



Aspectos importantes a considerar con respecto a los beneficios cubiertos por su Plan Bupa Nacional Plus:

#### PROVEEDORES EN CONVENIO

En la República Mexicana	Libre elección de proveedores en la <b>zona geográfica de cobertura</b> elegida en el momento de contratación, siempre dentro del territorio nacional. El <b>coaseguro</b> aplicable podrá variar en función de la <b>zona geográfica de cobertura</b> contratada, tal y como se detalla más adelante en la sección Condiciones de Contratación.
--------------------------	--

**Fuera del territorio nacional, la póliza Bupa Nacional Plus no proporciona cobertura.**

#### NOTIFICACIÓN A BUPA

Se recomienda que el asegurado notifique a Bupa o al Administrador de Reclamos de la misma, Bupa Servicios de Evaluación Médica por lo menos 72 (setenta y dos) horas antes de recibir cualquier cuidado médico.

Se recomienda notificar el tratamiento de emergencia dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes al inicio de dicho tratamiento. Algunos beneficios requieren notificación obligatoria por lo que el asegurado deberá consultar la sección de Beneficios Cubiertos y la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Plan.

La eliminación de deducible por accidente procederá siempre y cuando el asegurado haya recibido la atención médica y haya erogado algún gasto dentro de los primeros 10 (diez) días naturales inmediatos posteriores al accidente y este sea medicamente catalogado como tal. De lo contrario no procederá este beneficio y será obligatorio cubrir el deducible conforme a Condiciones Generales.

Cualquier notificación a Bupa o a Bupa Servicios de Evaluación Médica, deberá hacerse mediante los teléfonos o correos electrónicos previstos en las Condiciones Generales.

**NOTIFICACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA** El asegurado deberá contactar a Bupa a través de la administradora de servicios Bupa Servicios de Evaluación Médica, por lo menos 72 (setenta y dos) horas antes de recibir cualquier cuidado médico y/o tratamiento, ya sea dentro o fuera de los hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa para los siguientes padecimientos:

1. Tratamiento oncológico
2. Hospitalización mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas
3. Cirugía
4. Cirugía ambulatoria
5. Compra de extremidades artificiales
6. Deformidad de nariz y septo nasal por accidente
7. Complicaciones del embarazo y perinatales
8. Padecimientos congénitos
9. Tratamientos para el VIH, SIDA Y ARC
10. Cuidados médicos en el hogar: home care
11. Trasplante de órganos, medula ósea, células madre y otros procedimientos
12. Tratamientos y medicamentos altamente especializados (mayor a US\$1,000)
13. Cirugías que impliquen prótesis ortopédicas y/u ortesis.
14. Aparatos electrónicos electromecánicos y/o implantes

15. Bombas de insulina y o dispositivos biónicos o biotecnológicos.
16. Hemodiálisis
17. Cirugías que impliquen arrendamiento de equipos NO suministrados por el hospital de atención.
18. Compra de insumos de venta en el extranjero y/o que se requiera su importación solo cuando la autoridad local ya haya autorizado su uso.

Si el Asegurado no notifica a Bupa a través de Bupa Servicios de Evaluación Médica como se ha establecido previamente, será responsable por el 20% (veinte por ciento) de todos los gastos cubiertos de médicos y hospitales relacionados con el reclamo, además del deducible y coaseguro correspondientes.

En caso de requerir tratamiento médico de emergencia, el asegurado deberá efectuar la notificación respectiva dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes al inicio del tratamiento a [dictamen@bupa.com.mx](mailto:dictamen@bupa.com.mx)

## PERÍODOS DE ESPERA

Esta **póliza** cuenta con **períodos de espera** a partir de la **fecha efectiva de la póliza** descritos en la tabla a continuación. Sin embargo, estos **períodos de espera** no aplican cuando se trate de accidentes que, habiendo causado una **lesión** demostrable, hagan necesaria una **hospitalización** inmediata, como (a) politraumatismos, (b) **enfermedades** agudas de origen infeccioso, y (c) infartos y **enfermedades** cerebrovasculares, siempre y cuando no se encuentren relacionadas con un **padecimiento preexistente** o una exclusión. En todos estos casos deberá comprobarse mediante una evaluación médica que la vida del **asegurado** está en peligro y/o que puede sufrir un daño permanente a un órgano vital, por acuerdo mutuo entre el **médico** tratante y el consultor médico de **Bupa**.

