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

Tabla de Beneficios
Global Elite Health Plan

Esta Tabla de Beneficios es solamente un resumen. Por favor consulte las secciones II. Coberturas Básicas y III. Exclusiones y/o Limitaciones de sus condiciones generales para mayores detalles sobre los beneficios y sus limitaciones.

Aspectos importantes a considerar con respecto a los beneficios cubiertos por su Global Health Plan:

RED DE PROVEEDORES

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**. El producto Global Elite Health Plan ofrece libre elección de proveedores y no está sujeto a la red de **hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa**.

En Latinoamérica	Abierta
En los Estados Unidos de América	Abierta
En el resto del mundo	Abierta

NOTIFICACIÓN A BUPA

Se recomienda que el asegurado notifique a Bupa o al Administrador de Reclamos de la misma, USA Medical Services y/o 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 72 (setenta y dos) 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 o 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.

Para fines de claridad, cualquier notificación a Bupa o USA Medical Services o a Bupa Servicios de Evaluación Médica deberá hacerse mediante los teléfonos o correos electrónicos previstos en las presentes condiciones generales.

PERÍODO DE ESPERA GENERAL

Es el periodo a partir de la fecha efectiva de la póliza durante el cual el asegurado no podrá presentar una reclamación por servicios que haya recibido, excepto cuando se trate de:

1) Accidentes que habiendo causado una lesión demostrable hagan necesaria una hospitalización inmediata
2) politraumatismos
3) infartos
4) enfermedades agudas de origen infeccioso
5) enfermedades cerebrovasculares, siempre y cuando no se encuentren relacionados con una enfermedad o padecimiento preexistente.

Exceptuando casos de accidente, en todos los casos anteriores 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.

ELIMINACIÓN DEL PERÍODO DE ESPERA

Bupa eliminará el período de espera general solamente si:

(a) El asegurado tuvo cobertura continua bajo un seguro de gastos médicos de otra compañía durante por lo menos 1 (un) año, y
(b) La fecha efectiva de la póliza se encuentra dentro de los 30 (treinta) días después de que ha expirado la cobertura anterior, y
(c) El asegurado ha informado sobre la cobertura anterior en la solicitud de seguro, y
(d) Bupa recibe la póliza anterior y copia del recibo de pago de la prima del último año de cobertura, junto con la solicitud de seguro.

Algunos beneficios están sujetos a períodos de espera específicos como se indica en la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan. Esta eliminación del período de espera no procede para dichos beneficios.

ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES

Se considerará preexistente cualquier Enfermedad o Padecimiento:

(a) Que haya sido declarado antes de la celebración del Contrato, y/o;

(b) Que en un expediente o informe médico se determine su existencia, signos o síntomas con anterioridad a la fecha de celebración del Contrato, y/o;

(c) Diagnosticado con anterioridad a la fecha de celebración del Contrato, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico dentro de los 5 (cinco) años previos al inicio de vigencia de la póliza, y/o;

(d) Por el que previamente a la fecha de celebración del Contrato, el Asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la Enfermedad y/o Padecimiento de que se trate.

BENEFICIO DE SEGUNDA OPINIÓN QUIRÚRGICA

Si un cirujano ha recomendado que el asegurado sea sometido a un procedimiento quirúrgico que no sea de emergencia, el asegurado tendrá la opción de solicitar una segunda opinión quirúrgica si así lo desea. Dicha segunda opinión quirúrgica debe ser realizada por un médico seleccionado de común acuerdo entre el asegurado y Bupa. En caso de que la segunda opinión quirúrgica contradiga o no confirme la necesidad de cirugía, Bupa también cubrirá el costo de una tercera opinión quirúrgica de un médico seleccionado de común acuerdo entre el asegurado y Bupa.

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. Por favor consulte la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan para detalles sobre los beneficios cubiertos de su plan específico y para saber si su plan proporciona cobertura únicamente dentro de los hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa.
- Todas las cantidades mencionadas en el presente documento relativas a los beneficios cubiertos y deducibles se entenderán referidas a dólares de los Estados Unidos de América.
- Bupa pagará los gastos derivados de los beneficios cubiertos después de satisfecho el deducible anual obligatorio correspondiente. Todos los beneficios, incluyendo preventivos, están sujetos a deducible, a menos que se indique lo contrario.
- Todos los beneficios cubiertos serán pagados por Bupa considerando el gasto usual, acostumbrado y razonable para dicho tratamiento o servicio en el país donde se recibe dicho servicio médico cubierto.
- 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.
- Todos los beneficios, incluso aquellos pagados en su totalidad, contribuirán al límite máximo total anual de la póliza. La suma asegurada correspondiente se encuentra en la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan.

