



**Best
Global
Insurance**

PLAN PLATINUM

COBERTURA

\$ 100,000

Cobertura y Red de Proveedores

- Cobertura Mundial, excepto México y Brasil (En EEUU dentro de la Red Global Net 100%, fuera de Red 70%. (Fuera de EEUU no aplica Red)
- 100% en Hospitalización de Emergencia fuera de la Red

Opciones de Deducible

(En Venezuela no aplica deducible)

- Opción I US\$ 500
- Opción II US\$ 1,000
- Opción III US\$ 2,500
- Opción IV US\$ 5,000

Servicios Médicos

- | | | |
|---|-------------------------|--|
| • Habitación Estándar (240 días Max.) | US\$ 200 por día | |
| • Unidad de Cuidados Intensivos | Limite US\$ 600 por día | |
| • Otros Servicios y Suministros en el Hospital | 100% | |
| • Médico / Cirujano | 100% | |
| • Asistente de acuerdo al estándar aprobado de los honorarios del cirujano principal | 30% | Del monto aprobado al Cirujano Principal |
| • Anestesiólogo- de acuerdo al estándar aprobado de los honorarios del cirujano principal | 40% | |
| • Cirugía Reconstructiva | 100% | |
| • Implantes o Prótesis Quirúrgicos | 100% | |
| • Sala de Emergencia | 100% | |
| • Segunda Opinión Médica | 100% | |
| • Rehabilitación Paciente interno, límite 30 días | US\$ 10,000 | |
| • Médicos y Especialistas | 100%, 20 visitas | |
| • Exámenes de Diagnóstico | Limite US\$ 3,000 | |
| • Diálisis | 100% | |
| • Radiación y Quimioterapia | US\$ 50,000 | |

Otras Coberturas

- | | |
|---|----------|
| • Beneficio Dental de Emergencia por Accidente | US\$ 750 |
| • Lesiones causadas por participación en actividades o deportes peligrosos – no profesionales | 100% |
| • Lesiones causadas por Accidente de Aviación, en aeronave privada/comercial | 100% |

Medicinas y Suministros Médicos

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| • Medicinas Prescritas | Límite US\$ 700 |
| • Equipo Médico Durable | Límite US\$ 500 |

Trasplante de Órganos

- | | |
|---|-------------|
| • Trasplante de Órganos, límite vitalicio | US\$ 75,000 |
| • Beneficios para el donante vivo, incluido en el límite de Trasplante de Órganos | US\$ 10,000 |



BENEFICIOS DE LIMITE MAXIMO

Cobertura y Red de Proveedores

- Parto natural o cesárea medicamente necesaria, cuidado prenatal, post-natal y las dos primeras visitas pediátricas US\$ 2,500
No aplica Deducible
- Cobertura al recién nacido, automática si el bebé nace bajo una maternidad cubierta 100%

Condiciones Congénitas

- Condiciones Congénitas y Complicaciones Perinatales antes de los 18 años, límite vitalicio US\$ 70,000
- Condiciones Congénitas, después de los 18 años, límite vitalicio 100%

Transporte de Emergencia

- Ambulancia Terrestre US\$ 1,500
- Ambulancia Aérea y Repatriación US\$ 50,000

Períodos de Espera

- Enfermedades cubiertas, excepto las incluidas a continuación, que no sean Lesiones o Enfermedades Infecciosas 60 Días
- Amigdalitis, Adenoiditis, Cataratas, Enfermedades Biliar, Enfermedad Diverticular, Enfermedades y Cirugía del Aparato Reproductor Femenino y Masculino, Hemorroides, Incontinencia Urinaria, Cáncer, Hernias, Reemplazos Articulares, Enfermedades y Cirugías Cardiovasculares, Neurológicas y/o Craneoencefálico, Enfermedad bronco pulmonar obstructiva, e Insuficiencia Renal 10 Meses
- Cuidados de Maternidad 10 Meses
- Condiciones Congénitas para asegurados no nacidos bajo una Maternidad cubierta 12 Meses
- Trasplante de Órganos 24 Meses

