

PREMIER PLUS™

TABLA DE BENEFICIOS



VÁLIDO A PARTIR DEL 1 DE JULIO 2025

BENEFICIO	COBERTURA
Beneficio Máximo	<ul style="list-style-type: none"> \$7,000,000
Elegibilidad para Solicitar	<ul style="list-style-type: none"> Desde los 18 hasta los 74 años de edad
Renovación	<ul style="list-style-type: none"> Garantizada de por vida, sujeta a las condiciones de la Póliza
Cobertura Geográfica y Red de Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> Mundial con Libre Elección de Proveedores en cualquier parte del mundo
Habitación Hospitalaria Privada y Semi-Privada	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Cuidados Intensivos	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Cirugía (Incluyendo Cirugía Ambulatoria)	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Sala de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Cama para acompañante de menor de edad hospitalizado	<ul style="list-style-type: none"> \$300 por noche, hasta 10 noches
Honorarios de Cirujanos y Anestelistas	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Exámenes de Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Tratamientos Oncológicos <ul style="list-style-type: none"> Tratamientos Médicos Avanzados (requieren previa autorización y coordinación de la Aseguradora) 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Se recomienda utilizar la Red de Proveedores de Tratamientos Médicos Avanzados
Diálisis	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Maternidad (Disponible en Deducibles \$500/\$1,250, \$1,000/\$2,500, \$3,000/\$4000* y \$5,000/\$5,000**) *Aplica solo para México **No aplica para México	<ul style="list-style-type: none"> \$8,500 por parto Costo por extracción y preservación de células madre incluido dentro del beneficio de Maternidad No aplica Deducible Período de Espera del Beneficio de 10 meses
Complicaciones de Maternidad y del Nacimiento (Disponible en Deducibles \$500/\$1,250, \$1,000/\$2,500, \$3,000/\$4000* y \$5,000/\$5,000**) *Aplica solo para México **No aplica para México	<ul style="list-style-type: none"> \$125,000 por Póliza, de por Vida (hasta por 6 semanas) No aplica Deducible Período de Espera del Beneficio de 10 meses
Inclusión del Recién Nacido (Disponible en Deducibles \$500/\$1,250, \$1,000/\$2,500, \$3,000/\$4000* y \$5,000/\$5,000**) *Aplica solo para México **No aplica para México	<ul style="list-style-type: none"> Automática sin evaluación de riesgo si nace de una Maternidad cubierta
Condiciones Congénitas y/o Hereditarias <ul style="list-style-type: none"> Tratamientos Médicos Avanzados (requieren previa autorización y coordinación de la Aseguradora) 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Se recomienda utilizar la Red de Proveedores de Tratamientos Médicos Avanzados
Trasplante de Órganos y Tejidos <ul style="list-style-type: none"> Tratamientos Médicos Avanzados (requieren previa autorización y coordinación de la Aseguradora) 	<ul style="list-style-type: none"> \$1,000,000 por Órgano o Tejido, por Asegurado, de por Vida, incluyendo \$40,000 para el donante vivo Se recomienda utilizar la Red de Proveedores de Tratamientos Médicos Avanzados
Terapia Física Ambulatoria, de Rehabilitación, Cuidado Médico a Domicilio (Enfermera Privada)	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Tratamiento quirúrgico de trastornos de los pies y cualquier tratamiento secundario a un accidente, trauma o infección	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Cobertura Dental por Accidente	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Visitas a Médicos y Especialistas	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Cirugía reconstructiva en caso de Enfermedad o Accidente	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Equipo Médico Durable o dispositivos especiales (Prótesis externas, dispositivos ortóticos)	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Cirugía profiláctica para reducción riesgo de cancer	<ul style="list-style-type: none"> \$30,000 por Asegurado, de por Vida Período de Espera del Beneficio de 12 meses
Cirugías Bariátrica, de By-pass Gástrico y otros procedimientos para la reducción de peso, incluyendo medicamentos y complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> \$10,000 por Asegurado, de por Vida Período de Espera del Beneficio de 24 meses
Implantes quirúrgicos o prótesis (Excluye dentales)	<ul style="list-style-type: none"> 100%

