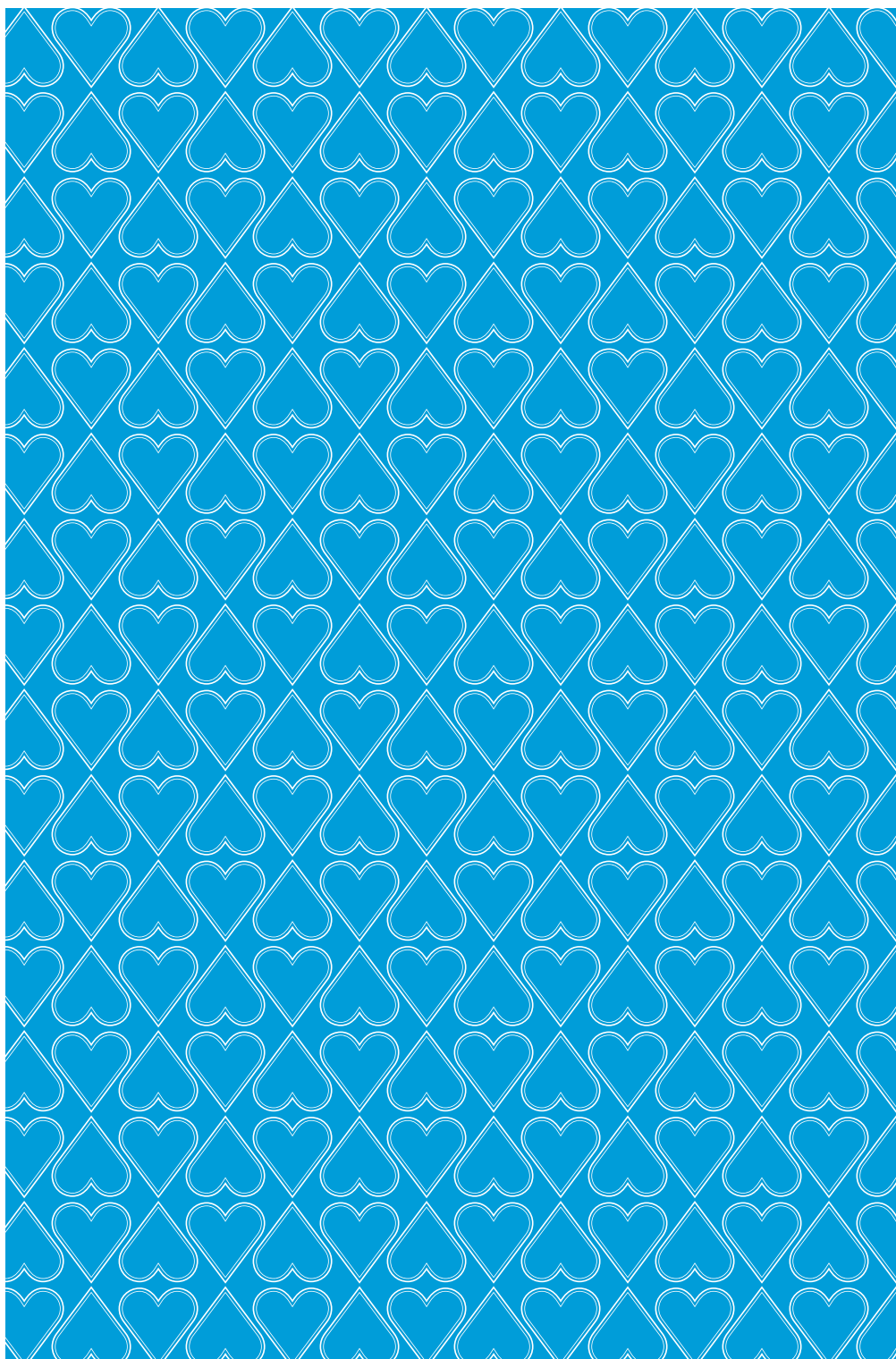




Guía para Asegurados
CORPORATE CARE

Bupa Dominicana





CONTENIDO

EXPERIENCIA EN SALUD.....	2
Bienvenido a Bupa Dominicana	4
USA Medical Services	5
Opciones de cobertura	6
Opciones de deducible	7
BENEFICIOS	8
Tabla de beneficios	9
SUPLEMENTO	
El proceso de reclamación	12
La notificación antes del tratamiento.....	14
Cómo solicitar un reembolso.....	16

