

OPCIONES DE DEDUCIBLE*

	OPCIÓN I	OPCIÓN II	OPCIÓN III	OPCIÓN IV	OPCIÓN V	OPCIÓN VI	OPCIÓN VII
Fuera de EE. UU.	US\$500	US\$1.000	US\$2.000	US\$5.000	US\$10.000	US\$20.000	US\$50.000**
Dentro de EE. UU.	US\$1.000	US\$2.000	US\$3.000				

*Solamente aplica un deducible por persona, por año póliza. Para pólizas de familia, se aplicará un máximo de dos deducibles acumulados por póliza, por año póliza. Para más información, por favor referirse al Condicionado de Cobertura de la póliza.

**Excluye Venezuela.

INFORMACIÓN GENERAL DEL PLAN

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Cobertura máxima por persona, por año póliza	Ilimitada
Edad límite para solicitar cobertura	75
Período de espera	30 días
Cobertura geográfica	Mundial sin restricción de médicos y hospitales

BENEFICIOS HOSPITALARIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Cobertura de habitación hospitalaria privada estándar	100%
Beneficio especial para suite	Hasta US\$3.000 por día dentro de la red "USA Special Network"
Unidad de cuidados intensivos	100%
Acompañante adulto (cuando se trata de un menor de 18 años hospitalizado)	100%
Acompañante adulto (cuando se trata de un asegurado de 18 años o más hospitalizado)	100%, máx. 21 noches
Medicamentos prescritos durante una hospitalización	100%

BENEFICIOS AMBULATORIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Sala de emergencia	100%
Visitas a médicos y especialistas	100%
Visitas de médicos y especialistas en el hogar	100%
Medicamentos por prescripción	100%
Terapias complementarias: quiropráctico, psicólogo, psiquiatra, osteópata y/o acupuntura	US\$6.000
Cuidados de enfermero(a) en el hogar	100%
Chequeo médico preventivo, por asegurado, sin deducible (opciones I, II, III, IV, V y VI)	• US\$300 por visita, hasta 6 visitas de 0 a 12 meses de edad • US\$500 a partir de 12 meses de edad en adelante, incluyendo hasta US\$75 para chequeo dental preventivo en las opciones I, II y III
Aparatos auditivos (vitalicio)	US\$3.000
Tratamientos especializados (terapia ocupacional, terapia de lenguaje, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)	US\$4.000
Alzheimer	100%
Autismo	• 100% si el asegurado nació en la póliza bajo una maternidad cubierta • US\$10.000 para asegurados nacidos bajo una maternidad no cubierta y que desarrollaron la condición mientras estaban asegurados
Tratamiento de alergias	100%

BENEFICIOS GENERALES

(Los siguientes beneficios ofrecen la misma cobertura tanto para procedimientos hospitalarios como para ambulatorios)

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Honorarios del cirujano y del anestesiólogo	100%
Servicios de estudios diagnósticos (exámenes de laboratorio, patología, rayos-X, resonancias magnéticas, tomografías)	100%
Exámenes de cáncer, medicamentos y tratamiento (quimioterapia y/o radioterapia)	100%
Cirugía de reducción de riesgo de cáncer o cirugía profiláctica (vitalicio)	US\$30.000 (después de un período de espera de 12 meses)
Díálisis	100%
Prótesis y medios correctivos implantados durante una cirugía	100%
Trasplante de órganos (por órgano/tejido, vitalicio)	US\$3.000.000
Beneficios para el donante vivo	US\$80.000
Equipo médico	100%
Terapia física y de rehabilitación	100%
Condiciones congénitas diagnosticadas antes de los 18 años (vitalicio)	US\$2.000.000
Condiciones congénitas diagnosticadas después de los 18 años	100%
VIH-SIDA (vitalicio)	US\$1.000.000 (después de un período de espera de 24 meses)
Cirugía bariátrica (vitalicio)	US\$15.000 (después de un período de espera de 24 meses)
Tratamiento quirúrgico de trastornos sintomáticos de los pies	100% (después de un período de espera de 24 meses)

BENEFICIOS DE MATERNIDAD

(10 meses de período de espera, sin deducible)

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Maternidad (opciones I, II y III)	• 100% parto normal en un hospital dentro de la "Red Especial de Maternidad" • US\$8.000 parto normal en un hospital fuera de la "Red Especial de Maternidad" • US\$10.000 para parto por cesárea sin importar que el hospital esté dentro de la "Red Especial de Maternidad"
Extracción y almacenamiento de células madres (opciones I, II y III)	US\$2.000 por embarazo cubierto
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (opciones I, II y III)	US\$1.000.000 (vitalicio)
Inclusión del recién nacido (opciones I, II y III)	Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta
Tratamiento de fertilidad (vitalicio) (opciones I y II)	US\$5.000 después del deducible (después de un período de espera de 24 meses)

BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MÉDICA

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Transportación de emergencia por ambulancia terrestre	100% sin deducible
Transportación de emergencia por ambulancia aérea	100% sin deducible
Pasaje aéreo de regreso del asegurado y del acompañante después de una evacuación por ambulancia aérea	US\$2.000 por persona
Repatriación de restos mortales	100%

OTROS BENEFICIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Actividades de alto riesgo y deportes profesionales	100%

OTROS BENEFICIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Cobertura dental de emergencia	100% por los primeros 180 días
Cirugía refractiva (vitalicio)	US\$500 por ojo (después de un período de espera de 24 meses)
Cuidados paliativos en casos terminales	100%
Cobertura provisional para accidentes mientras se procesa la solicitud	US\$50.000
Cobertura gratuita extendida a dependientes elegibles después de la muerte del contratante	2 años
Cobertura gratuita para dependientes (opciones I y II)	Hasta los 10 años de edad, máx. 2 niños nacidos en la póliza de una maternidad cubierta
Eliminación/reducción del deducible por no presentar reclamos	• Eliminación por 1 año después del 3er año sin reclamos (opciones I, II, III y IV) • Reducción de hasta 50% por 1 año después del 3er año sin reclamos (opciones V y VI)
Segunda Opinión Médica VIP	Acceso a la opinión médica de expertos de renombre internacional de todo el mundo sobre alguna condición, sin deducible

Todos los beneficios con cobertura del 100% son hasta los límites de la póliza.

Todo el contenido de este cuaderno es informativo. Los beneficios están regidos por las cláusulas descritas en el Condicionado de Cobertura de la póliza. De no expresarse lo contrario, los beneficios se ofrecen en base a un asegurado por año póliza, a cuyos beneficios les corresponde el deducible seleccionado. Todas las cantidades son expresadas en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD, por sus siglas en inglés). Los beneficios están limitados a los gastos médicos que tengan cobertura bajo la póliza y los mismos están sujetos a los costos usuales, acostumbrados y razonables (UCR, por sus siglas en inglés) para el área geográfica donde ocurrieron los mismos.