

## Tabla de Beneficios

Válido a partir del 15 de mayo de 2023

### MEDICAL CARE™

<b>¿QUÉ DEBO SABER?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A menos de que se indique lo contrario, todos los beneficios son por Asegurado, por Año Póliza con la aplicación del Deducible seleccionado.</li> <li>• Todos los importes que aparecen en la Tabla de Beneficios son en Dólares Americanos (US\$).</li> <li>• Los gastos médicos cubiertos corresponden a lo Usual, Acostumbrado y Razonable (UCR).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Deducible es acumulativo por Asegurado, por Año Póliza, con un máximo equivalente a dos Deducibles por Año Póliza para pólizas familiares.</li> <li>• Cualquier Gasto Cubierto que haya sido aplicado al Deducible durante los 3 últimos meses del Año Póliza será transferido y aplicado al Deducible del siguiente Año Póliza.</li> <li>• En caso de Accidente se exonerará el Deducible en la primera hospitalización relacionada a dicho Accidente. Cualquier tratamiento subsecuente estará sujeto al Deducible correspondiente.</li> <li>• El Deducible se exonerará hasta un máximo de \$5,000 en caso de que ocurra un Accidente o Emergencia mientras el Asegurado viaja fuera de su País de Residencia.</li> </ul>	
<b>BENEFICIO</b>	<b>COBERTURA</b>
Beneficio máximo por Asegurado, por Año Póliza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$3,000,000</li> </ul>
Elegibilidad para solicitar cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta los 74 años de edad</li> </ul>
Renovación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizada de por vida, siempre y cuando se cumplan las especificaciones y condiciones establecidas en la Póliza</li> </ul>
Cobertura geográfica	<p><b>Fuera de los Estados Unidos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libre elección de médicos y hospitales</li> </ul> <p><b>En los Estados Unidos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de la Red MedicalCare™</li> <li>• Fuera de la Red MedicalCare™: gastos médicos cubiertos al 60% hasta un máximo de US\$600/día para habitación privada o semiprivada y US\$1,200/día en unidad de cuidados intensivos</li> <li>• Tratamiento médico de emergencia: 100% del UCR hasta el límite de la Póliza</li> </ul>
<b>Gastos Hospitalarios</b>	
Habitación hospitalaria privada y semiprivada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR dentro de la Red MedicalCare™, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Sala de emergencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Cuidados intensivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, dentro de la Red MedicalCare™, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Cirugías (hospitalarias y ambulatorias)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Servicios médicos y hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Cama para acompañante de menor de edad hospitalizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene cobertura</li> </ul>
<b>Honorarios Médicos</b>	
Honorarios del cirujano principal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Honorarios del anestesista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30% del total de honorarios del cirujano principal</li> </ul>
Honorarios del médico/cirujano asistente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20% del total de honorarios del cirujano principal</li> </ul>
Honorarios del segundo asistente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10% del total de honorarios del cirujano principal</li> </ul>
Honorarios del asistente instrumentista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5% del total de honorarios del cirujano principal</li> </ul>
Visitas a médicos y especialistas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
<b>Medicamentos por Prescripción Médica</b>	
Suministrados durante una hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Suministrados fuera de una hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$30,000 por Asegurado, por Año Póliza</li> </ul>
Prescritos para el tratamiento de alergias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene cobertura</li> </ul>
<b>Exámenes de Diagnóstico</b>	
Pruebas de laboratorio y gabinete y exámenes de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
<b>Equipos Médicos e Implantes</b>	
Equipo médico durable y dispositivos especiales (prótesis externas, dispositivos ortóticos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$8,000 por Asegurado, por Año Póliza</li> </ul>
Implantes y prótesis quirúrgicos (excluye dentales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>

