



# BUPA INSURANCE COMPANY

## Tabla de Beneficios

### Essential Care

Efectiva 1 de enero de 2025

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 (sólo como se indica abajo)	x	
<b>Cobertura máxima por asegurado, por año póliza</b>	<b>US\$2 Millones</b>	
Cobertura geográfica: Mundial		
<b>Beneficios y limitaciones por hospitalización</b>	<b>Cobertura</b>	
Servicios hospitalarios	100%	
Habitación y alimentación (privada/semiprivada 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%	
<b>Beneficios y limitaciones por tratamiento ambulatorio</b>	<b>Cobertura</b>	
Cirugía ambulatoria	100%	
Visitas a médicos y especialistas	100%	
Medicamentos por receta: <ul style="list-style-type: none"> <li>Después de una hospitalización o cirugía ambulatoria (por un máximo de 6 meses)</li> <li>Tratamiento ambulatorio o sin hospitalización (con 20% de coaseguro)</li> </ul>	100% US\$1,500 (*)	
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"> <li>Máximo 40 sesiones por año póliza</li> </ul>	100%	
Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada) <ul style="list-style-type: none"> <li>Máximo 60 días por año póliza</li> </ul>	US\$200	
Reconocimiento médico de rutina No aplica deducible	US\$200	
Vacunas (medicamento 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\$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"> <li>Sujeto a un copago de US\$50</li> <li>No aplica deducible</li> </ul>	100%	

(\*) Aplica un 20% de coaseguro

Beneficios y limitaciones por maternidad	Cobertura
Embarazo, maternidad y parto, por embarazo <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluye parto normal, parto por cesárea, todo tratamiento pre- y post-natal, vitaminas requeridas durante el embarazo, y cuidado del recién nacido saludable)</li> <li>Período de espera de 10 meses</li> <li>Solo planes 1, 2 y 3</li> <li>No aplica deducible</li> </ul>	US\$2,000
Complicaciones del embarazo, la maternidad y el parto <ul style="list-style-type: none"> <li>Período de espera de 10 meses</li> <li>Solo planes 1, 2 y 3</li> <li>No aplica deducible</li> </ul>	Incluido bajo el beneficio de embarazo, maternidad y parto
Cobertura provisional del recién nacido (por un máximo de 90 días después del parto) <ul style="list-style-type: none"> <li>Solamente para embarazos cubiertos</li> <li>No aplica deducible</li> </ul>	US\$10,000

Beneficios y limitaciones por evacuación médica	Cobertura
Evacuación médica de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulancia aérea</li> <li>Ambulancia terrestre</li> <li>Viaje de regreso</li> <li>Repatriación de restos mortales</li> </ul> Estos servicios deben ser pre-aprobados y coordinados por USA Medical Services.	US\$25,000 100% 100% US\$5,000

Otros beneficios y limitaciones	Cobertura
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia/trasplante de médula ósea/cirugía preventiva)	100%
Insuficiencia renal terminal (diálisis)	100%
Condiciones congénitas y/o hereditarias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosticadas antes de los 18 años de edad (máximo de por vida)</li> <li>Diagnosticadas a los 18 años o después</li> </ul>	US\$100,000 100%
Brazos y piernas artificiales <ul style="list-style-type: none"> <li>Máximo de por vida: US\$120,000</li> </ul>	US\$30,000
Tratamientos especiales (prótesis, implantes, aparatos y dispositivos ortóticos, equipo médico durable, radioterapia, quimioterapia y medicamentos altamente especializados) Estos servicios deben ser pre-aprobados	100%
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"> <li>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.</li> </ul>	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"> <li>Período de espera de 10 meses a partir de la fecha de vigencia del anexo</li> </ul>	US\$500,000
Anexo de cobertura para procedimientos de trasplante (por asegurado, por diagnóstico, de por vida) <ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura adicional para trasplante de órganos, tejido o células</li> <li>Período de espera de 6 meses a partir de la fecha de vigencia del anexo</li> </ul>	US\$500,000