

Resumen de beneficios

Plan Kingston Advantage

PRESTACIÓN DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Máximo anual para todos los accidentes médicos

\$5,000 - \$10,000

Período de pérdida

Los primeros gastos cubiertos deben incurrirse dentro de los 90 días a partir de la fecha del accidente cubierto.

Periodo de beneficio:

12 meses a partir de la fecha del accidente cubierto, siempre que la lesión ocurra antes de la fecha de vencimiento y la atención sea médicamente necesaria.

Condiciones de pago

Primario

BENEFICIOS POR GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Beneficio de admisión hospitalaria

De \$1,000 a \$2,500

Monto máximo diario del beneficio de habitación y comida en el hospital:

\$50 a \$150 por día

Beneficio máximo diario de habitación y comida en cuidados intensivos:

\$100 a \$500 por día

Monto máximo del beneficio hospitalario misceláneo:

\$100 a \$200 por día

Tratamiento ambulatorio en sala de emergencias del hospital

\$100 a \$300 por visita

Visitas al médico

Beneficio máximo:

\$100 a \$200 por visita

Visitas máximas por año:

3 a 10

Radiografía

\$150 a \$350 por procedimiento

Beneficio de laboratorio

\$200 a \$500 por procedimiento

Monto máximo del beneficio de enfermería:

De \$75 a \$300 por lesión

Beneficio de fisioterapia Monto máximo del beneficio

\$50 a \$200 por visita

Monto máximo del beneficio de ambulancia:

\$1,000

Monto máximo del beneficio del equipo médico:

\$250 por lesión

Monto máximo del beneficio de servicios y suministros

\$600 por lesión

médicos

Monto máximo del beneficio por tratamiento dental solo por lesión: \$250 por lesión

Trastornos mentales o nerviosos/Beneficio de psicoterapia

Beneficio máximo:

\$500 por

Visitas máximas por año:

visita 1 a 2

BENEFICIOS ADICIONALES POR ACCIDENTE

Beneficio de cirugía ambulatoria

De \$1,000 a \$2,500 por procedimiento

Beneficio de transporte familiar

Beneficio máximo:

\$500

Pagos máximos por año:

2 a 3

Beneficio de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

Beneficio máximo:

\$75 a \$200

Copago

\$5

Cobertura de accidentes

PLAN DE EFICIENCIA SANITARIA GRP ACC + HMB						
CATEGORÍA DE SERVICIOS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4	PLAN 5	PLAN 6
DE PRIMERA CAUDA	\$800	\$750	\$900	\$1,050	\$1,200	\$1,500
BENEFICIO DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD <small>Monto del beneficio</small>	\$500	\$625	\$750	\$875	\$1,010	\$1,200
AME <small>Último anual</small>	\$5,000	\$7,500	\$7,500	\$7,500	\$10,000	\$10,000
AMBULANCIA	\$1,000	\$1,000	\$1,000	\$1,000	\$1,000	\$1,000
PACIENTES AMBULATORIOS ES	\$100	\$100	\$100	\$150	\$200	\$300
VISITA AL CONSULTORIO MÉDICO	\$100	\$100	\$150	\$150	\$150	\$200
<small>Visitas</small>	3	5	5	7	7	10
ADMISIÓN HOSPITALARIA	\$1,000	\$1,000	\$1,000	\$1,500	\$2,000	\$2,500
INTERNAMENTO HOSPITALARIO	\$50	\$50	\$50	\$100	\$100	\$150
MISCELÁNEOS DEL HOSPITAL	\$100	\$100	\$100	\$150	\$150	\$200
UCI	\$100	\$100	\$100	\$150	\$250	\$500
FISIOTERAPIA	\$50	\$50	\$75	\$100	\$100	\$200
LABORATORIO	\$200	\$200	\$200	\$250	\$250	\$500
<small>Exámenes</small>	\$150	\$150	\$150	\$200	\$200	\$350
ENFERMERÍA	\$75	\$75	\$100	\$100	\$200	\$300
SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	\$800	\$800	\$800	\$800	\$800	\$800
DME	\$250	\$250	\$250	\$250	\$250	\$250
TRATAMIENTO UNIFAMILIAR <small>SERVICIOS/RESERVA</small>	\$500	\$500	\$500	\$500	\$500	\$500
<small>Visitas</small>	1	1	1	1	2	2
TRATAMIENTO DENTAL SOLO PARA LESIONES	\$350	\$350	\$500	\$500	\$500	\$500
BENEFICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIA	\$1,000	\$1,500	\$1,500	\$2,000	\$2,500	\$2,500
BENEFICIO DE TRANSPORTE FAMILIAR	\$500	\$500	\$500	\$500	\$500	\$500
<small>Pagos</small>	2	2	2	3	3	3
BENEFICIO DE MEDICAMENTOS CON MOP/ANM <small>PACIENTE AMBULATORIO</small>	\$75	\$75	\$100	\$125	\$185	\$200

HMB

BENEFICIOS POR GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

BENEFICIOS ADICIONALES POR ACCIDENTE

NOTAS

- Incluye visita inicial/seguimiento al consultorio y atención de urgencia.
- Se paga además de la UCI 3. Incluye la unidad de cuidados intermedios y la unidad de observación 4. Los servicios varios incluyen suministros como el costo de la sala de operaciones, pruebas de laboratorio, radiografías, anestesia, medicamentos y otros cargos.
- Se paga en lugar de hospitalización. Incluye traumatismo craneoencefálico.
- Incluye fisioterapia y consulta quiropráctica. 7. Incluye trastorno de estrés posttraumático (TEPT); el costo máximo por evento es de \$500. 8. Incluye sangre, transfusiones de sangre y oxígeno. 9. Incluye corona y extracción si es consecuencia de una lesión; el costo máximo por evento es de \$500.
- aparición
- Incluye luxación cerrada/parcial/abierta, fractura cerrada/parcial/abierta, astilla
- Fracturas, heridas punzantes, heridas de bala
- Sujeto a un copago de \$5

Excluye:

Atención médica domiciliaria, manejo del dolor, prótesis, alojamiento familiar, hepatitis ocupacional, VIH, deportes organizados, telemedicina, conmoción cerebral, lesión ocular, laceración y otras exclusiones enumeradas en la póliza.