

**PRIMAS MENSUALES**

El Asegurado Principal es consciente que la prima inicial pactada a favor de la Compañía como retribución por las coberturas contratadas aumentará conforme aumente su edad, de acuerdo a la siguiente tabla y lo establecido en las condiciones generales de la póliza.

Rango de edades	Deducible Local B/ 1,000.00		Deducible Local B/ 1,500.00		Deducible Local B/ 2,000.00		Deducible Local B/ 4,000.00		Deducible Local B/ 10,000.00		Deducible Local B/ 20,000.00	
	Asegurado Solo	Asegurado Cónyuge	Asegurado Solo	Asegurado Cónyuge	Asegurado Solo	Asegurado Cónyuge						
18-25	163.40	321.80	135.30	266.60	128.50	253.00	108.90	214.70	103.50	203.90	92.60	182.40
26-29	175.10	345.10	144.50	284.70	137.70	271.10	117.00	230.40	111.10	218.90	99.40	195.90
30-34	195.00	384.10	161.50	318.20	153.30	302.10	129.90	255.90	123.40	243.20	110.50	217.60
35-39	228.50	450.20	189.60	373.60	180.20	355.10	152.10	299.70	144.50	284.70	129.40	254.70
40-44	251.40	495.20	208.30	410.40	197.80	389.70	168.50	332.10	160.00	315.40	143.30	282.20
45-49	287.60	566.60	233.90	460.60	224.40	442.10	196.10	386.20	186.20	366.90	166.60	328.20
50-54	380.50	749.70	313.10	616.80	299.70	590.50	253.60	499.60	241.00	474.60	215.50	424.70
55-59	438.80	864.40	357.50	704.30	347.70	684.90	296.20	583.60	281.50	554.50	251.80	496.10
60-62	670.90	1,321.60	556.20	1,095.80	528.50	1,041.00	449.20	884.90	426.70	840.60	381.70	752.10

Hijos						
Un hijo	99.30	81.50	76.50	64.20	57.70	51.90
Dos hijos	198.50	162.90	153.10	128.40	115.50	104.00
Tres hijos	297.70	244.40	229.60	192.60	173.20	156.00
Cada hijo adic.	49.60	40.70	38.30	32.10	28.90	26.00

LAS PRIMAS NO INCLUYEN EL 5% DE IMPUESTO.

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 las mismas serán aplicadas en la renovación correspondientes de cada aniversario/renovación de la póliza.

**FRECUENCIAS Y FORMAS DE PAGO**

Mensual	ACH / Tarjeta de crédito
Trimestral, Semestral y Anual	ACH / Tarjeta de crédito / Efectivo



**APP Móvil**



Descárgala en



¡DALE MÁS A TU SALUD!  
800-BCBS • 265-7053 • www.bcbsspma.com

**REQUISITOS PARA SOLICITANTES DE PÓLIZAS DE SALUD**

**PANAMEÑOS**

**De 40 a 45 años (Hombre / Mujer)**

- Hemograma Completo
- Urinálisis
- Perfil Lipídico
- Glicemia en Ayuna

**De 46 a 62 años (Hombre / Mujer)**

- Hemograma Completo
- Urinálisis
- Perfil Lipídico
- Glicemia en Ayuna
- Prueba de Nicotina
- Examen Físico
- EKG
- PSA en sangre (sólo Hombres)

**NIÑOS PANAMEÑOS: DE 0 A 3 AÑOS: Presentar informe pediátrico**

**EXTRANJEROS**

**De 18 a 30 años (Hombre / Mujer)**

- Hemograma Completo
- Urinálisis
- Perfil lipídico
- Urinálisis
- Glicemia en ayuna
- Examen Físico

**De 31 a 49 años (Hombre / Mujer)**

- Hemograma Completo
- Glicemia en ayuna
- HB- HC (Hepatitis)
- Perfil lipídico
- Prueba de Nicotina
- Urinálisis
- PSA en Sangre (sólo en Hombres)
- EKG (Solo mayores de 45)
- Examen Físico

**De 50 a 62 años (Hombre / Mujer)**

- Hemograma Completo
- Glicemia en ayuna
- HB- HC (Hepatitis)
- Perfil lipídico
- Creatinina
- Urinálisis
- Prueba de Nicotina
- PSA en Sangre (sólo en Hombres)
- Examen Físico
- Prueba de Esfuerzo

