



## Comparador de Planes de Cobertura Internacional

	Serie 3000	Meridian II Plus	Meridian II	Plan Azure	Plan Ideal
<b>TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS</b>					
Límite Máximo por Año Póliza, por Titular y/o Dependientes	100%	USD 10'000.000	USD 7'000.000	USD 5'000.000	USD 1'000.000 / USD 1'500.000
Límite Máximo por Año Póliza, por Titular y/o Dependientes para Enfermedades Crónicas, Catastróficas, Degenerativas y Raras	Como cualquier Incapacidad	Como cualquier Incapacidad	Como cualquier Incapacidad	Como cualquier Incapacidad	Como cualquier Incapacidad
Período de Carencia para atención ambulatoria u hospitalaria en el País de Residencia	No Aplica	30 Días	30 Días	30 Días	30 Días
Período de Carencia para Accidentes, Enfermedades Infecciosas	No Aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Período de Carencia para atención ambulatoria fuera del País de Residencia	30 Días	30 Días	30 Días	30 Días	30 Días
Período de Carencia para atención hospitalaria fuera del País de Residencia	30 Días	30 Días	30 Días	30 Días	30 Días
Período de Carencia para Emergencia Médica	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas
Período de Carencia para Urgencia Médica	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas
Período de Acumulación de Cuentas	180 Días	180 Días	180 Días	180 Días	180 Días
Período de presentación de siniestros	90 Días	90 Días	90 Días	90 Días	90 Días
<b>ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>					
Cuarto y Alimento diario al	100%	100%	100%	100%	100%
Unidad de Cuidados Intensivos Diario al	100%	100%	100%	100%	100%
Máximo de días consecutivos de hospitalización	Sin límite	Sin límite	Sin límite	Sin límite	Sin límite
Coaseguro hospitalario (BMI / Titular y/o Dependientes), para atenciones fuera de los Estados Unidos de América	100/0 %	100/0 %	100/0 %	100/0 %	100/0 %
Coaseguro hospitalario (BMI / Titular y/o Dependientes), para atenciones dentro de Red de Proveedores en los Estados Unidos de América	100/0 %	100/0 %	100/0 %	100/0 %	100/0 %
Coaseguro hospitalario (BMI / Titular y/o Dependientes), para atenciones fuera de Red de Proveedores en los Estados Unidos de América	100/0 %	100/0 %	100/0 %	75/25 %	50/50 %
Medicinas durante Hospitalizaciones al	100%	100%	100%	100%	100%
Medicinas después de hospitalización o cirugía (máximo 90 días) al	100%	100%	100%	100%	100%
Tratamiento médico para Accidentes y Emergencias fuera de la Red de Proveedores en los Estados Unidos de América	100%	100%	100%	USD 50.000	USD 50.000
<b>SERVICIOS AMBULATORIOS</b>					
Límite máximo por Año Póliza, por Titular y/o Dependientes para servicios ambulatorios	Como cualquier Incapacidad	Como cualquier Incapacidad	Como cualquier Incapacidad	Como cualquier Incapacidad	Como cualquier Incapacidad
Coaseguro para servicios ambulatorios (BMI / Titular y/o Dependientes)	100/0 %	100/0 %	100/0 %	100/0 %	100/0 %
Cirugía Ambulatoria al	100%	100%	100%	100%	100%
Quimioterapia, radioterapia y diálisis al	100%	100%	100%	100%	100%

