



Best Doctors®

I N S U R A N C E

TABELA COMPARATIVA BRASIL

Pro PRODUCTS

A próxima geração de proteção em saúde.

2026

MARCO

A próxima evolução da  **Best Doctors**[®]
I N S U R A N C E

Identificamos a necessidade de produtos mais competitivos sem perder o que nos torna fortes.

MAIS

prêmios mais competitivos projetados para vencer no mercado atual sem comprometer a qualidade da cobertura

NOVOS

diferenciais e benefícios aprimorados, com um design de produto mais inteligente que apoia a sustentabilidade de longo prazo

COM

A mesma rede médica confiável, excelência operacional e padrões de serviço

NOVO PORTFÓLIO

Pro **Products** representam o futuro portfólio principal da Best Doctors Insurance.



A linha de produtos Pro preservam a essência da Best Doctors Insurance: excelência no atendimento, benefícios otimizados e competitividade ainda maior.

Pensados para o presente. Preparados para o futuro.

Benefícios	MEDICAL ELITE™ Pro	PREMIER PLUS™ Pro	GLOBAL CARE™ Pro	MEDICAL SELECT™ Pro
Benefícios Gerais				
Benefício Máximo Anual	• \$10 milhões	• \$7 milhões	• \$5 milhões	• \$2 milhões
Franquias Disponíveis • Dentro e Fora do País	• \$2.000 • \$3.000 • \$5.000 • \$10.000 • \$20.000 • \$50.000	• \$2.000 • \$3.000 • \$5.000 • \$10.000 • \$20.000 • \$50.000	• \$2.000 • \$3.000 • \$5.000 • \$10.000 • \$20.000 • \$50.000	• \$2.000 • \$3.000 • \$5.000 • \$10.000 • \$20.000 • \$50.000
Isenção de Franquia para Acidentes Graves	• Sim	• Sim	• Sim	• Sim
Isenção de Franquia para Emergências Durante Viagens Fora do País de Residência	• Até \$5.000	• Até \$5.000	• Até \$5.000	• Não disponível
Elegibilidade	• De 18 a 74 anos de idade	• De 18 a 74 anos de idade	• De 18 a 74 anos de idade	• De 18 a 74 anos de idade
Cobertura Temporária de Emergência Enquanto a Solicitação de Seguro é Avaliada	• \$30.000	• \$25.000	• \$25.000	• \$25.000
Renovação	• Garantia vitalícia, desde que sejam cumpridas as condições da Apólice	• Garantia vitalícia, desde que sejam cumpridas as condições da Apólice	• Garantia vitalícia, desde que sejam cumpridas as condições da Apólice	• Garantia vitalícia, desde que sejam cumpridas as condições da Apólice
Disponibilidade Geográfica • Regiões Onde Pode Ser Comercializado	• Brasil	• Brasil	• Brasil	• Brasil
Cobertura Geográfica	• Mundial	• Mundial	• Mundial	• Mundial
Rede de Prestadores	• Livre escolha de Prestadores	• Livre escolha de Prestadores	• Fora dos EUA: Livre escolha de Prestadores • Nos EUA: Dentro da Rede GlobalCare(*) • Serviços fora da Rede GlobalCare(*) cobertos a 60% até \$600 para quarto hospitalar e \$1.200 para unidade de terapia intensiva • Atendimento médico de emergência: Coberto a 100% até os limites da Apólice	• Fora dos EUA: Livre escolha de Prestadores exceto quando realizado dentro da Rede de Prestadores Premium(*) • Dentro da Rede de Prestadores Premium(*) • Serviços cobertos a 60% • Nos EUA: Serviços cobertos a 60% até \$600 para quarto hospitalar e \$1.200 para unidade de terapia intensiva • Atendimento médico de emergência: Coberto a 100% até os limites da Apólice
Benefícios de Internação				
Internação Hospitalar • Acomodação e Alimentação (Quarto Privativo ou Semiprivativo)	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Unidade de Terapia Intensiva	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Acomodação e Alimentação no Hospital Para Acompanhante de Segurado Hospitalizado • Sem limite de idade	• \$400 por noite, máx. 30 noites	• \$300 por noite, máx. 30 noites	• \$200 por noite, máx. 30 noites	• \$150 por noite, máx. 30 noites
Procedimentos Diagnósticos • Durante a Internação	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Medicamentos sob Prescrição Médica • Durante a Internação	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Terapias de Reabilitação: Fisioterapia, Fisioterapia Respiratória, Reabilitação Cardíaca, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional • Durante a Internação	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%

