



Redbridge[®]
Insurance Company, Ltd

RedPlus
CARE

SEGURO DE SALUD

OCTUBRE 2022

Quienes somos

Redbridge es una compañía reconocida por ofrecer la mayor variedad de planes de seguros de salud, vida, propiedad y contingencia, y programas de asistencias a nivel mundial. Redbridge tiene la clasificación de AM Best B++ (Good) y es suscriptor autorizado de Lloyd's. Ofrecemos coberturas a clientes individuales, grupales y expatriados en cualquier parte del mundo.

Redbridge desarrolló un portafolio único, el mejor del sector asegurador, para satisfacer las necesidades de sus asegurados garantizando la tranquilidad que ellos necesitan ante cualquier imprevisto.

“Redbridge asegura tu tranquilidad”

Descripción del plan

El plan **RedPlus Care** le brinda una amplia cobertura internacional de servicios médicos hospitalarios y ambulatorios, con acceso a los mejores especialistas, centros médicos y hospitales de excelencia en cualquier parte del mundo incluyendo Estados Unidos. Este plan ofrece tres opciones de Beneficio Máximo: \$250,000, \$100,000 y \$50,000. El plan de \$250,000 brinda una cobertura mundial y los planes de \$100,000 y \$50,000 brindan cobertura en Latino América, excepto México y Brazil. Ofrece además, excelentes beneficios para cirugías, trasplante de órganos, cuidados preventivos, cuidados y complicaciones de maternidad y del recién nacido, y mucho más.

Servicios Exclusivos

- Atención al Cliente 24/7 por expertos multilingües
- Equipo Médico y Administrativo con amplia experiencia
- Servicios de Farmacia y Segunda Opinión Médica
- Telemedicina y Visitas Médicas a Domicilio
- Coordinación de Transporte y Hospedaje
- Traslado de Emergencia
- Asistencia en Viajes y Servicios Funerales

Elegibilidad

- Hasta los 74 años de edad, sin límite de edad para renovación
- Hijos solteros hasta cumplir los 18 años de edad
- Hijos solteros hasta cumplir los 24 años de edad, estudiante a tiempo completo
- Residentes fuera de los Estados Unidos y sus territorios

Opciones de deducible

DENTRO DE LATINOAMÉRICA	\$500	\$1,000	\$2,000	\$5,000	\$10,000	\$20,000	\$25,000
FUERA DE LATINOAMÉRICA	\$1,000	\$2,000	\$3,000	\$5,000	\$10,000	\$20,000	\$25,000

Todos los beneficios y límites de cobertura están sujetos al pago del Deducible y Coaseguro (si aplica), y son pagados de acuerdo a los costos usuales, razonables y acostumbrados (URA). Todos los límites se expresan en dólares de EE.UU.

