



Best Doctors®  
I N S U R A N C E

MY  
CHOICE™

TABELA DE BENEFÍCIOS



**BRASIL**

VÁLIDA A PARTIR DE 1 DE JULHO DE 2025

## Cobertura Geográfica e Rede de Prestadores

**My Choice:** Livre escolha de hospitais e médicos em qualquer lugar do mundo..

**My Choice Net:** Livre escolha de hospitais e médicos em qualquer lugar do mundo. No Brasil, as Despesas Cobertas dentro da Rede de Prestadores Premium <sup>(\*)</sup> estão sujeitas a um copagamento de 20% por tratamento.

### MÓDULO BASE (Hospitalar)

### COBERTURA

Benefício Máximo	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$3,000,000</li> </ul>
Renovação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantia Vitalícia, desde que as condições da Apólice sejam cumpridas</li> </ul>
Elegibilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>De 18 à 74 anos</li> </ul>
Cobertura geográfica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mundial</li> </ul>
Acomodação em Apartamento ou Enfermaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
Cuidados Intensivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
Fisioterapia e Reabilitação	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> <li>\$10,000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante a hospitalização</li> <li>Após uma hospitalização ou cirurgia coberta, até 30 dias após a alta hospitalar</li> </ul>	
Atendimento Domiciliar (Enfermeiro Particular)	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Após uma hospitalização ou cirurgia coberta</li> </ul>	
Equipamentos Médicos Duráveis, Dispositivos Especiais, Próteses Externas e Órteses	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$ 7,000</li> </ul>
Cirurgia (Ambulatorial ou com Internação)	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
Cirurgia reconstrutiva no caso de Doença ou Acidente	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
Implantes ou próteses cirúrgicas (exclui dentária)	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
Medicamentos sob Prescrição dentro da hospitalização	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
Cama para Acompanhante de um Menor de Idade Hospitalizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$150 por noite, até 20 noites</li> <li>Inclui despesas de refeições para acompanhante na conta do hospital somente no Brasil</li> </ul>
Honorários de Cirurgião e Anestesiista	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
Pronto Atendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
Exame Pediátrico de Rotina (0-18 anos de idade)	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$150</li> <li>Não aplica Franquia</li> <li>Não aplica Período de Carência do Benefícios</li> </ul>
Inclui despesas com serviços de laboratório, Raios-X, e qualquer outra despesa médica relacionada com o check-up médico	
Exame de Rotina (a partir dos 18 anos de idade)	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$500 (Disponível para opções de Franquia \$1,000/2,000, \$2,500, \$3,500 e \$5,000)</li> <li>\$300 (Disponível para opções de Franquia \$10,000 e \$20,000)</li> <li>Sem Franquia</li> <li>Sem Período de Carência</li> <li>Sem aplicação de Coparticipação</li> </ul>
Inclui despesas com serviços de laboratório, Raios-X, vacinas e qualquer outra despesa médica relacionada com o check-up médico	
Exames de Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> <li>Quando relacionados com uma cirurgia, cobertos 100% por 30 dias antes da cirurgia e 30 dias depois da data de alta</li> </ul>
Tratamentos Oncológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% de cobertura para tudo ao que se refere a Tratamentos Oncológicos (hospitalização, ambulatorial, medicamentos, etc)</li> <li>Recomenda-se usar a Rede de Prestadores de Tratamentos Médicos de Alta Tecnologia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamentos Médicos de Alta Tecnologia (Devem ser pré-aprovados e coordenados pela Seguradora)</li> </ul>	
Diálise (Inclui medicamentos e serviços relacionados com o tratamento de diálise)	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% (Ambatório dentro do hospital ou clínica especializada)</li> </ul>
HIV / AIDS	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$500,000 Vitalícia por Segurado</li> <li>Período de Carência do Benefícios de 24 meses</li> </ul>
Condições Congênicas e/ou Hereditárias	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$750,000 Vitalícia por Segurado (condições diagnosticadas antes dos 18 anos de idade)</li> <li>100% (condições diagnosticadas aos 18 anos de idade ou depois)</li> <li>Recomenda-se usar a Rede de Prestadores de Tratamentos Médicos de Alta Tecnologia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamentos Médicos de Alta Tecnologia (Devem ser pré-aprovados e coordenados pela Seguradora)</li> </ul>	
Tratamento cirúrgico de transtornos dos pés e qualquer tratamento secundário a um acidente, trauma ou infecção	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
Cobertura Temporária de Emergência enquanto a solicitação é avaliada	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$25,000</li> </ul>
<b>Transporte de Emergência</b>	
Ambulância aérea ao hospital mais próximo com tratamento qualificado	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$50,000</li> </ul>
Ambulância terrestre ao hospital mais próximo com tratamento qualificado	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
Repatriação de Restos Mortais ou Serviços de Cremação	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$50,000 por Segurado em caso de morte como resultado de um Acidente, Doença ou Lesão coberta</li> </ul>

