GUÍA DE BIENVENIDA
GLOBAL ULTIMATE HEALTH PLAN

UNA COLABORACIÓN ENTRE DOS DE LOS NOMBRES MÁS RESPETADOS EN EL CUIDADO DE LA SALUD GLOBAL

BUPA DOMINICANA

CONTENIDO

3 Bienvenido

4 Si usted está despierto, nosotros también...velando por su bienestar

6 ¿Necesita tratamiento?

7 Servicio excepcional

9 Cómo agregar dependientes a su póliza

10 Cómo presentar una reclamación

13 Información útil y práctica

BIENVENIDO

Con un seguro para el cuidado de la salud de Bupa Global y Blue Cross Blue Shield Global, usted se beneficia del alcance y la experiencia de dos de los nombres más respetados en el cuidado de la salud global. En esta guía encontrará información fácil de entender sobre su seguro, incluyendo:

- Qué hacer en caso de necesitar **tratamiento** médico
- Cómo agregar **dependientes** a su **póliza**
- Explicación del proceso de **reclamación** paso a paso
- Información útil y práctica para ayudarle a manejar su **póliza**

Con el objetivo de aprovechar todas las ventajas de su **póliza** de seguro, por favor lea detenidamente las Condiciones Generales y Particulares de su **póliza** antes y después de su contratación. Allí encontrará información sobre todos los beneficios y exclusiones estipulados bajo su seguro.

ANTES DE COMENZAR, NOS GUSTARÍA DESTACAR ALGUNOS PUNTOS...

PALABRAS EN NEGRITAS	Las palabras en **negritas** pueden tratarse de términos definidos que son importantes para su cobertura y cuyo significado puede consultar en las Definiciones de las Condiciones Generales de su **póliza**.
COBERTURA A NIVEL GLOBAL	Su área de cobertura es global siempre y cuando el tratamiento esté cubierto bajo su **póliza** de seguro. Usted puede recibir **tratamiento** en cualquier consultorio médico, **hospital** y clínica reconocido dentro del área geográfica de cobertura de su **póliza** de seguro Global Ultimate Health Plan. Le recomendamos utilizar nuestra **red de proveedores** preferidos, la cual se encuentra en nuestra página www.bupasalud.com.
TRATAMIENTOS QUE ESTÁN CUBIERTOS	Su **póliza** de seguro Global Ultimate Health Plan cubre los gastos para el **tratamiento** de **lesiones**, **enfermedades o dolencias** que sea necesario para conservar o recuperar su salud. **Usted contará con cobertura si el tratamiento:** o Está cubierto de acuerdo a las Condiciones Generales, y o Está aprobado por la autoridad de salud del país en el que se encuentre, y o Es clínicamente apropiado en términos de tipo, duración, ubicación geográfica y frecuencia.
ACCESO A CUIDADOS DE SALUD EN LOS ESTADOS UNIDOS	Como parte de su seguro para el cuidado de la salud, usted tiene acceso a la cobertura más completa en los Estados Unidos de América a través de las redes de Blue Cross Blue Shield. Se aplican restricciones y limitaciones en ciertos lugares. Para obtener más información, por favor visite www.bupasalud.com.

¿ALGUNA PREGUNTA?

Estamos dispuestos a ayudarle en todo momento: consulte nuestro Centro de Bienvenida en bupasalud.com/centrodebienvenida para conocer todo lo que debe saber sobre su póliza, o contáctenos de 8:00 a 17:00 hrs. de lunes a viernes:

En República Dominicana: (809) 542 7452
Correo electrónico: ultimate@bupalatinamerica.com

O a través de USA Medical Services las 24 horas del día, los 365 días del año:

En EE.UU.: +1 (305) 275-1500
Desde EE.UU. sin cobro: +1 (800) 726-1203
Fax: +1 (305) 275-1518
Correo electrónico: usamed@bupalatinamerica.com
Fuera de los EE.UU.: El número de teléfono se encuentra en su tarjeta de seguro o en www.bupasalud.com.