EXPERIENCIA EN SALUD, DURANTE TODA LA VIDA

Bupa Dominicana, S.A. (de ahora en adelante denominada Bupa) es una compañía subsidiaria de Bupa, reconocida aseguradora líder en el campo de la salud que ofrece una amplia variedad de productos y servicios. Bupa se inició en 1947 como una mutual de seguros en el Reino Unido con tan sólo 38,000 asegurados. Hoy día, Bupa vela por la salud y el bienestar de más de 32 millones de personas en 190 países alrededor del mundo, situándose en una posición ventajosa para el beneficio de sus asegurados.

Desde su fundación hace más de 65 años, Bupa ha mantenido una constante solidez financiera y continúa fortaleciendo sus credenciales como líder en el cuidado de la salud. Bupa no tiene accionistas, lo cual le permite reinvertir todas las ganancias para optimizar sus productos y mejorar los servicios que la empresa y sus proveedores brindan.

La confianza en el personal y los servicios médicos que brindamos es esencial. El compromiso con nuestros asegurados durante más de medio siglo es testimonio de nuestra capacidad para velar por su salud como su patrimonio más importante.

NUESTRO PROPÓSITO

El propósito de Bupa es vidas más largas, sanas y felices. Cumplimos esta promesa al proteger a nuestros asegurados, proporcionándoles una amplia variedad de servicios personalizados, así como cuidando de su salud durante toda su vida. Como su aliado en la salud, le ayudamos a tomar decisiones médicas informadas. Creemos que las medidas preventivas pueden tener un impacto positivo en su salud.

NUESTRO PERSONAL

La experiencia de nuestro personal es esencial para ofrecer atención de salud de la mejor calidad. Bupa emplea a más de 84,000 personas en todo el mundo, quienes brindan experiencia, atención y servicio de calidad. Nos distinguimos como una de las mejores empresas para trabajar, ya que alentamos a nuestro personal a que exprese sus opiniones sobre su experiencia laboral.

BIENVENIDO A BUPA DOMINICANA

Gracias por elegir Bupa Corporate Care, ofrecido por Bupa Dominicana, S.A. una compañía subsidiaria de Bupa, una de las aseguradoras de salud más grandes y de mayor experiencia en el mundo.

Esta Guía para Asegurados contiene información sobre su membresía y un resumen de sus beneficios, información sobre cómo contactarnos y qué debe hacer si necesita usar su cobertura. Para el detalle completo sobre cuáles gastos médicos están cubiertos y las exclusiones y limitaciones a la cobertura, por favor consulte los Términos y Condiciones de la póliza. Por favor revise también su Certificado de Membresía, el cual muestra su deducible y otra información importante sobre su cobertura.

El Administrador de Grupo deberá notificar a los asegurados sobre sus derechos estipulados en el contrato y proporcionarles una copia actualizada de los Términos y Condiciones de la póliza. Además, el Administrador de Grupo deberá notificar a los asegurados sobre cualquier modificación, adición o supresión realizada al Certificado Principal de Cobertura con respecto a versiones anteriores.

LÍNEA DE AYUDA AL CLIENTE DE BUPA DOMINICANA

Nuestro equipo de servicio está compuesto por ejecutivos profesionales, que hablan varios idiomas y están capacitados para ayudarle con:

- Preguntas relacionadas con su membresía
- Dudas sobre su cobertura
- Actualización de su información personal
- El estado de sus reclamaciones

Tel.: (809) 955-2555

Fax: (809) 565-6451

Correo electrónico:

bupadominicana@bupalatinamerica.com

EMERGENCIAS MÉDICAS

En caso de una emergencia médica fuera de las horas habituales de trabajo, por favor comuníquese con nuestro personal, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año:

En República Dominicana:

Tel.: (809) 955-2555

En los Estados Unidos:

Tel.: +1 (800) 726-1203

DIRECCIÓN POSTAL

Bupa Dominicana, S.A.