# Tabela de Benefícios

## Módulo 1: Ambulatorial

**REQUER MÓDULO BASE:** A disponibilidade deste Módulo é limitada a determinadas regiões geográficas. Portanto, esta cobertura é oferecida de acordo com a sua disponibilidade, uma vez solicitada e aprovada no momento da subscrição.

Visitas a Médicos e Especialistas	• 100%
Exames de Diagnóstico (Ambulatorial)	• \$10,000
Tratamentos Especiais (psiquiatria, psicologia, tratamento alternativo e/ou complementar, terapia ocupacional, autismo, apnéia do sono e qualquer outro distúrbio do sono)	• \$2,000
Medicamentos sob Prescrição Médica	• \$7,000
Cobertura Odontológica por Acidente	• 100%
Cirurgia bariátrica, bypass gástrico e outros procedimentos para perda de peso, incluindo medicamentos e complicações	• \$5,000 Vitalícia por Segurado • Período de Carência do Benefícios de 24 meses
Ambulância Terrestre	• 100%

## Módulo 2: Gestação

**REQUER MÓDULO BASE:** Este Módulo está disponível apenas para opções \$1,000/\$2,000, \$2,500 e \$3,500. A disponibilidade deste Módulo é limitada a determinadas regiões geográficas. Portanto, esta cobertura é oferecida de acordo com a sua disponibilidade, uma vez solicitada e aprovada no momento da subscrição.

Cobertura de Gestação	• \$4,500 por parto, sem aplicação de Franquia. Período de Carência do Benefícios de 10 meses. Custo de extração e preservação de células-tronco durante 1 (um) ano incluído no benefício de Cobertura de Gestação. • Quando o Segurado mantiver o plano ativo por 5 anos consecutivos com o módulo Gestação, a filha dependente poderá adquirir uma Apólice individual My Choice após os 18 anos de idade e será elegível para adicionar o módulo Gestação sem avaliação de risco. Período de Carência do Benefícios de 10 meses.
Inclusão do Recém-Nascido	• Automática sem avaliação de risco, se nascer de uma Maternidade coberta
Complicações da Gestação e Parto	• Até \$500,000 Vitalícia por Apólice • Sem aplicação de Franquia • Período de Carência do Benefícios de 10 meses
Assistência à Criança Saudável	• Antes dos 12 meses de idade: 5 visitas até \$200 por visita. Sem aplicação de Franquia. • Aos 12 meses de idade e antes dos 18 anos: uma visita anual até \$100 por visita. Sem aplicação de Franquia.

## Módulo 3: Transplante de Órgãos e Tecidos

**REQUER MÓDULO BASE:** A disponibilidade deste Módulo é limitada a determinadas regiões geográficas. Portanto, esta cobertura é oferecida de acordo com a sua disponibilidade, uma vez solicitada e aprovada no momento da subscrição.