Bupa Global es la única aseguradora de esta póliza.
Bupa Global es el nombre comercial de Bupa, la compañía de salud y cuidado médico internacional. Bupa es un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Blue Cross and Blue Shield Association no le autoriza a Bupa Global la venta de productos de marca Blue Cross Blue Shield en Anguila, Argentina, las Islas Vírgenes Británicas, Canadá, Costa Rica, Panamá, Uruguay y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos. En Hong Kong, a Bupa Global solo se le autoriza el uso de las marcas Blue Shield. Por favor consulte los términos y condiciones de su póliza para verificar la cobertura disponible. Blue Cross and Blue Shield Association es una asociación nacional de 36 compañías de Blue Cross y Blue Shield operadas localmente en los Estados Unidos de América. Blue Cross Blue Shield Global es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield Association. Para obtener más información sobre Bupa Global, por favor visite www.bupaglobalaccess.com, y para obtener más información sobre Blue Cross and Blue Shield Association, por favor visite www.BCBS.com.

SI USTED ESTÁ DESPIERTO, NOSOTROS TAMBIÉN... VELANDO POR SU BIENESTAR

Usted puede llamar en cualquier momento del día o de la noche para recibir apoyo o asistencia a través de personas capacitadas que entienden su situación. Estamos a su completa disposición para brindarle:

- Información médica general
- Asistencia en la búsqueda de proveedores médicos locales
- Coordinación de citas médicas
- Acceso a segundas opiniones médicas

En Bupa sabemos que cada persona y situación es diferente; por esto nos enfocamos en la búsqueda de respuestas y soluciones que funcionen específicamente para usted. Nuestro equipo de asistencia manejará su caso de principio a fin, lo que significa que siempre va a poder contar con alguien que conoce su caso.

¿NECESITA TRATAMIENTO?

Queremos asegurarnos de que todo funcione de la manera más efectiva posible al momento que necesite **tratamiento**, ayudándole a través de todo el proceso para que pueda concentrarse en su recuperación.

Por favor contáctenos antes de iniciar un **tratamiento** para explicarle sus beneficios y confirmar que el **tratamiento** esté cubierto por su **póliza** de seguro Global Ultimate Health Plan. Si lo requiere, también podemos asistirle con información de **hospitales**, clínicas y **especialistas**.

Ciertos beneficios requieren autorización previa, lo cual está indicado en la **Tabla de Beneficios** de su póliza. Bupa se reserva el derecho de no pagar estos beneficios si no se ha otorgado la autorización previa.

En caso de necesitar **tratamiento** hospitalario, el contactarnos también nos da la oportunidad de comunicarnos con su **hospital** o clínica para asegurarnos de que ellos tengan todo lo que necesitan, incluyendo una autorización previa para su **tratamiento**. De ser posible, llegaremos a un acuerdo para pagarles directamente. Nosotros nos ocupamos de los aspectos prácticos, y usted, de su recuperación.

Los servicios ofrecidos por proveedores de servicios médicos a nuestros **asegurados** son independientes de los servicios ofrecidos por Bupa en términos del **contrato** de seguro, por lo que la calidad de los mismos es responsabilidad exclusiva del proveedor de servicios médicos.

QUÉ DEBE HACER PARA RECIBIR AUTORIZACIÓN PREVIA

Es un proceso fácil y rápido que le ayudará a obtener el **tratamiento** que necesita tan pronto como sea posible. Por favor contáctenos para obtener autorización por lo menos setenta y dos (72) horas antes de recibir el **tratamiento**. El **tratamiento** de emergencia deberá ser notificado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al inicio de dicho **tratamiento**.

Podremos requerir toda clase de información y documentación médica necesaria para evaluar las circunstancias del siniestro, así como solicitarle que complete los formatos correspondientes. También podríamos solicitarle información médica adicional para descartar cualquier **enfermedad o dolencia** preexistente, así como cualquier exclusión aplicable. Una vez que tengamos los datos necesarios y la autorización sea procedente, le enviaremos a usted y a su **hospital** o clínica una carta de autorización.

