



## **BUPA INSURANCE (BOLIVIA) S.A.**

### **Cláusula de Cobertura Adicional para Procedimientos de Trasplante**

**Código: 201-9347102-2021 01 026 2002**

**R.A.: APS/DS/N° 006/2021**

**Número de Póliza:  
Asegurado Principal:**

**Vigencia de la Cláusula:**

#### **Cláusula de modificaciones al Condicionado General:**

En base a las declaraciones contenidas en la Solicitud de Cobertura Adicional para Procedimientos de Trasplante y el pago de la prima adicional, Bupa emite esta Cláusula de Cobertura Adicional para Procedimientos de Trasplante para aumentar los beneficios descritos bajo la condición Procedimientos de Trasplante de la póliza Bupa Care para tratamientos relacionados con procedimientos de trasplante, según los siguientes términos:

#### **Términos**

- a. La póliza ofrece un beneficio máximo de \_\_\_\_\_ para procedimientos de trasplante por asegurado, por diagnóstico, de por vida, después de aplicar el deducible correspondiente. Esta Cláusula de Cobertura Adicional para Procedimientos de Trasplante incrementa ese beneficio por una cantidad adicional de \_\_\_\_\_, para un beneficio máximo total de \_\_\_\_\_ por asegurado, por diagnóstico, de por vida para procedimientos de trasplante de órganos, células o tejido. Si esta Cláusula es emitido al cambiar de póliza o plan, la cantidad máxima total disponible será reducida por cualquier cantidad que ya haya sido pagada bajo un beneficio de trasplante ofrecido bajo cualquier póliza o plan anterior con Bupa o cualquiera de sus compañías afiliadas.
- b. Aplica un período de espera de seis (6) meses a partir de la fecha efectiva de esta Cláusula, excepto cuando éste complementa o reemplaza la cobertura para procedimientos de trasplante ofrecida bajo una póliza o plan anterior con Bupa o cualquiera de sus compañías afiliadas.
- c. Los beneficios bajo esta Cláusula comienzan una vez que la cobertura para procedimientos de trasplante ofrecida bajo la póliza Bupa Care ha sido agotada, y la necesidad de cada procedimiento de trasplante ha sido determinada por un médico, certificada por una segunda opinión médica o quirúrgica, y aprobada por USA Medical Services (la administradora de reclamaciones de Bupa). Estos beneficios están sujetos a los términos, condiciones, exclusiones, limitaciones y restricciones de cobertura de la póliza Bupa Care.
- d. La cobertura para el trasplante de órganos, células y tejido humano será proporcionada solamente dentro de la Red de Proveedores de Trasplantes de Órganos de la Aseguradora. No se ofrecerá cobertura fuera de dicha Red. La lista de hospitales en la Red de Proveedores para Procedimientos de Trasplante está disponible en USA Medical Services y puede cambiar en cualquier momento sin previo aviso.
- e. Para los propósitos de esta Cláusula, los procedimientos de trasplante son aquéllos durante los cuales un órgano, célula (por ejemplo, célula madre, médula ósea) o tejido es implantado de una parte a otra, o de un individuo a otro de la misma especie, o cuando un órgano, célula o tejido se remueve y luego se implanta de nuevo en la misma persona.
- f. Esta Cláusula no limita de ninguna manera al asegurado respecto al acceso o el uso de otros beneficios disponibles bajo su póliza, como el de cobertura para condiciones congénitas y/o hereditarias. Si ambos beneficios corresponden, el beneficio de cobertura para condiciones congénitas y/o hereditarias dejará de estar disponible una vez que el beneficio para procedimientos de trasplante sea activado. Cualquier cantidad remanente bajo el beneficio de cobertura para condiciones congénitas y/o hereditarias podrá ser utilizada para otro tratamiento que no esté relacionado con el procedimiento de trasplante. Los trasplantes de médula ósea derivados de un diagnóstico de cáncer serán cubiertos bajo el beneficio de cáncer de la póliza Bupa Care.

#### **Beneficios**

- a. Cuidados antes del trasplante, incluyendo todos los servicios directamente relacionados con la evaluación de la necesidad del trasplante, evaluación del Asegurado para el procedimiento de trasplante, y preparación y estabilización del Asegurado para el procedimiento de trasplante.
- b. Reconocimiento médico pre-quirúrgico, el cual incluye exámenes de laboratorio, radiografías, tomografías computarizadas, imágenes de resonancia magnética (MRI), ultrasonidos, biopsias, medicamentos y suministros.
- c. Los costos de la obtención, transporte y extracción de órganos, células o tejido, incluyendo el almacenamiento de médula ósea, células madre o sangre del cordón umbilical están cubiertos hasta un total de sesenta y cinco mil dólares (US\$65,000) por diagnóstico, el cual está incluido como parte del beneficio máximo bajo la póliza para el procedimiento de trasplante.
- d. La hospitalización, cirugías, honorarios de médico y cirujano, anestesia, medicamentos y cualquier otro tratamiento necesario durante el procedimiento de trasplante.
- e. El cuidado post-operatorio, incluyendo pero no limitado a cualquier tratamiento de seguimiento médicamente necesario después del trasplante y cualquier complicación que resulte después del procedimiento de trasplante, ya sea consecuencia directa o indirecta del mismo.
- f. Cualquier medicamento o medida terapéutica destinada a asegurar la viabilidad y permanencia del órgano, célula o tejido humano trasplantado.
- g. Cualquier cuidado médico en el hogar, cuidados de enfermería (por ejemplo, cuidado de la herida, infusiones, evaluaciones, etc.), transporte de emergencia, atención médica, visitas médicas, transfusiones, suministros o medicamentos relacionados con el trasplante.

Bupa Insurance (Bolivia) S.A.