Bupa

Seguro de Asistencia Médica
Corporativo & PYME
Guía de bienvenida

miBupa
miSeguro a miMedida

40 años de presencia en Latinoamérica

Bienvenid@

a miBupa, tu plan de salud diseñado por y para ti, que te brinda la libertad de contar con una cobertura adaptado a tus necesidades y tu estilo de vida.

En esta guía encontrarás información que te ayudará a conocer cómo administrar y utilizar tus beneficios, así como otra información importante sobre cómo contactarnos y qué debes hacer si necesitas hacer uso de tu póliza. Por favor revisa todos los documentos, los cuales muestran la cobertura máxima que has elegido, los Términos y Condiciones y las Condiciones Particulares, los cuales contienen los detalles de tu cobertura, cualquier exclusión y/o enmienda de la misma.

Si tienes alguna pregunta sobre tu plan, visita Mi Bupa en nuestra opción de consultas o a través del (593-2) 396-5600.

Bupa Ecuador

Al haber elegido miBupa cuentas con el respaldo que ofrece nuestra sólida presencia en Ecuador, desde 2003, con un crecimiento sostenido ha convertido a Bupa Ecuador, en el líder de Seguros de salud, y una marca de confianza en coberturas y servici os de asistencia médica para los clientes individuales, PYMES y corporativos.

Somos parte de Bupa Global Latinoamérica, con más de 40 años de excelencia en seguros médicos en el continente americano y de Bupa, compañía líder en seguros de salud con más de 70 años de experiencia que cuida de 16.7 millones de asegurados internacionales, y más de 15 millones de personas en nuestros centros de atención médica.

¡En línea para hacer tu vida más fácil!

Seguimos innovando y desarrollado herramientas digitales robustas que permiten a nuestros asegurados el acceso fácil, rápido y seguro a sus coberturas y servicios de asistencia médica.
Hemos creado un Seguro de Salud 100% digital, para que diseñes, administres tu plan y disfrutes de todos nuestros servicios en línea desde la comodidad de tu casa u oficina, a través de Mi Bupa:

Acceso a los documentos de tu póliza.

Consultas y dudas sobre tu plan.

Cambios y pagos

Solicita tu reembolso o la pre -autorización de tus servicios médicos

Consulta el estado de tus tramites

Servicios de Virtual Care (Telemedicina)

La mejor red de proveedores nacionales

Te ofrecemos acceso a los mejores hospitales* a nivel nacional como el Hospital Metropolitano, Hospital de los Valles, Interhospital, Omni Hospital y Clínica Kennedy entre los principales proveedores y centros médicos ambulatorios, asi como una importante red de farmacias, para que solo te preocupes de vivir al máximo.

Visitanos en BupaSalud.com para mayor detalle.

**Los hospitales varian de acuerdo al módulo seleccionado. La información en este resumen de producto es solo para fines ilustrativos.*
**Base: AXXIS, Clínica de La Mujer, Especialidades del Sur, Clínica Panamericana, Clínica Milenium,Veris, SIME, Metrored, Clínica Alborada, Clínica Politzer; entre muchos otros.*
**Plus: Clínica Pasteur, Hospital Vozandes, In Corazón, Hospital de La Mujer Alfredo G. Paulson, Clínica Alborada, Clínica de Especialidades Centeno, Mediglobal, AXXIS, Hospital Vernaza, Life and Hope, entre muchos otros.*
**Completa: Libre elección de hospitales*

¿Necesitas Tratamiento?

Queremos asegurarnos de que todo funcione de la manera más efectiva posible al momento que necesites tratamiento, ayudándote a través de todo el proceso para que puedas concentrarte en tu recuperación.

Por favor contáctanos antes de iniciar un tratamiento para explicarte tus beneficios y confirmar que el mismo esté cubierto por tu póliza de Seguro miBupa. Si lo requieres, también podemos asistirte con información de hospitales, clínicas y especialistas.