**NIÑOS EXTRANJEROS: DE 0 A 10 AÑOS: Presentar informe pediátrico**

**MÉDICOS AUTORIZADOS**

EXÁMEN FÍSICO (Previa Cita)	EKG	TELÉFONOS
Centro Médico Nacional <i>Dr. Rogelio Pérez Valdivieso</i>	Médico Autorizado	398-2349
Royal Center <i>Dr. Manuel Pereira</i>	Médico Autorizado	223-8387
Wellmed Clinic <i>Dr. Jorge Paz Rodríguez</i>	Médico Autorizado	269-1795
Hospital Punta Pacífica <i>Dra. Daymé Quintero</i>	Médico Autorizado	204-8016
Consultorios América <i>Dr. Ricardo Pareja R.</i>	No aplica	229-4388 Ext.6000
Clínicas MiniMed	No aplica	830-5800

**LABORATORIOS AUTORIZADOS**

Laboratorios Clínicos Raly - Laboratorios Fernández, Laboratorios Serviloo America Lab, Laboratorios Minimed

**PRUEBA DE ESFUERZO: (Requiere cita previa)**

Centro Cardiovascular, Hospital Punta Pacífica	204-8072
Laboratorio Cardiovascular- San Fernando	229-0521

PARA PLAN MÉDICO INTERNACIONAL: Opción I, II y III costo de exámenes aplican para deducible. Planes Deluxe y Ultimate se reembolsa el costo al 100%. (Aplica para Pólizas aprobadas y emitidas por la compañía).

Línea de Atención  
**800-BCBS**



Línea 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 | **Fax:** 210-1077

**Correo electrónico:** preautorizaciones@seguros.com

**Sucursales:**

**CENTENNIAL PLAZA:**  
Teléfono: 830-6163 / 64

**LOS PUEBLOS:**  
Teléfono: 217-8760  
Fax: 217-8076

**DAVID:**  
Teléfono: 777-7500  
Fax: 775-3050

**LA CHORRERA:**  
Teléfono: 253-3252  
Fax: 253-7973

**CHITRÉ:**  
Teléfono: 996-4656  
Fax: 996-3210

**COLÓN:**  
Teléfono: 441-1393

**PENONOMÉ:**  
Teléfono: 991-4209

**SANTIAGO:**  
Teléfono: 998-3950  
Fax: 998-4270

www.bcbsspma.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 Marzo 2023.

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.



ULTIMATE  
**PLAN MÉDICO**  
INTERNACIONAL



# ULTIMATE PLANMÉDICO INTERNACIONAL

Todo lo que necesites  
cuando lo necesites

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

## ▶ TABLA DE BENEFICIOS

▶ ANUAL RENOVABLE	B/. 2,000,000.00
Cobertura	Panamá e Internacional
Red de Proveedores: - Local	No Aplica
- Internacional	BCBS – Red Tradicional
Deducible por Año Póliza por Asegurado:	Según Opción Seleccionada
Stop Loss por Año Póliza por Asegurado:	No Aplica

## ▶ RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - Pre Autorización

Habitación Privada en Panamá, Colombia y Centroamérica	Panamá, Colombia y Centroamérica <b>100%</b> no aplica deducible
Habitación Semi-Privada en Otros Países	
Cuidados Intensivos	
Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos). Exámenes mayores a B/.200.00 - Previa Autorización	Otro País: <b>100%</b> después del deducible
Cirugía: Honorarios Médicos y Asistente Quirúrgico - Previa Autorización	
Anestesia: Honorarios Médicos - Previa Autorización	
Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico Tratante - Una (1) visita al día En exceso Previa Autorización</li> <li>• Médico Especialista - Previa Autorización</li> </ul>	

## ▶ SERVICIOS AMBULATORIOS

Consultas Externas	<b>100%</b> después del deducible
Rayos X y Laboratorios	<b>100%</b> después del deducible
Exámenes Especiales (Prevía Autorización)	<b>100%</b> después del deducible
Medicamentos Recetados	<b>100%</b> después del deducible
Acupuntura	<b>100%</b> después del deducible Cinco (5) tratamientos Veinte (20) tratamientos
Quiropráctica	<b>100%</b> después del deducible Veinte (20) sesiones
Terapias Físicas y de Rehabilitación	<b>100%</b> después del deducible Veinte (20) sesiones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máximo Anual</li> <li>• Máximo Vitalicio</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máximo Anual</li> <li>• Exceso del Límite Anual (Prevía autorización)</li> </ul>	

