

TABLA COMPARATIVA DE PLANES



Efectiva 1 de abril de 2021

BENEFICIO	MEDICAL ELITE™	PREMIER PLUS™	PREMIER CARE™	GLOBAL CARE™	MEDICAL CARE™	MEDICAL SELECT™	ULTIMATE CARE™
Beneficio Máximo Anual	US\$10 millones	US\$7 millones	US\$7 millones	US\$5 millones	US\$2 millones	US\$500,000	US\$1 millón Para condiciones cubiertas (*)
Disponibilidad Geográfica (regiones donde puede comercializarse)	<ul style="list-style-type: none"> Mundial (excepto EE.UU.) Para Brasil, Canadá y Guatemala, referirse a la tabla comparativa correspondiente 	<ul style="list-style-type: none"> Mundial (excepto EE.UU.) Para Brasil, Canadá y Guatemala, referirse a la tabla comparativa correspondiente 	<ul style="list-style-type: none"> Centroamérica (excepto Guatemala) El Caribe México Venezuela 	<ul style="list-style-type: none"> Mundial (excepto EE.UU.) Para Brasil, Canadá y Guatemala, referirse a la tabla comparativa correspondiente 	<ul style="list-style-type: none"> Mundial (excepto EE.UU.) Para Brasil, Canadá y Guatemala, referirse a la tabla comparativa correspondiente 	<ul style="list-style-type: none"> Centroamérica (excepto Guatemala) El Caribe Bolivia y Chile 	<ul style="list-style-type: none"> Mundial (excepto EE.UU.)
Cobertura Geográfica	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial Solo en Latinoamérica (excluyendo Brasil)	Mundial	Mundial
Opciones de Deducible	<ul style="list-style-type: none"> US\$500/US\$1000 US\$1000/US\$2000 US\$2000/US\$3000 US\$5000/US\$5000 US\$10000/US\$10000 US\$20000/US\$20000 	<ul style="list-style-type: none"> US\$500/US\$1250 US\$1000/US\$2500 US\$3000/US\$4000 (Solo Méx) US\$5000/US\$5000 US\$10000/US\$10000 US\$20000/US\$20000 	<ul style="list-style-type: none"> US\$500/US\$1500 US\$1000/US\$3000 US\$3000/US\$5000 (Solo Méx) US\$5000/US\$5000 US\$10000/US\$10000 US\$20000/US\$20000 	<ul style="list-style-type: none"> US\$500/US\$1000 US\$1000/US\$2000 (Solo NA y Europa) US\$2000/US\$2000 US\$5000/US\$5000 US\$10000/US\$10000 US\$20000/US\$20000 	<ul style="list-style-type: none"> US\$1000/US\$1000 US\$2000/US\$2000 US\$5000/US\$5000 US\$10000/US\$10000 US\$20000/US\$20000 US\$50000/US\$50000 	<ul style="list-style-type: none"> US\$1000/US\$2000 US\$2000/US\$4000 US\$5000/US\$7500 US\$10000/US\$10000 US\$20000/US\$20000 	<ul style="list-style-type: none"> US\$0 US\$2500 US\$5000 US\$10000 US\$20000 US\$50000
Elegibilidad	De 18 a 74 años de edad	De 18 a 74 años de edad	De 18 a 74 años de edad	De 18 a 74 años de edad	De 18 a 74 años de edad	De 18 a 74 años de edad	De 18 a 70 años de edad
Cobertura Temporal de Emergencia Mientras se Evalúa la Solicitud	US\$30,000	US\$25,000	US\$25,000	US\$25,000	US\$25,000	US\$25,000	No disponible
Renovación	Garantizada de por vida	Garantizada de por vida	Garantizada de por vida	Garantizada de por vida	Garantizada de por vida	Garantizada de por vida	Garantizada de por vida
Red de Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> Libre elección Red de Hospitales de Maternidad 	Libre elección	<ul style="list-style-type: none"> En los EE.UU.: Red Premier Care Fuera de los EE.UU.: Libre elección 	<ul style="list-style-type: none"> En los EE.UU.: Red Global Care Fuera de los EE.UU.: Libre elección 	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura Mundial: En los EE.UU.: Red Medical Care Fuera de los EE.UU.: Libre elección Cobertura Solo en Latinoamérica (excluyendo Brasil): Libre elección 	<ul style="list-style-type: none"> En los EE.UU.: Red Medical Select Fuera de los EE.UU.: Libre elección 	<ul style="list-style-type: none"> En los EE.UU.: Red Ultimate Care Fuera de los EE.UU.: Libre elección

