



OPTIMUM GLOBAL LATIN AMERICA PLAN (JULIO 2007)

La siguiente tabla muestra un resumen de la lista de beneficios del Optimum Global Latin América Plan.

Esta tabla debería ser leída en conjunto con las condiciones de póliza. Todos los beneficios mostrados son por asegurado, por año.

(Todos los valores están expresados en Dólares Americanos)	Essential	Comprehensive
Límites Anuales Por Persona Asegurada	\$1,000,000	\$2,000,000
BENEFICIOS PRINCIPALES		
1. HOSPITALES Y SERVICIOS RELACIONADOS		
Tratamiento y servicio en hospitales	Completo	Completo
Tratamiento de cáncer (hospitalizado o ambulatorio)	Completo	Completo
Diálisis Renal (hospitalizado o ambulatorio)	Completo	Completo
Tratamiento de Fisioterapia	Completo	Completo
Tratamiento psiquiátrico (después de 24 meses de cobertura)	\$10,000	\$10,000
Cirugía ambulatoria	Completo	Completo
Guardias hospitalarias y servicios de emergencias	Completo	Completo
Especialista pre-hospitalización y servicio de diagnóstico	Completo	Completo
Seguimiento de tratamiento post-hospitalización	Completo	Completo
Cobertura para padre acompañante de hijo asegurado menor de 18 años (max. 3 días)	Completo	Completo
Servicio de ambulancia local de emergencia	\$1,000	\$1,000
Medicamentos recetados dentro de los 90 días del alta hospitalaria/quirúrgica	max. \$1,000 por año	max. \$1,000 por año
Cuidado de enfermera en domicilio posterior al alta del Hospital (hasta un máximo de 26 semanas por año de póliza)	Completo	Completo
Renta Diaria por utilización del Servicio Público sanitario (máximo 30 días por incapacidad)	\$150	\$200
2. TRANSPLANTE DE ORGANOS		
Costos de operación por transplante de riñón, corazón, hígado, pulmón y médula (excluyendo los costos de obtención de los órganos)	Completo	Completo

continued >>



(Todos los valores están expresados en Dólares Americanos)	Essential	Comprehensive
3. EVACUACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA Y REPATRIACIÓN		
Evacuación médica y repatriación	Completo	Completo
Repatriación de restos	Completo	Completo
Acompañante de Viaje	Cobertura completa para pasaje aéreo en clase económica de regreso. Hasta \$75 por día, por gastos auxiliares con un máximo de 14 días	
Asistencia médica de emergencia y viaje	Provista	Provista
4. BENEFICIOS AMBULATORIOS		
Médico clínico y Servicios de especialista	No cubierto	\$150 por visita*
Tratamiento psiquiátrico (después de 24 meses de cobertura)	No cubierto	\$150 por visita*
Servicios ambulatorios de Laboratorio, rayos X, y Servicios de diagnóstico (incluyendo CT, Pet y MRI Scans)	No cubierto	\$10,000
Compra de Medicamentos en Farmacia	No cubierto	Max. \$1,000 por año
Prescripción de Fisioterapia y fonoaudiología	No cubierto	\$150 por visita*
Prescripción de ayuda médica	No cubierto	Max. \$500 por año
Tratamiento Dental por accidente	No cubierto	Max. \$500 por año
Prescripción de medicina alternativa	No cubierto	Max. \$500 por año
5. BENEFICIOS POR MATERNIDAD (luego de un período de espera de 13 meses)		
Parto (honorarios relacionados incluyendo cuidados pre/post nacimiento)	No cubierto	\$10,000
Complicaciones	No cubierto	\$15,000
Condiciones congénitas	No cubierto	\$250,000 por vida
6. OTROS BENEFICIOS		
Servicio de Hospicio para cuidados de Enfermedades Terminales	No cubierto	max. \$10,000
Check up médico de rutina (no sujeto a deducible)	No cubierto	\$300
AREA DE COBERTURA	Mundial	

* 30 visitas por año

Para mayor información o recibir una cotización personal, por favor contáctese con su asesor financiero.