

TABLA COMPARATIVA PRODUCTOS *Pro*

Nuestra nueva generación de protección en salud.



Best Doctors®
I N S U R A N C E

2026
MARZO

La próxima evolución de  **Best Doctors**[®]
I N S U R A N C E

Identificamos la necesidad de contar con **productos más competitivos sin perder lo que nos hace fuertes.**

MÁS
tarifas competitivas
diseñadas para liderar en el mercado actual sin sacrificar la calidad de la cobertura.

NUEVOS
Matices y beneficios
mejorados, con un diseño de producto optimizado para una sostenibilidad a largo plazo.

CON
la misma red médica
de confianza, excelencia operativa y estándares de servicio

NUEVO PORTAFOLIO

Los **Productos Pro** representan el portafolio principal del futuro de Best Doctors Insurance.



El portafolio de productos Pro mantiene la esencia de Best Doctors Insurance: excelencia de servicio, beneficios optimizados y una competitividad superior.

Pensados para el presente. Preparados para el futuro.

Beneficios	MEDICAL ELITE™ Pro	PREMIER PLUS™ Pro	GLOBAL CARE™ Pro	MEDICAL CARE™ Pro	MEDICAL SELECT™ Pro INTERNATIONAL
Beneficios Generales					
Beneficio Máximo Anual	\$10 millones	\$7 millones	\$5 millones	\$3 millones	\$1 millón
Deducibles Disponibles • Dentro y Fuera del País de Residencia	• \$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	• \$2,000 • \$3,000 • \$5,000 • \$10,000 • \$20,000 • \$50,000
Eliminación del Deducible en Caso de Accidente Grave	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí
Eliminación del Deducible en Caso de Emergencia Durante un Viaje Fuera del País de Residencia	• Hasta \$5,000	• Hasta \$5,000	• Hasta \$5,000	• Hasta \$5,000	• No disponible
Elegibilidad	• De 18 a 74 años de edad	• De 18 a 74 años de edad	• De 18 a 74 años de edad	• De 18 a 74 años de edad	• De 18 a 74 años de edad
Cobertura Temporal de Emergencia Mientras se Evalúa la Solicitud	• \$30,000	• \$25,000	• \$25,000	• \$25,000	• \$25,000
Renovación	• Garantizada de por vida, sujeta a las condiciones de la Póliza	• Garantizada de por vida, sujeta a las condiciones de la Póliza	• Garantizada de por vida, sujeta a las condiciones de la Póliza	• Garantizada de por vida, sujeta a las condiciones de la Póliza	• Garantizada de por vida, sujeta a las condiciones de la Póliza
Disponibilidad Geográfica • Regiones donde puede ser comercializado	• Mundial (excepto en EE. UU., Canadá, Guatemala, Ecuador y Brasil)	• Mundial (excepto en EE. UU., Canadá, Guatemala, Ecuador y Brasil)	• Mundial (excepto en EE. UU., Canadá, Guatemala, Ecuador y Brasil)	• Mundial (excepto en EE. UU., Canadá, Guatemala, Ecuador y Brasil)	• Mundial (excepto en EE. UU., Canadá, Guatemala, Ecuador y Brasil)
Cobertura Geográfica	• Mundial	• Mundial	• Mundial	• Mundial	• Internacional (excl. EE. UU.)
Red de Proveedores	• Libre elección de Proveedores	• Libre elección de Proveedores	• Fuera de EE. UU.: Libre elección de Proveedores • En EE. UU.: Dentro de la Red GlobalCare • Los servicios fuera de la Red GlobalCare están cubiertos al 60%	• Fuera de EE. UU.: Libre elección de Proveedores • En EE. UU.: Dentro de la Red MedicalCare • Los servicios fuera de la Red MedicalCare están cubiertos al 60%	• Sin cobertura en EE. UU. • Libre elección de Proveedores • Servicios dentro de la Red de Proveedores Premium están cubiertos al 60%
Beneficios de Hospitalización					
Admisión Hospitalaria • Alojamiento y alimentación (Habitación Privada y Semi-privada)	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Unidad de Cuidados Intensivos	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Alojamiento y Alimentación en Hospital para Acompañante de Asegurado Hospitalizado • Sin límite de edad	• \$400 por noche, hasta 30 noches	• \$300 por noche, hasta 30 noches	• \$150 por noche, hasta 30 noches	• \$100 por noche, hasta 30 noches	• \$75 por noche, hasta 30 noches
Procedimientos de Diagnóstico Durante Hospitalización	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Medicamentos por Prescripción Médica Durante Hospitalización	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Rehabilitación Durante Hospitalización • Terapia física, terapia respiratoria, rehabilitación cardíaca, terapia del habla, terapia ocupacional	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%