Hospitalización

Habitación y Alimentación Hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> 100% Privada y Semi-privada 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Privada y Semi-privada 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Privada y Semi-privada 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Privada y Semi-privada 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Privada y Semi-privada 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Privada y Semi-privada 	<ul style="list-style-type: none"> 100% Privada y Semi-privada
Unidad de Cuidados Intensivos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cama para Acompañante de Menor de Edad Hospitalizado	US\$500 por noche, hasta 20 noches	US\$300 por noche, hasta 10 noches	US\$300 por noche, hasta 10 noches	US\$100 por noche, hasta 10 noches	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Cirugía	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Limitada a las condiciones especificadas en el plan
Honorarios de Cirujano y Anestesiista	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cirugía Reconstructiva por Enfermedad o Accidente	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Limitada a las condiciones especificadas en el plan
Cirugía Bariátrica	<ul style="list-style-type: none"> US\$15,000 de por vida Período de espera de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> US\$10,000 de por vida Período de espera de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> US\$10,000 de por vida Período de espera de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> US\$5,000 de por vida Período de espera de 24 meses 	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura

BENEFICIO

MEDICAL
ELITE™

PREMIER
PLUS™

PREMIER
CARE™

GLOBAL
CARE™

MEDICAL
CARE™

MEDICAL
SELECT™

ULTIMATE
CARE™

Hospitalización

Cirugía Profiláctica para Reducción de Riesgo de Cáncer	• US\$35,000 de por vida • Período de espera de 12 meses	• US\$30,000 de por vida • Período de espera de 12 meses	• US\$30,000 de por vida • Período de espera de 12 meses	• US\$25,000 de por vida • Período de espera de 12 meses	• US\$10,000 de por vida • Período de espera de 12 meses	• US\$10,000 de por vida • Período de espera de 12 meses	• Sin cobertura
Tratamiento Quirúrgico de Trastornos Sintomáticos de los Pies	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• Sin cobertura
Medicamentos por Prescripción Médica	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Exámenes de Diagnóstico Mayor	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%