PLAN DE BENEFICIOS	250K	100K	50K
INFORMACIÓN GENERAL			
Beneficio máximo por asegurado, por año póliza	\$250,000	\$100,000	\$50,000
Cobertura	Mundial	Latinoamérica excepto México y Brazil	Latinoamérica excepto México y Brazil
Renovación	Garantizada de por Vida	Garantizada de por Vida	Garantizada de por Vida
DEDUCIBLE POR AÑO PÓLIZA			
Un (1) deducible por asegurado, dos (2) deducibles máximo por póliza familiar			
Cirugía intrahospitalaria en el país de residencia, se exonera hasta \$1,000 del deducible	100%	100%	100%
Hospitalización por Accidente Grave, se exonera el deducible hasta la opción de \$5,000	100%	100%	100%
Póliza sin siniestralidad durante los últimos 3 años, se exonera el deducible:			
Opciones de deducibles de \$5,000 o menor	100%	100%	100%
Opciones de deducibles mayores de \$5,000	50%	50%	50%
TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS			
Límite vitalicio, incluye donante vivo	\$100,000	\$50,000	\$25,000
SERVICIOS MÉDICOS INTRAHOSPITALARIOS			
Habitación Estándar de Hospital	100%	100%	100%
Alojamiento en Hospital para Acompañante de un Menor Hospitalizado, máximo 10 noches	\$100 por noche	\$100 por noche	\$100 por noche
Unidad de Cuidados Intensivos	100%	100%	100%
Honorarios Médicos, Cirujano, Asistente de Cirujano, Anestesiólogo	100%	100%	100%
Medicamentos Intrahospitalarios	100%	100%	100%
Rehabilitación Paciente Interno	100%	100%	100%
Servicios Médicos de Diagnóstico	100%	100%	100%
Implantes o Prótesis Quirúrgicos	100%	100%	100%
Otros Servicios, Procedimientos y Suministros en el Hospital	100%	100%	100%
Hospitalización de Emergencia - Fuera de la Red de Proveedores	100%	100%	100%
SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS			
Sala de Emergencia	100%	100%	100%
Visitas a Médicos y Especialistas:	100%	100%	100%
Visitas Médicas a Domicilio	100%	100%	100%
Telemedicina	100%	100%	100%
Servicios Médicos de Diagnóstico	100%	100%	100%
Medicamentos Ambulatorios Prescritos	US\$3.000	US\$3.000	US\$3.000

PLAN DE BENEFICIOS	250K	100K	50K
SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS			
Terapia Física Ambulatoria y/o Rehabilitación	\$3,000	\$3,000	\$3,000
Equipo Médico Durable	\$3,000	\$3,000	\$3,000
Diálisis	100%	100%	100%
Cuidado de Salud en el Hogar	\$3,000	\$3,000	\$3,000
Tratamientos de Alergias	100%	100%	100%
Aparatos Auditivos, límite vitalicio	\$200	\$200	\$200
Terapia Ocupacional, Terapia del Habla, Apnea del Sueño o Trastornos del Sueño	\$600	\$600	\$600
Segunda Opinión Médica	100%	100%	100%
OTROS BENEFICIOS			
Tratamiento de Cáncer	100%	100%	100%
Beneficio Dental por consecuencia directa de un accidente cubierto	100%	100%	100%
Virus de Papiloma Humano (VPH)	100%	100%	100%
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), límite vitalicio	\$25,000	\$25,000	\$25,000
Enfermedad de Alzheimer	100%	100%	100%
Cuidados Paliativos/Hospicio: máximo 30 días, límite vitalicio	100%	100%	100%
Cirugía Profiláctica para prevenir el alto riesgo de Cáncer, límite vitalicio	\$5,000	\$5,000	\$5,000
Cirugía Reconstructiva	100%	100%	100%
Prótesis Externa, límite vitalicio	\$2,000	\$2,000	\$2,000
Lesiones causadas por Accidente de Aviación, en Aeronave Privada o Comercial	100%	100%	100%
Lesiones causadas por la Práctica de Deportes Recreacionales, No Profesionales	100%	100%	100%
CUIDADOS DE MATERNIDAD. Solo disponible en pólizas con deducible menor de \$5,000. No aplica deducible.			
Parto natural o cesárea, cuidado prenatal y postnatal: 2 visitas pediátricas y recolección y envío de las células madres del cordón umbilical	\$2,000	\$2,000	\$2,000
COMPLICACIONES DE MATERNIDAD Y DEL RECIÉN NACIDO. Solo disponible en pólizas con deducible menor de \$5,000. No aplica deducible.			
En Latinoamérica	100%	100%	100%
Fuera de Latinoamérica, límite vitalicio por póliza	\$50,000	N/A	N/A
En partos múltiples de una maternidad cubierta, el beneficio será distribuido proporcionalmente entre los recién nacidos			
El recién nacido de una maternidad cubierta tiene cobertura automática, siempre que sea inscrito en la póliza dentro de los 60 días de nacido			
CONDICIONES CONGÉNITAS / HEREDITARIAS			
Condiciones que se manifiestan antes de los 18 años de edad, límite vitalicio	\$50,000	\$50,000	\$50,000
Condiciones que se manifiestan a los 18 años de edad o después, límite vitalicio	\$250,000	\$100,000	\$50,000
CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO. No aplica deducible.			
Asegurado Principal y Cónyuge dependiente	\$100	\$100	\$100

