



BUPA INSURANCE COMPANY

Tabla de Beneficios

Bupa Max

Efectiva 1 de enero de 2021

Información general	Sí	No	
Los beneficios en los Estados Unidos de América y el resto del mundo están sujetos a una red de proveedores	x		
La cobertura requiere pre-autorización para todos los beneficios	x		
Todos los beneficios están sujetos a las tarifas UCR (Usual, Acostumbrado y Razonable)	x		
Coaseguro		x	
Cobertura máxima por asegurado, por año póliza	US\$1 Millón		
Cobertura geográfica: Mundial			
Beneficios y limitaciones por hospitalización	Cobertura		
Servicios hospitalarios	100%		
Habitación y alimentación (privada/semi-privada estándar)	100%		
Unidad de cuidados intensivos	100%		
Honorarios médicos y de enfermería	100%		
Medicamentos por receta durante la hospitalización	100%		
Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)	100%		
Beneficios y limitaciones por tratamiento ambulatorio	Cobertura		
Cirugía ambulatoria	100%		
Visitas a médicos y especialistas	100%		
Medicamentos por receta: <ul style="list-style-type: none"> Después de una hospitalización o cirugía ambulatoria (por un máximo de 6 meses) Tratamiento ambulatorio o sin hospitalización: <ul style="list-style-type: none"> En el país de residencia Fuera del país de residencia 	100%	100%	80%
Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)	100%		
Fisioterapia y servicios de rehabilitación (deben ser pre-aprobados) <ul style="list-style-type: none"> Máximo 40 sesiones por año póliza 	100%		
Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada) <ul style="list-style-type: none"> Máximo 60 días por año póliza 	US\$200		
Vacunas (medicamente requeridas, según el programa nacional de vacunación) <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible Sujeto a 20% de coaseguro 	US\$150		
Centros de Atención de Urgencias y Clínicas de Conveniencia en EE. UU. Gastos derivados del tratamiento en los centros de atención de urgencias y clínicas de conveniencia en los Estados Unidos de América que sean necesarios para tratar una lesión, enfermedad o dolencia cubierta bajo la póliza <ul style="list-style-type: none"> Sujeto a un copago de US\$50 No aplica deducible 	100%		
Beneficios y limitaciones por maternidad	Cobertura		
Embarazo, maternidad y parto, por embarazo <ul style="list-style-type: none"> Incluye parto normal, parto complicado, parto por cesárea, todo tratamiento pre- y post-natal incluyendo vitaminas requeridas durante el embarazo, y cuidado del recién nacido saludable) Período de espera de 10 meses Solo plan 2 No aplica deducible 	US\$2,500		

Cobertura provisional del recién nacido (por un máximo de 90 días después del parto) <ul style="list-style-type: none"> Solamente para embarazos cubiertos 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 Ambulancia terrestre Viaje de regreso Repatriación de restos mortales Estos servicios deben ser pre-aprobados y coordinados por USA Medical Services.	US\$30,000 100% 100% US\$5,000
Otros beneficios y limitaciones	Cobertura
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia)	100%
Insuficiencia renal terminal (diálisis)	100%
Procedimientos de trasplante (por diagnóstico, de por vida) <ul style="list-style-type: none"> Cobertura máxima para la obtención, transporte y extracción de órganos, células o tejido, y preparación del donante (US\$25,000 incluidos como parte del total) 	US\$300,000
Condiciones congénitas y/o hereditarias: <ul style="list-style-type: none"> Diagnosticadas antes de los 18 años de edad (máximo de por vida) Diagnosticas a los 18 años o después 	US\$100,000 100%
Brazos y piernas artificiales <ul style="list-style-type: none"> Máximo de por vida: US\$120,000 	US\$30,000
Tratamientos especiales (prótesis, implantes, aparatos y dispositivos ortóticos, equipo médico durable, radioterapia, quimioterapia y medicamentos altamente especializados): <ul style="list-style-type: none"> En el país de residencia Fuera del país de residencia Estos beneficios deben ser pre-aprobados	100% US\$3,000
Sala de emergencias (con o sin hospitalización)	100%
Cobertura dental de emergencia	100%
Residencia y cuidados paliativos	100%
Cobertura de actividades y deportes peligrosos (sólo amateur)	100%
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado principal	1 año
Segunda opinión quirúrgica requerida <ul style="list-style-type: none"> Si el asegurado no obtiene una segunda opinión quirúrgica requerida, él/ella será responsable por el 30% de todos los gastos cubiertos de médicos y hospitales relacionados con la reclamación, además del deducible correspondiente. 	100%
OPCIONES SUPLEMENTARIAS CON LA COMPRA DEL ANEXO (no incluidas automáticamente)	
Beneficios y limitaciones para cobertura opcional	Cobertura
Anexo de cobertura para complicaciones perinatales y del embarazo (por anexo) <ul style="list-style-type: none"> Período de espera de 10 meses a partir de la fecha de vigencia del anexo 	US\$500,000
Anexo de cobertura para procedimientos de trasplante (por asegurado, por diagnóstico, de por vida) <ul style="list-style-type: none"> Cobertura adicional para trasplante de órganos, tejido o células Período de espera de 6 meses a partir de la fecha de vigencia del anexo 	US\$500,000