Av. Winston Churchill No.1099

Acrópolis Center, 3er Nivel, Piantini

Santo Domingo

USA MEDICAL SERVICES

SU LÍNEA DIRECTA A LA EXPERIENCIA MÉDICA

Como parte del grupo Bupa, USA Medical Services ofrece a los Asegurados de Bupa Dominicana apoyo profesional al presentar una reclamación. Sabemos que es natural sentirse ansioso durante una enfermedad o después de un accidente; por eso hacemos todo lo posible para ayudarle a coordinar su hospitalización y ofrecerle el asesoramiento y la ayuda que necesite.

USA Medical Services desea que usted y su familia tengan la tranquilidad que se merecen. En caso de una crisis médica, ya sea que necesite verificar beneficios o una ambulancia aérea, nuestro personal profesional está a su alcance con sólo una llamada las 24 horas del día, los 365 días del año. Nuestro personal profesional mantendrá una comunicación constante con usted y su familia, recomendando el hospital y/o especialista adecuado durante cualquier crisis médica.

CUANDO OCURRE LO PEOR, ESTAMOS A SU ALCANCE CON SÓLO UNA LLAMADA

En caso de una evacuación médica de emergencia, USA Medical Services proporciona aviso anticipado a la instalación médica, manteniendo una comunicación continua durante el traslado. Mientras se suministra el tratamiento y cuidado inicial, USA Medical Services

sigue de cerca el progreso del paciente y reporta a su familia y seres queridos cualquier cambio en su condición.

Cuando cada segundo de su vida cuenta...cuente con USA Medical Services

REQUISITO DE NOTIFICAR

El Asegurado debe notificar a USA Medical Services, la administradora de reclamaciones de Bupa Dominicana, por lo menos setenta y dos (72) horas antes de recibir cualquier cuidado médico. El tratamiento de emergencia debe ser notificado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes del inicio de dicho tratamiento.

Si el Asegurado no se comunica con USA Medical Services como se establece

en este documento, él/ella será responsable por el treinta por ciento (30%) de todos los gastos cubiertos de médicos y hospital relacionados con la reclamación, además del deducible y coaseguro de su plan, si corresponden.

Si el Asegurado no notifica a USA Medical Services antes de su tratamiento, Bupa Dominicana no garantiza el pago directo al proveedor.

DISPONIBLE LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO

Teléfono:

(809) 955-2555

Correo electrónico:

bupadominicana@bupalatinamerica.com

Fuera de los EE.UU.:

El número de teléfono se encuentra en la tarjeta de identificación o en www.bupalud.com

OPCIONES DE COBERTURA

COBERTURA GEOGRÁFICA

Bupa Dominicana ofrece la opción de elegir cobertura mundial incluyendo o excluyendo los Estados Unidos de América para acomodar las necesidades regionales o económicas específicas del grupo. Por favor consulte su Certificado de Membresía o pregunte a su Administrador de Grupo para confirmar la opción que fue elegida para su grupo.

Ni Bupa Dominicana, ni USA Medical Services, ni ninguna de sus filiales o subsidiarias pertinentes relacionadas participarán en transacciones con cualquier parte o país donde dichas transacciones estén prohibidas por las leyes de los Estados Unidos de América. Por favor comuníquese con USA Medical Services para obtener más información sobre esta restricción.

Opción de Cobertura	Opción 1	Opción 2
Cobertura máxima anual por asegurado	US\$1 millón	US\$2 millones
Área de cobertura	Mundial (excluyendo los EE.UU.)	Mundial (incluyendo los EE.UU.)

COBERTURA OPCIONAL ADICIONAL

Bupa Dominicana ofrece tres anexos de cobertura adicional, los cuales pueden ser seleccionados por el Administrador de Grupo. Los beneficios ofrecidos bajo estos anexos están sujetos a todos los términos, condiciones, exclusiones, limitaciones y restricciones de la cobertura del grupo bajo Bupa Corporate Care. Por favor consulte su Certificado de Membresía o pregunte a su Administrador de Grupo para obtener más información.

Su Administrador de Grupo puede haber elegido una, todas o cualquier combinación de anexos para cubrir las necesidades del grupo. Si no se elige un anexo en el momento de solicitar cobertura bajo el plan Bupa Corporate Care, éste puede agregarse en la fecha de aniversario de la membresía. Los anexos aplican a todos los Asegurados Principales y sus dependientes asegurados bajo el plan Bupa Corporate Care.