Tabla de Beneficios

BENEFICIO	COBERTURA
Implantes cocleares	<ul style="list-style-type: none"> \$30,000 por Asegurado, de por Vida
Medicamentos por Prescripción Médica	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Tratamiento de Alergias	<ul style="list-style-type: none"> 100%
VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> \$1,000,000 por Asegurado, de por Vida Período de Espera del Beneficio de 24 meses
Transporte de Emergencia	
Ambulancia Aérea	<ul style="list-style-type: none"> \$100,000 al hospital más cercano de tratamiento apropiado No aplica Deducible
Ambulancia Terrestre	<ul style="list-style-type: none"> 100% al hospital más cercano de tratamiento apropiado No aplica Deducible
Examen Médico de Rutina (desde los 18 años de edad) (incluyendo gastos por Servicios de Laboratorio, Rayos-X, vacunas, y otros gastos médicos relacionados con el examen médico, tratamientos quiroprácticos, con un nutricionista y para dejar de fumar, procedimiento de esterilización)	<ul style="list-style-type: none"> Para Deducibles \$500/\$1,250, \$1,000/\$2,500, \$3,000/\$4000* y \$5,000/\$5,000: \$350 Para Deducibles US\$10,000/US\$10,000 y U\$20,000/US\$20,000: \$200 No aplica Deducible Sin Período de Espera del Beneficio *Aplica solo para México
Cuidados Preventivos (Disponible para Deducibles \$500/\$1,250, \$1,000/\$2,500, \$3,000/\$4000* y \$5,000/\$5,000) *Aplica solo para México	<ul style="list-style-type: none"> Detección de cáncer de colon (50 años o más): \$1,200 por Asegurado, cada diez años Detección de cáncer de próstata (50 años o más): \$300 Prueba de Papanicolaou (de 21 a 65 años): \$150 por Asegurada, cada tres años Mamografía (40 años o más): \$400 No aplica Deducible Sin Período de Espera del Beneficio
Tratamientos Especiales (Psiquiatría, autismo, terapias ocupacionales, apnea del sueño y cualquier otro trastorno del sueño)	<ul style="list-style-type: none"> \$5,000
Repatriación de Restos Mortales o Servicios de Cremación	<ul style="list-style-type: none"> \$50,000 por Asegurado, en caso de fallecimiento como resultado de una Enfermedad o Accidente cubierto
Cuidados Paliativos/Hospicio	<ul style="list-style-type: none"> \$15,000 por Asegurado, de por Vida
Enfermedad o Lesión en Aeronave Privada	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Cobertura para accidentes ocurridos durante la práctica de deportes de forma profesional y/o actividades de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Cobertura Temporal de Emergencia mientras se evalúa la Solicitud	<ul style="list-style-type: none"> \$25,000
Cobertura para enfermedad de Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Tratamientos Alternativos y/o Complementarios (Acupuntura, Hipnotismo, Masajes Terapéuticos y Reflexología)	<ul style="list-style-type: none"> \$200 No aplica Deducible
Beneficios Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, sus Asegurados Dependientes podrán mantener la Póliza en vigor sin tener que pagar primas durante los dos años subsiguientes al último pago efectuado de la Póliza. El Deducible será eliminado hasta un máximo de \$5,000 en caso de una Emergencia o Accidente que ocurra mientras el Asegurado esté viajando fuera de su país de residencia. En caso de un Accidente Grave, como está definido en esta Póliza, no se aplicará Deducible por la primera Hospitalización que siga al Accidente Grave. Cualquier Tratamiento subsecuente incurrirá en el Deducible. El Asegurador reembolsará hasta un máximo de \$1,500 por el costo de un billete en clase económica para viajar desde el país de residencia a uno de los proveedores incluidos en la Red de Centros de Excelencia en América Latina, previamente aprobado por la Aseguradora. El Deducible se reducirá en un 50% para el Asegurado que no haya presentado reclamaciones durante 3 Años Póliza consecutivos.

Servicios Exclusivos



InterConsulta®

Confirmación de su 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.



Cuidado Dirigido

Es un programa para coordinar, supervisar y manejar casos médicos complejos y de larga duración.

Qué Debe Saber

- Salvo indicación contraria, todos los beneficios se aplican por Asegurado y por Año Póliza, y están sujetos al Deducible seleccionado. Todos los beneficios se expresan en dólares estadounidenses (US\$).
- El Deducible seleccionado aplica por Asegurado y por Año Póliza. Máximo dos Deducibles por familia por Año Póliza.
- En caso de Accidente Grave, no se aplicará el Deducible en la primera Hospitalización.
- Todos los Gastos Cubiertos se pagarán según los costos y honorarios Usuales, Acostumbrados y Razonables.

Cobertura Adicional Disponible (Endoso)

Complicaciones de Maternidad y del Nacimiento

- Hasta \$500,000 de por vida, por una prima anual de \$300
- Disponible en Deducibles \$500/\$1,250, \$1,000/\$2,500, \$3,000/\$4000* y \$5,000/\$5,000**
- No aplica Deducible
- Período de espera de 10 meses
*Aplica solo para México **No aplica para México

CriticalSelect™

Elegibilidad: 3 a 59 años de edad, renovación hasta los 65 años

- Beneficio monetario para solventar gastos imprevistos al ser diagnosticado con una enfermedad o cirugía cubierta
- El plan cubre: Cáncer, accidente cerebrovascular, ataque cardíaco (infarto agudo de miocardio), bypass aorto coronario, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, tumor benigno de cerebro, pérdida de la visión o ceguera, pérdida de la audición o sordera, parálisis (paraplejía), trasplante de órganos vitales (riñón, corazón, pulmón, hígado, páncreas, médula ósea)

La póliza de sujeta a las leyes y jurisdicción de Bermudas. Los servicios administrativos son ofrecidos por Best Doctors Insurance Services LLC, en representación de Best Doctors Insurance Limited.

Best Doctors, el logotipo de Estrella-en-Cruz e InterConsultation son marcas registrables o marcas registradas de Best Doctors, Inc. y han sido licenciadas para su uso bajo acuerdo con Best Doctors Insurance Limited. .

La póliza que le provee la cobertura y la aseguradora que emite la póliza no han sido aprobadas por la Oficina de Regulación de Seguros de la Florida (FLOIR por sus siglas en inglés).

PREMIER PLUS es una marca registrable de Best Doctors Insurance Limited o sus empresas filiales.

Best Doctors Insurance Services, LLC.

5201 Blue Lagoon Drive, Suite 300
Miami, FL 33126

Número general en EE.UU. 1.305.269.2521

Llamada gratuita en EE.UU. 1.866.902.7775

Fax 1.800.476.1160

BestDoctorsInsurance.com

Best Doctors Insurance Services, LLC. y su compañía afiliada, Best Doctors Insurance Limited, se fundaron con una misión: facilitar el acceso a la mejor y más avanzada atención médica. Este objetivo es el punto de partida de todos los planes de salud, beneficios y servicios que ofrecemos. Nuestra indiscutible experiencia médica permite a nuestros asegurados estar absolutamente seguros de que están recibiendo el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado cuando más lo necesitan.



Best Doctors®
I N S U R A N C E