PERÍODOS DE ESPERA	
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). <b>No aplica la reducción o eliminación de los períodos de espera.</b>	36 meses
<b>Padecimientos</b> de rodilla, ácido-pépticos, columna vertebral, nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hemorroides, hernias, tumoraciones mamarias (benignas y/o malignas) <b>padecimientos</b> anorrectales, prostáticos, ginecológicos, varices, insuficiencia del piso perineal, <b>padecimientos</b> de la vesícula y vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias.	24 meses
<b>Hallux Valgus</b> <b>No aplica la reducción o eliminación de los períodos de espera.</b>	24 meses
<b>Tratamiento</b> contra el cáncer.	12 meses
Maternidad: embarazo, parto o cesárea, <b>complicaciones</b> derivadas y cobertura provisional del <b>recién nacido</b> . <b>No aplica la reducción o eliminación de los períodos de espera.</b>	10 meses
Examen dental preventivo. <b>No aplica la reducción o eliminación de los períodos de espera.</b>	10 meses
<b>Trasplantes.</b>	6 meses
<b>Periodo de espera general</b>	30 días

## ELIMINACIÓN DE PERÍODOS DE ESPERA

**Bupa** reducirá los **períodos de espera**, con base en la antigüedad generada por el asegurado, como período de aseguramiento previo e interrumpido, por la póliza o pólizas previas al inicio de esta contratación, **llegando a una posible eliminación de estos períodos**, solamente si:

- a) El **asegurado** tuvo cobertura continua e ininterrumpida bajo un seguro de gastos médicos durante por lo menos 1 (un) año, y

- b) La **fecha efectiva** de la **póliza** se encuentra dentro de los 30 (treinta) días siguientes al término de la cobertura anterior, y
- c) El **asegurado** ha informado sobre la cobertura anterior en la **solicitud** de seguro y presenta junto con la **solicitud** de seguro, la documentación que da soporte y prueba este aspecto, aceptándose en este caso como prueba documental la póliza y el (los) recibo(s) de pago de la prima que demuestra el aseguramiento continuo e interrumpido previo.

## **La reducción o eliminación de los períodos de espera no aplica en los beneficios que específicamente señalan que no procede esta reducción.**

### ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES

Para efectos de esta póliza, las enfermedades o padecimientos preexistentes se clasifican en 2 (dos) categorías:

(a) Las que son declaradas al momento de llenar la **solicitud de seguro**:

I. Estarán cubiertas después del **período de espera** especificado en la presente **Tabla de Beneficios** cuando el **asegurado** haya estado libre de **síntomas, signos o tratamiento** durante un período de 5 (cinco) años antes de la **fecha efectiva** de la **póliza**, a menos que estén excluidas expresamente mediante un **endoso** o en la **carátula de la póliza**.

II. Estarán cubiertas después de 2 (dos) años de la **fecha efectiva** de la **póliza** cuando el **asegurado** presente **síntomas, signos o tratamiento** en cualquier momento durante un periodo de 5 (cinco) años antes de la **fecha efectiva** de la **póliza**, a menos que estén excluidas expresamente mediante un **endoso** o en la **carátula de la póliza**.

(b) **Las que son conocidas, pero no son declaradas por el contratante o asegurado al momento de llenar la solicitud de seguro: Estas enfermedades o padecimientos preexistentes nunca estarán cubiertas durante el tiempo en el que la póliza se encuentre en vigor. Además, Bupa se reserva el derecho de rescindir el contrato de seguro con base en la omisión de dicha información por parte del contratante o asegurado de conformidad con el Artículo 47 (cuarenta y siete) de la Ley sobre el Contrato de Seguro.**

### BENEFICIOS CUBIERTOS

- La cobertura máxima para todos los gastos médicos y hospitalarios cubiertos durante la vigencia de la **póliza** está sujeta a los términos y condiciones de esta **póliza**. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios son por **asegurado**, por **año póliza**.
- Todos los beneficios, incluso aquellos pagados en su totalidad, contribuirán al **límite máximo** total anual de la **póliza**.
- **Bupa** pagará los gastos derivados de los **beneficios cubiertos** después de satisfecho el **deducible** anual obligatorio y el **coaseguro** correspondiente. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios están sujetos a **deducible** y una vez satisfecho el mismo, al **coaseguro** correspondiente. Asimismo, los gastos cubiertos no podrán superar la **suma asegurada** por **asegurado** y por **año póliza**, ni el beneficio máximo para un mismo **accidente, enfermedad o padecimiento**.
- Todas las cantidades mencionadas en el presente documento se entenderán referidas a Pesos Mexicanos.
- Todos los **beneficios cubiertos** serán pagados por **Bupa** considerando el **gasto usual, acostumbrado y razonable** para dicho **tratamiento** o servicio.
- A los **beneficios cubiertos** pueden aplicársele limitaciones o exclusiones particulares y generales. Favor de consultar la sección de Coberturas Básicas antes de solicitar la cobertura de alguno de los beneficios a continuación descritos.