- Tratamentos Médicos de Alta Tecnologia (Devem ser pré-aprovados e coordenados pela Seguradora)
- \$1,000,000 por órgão ou tecidos Vitalícia por Segurado. Inclui \$40,000 para o doador vivo
- Recomenda-se usar a Rede de Prestadores de Tratamentos Médicos de Alta Tecnologia

## Serviços Exclusivos



### InterConsulta®

Confirmação do seu diagnóstico e identificação dos melhores tratamentos e especialistas. Acesso imediato inclusive para condições excluídas pela Apólice.



### Best Doctors Concierge™

Coordenação de consultas médicas e admissão hospitalar, coordenação de transporte e hospedagem quando o Segurado precisa de serviços médicos fora do seu país de origem.



### Cuidado Dirigido

É um programa para coordenar, supervisionar e gerenciar casos médicos complexos e de longo prazo.

## O que preciso saber?

- Salvo indicação em contrário, todos os benefícios são por Segurado por Ano de Apólice, sujeitos à Franquia selecionada. Todos os benefícios são em Dólares Americanos (US\$).
- A Franquia selecionada é válida por Segurado e por Ano de Apólice. Máximo de duas Franquias por família e por Ano de Apólice.
- No caso de um Acidente grave, nenhuma Franquia será aplicada para a primeira Hospitalização.
- Todas as Despesas Cobertas serão pagas de acordo com os custos e honorários médicos Usuais, Costumeiros e Razoáveis.
- A opção de Franquia escolhida para o modulo base aplica-se a todos os módulos.

## Cobertura Adicional Disponível (Anexo)

### CriticalSelect™

Elegibilidade: Idade 3-59,  
Renovável até 65 anos de idade

- Pagamento em dinheiro para cobrir despesas imediatas ou inesperadas, dívidas existentes e mudanças no estilo de vida devido uma doença crítica
- Condições cobertas e cirurgias: Câncer, acidente vascular cerebral, ataque cardíaco, (enfarte do miocárdio), cirurgia de by-pass da artéria coronária, insuficiência renal / rins, esclerose múltipla, tumor cerebral benigno, paralisia (paraplegia), transplante de órgãos (rim, coração, pulmão, fígado, do pâncreas ou da medula óssea), cegueira, surdez

A apólice de seguro é emitida pela Best Doctors Insurance Limited, uma empresa registrada nas Bermudas e está, por tanto, sujeita às leis e jurisdição das Bermudas. Os serviços administrativos são oferecidos pela Best Doctors Insurance Services LLC, em representação da Best Doctors Insurance Limited.

A Best Doctors, o logo Star-in-Cross e InterConsultation são marcas comerciais registráveis ou marcas comerciais registradas da Best Doctors, Inc. sob contrato de licença com a Best Doctors Insurance Limited.

**A apólice que fornece sua cobertura e a seguradora que fornece esta apólice não foram aprovadas pelo Escritório de Regulamentação de Seguros da Flórida (FLOIR).**

MY CHOICE é uma marca comercial registrada da Best Doctors Insurance Limited e suas companhias afiliadas.

Best Doctors Insurance Services, LLC. e sua empresa afiliada, Best Doctors Insurance Limited, foi fundada com uma missão: facilitar o acesso aos melhores e mais avançados cuidados médicos. Esse objetivo é o ponto de partida de todos os planos de saúde, benefícios e serviços que oferecemos. Nossa experiência médica indiscutível permite que nossos Segurados tenham certeza absoluta de que estão recebendo o diagnóstico correto e o tratamento adequado quando mais precisam.

**Best Doctors Insurance**

5201 Blue Lagoon Drive, Suite 300  
Miami, FL 33126

**Número Geral nos EUA** 1.305.269.2521

**Ligação Gratuita**

**dentro dos EUA** 1.866.902.7775

**Fax** 1.800.476.1160

**[BestDoctorsInsurance.com](http://BestDoctorsInsurance.com)**



**Best Doctors®**  
I N S U R A N C E