Best Doctors®
INSURANCE

PREMIER PLUS™ Pro

TABELA DE BENEFÍCIOS

BRASIL

VÁLIDA A PARTIR DE 1 DE MARÇO DE 2026

O Que Você Deve 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. **Todas as Despesas Cobertas para os benefícios, tratamentos médicos e serviços listados abaixo estão sujeitas a uma penalidade de quarenta por cento (40%) se a pré-autorização correspondente não tiver sido obtida:**
  - Todas as Internações Hospitalares
  - Todas as cirurgias com Internação Hospitalar e ambulatoriais
  - Tratamento Oncológico
  - Terapia Gênica / Terapia com Células CAR-T
  - Diálise
  - Medicamentos Altamente Especializados Ambulatoriais
  - Terapia de Reabilitação Ambulatorial
  - Transtornos do Espectro Autista
  - Terapias Ocupacionais, Ortópticas e Fonoaudiológicas
  - Consultas com Psicólogo
  - Home Care (Enfermeiro Particular)
  - Assistência à Gestação e Parto
  - Ambulância Aérea
  - Reembolso de Passagens Aéreas após Remoção em Ambulância Aérea
  - Reembolso de Passagens Aéreas para Viagem a Centros de Excelência
  - Condições Congênitas e Hereditárias
  - HIV/AIDS
  - Apneia do Sono e Outros Distúrbios do Sono
  - Equipamentos Médicos Duráveis, Próteses Externas e Dispositivos Ortopédicos
  - Cuidados Paliativos para Pacientes em Estado Terminal
  - Repatriação de Restos Mortais ou Serviços de Cremação

BENEFÍCIOS GERAIS	COBERTURA
Benefício Máximo Annual	• $7 milhões
Franquias Disponíveis • Dentro e Fora do País	• $2.000 • $3.000 • $5.000 • $10.000 • $20.000 • $50.000
Dispensa de Franquia para Acidentes Graves	• Sim
Dispensa de Franquia para Emergências, Urgências e Acidentes Enquanto Viajando Fora do País de Residência, mas na Área de Cobertura	• Até $5.000
A Franquia será reduzida em 50% para o Segurado que não tiver apresentado solicitações de reembolso por 3 Anos de Apólice consecutivos	• Para Franquias de até $5.000
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
Área de Cobertura	• Mundial
Rede de Prestadores	• Livre escolha de Prestadores

PREMIERPLUS™ Pro

Tabela de **Benefícios**

BENEFÍCIOS DE INTERNAÇÃO	COBERTURA
Internação Hospitalar • Acomodação e Alimentação (Quarto Privativo ou Semiprivativo)	• 100%
Unidade de Terapia Intensiva	• 100%
Acomodação e Alimentação no Hospital Para Acompanhante de Segurado Hospitalizado • Sem limite de idade	• $300 por noite, máx. 30 noites
Procedimentos Diagnósticos • Durante a Internação	• 100%
Medicamentos sob Prescrição Médica • Durante a Internação	• 100%
Terapias de Reabilitação: Fisioterapia, Fisioterapia Respiratória, Reabilitação Cardíaca, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional • Durante a Internação	• 100%

BENEFÍCIOS DE INTERNAÇÃO E HOSPITAL-DIA	COBERTURA
Pronto-Socorro	• 100%
Cirurgia	• 100%
Honorários de Cirurgião e Anestesista	• 100%
Transplantes de Órgãos e Tecidos • Por órgão ou tecido	• $1.100.000 vitalício • Inclui $60.000 para despesas do Doador Vivo
Cirurgia Reconstrutiva em Caso de Doença ou Acidente • Em caso de Doença, Lesão ou cirurgia cobertas	• 100%
Cirurgia Bariátrica, Bypass Gástrico e Outros Procedimentos Cirúrgicos Para Perda de Peso • Inclui Medicamentos sob Prescrição e complicações	• $10.000 vitalício • Período de Carência de Benefício de 24 meses
Cirurgia Profilática para Redução de Risco de Câncer	• $25.000 vitalício • Período de Carência de de Benefício 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
Implantes Cirúrgicos ou Próteses • Exclui os odontológicos	• 100%
Implantes Cocleares Para Condição Congênita	• $30.000
Cirurgia Refrativa Ocular	• $500 vitalício por olho • Período de Carência de Benefício de 24 meses
Tratamento Oncológico • Exames, medicamentos, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, terapia hormonal e outros Tratamentos Oncológicos clinicamente aprovados	• 100%
Terapia Gênica / Terapia Com Células CAR-T	• 100%
Diálise	• 100%