Recuerde que le ofrecemos el servicio de segundas opiniones médicas, una opción útil y muchas veces necesaria

La solución a los problemas de salud no siempre es en blanco y negro. Por eso le ofrecemos la oportunidad de consultar una segunda opinión con **especialistas** independientes reconocidos a nivel mundial.

NUESTRO ENFOQUE RESPECTO A LOS GASTOS

Cubrimos aquellos gastos que sean **usuales, acostumbrados y razonables**. Estos gastos, conocidos por sus siglas en inglés como UCR, representan la cantidad máxima que consideraremos elegible para pago bajo su seguro de salud. Esta cantidad es determinada en base a una revisión periódica de los cargos prevalecientes para un servicio en particular ajustado según la región o área geográfica específica.

Las instituciones gubernamentales o cuerpos médicos oficiales ocasionalmente publican directrices para el pago de honorarios y prácticas médicas (incluyendo planes de **tratamiento** que indican los cuidados más apropiados para una enfermedad, operación o procedimiento específico). En estos casos, o en donde existan publicaciones de los estándares de la industria del seguro, podremos hacer referencia a estas directrices mundiales generales cuando estemos realizando la evaluación para procesar el pago.

Una vez completada la autorización, usted podrá recibir tratamiento

Recuerde llevar siempre consigo su tarjeta de seguro que le identifica como **asegurado** de Global Ultimate Health Plan y presentarla a su proveedor de servicios médicos para recibir su **tratamiento**, junto con su carta de autorización.

SERVICIO EXCEPCIONAL

Brindamos un alto nivel de servicio en todos nuestros seguros de salud, que nos caracteriza para que usted:

- Pueda tratarse en cualquier parte del mundo
- Obtenga atención hospitalaria y ambulatoria
- Se beneficie de la evacuación médica cuando el tratamiento que necesite no esté disponible localmente
- Reciba tratamiento para cáncer y enfermedades serias, durante el tiempo que lo necesite mientras esté asegurado con nosotros.
- Pueda contratar una póliza hasta los 74 años.
- Obtenga acceso a segundas opiniones médicas
- Se beneficie de un **deducible** en República Dominicana y otro fuera de República Dominicana, los cuales están limitados al equivalente de dos por familia, por **año póliza**.

¿POR QUÉ ELEGIR GLOBAL ULTIMATE HEALTH PLAN?

Este exclusivo seguro de salud le protege a usted y a su familia con una gran variedad de servicios preferenciales, que incluyen evacuación durante emergencias no-médicas y desastres naturales, suites presidenciales en los mejores hospitales, y acceso ilimitado a médicos, especialistas y terapeutas alrededor del mundo.

Cuidamos de su salud completa, con tratamientos complementarios, pruebas genéticas de cáncer, y una completa cobertura de maternidad, sin costo adicional para los niños de hasta 16 años de edad (máximo dos hijos por padre cubierto bajo la póliza).

Global Ultimate Health Plan es la mejor alternativa para deportistas amateur y profesionales, ya que incluye cobertura para la práctica de deportes de alto riesgo.

CÓMO AGREGAR DEPENDIENTES A SU PÓLIZA

Puede solicitar incluir a **dependientes** a su **póliza** llenando una **solicitud de seguro individual para gastos médicos mayores** que puede descargar fácilmente desde nuestra página web www.bupasalud.com; si prefiere, puede comunicarse con nosotros y le enviaremos este documento por correo electrónico.

Cuando usted presente la **solicitud de seguro individual para gastos médicos mayores** para agregar a un nuevo **dependiente** a la **póliza**, deberá proporcionar información y documentación respecto al estado de salud, la cual será revisada por nuestro equipo médico. Lo anterior puede resultar en una modificación de cobertura para padecimientos y/o enfermedades preexistentes, restricciones o exclusiones especiales, o puede resultar en que rechacemos la solicitud de cobertura. Cualquier restricción o exclusión especial aplica únicamente al nuevo **dependiente**, y se verá reflejada en las Condiciones Particulares.

