



Nuestra experiencia nos ha permitido diseñarle, para su protección y el cuidado de la salud, planes auténticos y sofisticados:



Con este seguro de salud, usted se sentirá tranquilo de haber seleccionado el plan orientado a satisfacer sus necesidades integrales de Hospitalización, Servicios Ambulatorios y mucho más.

**¿Quiénes pueden disfrutar de los beneficios de Xtreme Care Safe?**

Personas entre 18 y 60 años.

Hijos desde los 10 días de nacidos hasta los 18 años, con extensión hasta los 23 años por estudios universitarios.

Personas con residencia permanente en la República de Panamá.

**Todos estas ventajas convierten al plan Xtreme Care Safe en uno de los más atractivos del mercado.**

**¡No lo piense más, afliése y siéntase seguro en nuestras manos!**

**Límite Máximo Vitalicio por Asegurado**

**B/.500,000.00**

**Cobertura**

**Panamá, Centroamérica y Colombia (PCC)**

**Red de Proveedores:**

Local Medired  
Internacional BCBS - Red PPO

**Deducible por Año Póliza por Asegurado:**

**Alternativas**

PANAMÁ, CENTROAMÉRICA Y COLOMBIA

A.	B.	C.
Sin Deducible	B/.5,000.00	B/.10,000.00

**ENFERMEDADES O CONDICIONES CUBIERTAS: Límite máximo anual**

Enfermedades Neurológicas	B/. 150,000.00
Cirugía Cardíaca y Angioplastia	B/. 150,000.00
Cáncer	B/. 200,000.00
Politraumatismo	B/. 125,000.00
Insuficiencia Renal Crónica	B/. 125,000.00
Quemaduras de Tercer Grado	B/. 200,000.00
Trasplante de Órganos	
• Corazón	B/. 250,000.00
• Corazón y Pulmón	B/. 300,000.00
• Pulmón	B/. 250,000.00
• Páncreas	B/. 250,000.00
• Páncreas y Riñón	B/. 300,000.00
• Riñón	B/. 200,000.00
• Hígado	B/. 200,000.00
• Médula Ósea	B/. 250,000.00

**BENEFICIOS CUBIERTOS:**

Son aquellos listados a continuación, los cuales se cubrirán conforme a los límites y condiciones estipuladas para cada beneficio y según lo descrito en la sección de las enfermedades o condiciones cubiertas de esta tabla, hasta el Límite Anual o Vitalicio establecido para cada una por Asegurado, con excepción de los beneficios de pasaje aéreo, hospedaje de un acompañante, gastos de repatriación y gastos funerarios, cuyos límites aplicarán de forma adicional a los establecidos para la enfermedad o condición cubierta, siempre y cuando, todos los gastos cubiertos no sobrepasen el Límite Máximo Vitalicio por Asegurado de la Póliza, quedando sujetos a todas las condiciones, exclusiones y limitaciones establecidas en el contrato Póliza.

**RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL: Requiere Pre-autorización**

Cuarto y Alimentación Diario: Habitación Privada en Panamá, Centroamérica y Colombia	100%, después del deducible
Cuidado Intensivo	100%, después del deducible
Servicios Hospitalarios (cargos misceláneos) Exámenes con costos mayores de B/.200.00	100%, después del deducible
Cirugía (Honorarios Médicos) Cirujano Asistente	100%, después del deducible
Anestesiólogo (Honorarios Médicos) Anestesiólogo Asistente	100%, después del deducible
Visitas Intrahospitalarias (Honorarios Médicos)	
Médico Tratante - Una (1) visita al día, más de una	100%, después del deducible
Médico Adicional	

**SERVICIOS AMBULATORIOS: Contra Reembolso**

Consulta Externa con Médico General y Especialista	100%, después del deducible
Rayos X y Laboratorios - Exámenes cuyo costo en conjunto sea mayor de B/.100.00 (Requiere Pre-Autorización)	100%, después del deducible
Exámenes Especiales (Requiere Pre-Autorización)	100%, después del deducible
Medicamentos recetados - Innovador o Comercial - Bioequivalente o Genérico	Reembolso: 100%, después del deducible 100%, después del deducible
Terapias Físicas y de Rehabilitación Máximo de sesiones al año En exceso del máximo de sesiones al año	100%, después del deducible Veinte (20) sesiones Sujeto a Pre-autorización
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias (Requiere Pre-Autorización)	100%, después del deducible
Tratamiento Dirigido, inmunoterapia, monoclonales y hormonoterapia Aplica solo bajo enfermedad cubierta de Cáncer (Requiere Pre-Autorización)	100%, después del deducible Límite Máximo Anual B/.50,000.00

**CUARTO DE URGENCIA**

Accidente y Enfermedades Cubiertas	100%, No aplica deducible
------------------------------------	---------------------------

