



RESUMEN DE BENEFICIOS	LÍMITE MÁXIMO							
	PLANI ONE	PLUS	PREMIER	PREMIER PLUS				
<b>Monto Máximo Año Póliza</b>								
<b>BENEFICIO MÁXIMO</b>	Por Persona, por Evento por Enfermedad							
	<b>US\$ 500</b>	<b>\$1.000</b>	<b>\$2.000</b>	<b>\$3.000</b>	<b>\$4.000</b>	<b>US\$. 5.000</b>	<b>US\$. 8.000</b>	<b>US\$. 10.000</b>
<b>COBERTURA Y RED DE PROVEEDORES</b>								
<b>Cobertura en Venezuela</b>	100%				100%	100%	100%	100%
Hospitalización de Emergencia fuera de la Red	100%				100%	100%	100%	100%
<b>TRASPLANTE DE ÓRGANOS</b>								
Trasplante de órganos, límite vitalicio	No Aplica				US\$. 1.500	US\$. 3.000	US\$. 3.000	US\$. 3.000
Beneficios para el donante vivo, incluido en límite de Trasplante de órganos	No Aplica				100%	100%	100%	100%
<b>DEDUCIBLE</b>								
<b>Deducible (Cero) 0,00</b>	Cero (0,00)				Cero (0,00)	Cero (0,00)	Cero (0,00)	Cero (0,00)
<b>SERVICIOS MÉDICOS</b>								
Habitación Estándar	hasta US\$ 100 por día				hasta US\$ 150 por día	hasta US\$ 150 por día	hasta US\$ 150 por día	hasta US\$ 150 por día
Unidad de Cuidados Intensivos	hasta US\$ 250 por día				hasta US\$ 350 por día	hasta US\$ 450 por día	hasta US\$ 500 por día	hasta US\$ 500 por día
Otros Servicios y Suministros de Hospitalización	100%				100%	100%	100%	100%
Médico / Cirujano	100%				100%	100%	100%	100%
Cirugía Reconstructiva	100%				100%	100%	100%	100%
Implantes o Prótesis Quirúrgicos	100%				100%	100%	100%	100%
Sala de Emergencia	100%				100%	100%	100%	100%
Segunda Opinión Médica	100%				100%	100%	100%	100%
Rehabilitación Interna y Terapia Ambulatoria, después de una hospitalización, límite máximo 30 días	100%				hasta US\$. 500	hasta US\$. 1.000	hasta US\$. 1.000	hasta US\$. 1.000
Médicos y Especialistas	100%				100%, 4 Visitas	100%, 4 Visitas	100%, 4 Visitas	100%, 4 Visitas
Exámenes de Diagnóstico	100%				80%, límite US\$. 300	80%, límite US\$. 500	80%, límite US\$. 500	80%, límite US\$. 500
Dialisis	100%				100%	100%	100%	100%
Radiación y Quimioterapia	100%				100%	100%	100%	100%
<b>MEDICINAS Y SUMINISTROS MÉDICOS</b>								
Medicinas Prescritas	30 días (no aplica Crónicas)				80%, límite US\$. 150	80%, límite US\$. 150	80%, límite US\$. 150	80%, límite US\$. 150
Equipo Médico Durable	100%				80%, límite US\$. 300	80%, límite US\$. 500	80%, límite US\$. 500	80%, límite US\$. 500
<b>OTRAS COBERTURAS</b>								
Beneficio Dental de Emergencia por Accidente	100%				hasta US\$. 150	hasta US\$. 300	hasta US\$. 300	hasta US\$. 300
Lesiones causadas por Accidente de Aviación, en aeronave privada o comercial, en condición de pasajero	100%				100%	100%	100%	100%
Lesiones causadas por Actividades y deportes recreacionales, no profesionales	100%				100%	100%	100%	100%
<b>MATERNIDAD</b>								
Parto Natural o cesárea medicamente necesaria, complicaciones de maternidad, cuidado prenatal, post-natal y las primeras visitas pediátricas (NO Aplica Deducible)	No Aplica				US\$. 1.000	US\$. 1.500	US\$. 2.000	US\$. 2.000
Cobertura automática al Recién Nacido, bajo una Maternidad cubierta	No Aplica				100%	100%	100%	100%
<b>CUÍDADOS DE MATERNIDAD (consultas máx 7 y ecosonograma máx 4)</b>	No Aplica				6 meses	6 meses	6 meses	6 meses
<b>TRASPLANTE DE ÓRGANOS</b>	18 meses				18 meses	18 meses	18 meses	18 meses
<b>CONDICIONES CONGÉNITAS</b>								
Condiciones Congénitas y Complicaciones Perinatales antes de los 18 años, límite vitalicio	100%				US\$. 1.500	US\$. 3.000	US\$. 3.000	US\$. 3.000
Condiciones Congénitas, después de los 18 años, límite vitalicio	100%				100%	100%	100%	100%
<b>TRANSPORTE DE EMERGENCIA</b>								
Ambulancia Terrestre	No Aplica				US\$ 250	US\$ 400	US\$ 400	US\$ 400
<b>PERÍODOS DE ESPERA I</b>								
Enfermedades cubiertas como Accidentes, quemaduras, picaduras de insectos, mordedura de animales, intoxicaciones medicamentosas o alimenticias y ocurridas, contraídas u originadas después de la fecha de comienzo	0 días				0 días	0 días	0 días	0 días