## OPCIONES DE CONTRATACIÓN

<b>Suma asegurada</b>	Suma asegurada especificada en la carátula de la póliza.
<b>Beneficio máximo de la cobertura</b>	Sin menoscabo de la suma asegurada contratada que se detalla en la carátula de la póliza, se establecen \$200,000,000 (Doscientos millones de pesos 00/100 M.N.) como la cantidad máxima acumulada que el asegurado podrá tener como protección a lo largo de las vigencias en que haya tenido cobertura para el mismo accidente, enfermedad o padecimiento, salvo las Enfermedades o Padecimientos a los que se les especifique una Suma Asegurada de por vida y así aparezca descrita en las condiciones generales o en esta Tabla de beneficios.
<b>Deducible</b>	De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza o endoso.
<b>Zona geográfica de cobertura</b>	<p>OPCIONES DISPONIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zona 1:</b> Toda la República Mexicana, incluyendo los territorios de la Ciudad de México y área metropolitana del Valle de México, Nuevo León, Sonora, Jalisco, Baja California Norte, Baja California Sur y los municipios de Quintana Roo de Isla Mujeres, Benito Juárez, Puerto Morelos, Solidaridad, Tulum, Felipe Carrillo Puerto y Bacalar.</li> <li>• <b>Zona 2:</b> Todo el territorio nacional de la República Mexicana <b>excepto</b> los territorios de la Ciudad de México y área metropolitana del Valle de México, Nuevo León, Sonora, Jalisco, Baja California Norte, Baja California Sur y los municipios de Quintana Roo de Isla Mujeres, Benito Juárez, Puerto Morelos, Solidaridad, Tulum, Felipe Carrillo Puerto y Bacalar.</li> </ul>
<b>Coaseguro</b>	De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza o endoso.
<b>Tope de coaseguro</b>	De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza o endoso.

## BENEFICIOS

Todos los beneficios siguientes, incluso aquellos pagados en su totalidad, contribuirán al **límite máximo** total anual de la **póliza**.

TRATAMIENTO AMBULATORIO	COBERTURA
Cirugía ambulatoria	100%
<b>Exámenes de diagnóstico</b> , estudios de laboratorio y gabinete	100%
Honorarios médicos	100%
<b>Enfermeros</b> calificados	Hasta 60 días por <b>año póliza</b>
<b>Terapias complementarias:</b> osteopatía, homeopatía, acupuntura y quiropráctica	100%
Medicamentos y materiales de curación	100%
<b>Equipo médico durable</b> *Requiere autorización previa de <b>Bupa</b>	100%

Terapeutas ocupacionales y ortópticos	100%
---------------------------------------	------

HOSPITALIZACIÓN	COBERTURA
Alojamiento en habitación privada estándar y alimentación en el <b>hospital</b>	100%
Gastos de un acompañante (cama extra y alimentación)	100%
Cirugía, incluyendo los honorarios de los cirujanos y anesthesiólogos, la sala de operación, los medicamentos y el material de curación	100%
<b>Cuidados intensivos</b>	100%
Patología, radiología y <b>exámenes de diagnóstico</b>	100%
Quinesiólogos, fonoaudiólogos y <b>nutricionistas</b>	100%
Prótesis	100%
Implantes prostéticos y aparatos *Requiere autorización previa de <b>Bupa</b>	100%
Cirugía reconstructiva no estética *Requiere autorización previa de <b>Bupa</b>	100%

REHABILITACIÓN Y/O CUIDADOS PALIATIVOS	COBERTURA
<b>Enfermería</b> en casa	Hasta 60 días por <b>año póliza</b>
<b>Rehabilitación multidisciplinaria</b> y fisioterapia en régimen hospitalario o ambulatorio	Hasta 30 sesiones por <b>año póliza</b>
Rehabilitación neurológica a causa de un <b>accidente</b> o <b>enfermedad</b> cubierto *Requiere autorización previa de <b>Bupa</b>	Hasta 6 meses de por vida por <b>padecimiento</b>
Cuidados paliativos *Requiere autorización previa de <b>Bupa</b>	100%

TRATAMIENTO DENTAL	COBERTURA
<b>Tratamiento</b> dental relacionado con <b>accidentes</b>	100%

