



# BUPA INSURANCE COMPANY

## Tabla de Beneficios

### Privilege Care

Efectiva 1 de enero de 2020

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
<b>Cobertura máxima por asegurado, por año póliza</b>	<b>US\$7 Millones</b>	
Cobertura geográfica: Mundial		
<b>Beneficios y limitaciones por hospitalización</b>	<b>Cobertura</b>	
Servicios hospitalarios	100%	
Habitación y alimentación (privada/semi-privada estándar) <ul style="list-style-type: none"> <li>Dentro de la red de hospitales Bupa</li> <li>En otros hospitales, por día</li> </ul>	100% US\$1,000	
Unidad de cuidados intensivos <ul style="list-style-type: none"> <li>Dentro de la red de hospitales Bupa</li> <li>En otros hospitales, por día</li> </ul>	100% US\$3,000	
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%	
Cirugía bariátrica (período de espera de 24 meses)	US\$15,000	
Cama para acompañante de menor de edad hospitalizado, por día	US\$300	
Alimentación para acompañante, por día	N/A	
<b>Beneficios y limitaciones por tratamiento ambulatorio</b>	<b>Cobertura</b>	
Cirugía ambulatoria	100%	
Visitas a médicos y especialistas	100%	
Medicamentos por receta	100%	
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)	100%	
Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada)	100%	
Reconocimiento médico de rutina (todo incluido) <ul style="list-style-type: none"> <li>No aplica deducible</li> </ul>	US\$600	
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%	
<b>Beneficios y limitaciones por maternidad</b>	<b>Cobertura</b>	
Embarazo, maternidad y parto, por embarazo <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluye parto normal, parto por cesárea y todo tratamiento pre- y post-natal)</li> <li>Período de espera de 10 meses</li> <li>Solo planes 2 y 3</li> <li>No aplica deducible</li> </ul>	US\$7,500	

Complicaciones del embarazo, la maternidad y el parto (de por vida) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Período de espera de 10 meses</li> <li>• Solo planes 2 y 3</li> <li>• No aplica deducible</li> </ul>	US\$1,000,000
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\$30,000
Almacenamiento de sangre de cordón umbilical (máximo de por vida por embarazo cubierto) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo planes 2 y 3</li> <li>• No aplica deducible</li> </ul>	US\$1,000
Cuidado del recién nacido saludable (máximo 5 visitas durante los primeros 6 meses después del parto)	N/A
<b>Beneficios y limitaciones por evacuación médica</b>	<b>Cobertura</b>
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\$125,000 100% 100% 100%
<b>Otros beneficios y limitaciones</b>	<b>Cobertura</b>
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia/trasplante de médula ósea/cirugía preventiva)	100%
Insuficiencia renal terminal (diálisis)	100%
Procedimientos de trasplante (por diagnóstico, de por vida) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura máxima para la obtención, transporte y extracción de órganos, células o tejido, y preparación del donante (US\$50,000 incluidos como parte del total)</li> </ul>	US\$1,500,000
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\$1,000,000 100%
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)	100%
Sala de emergencias (con o sin hospitalización)	100%
Cobertura dental de emergencia	100%
Residencia y cuidados paliativos	100%
Terapeuta complementario <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento ambulatorio realizado por un médico osteópata, quiropráctico y/o psiquiatra</li> <li>• Máximo de 20 visitas/sesiones</li> </ul>	100%
Visitas con especialista en dietética	N/A
Tratamiento de la mandíbula	100%
Tratamiento podiátrico no cosmético	100%
Cobertura de actividades y deportes peligrosos (amateur, profesional, o por compensación)	100%
VIH/SIDA (solamente como resultado de un accidente relacionado con el trabajo o por transfusión de sangre)	100%
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado principal	2 años
Segunda opinión quirúrgica requerida	100%
<b>OPCIONES SUPLEMENTARIAS CON LA COMPRA DEL ANEXO (no incluidas automáticamente)</b>	
<b>Beneficios y limitaciones para cobertura opcional</b>	<b>Cobertura</b>
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> <li>• Solo planes 4, 5 y 6</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>	N/A