Beneficios	MEDICAL ELITE™ Pro	PREMIER PLUS™ Pro	GLOBAL CARE™ Pro	MEDICAL CARE™ Pro	MEDICAL SELECT™ Pro INTERNATIONAL
Beneficios en Internación o Ambulatorios en Hospital					
Sala de Emergencias	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Cirugía	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Honorarios de Cirujano y Anestesiista	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Trasplante de Órganos y Tejidos • Por órgano o tejido	• \$3,000,000 de por vida • Incluye \$50,000 para gastos del Donante Vivo	• \$1,100,000 de por vida • Incluye \$40,000 para gastos del Donante Vivo	• \$500,000 de por vida • Incluye \$30,000 para gastos del Donante Vivo	• \$300,000 de por vida • Incluye \$20,000 para gastos del Donante Vivo	• \$300,000 de por vida • Incluye \$20,000 para gastos del Donante Vivo
Cirugía Reconstructiva o Correctiva • En caso de Enfermedad, Lesión o cirugía cubierta	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Cirugía Bariátrica, By-pass Gástrico y Otros Procedimientos Quirúrgicos para Reducción de Peso • Incluye Medicamentos por Prescripción Médica y complicaciones	• \$15,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 24 meses	• \$10,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 24 meses	• \$5,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 24 meses	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Cirugía Profiláctica para Reducción de Riesgo de Cáncer	• \$35,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 12 meses	• \$30,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 12 meses	• \$25,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 12 meses	• \$10,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 12 meses	• Sin cobertura
Tratamiento Quirúrgico de Trastornos Sintomáticos de los Pies	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Implantes o Prótesis • Excluye dentales	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Implantes Cocleares por Condición Congénita	• \$40,000	• \$30,000	• \$20,000	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Cirugía Refractiva	• \$800 por ojo, de por vida • Período de Espera del Beneficio de 24 meses	• \$500 por ojo, de por vida • Período de Espera del Beneficio de 24 meses	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Tratamiento Oncológico • Exámenes, medicamentos, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, terapia hormonal y otros Tratamientos Oncológicos médicamente aprobados	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Terapia Genética / Terapia con Células CART	• \$1,000,000	• \$1,000,000	• \$1,000,000	• \$1,000,000	• \$500,000
Diálisis	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Beneficios Ambulatorios					
Visitas a Médicos y Especialistas • Incluye visitas por demencia y Enfermedad de Alzheimer	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Procedimientos de Diagnóstico	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Medicamentos por Prescripción Médica	• 100%	• 100%	• \$30,000	• \$10,000	• \$5,000
Medicamentos Altamente Especializados • Incluye medicamentos para demencia y Enfermedad de Alzheimer	• 100%	• 100%	• \$400,000	• \$200,000	• \$50,000
Terapia de Rehabilitación • Terapia física, terapia respiratoria, rehabilitación cardíaca	• 100%	• 100%	• \$10,000	• \$6,000	• \$4,000