**CIRUGÍA AMBULATORIA – Requiere Pre-Autorización**

Realizadas en el Hospital, Clínicas o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	100%, después del deducible
Realizada en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	100%, después del deducible

**AMBULANCIA**

Local: Terrestre Aérea (Requiere Pre-Autorización)	100%, después del deducible 100%, después del deducible Máximo por Evento B/. 1,500.00
Internacional: Terrestre o Aérea (Requiere Pre-Autorización)	100%, después del deducible Máximo por Evento B/. 15,000.00

**PASAJE AÉREO**

Asegurado y un Acompañante, solo aplica por hospitalización del Asegurado, por condición médica cubierta y en país cubierto por la Póliza (Requiere Pre-Autorización)	Reembolso 100%, después del deducible Pasaje aéreo de ida y vuelta Clase Económica
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

**HOSPEDAJE DE UN ACOMPAÑANTE**

Solo aplica por días de hospitalización del Asegurado por condición médica cubierta y en país cubierto por la Póliza. (Requiere Pre-Autorización)	Reembolso 100%, después del deducible B/.120.00 diarios Máximo 30 días
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

**GASTOS DE REPATRIACIÓN**

En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá por condición médica cubierta y en país cubierto por la Póliza.	Reembolso 100%, después del deducible hasta B/. 5,000.00
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

**GASTOS FUNERARIOS**

En caso que un Asegurado fallezca por condición médica cubierta y en país cubierto por la Póliza	Reembolso 100%, después del deducible hasta B/. 2,500.00
--------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

**SERVICIOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES EN PANAMÁ**

Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla	Reembolso del 60%, sobre los costos pactados con los Proveedores en Panamá
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

**ATENCIÓNES MÉDICAS FUERA DE PANAMÁ**

- Sujeto a Previa Autorización y Aprobación por parte de la Compañía.
- Aplica condición médica del Asegurado en los casos electivos o programados.
- Requiere utilización de proveedores dentro de la Red del Sistema Blue Cross and Blue Shield (PPO).
- Aplica deducible según Tabla de Beneficios

**Beneficios Cubiertos:**

- Aplica a Enfermedades o Condiciones Cubiertas
- Gastos por Servicios Ambulatorios aplican contra reembolso.
- Aplican los demás beneficios con base a las condiciones y límites descritos en la Tabla de Beneficios

Línea de Atención  
**800-BCBS**

**24** Línea 24 horas  
**265-7053**



www.bcbpsma.com

## VALORES AGREGADOS

### FARMACIA EXPRESS

800-1921 o 215-2581. Descuento del 20% en medicamentos en Farmacia El Javillo. Entrega a domicilio.

### SALUD EXPRESS

800 BCBS o 265-7053. Servicio a Domicilio con un costo de B/.15.00 para consultas médicas, inyectables y toma de muestras. Consultas médicas vía telefónica a nivel nacional.

### Ambulancias

279-3111. 24 Horas al día para atención de emergencias médicas y accidentes.

### Chat Online 24HRS

www.bcbpma.com Atención en línea 24 horas.

### Reembolso por ACH

Recibe tu reembolso o pago de reclamos a tu cuenta desde el lugar donde te encuentres.

## PRIMAS MENSUALES

RANGO DE EDADES	Sin Deducible	Deducibles	
		B/.5,000.00	B/.10,000.00
18 a 25	B/. 28.30	B/. 17.10	B/. 13.00
26 a 29	B/. 29.80	B/. 18.20	B/. 14.00
30 a 34	B/. 31.60	B/. 20.00	B/. 15.30
35 a 39	B/. 38.10	B/. 22.20	B/. 17.30
40 a 44	B/. 43.30	B/. 26.70	B/. 20.40
45 a 49	B/. 46.80	B/. 29.00	B/. 23.30
50 a 54	B/. 55.60	B/. 44.60	B/. 33.60
55 a 59	B/. 65.00	B/. 54.80	B/. 41.10
<b>HIJOS</b>			
Cada uno	B/. 21.40	B/. 12.90	B/. 8.60

No incluyen el 5% de impuesto

Las primas correspondientes al Asegurado Principal y su Cónyuge se calcularán sobre la edad alcanzada o edad actual al momento de la efectividad del seguro y las mismas serán aplicadas en la renovación correspondiente de cada aniversario / renovación de la póliza.

