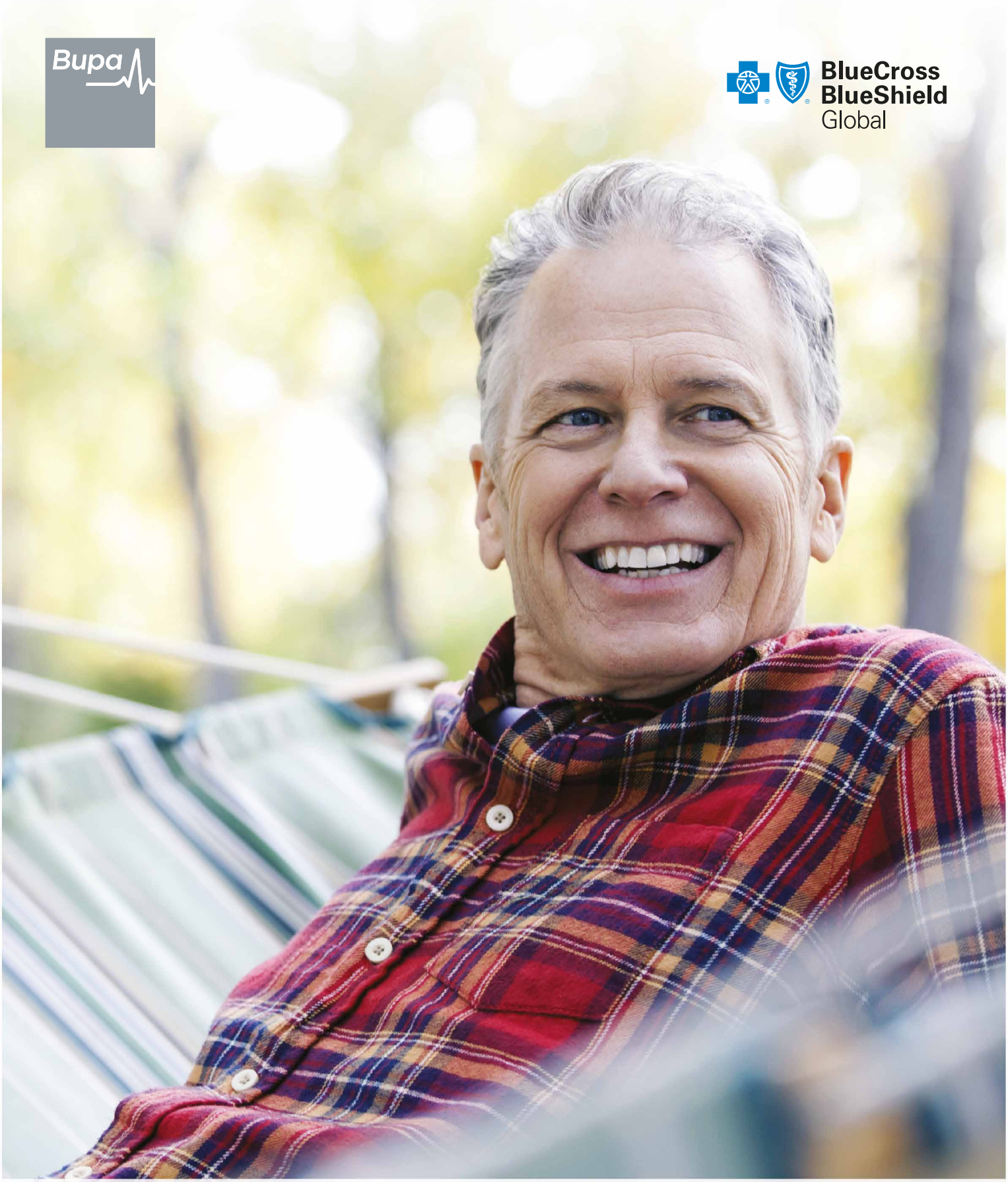


GUÍA DE BIENVENIDA
GLOBAL SELECT HEALTH PLAN

UNA COLABORACIÓN ENTRE DOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES MÁS RESPETADAS A NIVEL INTERNACIONAL

BUPA MÉXICO

CONTENIDO

3 Bienvenido

4 Si estás despierto, nosotros también...velando por tu bienestar

6 ¿Necesitas tratamiento?