Beneficios	MEDICAL ELITE™ Pro	PREMIER PLUS™ Pro	GLOBAL CARE™ Pro	MEDICAL CARE™ Pro	MEDICAL SELECT™ Pro INTERNATIONAL
Trastornos del Espectro Autista • Excluye terapias educativas	• 100% para Asegurado nacido de Embarazo Cubierto • \$10,000 para cualquier otro Asegurado	• \$4,000	• \$3,000	• \$1,500	• \$1,000
Terapia Ocupacional, Terapia Ortóptica y Terapia del Habla • Excluye terapias en instituciones educativas o escuelas	• \$5,000				
Cuidado Médico a Domicilio • Enfermero(a) Privado(a)	• 100%	• 100%	• \$10,000	• \$6,000	• \$4,000
Medicina Complementaria y Alternativa • Homeopatía, acupuntura, naturopatía, medicina china u oriental, quiropráctica, osteopatía y terapia electromagnética	• \$500 • No aplica Deducible	• \$200 • No aplica Deducible	• \$150 • No aplica Deducible	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Beneficios Preventivos					
Examen Médico de Rutina para Adultos • Asegurados de 18 años y más	• Para Deducibles hasta \$3k • \$750 • No aplica Deducible	• Para Deducibles hasta \$3k • \$500 • No aplica Deducible	• Para Deducibles hasta \$3k • \$200 • No aplica Deducible	• Para Deducibles hasta \$3k • \$150 • No aplica Deducible	• Sin cobertura
Exámenes Preventivos • Detección de Cáncer de colon/colonoscopia (a partir de los 50 años de edad) • Detección de Cáncer de mama/mamografía (a partir de los 40 años de edad) • Detección de Cáncer cervical/Papanicolaou (de los 21 a los 65 años de edad) • Detección de Cáncer de próstata/PSA (a partir de los 50 años de edad)	• Para Deducibles hasta \$5k • \$1,200 cada 10 años • \$400 por Año Póliza • \$150 cada 3 años • \$300 por Año Póliza • No aplica Deducible	• Para Deducibles hasta \$3k • \$1,200 cada 10 años • \$400 por Año Póliza • \$150 cada 3 años • \$300 por Año Póliza • No aplica Deducible	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Examen Pediátrico de Rutina • De 1 a 17 años de edad: una visita por Año Póliza • Recién Nacido hasta 12 meses de edad: hasta 6 visitas	• Para Deducibles hasta \$3k • \$400 • No aplica Deducible	• Para Deducibles hasta \$3k • \$250 • No aplica Deducible	• Para Deducibles hasta \$3k • \$150 • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses	• Para Deducibles hasta \$3k • \$100 • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses	• Sin cobertura
Beneficios de Maternidad					
Cuidados de Maternidad • Cuidado pre- y postnatal • Parto normal • Cesárea Electiva	• Para Deducibles hasta \$3k • Parto normal: 100% en la Red de Maternidad Best Doctors Insurance; \$8,000 fuera de la Red de Maternidad Best Doctors Insurance • Cesárea Electiva: \$10,000 en cualquier Hospital • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses	• Para Deducibles hasta \$3k • \$8,500 • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses	• Para Deducibles hasta \$3k • \$4,000 • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses	• Para Deducibles hasta \$3k • \$3,500 • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses	• Para Deducibles hasta \$3k • \$3,000 • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses
Cuidado de Maternidad para Hijas Dependientes • Eliminación del Período de Espera del Beneficio al transferirse a su propia Póliza	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí

Beneficios	MEDICAL ELITE™ Pro	PREMIER PLUS™ Pro	GLOBAL CARE™ Pro	MEDICAL CARE™ Pro	MEDICAL SELECT™ Pro INTERNATIONAL
Complicaciones del Embarazo y Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Para Deducibles hasta \$3k • \$1,000,000 por Póliza de por vida • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Para Deducibles hasta \$3k • \$1,000,000 por Póliza de por vida • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Para Deducibles hasta \$3k • \$500,000 por Póliza de por vida • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Para Deducibles hasta \$3k • \$250,000 por Póliza de por vida • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Para Deducibles hasta \$3k • \$125,000 por Póliza de por vida • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses
Inclusión del Recién Nacido Sin Evaluación de Riesgo • Al nacer de un Embarazo Cubierto	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí
Eliminación de Prima para Niños Dependientes • Solo para niños nacidos de un Embarazo Cubierto • Para 2 niños cuando ambos padres están cubiertos bajo la Póliza • Para 1 niño cuando solo uno de los padres está cubierto bajo la Póliza • Requiere cobertura ininterrumpida del niño en el plan bajo el que nació • La eliminación de prima no puede ser transferida si el niño cambia a otro plan/producto	<ul style="list-style-type: none"> • Para Deducibles hasta \$2k • Dependientes hasta 10 años de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Para Deducibles hasta \$2k • Dependientes hasta 5 años de edad 	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Extracción de Células Madre y Preservación por Hasta Un Año Después	<ul style="list-style-type: none"> • Para Deducibles hasta \$3k • \$2,000 • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses 	• Incluido en el beneficio de Cuidados de Maternidad	• Incluido en el beneficio de Cuidados de Maternidad	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Beneficios de Transporte de Emergencia					
Ambulancia Aérea • Al Hospital más cercano de tratamiento apropiado para estabilizar al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No aplica Deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • \$100,000 • No aplica Deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • \$50,000 • No aplica Deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • \$30,000 • No aplica Deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • \$30,000 • No aplica Deducible
Ambulancia Terrestre • Al Hospital más cercano de tratamiento apropiado para estabilizar al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No aplica Deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No aplica Deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No aplica Deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No aplica Deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No aplica Deducible
Reembolso de Boleto Aéreo Para el Asegurado y Un Acompañante • Después de una evacuación en Ambulancia Aérea	• \$2,000 por boleto	• \$1,500 por boleto	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Reembolso de Boleto Aéreo Para el Asegurado y Un Acompañante • Para viajar a Centros de Excelencia	• \$2,000 por boleto	• \$1,500 por boleto	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Otros Beneficios					
Trastornos Congénitos y Hereditarios • Diagnosticados antes de los 18 años de edad	• \$5,000,000 de por vida	• \$3,000,000 de por vida	• \$500,000 de por vida	• \$100,000 de por vida	• \$100,000 de por vida
Trastornos Congénitos y Hereditarios • Diagnosticados a los 18 años de edad o después	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • \$1,200,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • \$1,000,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • \$500,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • \$300,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • \$100,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 24 meses

