



**BlueCross
BlueShield**
Panama

COMPARATIVO DE PLANES **XTREME CARE**



**Internacional
de Seguros**

Respalda la calidad y el servicio
del seguro de salud.

Suscrito y Administrado por Cía. Internacional de Seguros, S.A. Licenciatarío Independiente de Blue Cross an Blue Shield Association.
Autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.

Regulado y Supervisado por SSRP.



Beneficios Máximos Reembolsables

Máximo Vitalicio por Asegurado
Cobertura
Red de Proveedores
Local
Internacional
Deducible por Año Póliza por Asegurado
Panamá, Centroamérica y Colombia
USA y Otros Países

XTREME CARE SAFE

\$ 500,000.00
Panamá, Centroamérica y Colombia (PCC)
Medired
BCBS – Red PPO
Alternativas:
A. Sin Deducible
B. \$ 5,000.00
C. \$ 10,000.00
No Cubierto

XTREME CARE

\$ 1,000,000.00
Local e Internacional
Medired
BCBS – Red PPO
Alternativas:
A. Sin Deducible
B. \$ 5,000.00
C. \$ 10,000.00
A. \$ 5,000.00
B. \$ 10,000.00
C. \$ 20,000.00

Enfermedades o Condiciones Cubiertas

Enfermedades Neurológicas
Cirugía Cardíaca y Angioplastia
Cáncer
Politraumatismo
Insuficiencia Renal Crónica
Quemaduras de Tercer Grado
Trasplantes de Órganos
Corazón
Corazón y Pulmón
Pulmón
Páncreas
Páncreas y Riñón
Riñón
Hígado
Médula Ósea
Enfermedades Congénitas, Hereditarias o Adquirida

Límite Máximo Anual por Asegurado

\$ 150,000.00
\$ 150,000.00
\$ 200,000.00
\$ 125,000.00
\$ 125,000.00
\$ 200,000.00
\$ 250,000.00
\$ 300,000.00
\$ 250,000.00
\$ 250,000.00
\$ 300,000.00
\$ 200,000.00
\$ 200,000.00
\$ 250,000.00
No Cubierto

Límite Máximo Anual por Asegurado

\$ 250,000.00
\$ 250,000.00
\$ 300,000.00
\$ 200,000.00
\$ 200,000.00
\$ 400,000.00
\$ 350,000.00
\$ 450,000.00
\$ 350,000.00
\$ 350,000.00
\$ 450,000.00
\$ 350,000.00
\$ 350,000.00
\$ 350,000.00
\$ 30,000.00
Límite Máximo Vitalicio

Reclusión en el Hospital

Habitación Privada Panamá, Colombia y Centroamérica
Habitación Semi-Privada en Otros Países
Cuidados Intensivos
Servicios Hospitalarios
Cirugía Honorarios Médicos
Honorarios por Cirugía (Asistente) - Requiere Autorización
Anestesia (Honorarios Médicos)
Visitas Intrahospitalarias (Honorarios Médicos)
Médico Tratante (1 visita al día)
Médico Adicional - Requiere Autorización

100% Después del Deducible

100% Después del Deducible

Servicios Ambulatorios
Consultas Externas
Rayos X y Laboratorios
Mayores a \$100.00 - Requiere Pre Autorización
Exámenes Especiales - Requiere Pre Autorización
Medicamentos Recetados
Innovador o Comercial
Bioequivalente o Genérico
Terapias Físicas y de Rehabilitación
Máximo de Sesiones al Año
Exceso del límite al año - Requiere Pre Autorización
Hemodialisis, Quimioterapia y Radioterapia
Sesiones Ambulatorias - Requiere Pre Autorización
Trat. Dirigido, Inmunoterapia, monoclonales, hormonoterapia
Aplica solo bajo enfermedad cubierta de Cáncer
Equipo Médico Durable - Requiere Pre Autorización
Exoprótesis / Ortesis: Brazos, manos, piernas y pies artificiales
Requiere Pre Autorización

Cuarto de Urgencias
Accidente y Enfermedades Cubiertas

Cirugía Ambulatoria
Honorarios Médicos y Cargos Misceláneos
Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria
Consultorio Médico

Trastornos Mentales y Nerviosos
Tratamientos Psiquiátricos del Asegurado Afectado por Enfermedades o Condiciones Cubiertas

Servicios Privados de Enfermería
Por enfermedad o condición médica cubierta
Requiere Pre Autorización

Ambulancia
Local
Terrestre
Aérea - Requiere Pre Autorización
Internacional Terrestre o Aérea - Requiere Pre Autorización

