



**BlueCross  
BlueShield**  
Panama

## TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES MEDIRED KIDS INFINITY

<b>MÁXIMO ANUAL RENOVABLE POR ASEGURADO</b>	<b>B/.200,000.00</b>
<b>Cobertura</b>	Local, Centroamérica y Colombia
<b>Red de Proveedores</b>	Medired
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panamá           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitales: San Fernando, Pacífica Salud, Paitilla, Nacional, Santa Fe, Interior y Colón</li> <li>- Otros: Listados en la Red de Proveedores de la Compañía</li> </ul> </li> <li>• Centroamérica y Colombia</li> </ul>	BCBS – Red PPO
<b>Deducible por Año Póliza por Asegurado</b>	B/.300.00
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panamá, Centroamérica y Colombia</li> </ul>	
<b>Stop Loss por Año Póliza por Asegurado</b>	B/.5,000.00
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panamá, Centroamérica y Colombia</li> </ul>	

### RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL – Requiere Pre-Autorización

<b>a. Cuarto y Alimentación Diario – Habitación Privada</b>	<b>CO PAGO POR EVENTO</b>  Santa Fe B/.200.00 San Fernando B/.250.00 Nacional y Paitilla B/.350.00 Pacífica Salud B/.400.00 Colón e Interior B/.200.00  Máximo diez (10) días A partir del décimo primer día (11) se pagará al 80% (coaseguro 20%)
<b>b. Cuidado Intensivo Diario</b>	
<b>c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos)</b> Exámenes con costos mayores de B/.200.00 requieren pre-autorización.	
<b>d. Cirugía (Honorarios Médicos)</b> Cirujano Asistente – Requiere Pre-Autorización	
<b>e. Anestesia (Honorarios Médicos)</b>	
<b>f. Visitas Intrahospitalarias (Honorarios Médicos)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico Tratante - Una (1) visita al día. Más de una requiere pre-autorización</li> <li>• Médico Adicional - Requiere Pre-Autorización</li> </ul>	

### 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 con Médico General	Co-Pago de B/.12.00
Consulta Externa con Especialista	Co-Pago de B/.20.00
Consulta Externa con 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%
Medicamentos Recetados	80% Después del Deducible
Terapias Físicas y de Rehabilitación - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago de B/.10.00 por Sesión 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

### CUARTO DE URGENCIAS

<b>Panamá</b>	
Accidente y Enfermedades Críticas Detalladas (*)	100%, sin Co-Pago Sin Límite
Enfermedades No Críticas Detalladas	Co-Pago de B/.75.00 Hasta un máximo de B/.300.00 por evento



Suscrito y Administrado por Cía. Internacional de Seguros, Licenciatarario Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.

MK INFINITY – 05 / 17  
C.G. MEDIRED -07/99, Rev. 05/17



**BlueCross  
BlueShield**  
Panama

## TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES MEDIRED KIDS INFINITY

### **CIRUGÍA AMBULATORIA – Requiere Pre-Autorización**

a. Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Sin Límite
– Santa Fe y Centros Ambulatorios	Co-Pago de B/.200.00
– San Fernando	Co-Pago de B/.250.00
– Nacional y Paitilla	Co-Pago de B/.350.00
– Pacífica Salud	Co-Pago de B/.400.00
– Colón e Interior del País	Co-Pago de B/.200.00
b. Realizada en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co-Pago del 30% por Evento

### **SIDA**

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

### **TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS (PSIQUIATRICOS)**

Consultas y Tratamientos Médicos	Reembolso del 100%
Máximo por Año Póliza	B/.500.00

### **COBERTURA DENTAL**

Máximo por Año Póliza	Reembolso del 100% B/.250.00
-----------------------	---------------------------------

### **TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

Máximo Vitalicio	80% sin aplicar deducible B/.100,000.00
------------------	--

### **SERVICIOS PRIVADOS DE ENFERMERÍA**

Requiere Pre-Autorización	100% hasta 30 sesiones con máximo de 8 horas por sesión
---------------------------	--

### **AMBULANCIA**

Terrestre	B/.300.00 al 100% por evento
Aérea Local – Requiere Pre-Autorización	B/.2,500.00 al 100% por evento

