Bupa

BlueCross BlueShield Global

GUÍA DE BIENVENIDA
GLOBAL ELITE HEALTH PLAN

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

BUPA MÉXICO

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 de gastos médicos 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 la **Tabla de Beneficios** y la sección de Exclusiones y Limitaciones de las Condiciones Generales de su **póliza** antes y después de su contratación. Allí encontrará información sobre todos los beneficios estipulados bajo su seguro.

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

PALABRAS EN NEGRILLAS	Las palabras en **negrilla** pueden tratarse de términos definidos que son importantes para su cobertura y cuyo significado puede consultar en el Glosario incluido en 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 Elite Health Plan. En caso de duda, por favor consulte la cláusula de cobertura geográfica en las Condiciones Generales de su **póliza**.
TRATAMIENTOS QUE ESTÁN CUBIERTOS	Su **póliza** de seguro Global Elite Health Plan cubre los gastos para el **tratamiento** de **lesiones**, **enfermedades o padecimientos** que sea necesario para conservar o recuperar su salud. **Usted contará con cobertura si el tratamiento:** - Está cubierto de acuerdo a las Condiciones Generales, y - Está aprobado por la autoridad de salud del país en el que se encuentre, y - 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 plan de seguro, usted tiene acceso a la cobertura más completa en los Estados Unidos de América a través de las redes de Blue Cross Blue Shield. Para obtener más información, por favor visite www.bupasalud.com. La red de proveedores médicos sugerida es única y exclusivamente aplicable fuera del territorio nacional (México).

¿ALGUNA PREGUNTA?

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

En México:	5202-1701
Correo electrónico:	servicioacliente@bupalatinamerica.com

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

México, sin costo:	01 800 3263339
En EE.UU.:	+1 (305) 275-1500
Desde EE.UU. sin costo:	+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.

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

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.

Es importante informarle que existen ciertos beneficios para los que necesita recibir autorización previa, lo cual está indicado en la **Tabla de Beneficios** de las Condiciones Generales de su **póliza**. **Bupa** se reserva el derecho de no pagar estos beneficios si no se ha otorgado la autorización previa.

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 padecimiento** 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 plan de seguro médico. 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 Elite 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 planes 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** a nivel mundial, el cual está limitado al equivalente de dos por familia, por **año póliza**.

¿POR QUÉ ELEGIR GLOBAL ELITE HEALTH PLAN?

Este plan le ofrece una cobertura excepcional de salud en donde esté y en donde decida recibir **tratamiento**, incluyendo cobertura dental, cuidados médicos a domicilio y muchas **terapias complementarias**.

Global Elite Health Plan es una excelente opción para familias. Contamos con un extenso paquete de maternidad disponible si ha estado con nosotros por 10 meses, con cobertura para tres niños menores de cinco años nacidos durante la cobertura de la **póliza** sin costo adicional desde el día que inicia la cobertura.

Si usted practica deportes peligrosos en forma amateur o profesional, Global Elite Health Plan es perfecto para usted, porque estas actividades están cubiertas por nosotros.

CÓMO AGREGAR DEPENDIENTES A SU PÓLIZA

Puede solicitar incluir a **dependientes** a su **póliza** llenando una **solicitud** de seguro 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** 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 **enfermedades y/o padecimientos 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 su certificado de seguro.

¿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 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 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 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** después de que usted la firme, y antes de que aceptemos la **solicitud**, 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** de sus Condiciones Generales. 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.

1

PAGO DIRECTO

Pagamos directamente al proveedor de servicios médicos.

Para proceder de forma rápida y eficiente con las autorizaciones, el equipo de servicios médicos debe recibir del proveedor de servicios médicos, agente 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.

REEMBOLSO

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

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

Puede presentar su reclamación a través de su agente de seguros o directamente en nuestras oficinas:

Bupa México
Montes Urales No. 745 PB
Col. Lomas de Chapultepec
Ciudad de México
C.P. 11000.

Si usted necesita asistencia con alguna reclamación, llámenos al:

+ 52 55 5202 1701

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** que usted eligió para su **póliza.**

INFORMACIÓN ÚTIL Y PRÁCTICA

¿CÓMO FUNCIONA EL DEDUCIBLE?

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

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** 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 (**DEDUCIBLE** DE US$2,000)	
Se realiza una cirugía	
Los gastos totales aprobados son **US$5,000**	El **deducible** es de **US$2,000**
La cantidad pagada por nosotros es de **US$3,000**	
Durante el transcurso del mismo **año póliza**, se requiere otra **hospitalización** con un costo de **US$6,000**, la cual ha sido aprobada.	Como el **deducible** correspondiente a ese **año póliza** ya fue cubierto, el **deducible** a aplicar 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**.

NOTAS

Bupa México
Compañía de Seguros S.A. de C.V.
Montes Urales 745, Piso 1
Col. Lomas de Chapultepec
C.P. 11000, Ciudad de México
T (55) 5202 1701
www.bupasalud.com
servicioacliente@bupalatinamerica.com

MEX-GB-GHPE-V19.01