SEGUNDA OPINIÓN	COBERTURA
Segunda opinión médica o quirúrgica	100%

## COBERTURA PARA TRATAMIENTOS Y COBERTURA ENFERMEDADES ESPECÍFICAS

<p>Condiciones congénitas y/o genéticas para:</p> <p>a) Asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza: siempre y cuando la madre cuente con al menos 10 meses de cobertura y el recién nacido haya sido dado de alta dentro de los primeros 90 días naturales inmediatos siguientes al nacimiento.</p> <p>b) Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la Póliza o si la madre no cuenta con al menos 10 meses de cobertura de acuerdo con lo establecido en Tabla de Beneficios, a partir de los 5 años de edad, siempre que hayan pasado desapercibidos, no sean aparentes a la vista o no hayan sido diagnosticados, ni realizado tratamiento médico previo a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza.</p>	<p>(a) <b>100%</b></p> <p>(b) <b>MXN \$10,000,000</b> (Diez millones de pesos 00/100 M.N.) de por vida</p>
<p><b>Tratamiento</b> contra el cáncer (incluye trasplante de médula ósea) *Requiere autorización de previa de Bupa</p>	<p>100%</p>
<p>Servicio de trasplantes *Requiere autorización previa de Bupa</p>	<p>Hasta la <b>suma asegurada</b> de la <b>póliza</b>, aplicada de por vida</p>
<p>Diálisis renal</p>	<p>100%</p>
<p>Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)</p>	<p>MXN \$6,000,000 (Seis millones de pesos 00/100 M.N.) de por vida</p>
<p>Actividades y/o deportes de alto riesgo (ocasional o amateur)</p>	<p>100%</p>
<p>Hallux Valgus</p>	<p>100% Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida.</p>
<p>Cirugía Robótica *Requiere autorización de previa de Bupa <b>*Se aplicará un coaseguro fijo del 20% para cualquier opción de coaseguro contratado.</b></p>	<p>100% Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida.</p>

MATERNIDAD	COBERTURA
Esta cobertura aplica únicamente para los planes con <b>deducible</b> igual o inferior a <b>MXN \$35,000</b> (Treinta y cinco mil pesos 00/100 M.N.)	
Parto normal en <b>hospital</b> o cesárea, y tratamiento pre y post natal ( <b>período de espera</b> de 10 meses) *No aplica <b>deducible</b> ni <b>coaseguro</b>	<b>MXN \$55,000</b> (Cincuenta y cinco mil pesos 00/100 M.N.) por embarazo
Complicaciones de maternidad y parto ( <b>periodo de espera</b> de 10 meses) *No aplica <b>deducible</b> ni <b>coaseguro</b>	100%
Cobertura provisional del recién nacido Si nace de un embarazo cubierto, el recién nacido tendrá cobertura provisional automática por cualquier lesión o enfermedad durante los primeros 90 (noventa) días de vida después del parto. *No aplica <b>deducible</b> ni <b>coaseguro</b> .	La <b>suma asegurada</b> para esta cobertura será un 2% del valor de la <b>suma asegurada</b> contratada.
Inclusión del recién nacido en la póliza	Debe haber nacido de un embarazo cubierto.  Se requerirá la presentación de una <b>solicitud</b> de seguro individual para gastos médicos mayores para incluir al <b>recién nacido</b> en la <b>póliza</b> , la cual estará sujeta a evaluación de riesgo si:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• El <b>recién nacido</b> no nace de un embarazo cubierto, o</li> <li>• La notificación no es recibida durante los 90 (noventa) días naturales inmediatos siguientes al parto, o</li> <li>• Ninguno de los padres ha cumplido los 10 (diez) meses de cobertura continua bajo esta <b>póliza</b>, o</li> <li>• El <b>recién nacido</b> es adoptado o ha nacido de una maternidad subrogada.</li> </ul>

TRASLADOS	COBERTURA
<b>Ambulancia aérea</b> local *Se aplicará un <b>coaseguro fijo del 20%</b> para cualquier opción de <b>coaseguro</b> contratado y no se aplicará el tope de <b>coaseguro</b>	100%
<b>Ambulancia terrestre</b> local	100%

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS	COBERTURA
Examen dental preventivo (incluye evaluación, limpieza y radiografía) *No aplica <b>deducible</b> ni <b>coaseguro</b>	<b>MXN \$1,300</b> (Mil trescientos pesos 00/100 M.N.) por visita.  Máximo una visita por <b>año póliza</b> .

## OTROS BENEFICIOS

Cobertura extendida para **dependientes** elegibles debido al fallecimiento del **asegurado titular** hasta por 1 (un) año sin costo alguno si la causa de muerte del **asegurado titular** se debió a un **accidente, enfermedad o padecimiento** cubierto bajo esta **póliza**