### **MEDICINA PREVENTIVA / DENTRO DE LA RED**

<b>NIÑO SANO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de Control 2 a 6 años      4 visitas al año</li> <li>• Vacunas BCG, Difteria + Tétano, DT aP, Hepatitis A, Hepatitis B, Hib Titer, MMR, Neumococo, Polio IM, Rotavirus, Varicela</li> <li>• Vacunas contra el VPH para niños y niñas (3 aplicaciones)</li> <li>• Exámenes de Control Anual (Hemograma, heces, urínálisis y glucosa)</li> </ul>	Co-Pago del 50%
---	-----------------

### **EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS**

En caso del fallecimiento del Contratante de la Póliza	100% de la prima por período de seis (6) meses
--	--

### **URGENCIAS MÉDICAS FUERA DE PANAMÁ (a excepción de Centroamérica y Colombia)**

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



Suscrito y Administrado por Cía. Internacional de Seguros, Licenciario Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.

MK INFINITY – 05 / 17  
C.G. MEDIRED -07/99, Rev. 05/17



**BlueCross  
BlueShield**  
Panama

## TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES MEDIRED KIDS INFINITY

### COBERTURA FUERA DE PANAMÁ (Aplica solo para Centroamérica y Colombia)

- Aplica para los beneficios en la Tabla de Beneficios (con excepción de Medicina Preventiva) hasta los límites indicados.
- Aplica al 80% después del deducible que aplique, con excepción del Cuarto de Urgencias por Accidentes o Enfermedades Críticas Detalladas, el cual será cubierto contra reembolso al 100% sin deducible.
- Gastos por Servicios Ambulatorios aplican contra reembolso.
- Sujeto a Previa Autorización y Aprobación por parte de la Compañía, así como a la condición médica del Asegurado en los casos electivos o programados.
- Sujeto a utilización de proveedores dentro de la Red del Sistema Blue Cross and Blue Shield (PPO)
- Deducibles:
  - Panamá, Centroamérica y Colombia: Aplica para todos los gastos médicos incurridos y cubiertos dentro del territorio de la República de Panamá, cualquier país de Centroamérica y Colombia, ya sean por Urgencias o por casos Electivos y Programados, según se detalla en esta tabla.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre-Autorización y Aprobación por parte de la compañía con Proveedores de la Red BCBS</li> <li>• No Pre-Autorización, ni Aprobación por parte de la compañía</li> <li>• Pre-Autorización y Aprobación por parte de la compañía con Proveedores Fuera de Red BCBS</li> <li>• Pre-Autorización y No Aprobación por parte de la compañía, según condición médica – Tratamientos Electivos o Programados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujeto al deducible que aplique y beneficios según Tabla de Beneficios al 80%</li> <li>• Sujeto al deducible que aplique y beneficios reembolsables al 50%</li> <li>• Sujeto al deducible que aplique y beneficios reembolsables al 60%</li> <li>• Sujeto al deducible de Panamá y Centroamérica y beneficios reembolsables al 50% de los costos pactados con los Proveedores de Red en Panamá</li> </ul>
--	--

### BENEFICIOS ADICIONALES

Cobertura de Alergias Máximo por Año Póliza	Reembolso del 100% B/.500.00
Cobertura para Nutricionista Máximo por Año Póliza	Reembolso del 100% B/.200.00
Cobertura Óptica (Compra de Anteojos) Máximo por Año Póliza	Reembolso del 100% B/.150.00
Aparato de Inhaloterapia Máximo Vitalicio	Reembolso del 100% B/.75.00
Botas Ortopédicas (Dos pares al año) Máximo por cada par	Reembolso del 100% B/.75.00

### SERVICIOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES

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

### PARTICIPACIÓN MÁXIMA DEL ASEGURADO (STOP LOSS)

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

No se considerarán 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 Panamá, Centroamérica y Colombia B/.5,000.00
---	--

(\*) **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.



Suscrito y Administrado por Cía. Internacional de Seguros, Licenciataro Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.

MK INFINITY – 05 / 17  
C.G. MEDIRED -07/99, Rev. 05/17