Los anexos de Bupa Corporate Care se mantienen en vigor mientras que el plan Bupa Corporate Care esté en vigor. El área de cobertura geográfica que se haya elegido para el plan Bupa Corporate Care también aplica para el anexo elegido. Los anexos para Cuidado Dental, Cuidado de la Vista y Medicamentos por Receta no están sujetos al deducible del plan Bupa Corporate Care.

- Anexo para el Cuidado Dental: Este anexo ofrece US\$1,500 de cobertura

para tratamiento dental básico y especializado por Asegurado, por año de membresía, realizados por un profesional dental con licencia para practicar odontología. No se ofrece cobertura para tratamiento dental cosmético (requerido únicamente para mejorar la apariencia). También ofrece US\$1,500 de cobertura para tratamiento de ortodoncia, de por vida, para Asegurados de 18 años de edad o menos.

- Anexo para el Cuidado de la Vista: Este anexo ofrece US\$200 de cobertura por Asegurado, por año de membresía, para exámenes oculares de rutina, armaduras para gafas, lentes para gafas y lentes de contacto. No se ofrece cobertura para queratotomía radial y otros procedimientos para corregir trastornos de refracción ocular.
- Anexo para Medicamentos por Receta: Este anexo ofrece US\$1,000 de cobertura por Asegurado, por año de membresía para medicamentos por receta que no hayan sido prescritos durante una hospitalización o después de una cirugía ambulatoria, y están sujetos al 20% de coaseguro. Los medicamentos por receta deben corresponder a una condición médica cubierta bajo el plan Bupa Corporate Care. Deberá adjuntarse una copia de la receta del médico tratante con la solicitud de reembolso.

OPCIONES DE DEDUCIBLE

Bupa Dominicana ofrece diferentes opciones de deducible dependiendo del plan y cobertura geográfica que su Administrador de Grupo haya elegido. Estos deducibles anuales deben cubrirse antes de que los beneficios sean pagaderos. Por favor consulte su Certificado de Membresía o pregunte a su Administrador de Grupo para obtener más información sobre su plan y opción de deducible.

COBERTURA MUNDIAL (EXCLUYENDO LOS EE.UU.)

Solamente hay un deducible por Asegurado, por año de membresía. Sin embargo, para ayudarle a reducir el costo de su cobertura familiar, Bupa Dominicana aplica un total máximo de dos deducibles por familia, por año de membresía.

Deducible (US\$)				
Plan	I	II	III	IV
Deducible mundial por asegurado	0	500	2,000	10,000
Deducible máximo por familia	0	1,000	4,000	20,000

COBERTURA MUNDIAL (INCLUYENDO LOS EE.UU.)

Hay dos niveles de deducible por cobertura familiar, Bupa aplica un total Asegurado, por año de membresía máximo de dos deducibles en EE.UU. por dependiendo del lugar donde se lleve familia, por año de membresía. a cabo el tratamiento. Sin embargo, para ayudarle a reducir el costo de su

Deducible (US\$)				
Plan	I	II	III	IV
Deducible mundial por asegurado	0	500	2,000	10,000
Deducible en EE.UU. por asegurado	1,000	2,000	5,000	10,000
Deducible máximo por familia	2,000	4,000	10,000	20,000

BENEFICIOS

NOTAS SOBRE LOS BENEFICIOS Y LIMITACIONES

- La Tabla de Beneficios es solamente un resumen de los beneficios pagaderos a los Asegurados. Los detalles completos se encuentran en los Términos y Condiciones de la póliza.
- Todos los costos están sujetos a las tarifas usuales, acostumbradas y razonables para el procedimiento y área geográfica.
- Todas las cantidades están expresadas en dólares de los Estados Unidos de América, por Asegurado, por año de membresía, a menos que se especifique lo contrario.
- Todos los beneficios están sujetos a cualquier deducible aplicable, a menos que se indique lo contrario.
- Cualquier diagnóstico o procedimiento terapéutico, tratamiento o beneficio está cubierto únicamente si es originado por una condición cubierta bajo la membresía.
- Los asegurados deben notificar a USA Medical Services antes de comenzar cualquier tratamiento.
- Cualquier diagnóstico o procedimiento terapéutico, tratamiento o beneficio está cubierto únicamente si es originado por una condición cubierta bajo la membresía.
- Fuera de la red de proveedores, la cobertura será al ochenta por ciento (80%) de los gastos elegibles.
- Todos los reembolsos son procesados de acuerdo a las tarifas usuales, acostumbradas y razonables (UCR) por servicios médicos específicos. La cantidad UCR es la cantidad máxima que Bupa Dominicana considerará elegible para pago, ajustada para una región o área geográfica específica.
- Ni Bupa Dominicana, ni USA Medical Services, ni ninguna de sus filiales o subsidiarias pertinentes relacionadas participarán en transacciones con cualquier parte o país donde dichas transacciones estén prohibidas por las leyes de los Estados Unidos de América. Por favor comuníquese con USA Medical Services para obtener más información sobre esta restricción.

