

Folleto explicativo

Básico Preventivo Plus Colectivo

Conoce tu Seguro de Salud

Con tu Seguro de Salud estarás protegido con el fin de preservar tu salud o detectar enfermedades cuyo diagnóstico y tratamiento oportuno prevengan una evolución indeseable y así prevenir un padecimiento mayor.

Descripción y alcance de coberturas

Tienes acceso a los siguientes servicios

COBERTURA BÁSICA	LIMITE
Consultas de atención primaria	Aplica el copago especificado en la carátula de la póliza. Sin límite de eventos al año hasta agotar la suma asegurada de la póliza
Consultas de atención con especialistas	Aplica el copago especificado en la carátula de la póliza. Sin límite de eventos al año hasta agotar la suma asegurada de la póliza
Check Up *Sujeto al listado especificado mencionado en las Condiciones Generales	1 (un) Check up al año por asegurado por año póliza, aplicando el copago especificado en la carátula de la póliza.
Medicamentos *Sujeto al listado especificado	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el copago especificado en la carátula de la póliza

La suma asegurada contratada aplica para todos los beneficios descritos en la cobertura básica.

Si tienes dudas respecto al alcance de tus beneficios, cláusulas generales, límites y/o exclusiones, consulta las Condiciones Generales, visita la página web <https://www.bupasalud.com.mx/productos>

I. ¿Cómo usar mi Seguro?

Aquí aclaramos todas tus dudas

1. Consultas con médicos de primer contacto

Este servicio te permite agendar una consulta con un médico de primer contacto perteneciente a la Red de proveedores de servicios médicos en convenio para las especialidades mencionadas en las Condiciones Generales, con el fin de brindarte la atención y recomendaciones médicas a seguir para recuperar o mejorar tu estado de salud.

Se consideran Médicos de primer contacto los siguientes:

- a) Medicina general y familiar: edad abierta,
- b) Pediatría: Tratándose de niños y niñas menores de 16 (dieciséis) años,
- c) Ginecología: Mujeres de 11 (once) años en adelante,
- d) Geriatría: Mujeres y hombres de 60 años en adelante.

Los pasos que debes seguir para recibir la atención médica son:

1. Consulta la red de proveedores de servicios médicos por medio de nuestra página de internet <https://www.bupasalud.com.mx/productos> o en el anexo "Proveedores de servicios médicos" del presente Folleto explicativo
2. Comunícate directamente con el médico de primer contacto perteneciente a la red y agenda tu cita.
3. Al llegar a tu cita previamente agendada, deberás presentar:
 - a. Identificación oficial vigente
 - b. Credencial de Bupa
4. En caso de requerirlo, el médico de primer contacto podrá generar un pase para consultas con médicos especialistas dentro de la red de proveedores médicos en convenio.
5. En caso de requerirlo, el médico de primer contacto podrá darte una prescripción para estudio de check up preventivo y/o medicamentos.
6. Al finalizar la atención deberás pagar al proveedor el porcentaje de copago correspondiente indicado en la carátula de la póliza.

2. Consultas con médicos especialistas

Este servicio te permite agendar una consulta con un médico especialista dentro de la Red de proveedores de servicios médicos en convenio para las especialidades mencionadas en las Condiciones Generales.

Se consideran Médicos especialistas los siguientes:

- a) Otorrinolaringología
- b) Gastroenterología
- c) Ortopedia y traumatología
- d) Cardiología
- e) Urología

Los pasos que debes seguir para recibir la atención médica son:

Consulta la red de proveedores de servicios médicos por medio de nuestra página de internet <https://www.bupasalud.com.mx/productos> o en el anexo Proveedores de servicios médicos en convenio” del presente Folleto explicativo

1. Comunícate directamente con el médico especialista de la red de proveedores de servicios médicos y agenda tu cita.
2. Al llegar a tu cita previamente agendada, deberás presentar:
 - a. Identificación oficial vigente
 - b. Credencial de Bupa
 - c. Pase otorgado por el médico de primer contacto
3. Si derivado de la atención es necesario, el médico especialista podrá darte una prescripción para check up preventivo y/o medicamentos.
4. Al finalizar la atención deberás pagar al proveedor el porcentaje de copago estipulado en la carátula de la póliza.

3. Check Up

Aplica 1 (un) check up al año a través de la red de proveedores de servicios médicos en convenio, aplicando el copago correspondiente señalado en la carátula de la póliza y/o certificado individual.

Los check up autorizados son los siguientes:

Check Up
Química sanguínea básica
Glucosa
Examen general de orina
Antígeno prostático
Papanicolau

II. Servicios Médicos Fuera de Red de proveedores de servicios médicos

Si un asegurado recibe atención médica por una urgencia médica se atiende fuera de la Red, deberá notificar a la Compañía en los primeros 5 (cinco) días hábiles posteriores a la atención.

Bupa podrá reembolsar los servicios médicos que haya necesitado el asegurado en los casos de urgencia médica, cuando:

- a) la Red no le haya brindado la atención médica necesaria sobre los derechos previstos en este contrato,
- b) por causas en que se acredite saturación,
- c) falta de disponibilidad del servicio o,
- d) error de diagnóstico.

En caso de que la atención médica haya sido recibida fuera de la red de proveedores de servicios médicos con convenio y por causas diferentes a las señaladas en el párrafo anterior se aplicará un coaseguro adicional al contratado del 20%.

