



# BUPA INSURANCE COMPANY

## Tabla de Beneficios de la Póliza de Seguro de Gastos Médicos Mayores de Grupo Bupa Corporate Care

Información general	Sí	No
Cobertura requiere notificación	x	
Todos los beneficios están cubiertos según las tarifas Usuales, Acostumbradas y Razonables	x	
Los beneficios en los Estados Unidos de América están sujetos a la Red Corporate (en California, Florida, Luisiana, Massachusetts, Nueva York, Ohio y Texas)	x	
Participación del Asegurado (20%) para cobertura de ciertos beneficios, como se indica en la Tabla de Beneficios	x	
Participación del Asegurado (30%) de todos los gastos médicos y hospitalarios cubiertos si el Asegurado no notifica a la Aseguradora como se estipula en las Condiciones Generales de la Póliza, numeral 2.1	x	

Área de cobertura	Opción 2
Mundial (excluyendo los Estados Unidos de América)	Dentro y fuera de la Red de Proveedores
Estados Unidos de América.	Solo dentro de la Red Corporate (disponible en <a href="http://www.bupasalud.com">www.bupasalud.com</a> )

Cobertura máxima por Asegurado, por Año Póliza	Opción 2
Beneficios por hospitalización	US\$3,000,000 Cobertura
Servicios hospitalarios	100%
Habitación y alimentación (privada/semi-privada estándar) <ul style="list-style-type: none"> <li>Dentro de la Red de Proveedores</li> <li>Fuera de la Red de Proveedores, máximo por día</li> </ul>	100% US\$1,000
Unidad de cuidados intensivos <ul style="list-style-type: none"> <li>Dentro de la Red de Proveedores</li> <li>Fuera de la Red de Proveedores, máximo por día</li> </ul>	100% US\$3,000
Honorarios médicos y de enfermería	100%
Cama para acompañante de menor de 18 años hospitalizado, por día	US\$300
Medicamentos por receta durante la hospitalización	100%
Cirugía Bariátrica, período de espera de 24 meses, debe ser pre-aprobada	100%
Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)	100%
Salud mental, máximo 30 visitas por asegurado por año póliza hasta 90 visitas de por vida, debe ser pre-aprobada	100%

Beneficios por tratamiento ambulatorio	Cobertura
Cirugía ambulatoria	100%
Visitas a médicos y especialistas (máximo 20 visitas)	100%
Medicamentos por receta prescritos después de una hospitalización o cirugía ambulatoria	US\$10,000
Medicamentos por receta sin hospitalización (que no han sido prescritos después de una hospitalización o cirugía ambulatoria) <ul style="list-style-type: none"> <li>Participación del Asegurado 20%</li> </ul>	US\$10,000 (*)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)</li> <li>Fisioterapia y servicios de rehabilitación (máximo 30 días; requieren pre-aprobación)</li> <li>Atención médica en el hogar (máximo 30 días; requiere pre-aprobación)</li> </ul>	100%

Reconocimiento médico de rutina <ul style="list-style-type: none"> <li>No aplica deducible</li> </ul>	US\$400
Salud mental, máximo 30 visitas por asegurado por año póliza	100%
Vacunas (medicamente requeridas, según el programa nacional de vacunación) <ul style="list-style-type: none"> <li>No aplica deducible</li> <li>Sujeto a 20% de coaseguro</li> </ul>	US\$300
Centros de Atención de Urgencias y Clínicas de Conveniencia en EE. UU. <ul style="list-style-type: none"> <li>Sujeto a un copago de US\$50</li> <li>No aplica deducible</li> </ul>	100%

(\*) Aplica participación del Asegurado 20%

Beneficios por maternidad (Solo aplica a planes 0/1,000 y 500/2,000)	Cobertura
Embarazo, maternidad y parto: Vitaminas requeridas durante el embarazo Parto normal (máximo por embarazo) Parto por cesárea médicamente prescrita (máximo por embarazo) <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluye tratamiento pre- y post-natal (examen de detección prenatal genética no invasivo (detección de ADN fetal libre) y las visitas para el cuidado del recién nacido saludable)</li> <li>Período de espera de 10 meses</li> <li>No aplica deducible</li> </ul>	US\$5,000 US\$8,000
Complicaciones de la maternidad y el parto no relacionadas a condiciones congénitas y/o hereditarias (máximo de por vida; para aquellas opciones de deducible donde sea aplicable) <ul style="list-style-type: none"> <li>Período de espera de 10 meses</li> <li>No aplica deducible</li> </ul>	US\$350,000
Cobertura provisional del recién nacido (máximo de 90 días después del parto) <ul style="list-style-type: none"> <li>No aplica deducible</li> </ul>	US\$10,000

Beneficios por transportación médica	Cobertura
Evacuación médica de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulancia aérea (máximo por incidente, no aplica deducible)</li> <li>Ambulancia terrestre local (máximo por incidente, no aplica deducible)</li> <li>Ambulancia terrestre internacional (máximo por incidente, no aplica deducible)</li> <li>Viaje de regreso</li> <li>Repatriación de restos mortales</li> </ul> Requiere pre-aprobación y coordinación por la Aseguradora	US\$25,000 100% US\$1,000 100% US\$5,000

Otros beneficios	Cobertura
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia)	100%
Insuficiencia renal terminal (diálisis)	100%
Procedimientos de trasplante (máximo por diagnóstico, de por vida) <ul style="list-style-type: none"> <li>Costos de obtención, transporte y extracción de órganos, y preparación del donante (incluido en el total)</li> </ul>	US\$1,000,000
Condiciones congénitas y/o hereditarias <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosticadas antes de los 18 años (máx. de por vida)</li> <li>Diagnosticadas después de los 18 años (máx. de por vida)</li> </ul>	US\$500,000 100%
Tratamientos especiales (prótesis, implantes, aparatos y dispositivos ortopédicos, equipo médico durable, radioterapia, quimioterapia y medicamentos altamente especializados)	100%
Tratamiento en sala de emergencias 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 (máximo de por vida; período de espera de 12 meses)	US\$500,000
Autismo (requiere autorización previa)	US\$20,000

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1802-2021 del 30 de diciembre 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.