¿AGREGANDO A SU RECIÉN NACIDO?

¡Felicitaciones por el nuevo integrante de su familia!

Su bebé puede estar incluido en su **póliza** desde su nacimiento sin tener que llenar una **solicitud de seguro individual para gastos médico mayores** y estará cubierto independientemente de cualquier enfermedad, siempre y cuando:

- al menos uno de los padres haya estado cubierto bajo esta **póliza** de seguro por lo menos 10 meses antes del nacimiento del niño, y
- una copia del certificado de nacimiento sea presentada dentro de 90 días posteriores a la fecha de nacimiento

Requerimos que nos envíe una **solicitud de seguro individual para gastos médicos mayores** debidamente completada, acompañada del acta o certificado de nacimiento si:

- El certificado de nacimiento no es presentado dentro de los 90 días posteriores a la fecha de nacimiento, como se indica previamente
- Ninguno de los padres ha estado cubierto bajo esta **póliza** por lo menos 10 meses antes del nacimiento del niño
- Ninguno de los adultos en esta **póliza** son los padres del niño
- El niño es adoptado o si nació de una maternidad subrogada

En los casos en los cuales tenga que presentar una **solicitud de seguro individual para gastos médicos mayores** para el niño **recién nacido**, se seguirá el proceso descrito para agregar a un **dependiente**. Si hay cualquier cambio en la información que proporcionó en la **solicitud de seguro individual para gastos médicos mayores** después de que usted la firme, y antes de que la aceptemos, deberá notificarnos inmediatamente.

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Le ofrecemos un proceso rápido y fácil para presentar reclamaciones, ya sea que elija el pago directo o reembolso. Algunos beneficios necesitan ser previamente autorizados; por ello asegúrese de leer la **Tabla de Beneficios**. La sección ¿Necesita **Tratamiento**? le ofrece más detalles sobre cómo presentar una reclamación.

Nos reservamos el derecho de solicitar más información médica para poder procesar su reclamación.

PAGO DIRECTO

Pagamos directamente al proveedor de servicios médicos.

REEMBOLSO

Usted paga al proveedor de servicios médicos y solicita el reembolso de los gastos.

1

Para proceder de forma rápida y eficiente con las autorizaciones, el equipo de servicios médicos debe recibir del proveedor de servicios médicos, **agente, intermediario o consultor** o **asegurado** el formulario médico completado incluyendo los honorarios médicos y la firma del **médico** tratante. En algunos casos será necesario el envío de información adicional para su aprobación.

Usted puede encontrar un formulario de reclamación en línea o solicitarlo por correo electrónico.

Puede presentar su reclamación a través de su **agente, intermediario o consultor** o directamente en nuestras oficinas:

Bupa Dominicana, S.A.
Av. Winston Churchill No.1099
Acrópolis Center, 3er Nivel,
Piantini
Santo Domingo

Si usted necesita asistencia con alguna reclamación, llámenos al:

Tel. (809) 542 7452

O visite nuestra página web

www.bupasalud.com

Esta información de contacto también la puede encontrar en su tarjeta del seguro.

2

Si el caso es procedente, se enviará autorización al proveedor de servicios médicos, y usted será responsable del pago del **deducible** de acuerdo a lo estipulado por su **póliza**.

El proveedor de servicios médicos enviará la factura posteriormente.

El **médico** tratante debe firmar y completar la información de la sección médica del formulario de reclamación.

Usted debe firmar y completar todas las secciones restantes, adjuntar las facturas originales, los exámenes médicos practicados y enviarnos la documentación.

3

Realizaremos el pago directamente al proveedor de servicios médicos.

