

TABLA DE BENEFICIOS MÀXIMOS REEMBOLSABLES

MÀXIMO VITALICIO POR ASEGURADO	B/. 150,000.00
Cobertura	Panamá
Red de Proveedores:	MEDIRED
<ul style="list-style-type: none"> Hospitales: Ciudad de Panamá: San Fernando, Santa Fe y Pacífica Salud Interior y Colón: Todos los de la Red Otros Proveedores: Todos los de la Red 	MEDIRED
Deducible por Año Póliza por Asegurado:	No Aplica
Stop Loss por Año Póliza por Asegurado:	B/.4,000.00

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - Requiere Pre- Autorización

a. Habitación Privada en Panamá	COPAGO POR DIA
b. Cuidados Intensivos o Semi-Intensivo Diario	
c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos). Exámenes mayores a B/.200.00 - Requiere Pre-Autorización	San Fernando y Santa Fe: B/.150.00 Pacífica Salud: B/.200.00
d. Cirugía: Honorarios Médicos - Requiere Pre-Autorización	Hospitales Interior y Colón: B/.100.00
e. Anestesia: Honorarios Médicos - Requiere Pre-Autorización	
f. Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos <ul style="list-style-type: none"> Médico Tratante – Una (1) visita al día. – En exceso Requiere Pre-Autorización Médico Especialista – Requiere Pre-Autorización 	Máximo diez (10) días A partir del décimo primer día (11) se cubrirá al 80% (Coaseguro 20%), con excepción de los Gastos Médicos Mayores (*) los cuales se cubrirán al 80% sin aplicar deducible, desde el primer día

SERVICIOS AMBULATORIOS

Consulta en Clínicas Satélites – Médico General	Sin Copago
Consulta en Clínicas Satélites – Médico Especialista	Copago: B/.10.00
Hemodiálisis, Quimioterapias y Radioterapias Requiere Pre-Autorización	Copago: 35%
Tratamiento Dirigido, inmunoterapia, monoclonales y hormonoterapia Requiere Pre-Autorización	Copago: 35% Máximo Vitalicio: B/.30,000.00

CUARTO DE URGENCIAS

a. Por Accidente	100% no aplica deducible
b. Por Enfermedad Crítica Detallada (**)	100% no aplica deducible
c. Por Enfermedad No Crítico Detallada	Copago: B/.75.00 Máximo por Evento: \$300.00

CIRUGÍA AMBULATORIA – Previa Autorización

a. Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos) <ul style="list-style-type: none"> Ciudad de Panamá: Todos los de la Red <ul style="list-style-type: none"> San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios Pacífica Salud 	COPAGO POR EVENTO Copago: B/.200.00 Copago: B/.300.00
--	--

TABLA DE BENEFICIOS MÀXIMOS REEMBOLSABLES

<ul style="list-style-type: none"> Interior y Colón: Todos los de la Red 	<p>Copago: B/.150.00</p> <p>Con excepción de los Gastos Médicos Mayores (*) los cuales se cubrirán al 80%, sin aplicar deducible</p>
<p>b. Realizada en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)</p>	<p>Copago: 30%</p>

MATERNIDAD - Aplica para Aseguradas Principales o Cónyuges, Solteras o casadas

Período de Espera:	18 meses para quedar embarazada, se cubrirá si el embarazo inicia a partir del primer día del 18vo mes
Cobertura	Máximo por Evento: B/.2,500.00
Reclusión en Hospital: Requiere Pre-Autorización	Copago según se detalle en Reclusión en el Hospital
a. Recién Nacidos Sano o con Condición Médica de no Prematuridad: Niños nacidos bajo póliza	Incluido dentro del Máximo por Evento de Maternidad

SERVICIO DE AMBULANCIA

<ul style="list-style-type: none"> Terrestre Panamá *Ambulancia Privada para Emergencias 	<p>Máximo por Evento: B/.100.00</p> <p>100% Afiliación incluida en Panamá</p>
--	---

SERVICIOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES

Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla e incurridos en la República de Panamá	Reembolso del 60% sobre los costos pactados con los proveedores en Panamá
--	---

PARTICIPACION MÀXIMA DEL ASEGURADIO (STOP LOSS)

Límite Máximo Anual del Asegurado en concepto de Co-Aseguro de todos los gastos cubiertos bajo la póliza, excedente se reembolsa al 100%.

No se consideran los gastos médicos penalizados por falta de pre-autorización o aprobación por parte de la Compañía, no utilización de proveedores fuera de la Red de BCBS en los casos requeridos y/o cualquier otra detallada en la póliza.	Por Año Póliza B/.4,000.00
---	----------------------------

(*) **Gasto Médico Mayor:** Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas incluyendo accidentes Cerebrovasculares, Enfermedades Cardiovasculares y del Corazón, Cáncer y afecciones Hemato- Oncológicas, Trauma Mayor (Politraumatismos), Cirugías Ortopédicas Mayores y Artroscópicas, Enfermedades Renales incluyendo la Insuficiencia Renal Crónica.

(**) **Enfermedades Críticas Detalladas:** Infarto del miocardio o insuficiencia coronaria, estados de pérdida de conocimiento o de obnubilación y/o desorientación súbita, reacciones alérgicas agudas o anafilácticas, hemorragia de todo tipo incluyendo obstétricas y ginecológicas, convulsiones, intoxicaciones, cólico renal, cólico hepático o vesicular, episodios de angina de pecho, embolias pulmonares, ataque agudo de asma bronquial, vómito y diarrea con o sin deshidratación, dolor abdominal agudo, estado de shock o coma de cualquier orden, retención aguda de orina, fiebre alta en la infancia y cualquier otra enfermedad que pudiera poner en peligro la salud del Asegurado, siempre y cuando sea aprobada por la Compañía.

Esta información se debe tomar solo como ilustración, para los términos y condiciones contractuales refiérase al contrato póliza.