Ciertos beneficios requieren autorización previa, lo cual está indicado en la Tabla de Beneficios de tu 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 tu hospital o clínica para asegurarnos de que ellos tengan todo lo que necesitan, incluyendo una autorización previa para tu tratamiento.

De ser posible, llegaremos a un acuerdo para pagarles directamente. Nosotros nos ocupamos de los aspectos prácticos, y tú, de tu 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.

La póliza miBupa proporciona cobertura únicamente dentro de la Red de Proveedores. No se pagará ningún beneficio por servicios recibidos fuera de la Red de Proveedores, excepto en los casos especificados bajo la cobertura de tratamiento de emergencia.

¿Qué debes hacer para recibir autorización previa?

Es un proceso fácil y rápido que te ayudará a obtener el tratamiento que necesitas tan pronto como sea posible. Por favor contáctanos 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 solicitar que completes los formatos correspondientes. También podríamos solicitarte 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, te enviaremos a ti y a tu hospital o clínica una carta de autorización.

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 tu 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, podrás recibir tratamiento

Recuerda llevar siempre contigo tu tarjeta digital de seguro que te identifica como asegurado de mibupa y presentarla a tu proveedor de servicios médicos para recibir tu tratamiento, junto con tu carta de autorización.

Como presentar un reclamo

Te ofrecemos un proceso rápido y fácil para presentar reclamo, ya sea que elijas el pago directo o reembolso. Algunos beneficios necesitan ser previamente autorizados; por ello asegúrate de leer la **Tabla de Beneficios** de tus Condiciones Generales.

La sección ¿Necesita Tratamiento? Te ofrece más detalles sobre cómo presentar un reclamo.

Nos reservamos el derecho de solicitar más información médica para poder procesar tu reclamo.

PAGO DIRECTO

Pagamos directamente al proveedor de servicios médicos.

REEMBOLSO

Pagarás al proveedor de servicios médicos y solicitarás el reembolso de los gastos.

1

Para proceder de forma rápida y eficiente con las autorizaciones, el equipo de servicios médicos debes recibir del proveedor de servicios médicos, agente, intermediario o consultor o **asegurado** toda la Información de tu evento médico, incluyendo los honorarios médicos y resultados de los estudios. En algunos casos será necesario el envío de información adicional para su aprobación.

Puedes presentar tu reclamo a través de www.bupasalud.com/MiBupa, en la opción de crear un reembolso, o a través de tu agente, intermediario o consultor.

Bupa Ecuador, S.A.
Av. República de El Salvador N34-229 y Moscú
Ed. San Salvador Piso 3
Quito, Ecuador

Si necesitas asistencia con algún reclamo, contáctanos a través de www.bupasalud.com\MiBupa, en nuestra opción de Consultas.

O llámanos al

Tel. (593-2) 396 5600

Esta información de contacto también la puedes encontrar en tu tarjeta digital del seguro.

2

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

El proveedor de servicios médicos enviará la factura posteriormente.

Deberás completar la información de tu evento médico y adjuntar la información requerida como las facturas, comprobantes de pago e información médica.

Recibirás la confirmación que tu solicitud fue recibida y está en proceso.

3

Realizaremos el pago directamente al proveedor de servicios médicos.

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

Te enviaremos un informe de los pagos efectuados.

Tus beneficios son pagados de acuerdo a la **Tabla de Beneficios.**

A estos beneficios se le descuenta el **deducible** y el coaseguro según el plan que eligiste para tu **póliza.**

Puedes dar seguimiento y consultar el estatus de tus reembolsos a través de Mi Bupa, en la opción de Mis Reembolsos.

CÓMO AGREGAR DEPENDIENTES A TU PÓLIZA

Puedes solicitar incluir a dependientes a tu póliza llenando una solicitud de seguro individual para gastos médicos que puedes descargar fácilmente desde nuestra página web www.bupasalud.com; si prefieres, puedes comunicarte con nosotros y te enviaremos este documento por correo electrónico.