TABLA DE BENEFICIOS

A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2017

Opción de Cobertura	Opción 1	Opción 2
Cobertura máxima anual por asegurado	US\$1 millón	US\$2 millones
Área de cobertura	Mundial (excluyendo los EE.UU.)	Mundial (incluyendo los EE.UU.)

Beneficios y limitaciones por hospitalización	Cobertura
Servicios hospitalarios	100%
Habitación y alimentación (privada/semi-privada estándar) <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la red de Proveedores Bupa Corporate En otros hospitales, máx. por día 	100% US\$1,000
Unidad de cuidados intensivos <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la red de Proveedores Bupa Corporate En otros hospitales, máx. por día 	100% US\$3,000
Honorarios médicos y de enfermería	100%
Medicamentos por receta durante la hospitalización	100%
Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, imagen por resonancia magnética (IRM), tomografía axial computarizada (TAC), tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, ecocardiograma y endoscopia)	100%

Beneficios y limitaciones por tratamiento ambulatorio	Cobertura
Cirugía ambulatoria	100%
Visitas a médicos y especialistas (máx. 20 visitas)	80%
Medicamentos por receta prescritos después de una hospitalización o cirugía ambulatoria	US\$10,000
Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, imagen por resonancia magnética (IRM), tomografía axial computarizada (TAC), tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, ecocardiograma y endoscopia)	80%
Fisioterapia y servicios de rehabilitación (deben ser pre-aprobados, máx. 30 días)	80%
Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada, máx. 30 días)	80%
Reconocimiento médico de rutina (todo incluido) <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible 	US\$150

Beneficios y limitaciones por maternidad (Solo planes 1 y 2)	Cobertura
Embarazo, maternidad y parto: Parto normal (máx. por embarazo) Parto por cesárea médicamente prescrita (máx. por embarazo) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Incluye tratamiento pre- y post-natal y las visitas para el cuidado del recién nacido saludable ◦ Período de espera de 10 meses ◦ No aplica deducible 	US\$5,000 US\$8,000
Complicaciones de la maternidad y el parto (máx. de por vida)	US\$100,000
Cobertura provisional del recién nacido (por un máximo de 90 días después del parto) <ul style="list-style-type: none"> ◦ No aplica deducible 	US\$10,000

Beneficios y limitaciones por evacuación médica	Cobertura
Evacuación médica de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ambulancia aérea (máx. por incidente) ◦ Ambulancia terrestre (máx. por incidente) ◦ Viaje de regreso ◦ Repatriación de restos mortales Debe ser pre-aprobada y coordinada por USA Medical Services.	US\$25,000 US\$1,000 100% US\$5,000

Otros beneficios y limitaciones	Cobertura
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia)	100%
Insuficiencia renal terminal (diálisis)	100%
Procedimientos de trasplante (máx. por diagnóstico, de por vida)	US\$500,000
Condiciones congénitas y/o hereditarias (máx. de por vida)	US\$300,000
Tratamientos especiales (prótesis, implantes, aparatos y dispositivos ortóticos, equipo médico durable, radioterapia, quimioterapia y medicamentos altamente especializados)	100%
Tratamiento en sala de emergencia relacionado con enfermedad o accidente grave	100%
Tratamiento dental relacionado con un accidente (hasta 6 meses después del accidente)	100%
Residencia y cuidados paliativos	100%
VIH/SIDA (máx. de por vida, período de espera de 12 meses)	US\$50,000