7 Servicio excepcional

9 Cómo agregar dependientes a mi póliza

10 Cómo presentar una reclamación

13 Información útil y práctica

BIENVENIDO

Con un seguro de gastos médicos de **Bupa México** y **Blue Cross Blue Shield Global**, te beneficias del alcance y la experiencia de dos de las compañías aseguradoras de gastos médicos mayores más respetadas a nivel internacional. En esta guía encontrarás información fácil de entender sobre tu seguro, incluyendo:

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

Con el objetivo de aprovechar todas las ventajas de tu **póliza** de seguro, por favor lee detenidamente la **Tabla de Beneficios** y la sección de Exclusiones y Limitaciones de las Condiciones Generales de tu **póliza** antes y después de su contratación. Allí encontrarás información sobre todos los beneficios estipulados bajo tu 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 tu cobertura y cuyo significado puedes consultar en el Glosario incluido en las Condiciones Generales de tu **póliza**.
COBERTURA A NIVEL GLOBAL	Tu área de cobertura es global siempre y cuando el **tratamiento** esté cubierto bajo tu **póliza** de seguro. Puedes recibir **tratamiento** en cualquier consultorio médico, **hospital** y clínica reconocido dentro del área geográfica de cobertura de tu **póliza** de seguro Global Select Health Plan. En caso de duda, por favor consulta la cláusula de cobertura geográfica en las Condiciones Generales de tu **póliza**.
TRATAMIENTOS QUE ESTÁN CUBIERTOS	Tu **póliza** de seguro Global Select Health Plan cubre los gastos para el **tratamiento** de **lesiones**, **enfermedades o padecimientos** que sea necesario para conservar o recuperar tu salud. **Contarás con cobertura si el tratamiento:** - Está cubierto de acuerdo a las Condiciones Generales - Está aprobado por la autoridad de salud del país en el que te encuentres - Es clínicamente apropiado en términos de tipo, duración, ubicación geográfica y frecuencia.
ACCESO A CUIDADOS DE SALUD EN LOS ESTADOS UNIDOS	Como parte de tu plan de seguro, tienes 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 visita www.bupasalud.com.mx La red de proveedores médicos sugerida es única y exclusivamente aplicable fuera del territorio nacional (México).

¿ALGUNA PREGUNTA?

Estamos dispuestos a ayudarte en todo momento. Consulta nuestro Centro de Bienvenida en www.bupasalud.com.mx para conocer todo lo que debes saber sobre tu póliza, o contáctanos de 8:00 a 17:00 hrs. de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 15:00 hrs.

En México:	55 5202 1701
Correo electrónico:	atencioncliente@bupa.com.mx
México, sin costo:	800 326-3339 / 800 227-3339
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 tu tarjeta de seguro o en www.bupasalud.com.mx

Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V. es la única aseguradora de esta póliza.

Bupa México es parte de Bupa Global, una 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 Argentina, Canadá, Costa Rica, Panamá, Uruguay y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos. En Hong Kong, a Bupa Global sólo 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 35 compañías de Blue Cross y Blue Shield operadas localmente en los Estados Unidos de América. Blue Cross Blue Shield 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 ESTÁS DESPIERTO, NOSOTROS TAMBIÉN... VELANDO POR TU BIENESTAR

Puedes llamar en cualquier momento del día o de la noche para recibir apoyo o asistencia a través de personas capacitadas que entienden tu situación. Estamos a tu completa disposición para brindarte:

- 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 ti. Nuestro equipo de asistencia manejará tu caso de principio a fin, lo que significa que siempre vas a poder contar con alguien que conoce tu caso.

¿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.

Si nos contactas antes de iniciar un **tratamiento**, podemos explicarte sus beneficios y confirmar que el **tratamiento** está cubierto por tu **póliza** de seguro Global Select Health Plan. Si lo requieres, también podemos asistirte con información de **hospitales**, clínicas y **especialistas**.

En caso de necesitar **tratamiento** hospitalario, el contactarnos también nos da la oportunidad de comunicarnos con el **hospital** o clínica de tu elección, para asegurarnos de que ellos tengan todo lo que necesitan, incluyendo una autorización previa para tu tratamiento y de ser posible gestionar un pago directo con el proveedor. 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.