Servicios Ambulatorios

Sala de Emergencias	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Cirugía	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Visitas a Médicos y Especialistas	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Medicamentos por Prescripción Médica	• 100%	• 100%	• 100%	• US\$15,000	• US\$8,000	• US\$6,500	• 100%
Cuidados Preventivos: • Detección de cáncer de colon (50 años o más): US\$1,200 cada 10 años • Mamografía (40 años o más): US\$400 por año póliza • Prueba de Papanicolau (de 21 a 65 años): US\$150 cada 3 años • Detección de cáncer de próstata (50 años o más): US\$300 por año póliza	• Disponible en deducibles: US\$500/US\$1000 US\$1000/US\$2000 US\$2000/US\$3000 US\$5000/US\$5000 • No deducible • No período de espera	• Disponible en deducibles: US\$500/US\$1250 US\$1000/US\$2500 US\$3000/US\$4000 (Solo Méx) US\$5000/US\$5000 • No deducible • No período de espera	• Disponible en deducibles: US\$500/US\$1500 US\$1000/US\$3000 US\$3000/US\$5000 (Solo Méx) US\$5000/US\$5000 • No deducible • No período de espera	• Disponible en deducibles: US\$500/US\$1000 US\$1000/US\$2000 (Solo NA y Europa) US\$2000/US\$2000 US\$5000/US\$5000 • No deducible • No período de espera	• Disponible en deducibles: US\$1000/US\$1000 US\$2000/US\$2000 US\$5000/US\$5000 • No deducible • No período de espera	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Terapia Física Ambulatoria, Rehabilitación y Cuidado Médico a Domicilio	• 100%	• 100%	• 100%	• US\$12,000	• US\$4,000	• US\$4,000	• Sin cobertura
Examen Médico de Rutina (desde los 18 años de edad)	• US\$750 en deducibles: US\$500/US\$1000 US\$1000/US\$2000 US\$2000/US\$3000 US\$5000/US\$5000 • US\$500 en deducibles: US\$10000/US\$10000 US\$20000/US\$20000 • No deducible • No período de espera	• US\$350 en deducibles: US\$500/US\$1250 US\$1000/US\$2500 US\$3000/US\$4000 (Solo Méx) US\$5000/US\$5000 • US\$200 en deducibles: US\$10000/US\$10000 US\$20000/US\$20000 • No deducible • No período de espera	• US\$350 en deducibles: US\$500/US\$1500 US\$1000/US\$3000 US\$3000/US\$5000 (Solo Méx) US\$5000/US\$5000 • US\$200 en deducibles: US\$10000/US\$10000 US\$20000/US\$20000 • No deducible • No período de espera	• US\$200 en deducibles: US\$500/US\$1000 US\$2000/US\$2000 US\$1000/US\$2000 (Solo NA y Europa) US\$5000/US\$5000 • No deducible • No período de espera	• US\$150 en deducibles: US\$1000/US\$1000 US\$2000/US\$2000 US\$5000/US\$5000 • No deducible • No período de espera	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Examen Médico de Rutina para Menor de Edad	• US\$300 por visita (antes de los 12 meses de edad) • US\$100 chequeo anual (De 1 a 18 años de edad) • No deducible • No período de espera	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Cuidados Paliativos/Residencia para Pacientes Terminales	• 100%	• US\$15,000	• US\$15,000	• US\$10,000	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura

BENEFICIO

MEDICAL
ELITE™

PREMIER
PLUS™

PREMIER
CARE™

GLOBAL
CARE™

MEDICAL
CARE™

MEDICAL
SELECT™

ULTIMATE
CARE™

Servicios Ambulatorios

VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • US\$1,000,000 de por vida • Período de espera de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$1,000,000 de por vida • Período de espera de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$1,000,000 de por vida • Período de espera de 24 meses 	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Cobertura para Accidentes Ocurridos Durante la Práctica de Deportes como Profesional	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Cobertura para Accidentes Ocurridos Durante la Práctica de Actividades de Alto Riesgo	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Tratamientos Alternativos y/o Complementarios (Acupuntura, Hipnotismo, Masajes Terapéuticos y Reflexología)	<ul style="list-style-type: none"> • US\$200 • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$200 • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$200 • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$150 • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$100 • No deducible 	• Sin cobertura	• Sin cobertura

Maternidad

Embarazo y Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$500/US\$1000 US\$1000/US\$2000 US\$2000/US\$3000 Parto normal: <ul style="list-style-type: none"> • 100% dentro de la Red de Hospitales de Maternidad (incluye hasta US\$7,000 para cuidado pre y posnatal) • US\$7,000 fuera de la red Cesárea electiva: <ul style="list-style-type: none"> • US\$10,000 • No deducible • Período de espera de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$500/US\$1250 US\$1000/US\$2500 US\$3000/US\$4000 (Solo Méx) US\$5000/US\$5000 (No aplica para Méx) • US\$7,000 • No deducible • Período de espera de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$500/US\$1500 US\$1000/US\$3000 US\$3000/US\$5000 (Solo Méx) US\$5000/US\$5000 (No aplica para Méx) • US\$7,000 • No deducible • Período de espera de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$500/US\$1000 US\$1000/US\$2000 (Solo NA y Europa) US\$2000/US\$2000 • US\$5,000 • No deducible • Período de espera de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$1000/US\$1000 US\$2000/US\$2000 • US\$3,500 • No deducible • Período de espera de 10 meses 	• Sin cobertura	• Sin cobertura	
Extracción y Preservación de Células Madre	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$500/US\$1000 US\$1000/US\$2000 US\$2000/US\$3000 • US\$2,000 • Período de espera de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluido en el beneficio de maternidad • Período de espera de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluido en el beneficio de maternidad • Período de espera de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluido en el beneficio de maternidad • Período de espera de 10 meses 	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura

