



## BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

### Seguro de Asistencia Médica MiBupa Plan Primer@

#### Tabla de Beneficios MiBupa Primer@ + Módulo Base

| PLAN MiBupa Primer@                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Opción de cobertura</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                          |
| Límite máximo por Incapacidad por Persona por Año Póliza                                                                                                                                                                                                        | US\$ 35.000                                                                                                              |
| Deducible por persona por año póliza                                                                                                                                                                                                                            | US\$ 100                                                                                                                 |
| <b>Cobertura de Maternidad y Niño Sano</b>                                                                                                                                                                                                                      | <b>Cobertura</b>                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Cuidado de maternidad, por embarazo<br/>No aplica deducible ni coaseguro<br/>Período de carencia 60 días</li></ul>                                                                                                        | Hasta US\$1,800 <ul style="list-style-type: none"><li>100% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red</li></ul>        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Complicaciones de maternidad, parto y del recién nacido<br/>No aplica deducible ni coaseguro<br/>Período de carencia 60 días</li></ul>                                                                                    | Hasta US\$5,000 <ul style="list-style-type: none"><li>100% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red</li></ul>        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Control niño sano (Consultas y vacunas aprobadas por el MSP)<br/>12 visitas durante el primer año de vida, 6 visitas hasta los 2 años, posterior 2 visitas al año hasta los 5 años. Período de carencia 30 días</li></ul> | Hasta US\$50 por visita <ul style="list-style-type: none"><li>90% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red</li></ul> |
| <b>Otras Coberturas</b>                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Cobertura</b>                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Condiciones congénitas y/o hereditarias<br/>Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario</li></ul>                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>90% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red</li></ul>                         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Enfermedades crónicas y catastróficas sobrevenientes<br/>Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario</li></ul>                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>90% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red</li></ul>                         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Tratamiento integral del cáncer y rehabilitación<br/>Período de carencia 90 días</li></ul>                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>90% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red</li></ul>                         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Trasplante<br/>Período de carencia 90 días</li></ul>                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>90% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red</li></ul>                         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Tratamiento médico de emergencia<br/>No aplica coaseguro dentro de la red, en caso de accidente<br/>Período de carencia 24 horas</li></ul>                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>90% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red, hasta US\$500</li></ul>          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Tratamiento médico de emergencia, en casos de mora en contraprestaciones económicas<br/>Período de carencia 24 horas</li></ul>                                                                                            | Hasta US\$500 <ul style="list-style-type: none"><li>90% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red</li></ul>           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Deformidad de la nariz y del tabique nasal (cobertura por accidente y cuando sea médicamente necesario)<br/>Período de carencia 90 días</li></ul>                                                                         | Hasta US\$1,000 <ul style="list-style-type: none"><li>90% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red</li></ul>         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Prótesis y aparatos ortopédicos<br/>Período de carencia 90 días</li></ul>                                                                                                                                                 | Hasta US\$10,000 <ul style="list-style-type: none"><li>90% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red</li></ul>        |
| <b>Beneficios Adicionales</b>                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Cobertura</b>                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Operación excimer láser<br/>Período de carencia 90 días</li></ul>                                                                                                                                                         | Hasta US\$800 por ojo <ul style="list-style-type: none"><li>90% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red</li></ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)<br/>Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario</li></ul>                                                                                  | Hasta US\$10,000 <ul style="list-style-type: none"><li>90% dentro de la red</li><li>70% fuera de la red</li></ul>        |