	Serie 3000	Meridian II Plus	Meridian II	Plan Azure	Plan Ideal
Medicinas al	100%	100% (Dentro y fuera de País de Residencia)	100% (Únicamente en el País de Residencia)	USD 10.000 (Únicamente en el País de Residencia)	USD 8.000 (únicamente en el País de Residencia)
Medicinas fuera del País de Residencia	100%	100%	USD 7.500	USD 5.000	No Aplica
Medicamentos especiales al	100%	100%	100%	100%	100%
<b>ATENCIÓN DE EMBARAZO</b>	<b>APLICA ÚNICAMENTE PARA DEDUCIBLES HASTA USD. 5.000</b>	<b>APLICA ÚNICAMENTE PARA DEDUCIBLES HASTA USD. 2.500</b>	<b>APLICA ÚNICAMENTE PARA DEDUCIBLES HASTA USD. 2.500</b>	<b>APLICA ÚNICAMENTE PARA DEDUCIBLES HASTA USD. 2.500</b>	<b>APLICA ÚNICAMENTE PARA DEDUCIBLES HASTA USD. 2.500</b>
Sub Límite para Parto Normal, sin aplicación de Deducible ni Coaseguro	USD 10.000 (titular solo), USD 15.000 (titular + cónyuge), en USA aplicando Deducible / 100% Sin Deducible Fuera de USA	USD. 10.000 en USA / 100% fuera de USA	USD 7.500	USD 5.000	USD 2.500
Sub Límite para Cesárea, sin aplicación de Deducible ni Coaseguro	USD 10.000 (titular solo), USD 15.000 (titular + cónyuge), en USA aplicando Deducible / 100% Sin Deducible Fuera de USA	USD. 10.000 en USA / 100% fuera de USA	USD 7.500	USD 5.000	USD 2.500
Sub Límite para Aborto no provocado, sin aplicación de Deducible ni Coaseguro	USD 10.000 (titular solo), USD 15.000 (titular + cónyuge), en USA aplicando Deducible / 100% Sin Deducible Fuera de USA	USD. 10.000 en USA / 100% fuera de USA	USD 7.500	USD 5.000	USD 2.500
Maternidad disponible Dependientes Hijas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Sub Límite para Complicaciones de Maternidad sin aplicación de Deducible al	100%	100%	100%	USD 100.000	USD 50.000
Sub Límite para Complicaciones del Recién Nacido sin aplicación de Deducible al	100%	100%	USD 500.000	USD 250.000	USD 10.000
Preservación de células madres del cordón umbilical, sin aplicación de Deducible ni Coaseguro, por recién nacido	USD 2.000	USD 1.500	USD 1.500	USD 1.500	No aplica
Circuncisión en el Hospital, sin aplicación de Deducible, por recién nacido	USD 1.000	USD 500	No Aplica	No Aplica	No aplica
Período de Carencia para inicio de embarazo	60 Días	60 Días	60 Días	60 Días	60 Días
<b>TRANSPLANTE DE ÓRGANOS</b>					
Límite Máximo para Trasplantes de Órganos	100%	USD 5'000.000	USD 3'500.000	USD 2'500.000	USD 500.000 / 700.000
<b>BENEFICIOS ADICIONALES</b>					
Cargos por alojamiento en Hospital y/o Clínica de un acompañante para menores de dieciséis años y mayores de setenta y cinco años (Límite máximo por día)	100% (Sin límite de días)	100% (Sin límite de días)	USD 400 (Máximo 30 días)	USD 100 (Máximo 30 días)	USD 100 (Máximo 30 días)
Máximo de días para Enfermera en el hogar al 100%	Sin límite de días	Sin límite de días	180 Días	90 Días	30 Días
Chequeo médico rutinario, luego de dos años, para Titular y cónyuge o compañero en unión de hecho, sin aplicación de Deducible (Límite máximo por chequeo)	USD 500	USD 500	USD 300	USD 250	USD 150
Límite máximo para cobertura de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, SCRS y lo relacionado a HIV Positivo	USD 500.000	USD 500.000	USD 500.000	USD 10.000	USD 10.000
Ligadura de Trompas de Falopio y Vasectomía, solo para Titular y/o su cónyuge o compañero en unión de hecho	USD 1.000	USD 1.000	USD 1.000	USD 1.000	USD 1.000

	Serie 3000	Meridian II Plus	Meridian II	Plan Azure	Plan Ideal
Inmunizaciones rutinarias para Dependientes menores de 18 años por Año Póliza, sin aplicación de Deducible	USD 250	USD 150	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Equipos médicos duraderos, prótesis y dispositivos ortopédicos por Año Póliza, por Titular y/o Dependientes	USD 100.000	USD 100.000	USD 50.000	USD 25.000	USD 5.000
Servicio local de Ambulancia al	100%	100%	100%	100%	100%
Anticonceptivos temporales por Año Póliza, por Titular y/o Dependientes	USD 100	USD 100	USD 100	USD 100	USD 100
Cobertura para Incapacidades provenientes del uso o consumo de alcohol, drogas o estupefacientes	USD 500	USD 500	USD 500	USD 500	USD 500
Cobertura para Lesiones debido a trastornos de salud mental, estados de demencia, incluso a resultantes por intento de suicidio	USD 500	USD 500	USD 500	USD 500	USD 500
Tratamiento Dental de Urgencia a Consecuencia de Accidente, sin aplicación de Deducible al	100%	100%	100%	100%	100%
Cobertura de deportes peligrosos al	100%	100%	100%	100%	100%
Transportación aérea de Emergencia Médica sin aplicación de Deducible al	100%	Aplica a través del rider de Asistencia en viajes	Aplica a través del rider de Asistencia en viajes	Aplica a través del rider de Asistencia en viajes	Aplica a través del rider de Asistencia en viajes
Reconstrucción estética de senos para Titular o cónyuge o compañera en unión de hecho	USD 4.000	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Tratamiento Quiropráctico por Año Póliza, por Titular y/o Dependientes	USD 4.000	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Leche medicada, para Dependientes menores de quince (15) años	USD 5.000	USD 5.000	USD 5.000	USD 5.000	USD 5.000
<b>EXONERACIÓN DE PRIMAS</b>					
Exoneración de Primas en caso de fallecimiento o incapacidad total y permanente del titular	2 Años	2 Años	2 Años	2 Años	2 Años