

## 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.bcbspma.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	ASEGURADO SOLO	
	No incluye 5%	Incluye 5%
18 a 25	B/. 72.10	B/. 75.71
26 a 29	B/. 81.40	B/. 85.47
30 a 34	B/. 93.00	B/. 97.65
35 a 39	B/. 107.20	B/. 112.56
40 a 44	B/. 114.40	B/. 120.12
45 a 49	B/. 151.90	B/. 159.50
50 a 54	B/. 174.00	B/. 182.70
55 a 59	B/. 212.60	B/. 223.23
60 a 62	B/. 266.40	B/. 279.72

CANTIDAD DE HIJOS	HIJOS	
	No incluye 5%	Incluye 5%
1 hijo	B/. 66.10	B/. 69.41
2 hijos	B/. 129.00	B/. 135.45
3 hijos	B/. 191.70	B/. 201.29
4 hijos	B/. 254.50	B/. 267.23
5 hijos	B/. 317.30	B/. 333.17
Cada hijo adicional	B/. 62.80	B/. 65.94

Las primas correspondientes al asegurado principal y su cónyuge se calcularán sobre la edad alcanzada o edad actuarial al momento de la efectividad del seguro y en cada 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

## 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.bcbspma.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 2023.



EL SEGURO DE  
SALUD PARA  
LOS QUE QUIEREN  
VIVIR PROTEGIDOS  
Y TRANQUILOS



**MEDIRED**  
Infinity



Con el respaldo de

Suscrito y administrado por Cia. Internacional de Seguros, S.A., Licenciatario 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.



Plan Medired Infinity renueva anualmente el límite máximo contratado y te permite gozar de una amplia red de proveedores médicos y sistemas de co-pago.

### ¿QUIÉNES PUEDEN DISFRUTAR DE LOS BENEFICIOS?

Las personas entre 18 y 62 años.  
 Los hijos desde los 10 días de nacidos hasta los 18, extensión hasta los 23 por estudios universitarios.  
 Las personas con residencia permanente en la República de Panamá.

### BENEFICIOS

<b>MÁXIMO ANUAL RENOVABLE</b>	B/. 300,000.00
Cobertura	Panamá, Centroamérica y Colombia
Red de Proveedores	Medired
<b>Deducible por Año Póliza por Asegurado</b> Panamá, Centroamérica y Colombia	B/. 300.00
<b>Stop Loss por Año Póliza por Asegurado</b> Panamá, Centroamérica y Colombia	B/. 5,000.00

### RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

a) Cuarto y Alimentación Diaria - Habitación Privada	<b>Hospitales en Panamá</b> Co-Pago por evento: San Fernando y Santa Fe B/. 250.00 Pacífica Salud B/. 300.00 Hospital Nacional y Paitilla B/. 400.00 The Panama Clinic B/. 500.00
b) Cuidados Intensivos Diarios	
c) Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos) Exámenes Mayores a B/. 200.00 - Requiere Pre-Autorización	
d) Cirugía: Honorarios Médicos Cirujano Asistente - Requiere Pre-Autorización	<b>Hospitales en Interior y Colón</b> Co-Pago por evento:  B/. 200.00
e) Anestesia: Honorarios Médicos	
f) Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos	Máximo diez (10) días A partir del décimo primer día (11) se pagarán al 80% (Coaseguro 20%)
• Médico Tratante - Una (1) visita al día	
• Médico Especialista - Requiere Pre-Autorización	

SERVICIOS AMBULATORIOS	
Consulta en Clínicas Satélites - Médico General	Sin Co-Pago
Consulta en Clínicas Satélites - Médico Especialista	Co-Pago de B/. 10.00
Consulta Externa - Médico General	Co-Pago de B/. 12.00
Consulta Externa - Médico Especialista	Co-Pago de B/. 20.00
Consulta Externa - Médico Sub-Especialista	Co-Pago de B/. 25.00
Rayos X y Laboratorios - Requiere Pre-Autorización (Exámenes cuyo costo en conjunto sea mayor de B/. 100.00)	Co-Pago del 25%
Exámenes Especiales - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 30%
Prueba o Estudios Diagnósticos	Co-Pago del 30%
Procedimientos Especiales	Co-Pago del 30%
Medicamentos Recetados: • Innovador o Comercial • Bioequivalente o Genérico	80% después del deducible 90% después del deducible
Acupuntura: • Máximo por Año Póliza • Máximo Vitalicio	Co-Pago de B/. 15.00 por sesión Cinco (5) sesiones Veinte (20) sesiones
Quiropráctica: • Máximo por Año Póliza	Co-Pago de B/. 15.00 por sesión Veinte (20) sesiones
Terapias Físicas y de Rehabilitación - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago de B/. 10.00 (Sin Límite)
Inhaloterapias o Nebulizaciones	Co-Pago de B/. 10.00 por sesión
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 30% por sesión
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia	Co-Pago del 30% Maximo Anual: B/. 60,000.00