## ▶ SERVICIOS AMBULATORIOS

Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias- Previa Autorización	<b>100%</b> después del deducible
Pruebas o Estudios Diagnosticos	<b>100%</b> después del deducible
Procedimientos Especiales	<b>100%</b> después del deducible
Equipo Médico Durable	<b>100%</b> después del deducible B/. 10,000.00 Máximo vitalicio
Exoprótesis u Órtesis: Brazos, manos, piernas y pies artificiales. - Previa Autorización	<b>100%</b> no aplica al deducible B/. 100,000.00 Máximo vitalicio al <b>100%</b> B/. 25,000.00 Máximo anual al <b>100%</b>
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia	<b>100%</b> después del deducible

## ▶ CUARTO DE URGENCIAS

Por Accidente	<b>100%</b>
Por Enfermedad Crítica Detallada	<b>100%</b>
Por Enfermedad No Crítico Detallada	<b>80%</b> , no aplica deducible

## ▶ CIRUGÍA AMBULATORIA - Pre Autorización

Honorarios Médicos	Panamá, Colombia y Centroamérica <b>100%</b> no aplica deducible
Cargos Misceláneos	Otro País: <b>100%</b> después del deducible

## ▶ MATERNIDAD

▶ Aplica para aseguradas principales o cónyuges, solteras o casadas.

Periodo de Espera	Doce (12) meses para cubrir gastos, a partir de la fecha de inclusión de la Asegurada
Panamá, Centroamérica y Colombia Otros Países	Como cualquier condición Máximo B/. 20,000.00
Reclusión en el Hospital Habitación Suite, Epidural en Parto Normal, Salpnectomía	Según beneficio de hospital
Consultas, Laboratorios, vitaminas, medicamentos, monitoreos fetales, ultrasonidos	<b>100%</b> después del deducible
Ultrasonido Estructural 4D	Máximo por evento (2) <b>50%</b> después del deducible B/. 3,000.00 por evento
Almacenamiento de Células Madre	<b>100%</b> no aplica deducible
Recien Nacido Sanos	<b>100%</b> no aplica deducible
Recien Nacido Prematuro	<b>100%</b> no aplica deducible Máximo por evento B/. 100,000.00

## ▶ ENFERMEDAD CONGÉNITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA

Del Recién Nacido en Póliza	B/. 150,000.00 Máximo Vitalicio al <b>100%</b> para cada niño
Del No Nacido en la Póliza Periodo de espera de dos años	<b>100%</b> después del deducible B/. 150,000.00 Máximo Vitalicio

## ▶ SIDA

Máximo Anual	B/. 50,000.00 al <b>100%</b>
Máximo Vitalicio	B/. 250,000.00 al <b>100%</b>

## ▶ TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS

Tratamientos Psiquiátricos	<b>100%</b> después del deducible B/. 5,000.00 Anual B/. 50,000.00 Máximo Vitalicio
----------------------------	---

## ▶ COBERTURA DENTAL ANUAL

Cobertura sujeta a cargos usuales, razonables y acostumbrados (URA). No aplica para tratamientos y/o procedimientos con fines de control, mantenimiento o estéticos	<b>100%</b> después del deducible B/. 5,000.00 Anual
---	---

## ▶ TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Periodo de Espera	<b>Seis meses</b>
Procedimientos quirúrgicos y gastos de donante	B/. 1,000,000.00 Máximo Vitalicio <b>100%</b> no aplica deducible

## ▶ MEDICINA PREVENTIVA: SÓLO APLICA EN PANAMÁ

<b>Niños:</b> - Consulta de Control - Hasta 6 años - Vacunas de Control: Virus del Papiloma Humano (VPH) BCG (Tuberculosis), DPT (Difteria, Tosferina, Tétano), MMR o SPR (Sarampión, Rubéola, Paperas), Polio (Poliomielitis), Hepatitis A, Hepatitis B, Hibtiter (Meningitis), Varicela, Pentavalente (Difteria, Tétano, Tosferina, Meningitis por Haemophilus Tipo B y Hepatitis B), Rotavirus y Neumococo	<b>100%</b> No aplica deducible
---	---------------------------------

