Tabla de Beneficios

Válido a partir del 15 de mayo de 2023

PREMIER **PLUS™**

¿QUÉ DEBO SABER?

- A menos de que se indique lo contrario, todos los beneficios son por Asegurado, por Año Póliza con la aplicación del Deducible seleccionado.
- Todos los importes que aparecen en la Tabla de Beneficios son en Dólares Americanos (US$).
- Los gastos médicos cubiertos corresponden a lo Usual, Acostumbrado y Razonable (UCR).

DEDUCIBLE

- El Deducible es acumulativo por Asegurado, por Año Póliza, con un máximo equivalente a dos Deducibles por Año Póliza para pólizas familiares.
- 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.
- En caso de Accidente, se exonerará el Deducible en la primera hospitalización relacionada a dicho Accidente. Cualquier tratamiento subsecuente estará sujeto al Deducible correspondiente.
- 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.
- El Deducible se reducirá en un 50% al Asegurado que no haya presentado reclamaciones durante 3 Años Póliza consecutivos. Solo aplica para planes de Deducible con valor de $5,000 o menor.

BENEFICIO	COBERTURA
Beneficio máximo por Asegurado, por Año Póliza	• US$7,000,000
Elegibilidad para solicitar cobertura	• Hasta los 74 años de edad
Renovación	• Garantizada de por vida, siempre y cuando se cumplan las especificaciones y condiciones establecidas en la Póliza
Cobertura geográfica	• Mundial, con libre elección de hospitales y médicos
Gastos Hospitalarios	
Habitación hospitalaria privada y semiprivada	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Sala de emergencias	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Cuidados intensivos	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Cirugías (hospitalarias y ambulatorias)	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Servicios médicos y hospitalarios	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Cama para acompañante de menor de edad hospitalizado	• US$300 por noche, hasta 10 noches
Honorarios Médicos	
Honorarios del cirujano principal	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Honorarios del anestesista	• 30% del total de honorarios del cirujano principal
Honorarios del médico/cirujano asistente	• 20% del total de honorarios del cirujano principal
Honorarios del segundo asistente	• 10% del total de honorarios del cirujano principal
Honorarios del asistente instrumentista	• 5% del total de honorarios del cirujano principal
Visitas a médicos y especialistas	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Medicamentos por Prescripción Médica	
Suministrados durante una hospitalización	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Suministrados fuera de una hospitalización	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Prescritos para el tratamiento de alergias	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Exámenes de Diagnóstico	
Pruebas de laboratorio y gabinete y exámenes de diagnóstico	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Equipos Médicos e Implantes	
Equipo médico durable y dispositivos especiales (prótesis externas, dispositivos ortóticos)	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Implantes y prótesis quirúrgicos (excluye dentales)	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Transporte de Emergencia	
Ambulancia aérea	• US$100,000 al hospital más cercano para el tratamiento apropiado • No aplica Deducible
Ambulancia terrestre	• 100% del UCR, al hospital más cercano para el tratamiento apropiado, hasta el límite del beneficio máximo • No aplica Deducible
Viaje de retorno	• No tiene cobertura