BENEFICIO

MEDICAL
ELITE™

PREMIER
PLUS™

PREMIER
CARE™

GLOBAL
CARE™

MEDICAL
CARE™

MEDICAL
SELECT™

ULTIMATE
CARE™

Maternidad

Complicaciones del Embarazo y Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$500/US\$1000 US\$1000/US\$2000 US\$2000/US\$3000 • US\$1,000,000 de por vida • Período de espera de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$500/US\$1250 US\$1000/US\$2500 US\$3000/US\$4000 (Solo Méx) • US\$5000/US\$5000 (No aplica para Méx) • US\$125,000 de por vida • No deducible • Período de espera de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$500/US\$1500 US\$1000/US\$3000 US\$3000/US\$5000 (Solo Méx) • US\$5000/US\$5000 (No aplica para Méx) • US\$125,000 de por vida • No deducible • Período de espera de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$500/US\$1000 US\$1000/US\$2000 (Solo NA y Europa) US\$2000/US\$2000 • US\$100,000 de por vida • No deducible • Período de espera de 10 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$1000/US\$1000 US\$2000/US\$2000 • US\$75,000 de por vida • No deducible • Período de espera de 10 meses 	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Inclusión Automática del Recién Nacido de una Maternidad Cubierta sin Evaluación de Riesgo	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Beneficio de Maternidad para Hijas Dependientes: Eliminación del Período de Espera al Obtener Cobertura Bajo su Propia Póliza	• Sí	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura

Otros Beneficios

Tratamiento para el Cáncer	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• US\$200,000
Diálisis	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• US\$100,000
Cobertura Dental de Emergencia Durante los 180 Días Siguiendo al Accidente	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí
Enfermedad o Lesión en Aeronave Privada	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• Sin cobertura
Implantes Quirúrgicos o Prótesis	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• Sin cobertura
Equipo Médico Durable y Dispositivos Especiales	• 100%	• 100%	• 100%	• US\$12,000	• US\$8,000	• US\$6,500	• Sin cobertura
Condiciones Congénitas y/o Hereditarias (Diagnosticadas antes de los 18 años de edad)	• 100%	• 100%	• 100%	• US\$500,000 de por vida	• US\$100,000 de por vida	• US\$100,000 de por vida	• Sin cobertura
Condiciones Congénitas y/o Hereditarias (Diagnosticadas a los 18 años de edad o después)	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• Sin cobertura
Trasplante de Órganos y Tejidos	<ul style="list-style-type: none"> • US\$3,000,000 de por vida por órgano/tejido • Incluye US\$50,000 para gastos del donante 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$1,000,000 de por vida por órgano/tejido • Incluye US\$40,000 para gastos del donante 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$1,000,000 de por vida por órgano/tejido • Incluye US\$40,000 para gastos del donante 	• Sin cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • US\$300,000 de por vida por órgano/tejido • Incluye US\$20,000 para gastos del donante 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$300,000 de por vida por órgano/tejido • Incluye US\$20,000 para gastos del donante 	<ul style="list-style-type: none"> • Corazón: US\$300,000 • Corazón/Pulmón: US\$300,000 • Pulmón: US\$250,000 • Páncreas: US\$250,000 • Páncreas/Riñón: US\$300,000 • Riñón: US\$200,000 • Hígado: US\$200,000 • Médula ósea: US\$250,000
Tratamientos Especializados	• US\$7,000	• US\$5,000	• US\$3,500	• US\$3,500	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura

