



BUPA INSURANCE (BOLIVIA) S.A. **Anexo de Cobertura Adicional – Cuidado de la Vista**

Código: 201-934767-2014 02 020 2001

Su empleador ha añadido este Anexo de Cobertura Adicional como cobertura suplementaria a su plan de salud Bupa Corporate Care. El Anexo de Cobertura Adicional para el Cuidado de la Vista cubre los gastos elegibles de acuerdo a lo que es usual, acostumbrado, y razonable pagar por procedimientos realizados en un área geográfica específica de acuerdo a lo estipulado en el la Guía de Referencia para el Empleado y Contrato de Póliza y las condiciones y beneficios que se describen abajo.

El Anexo de Cobertura Adicional para el Cuidado de la Vista cubre exámenes rutinarios de la vista, armaduras, lentes recetados y lentes de contacto. No ofrece cobertura para la queratotomía radial y/o cualquier otro procedimiento para corregir trastornos de refracción ocular.

ÁREA DE COBERTURA

El área de cobertura para este anexo es la misma que su empleador seleccionó para su plan Bupa Corporate Care. Usted puede elegir el médico y oculista que desee sin limitaciones de red, siempre y cuando se encuentre dentro de su área de cobertura.

EL PROCESO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO

El asegurado deberá pagar directamente al proveedor del servicio por los tratamientos cubiertos bajo este anexo, y enviar facturas y recibos originales detallados junto con un formulario de solicitud de reembolso a Bupa Insurance (Bolivia) S.A. o su representante. Bupa Insurance (Bolivia) S.A. no pagará facturas directamente al proveedor, sino que reembolsará al asegurado según la Tabla de Beneficios y las tarifas usuales, acostumbradas, y razonables de acuerdo al área geográfica determinada.

TABLA DE BENEFICIOS

CUIDADO DE LA VISTA

(No sujeto a deducible)

COBERTURA

Beneficio máximo por asegurado, por año de membresía	US\$200
• Examen ocular	100%
• Anteojos y lentes de contacto	100%
• Armaduras para gafas	100%

Este anexo de cobertura adicional modifica la Exclusión No. 7.3 EXÁMENES DE RUTINA Y DISPOSITIVOS PARA OJOS Y OÍDOS en la Guía de Referencia para el Empleado y Contrato de Póliza únicamente con respecto a “anteojos y lentes de contacto”, manteniéndose la exclusión con respecto a “queratotomía radial y/o cualquier otro procedimiento para corregir desórdenes de refracción visual” y “dispositivos para la audición”, los cuales se mantienen sin cobertura.