XTREME CARE SAFE
Reembolso 100% después del Deducible
Veinte (20) sesiones
100% después del Deducible
100% después del Deducible
Límite Máximo Anual \$50,000.00
No Cubierto
No Cubierto

100% No Aplica Deducible

100% Después del Deducible
100% Después del Deducible

No Cubierto

No Cubierto

100% después del Deducible
100% después del Deducible
máximo por evento \$1,500.00
100% después del Deducible
máximo por evento \$15,000.00

XTREME CARE
Reembolso 100% después del Deducible
Veinte (20) sesiones
100% después del Deducible
100% después del Deducible
Límite Máximo Anual \$100,000.00
Reembolso 100% después del Deducible
Límite Máximo Vitalicio \$2,500.00
100% después del Deducible
Límite Máximo Anual \$25,000.00
Límite Máximo Vitalicio \$50,000.00

100% No Aplica Deducible

100% Después del Deducible
100% Después del Deducible

Reembolso 100% después del Deducible
Límite Máximo Anual \$1,000.00
Límite Máximo Vitalicio \$25,000.00

Reembolso 100% después del Deducible
Hasta 30 sesiones con máximo de 8 horas por sesión

100% después del Deducible
100% después del Deducible
máximo por evento \$1,500.00
100% después del Deducible
máximo por evento \$30,000.00

Pasaje Aéreo
 Asegurado y un Acompañante
 Sólo aplica por hospitalización del Asegurado, por condición médica cubierta y en país cubierto por la Póliza - Requiere Pre Autorización

Hospedaje de un Acompañante
 Sólo aplica por días de hospitalización del Asegurado, por condición médica cubierta y en país cubierto por la Póliza
 Requiere Pre-Autorización

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

Gastos Funerarios
 En caso que un Asegurado fallezca por condición médica cubierta y en país cubierto por la Póliza

Servicios Fuera de la Red de Proveedores en Panamá
 Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla

Primas Mensuales

18 a 25 años	\$ 28.30
26 a 29 años	\$ 29.80
30 a 34 años	\$ 31.60
35 a 39 años	\$ 38.10
40 a 44 años	\$ 43.30
45 a 49 años	\$ 46.80
50 a 54 años	\$ 55.60
55 a 59 años	\$ 65.00
60 a 62 años	\$ 98.60
Hijos	
Cada uno	\$ 21.40

XTREME CARE SAFE
 Reembolso 100% después del Deducible
 Pasaje aéreo de ida y vuelta
 Clase Económica

Reembolso 100% después del Deducible
 \$120.00 diarios - Máximo 30 días

Reembolso 100% después del Deducible
 hasta \$5,000.00

Reembolso 100% después del Deducible
 hasta \$2,500.00

Reembolso del 60% sobre los costos pactados
 con los Proveedores en Panamá

Sin Deducible	Deducibles	
	\$ 5,000.00	\$ 10,000.00
\$ 28.30	\$ 17.10	\$ 13.00
\$ 29.80	\$ 18.20	\$ 14.00
\$ 31.60	\$ 20.00	\$ 15.30
\$ 38.10	\$ 22.20	\$ 17.30
\$ 43.30	\$ 26.70	\$ 20.40
\$ 46.80	\$ 29.00	\$ 23.30
\$ 55.60	\$ 44.60	\$ 33.60
\$ 65.00	\$ 54.80	\$ 41.10
\$ 98.60	\$ 85.70	\$ 63.40
\$ 21.40	\$ 12.90	\$ 8.60

XTREME CARE
 Reembolso 100% después del Deducible
 Pasaje aéreo de ida y vuelta
 Clase Económica

Reembolso 100% después del Deducible
 \$120.00 diarios - Máximo 90 días

Reembolso 100% después del Deducible
 hasta \$10,000.00

Reembolso 100% después del Deducible
 hasta \$5,000.00

Reembolso del 60% sobre los costos pactados
 con los Proveedores en Panamá

Sin Deducible	Deducibles	
	\$ 5,000.00	\$ 10,000.00
\$ 33.00	\$ 20.00	\$ 15.20
\$ 34.80	\$ 21.20	\$ 16.30
\$ 36.90	\$ 23.30	\$ 17.90
\$ 44.40	\$ 25.90	\$ 20.20
\$ 50.50	\$ 31.20	\$ 23.80
\$ 54.60	\$ 33.80	\$ 27.20
\$ 64.90	\$ 52.00	\$ 39.20
\$ 75.90	\$ 64.00	\$ 48.00
\$ 115.00	\$ 100.00	\$ 74.00
\$ 25.00	\$ 15.00	\$ 10.00

Primas no incluyen impuesto

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

Sensible