<b>Mujeres:</b> - Consulta Anual Ginecológica y Papanicolau - Mamografía anual a partir de los 35 años - Examen Anual de control a partir de los 45 años: (Ver detalle en tabla de Beneficios)	<b>100%</b> No aplica deducible <b>100%</b> No aplica deducible Máximo de B/. 300.00 por Año
---	--

<b>Hombres:</b> - PSA en sangre anual a partir de los 35 años - Examen Anual de control a partir de los 45 años: (Ver detalle en tabla de Beneficios)	<b>100%</b> No aplica deducible <b>100%</b> No aplica deducible Máximo de B/. 300.00 por Año
---	--

<b>Dental:</b> Limpieza (Profilaxis)	<b>100%</b> No aplica deducible Máximo anual: Una (1)
---	--

## ▶ SERVICIOS DE ENFERMERA PRIVADA, CUIDADO EN EL HOGAR Y TERMINALES O PALEATIVOS

Enfermera Privada: Previa Autorización Hasta 30 sesiones con un máximo de ocho (8) horas c/u	<b>100%</b> después del deducible
Cuidados en el Hogar: Previa Autorización Hasta 30 días	<b>100%</b> después del deducible Máximo Diario de B/. 300.00
Cuidado Terminales o Paleativos: Previa Autorización Hasta 60 días	<b>100%</b> después del deducible Máximo Diario de B/. 300.00

## ▶ AMBULANCIA

Terrestre	<b>100%</b> después del deducible
Aérea	<b>100%</b> después del deducible
Ambulancia privada para emergencias	<b>100%</b> afiliación incluida en Panamá

## ▶ PASAJE AÉREO

Sólo en caso de necesidad médica. Prevía Autorización Asegurado y un Acompañante	Pasaje aéreo de ida y vuelta Clase Económica
---	---

## ▶ HOSPEDAJE DE UN ACOMPAÑANTE

Sólo en caso de necesidad médica. Prevía Autorización- Sólo aplica por días de hospitalización del Asegurado	B/. 120.00 diarios- Máximo 90 días
---	------------------------------------

## ▶ GASTOS DE REPATRIACIÓN

En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá	B/. 10,000.00 al <b>100%</b>
---	------------------------------

## ▶ EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS

Para los dependientes asegurados, en caso de fallecimiento del Asegurado Principal, por condición cubierta por la póliza	<b>100%</b> de la prima por período de 12 meses
--	---

## ▶ SEGURO DE VIDA

• Asegurado Principal	B/. 50,000.00
• Cónyuge	B/. 25,000.00
• Cada Hijo	B/. 10,000.00

## ▶ INGRESO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN

Asegurado Principal solamente, a partir del segundo día de hospitalización	
• Máximo Diario	B/. 100.00
• Máximo Vitalicio	B/. 36,500.00

## ▶ BENEFICIOS ADICIONALES

Cobertura Óptica - Compra de Anteojos Recetados	B/. 200.00 Máximo anual al <b>100%</b>
Cobertura de Nutricionista	B/. 250.00 Máximo anual al <b>100%</b>

## ▶ COBERTURA 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, con excepción de pólizas con Endoso Premium
- Requiere utilización de proveedores dentro de la Red del Sistema Blue Cross and Blue Shield
- **Deducibles:**
  - **Panamá, Colombia y Centroamérica:** Aplica el deducible elegido ya sea por Urgencia Médica por accidente o enfermedad o por Casos Electivos y Programados
  - **Otros Países:**
    - Urgencia Médica por Accidente y Enfermedad: Aplica el deducible de Panamá, Colombia y Centroamérica
    - Tratamientos Electivos o Programados: se duplica el deducible de Panamá, Colombia y Centroamérica, con un mínimo de B/.5,000.00. Para los deducibles de B/.10,000.00 y B/.20,000.00 aplicará el mismo deducible, sin duplicarse
    - El deducible acumulado en Panamá, Colombia y Centroamérica no aplica para completar o acumular al deducible correspondiente a otros países

## ▶ ENDOSO PREMIUM (OPCIONAL)

- Triplica el límite estipulado en la Tabla de Beneficios para las coberturas de Niños Prematuros y Enfermedades Congénitas, Hereditarias y Adquiridas del Recién Nacido
- Otorga un 25% adicional de los montos usuales, razonables y acostumbrados para todos los beneficios cubiertos
- Elimina el requisito de condición médica del asegurado para atenciones electivas o programadas fuera de Panamá
- Costo: 10% adicional a lo detallado en la Tabla de Primas Mensuales