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Pap test como control</li> </ul> Período de carencia 90 días                                                                                                                                       | Hasta US\$30 <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Mamografía</li> </ul> Período de carencia 90 días                                                                                                                                                  | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Ligadura y Vasectomía (aplica solo dentro de la red)</li> </ul> Período de carencia 90 días                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>90%</li> </ul>                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Antígeno Prostático</li> </ul> Período de carencia 90 días                                                                                                                                         | Hasta US\$30 <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Leches Medicadas, para niños menores de 2 años</li> </ul> Siempre y cuando sea parte del tratamiento de una incapacidad<br>Período de carencia 90 días                                             | Hasta US\$150 <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Medias Elásticas</li> </ul> Siempre y cuando sean parte del tratamiento de una incapacidad<br>Período de carencia 90 días                                                                          | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Plantillas y zapatos ortopédicos</li> </ul> Ajuste del zapato normal<br>Período de carencia 90 días                                                                                                | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento dental de emergencia a consecuencia de un accidente</li> </ul> Período de carencia 24 horas                                                                                            | Hasta US\$500 <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados paliativos (debe ser pre-aprobado)</li> </ul> Máximo 15 días. Período de carencia 90 días                                                                                                 | US\$50 por día <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades de transmisión sexual (aplica solo dentro de la red)</li> </ul> Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario                                           | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> <li>90%</li> </ul>                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos anticonceptivos temporales</li> </ul> Período de carencia 90 días                                                                                                                          | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención integral a personas con problemas de malnutrición, incluye medicamentos suplementarios y vitaminas</li> </ul> Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Cirugía Reconstructiva o Correctiva (debe ser pre-aprobada y aplica solo dentro de la red)</li> </ul> Período de carencia 90 días                                                                  | Hasta US\$2,000 <ul style="list-style-type: none"> <li>90%</li> </ul>                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento a consecuencia del uso de alcohol, drogas o estupefacientes</li> </ul> Período de carencia 90 días                                                                                     | Hasta US\$250 <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos suplementarios y vitaminas</li> </ul> Siempre y cuando sean parte del tratamiento de una incapacidad<br>Período de carencia 30 días                                                   | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Pandemias, desastres naturales, guerra, asonada, huelgas, cuando sean ordenadas por la autoridad competente</li> </ul> Período de carencia 30 días                                                 | Hasta US\$1,800 <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Prestaciones de prevención primaria incluidas en tarifa cero (aplica solo dentro de la red, de acuerdo con el Tarifario Nacional)</li> </ul> No aplica deducible. Período de carencia 30 días      | <ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Condiciones preexistentes</li> </ul> Período de carencia 24 meses                                                                                                                                  | Hasta 20 salarios básicos unificados, aplicando los límites de cada beneficio                                       |

|                                                                                                                                                                        |                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora de la Cobertura de Condiciones preexistentes</li> </ul> Período de carencia 12 meses                                     | Hasta US\$700, aplicando los límites de cada beneficio                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura para personas con discapacidad</li> </ul> Período de carencia 3 meses                                                 | Hasta 20 salarios básicos unificados, aplicando los límites de cada beneficio |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios exequiales (aplica solo dentro de la red)</li> </ul> No aplica deducible ni período de carencia                       | Hasta US\$1,800<br><ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura extendida para los dependientes de la póliza debido a la muerte del Asegurado Titular, sin costo adicional</li> </ul> | Un año                                                                        |