Benefícios	MEDICAL ELITE™ Pro	PREMIER PLUS™ Pro	GLOBAL CARE™ Pro	MEDICAL SELECT™ Pro
Benefícios de Internação e Hospital-Dia				
Pronto-Socorro	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Cirurgia	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Honorários de Cirurgião e Anestesta	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Transplantes de Órgãos e Tecidos • Por órgão ou tecido	• \$3.000.000 vitalício • Inclui \$80.000 para despesas do Doador Vivo	• \$1.100.000 vitalício • Inclui \$60.000 para despesas do Doador Vivo	• \$500.000 vitalício • Inclui \$30.000 para despesas do Doador Vivo	• \$300.000 vitalício • Inclui \$20.000 para despesas do Doador Vivo
Cirurgia Reconstructiva em Caso de Doença ou Acidente • Em caso de Doença, Lesão ou cirurgia cobertas	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Cirurgia Bariátrica, Bypass Gástrico e Outros Procedimentos Cirúrgicos Para Perda de Peso • Inclui Medicamentos sob Prescrição e complicações	• \$15.000 vitalício • Período de Carência de Benefício de 24 meses	• \$10.000 vitalício • Período de Carência de Benefício de 24 meses	• \$5.000 vitalício • Período de Carência de Benefício de 24 meses	• Sem cobertura
Cirurgia Profilática para Redução de Risco de Câncer	• \$30.000 vitalício • Período de Carência de Benefício de 12 meses	• \$25.000 vitalício • Período de Carência de Benefício de 12 meses	• \$22.000 vitalício • Período de Carência de Benefício de 12 meses	• \$20.000 vitalício • Período de Carência de Benefício de 12 meses
Tratamento Cirúrgico para Distúrbios Sintomáticos Dos Pés	• 100% • Período de Carência de Benefício de 24 meses exceto em Acidente, trauma ou infecção cobertos	• 100% • Período de Carência de Benefício de 24 meses exceto em Acidente, trauma ou infecção cobertos	• 100% • Período de Carência de Benefício de 24 meses exceto em Acidente, trauma ou infecção cobertos	• 100% • Período de Carência de Benefício de 24 meses exceto em Acidente, trauma ou infecção cobertos
Implantes Cirúrgicos ou Próteses • Exclui os odontológicos	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Implantes Cocleares Para Condição Congênita	• \$40.000	• \$30.000	• \$20.000	• Sem cobertura
Cirurgia Refrativa Ocular	• \$800 vitalício por olho • Período de Carência de Benefício de 24 meses	• \$500 vitalício por olho • Período de Carência de Benefício de 24 meses	• Não disponível	• Sem cobertura
Tratamento Oncológico • Exames, medicamentos, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, terapia hormonal e outros Tratamentos Oncológicos clinicamente aprovados	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Terapia Genética / Terapia Com Células CAR-T	• \$1.000.000	• \$1.000.000	• \$1.000.000	• \$500.000
Diálise	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Benefícios Ambulatoriais				
Consultas Com Médicos e Especialistas • Inclui consultas para demência e Doença de Alzheimer	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Procedimentos Diagnósticos	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Medicamentos sob Prescrição Médica	• 100%	• 100%	• \$10.000	• \$5.000
Medicamentos Altamente Especializados • Inclui medicamentos para demência e Doença de Alzheimer	• 100%	• 100%	• \$400.000	• \$200.000
Terapia de Reabilitação: Fisioterapia, Fisioterapia Respiratória, Reabilitação Cardíaca	• 100%	• 100%	• \$12.000	• \$10.000