BENEFÍCIOS AMBULATORIAIS	COBERTURA
Consultas Com Médicos e Especialistas • Inclui consultas para demência e Doença de Alzheimer	• 100%
Procedimentos Diagnósticos	• 100%
Medicamentos sob Prescrição Médica	• 100%
Medicamentos Altamente Especializados • Inclui medicamentos para demência e Doença de Alzheimer	• 100%
Terapia de Reabilitação: Fisioterapia, Fisioterapia Respiratória, Reabilitação Cardíaca	• 100%
Transtornos do Espectro Autista • Exclui terapias educacionais	• $5.000

BENEFÍCIOS AMBULATORIAIS (CONT.)	COBERTURA
Terapias Ocupacionais, Ortópticas e Fonoaudiológicas • Exclui terapias realizadas em instituições educacionais/ escolares	• $7.500
Consultas com Psicólogo • Mediante encaminhamento de psiquiatra	
Home Care • Enfermeiro particular	• 100%
Medicina Complementar e Alternativa • Homeopatia, acupuntura, naturopatia, medicina chinesa ou oriental, quiropraxia, osteopatia e terapia eletromagnética	• $200

BENEFÍCIOS PREVENTIVOS	COBERTURA
Check-up de Rotina para Adultos • Segurados com 18 anos de idade ou mais	• Para Franquias de até $20.000 • $600 • Sem Franquia
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
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 $3.000 • $400 • Sem Franquia

BENEFÍCIOS DE MATERNIDADE	COBERTURA
Assistência à Gestação e Parto • Pré-natal e pós-natal • Parto normal • Cesárea eletiva	• Para Franquias de até $3.000 • $8.500 • Sem Franquia • Período de Carência de Benefício de 10 meses • Isenção do Período de Carência do Benefício para filhas Dependentes Seguradas ao migrar para sua própria Apólice
Complicações na Gestação e Parto	• Para Franquias de até $3.000 • $1.000.000 vitalício por Apólice • Sem Franquia • Período de Carência de Benefício de 10 meses
Inclusão do Recém-Nascido sem Subscrição • Se nascer de Maternidade Coberta	• Sim
Isenção de Prêmio para Filhos Segurados Dependentes • 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	• Para Franquias de até $2.000 • Segurados Dependentes até 5 anos de idade
Extração e Preservação de Células-tronco Por Um Ano Após a Extração	• Para Franquias de até $3.000 • $1.000 • Sem Franquia • Período de Carência de Benefício de 10 meses

BENEFÍCIOS DE TRANSPORTE DE EMERGÊNCIA	COBERTURA
Ambulância Terrestre • Até o hospital qualificado mais próximo para estabilização do paciente	• 100% • Sem Franquia
Ambulância Aérea • Até o hospital qualificado mais próximo para estabilização do paciente	• 100% • Sem Franquia
Reembolso de Passagens Aéreas Para o Segurado e um Acompanhante • Após remoção por Ambulância Aérea	• $1.000 por passagem

BENEFÍCIOS DE TRANSPORTE DE EMERGÊNCIA (CONT.)	COBERTURA
Reembolso de Passagens Aéreas Para o Segurado e um Acompanhante • Viagem para Centros de Excelência	• $1.500 por passagem