Beneficios y limitaciones para cobertura opcional (no incluidos automáticamente)	Cobertura
Anexo para el Cuidado Dental (no aplica deducible) <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="118 212 586 261">○ Cuidado dental básico y especializado, por asegurado, por año de membresía<li data-bbox="118 261 538 310">○ Ortodoncia, por asegurado de 18 años de edad o menos, de por vida	US\$1,500 US\$1,500
Anexo para el Cuidado de la Vista (no aplica deducible) <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="118 342 740 375">○ Exámenes oculares, armaduras, lentes, lentes de contacto	US\$200
Anexo para Medicamentos por Receta (no aplica deducible) <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="118 407 692 456">○ Medicamentos por receta que no han sido prescritos después de una hospitalización o cirugía ambulatoria<li data-bbox="118 456 442 488">○ Aplica un coaseguro del 20%	US\$1,000

SUPLEMENTO

EL PROCESO DE RECLAMACIÓN

Los Asegurados deben notificar a la Aseguradora en el momento que saben que necesitarán algún tipo de tratamiento.

CUATRO RAZONES PARA NOTIFICAR A LA ASEGURADORA AL (809) 955-2555

1. **Ayuda** para entender y coordinar sus beneficios, con acceso directo a nuestro equipo de personal calificado las 24 horas del día.
2. **Apoyo** de nuestro equipo que le ofrece orientación a usted y su familia para identificar el mejor tratamiento y servicio médico a su alcance: los mejores hospitales, médicos acreditados y servicios en su comunidad.
3. **Acceso** a representantes calificados con extensa experiencia en la industria, quienes le ayudarán a evitar o reducir recargos y gastos médicos innecesarios.
4. Al notificarnos con anticipación, podemos proporcionarle la **mejor** atención administrativa antes, durante y después de su tratamiento o servicio.

ANTES

Al notificar a USA Medical Services que un Asegurado necesita cualquier tipo de tratamiento médico, nuestro personal profesional se comunicará inmediatamente con el médico del paciente y la instalación médica. En cuanto recibimos toda la información necesaria de su proveedor, incluyendo los expedientes médicos, nuestro personal profesional coordinará el pago directo y confirmará sus beneficios. Así es como garantizamos a nuestros Asegurados su ingreso al hospital sin contratiempos, evitándole la preocupación de pagos y reembolsos. Además, le ayudamos a coordinar y programar ambulancias aéreas y segundas opiniones médicas y quirúrgicas.

DURANTE

Durante el tratamiento y/o la hospitalización, personal profesional llevará un control del paciente mediante la comunicación frecuente con el médico y el personal hospitalario, además de dar seguimiento al progreso, resultados y tratamientos necesarios. También ofrecemos información y apoyo a la familia del paciente sobre los últimos avances de la medicina y los tratamientos más modernos. Nuestro personal visitará a los pacientes, se comunicará con sus familias para contestar preguntas y ofrecer asistencia, y se asegurará que el paciente esté recibiendo un servicio de la mejor calidad.

DESPUÉS

Después de que el paciente es dado de alta del hospital o termina su tratamiento, nuestro personal profesional coordinará cualquier tratamiento o terapia de seguimiento, y hará los trámites necesarios hasta que se procese el pago de la reclamación.

LA NOTIFICACIÓN ANTES DEL TRATAMIENTO

Esta sección le explica qué necesita hacer si su médico le informa que necesita tratamiento o seguimiento médico. También le explica qué información necesitará al contactarnos, y cómo le ayudaremos durante el proceso.

La autorización de un tratamiento es manejada por nuestro equipo de profesionales. Ellos le ayudarán a obtener acceso al tratamiento que necesita tan pronto como sea posible. Le ofrecerán información y orientación, así como también confirmación de su cobertura para cualquier tratamiento. Por favor asegúrese de notificar a la Aseguradora llamando al +(305) 275-1500 o enviando un mensaje por correo electrónico a usamed@bupalatinamerica.com por lo menos 72 horas antes de recibir cualquier tratamiento médico, o dentro de las 72 horas después de haber recibido cualquier tratamiento de emergencia.