| MÓDULO BASE                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tarifario Aplicable                                                                                                                                                                     | Base                                                                                                                                        |
| Cobertura Ambulatoria (período de carencia 30 días)                                                                                                                                     | Cobertura                                                                                                                                   |
| Cirugía ambulatoria                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>                                         |
| Visitas a médicos y especialistas                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fee administrativo dentro de la red</li> <li>90% fuera de la red, hasta US\$50 por visita</li> </ul> |
| Medicamentos genéricos por receta                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>90%</li> </ul>                                                                                       |
| Medicamentos de marca por receta                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>70%</li> </ul>                                                                                       |
| Consultas por medicina alternativa y ancestral<br>Incluye medicamentos por receta. Máximo 4 visitas por año póliza                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>70% hasta US\$50 por visita</li> </ul>                                                               |
| Salud mental: psiquiatra, psicólogo o psicoterapeuta (aplica solo dentro de la red)<br>No aplica coaseguro ni deducible<br>Máximo 6 sesiones por persona y por año póliza               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fee administrativo dentro de la red</li> </ul>                                                       |
| Fisioterapia y servicios de rehabilitación (deben ser pre-aprobados)<br>incluye: terapias físicas, cardíacas, respiratorias<br>Máximo 16 sesiones por persona y por año póliza          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fee administrativo dentro de la red</li> <li>90% fuera de la red, US\$15 por sesión</li> </ul>       |
| Terapia de lenguaje (debe ser pre-aprobada)                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>90% fuera de la red, hasta US\$50</li> </ul>                                                         |
| Procedimientos de diagnóstico dentro del protocolo                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>                                         |
| Diálisis y Hemodiálisis                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>                                         |
| Médico a domicilio (aplica solo dentro de la red)<br>No aplica coaseguro ni deducible<br>20 visitas por año póliza (si requiere visitas adicionales debe ser pre-aprobado)              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fee administrativo por visita</li> </ul>                                                             |
| Cobertura Pre-Hospitalaria (período de carencia 24 horas)                                                                                                                               | Cobertura                                                                                                                                   |
| Evacuación médica de emergencia (debe ser pre-aprobada y aplica solo dentro de la red) <ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulancia aérea</li> <li>Ambulancia terrestre</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>90%</li> </ul> US\$2.000<br>US\$150                                                                  |
| Cobertura Hospitalaria (período de carencia 90 días)                                                                                                                                    | Cobertura                                                                                                                                   |
| Servicios y atenciones hospitalarias                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>                                         |
| Habitación y alimentación (privada/semiprivada)                                                                                                                                         | Hasta US\$100 por día<br><ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>                |
| Cama y alimentación para un acompañante, aplica solo para menor de edad o adulto mayor de 75 años hospitalizado                                                                         | Hasta US\$100 por día<br><ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> <li>70% fuera de la red</li> </ul>                |
| Unidad de cuidados intensivos                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>90% dentro de la red</li> </ul>                                                                      |

|                                                                                                   |                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 70% fuera de la red</li> </ul>                                 |
| Honorarios del médico/cirujano                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% dentro de la red</li> <li>• 70% fuera de la red</li> </ul> |
| Honorarios del anestesista<br>Hasta el 35% de los honorarios del Cirujano Principal               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% dentro de la red</li> <li>• 70% fuera de la red</li> </ul> |
| Honorarios del médico/cirujano asistente<br>Hasta el 30% de los honorarios del Cirujano Principal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% dentro de la red</li> <li>• 70% fuera de la red</li> </ul> |
| Servicios de diagnóstico dentro del protocolo                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% dentro de la red</li> <li>• 70% fuera de la red</li> </ul> |
| Laboratorio clínico, imagen y estudios anatomopatológicos.                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% dentro de la red</li> <li>• 70% fuera de la red</li> </ul> |
| Medicamentos intrahospitalarios                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% dentro de la red</li> <li>• 70% fuera de la red</li> </ul> |
| Insumos y dispositivos médicos                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% dentro de la red</li> <li>• 70% fuera de la red</li> </ul> |
| Rehabilitación intra-hospitalaria                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% dentro de la red</li> <li>• 70% fuera de la red</li> </ul> |
| Apoyo Psicológico durante estancia intrahospitalaria                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% dentro de la red</li> <li>• 70% fuera de la red</li> </ul> |
| Prótesis e implantes no dentales                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% dentro de la red</li> <li>• 70% fuera de la red</li> </ul> |

La Tabla de Cobertura y los Anexos aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://www.bupasalud.com/sites/default/files/documentos/2022-04/central/Tabla-de-Condiciones-Especiales-MiBupa-Primera-Base.pdf>

### Condiciones Especiales

En esta sección, solamente si le fuese aplicable, se detallarán las condiciones especiales que se hayan otorgado a los miembros de la póliza y los padecimientos preexistentes declarados por el Asegurado Titular.

Con la recepción de este documento, el Asegurado Titular está conforme en haber recibido las Condiciones Generales y Particulares de la póliza arriba indicada, las cuales le son aplicables e integran el contrato de seguro.

Puedes ver todos los documentos de tu póliza, realizar pagos en línea, ver el estatus de tus reclamaciones y mucho más en: [www.bupasalud.com.ec](http://www.bupasalud.com.ec)

Quito,  
Lugar y fecha

Lugar y fecha

Bupa Ecuador S.A.  
Firma autorizada

Firma del Asegurado Titular