Benefícios	MEDICAL ELITE™ Pro	PREMIER PLUS™ Pro	GLOBAL CARE™ Pro	MEDICAL SELECT™ Pro
Transtornos do Espectro Autista • Exclui terapias educacionais	• 100% para Segurados nascidos de Maternidade Coberta • \$10.000 para todos os demais Segurados	• U\$5.000		
Terapias Ocupacionais, Ortópticas e Fonoaudiológicas • Exclui terapias realizadas em instituições educacionais/escolares	• \$10.000		• \$3.000	• \$2.000
Consultas com Psicólogo • Mediante encaminhamento de psiquiatra	• \$5.000	• \$7.500	• Sem cobertura	• Sem cobertura
Home Care Enfermeiro(a) particular	• 100%	• 100%	• \$10.000	• \$5.000
Medicina Complementar e Alternativa • Homeopatia, acupuntura, naturopatia, medicina chinesa ou oriental, quiropraxia, osteopatia e terapia eletromagnética	• \$500	• \$200	• \$150	• Sem cobertura
Benefícios Preventivos				
Check-up de Rotina para Adultos • Segurados com 18 anos de idade ou mais	• Para Franquias de até \$20k • \$800 • Sem Franquia	• Para Franquias de até \$20k • \$600 • Sem Franquia	• Para Franquias de até \$20k • \$400 • Sem Franquia • Período de Carência de Benefício de 3 meses	• Para Franquias de até \$20k • \$250 • Sem Franquia • Período de Carência de Benefício de 3 meses
Rastreamento Preventivo de Câncer de Cólon/Colonoscopia • Segurados com 45 anos de idade ou mais, a cada 10 anos	• \$1.200 • Período de Carência de Benefício de 12 meses	• \$1.200 • Período de Carência de Benefício de 12 meses	• \$500 • Período de Carência de Benefício de 12 meses	• Sem cobertura
Check-up de Rotina Pediátrico • De 1 a 17 anos de idade: uma consulta por Ano de Apólice • Recém-nascidos até 12 meses de vida: até 6 consultas	• Para Franquias de até \$3k • \$600 • Sem Franquia	• Para Franquias de até \$3k • \$400 • Sem Franquia	• Para Franquias de até \$3k • \$300 • Sem Franquia	• Para Franquias de até \$3k • \$200 • Sem Franquia
Benefícios de Maternidade				
Assistência à Gestação e Parto • Pré-natal e pós-natal • Parto normal • Cesárea eletiva	• Para Franquias de até \$3k • Parto normal: 100% dentro da Rede de Maternidade Best Doctors Insurance; \$10.000 fora da Rede de Maternidade Best Doctors Insurance • Cesárea Eletiva: \$10.000 em qualquer Hospital • Sem Franquia • Período de Carência de Benefício de 10 meses • Isenção do Período de Carência do Benefício para Filhas Seguradas Dependentes ao migrarem para sua própria Apólice	• Para Franquias de até \$3k • \$8.500 • Sem Franquia • Período de Carência de Benefício de 10 meses • Isenção do Período de Carência do Benefício para Filhas Seguradas Dependentes ao migrarem para sua própria Apólice	• Para Franquias de até \$3k • \$4.000 • Sem Franquia • Período de Carência de Benefício de 10 meses • Isenção do Período de Carência do Benefício para Filhas Seguradas Dependentes ao migrarem para sua própria Apólice	• Sem cobertura
Complicações na Gestação e Parto	• Para Franquias de até \$3k • \$1.000.000 vitalício por Apólice • Sem Franquia • Período de Carência de Benefício de 10 meses	• Para Franquias de até \$3k • \$1.000.000 vitalício por Apólice • Sem Franquia • Período de Carência de Benefício de 10 meses	• Para Franquias de até \$3k • \$500.000 vitalício por Apólice • Sem Franquia • Período de Carência de Benefício de 10 meses	• Sem cobertura