### CUARTO DE URGENCIA

a) Por Accidente	100%, No aplica deducible
b) Por Enfermedad Crítica Detallada (Ver tabla de beneficios)	100%, No aplica deducible
c) Por Enfermedad No Crítica Detallada	Co-Pago de B/. 75.00

### CIRUGÍA AMBULATORIA - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

a) Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos):	<b>Co-Pago por evento</b>
• Ciudad de Panamá: San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios	Co-Pago de B/. 200.00
• Pacífica Salud	Co-Pago de B/. 250.00
• Hospital Nacional y Paitilla	Co-Pago de B/. 350.00
• The Panama Clinic	Co-Pago de B/. 450.00
• Interior y Colón: Todos los de la Red	Co-Pago de B/. 150.00
b) Realizadas en Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co-Pago del 30%

### SIDA

Máximo por Año Póliza	B/. 5,000.00 al 100%
Máximo Vitalicio	B/. 25,000.00 al 100%

TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS	
Máximo por Año Póliza	B/. 5,000.00 al 100%
Máximo Vitalicio	B/. 25,000.00 al 100%

### MATERNIDAD

<b>Período de Espera:</b>	12 meses para quedar embarazada, se cubrirá siempre y cuando el embarazo haya iniciado el primer día del 13vo mes.
Máximo por Embarazo	B/. 5,000.00 por evento
Panamá, Centroamérica y Colombia	Co-Pago según beneficio
Hospitalización - Habitación Suite	Co-Pago según beneficio
Anestesia (Epidural en Parto Normal)	100%
Consultas Pre-Natales	Co-Pago de B/. 20.00
Ultrasonidos y Monitoreos Fetales	Co-Pago del 25%
Laboratorios	Co-Pago del 25%
Medicamentos y Vitaminas	Sujeto al deducible y reembolso del 80% o 90% (según el medicamento)
Recien Nacido Sano	B/. 10,000.00 al 100%
Tamizaje Neonatal Completo	B/. 200.00 al 100%
Circuncisión	Durante el evento
Recién Nacidos Prematuros	B/. 15,000.00 al 100%

### ENFERMEDAD CONGÉNITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA DEL RECIÉN NACIDO

Recién nacidos cubiertos bajo la póliza. Aplica desde el primer día de nacido.	
• Máximo Vitalicio por cada niño	B/. 30,000.00 al 100%

### COBERTURA DENTAL

Máximo por Año Póliza	B/. 250.00 al 100%
-----------------------	--------------------

### TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Máximo Vitalicio 12 meses para cubrir gastos	80% sin aplicar al Deducible B/. 150,000.00
---	--

### SERVICIOS PRIVADOS DE ENFERMERÍA

Requiere Pre-Autorización	100%, hasta 30 turnos con un máximo de 8 horas por turno
---------------------------	--

AMBULANCIA	
a) Terrestre	B/. 300.00 por evento
b) Área Local - Requiere Pre-Autorización	B/. 2,500.00 por evento
c) Ambulancia Privada para Emergencias	100% Afiliación Incluida en Panamá

### URGENCIAS MÉDICAS FUERA DE PANAMÁ, CENTROAMÉRICA Y COLOMBIA

Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla, según se especifica y hasta los límites indicados.	Reembolso del 60% sobre los costos pactados con nuestros Proveedores de Red en Panamá.
---	--

### MEDICINA PREVENTIVA

<b>NIÑO SANO</b> Consulta de Control	
0 a 12 meses	8 visitas al año
13 a 24 meses	4 visitas al año
3 a 6 años	2 visitas al año
Vacunas Virus de Papiloma Humano (VPH),	3 dosis Co-Pago del 50%
Vacunas: BCG, Difteria + Tétano, DT aP, Hepatitis A, Hepatitis B, Hib Titer, MMR, Neumococo, Polio IM, Rotavirus y Varicela	Co-Pago del 50%
<b>MUJERES</b> (No aplica a hijas dependientes) Cita de control anual	
Papanicolau	Co-Pago del 50%
Mamografía anual a partir de los 35 años	
<b>HOMBRES</b> Antígeno Prostático anual a partir de los 35 años	Co-Pago del 50%

### EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS

En caso del fallecimiento del Asegurado Principal	100% de la prima por un período de tres (3) meses
---	---

### BENEFICIOS ADICIONALES

Alergías	B/. 250.00 al 100%
----------	--------------------

### SERVICIOS FUERA DE LA RED

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

### COBERTURA FUERA DE PANAMÁ APLICA SOLO CENTROAMÉRICA Y COLOMBIA - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

- Aplican beneficios con base a las condiciones y límites descritos en la tabla al 80% después del deducible que aplique, con excepción del Cuarto de Urgencia por Accidente o Enfermedad Crítica Detalladas, el cual será cubierto contra reembolso al 100% sin estar sujeto al deducible.
- Gastos por Servicios Ambulatorios aplican contra reembolso.