SI SU MÉDICO LE INDICA QUE DEBE CONSULTAR A UN ESPECIALISTA O HACERSE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO

Llame o envíe un mensaje por correo electrónico a USA Medical Services. La siguiente información nos ayudará a procesar su reclamación con mayor rapidez:

1. El nombre del médico que hace la referencia médica
2. El nombre del médico a quien ha sido referido
3. El examen de diagnóstico que necesita
4. A qué hospital prefiere ir

También nos ayudará si usted le pide a su médico una copia de las notas clínicas o expedientes médicos referentes a su condición para que nosotros podamos evaluarlos. Puede enviarlos por correo electrónico o por fax. Nuestro personal fijará las citas para los exámenes y confirmará su cobertura con el médico y el hospital. Normalmente este proceso toma unos días una vez que tengamos toda la información necesaria.

SI SU MÉDICO LE INDICA QUE NECESITA CIRUGÍA, TRATAMIENTO AMBULATORIO O SER HOSPITALIZADO

Llámenos o envíenos un mensaje por correo electrónico. Cuando nos contacte, necesitaremos la siguiente información:

1. La condición/síntomas que se están tratando
2. El tratamiento propuesto
3. El nombre del médico que hace la referencia médica
4. El médico y hospital a donde prefiere ir

De nuevo, si nos envía copias de las notas clínicas o expedientes médicos, podremos procesar su reclamación con mayor rapidez. Una vez contemos con toda la información:

1. Verificaremos que su póliza esté vigente cuando necesita el tratamiento
2. Verificaremos que la condición y tratamiento cumplen con los requisitos estipulados en los términos y condiciones de su plan
3. Confirmaremos su cobertura con el médico y el hospital
4. Fijaremos con el hospital una cita que sea conveniente para usted

Para procesar su reclamación al salir del hospital, necesitamos el formulario de solicitud de reembolso, los expedientes médicos, las facturas originales y las notas clínicas del caso. Usualmente recibimos estos documentos directamente del hospital. Sin embargo, si no obtenemos estos documentos y tenemos que solicitarlos, el proceso de su reclamación puede retrasarse.

Cuando su reclamación ha sido aprobada, confirmaremos las cantidades pagadas y le informaremos sobre cualquier cantidad que usted necesite pagar directamente al médico u hospital (por ejemplo, el deducible que eligió en su plan).

En la mayoría de los casos, la Aseguradora pagará directamente al médico y al hospital; sin embargo, hay ocasiones en las que esto no es posible. Este es usualmente el caso cuando el tratamiento tuvo lugar en un hospital que no forma parte de la Red de Proveedores Bupa Corporate, si el Asegurado no notificó sobre el tratamiento, o si necesitamos información adicional sobre la condición del Asegurado.

SI SU MÉDICO RECOMIENDA TERAPIA FÍSICA O REHABILITACIÓN DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA

Llámenos o envíenos un mensaje por correo electrónico. Cuando nos contacte, necesitaremos la siguiente información:

1. El plan para su terapia
2. El terapeuta que estará consultando

Su médico deberá proporcionar un programa de terapia que desglose cuántas sesiones terapéuticas son necesarias, y cuál es el progreso que se espera alcanzar. Necesitamos recibir este programa antes de aprobar la terapia.