PLAN DE BENEFICIOS		250K	100K	50K
TRANSPORTE DE EMERGENCIA. No aplica deducible.				
Ambulancia Terrestre		100%	100%	100%
Ambulancia Aérea		\$20,000	\$20,000	\$20,000
Costo del Pasaje de Regreso para el Asegurado y un Acompañante después de una Evacuación Aérea		\$300 por persona	\$300 por persona	\$300 por persona
Repatriación o Cremación de Restos Mortales		(incluido en el Beneficio de Ambulancia Aérea)		
RED DE PROVEEDORES				
Dentro de la red en EE.UU.:		Red Primary	No Cobertura	No Cobertura
Fuera de la red en EE.UU.		50%	No Cobertura	No Cobertura
Fuera de EE.UU.		Libre Elección, excepto los proveedores excluidos para este plan		
REQUISITO DE NOTIFICACIÓN Y PRE-CERTIFICACIÓN				
Los siguientes servicios requieren Notificación y Pre-certificación dentro de las 72 horas del evento. El incumplir este requisito responsabiliza al asegurado con el pago de un 30% de todos los gastos cubiertos.				
Hospitalización	Cuidados Paliativos/Hospicio	Ambulancia Aérea		
Cirugías con Anestesia General	Terapias Ambulatorias	Repatriación de Restos Mortales		
Procedimientos Cardíacos	Trasplante de Órganos y Tejidos	Cremación de Restos Mortales		
Tratamientos de Cáncer	Cuidado de Salud en el Hogar	Equipo Médico Durable		
PERÍODOS DE ESPERA. Condiciones y Servicios sujetos a Períodos de Espera.				
Cuidados de Maternidad		10 meses	10 meses	10 meses
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)		48 meses	48 meses	48 meses
Cirugía Profiláctica		24 meses	24 meses	24 meses
Trasplante de Órganos y Tejidos		12 meses	12 meses	12 meses
Chequeo Médico Preventivo		10 meses	10 meses	10 meses
BENEFICIOS ADICIONALES. No aplica deducible.				
Todos los beneficios requieren Notificación y Pre-certificación dentro de las 24 horas del evento. El incumplir este requisito exonera a la Compañía de cualquier obligación.				
ASISTENCIA AL VIAJERO		ASISTENCIA FUNERAL		
<ul style="list-style-type: none"> Elegible hasta 74 años Servicios de Asistencia por emergencias que ocurren por 1ra vez durante un viaje fuera del país de Residencia. El monto del beneficio disminuye al 50% a los 75 años, al 25% a los 85 años y finaliza a los 86 años Los beneficios, términos y condiciones se especifican en Anexo de Asistencia al Viajero 		<ul style="list-style-type: none"> Coordinación de servicios funerales para el Asegurado Principal y su Cónyuge dependiente de 18 a 74 años Período de Espera de 180 días Los beneficios, términos y condiciones se especifican en Anexo de Asistencia Funeral 		
\$10,000		\$2,500		

*Latinoamérica. Comprende México, Centro América, Sur América y el Caribe excepto Puerto Rico, Islas Vírgenes Americanas y Cuba.

Redbridge[®]

Insurance Company, Ltd

ASEGURA TU TRANQUILIDAD



Redbridge Insurance Company, Ltd.
compañía registrada en Barbados

Administración: Redbridge Group, LLC
1300 Ponce de León Blvd. Suite 103
Coral Gables, FL 33134
Teléfono: 305.232.9040

marketing@redbridge.cc



www.redbridgeinsurance.com