## FRECUENCIA Y FORMAS DE PAGO

Mensual	Tarjeta de Crédito o ACH
Trimestral	Tarjeta de Crédito, ACH o Efectivo
Semestral	
Anual	

## REQUISITOS MÉDICOS

Exámenes por edad	PANAMEÑOS		EXTRANJEROS		
	40 a 45	46 a 62	18 a 30	31 a 49	50 a 62
Hemograma Completo	•	•	•	•	•
Urinálisis	•	•	•	•	•
Perfil Lipídico	•	•	•	•	•
Glicemia en Ayuna	•	•	•	•	•
PSA en Sangre (hombres)	•	•	•	•	•
Prueba de Nicotina	•	•	•	•	•
Exámen Físico	•	•	•	•	•
EKG	•	•	•	Desde los 45 años	•
HB-HC-Hepatitis	•	•	•	•	•
Creatinina	•	•	•	•	•
Prueba de Esfuerzo	•	•	•	•	•

**NIÑOS:** Panameños: 0 a 3 años / Extranjeros: 0 a 10 años presentar Informe Pediátrico (Formulario de la compañía)

## CENTROS MÉDICOS AUTORIZADOS

	EXAMEN FÍSICO*	EKG	TELÉFONO
Dr. Rogelio Pérez V. - Centro Médico Nacional	•	•	398-2349
Dr. Manuel Pereira - Royal Center	•	•	223-8387
Dr. Jorge Paz Rodríguez - Wellmed Clinic	•	•	269-1795
Dra. Daymé Quintero - Hospital Punta Pacífica	•	•	204-8016
Dr. Ricardo Pareja R. - Consultorios América	•	•	229-4388 Ext. 6000
Clínicas Minimed	•	•	830-5800

\* Requiere Previa Cita

## LABORATORIOS AUTORIZADOS:

Laboratorios Raly	TELÉFONO 264 - 4342
Laboratorios Fernández	269 - 4413
Laboratorios Serviloo - America Lab	229 - 1365
Laboratorios Minimed	263 - 6464
Laboratorio Clínico InmunoPro (Via España)	229-5592

## PRUEBA DE ESFUERZO: (Requiere cita previa)

Pacífica Salud	TELÉFONO 204 - 8312
Laboratorio Cardiovascular - San Fernando	229 - 0521

Línea de Atención **800-BCBS**  
**24 horas 265-7053**

### Nuestras Oficinas

Calle 50, Edificio Plaza Credicorp Bank, piso 17, local 1703

### Recepción:

206-4200 / 206-4201

### Servicio al Cliente:

206-4224 / 206-4225

### Preautorizaciones:

206-4272 / 206-4252

### Correo:

preautorizaciones@iseguros.com

### CENTENNIAL PLAZA:

Teléfono: 830-6163 / 64

### LOS PUEBLOS:

Teléfono: 217-8760

### DAVID:

Teléfono: 777-7500

### LA CHORRERA:

Teléfono: 253-3252

### CHITRÉ:

Teléfono: 996-4656

### COLÓN:

Teléfono: 441-1393

### PENONOMÉ:

Teléfono: 991-4209

### SANTIAGO:

Teléfono: 998-3950

www.bcbpma.com

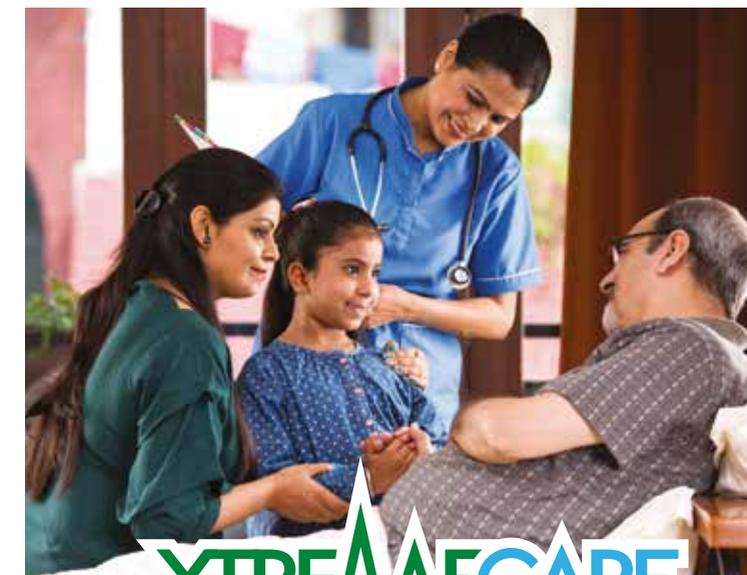
Consulte a su corredor de seguros o contáctenos



Esta información se debe tomar como ilustración, para los términos y condiciones contractuales, refiérase al Contrato de Póliza.  
Actualizado a marzo 2024.



# EL SEGURO DE SALUD EN EL QUE PUEDES CONFIAR



## XTREME CARE SAFE

Con el respaldo de



Supscrito y administrado por Cía. Internacional de Seguros, S.A., Licenciataria Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.