PERÍODOS DE ESPERA II				
Meningo-encefalitis, fiebre reumática, neumonía, gastroenteritis, abscesos, apendicitis y pielonefritis, pancreatitis, malaria, reumatismo y tratamientos quirúrgicos agudos de cualquier enfermedad y ocurridas, contraídas u originadas después de la fecha de comienzo	90 días	90 días	90 días	90 días
PERÍODOS DE ESPERA ESPECIALES III				
Pterigión, Pingüecula, sinusopatías, hipertrofia de cornetes, amígdalas o adenoides, enfermedad úlcero-péptica, reflujo gastro-esofágico, fisura anal, hernias no congénitas, eventración, quistes de ovario, poliposis e hiperplasia endometrial, enfermedad inflamatoria pélvica, fimosis.	6 meses	6 meses	6 meses	6 meses
PERÍODOS DE ESPERA ESPECIALES IV				
Intervenciones o tratamientos traumatológicos (exceptuando los requeridos a causa de accidentes) varicocele e hidrocele, enfermedad diverticular, varices severas o complicadas, hemorroides, litiasis de vías urinarias y sus complicaciones, insuficiencia renal crónica, miomas uterinos, endometriosis, enfermedades neurológicas, cataratas y glaucoma, cáncer.	9 meses	9 meses	9 meses	9 meses
PERÍODOS DE ESPERA ESPECIALES V				
Hipertensión arterial, aterosclerosis, cardiopatía isquémica, arritmia cardíaca, enfermedad vascular cerebral, osteoporosis, hernia discal, síndrome de compresión radicular, aneurismas, hiperplasia prostática benigna, septodesviación nasal, EBPOC, Diabetes Mellitus, dislipidemia, litiasis de vías biliares y sus complicaciones, maternidad a término, (parto y cesárea), enfermedad diverticular y sus complicaciones, prolapso genital, incontinencia urinaria al esfuerzo, tumores sólidos benignos mayores de un (1) cm, timpanoplastia, Enfermedades y/o anomalías congénitas, y Enfermedades pre-existentes y sus secuelas	11 meses	11 meses	11 meses	11 meses
PERÍODOS DE ESPERA (Cobertura maternidad)				
Parto normal, parto con fórceps o cesárea y complicaciones del embarazo, así como para el aborto espontáneo, aborto terapéutico o legrado uterino por aborto y sus complicaciones	11 meses	11 meses	11 meses	11 meses

#### EL BENEFICIO INCLUYE

- \* Servicios Médicos de Emergencia
- \* Transporte de Emergencia
  - \* Asistencia Legal
  - \* Pérdida de Equipaje
  - \* Pérdida de Pasaporte
- Servicios de asistencia por emergencia,

#### BENEFICIO OPCIONAL

#### ASISTENCIA AL VIAJERO

Servicios de asistencia por emergencia, accidente o un evento inesperado que ocurran por primera vez durante un viaje fuera del País de residencia

\* Limite US\$ 5.000 Y \$ 10.000 Dependiendo del Plan

\* No aplica deducible

\* Elegible hasta los 74 años

**planisalud**