



BUPA INSURANCE COMPANY

Tabla de Beneficios

Advantage Care

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\$4 Millones	
Cobertura geográfica: Mundial o Solamente en Latinoamérica (por favor consulte su Certificado de Cobertura)		
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%	
Salud Mental (relacionada con una condición cubierta) Este servicio debe ser pre-aprobado	90 visitas de por vida	
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	
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 	100% US\$6,500	
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)	100%	
Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada)	100%	
Reconocimiento médico de rutina <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible 	US\$400	
Vacunas (medicamento requeridas, según el programa nacional de vacunación) <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible Sujeto a 20% de coaseguro 	US\$800	
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, vitaminas requeridas durante el embarazo, y cuidado del recién nacido saludable) 	US\$5,000	

<ul style="list-style-type: none"> • Período de espera de 10 meses • Solo planes 1, 2 y 3 • No aplica deducible 	
<p>Complications of pregnancy, maternity, and birth</p> <ul style="list-style-type: none"> • Período de espera de 10 meses • Solo planes 1, 2 y 3 • No aplica deducible 	Incluido bajo el beneficio de embarazo, maternidad y parto
<p>Cobertura provisional del recién nacido (por un máximo de 90 días después del parto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solamente para embarazos cubiertos • No aplica deducible 	US\$30,000
<p>Almacenamiento de sangre de cordón umbilical (máximo de por vida por embarazo cubierto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo planes 1, 2 y 3 • No aplica deducible 	US\$500
<p>Cuidado del recién nacido saludable (máximo 5 visitas durante los primeros 6 meses después del parto)</p>	N/A
Beneficios y limitaciones por evacuación médica	Cobertura
<p>Evacuación médica de emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulancia aérea • Ambulancia terrestre • Viaje de regreso • Repatriación de restos mortales <p>Estos servicios deben ser pre-aprobados y coordinados por USA Medical Services.</p>	<p>US\$100,000</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>
Otros beneficios y limitaciones	Cobertura
<p>Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia/trasplante de médula ósea/cirugía preventiva)</p>	100%
<p>Insuficiencia renal terminal (diálisis)</p>	100%
<p>Procedimientos de trasplante (por diagnóstico, de por vida)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura máxima para la obtención, transporte y extracción de órganos, células o tejido, y preparación del donante (US\$40,000 incluidos como parte del total) 	US\$1,000,000
<p>Condiciones congénitas y/o hereditarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticadas antes de los 18 años de edad (máximo de por vida) • Diagnosticadas a los 18 años o después 	<p>US\$300,000</p> <p>100%</p>
<p>Brazos y piernas artificiales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máximo de por vida: US\$120,000 	US\$30,000
<p>Tratamientos especiales (prótesis, implantes, aparatos y dispositivos ortóticos, equipo médico durable, radioterapia, quimioterapia y medicamentos altamente especializados)</p> <p>Estos servicios deben ser pre-aprobados</p>	100%
<p>Sala de emergencias (con o sin hospitalización)</p>	100%
<p>Cobertura dental de emergencia</p>	100%
<p>Residencia y cuidados paliativos</p>	100%
<p>Terapeuta complementario</p>	N/A
<p>Visitas con especialista en dietética</p>	N/A
<p>Tratamiento de la mandíbula</p>	N/A
<p>Tratamiento podiátrico no cosmético</p>	N/A
<p>Cobertura de actividades y deportes peligrosos (amateur, profesional, o por compensación)</p>	100%
<p>VIH/SIDA (solamente como resultado de un accidente relacionado con el trabajo o por transfusión de sangre)</p>	100%
<p>Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado principal</p>	2 años
<p>Segunda opinión quirúrgica requerida</p> <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