Otros Beneficios	
Terapia física y rehabilitación ambulatoria y cuidado médico a domicilio	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo • Los servicios de cuidado médico a domicilio están limitados a 8 horas diarias
Tratamientos especiales: Psiquiatra, terapias ocupacionales, apnea del sueño y cualquier otro trastorno del sueño, autismo	• US$3,500 por Asegurado, por Año Póliza
Maternidad	• Disponible para Deducibles $500/$1250, $1000/$2500 y $3000/$4000 • US$7,000 por parto • Costo por extracción y preservación de células madre incluido dentro del beneficio • Período de Espera de 10 meses • El Período de Espera de la Maternidad (incluyendo sus complicaciones y la preservación de células madre) para Hijas Dependientes embarazadas comienza al momento de emitirse su propia cobertura como Asegurada Titular, Cónyuge o Concubina • No aplica Deducible
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido	• Disponible para Deducibles $500/$1250, $1000/$2500 y $3000/$4000 • US$750,000 por Póliza, de por vida • Período de Espera de 10 meses • No aplica Deducible
Obtención y almacenamiento de células madre	• Disponible para Deducibles $500/$1250, $1000/$2500 y $3000/$4000 • Incluido dentro del beneficio de maternidad • Período de Espera de 10 meses • No aplica Deducible
Condiciones congénitas y/o hereditarias: • Diagnosticadas antes de los 18 años de edad • Diagnosticadas a los 18 años de edad o después	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Diálisis	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Tratamiento quirúrgico de trastornos sintomáticos de los pies	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Tratamientos para el cáncer	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Alzheimer	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Cuidados preventivos	• Disponible para Deducibles $500/$1250, $1000/$2500, $3000/$4000 y $5000/$5000 • Detección de cáncer de colon (50+ años): US$1,200 por Asegurado cada 10 años; para Asegurados considerados de alto riesgo, cada 2 años • Mamografía (40+ años): US$400 por Asegurada, por Año Póliza • Prueba de Papanicolau (21 a 65 años): US$150 por Asegurada, cada 3 años • Detección de cáncer de próstata (50+ años): US$300 por Asegurado, por Año Póliza • Vacunas: influenza, virus del papiloma humano (VPH), malaria y neumococo • No aplica Deducible • No aplica Período de Espera
Examen médico de rutina para Asegurados menores de edad	• No tiene cobertura
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. • Este plan también incluye cobertura para tratamientos quiroprácticos, de acupuntura y	• Disponible para Deducibles $500/$1250, $1000/$2500, $3000/$4000 y $5000/$5000: US$450 por Asegurado, por Año Póliza • Disponible para Deducibles $10000/$10000 y $20000/$20000: US$350 por Asegurado, por Año Póliza • No aplica Deducible • No aplica Período de Espera

nutrición, tratamientos para dejar de fumar, procedimientos de esterilización.	
Gasto dental por accidente	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo, dentro de los 180 días después del accidente
Deportes profesionales y/o actividades de alto riesgo	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Cirugía reconstructiva	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Enfermedad o lesión en aeronave privada	• 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Trasplante de órganos y tejidos	• US$1,000,000 por órgano o tejido, por Asegurado de por vida • Incluye US$40,000 para Donante Vivo
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	• US$1,000,000 por Asegurado, de por vida • Período de Espera de 24 meses
Cirugía profiláctica para reducción de riesgo de cáncer	• US$30,000 por Asegurado, de por vida • Período de Espera de 12 meses
Cirugía bariátrica, de by-pass gástrico y cualquier otro procedimiento quirúrgico para la reducción de peso	• US$10,000 por Asegurado, de por vida • Período de Espera de 24 meses
Reembolso de gastos de transporte aéreo	• Hasta US$1,500 por un boleto en clase económica para viajar a Red de Centros de Excelencia en Latinoamérica
Tratamientos alternativos y/o complementarios: acupuntura, hipnotismo, masajes terapéuticos y reflexología	• US$200 por Asegurado, por Año Póliza • No aplica Deducible
Cuidados paliativos/centro para enfermos terminales	• US$15,000 por Asegurado, por Año Póliza
Servicios de cremación y repatriación de restos mortales	• US$50,000 por Asegurado en caso de fallecimiento como resultado de un accidente o enfermedad cubierto
Beneficio por fallecimiento del Asegurado Titular	• Los Asegurados Dependientes podrán mantener la Póliza en vigor sin tener que pagar primas durante los dos años subsiguientes al último pago efectuado
Servicios Exclusivos	
InterConsulta®	• Confirmación del diagnóstico e identificación de los mejores tratamientos y especialistas. Acceso inmediato, inclusive para condiciones excluidas por la Póliza.
Best Doctors Concierge™	• Coordinación de citas médicas y admisión hospitalaria, coordinación de transporte y hospedaje cuando el asegurado requiera servicios médicos fuera de su país de residencia.
Elite Navigator™	• No tiene cobertura
Cuidado Dirigido	• Coordinación, supervisión y manejo de casos médicos complejos y de larga duración

Cobertura Adicional Opcional Disponible (Endoso) 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	• Disponible para deducibles $500/$1250, $1000/$2500 y $3000/$4000 • Hasta US$500,000 de por vida • No aplica Deducible

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-004855-04.