El reembolso de la atención médica se calculará conforme los precios y tabuladores negociados con los proveedores médicos, los cuales varían por especialidad y ciudad.

Cuando se trate de reembolso de honorarios médicos se pagará la cantidad que resulte del diferencial entre el tabulador respectivo de Bupa y el costo del servicio que le preste el médico, es importante mencionar que a dicho reembolso se le descontará el coaseguro y/o copago correspondiente para cada cobertura o beneficio, el cual se encuentra estipulado en la carátula de la póliza. Adicionalmente se ajustará a las limitaciones correspondientes, así como también se le deducirá el importe de las primas vencidas y no pagadas del asegurado, en caso de que la prima haya sido pagada en parcialidades.

Para solicitar un reembolso se requiere que el Asegurado envíe la siguiente documentación al correo atencionsalud@bupa.com.mx en un formato legible para iniciar correctamente dicho trámite:

1. Formulario de reembolso y formulario de reclamación debidamente completados y firmados por el asegurado titular y/o contratante.
2. Estudios de laboratorio, gabinete, patología y recetas que den sustento al diagnóstico.
3. Facturas emitidas a nombre del asegurado titular, del contratante o a nombre de Bupa México Compañía de Seguros S.A. de C.V. según se detalla más adelante, indicando el nombre del paciente y desglose del servicio recibido (incluyendo PDF y XML).
4. Solicitud para pago con transferencia bancaria a la cuenta del asegurado titular o contratante debidamente completada y firmada.
5. Identificación oficial del titular de la cuenta bancaria (INE o pasaporte vigente)
6. Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses del titular de la cuenta sólo en caso de que la identificación oficial no muestre el domicilio o no sea el domicilio actual del titular de la cuenta.

Bupa podrá solicitar información y documentación adicional durante el proceso.

Se requiere completar un formulario de reclamación por siniestro para todas las reclamaciones presentadas. Los formularios de reclamación pueden obtenerse comunicándose con su agente, con Vitamédica Administradora o directamente con Bupa o en la página web: www.bupasalud.com.mx.

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 70 (setenta) de la Ley sobre el Contrato de Seguro, las obligaciones de Bupa quedarán extinguidas si se demuestra que el asegurado titular y/o contratante o su(s) beneficiario(s) o su(s) representante(s), con el fin de hacerla incurrir en error, no le proporcionen oportunamente la información que ésta les solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Sin excepción, para considerarse como válidas, todas las facturas deberán cumplir con los requisitos fiscales vigentes. Las facturas correspondientes a honorarios médicos, enfermería y farmacias podrán estar expedidas a nombre del asegurado titular y/o contratante; cualquier otro gasto distinto a los anteriores deberá estar emitido a nombre de Bupa, de acuerdo a los siguientes datos:

BUPA MÉXICO, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

RFC: BMS030731PC4

Domicilio: Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México.

Bupa no está en posibilidad de regresar documentación original; sin embargo, bajo solicitud, Bupa podrá enviar copia de los mismos.

Bupa pagará por los servicios cubiertos de acuerdo a los montos, copagos, coaseguros y topes máximos establecidos en la tabla de beneficios.

En cualquier caso, la forma de pago será vía transferencia electrónica a la cuenta bancaria del contratante o asegurado titular. Todo cargo por parte del banco receptor, tal como comisión por cambio de moneda, es responsabilidad del receptor del pago.

III. QUEJAS O INCONFORMIDADES

En caso de consulta, queja o reclamación con los servicios y productos contratados, el asegurado titular y/o contratante podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Bupa, quien resolverá lo conducente otorgando respuesta formal.

UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS (UNE)

Avenida Ejército Nacional número 843-B,
Edificio Corporativo Antara I, piso 9,
Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo,
Código Postal 11520, Ciudad de México.
Teléfono: 55 5202 1701 / 800 227 3339

Correo electrónico: une@bupa.com.mx

Horario de lunes a jueves de 08:00 a 17:00 horas y viernes 08:00 a 15:00 horas

O bien el asegurado titular y/o contratante podrá acudir, a su elección, a cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). Si ese Organismo no es designado árbitro, será competente el juez del domicilio de dicha delegación.

COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS

Av. Insurgentes Sur número 762 Col. Del Valle,
Ciudad de México, C.P. 03100
Teléfono: 55 5340 0999 / (800) 999 80 80
Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx
Página web: www.gob.mx/condusef

IV. CAMBIOS EN LA RED DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONVENIO

La Compañía informará a los Asegurados los cambios que ocurran en la red de Proveedores de Servicios médicos en convenio, dentro de los 15(quince) días hábiles siguientes a que sucedan los mismos.

V. DERECHOS DEL PACIENTE

Podrás consultar tus derechos como paciente en nuestra página de internet <https://www.bupasalud.com.mx/productos>

VI. RED DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONVENIO

Con el objeto de mantener actualizado el catálogo de Proveedores de Servicios médicos en convenio estará en constante mantenimiento, por lo que podrás consultarlo a través de nuestra página de internet <https://www.bupasalud.com.mx/productos>

A continuación, se presenta el código QR de los Proveedores de servicios Médicos en convenio "Proveedores de servicios médicos en convenio" que podrás visualizar y/o descargar desde tu celular

QR “PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONVENIO”



En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 13 de agosto del 2026, con el número CNSF-H0719-0080-2026/CONDUSEF-007345-01.