Best Doctors®
INSURANCE

MEDICAL CARE™ Pro

TABLA DE BENEFICIOS

VÁLIDO A PARTIR DEL 1 DE MARZO 2026

MEDICALCARE™ Pro

Tabla de Beneficios

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 relacionados con cualquiera de los beneficios a continuación cuando estén cubiertos bajo la Póliza. **Todos los Gastos Cubiertos por los beneficios, tratamientos médicos y servicios enumerados a continuación estarán sujetos a una penalización del cuarenta por ciento (40%) si no se ha obtenido la preautorización correspondiente:**

  - Todas las Admisiones Hospitalarias
  - Todas las cirugías intrahospitalarias y ambulatorias
  - Tratamientos Oncológicos
  - Terapia Génica y Terapia con Células CAR T
  - Diálisis
  - Medicamentos Altamente Especializados (ambulatorio)
  - Terapias de Rehabilitación (ambulatorio)
  - Trastornos del Espectro Autista
  - Terapias Ocupacionales, Ortópticas y del Habla
  - Cuidado Médico a Domicilio
  - Cuidados de Maternidad
  - Ambulancia Aérea
  - Reembolso de boleto aéreo Después de Evacuación en Ambulancia Aérea
  - Reembolso de boleto aéreo para viajar a Centros de Excelencia
  - Trastornos Congénitos y Hereditarios
  - VIH y SIDA
  - Apnea del Sueño y Otros Trastornos del Sueño
  - Equipo Médico Durable, Prótesis Externas y Órtesis
  - Cuidados Paliativos Para Pacientes Terminales
  - Repatriación de Restos Mortales o Servicios de Cremación

BENEFICIOS GENERALES	COBERTURA
Beneficio Máximo Anual	• $3 millones
Deducibles Disponibles • Dentro y Fuera del País de Residencia	• $2,000 • $3,000 • $5,000 • $10,000 • $20,000 • $50,000
Eliminación del Deducible en Caso de Accidente Grave	• Sí
Eliminación del Deducible en Caso de Emergencias, Urgencias y Accidentes al Viajar Fuera del País de Residencia pero dentro del Área de Cobertura	• Hasta $5,000
Elegibilidad	• De 18 a 74 años de edad
Cobertura Temporal de Emergencia Mientras se Evalúa la Solicitud	• $25,000
Renovación	• Garantizada de por vida, sujeta a las condiciones de la Póliza
Área de Cobertura	• Mundial
Red de Proveedores	• 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% hasta $600/día para alojamiento y alimentación y $1,200 para la unidad de cuidados intensivos

MEDICALCARE™ Pro

Tabla de **Beneficios**

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	COBERTURA
Admisión Hospitalaria • Alojamiento y alimentación (Habitación Privada y Semi-privada)	• 100%
Unidad de Cuidados Intensivos	• 100%
Alojamiento y Alimentación en Hospital para Acompañante de Asegurado Hospitalizado • Sin límite de edad	• $100 por noche, hasta 30 noches
Procedimientos de Diagnóstico Durante Hospitalización	• 100%
Medicamentos por Prescripción Médica Durante Hospitalización	• 100%
Rehabilitación Durante Hospitalización • Terapia física, terapia respiratoria, rehabilitación cardíaca, terapia del habla, terapia ocupacional	• 100%

BENEFICIOS EN INTERNACIÓN O AMBULATORIOS EN HOSPITAL	COBERTURA
Sala de Emergencias	• 100%
Cirugía	• 100%
Honorarios de Cirujano y Anestesista	• 100%
Trasplante de Órganos y Tejidos • Por órgano o tejido	• $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%
Cirugía Profiláctica para Reducción de Riesgo de Cáncer	• $10,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 12 meses
Tratamiento Quirúrgico de Trastornos Sintomáticos de los Pies	• 100%
Implantes o Prótesis • Excluye dentales	• 100%
Tratamiento Oncológico • Exámenes, medicamentos, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, terapia hormonal y otros Tratamientos Oncológicos médicamente aprobados	• 100%
Terapia Génica / Terapia con Células CAR T	• 100%
Diálisis	• 100%

BENEFICIOS AMBULATORIOS	COBERTURA
Visitas a Médicos y Especialistas • Incluye visitas por demencia y Enfermedad de Alzheimer	• 100%
Procedimientos de Diagnóstico	• 100%
Medicamentos por Prescripción Médica	• $10,000
Medicamentos Altamente Especializados • Incluye medicamentos para demencia y Enfermedad de Alzheimer	• $200,000
Terapia de Rehabilitación • Terapia física, terapia respiratoria, rehabilitación cardíaca	• $6,000
Trastornos del Espectro Autista • Excluye terapias educacionales	• $1,500
Terapia Ocupacional, Terapia Ortóptica y Terapia del Habla • Excluye terapias en instituciones educativas o escuelas	
Cuidado Médico a Domicilio • Enfermero(a) Privado(a)	• $6,000