CÓMO SOLICITAR UN REEMBOLSO

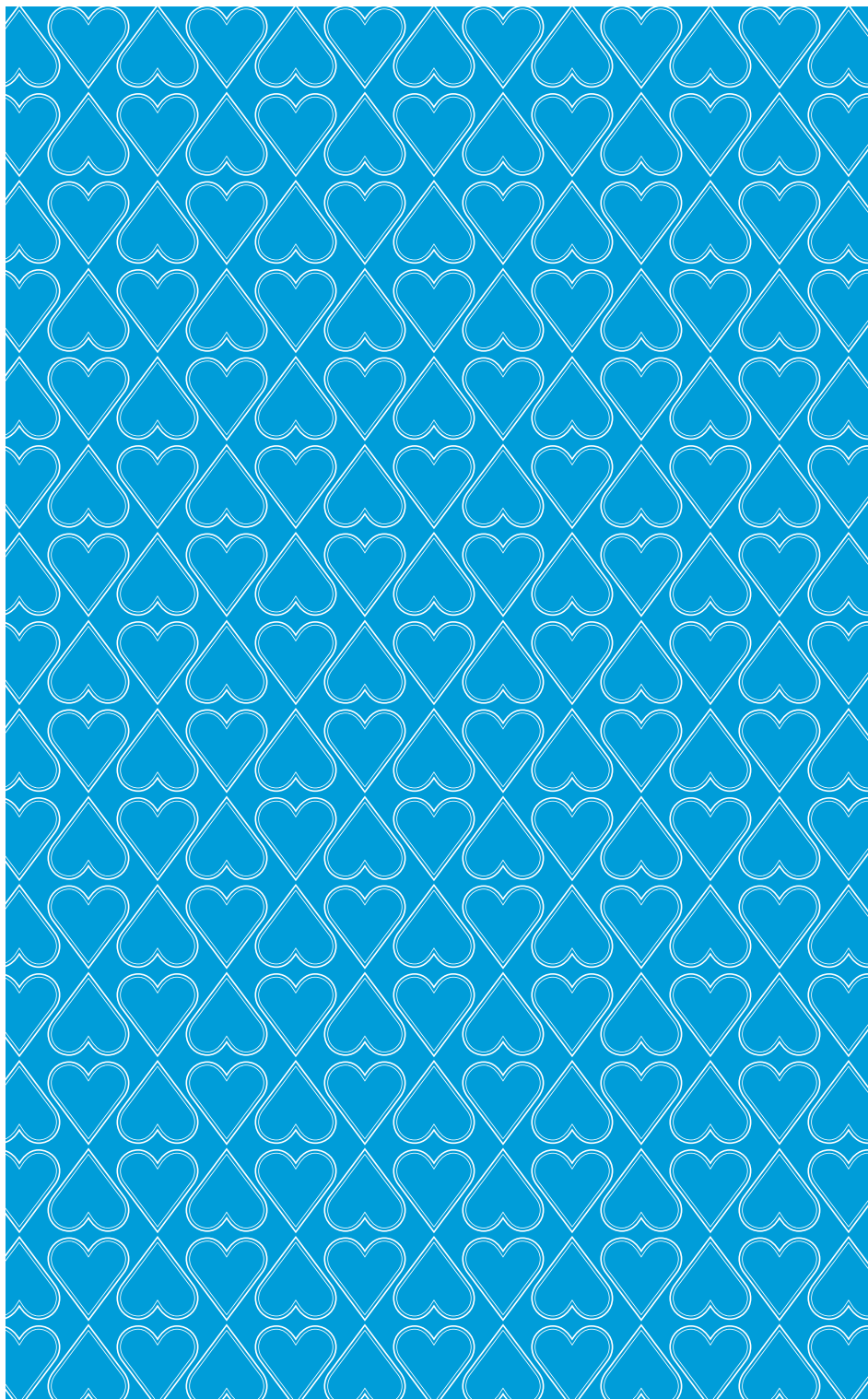
Si el Asegurado ha seguido los pasos necesarios y el tratamiento o servicio está cubierto bajo la membresía, la Aseguradora procesará el pago directo al proveedor. Sin embargo, en algunas circunstancias cuando esto no es posible, la Aseguradora deberá procesar un reembolso directamente al Asegurado. En esos casos, hay ciertas directrices que el Asegurado debe seguir, como se indica a continuación.

Para agilizar el procesamiento de su reclamación, por favor siga los siguientes pasos:

1. **Complete** el formulario de solicitud de reembolso. Puede encontrar una copia del formulario de solicitud de reembolso en su kit informativo.
2. **Adjunte** todos los documentos relacionados con el tratamiento médico, si todavía no los ha enviado. Por ejemplo:
 - o Reporte del médico
 - o Resultados de diagnósticos y exámenes de laboratorio
 - o Recetas médicas
 - o Solicitud de equipo médico
3. **Incluya** todos los recibos originales. Los duplicados o copias no serán aceptados. Por ejemplo:
 - o Facturas
 - o Comprobantes de pago
4. **Envíe** la solicitud de reembolso a más tardar 180 días después de la fecha de servicio a su Administrador de Grupo o directamente a:

Bupa Dominicana, S.A.

Avenida Winston Churchill, No. 1099 Acrópolis
Center, 3er Nivel Piantini, Santo Domingo, República
Dominicana Tel.: (809) 955-2555 Fax: (809) 565-6451



Bupa Dominicana, S.A.

Av. Winston Churchill, No. 1099

Acrópolis Center, 3er. Nivel, Piantini

Santo Domingo, República Dominicana

Tel.: (809) 955-2555

Fax: (809) 565-6451

bupadominicana@bupalatinamerica.com

www.bupalud.com