Benefícios	MEDICAL ELITE™ Pro	PREMIER PLUS™ Pro	GLOBAL CARE™ Pro	MEDICAL SELECT™ Pro
Inclusão do Recém-Nascido sem Subscrição <ul style="list-style-type: none"> Se nascer de Maternidade Coberta 	<ul style="list-style-type: none"> Sim 	<ul style="list-style-type: none"> Sim 	<ul style="list-style-type: none"> Sim 	<ul style="list-style-type: none"> Sem cobertura
Isenção de Prêmio para Filhos Segurados Dependentes <ul style="list-style-type: none"> Aplicável apenas a crianças nascidas de Maternidades Cobertas Para até 2 filhos quando ambos os pais estiverem cobertos pela Apólice Para 1 filho quando apenas um dos pais estiver coberto pela Apólice Requer cobertura ininterrupta da criança no plano em que nasceu A isenção não será transferida caso a criança migre para outro plano/ produto 	<ul style="list-style-type: none"> Para Franquias de até \$2k Segurados Dependentes até 10 anos de idade 	<ul style="list-style-type: none"> Para Franquias de até \$2k Segurados Dependentes até 5 anos de idade 	<ul style="list-style-type: none"> Sem cobertura 	<ul style="list-style-type: none"> Sem cobertura
Extração e Preservação de Células-tronco Por Um Ano Após a Extração	<ul style="list-style-type: none"> Para Franquias de até \$3k \$2.000 Sem Franquia Período de Carência de Benefício de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Para Franquias de até \$3k \$1.000 Sem Franquia Período de Carência de Benefício de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Incluído no benefício de Assistência à Gestação e Parto 	<ul style="list-style-type: none"> Sem cobertura
Benefícios de Transporte de Emergência				
Ambulância Terrestre <ul style="list-style-type: none"> Até o hospital qualificado mais próximo para estabilização do paciente 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Sem Franquia 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Sem Franquia 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Sem Franquia 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Sem Franquia
Ambulância Aérea <ul style="list-style-type: none"> Até o hospital qualificado mais próximo para estabilização do paciente 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Sem Franquia 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Sem Franquia 	<ul style="list-style-type: none"> \$50.000 Sem Franquia 	<ul style="list-style-type: none"> \$30.000 Sem Franquia
Reembolso de Passagens Aéreas Para o Segurado e um Acompanhante <ul style="list-style-type: none"> Após remoção por Ambulância Aérea 	<ul style="list-style-type: none"> \$2.000 por passagem 	<ul style="list-style-type: none"> \$1.000 por passagem 	<ul style="list-style-type: none"> \$800 por passagem 	<ul style="list-style-type: none"> \$500 por passagem
Reembolso de Passagens Aéreas Para o Segurado e um Acompanhante <ul style="list-style-type: none"> Viagem para Centros de Excelência 	<ul style="list-style-type: none"> \$2.000 por passagem 	<ul style="list-style-type: none"> \$1.500 por passagem 	<ul style="list-style-type: none"> Sem cobertura 	<ul style="list-style-type: none"> Sem cobertura
Outros Benefícios				
Condições Congênitas e Hereditárias <ul style="list-style-type: none"> Diagnosticadas antes dos 18 anos de idade 	<ul style="list-style-type: none"> \$5.000.000 vitalício 	<ul style="list-style-type: none"> \$3.000.000 vitalício 	<ul style="list-style-type: none"> \$500.000 vitalício 	<ul style="list-style-type: none"> \$100.000 vitalício
Condições Congênitas e Hereditárias <ul style="list-style-type: none"> Diagnosticadas aos 18 anos de idade ou mais 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100%
HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> \$1.000.000 vitalício Período de Carência de Benefício de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> \$1.000.000 vitalício Período de Carência de Benefício de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> \$500.000 vitalício Período de Carência de Benefício de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> \$250.000 vitalício Período de Carência de Benefício de 24 meses
Apneia do Sono e Outros Distúrbios do Sono <ul style="list-style-type: none"> Estudos do sono (polissonografia), equipamentos de CPAP e suprimentos relacionados 	<ul style="list-style-type: none"> \$4.000 	<ul style="list-style-type: none"> \$3.000 	<ul style="list-style-type: none"> \$1.500 	<ul style="list-style-type: none"> Sem cobertura
Equipamentos Médicos duráveis, Próteses Externas e Dispositivos Ortopédicos	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> \$12.000 	<ul style="list-style-type: none"> \$10.000
Cuidados Paliativos para Pacientes em Estado Terminal	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Acidentes Relacionados à Prática de Esportes Profissionais ou Atividades de Alto Risco	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Doença ou Lesão em Aeronave Privada	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100%