Nos encargamos de revisar y evaluar la información para determinar la procedencia de la reclamación y el reembolso.

Se le enviará un informe de los pagos efectuados.

Cuando procesamos su reclamación, sus beneficios son pagados de acuerdo a la **Tabla de Beneficios.**

A estos beneficios se le descuenta el **deducible** según el plan que usted eligió para su **póliza.**

INFORMACIÓN ÚTIL Y PRÁCTICA

¿CÓMO FUNCIONA EL DEDUCIBLE?

El plan de **deducible** que haya elegido se verá reflejado en su **carátula de la póliza.**

El **deducible** es la cantidad que usted debe cubrir cada **año póliza** antes que nosotros empecemos a pagar cualquier gasto.

Es importante que nos envíe todas sus reclamaciones, incluso si el valor de su reclamación es menor que el **deducible**. La reclamación contará para calcular la acumulación de su **deducible**. Si su reclamación es por un monto superior al valor del **deducible** pendiente, pagaremos los gastos de acuerdo a sus beneficios.

El **deducible** aplica:

- Por cada **año póliza**,
- Individualmente para cada **asegurado**, con un máximo equivalente a dos **deducibles** fuera de República Dominicana por familia,
- Para todos los beneficios de esta **póliza** de seguro, excepto cuando se especifique lo contrario.

La **Tabla de Beneficios** de sus Condiciones Generales proporciona una explicación respecto de lo que está cubierto en su **póliza** y las limitaciones de los beneficios.

EJEMPLO (PLAN 2)	
Se realiza una cirugía en República Dominicana	
Los gastos totales aprobados son **US$5,000**	El **deducible** es de **US$1,000**
La cantidad pagada por nosotros es de **US$4,000**	
Durante el transcurso del mismo **año póliza**, se requiere una hospitalización fuera de República Dominicana con un costo de **US$6,000,** la cual ha sido aprobada.	El **deducible** pendiente por cubrir ese a**ño póliza** es de **US$0**
La cantidad pagada por nosotros es de **US$6,000**	

MONEDA

Todas las limitaciones a los beneficios se expresan en US$ (dólares americanos) y se computan de acuerdo al tipo de cambio en la fecha del servicio.

PERÍODOS DE ESPERA

Algunos beneficios están sujetos a períodos de espera. Esto significa que no podrá presentar una reclamación para dichos beneficios hasta que haya sido completado el período de espera correspondiente.

LÍMITES DE LOS BENEFICIOS

Hay tres tipos de límites de beneficios que aparecen en la **Tabla de Beneficios:**

1. El "**límite máximo**" – la máxima cantidad que vamos a pagar en total por todos los beneficios, por cada **asegurado**, por cada **año póliza**
2. "De por vida" – la cantidad máxima del beneficio que vamos a pagar por cada **asegurado** durante su vida
3. Limitaciones a los beneficios por sesiones, visitas o días – la cantidad máxima que vamos a pagar por ciertos beneficios, como la **rehabilitación**

Todos los límites de los beneficios son por **asegurado**. Algunos límites aplican por **año póliza**, lo que significa que una vez que se ha alcanzado un límite, el beneficio ya no estará disponible hasta que renueve su **póliza** de seguro. Otros límites aplican de por vida, lo que significa que una vez que se ha alcanzado un límite, no se pagarán más beneficios, independientemente de la **renovación** de su **póliza**

IMPORTANTE

Para permitirnos brindarle un mejor servicio y ayudarnos a controlar los gastos médicos, recuerde presentar siempre su tarjeta de seguro. El no hacerlo puede resultar en la aplicación de los costos usuales, acostumbrados y razonables.

NOTAS

Bupa Dominicana, S.A.
Av. Winston Churchill, No. 1099
Acrópolis Center, 3er Nivel, Piantini
Santo Domingo, República Dominicana
T (809) 955 2555
www.bupasalud.com
ultimate@bupalatinamerica.com

DOM-GB-GHPU-V19.01