BENEFICIO

MEDICAL
ELITE™

PREMIER
PLUS™

PREMIER
CARE™

GLOBAL
CARE™

MEDICAL
CARE™

MEDICAL
SELECT™

ULTIMATE
CARE™

Otros Beneficios

Autismo	<ul style="list-style-type: none"> • 100% para dependientes nacidos de una maternidad cubierta • US\$10,000 para otros dependientes 	• Cubierto bajo Tratamientos Especializados	• Cubierto bajo Tratamientos Especializados	• Cubierto bajo Tratamientos Especializados	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Enfermedad de Alzheimer	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• Limitado como se especifica en el plan

Transporte de Emergencia

Ambulancia Aérea al Hospital Más Cercano para Recibir Tratamiento Apropiado	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$100,000 • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$100,000 • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$50,000 • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$30,000 • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$30,000 • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$25,000 • No deducible
Ambulancia Terrestre al Hospital Más Cercano para Recibir Tratamiento Apropiado	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No deducible
Repatriación de Restos Mortales	• 100%	• US\$50,000	• US\$50,000	• US\$20,000	• US\$5,000	• US\$5,000	• Sin cobertura

Beneficios Adicionales

Cobertura para Dependientes Después del Fallecimiento del Asegurado Titular	• 2 años	• 2 años	• 2 años	• 1 año	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura
Eliminación del Deducible para Accidentes Serios	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sin cobertura
Eliminación del Deducible por Accidente o Emergencia al Viajar Fuera del País de Residencia	• Hasta US\$5,000	• Hasta US\$5,000	• Hasta US\$5,000	• Hasta US\$5,000	• Hasta US\$5,000	• Hasta US\$5,000	• Sin cobertura
Reembolso del Costo del Boleto para Viajar a Centros de Excelencia	• Hasta US\$2,000 (Clase Económica)	• Hasta US\$1,500 (Clase Económica)	• Hasta US\$1,500 (Clase Económica)	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura	• Sin cobertura

Servicios Exclusivos

InterConsulta®	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí
Best Doctors Concierge™	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí
Cuidado Dirigido	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí
Elite Navigator™	• Sí	• No disponible	• No disponible	• No disponible	• No disponible	• No disponible	• No disponible

Cobertura Opcional (Endosos)

Critical Select	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí	• Sí
Complicaciones del Embarazo y Parto	• No disponible	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$500/US\$1250 • US\$1000/US\$2500 • US\$3000/US\$4000 (Solo Méx) • US\$5000/US\$5000 (No aplica para Méx) 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$500/US\$1500 • US\$1000/US\$3000 • US\$3000/US\$5000 (Solo Méx) • US\$5000/US\$5000 (No aplica para Méx) 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$500/US\$1000 • US\$1000/US\$2000 (Solo NA y Europa) • US\$2000/US\$2000 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles: US\$1000/US\$1000 • US\$2000/US\$2000 	• No disponible	• No disponible
Trasplante de Órganos y Tejidos	• No disponible	• No disponible	• No disponible	• Sí	• No disponible	• No disponible	• No disponible

(*) Condiciones Cubiertas (Solo para Ultimate Care)

• Cirugía de revascularización miocárdica y angioplastia	• US\$150,000
• Enfermedades neurológicas, incluyendo accidentes cerebro-vasculares	• US\$150,000
• Politraumatismo (trauma grave), incluyendo rehabilitación	• US\$150,000
• Tratamiento para el cáncer	• US\$200,000
• Insuficiencia renal, incluyendo diálisis	• US\$100,000
• Quemaduras graves, incluyendo cirugía reconstructiva	• US\$300,000
• Trastornos infecciosos graves	• US\$150,000
• Trasplante de órganos y tejidos:	
• Corazón	• US\$300,000
• Corazón/Pulmón	• US\$300,000
• Pulmón	• US\$250,000
• Páncreas	• US\$250,000
• Páncreas/Riñón	• US\$300,000
• Riñón	• US\$200,000
• Hígado	• US\$200,000
• Médula ósea	• US\$250,000