Benefícios	MEDICAL ELITE™ Pro	PREMIER PLUS™ Pro	GLOBAL CARE™ Pro	MEDICAL SELECT™ Pro
Tratamento Odontológico Decorrente de Acidente Coberto • Tratamento realizado dentro de 180 dias após o evento	• Sim	• Sim	• Sim	• Sim
Aparelhos Auditivos	• \$3.000 vitalício	• \$2.000 vitalício	• Sem cobertura	• Sem cobertura
Repatriação de Restos Mortais ou Serviços de Cremação • Quando o óbito resultar de Doença ou Acidente cobertos	• 100%	• 100%	• \$20.000	• \$5.000
Cobertura para Segurados Dependentes Após o Falecimento do Segurado Titular	• 2 anos	• 2 anos	• 1 ano	• Sem cobertura
Cobertura Opcional				
Anexo Critical Select	• Sim	• Sim	• Sim	• Sim
Outros Serviços				
Patient Navigation Services	• Sim	• Sim	• Sim	• Sim
InterConsultation®	• Sim	• Sim	• Sim	• Sim
Best Doctors Concierge™	• Sim	• Sim	• Sim	• Sim
Cuidado Dirigido	• Sim	• Sim	• Sim	• Sim
Elite Navigator™	• Sim	• Sem cobertura	• Sem cobertura	• Sem cobertura

O que preciso saber?

- Todos os benefícios aplicam-se por Segurado, por Ano da Apólice, e estão sujeitos a qualquer Franquia Individual e Familiar, Coparticipação, taxas ou tarifas adicionais e exclusões aplicáveis, bem como a quaisquer outros termos da Apólice, salvo se especificado de outra forma na Tabela de Benefícios. Qualquer limitação estabelecida durante o processo de subscrição prevalecerá sobre o disposto na Tabela de Benefícios. A Seguradora pagará os encargos Usuais, Costumeiros e Razoáveis (UCR) pelas Despesas Cobertas incorridas por um Segurado quando a cobertura estiver incluída na Tabela de Benefícios.
- Certos tipos de despesas médicas incorridas podem ter limitações ou condições específicas que devem ser cumpridas para que sejam consideradas Despesas Cobertas sob a Apólice. Algumas despesas médicas somente serão consideradas Despesas Cobertas na medida em que estejam incluídas na Tabela de Benefícios e somente de acordo com os termos e condições estabelecidos nas Condições de Cobertura.
- A Apólice está sujeita a um Período de Carência da Apólice de trinta (30) dias que começa na Data de Início da Cobertura de cada Segurado. Durante esse período, a cobertura só se aplicará a Doenças ou Lesões causadas por um Acidente coberto ou uma condição de origem infecciosa que ocorra ou se manifeste pela primeira vez durante esse período. Qualquer outra condição ou sintoma que não seja causado por um Acidente coberto ou uma condição de origem infecciosa que ocorra durante o Período de Carência da Apólice será permanentemente excluído da cobertura.
- Certos benefícios contêm um Período de Carência de Benefício que está indicado na Tabela de Benefícios. O Período de Carência de Benefício começa na Data de Início da Cobertura de cada Segurado. Quando um novo benefício ou Módulo é adicionado, o Período de Carência de Benefício será calculado a partir da Data de Renovação, quando esse benefício ou Módulo entrar em vigor, conforme mostrado na Tabela de Benefícios.
- O Segurado deve obter pré-autorização antes de incorrer em quaisquer despesas médicas associadas a tratamento ou serviços médicos de Emergência e não emergenciais para quaisquer dos benefícios, tratamentos médicos e serviços listados abaixo, quando cobertos pela Apólice. Os benefícios, tratamentos médicos e serviços listados abaixo não serão aprovados nem cobertos se a respectiva pré-autorização não tiver sido obtida.

