



BUPA INSURANCE (BOLIVIA) S.A.

Anexo de Cobertura Adicional – Medicamentos por Receta

Código: 201-934767-2014 02 020 2003

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 Medicamentos por Receta cubre los gastos elegibles de acuerdo a lo que es usual, acostumbrado, y razonable pagar en un área geográfica específica de acuerdo a lo estipulado en 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 Medicamentos por Receta cubre aquellos medicamentos por receta que no han sido recetados por primera vez durante una hospitalización cubierta o tras una cirugía ambulante. Los medicamentos deben ser recetados para el tratamiento de una condición médica cubierta bajo la póliza de Bupa Corporate Care. Una copia de la receta del médico tratante deberá acompañar la solicitud de reembolso.

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 la farmacia 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 por los medicamentos 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

MEDICAMENTOS POR RECETA

COBERTURA

(No sujeto a deducible)

Beneficio máximo por asegurado, por año de membresía

US\$1,000

- Medicamentos por receta

80%

EXCLUSIONES

- Medicamentos no necesarios por razones médicas, inclusive cualquier medicamento recetado en conexión con algún servicio o suministro que no sea medicamento necesario
- Medicamentos o dispositivos anticonceptivos, aun cuando sean ordenados para efectos no anticonceptivos
- Medicamentos o inmunizaciones para prevenir enfermedades o alergias
- Medicamentos para tratar el tabaquismo
- Medicamentos cosméticos, aun cuando se ordenen para efectos no cosméticos
- Medicamentos tomados en el momento y lugar donde se ordenaron los mismos
- Cargos por proporcionar, administrar, o inyectar medicamentos
- Toda renovación de receta más allá de la cantidad de renovaciones ordenadas por el médico, o que se haga más de un año después de que la receta más reciente haya sido emitida
- Dispositivos, aparatos, o inyectables terapéuticos, inclusive suministros para colostomía y prendas de soporte, sin importar su uso previsto
- Supositorios de progesterona
- Suplementos vitamínicos

Este anexo de cobertura adicional anula la Exclusión No. 7.17 MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE O SIN RECETA en la Guía de Referencia para el Empleado y Contrato de Póliza únicamente con respecto a los “medicamentos por receta que no fueron originalmente recetados durante la hospitalización, y medicamentos por receta que no han sido recetados como parte del post-tratamiento y están directamente relacionados con un tratamiento ambulatorio.” Por lo tanto, los medicamentos de venta libre o que pueden obtenerse sin receta se mantienen sin cobertura.