

Trasplante de Órganos y Tejidos

VÁLIDA A PARTIR DEL 1 DE ABRIL 2012

ANEXO DE COBERTURA ADICIONAL

La cobertura adicional de Trasplante de Órganos y Tejidos es emitida por Seguros Agromercantil, S.A. (la 'Aseguradora') en base a la Solicitud de Seguro presentada por usted (el 'Asegurado') y el pago de la prima correspondiente.

Este anexo elimina la exclusión en su principal plan de salud que señala: "Cualquier tratamiento relacionado con procedimientos de Trasplantes, incluyendo pero no limitado al Trasplante de órganos humanos, artificiales o de animales".

El nuevo beneficio se describe a continuación:

Este beneficio cubre los tratamientos, procedimientos, servicios o suministros Médicamente Necesarios, proporcionados por o como resultado de un Trasplante de órganos o tejido cubierto bajo la póliza.

Los procedimientos e instalaciones donde se realizarán los Trasplantes deberán ser previamente notificados a la Aseguradora y se deberá obtener la autorización correspondiente de la Aseguradora de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 9 de las condiciones de la póliza.

"La cobertura de Trasplante de órganos y tejidos humanos será proporcionada solamente dentro de la Red de Proveedores Afiliados a la Aseguradora. No existe cobertura fuera de la Red."

La Aseguradora deberá coordinar este beneficio y para tal fin deberá ser notificada tan pronto como se determine que el Asegurado es un candidato para Trasplante.

La aseguradora se reserva el derecho de someter la documentación médica correspondiente al Trasplante a uno o más Médicos especialistas en Trasplantes para determinar la Necesidad Médica y pertinencia del Trasplante.

Este beneficio de Trasplante de órganos comienza una vez que la necesidad del Trasplante ha sido determinada por un proveedor, certificada por una segunda opinión quirúrgica a través de una interconsulta y aprobada por la Aseguradora. El beneficio está sujeto a todos los términos, provisiones, exclusiones y restricciones de cobertura de la póliza.

El beneficio de Trasplante de órganos y tejidos cubre todo el cuidado previo al Trasplante, el cual incluye los servicios directamente relacionados a:

1. Evaluación de la necesidad del Trasplante, evaluación del Asegurado para el procedimiento del Trasplante y preparación y estabilización del Asegurado para el procedimiento de Trasplante.
2. Todos los estudios pre-quirúrgicos incluyendo exámenes de laboratorio, rayos-X, tomografía computarizada, resonancia magnética, ultrasonido, biopsias, medicamentos y suministros.
3. El costo de búsqueda, obtención y transporte del órgano hasta el límite máximo estipulado en el cuadro de beneficios de la Carátula de la Póliza, están incluidos como parte de la cobertura máxima en el beneficio de Trasplante.
4. Gastos de un donante vivo hasta el límite máximo estipulado en el cuadro de beneficios de la Carátula de la Póliza, están incluidos como parte de la cobertura máxima en el beneficio de Trasplante.

5. Todos los cuidados posteriores al Trasplante incluyendo, pero no limitado a, cualquier tratamiento posterior y medicamento necesario que resulte del Trasplante y cualquier complicación que surja después del procedimiento, sea directa o indirectamente consecuencia del Trasplante.
6. Cualquier medicamento o medida terapéutica destinada a asegurar la viabilidad y permanencia del órgano trasplantado.
7. Cualquier cuidado de salud en el hogar, cuidado de enfermera (por ejemplo cuidado de la lesión, infusión, evaluación, etc.), transporte de emergencia, atención médica, visitas de oficina o clínica, transfusiones, suministros o medicamentos relacionados al Trasplante.
8. El máximo beneficio para Trasplantes de órganos y tejidos, por persona, de por vida, es hasta el límite máximo estipulado en el cuadro de beneficios de la Carátula de la Póliza. Si este anexo es emitido al cambiar de plan de salud, el beneficio máximo incluye cualquier beneficio de Trasplante de órganos y tejidos pagado por cualquier póliza o plan previo de la Aseguradora.
9. Este beneficio estará sujeto a un período de espera de seis (6) meses a partir de la Fecha de Inicio de Cobertura de este anexo, excepto para los anexos que reemplazan la cobertura de Trasplante de órganos y tejidos en una póliza o plan previo de la Aseguradora.

No se cubre ningún tratamiento, procedimiento, servicio, cirugía o suministro si se diera alguna de las circunstancias que se enumeran a continuación:

1. Que no sea Medicamento Necesario
2. Considerado electivo, Experimental o Investigativo;
3. Brindado cuando el Asegurado contaba con procedimientos o tratamientos alternativos, con igual eficacia, para tratar la condición o la Enfermedad que fundamentalmente hizo necesario el Trasplante;
4. Provisto por o como resultado de un Trasplante en que el receptor recibe un equipo o artefacto mecánico o artificial destinado a reemplazar órganos humanos, o en el que el donante es un animal;
5. Relacionado con un procedimiento de segundo Trasplante posterior a un Trasplante fallido inicialmente realizado antes de la Fecha de Inicio de Cobertura del Asegurado o con un Trasplante no autorizado previamente por la Aseguradora.
6. Si los servicios prestados por, o en relación a un procedimiento de Trasplante que no haya sido previamente notificado, autorizado y coordinado por la Aseguradora.

La póliza y el presente anexo son emitidos por Seguros Agromercantil, S.A., entidad mercantil registrada en Guatemala. Los servicios de administración de seguros médicos vienen ofrecidos por Best Doctors en representación de Seguros Agromercantil, S.A. .
www.bam.com.gt/bestdoctors

Teléfono en Guatemala
2279-9989
Correo Electrónico
bestdoctors@bam.com.gt