

## 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 vía telefónica a nivel nacional.

### Ambulancias

279-3111. 24 Horas al día para atención de emergencias médicas y accidentes.

### Chat Online 24 HRS

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.

### REQUISITOS PARA NIÑOS

Panameños de 2 a 6 años y Extranjeros de 2 a 10 años:  
Informe Pediátrico y copia de la Tarjeta de Vacunas

### REQUISITOS PARA CONTRATANTE

Debe ser menor de 60 años, adjuntar copia de cédula

### FRECUENCIA Y FORMAS DE PAGO

Mensual	Tarjeta de Crédito o ACH
Trimestral	Tarjeta de Crédito, ACH o Efectivo
Semestral	
Anual	

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:

206-4222 / 206-4224 / 206-4287

#### Preautorizaciones:

206-4272 / 206-4252

Fax: 210-1077

#### Correo:

preautorizaciones@iseguros.com

#### 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.bcbspma.com

Consulte a su corredor de seguros o contáctenos



\*Por cada póliza nueva de Medired Kids, la compañía donará B/.10.00 de la prima pagada a Fanlyc.

Esta información se debe tomar como ilustración, para los términos y condiciones contractuales, refiérase al Contrato de Póliza. Actualizado a marzo 2020.



EL SEGURO  
MÉDICO  
EXCLUSIVO  
PARA  
NIÑOS



Al adquirir tu póliza Medired Kids estarás contribuyendo con Fanlyc

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 Kids 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?

Niños de 2 a 18 años con residencia permanente en la República de Panamá.

### BENEFICIOS

<b>MÁXIMO ANUAL RENOVABLE</b>	B/. 200,000.00
Cobertura	Local, Centroamérica y Colombia
Red de Proveedores	Medired
Red de Proveedores Internacional	BCBS – Red PPO
<b>Deducible por Año Póliza por Asegurado Panamá, Centroamérica y Colombia</b>	B/. 300.00
<b>Stop Loss por Año Póliza por Asegurado Panamá, Centroamérica y Colombia</b>	B/. 5,000.00

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

Cuarto y alimentación Diario, Cuidados Intensivos, Servicios Hospitalarios, Honorarios Médicos (Cirujano, Asistente y Anestesia), Visitas Intrahospitalarias.	Co-Pago por Evento Habitación Privada
---	---------------------------------------

#### Hospitales

Santa Fe.....	B/. 200.00
San Fernando.....	B/. 250.00
Nacional y Paitilla.....	B/. 350.00
Pacífica Salud.....	B/. 400.00
Colón e Interior del País.....	B/. 200.00

\*A partir del décimo primer día (11) se pagarán al 80% (Coaseguro 20%)

### SERVICIOS AMBULATORIOS

Consulta en Clínicas Satélites	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

### SERVICIOS AMBULATORIOS

Rayos X y Laboratorios	Co-Pago del 25%
Exámenes Especiales	Co-Pago del 30%
Medicamentos Recetados	80% Después del Deducible
Terapias Físicas y de Rehabilitación	Sin Límite Co-Pago de B/.10.00 por Sesión
Inhaloterapias o Nebulizaciones	Co-Pago de B/. 10.00 por Sesión
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis	Co-Pago del 30% por Sesión

### CUARTO DE URGENCIAS - PANAMÁ

Accidente	Sin Co-Pago
Enfermedades Críticas Detalladas (Ver tabla de beneficios)	100 % Sin Límite
Enfermedades No Críticas Detalladas	Co-Pago de B/.75.00 Hasta B/. 300.00 por Evento

### CIRUGÍA AMBULATORIA - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

#### Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria

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
Consultorio Médico	Co-Pago del 30%

### SIDA

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

### BENEFICIOS DE PSIQUIATRÍA

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

### COBERTURA DENTAL

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

### TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Máximo Vitalicio	80% sin 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%
Aérea Local	B/. 2,500.00 al 100%

### MEDICINA PREVENTIVA

#### Niños Sanos: Consulta de Control

2 a 6 años 4 visitas al año

Vacunas: BCG, Difteria +Tétano, DT aP, Hepatitis A, Hepatitis B, Hib Titer, MMR, Neumococo, Polio IM, Rotavirus, Varicela.

Vacuna contra el VPH para niños y niñas (3 aplicaciones)

Exámenes de Control Anual (hemograma, heces, urinalisis, glucosa)

### EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS

En caso del fallecimiento del Contratante 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

### COBERTURA FUERA DE PANAMÁ Centroamérica y Colombia - Requiere Pre-Autorización

Aplica para los beneficios en la Tabla de Beneficios (con excepción de Medicina Preventiva) hasta los límites indicados. 80% después del deducible que aplique, a excepción del Cuarto de Urgencias (Accidentes o Enfermedades Críticas Detalladas), el cual será contra reembolso al 100% sin deducible.

### BENEFICIOS ADICIONALES

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

### 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

### PRIMAS MENSUALES

2 a 18 años	No incluye 5%	Incluye 5%
	B/. 45.00	B/.47.25