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

QUÉ DEBO HACER PARA SOLICITAR UN PAGO DIRECTO Y/O 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, o solicitar pago directo al proveedor. 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 solicitarte que completes los formatos correspondientes.

También podríamos solicitarte 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, te enviaremos a ti y a tu **hospital** o clínica una carta de autorización.

Recuerda que te ofrecemos el servicio de segunda opinión médica, una opción útil y muchas veces necesaria.

La solución a los problemas de salud no siempre es en blanco y negro. Por eso te 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 tu plan de seguro médico. Esta cantidad es determinada con base en 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 de seguro que te identifica como **asegurado** de Global Premiere Health Plan y presentarla a tu proveedor de servicios médicos para recibir tu **tratamiento**, junto con tu carta de autorización.

SERVICIO EXCEPCIONAL

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

- Puedas tratarte en cualquier parte del mundo
- Obtengas atención hospitalaria y ambulatoria
- Te beneficies de la evacuación médica cuando el **tratamiento** que necesites no esté disponible localmente
- Recibas atención para el padecimiento diagnosticado, durante el tiempo que esté **asegurado** con nosotros
- Puedas contratar una póliza hasta los 74 años
- Obtengas acceso a segundas opiniones médicas
- Te beneficies de un **deducible** a nivel mundial, el cual está limitado al equivalente de dos por familia, por **año póliza**

¿POR QUÉ ELEGIR GLOBAL SELECT HEALTH PLAN?

Puede tratarse en cualquier parte del mundo a través de nuestra amplia red de proveedores preferidos, incluyendo los Estados Unidos de América.

Global Select Health Plan le ofrece gran variedad de beneficios por una razonable suma de dinero.

CÓMO AGREGAR DEPENDIENTES A MI PÓLIZA

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

Cuando presentes la **solicitud** 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. 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 tu **Carátula de la Póliza**.

¿AGREGANDO A SU RECIÉN NACIDO?

¡Felicitaciones por el nuevo integrante de tu familia!

Tu bebé puede estar incluido en lu **póliza** desde su nacimiento llenando una **Solicitud de seguro de Gastos Médicos Mayores individual** 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 envíes una **Solicitud de seguro de Gastos Médicos Mayores individual** 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 biológicos 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 para el niño **recién nacido**, se seguirá el proceso descrito para agregar a un **dependiente**.
Si hay cualquier cambio en la información que proporcionaste en la **solicitud** después de que la firmaste, y antes de que aceptemos la **solicitud**, deberás notificarnos inmediatamente.

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Te ofrecemos un proceso rápido y fácil para presentar reclamaciones, 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 sus Condiciones Generales o consulta el centro de bienvenida en **bupasalud.com.mx**. La sección **¿Cómo utilizar su póliza?** Te ofrece más detalles sobre cómo presentar una relamación.

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

PAGO DIRECTO

En caso de requerir una hospitalización, programar una cirugía o un tratamiento médico avísanos con **72 horas de anticipación** para poder generar tu carta garantía. Con ella podrás acceder al hospital a recibir los servicios médicos que necesites.

NOTIFÍCANOS VÍA TELEFÓNICA:

México: **55 5202 1701 - opción 1**
Sin costo desde el interior de la República: **800 326 3339 / 800 227 3339**

Dentro y fuera de los EE.UU.:**+1 305 275 1500**
Dentro y fuera de los EE.UU. sin costo: **+1 800 726 1203**

ENVÍANOS LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

Formulario de reclamación debidamente completado y firmado por el asegurado titular y/o contratante así como por el médico tratante.
Descárgalo aquí

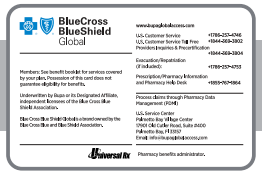
Identificación oficial vigente del asegurado (INE o pasaporte).

Anexar todos los **estudios de laboratorio, gabinete, patología y recetas** que den sustento al diagnóstico.