Cuando presentes la solicitud de seguro individual para gastos médicos para agregar a un nuevo dependiente a la póliza, deberás proporcionar información y documentación respecto al estado de salud, la cual será revisada por nuestro equipo médico.

Cualquier restricción o exclusión especial aplica únicamente al nuevo dependiente, y se verá reflejada en las Condiciones Particulares.

¿Agregando a tu recién nacido?

¡Felicitaciones por el nuevo integrante de tu familia!

Tu bebé puede estar incluido en su póliza desde su Nacimiento sin tener que llenar una solicitud de seguro individual para gastos médicos 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

Puedes notificarnos a través de tu agente de confianza o a través de miBupa, en nuestra opción de cambios de póliza, disponible en nuestra página web Bupasalud.com.

Requerimos que nos envíes una solicitud de seguro individual para gastos médicos 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 tengas que presentar una solicitud de seguro individual para gastos médicos para el niño recién nacido, se seguirá el proceso descrito para agregar a un dependiente. Si hay cualquier cambio en la información que proporcionada en la solicitud de seguro individual para gastos médicos mayores después que la hayas firmado, y antes que la aceptemos, deberás notificarnos inmediatamente.

Información útil y práctica

¿Cómo funciona el deducible?

El plan de deducible que hayas diseñado se verá reflejado en tus Condiciones Particulares.

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

Es importante que nos envíes todos tus reclamos, incluso si el valor de tu reclamo es menor que el deducible. El reclamo contará para calcular la acumulación de su deducible.

Si tu reclamo es por un monto superior al valor del deducible pendiente, pagaremos los gastos de acuerdo con tus beneficios.

El deducible aplica:

- Por cada año póliza, individualmente para cada asegurado, con un máximo equivalente a dos deducibles.
- Para todos los beneficios de esta póliza de seguro, excepto cuando se especifique lo contrario.

La **Tabla de Beneficios** de tus Condiciones Generales

Proporciona una explicación respecto de lo que está cubierto en tu póliza y las limitaciones de los beneficios.

EJEMPLO	
Se realiza una cirugía en Ecuador	
Los gastos totales aprobados son US$5,000	El **deducible** es de US$250
Subtotal US$4,750	
Coaseguro 10% US$475	
La cantidad cubierta por nosotros es de US$1,250	

Períodos de carencia

Algunos beneficios están sujetos a períodos de carencia. Esto significa que no podrán presentar un reclamo para dichos beneficios hasta que haya sido completado el período de carencia correspondiente.

Límites de los beneficios

Hay cuatro tipos de limitaciones de beneficios que aparecen en la **Tabla de Beneficios**:

1. El "**límite máximo**" – la cantidad máxima que vamos a pagar en total por incapacidad, por **asegurado**, por **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**

4. Limite por incapacidad" la cantidad máxima que vamos a pagar por ciertos beneficios; por cualquier patología, y/o condición médica que a su vez tenga un diagnóstico definitivo confirmado por un profesional de la salud, por cada **asegurado**, por cada **año póliza**

Todas las limitaciones a los beneficios son por **asegurado**. Algunas limitaciones aplican por **año póliza**, lo que significa que una vez que se ha alcanzado un límite, el beneficio ya no estará disponible hasta que renueves tu **póliza** de seguro. Otras limitaciones 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 tu **póliza**.

Coaseguro

El **asegurado** debe asumir un porcentaje, indicado en su **Tabla de Beneficios,** en el pago de los gastos cubiertos de ciertas coberturas y/o beneficios como ciertos servicios, hospitalizaciones y tratamientos ambulatorios. El coaseguro aplica después de satisfacer el deducible correspondiente.

Por favor consulta tus documentos de póliza para más detalles.

IMPORTANTE

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

Notas

Bupa Ecuador S.A. Compañía de Seguros

Quito, Av. República de El Salvador N34-229 y Moscú, Ed. San Salvador, Piso 3, Tel (593-2) 3965600