



TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

BENEFICIOS CUBIERTOS MEDIRED SELECTO

Límite Máximo Vitalicio por Asegurado	B/.150,000.00
Cobertura	Local
Red de Proveedores	Medired
Deducible por Año Póliza por Asegurado	N/A
Stop Loss por Año Póliza por Asegurado	N/A

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL – Requiere Pre-Autorización

Hospitales: Ciudad de Panamá - San Fernando, Nacional y Santa Fe	Co-Pago por día de B/.100.00 hasta el cuarto (4) día, del día cinco (5) al décimo (10) la hospitalización se cubre al 100%. A partir del onceavo (11) día se pagaran al 80% (coaseguro 20%)
Colón e Interior del País - Todos los de la Red	
a. Cuarto y Alimentación Diario – Habitación Privada	
b. Cuidado Intensivo Diario	
c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos) Exámenes con costos mayores de B/.200.00 requieren Pre-Autorización.	
d. Cirugía (Honorarios Médicos)	
e. Anestesia (Honorarios Médicos)	
f. Visitas Intrahospitalarias (Honorarios Médicos) <ul style="list-style-type: none"> Médico Tratante - Una (1) visita al día. Más de una requiere Pre-Autorización Médico Adicional - Requiere Pre-Autorización 	

SERVICIOS AMBULATORIOS

Consulta en Clínicas Satélites – Médico General Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias – Requieren Pre-Autorización	Sin Co-pago Co-Pago del 35% por sesión
---	---

CUARTO DE URGENCIA

a. Accidente y Enfermedades Críticas Detalladas (*)	100%, sin Co-Pago
b. Enfermedades No Críticas Detalladas	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)	Co-Pago B/.150.00 por evento
b. Realizada en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co-Pago del 30% por evento

MATERNIDAD

Periodo de Espera	18 meses para quedar embarazada, se cubrirá siempre y cuando el embarazo haya iniciado el primer día del 19o mes. B/.2,000.00 por embarazo
Máximo por Embarazo	
Cubre los gastos del alumbramiento, abortos, complicaciones y gastos del recién nacido sano solamente	

AMBULANCIA

Ambulancia Terrestre	100% hasta B/.100.00
----------------------	----------------------



TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

BENEFICIOS CUBIERTOS

MEDIRED SELECTO

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
---	--

(*) **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, Licenciataria Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.