México: **dictamen@bupa.com.mx**

Extranjero: **usamed@bupalatinamerica.com** (Pre-autorizaciones y notificaciones para servicios)
info@bupaglobalaccess.com (para consulta de red)

En Estados Unidos, recuerda utilizar tu tarjeta **Blue Cross Blue Shield** (tarjeta blanca)


BlueCross BlueShield Global

www.bupaglobalaccess.com

U.S. Customer Service +1786-225-4746
U.S. Customer Service Toll Free +1844-268-3002
Providers Inquiries & Precertification +1844-268-3004

Evacuation/Repatriation (if included) +1786-225-4753

Prescription/Pharmacy Information and Pharmacy Help Desk +1855-902-1864

Process claims through Pharmacy Data Management (PDM)

U.S. Service Center
Palmetto Bay Village Center
17401 Old Cutler Road, Suite 2400
Palmetto Bay, FL 33157
Email: info@bupaglobalaccess.com

Universal Rx Pharmacy benefits administrator.

SEGUIMIENTO:

Puedes ingresar toda la documentación por medio de **Servicios en línea** o enviarla al correo **siniestros@bupa.com.mx**

México: **55 5202 1701 - opción 2 y 2**
Sin costo desde el interior de la República: **800 326 3339 / 800 227 3339**

Dentro y fuera de los EE.UU.:**+1 305 275 1500**
Dentro y fuera de los EE.UU. sin costo: **+1 800 726 1203**

REEMBOLSO

Si no pudiste programar el pago directo al proveedor te reembolsaremos el monto que pagaste **excepto los conceptos a tu cargo** (como deducible, coaseguro, gastos no cubiertos o improcedentes).

ENVÍANOS LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- **Formulario de reclamación** debidamente completado y firmado por el asegurado titular y/o contratante así como por el médico tratante. Descárgalo aquí
- **Formulario solicitud de reembolso** debidamente completado y firmado. Descárgalo aquí
- **Identificación oficial vigente** del asegurado (INE o pasaporte).
- Anexar todos los **estudios de laboratorio, gabinete, patología y recetas** que den sustento al diagnóstico.
- **Facturas (PDF y XML)** en caso de haber recibido atención médica en México.
- **Estado de cuenta bancaria** que contenga la cuenta CLABE a nombre del beneficiario de pago y **no mayor a tres meses** de su emisión.
- **Comprobante de domicilio** solo en caso de que la identificación oficial no muestre el domicilio o no sea el domicilio actual del titular de la cuenta. Debe ser **no mayor a 3 meses.**

Si recibiste atención en México, envíanos las facturas emitidas a nombre del titular o contratante de la póliza. Indicando el nombre del paciente y desglose del servicio recibido. Incluye tanto PDF como XML. **Si recibiste atención en el extranjero**, compártenos los invoices (recibos) con balance en cero y los comprobantes de pago.

Envía tu documentación por medio de:

Servicios en línea:
www.bupasalud.com.mx/mi-bupa

Correo electrónico:
siniestros@bupa.com.mx

SEGUIMIENTO:

En línea: **www.bupasalud.com.mx/mi-bupa**

Correo electrónico: **atencioncliente@bupa.com.mx**

México: **55 5202 1701 - opción 2 y 2**

Sin costo desde el interior de la República: **800 326 3339 / 800 227 3339**

Si aún no tienes cuenta para acceder a servicios en línea, **¡te invitamos a crearla!**
Podrás ingresar toda tu documentación y dar seguimiento puntual a tus trámites.

Te recordamos que en todos los casos tienes a tu disposición a nuestro equipo de Servicio al Cliente:

Vía telefónica al: 55 5202 1701

Sin costo desde el interior de la República: 800 326 3339 / 800 227 3339

Lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm y sábado de 8:00 am a 3:00 pm

Correo electrónico: atencioncliente@bupa.com.mx

INFORMACIÓN ÚTIL Y PRÁCTICA

¿CÓMO FUNCIONA EL DEDUCIBLE?

El **deducible** que haya elegido se verá reflejado en la **Carátula de la 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 con 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$3,500**
La cantidad pagada por nosotros es de **US$1,500**	
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**.

Este resumen es de carácter informativo. Los detalles de los beneficios, limitaciones y exclusiones están descritas en las **Condiciones Generales** y/o en la **Tabla de Beneficios** de tu **póliza**, las cuales prevalecerán sobre cualquier documento informativo.

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.mx
atencioncliente@bupa.com.mx

MEX-GB-GHPM-V22.01