BENEFICIOS	SUMA ASEGURADA
Todos los beneficios siguientes, incluso aquellos pagados en su totalidad, contribuirán al límite máximo total anual de la póliza.	US$5,000,000
Período de espera general: 30 días	
OPCIONES DE DEDUCIBLE Plan 1 US$1,000 Plan 2 US$2,000 Plan 3 US$3,500 Plan 4 US$5,000 Plan 5 US$10,000	

TRATAMIENTO AMBULATORIO	COBERTURA
Cirugía ambulatoria	100%
Exámenes de diagnóstico, estudios de laboratorio y gabinete	100%
Honorarios médicos	100%
Enfermeros calificados	100% hasta por 90 días
Salud mental • Consultas • Medicamentos derivados de consultas	 100% hasta 20 sesiones US$1,000 por año póliza
Osteópatas y quiroprácticos	100% hasta 60 sesiones por año póliza
Terapeutas complementarios	100% hasta 60 sesiones por año póliza
Terapeutas ocupacionales y ortópticos	100% hasta 60 sesiones por año póliza
Podología	100% hasta 20 sesiones

Medicamentos y materiales de curación	100%
Equipo médico durable • Requiere pre-autorización	100%
Asesoría nutricional	100% hasta 4 sesiones
Centros de Atención de Urgencias y Clínicas de Conveniencia en EE.UU. • Sujeto a un copago de US$50 • No aplica deducible	100%

TRATAMIENTO DENTAL	COBERTURA
Tratamiento dental relacionado con accidentes	100%
Restauración mayor no estética (período de espera de 6 meses)	US$1,500
Ortodoncia no estética (período de espera de 12 meses)	US$3,000

HOSPITALIZACIÓN (CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS)	COBERTURA
Alojamiento en el hospital y alimentos	100%, habitación privada estándar o inmediata superior hasta junior suite
Gastos del acompañante en casos de hospitalización	100%
Sala de operación, medicamentos y material de curación	100%
Cuidados intensivos	100%
Cirugía, incluyendo los honorarios de los cirujanos y anestesiólogos	100%
Patología, radiología y exámenes de diagnóstico	100%
Salud mental	100% hasta 20 sesiones
Quinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas	100%
Cirugía por obesidad (período de espera de 24 meses) • Requiere pre-autorización	100%
Prótesis	100%
Implantes prostéticos y aparatos • Requieren pre-autorización	100%
Cirugía reconstructiva • Requiere pre-autorización	100%

REHABILITACIÓN Y/O CUIDADOS PALIATIVOS	COBERTURA
Enfermería en casa	100% hasta por 90 días por año póliza
Cuidados paliativos • Requieren pre-autorización	100%
Rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia, admitido o ambulatorio	100%

CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS Y/O PACIENTES AMBULATORIOS	COBERTURA
Imagenología avanzada	100%
Condiciones congénitas: • Que se manifiesten antes de que el asegurado cumpla los 18 años de edad • Que se manifiesten en el asegurado a los 18 años de edad o posteriormente	• US$2,000,000 de por vida, por padecimiento • Hasta el límite máximo de la póliza después de satisfacer el deducible correspondiente
Cirugía profiláctica únicamente para el cáncer ginecológico (periodo de espera de 12 meses)	• US$35,000 de por vida
Tratamiento contra el cáncer (incluye trasplante de médula ósea) • Requiere pre-autorización	100%
Cobertura de trasplantes • Requiere pre-autorización	US$1,500,000 por diagnóstico, de por vida
Diálisis renal	100%

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (período de espera de 3 años)	US$1,000,000 de por vida
Autismo • Requiere pre-autorización	US$10,000

Actividades y/o deportes peligrosos (amateur o profesionales) • Aplican condiciones particulares	100%