Beneficios	MEDICAL ELITE™ Pro	PREMIER PLUS™ Pro	GLOBAL CARE™ Pro	MEDICAL CARE™ Pro	MEDICAL SELECT™ Pro INTERNATIONAL
Apnea del Sueño y Otros Trastornos del Sueño • Pruebas diagnósticas (polisomnografía), equipo CPAP y suministros relacionados	• \$5,000	• \$4,000	• \$3,000	• \$1,500	• \$1,000
Equipo Médico Durable, Prótesis Externas y Órtesis	• 100%	• 100%	• \$12,000	• \$8,000	• \$6,500
Cuidados Paliativos Para Pacientes Terminales	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Accidentes Relacionados con la Práctica de Deportes Profesionales o Actividades de Alto Riesgo	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Enfermedad o Lesión en Aeronave Privada	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Tratamiento Dental Por Accidente Cubierto • Tratamiento dentro de los 180 días posteriores al evento	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Aparatos Auditivos	• \$3,000 de por vida	• \$2,000 de por vida	• \$1,000 de por vida	• \$500 de por vida	• Sin cobertura
Repatriación de Restos Mortales o Servicios de Cremación • Cuando la muerte resulta de una Enfermedad o Accidente cubierto	• 100%	• \$50,000	• \$20,000	• \$5,000	• \$5,000
Beneficio Por Fallecimiento del Asegurado Titular	• 2 años	• 2 años	• 1 año	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Cobertura Opcional					
Anexo CriticalSelect	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí
Otros Servicios					
Patient Navigation Services	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí
InterConsultation®	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí
Best Doctors Concierge™	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí
Cuidado Dirigido	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí
Elite Navigator™	• Sí	• No disponible	• No disponible	• No disponible	• No disponible

Qué Debe Saber

- Todos los beneficios aplican por Asegurado, por Año Póliza, y están sujetos a cualquier Deducible Individual y Familiar, Coaseguro, cargos o tarifas adicionales y Exclusiones aplicables y demás términos de la Póliza, salvo que se especifique lo contrario en la Tabla de Beneficios. Cualquier limitación establecida durante el proceso de suscripción prevalecerá sobre lo estipulado en la Tabla de Beneficios. La Aseguradora pagará los cargos Usuales, Acostumbrados y Razonables (UCR) por los Gastos Cubiertos incurridos por un Asegurado cuando se indique cobertura en la Tabla de Beneficios.
- Ciertos tipos de gastos médicos incurridos pueden tener limitaciones o condiciones específicas que deben cumplirse para que sean considerados Gastos Cubiertos bajo la Póliza. Algunos gastos médicos solo se considerarán Gastos Cubiertos en la medida en que estén incluidos en la Tabla de Beneficios y únicamente bajo los términos y condiciones establecidos en las Condiciones de Cobertura.
- La Póliza está sujeta a un Período de Espera de la Póliza de treinta (30) días (PEP) que comienza en la Fecha de Inicio de Cobertura de cada Asegurado. Durante este tiempo, la cobertura solo se aplicará a Enfermedades o Lesiones causadas por un Accidente cubierto o una condición de origen infeccioso que ocurra o se manifieste por primera vez durante este período. Cualquier otra condición o síntoma que no sea causado por un Accidente cubierto o una condición de origen infeccioso que ocurra durante el PEP será excluido permanentemente de la cobertura.
- Ciertos beneficios contienen un Período de Espera del Beneficio (PEB) que se indica en la Tabla de Beneficios. El PEB comienza en la Fecha de Inicio de Cobertura de cada Asegurado. Cuando se añade un nuevo beneficio o Módulo, el Período de Espera del Beneficio se calculará a partir de la Fecha de Renovación cuando dicho beneficio o Módulo entre en vigor, conforme se muestre en la Tabla de Beneficios.
- El Asegurado debe obtener pre-autorización antes de incurrir en cualquier gasto médico por tratamientos o servicios médicos de Emergencia y no Emergencia cuando estén cubiertos bajo la Póliza. Los beneficios, tratamientos médicos y servicios no estarán cubiertos si no se ha obtenido la pre-autorización correspondiente.