NOVO PORTFÓLIO

Pro **Products** representam o futuro portfólio principal da Best Doctors Insurance.



MYCHOICE™ *Pro*

A linha de produtos Pro preservam a essência da Best Doctors Insurance: excelência no atendimento, benefícios otimizados e competitividade ainda maior.

Pensados para o presente. Preparados para o futuro.

BENEFÍCIOS

MYCHOICE™ *Pro*

Benefícios Gerais

Benefício Máximo Anual	• \$3 milhões
Franquias Disponíveis	• \$2.000 • \$3.000 • \$5.000 • \$10.000 • \$20.000 • \$50.000
Elegibilidade	• De 18 a 74 anos de idade
Cobertura Temporária de Emergência Enquanto a Solicitação de Seguro é Avaliada	• \$25.000
Renovação	• Garantia vitalícia, desde que sejam cumpridas as condições da Apólice
Disponibilidade Geográfica	• Brasil
Cobertura Geográfica	• Mundial
Rede de Prestadores	• Livre escolha de Prestadores

Plano Padrão

Internação Hospitalar	• 100%
• Acomodação e Alimentação (Quarto Privativo ou Semiprivativo)	
Unidade de Terapia Intensiva	• 100%
Acomodação e Alimentação no Hospital Para Acompanhante de Segurado Hospitalizado	• \$150 por noite, máx. 30 noites
• Sem limite de idade	
Procedimentos Diagnósticos	• 100%
• Durante a Internação coberta	• 100% 30 dias antes da cirurgia e 30 dias após a alta
• Após a Internação coberta	
Medicamentos sob Prescrição Médica	• 100%
• Durante a Internação coberta	• \$5.000 até 30 dias após a alta hospitalar
• Após a Internação coberta	
Terapias de Reabilitação: Fisioterapia, Fisioterapia Respiratória, Reabilitação Cardíaca	• 100%
• Durante a Internação coberta	• \$10.000 até 30 dias após a alta hospitalar
• Após a Internação coberta	
Pronto-Socorro	• 100%
Cirurgia	• 100%
Honorários de Cirurgião e Anestesiista	• 100%

BENEFÍCIOS		MYCHOICE™ Pro
Plano Padrão (Cont.)		
Transplantes de Órgãos e Tecidos • Por órgão ou tecido	<ul style="list-style-type: none"> \$3.000.000 vitalício Inclui \$40.000 para despesas do Doador Vivo 	
Cirurgia Reconstructiva em Caso de Doença ou Acidente • Em caso de Doença, Lesão ou cirurgia cobertas	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	
Cirurgia Profilática para Redução de Risco de Câncer	<ul style="list-style-type: none"> \$20.000 vitalício Período de Carência de Benefício de 12 meses 	
Tratamento Cirúrgico para Distúrbios Sintomáticos Dos Pés	<ul style="list-style-type: none"> 100% Período de Carência de Benefício de 24 meses exceto em Acidente, trauma ou infecção cobertos 	
Implantes Cirúrgicos ou Próteses • Exclui os odontológicos	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	
Tratamento Oncológico • Exames, medicamentos, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, terapia hormonal e outros Tratamentos Oncológicos clinicamente aprovados	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	
Terapia Genética / Terapia Com Células CAR-T	<ul style="list-style-type: none"> \$1.000.000 	
Diálise	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	
Home Care • Enfermeiro particular após a Internação coberta	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	
Condições Congênicas e Hereditárias • Diagnosticadas antes dos 18 anos de idade	<ul style="list-style-type: none"> \$750.000 vitalício 	
Condições Congênicas e Hereditárias • Diagnosticadas aos 18 anos de idade ou mais	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	
HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> \$500.000 vitalício Período de Carência de Benefício de 24 meses 	
Cuidados Paliativos para Pacientes em Estado Terminal	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	
Check-up de Saúde de Rotina Pediátrico • De 1 a 17 anos de idade: uma consulta por Ano de Apólice • Recém-nascidos até 12 meses de vida: até 6 consultas	<ul style="list-style-type: none"> Para Franquias de até \$10k \$200 Sem Franquia 	
Check-up de Saúde de Rotina para Adultos • Segurados com 18 anos de idade ou mais	<ul style="list-style-type: none"> Para Franquias de até \$5k: \$500 Para Franquias \$10k e \$20K: \$300 Sem Franquia 	
Equipamentos Médicos duráveis, Próteses Externas e Dispositivos Ortopédicos • Após a Internação coberta	<ul style="list-style-type: none"> \$7.000 	