MATERNIDAD	COBERTURA
Parto normal en el hospital (período de espera de 10 meses) Solo aplica para Planes 1 y 2 (deducibles de US$1,000 y US$2,000) • No aplica deducible	US$12,000 por embarazo
Cesárea (período de espera de 10 meses) Solo aplica para Planes 1 y 2 (deducibles de US$1,000 y US$2,000) • No aplica deducible	US$12,000 por embarazo
Tratamiento pre y post natal (período de espera de 10 meses) Solo aplica para Planes 1 y 2 (deducibles de US$1,000 y US$2,000) • No aplica deducible	Cubierto bajo el beneficio de maternidad
Complicaciones de maternidad y parto (período de espera de 10 meses) Solo aplica para Planes 1 y 2 (deducibles de US$1,000 y US$2,000) • No aplica deducible	US$1,000,000 de por vida
Cobertura provisional del recién nacido Solo aplica para Planes 1 y 2 (deducibles de US$1,000 y US$2,000) • No aplica deducible	US$50,000
Cuidado de enfermero(a) en casa para el recién nacido saludable Solo aplica para Planes 1 y 2 (deducibles de US$1,000 y US$2,000) • No aplica deducible	Cubierto bajo el beneficio de maternidad US$60 por noche, máximo 3 noches
Bupa cubrirá la maternidad para dependientes diferentes a la cónyuge o concubina, asignándole una póliza independiente en la que tendrá la figura de Titular, conservando el mismo plan (producto, suma asegurada y deducible) de la póliza familiar y con forma de pago anual, siempre que cumpla con los siguientes criterios: (a) Cumplir con un periodo de aseguramiento continuo e ininterrumpido de 18 (dieciocho) meses en una póliza de Bupa, la cual deberá contar con la cobertura de maternidad. Dicho periodo deberá ser previo a la solicitud de contratación de este beneficio. (b) La edad de la dependiente deberá estar en el rango de 20 (veinte) y hasta 24 (veinticuatro) años. (c) La notificación y la solicitud para este beneficio deberá realizarse en los primeras 8 (ocho) semanas de gestación. (d) Junto con la solicitud, se deberá presentar el estudio de laboratorio de la gonadotropina coriónica en sangre y ultrasonido obstétrico, ambos estudios realizados máximo una semana antes de la solicitud. Bupa pagará los gastos de maternidad y complicaciones de maternidad y parto hasta el límite establecido en las Condiciones Generales.	

TRANSPORTE Y VIAJES	COBERTURA
Evacuación médica: • Evacuación médica hospitalaria • Evacuación médica con diagnóstico para cirugía • Costos para el viaje de regreso • Requiere pre-autorización	100%
Repatriación médica • Requiere pre-autorización	100%
Costos de viaje de traslado para un acompañante (por evacuación o repatriación) • Requieren pre-autorización	100%
Costos de alimentación y transporte para acompañante	US$200 por día Máximo 10 días por año póliza
Costos de viaje de traslado de niños • Requieren pre-autorización	100%
•	
Costos de viaje de traslado, alimentación y transporte para visita compasiva: • Boleto de avión en clase turista • Costos de alimentación y transporte • Requieren pre-autorización	• US$1,700 por viaje Máximo 5 viajes de por vida • US$200 por día Máximo 10 días
Ambulancia aérea local	100%
Ambulancia terrestre local	100%
Repatriación de restos mortales	100%

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS	COBERTURA
Examen de salud general (período de espera de 10 meses) • No aplica deducible	US$1,000
Vacunas: • vacunas que sean recomendadas como parte de los programas nacionales de inmunización de niños en México • vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH) para proteger contra el cáncer cervical • vacuna contra la influenza (gripe) • vacunas legalmente exigidas para viajes • vacunas contra el neumococo • medicinas contra la malaria	80% hasta US$1,600
Examen de la vista (período de espera de 10 meses) • No aplica deducible	100%
Examen dental preventivo (período de espera de 10 meses) • No aplica deducible	100%
Aparatos auditivos	80% hasta US$1,000
Anteojos y lentes de contacto	80% hasta US$1,000
Cirugía refractiva (una por ojo, de por vida) • Requiere pre-autorización	80% hasta US$1,500

OTROS BENEFICIOS
Este beneficio solo aplica para un máximo de 3 (tres) hijos, como se indica en las presentes Condiciones Generales. Los hijos nacidos de embarazos o partos cubiertos durante la vigencia de la póliza podrán incluirse en la póliza exentándose las primas correspondientes a su año de nacimiento y las primas correspondientes a las siguientes 4 (cuatro) renovaciones subsecuentes especificadas en las presentes Condiciones Generales, siempre que la póliza se mantenga en vigor con al menos uno de los padres como integrante de la póliza y el plan cuente con un deducible de US$1,000.00 o US$2,000.00. Esta cobertura aplica para los primeros 3 (tres) hijos nacidos bajo un embarazo cubierto. Una vez terminado el ciclo de 4 (cuatro) renovaciones de alguno de los hijos, podrá incluirse en este beneficio otro hijo, que comenzará un nuevo ciclo de 4 (cuatro) renovaciones sin prima. A partir del cuarto hijo, se deberá pagar la prima correspondiente. La única excepción a este beneficio es por fallecimiento de ambos padres.
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado titular hasta por 2 (dos) años sin costo alguno si la causa de la muerte del asegurado titular se debió a un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto bajo esta póliza.
Beneficio máximo de la cobertura Bupa: $200,000,000 (Doscientos millones de pesos 00/100 M.N.).