OUTROS BENEFÍCIOS	COBERTURA
Condições Congênitas e Hereditárias • Diagnosticadas antes dos 18 anos de idade	• $3.000.000 vitalício
Condições Congênitas e Hereditárias • Diagnosticadas aos 18 anos de idade ou mais	• 100%
HIV/AIDS	• $1.000.000 vitalício • Período de Carência de Benefício de 24 meses
Apneia do Sono e Outros Distúrbios do Sono • Estudos do sono (polissonografia), equipamentos de CPAP e suprimentos relacionados	• $3.000
Equipamentos Médicos duráveis, Próteses Externas e Dispositivos Ortopédicos	• 100%
Cuidados Paliativos para Pacientes em Estado Terminal	• 100%
Acidentes Relacionados à Prática de Esportes Profissionais ou Atividades de Alto Risco	• 100%
Doença ou Lesão em Aeronave Privada	• 100%
Tratamento Odontológico Decorrente de Acidente Coberto • Tratamento realizado dentro de 180 dias após o evento	• Sim
Aparelhos Auditivos	• $2.000 vitalício
Repatriação de Restos Mortais ou Serviços de Cremação • Quando o óbito resultar de Doença ou Acidente cobertos	• 100%
Cobertura para Segurados Dependentes Após o Falecimento do Segurado Titular	• 2 anos

Cobertura Adicional Disponível

Anexo CriticalSelect™

Elegibilidade:
De 3 a 59 anos de idade

Renovação:
Até 65 anos de idade

- Pago em dinheiro para cobrir despesas imediatas ou inesperadas, dívidas existentes e mudanças necessárias no estilo de vida devido a uma Doença Crítica.
- Doenças ou procedimentos cobertos: Infarto Agudo do Miocárdio (ataque cardíaco); ponte de safena aortocoronária; tumor cerebral benigno; Câncer (com risco de vida); Acidente Vascular Cerebral (com risco de vida); perda de membro (braço ou perna); perda de audição/surdez bilateral; perda de visão/cegueira total; esclerose múltipla; paralisia; Doença de Parkinson; Insuficiência renal; lúpus eritematoso sistêmico (LES); Transplante dos seguintes órgãos: rins, coração, pulmões, fígado, pâncreas e/ou medula óssea.

Outros Serviços

Patient Navigation Services

Conjunto coordenado de atividades de suporte concebidas para ajudar os Segurados a compreender, acessar e otimizar de forma eficaz a utilização de seus benefícios de saúde cobertos nos termos da Apólice. A Equipe de Patient Navigation Services auxilia os pacientes a superar barreiras de acesso ao cuidado, fornecendo orientação individualizada entre sistemas de saúde; oferecendo suporte para localizar Prestadores adequados, agendar consultas, coordenar encaminhamentos, superar barreiras logísticas e conectar-se a recursos comunitários ou clínicos.

InterConsultation®

Serviço que oferece uma revisão minuciosa dos prontuários médicos do Segurado, realizada por um Médico ou profissional de saúde independente, que fornece ao paciente uma Segunda Opinião Médica quanto ao diagnóstico e ao tratamento.

Best Doctors Concierge™

Serviço que auxilia o Segurado na coordenação de consultas médicas, admissões hospitalares, arranjos de viagem, hospedagem e transporte quando os serviços médicos forem prestados fora do País de Residência do Segurado.

Gerenciamento Individual de Casos

Programa que coordena, supervisiona e gerencia casos médicos complexos e de longa duração.

BDIL-BRA-TB-PPPro-POR-2026.03

Best Doctors®
INSURANCE

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

Best Doctors Insurance
5201 Blue Lagoon Drive, Suite 300
Miami, FL 33126

Número Geral nos EUA 1.305.269.2521
Ligação Gratuita nos EUA 1.866.902.7775
Fax 1.800.476.1160
BestDoctorsInsurance.com