BENEFÍCIOS		MYCHOICE™ Pro
Plano Padrão (Cont.)		
Repatriação de Restos Mortais ou Serviços de Cremação • Quando o óbito resultar de Doença ou Acidente cobertos	<ul style="list-style-type: none"> \$50.000 	
Ambulância Terrestre • Até o hospital qualificado mais próximo para estabilização do paciente	<ul style="list-style-type: none"> 100% Sem Franquia 	
Ambulância Aérea • Até o hospital qualificado mais próximo para estabilização do paciente	<ul style="list-style-type: none"> \$50.000 Sem Franquia 	
Módulo Ambulatorial Opcional		
Consultas Com Médicos e Especialistas • Inclui consultas para demência e Doença de Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	
Procedimentos Diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> \$10.000 	
Medicamentos sob Prescrição Médica • Inclui medicamentos para demência, Doença de Alzheimer e Medicamentos Altamente Especializados	<ul style="list-style-type: none"> \$7.000 	
Transtornos do Espectro Autista • Exclui terapias educacionais	<ul style="list-style-type: none"> \$2.000 	
Terapias Ocupacionais, Ortópticas e Fonoaudiológicas • Exclui terapias realizadas em instituições educacionais/escolares		
Consultas com Psicólogo • Mediante encaminhamento de psiquiatra		
Medicina Complementar e Alternativa • Homeopatia, acupuntura, naturopatia, medicina chinesa ou oriental, quiropraxia, osteopatia e terapia eletromagnética		
Apneia do Sono e Outros Distúrbios do Sono • Estudos do sono (polissonografia), equipamentos de CPAP e suprimentos relacionados	<ul style="list-style-type: none"> Sim 	
Tratamento Odontológico Decorrente de Acidente Coberto • Tratamento realizado dentro de 180 dias após o evento		
Cirurgia Bariátrica, Bypass Gástrico e Outros Procedimentos Cirúrgicos Para Perda de Peso • Inclui Medicamentos sob Prescrição e complicações	<ul style="list-style-type: none"> \$10.000 vitalício Período de Carência de Benefício de 24 meses 	

BENEFÍCIOS

MYCHOICE™ Pro

Módulo de Maternidade Opcional

Assistência à Gestação e Parto <ul style="list-style-type: none">• Pré-natal e pós-natal• Parto normal• Cesárea eletiva	<ul style="list-style-type: none">• Para Franquias de até \$3k• \$4.500• Sem Franquia• Período de Carência de Benefício de 10 meses• Isenção do Período de Carência do Benefício ao migrar para sua própria Apólice
Complicações na Gestação e Parto	<ul style="list-style-type: none">• Para Franquias de até \$3k• \$500.000 vitalícia por Apólice• Sem Franquia• Período de Carência de Benefício de 10 meses
Inclusão do Recém-Nascido sem Subscrição <ul style="list-style-type: none">• Se nascer de Maternidade Coberta	<ul style="list-style-type: none">• Sim
Extração e Preservação de Células-tronco Por Um Ano Após a Extração	<ul style="list-style-type: none">• Incluído no benefício de Assistência à Gestação e Parto