MEDICALCARE™ Pro

Tabla de **Beneficios**

BENEFICIOS PREVENTIVOS	COBERTURA
Examen Médico de Rutina para Adultos • Asegurados de 18 años y más	• Para Deducibles hasta $3k • $150 • No aplica Deducible
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 • $100 • No aplica Deducible • Período de Espera del Beneficio de 10 meses

BENEFICIOS DE MATERNIDAD	COBERTURA
Cuidados de Maternidad • Cuidado pre- y postnatal • Parto normal • Cesárea Electiva	• Para Deducibles hasta $3k • $3,500 • 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
Complicaciones del Embarazo y Parto	• Para Deducibles hasta $3k • $250,000 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

BENEFICIOS DE TRANSPORTE DE EMERGENCIA	COBERTURA
Ambulancia Aérea • Al Hospital más cercano de tratamiento apropiado para estabilizar al paciente	• $30,000 • No aplica Deducible
Ambulancia Terrestre • Al Hospital más cercano de tratamiento apropiado para estabilizar al paciente	• 100% • No aplica Deducible

OTROS BENEFICIOS	COBERTURA
Trastornos Congénitos y Hereditarios • Diagnosticados antes de los 18 años de edad	• $100,000 de por vida
Trastornos Congénitos y Hereditarios • Diagnosticados a los 18 años de edad o después	• 100%
VIH/SIDA	• $300,000 de por vida • Período de Espera del Beneficio de 24 meses
Apnea del Sueño y Otros Trastornos del Sueño • Pruebas diagnósticas (polisomnografía), equipo CPAP y suministros relacionados	• $1,500
Equipo Médico Durable, Prótesis Externas y Órtesis	• $8,000
Cuidados Paliativos Para Pacientes Terminales	• 100%
• Accidentes Relacionados con la Práctica de Deportes Profesionales o Actividades de Alto Riesgo	• 100%
Enfermedad o Lesión en Aeronave Privada	• 100%
Tratamiento Dental Por Accidente Cubierto • Tratamiento dentro de los 180 días posteriores al evento	• 100%
Aparatos Auditivos	• $500 de por vida
Repatriación de Restos Mortales o Servicios de Cremación • Cuando la muerte resulta de una Enfermedad o Accidente cubierto	• $5,000

(*) La Red MedicalCare se actualiza periódicamente. Por favor visite el Portal para el Asegurado para más información.

Cobertura Adicional Opcional

Anexo CriticalSelect

Elegibilidad:
De 3 a 59 años de edad

Renovación:
Hasta los 65 años de edad

- Pago en efectivo para cubrir gastos inmediatos o inesperados, deudas existentes y cambios necesarios en el estilo de vida debido a una enfermedad crítica.
- Enfermedades o procedimientos cubiertos: Accidente cerebrovascular (que ponga en riesgo la vida); Cirugía de Revascularización Miocárdica; Cáncer (que ponga en riesgo la vida); enfermedad de Parkinson; esclerosis múltiple; Infarto Agudo de Miocardio (ataque al corazón); Insuficiencia Renal; lupus eritematoso sistémico (LES); parálisis; pérdida de Audición/Sordera Bilateral; pérdida de extremidad (brazo o pierna); pérdida de visión/ceguera total; Trasplante de los siguientes órganos: riñones, corazón, pulmones, hígado, páncreas y/o médula ósea; tumor cerebral benigno.

Otros Servicios

Patient Navigation Services

Conjunto coordinado de actividades de apoyo diseñadas para ayudar a nuestros Asegurados a comprender, acceder y optimizar eficazmente el uso de sus beneficios de salud cubiertos bajo la Póliza. El equipo de Patient Navigation Services ayuda a los pacientes a superar barreras en la atención médica proporcionando orientación individualizada a través de los sistemas de salud, y ofreciendo apoyo para encontrar proveedores apropiados, programar citas, coordinar derivaciones, superar barreras logísticas y conectarse con recursos comunitarios o clínicos. Al utilizar Patient Navigation Services, el Asegurado puede ser elegible para una reducción en el costo compartido, incluida una reducción en el Deducible Individual, para ciertos procedimientos en instalaciones médicas designadas.

InterConsultation®

Servicio que ofrece una revisión meticulosa de los registros médicos del Asegurado realizada por un médico o profesional de la salud independiente, que proporciona al paciente una Segunda Opinión Médica sobre su diagnóstico y el tratamiento recomendado.

Best Doctors Concierge™

Servicio que ayuda al Asegurado con la coordinación de citas médicas, ingresos hospitalarios, arreglos de viaje, alojamiento y transporte cuando los servicios médicos se van a prestar fuera del País de Residencia del Asegurado.

Cuidado Dirigido

Programa que coordina, supervisa y gestiona casos médicos complejos de larga duración.

BDIL-TB-MCPRO-SPA-2026.03

La póliza se sujeta a las leyes y jurisdicción de Bermudas. El servicio de administración de seguro médico es ofrecido por Best Doctors Insurance Services, LLC. en representación de 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).

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

Número general en EE.UU. 305.269.2521
Llamada gratuita en EE.UU. 1.866.902.7775
Fax 1.800.476.1160
BestDoctorsInsurance.com