<b>Transporte de Emergencia</b>	
Ambulancia aérea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$30,000 al hospital más cercano para el tratamiento apropiado</li> <li>• No aplica Deducible</li> </ul>
Ambulancia terrestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR al hospital más cercano para el tratamiento apropiado, hasta el límite del beneficio máximo</li> <li>• No aplica Deducible</li> </ul>
Viaje de retorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene cobertura</li> </ul>
<b>Otros Beneficios</b>	
Terapia física y rehabilitación ambulatoria y cuidado médico a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$4,000 por Asegurado, por Año Póliza</li> <li>• Los servicios de cuidado médico a domicilio están limitados a 8 horas diarias</li> </ul>
Tratamientos especiales: Psiquiatra, terapias ocupacionales, apnea del sueño y cualquier otro trastorno del sueño, autismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene cobertura</li> </ul>
Maternidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible para deducibles \$1000/\$1000 y \$2000/\$2000</li> <li>• US\$3,500 por parto</li> <li>• Período de Espera de 10 meses</li> <li>• Cuidado del recién nacido saludable incluido dentro del beneficio</li> <li>• El Período de Espera de la maternidad (incluyendo las complicaciones) para Hijas Dependientes embarazadas comienza al momento de emitirse su propia cobertura como Asegurada Titular, Cónyuge o Concubina</li> <li>• No aplica Deducible</li> </ul>
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible para deducibles \$1000/\$1000 y \$2000/\$2000</li> <li>• US\$500,000 por Póliza, de por vida</li> <li>• Período de Espera de 10 meses</li> <li>• No aplica Deducible</li> </ul>
Obtención y almacenamiento de células madre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene cobertura</li> </ul>
Condiciones congénitas y/o hereditarias: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticadas antes de los 18 años de edad</li> <li>• Diagnosticadas a los 18 años de edad o después</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$500,000 por Asegurado, de por vida</li> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Diálisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Tratamiento quirúrgico de trastornos sintomáticos de los pies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Tratamientos para el cáncer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Cuidados preventivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible para deducibles \$1000/\$1000, \$2000/\$2000 y \$5000/\$5000</li> <li>• Detección de cáncer de colon (50+ años): US\$1,200 por Asegurado cada 10 años; para Asegurados considerados de alto riesgo, cada 2 años</li> <li>• Mamografía (40+ años): US\$400 por Asegurada, por Año Póliza</li> <li>• Prueba de Papanicolau (21 a 65 años): US\$150 por Asegurada cada 3 años</li> <li>• Detección de cáncer de próstata (50+ años): US\$300 por Asegurado, por Año Póliza</li> <li>• Vacunas: influenza, virus del papiloma humano (VPH), malaria y neumococo</li> <li>• No aplica Deducible</li> <li>• No aplica Período de Espera</li> </ul>
Examen médico de rutina para Asegurados menores de edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene cobertura</li> </ul>
Examen médico de rutina para Asegurados adultos Incluye exámenes de laboratorio o gabinete, radiografías y otros gastos médicos relacionados con el examen médico de rutina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible para deducibles \$1000/\$1000, \$2000/\$2000 y \$5000/\$5000</li> <li>• US\$200 por Asegurado, por Año Póliza</li> <li>• No aplica Deducible</li> <li>• No aplica Período de Espera</li> </ul>
Gasto dental por accidente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo, dentro de los 180 días después del accidente</li> </ul>

Deportes profesionales y/o actividades de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deportes profesionales: No tiene cobertura</li> <li>• Actividades de alto riesgo: 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Cirugía reconstructiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Enfermedad o lesión en aeronave privada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo</li> </ul>
Trasplante de órganos y tejidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$500,000 por órgano o tejido, por Asegurado de por vida</li> <li>• Incluye US\$30,000 para Donante Vivo</li> </ul>
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$500,000 por Asegurado, de por vida</li> <li>• Período de Espera de 24 meses</li> </ul>
Cirugía profiláctica para reducción de riesgo de cáncer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$10,000 por Asegurado, de por vida</li> <li>• Período de Espera de 12 meses</li> </ul>
Cirugía bariátrica, de by-pass gástrico y cualquier otro procedimiento quirúrgico para la reducción de peso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene cobertura</li> </ul>
Reembolso de gastos de transporte aéreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene cobertura</li> </ul>
Tratamientos alternativos y/o complementarios: acupuntura, hipnotismo, masajes terapéuticos y reflexología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$100 por Asegurado, por Año Póliza</li> <li>• No aplica Deducible</li> </ul>
Cuidados paliativos/centro para enfermos terminales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene cobertura</li> </ul>
Servicios de cremación y repatriación de restos mortales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$5,000 por Asegurado en caso de fallecimiento como resultado de un accidente o enfermedad cubierto</li> </ul>
Beneficio por fallecimiento del Asegurado Titular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene cobertura</li> </ul>
<b>Servicios Exclusivos</b>	
<b>InterConsulta®</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación del diagnóstico e identificación de los mejores tratamientos y especialistas. Acceso inmediato, inclusive para condiciones excluidas por la Póliza.</li> </ul>
<b>Best Doctors Concierge™</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación de citas médicas y admisión hospitalaria, coordinación de transporte y hospedaje cuando el asegurado requiera servicios médicos fuera de su país de residencia.</li> </ul>
<b>Elite Navigator™</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene cobertura</li> </ul>
<b>Cuidado Dirigido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación, supervisión y manejo de casos médicos complejos y de larga duración</li> </ul>
<b>Cobertura Adicional Opcional Disponible (Endoso)</b>	
Esta cobertura solamente está disponible con un costo adicional cuando se adquiere el Endoso y así se indique en la Carátula de la Póliza.	
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible para deducibles \$1000/\$1000 y \$2000/\$2000</li> <li>• Hasta US\$500,000 de por vida</li> <li>• No aplica Deducible</li> </ul>

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 18 de abril de 2023, con el número CNSF-S0023-0173-2023/CONDUSEF-004852-04.**