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

Tabla de Coberturas y Beneficios
Global Major Medical 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

En Latinoamérica	Abierta
En los Estados Unidos de América	Red Global Major Medical Health Plan
En el resto del mundo	Red Global Bupa

Fuera del territorio nacional, la póliza Global Major Medical Health Plan proporciona cobertura únicamente dentro de los hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa. No se pagará ningún beneficio por servicios recibidos fuera de los hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa para pólizas Global Major Medical Health Plan, excepto en los casos especificados bajo la cobertura de tratamiento de emergencia.

Bupa solamente pagará los gastos derivados de los beneficios cubiertos derivados de una hospitalización mayor a 24 horas o cirugía ambulatoria después de satisfecho el deducible anual obligatorio correspondiente.

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 ocho 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

Esta póliza tiene un período de espera a partir de la fecha efectiva de la póliza, el cual se indica en la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan. Sin embargo, este período de espera no aplica cuando se trate de (a) 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. 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. En caso de que algún padecimiento presente sintomatología o sea diagnosticado durante el periodo de espera general, será considerado exclusión por todas las vigencias de la póliza.

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.

CONDICIONES PREEXISTENTES

Para efectos de esta póliza, las condiciones 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 Tabla de Beneficios de su Global Health Plan 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 específicamente en un endoso a 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 período de 5 (cinco) años antes de la fecha efectiva de la póliza, a menos que estén excluidas específicamente en un endoso a la póliza.

(b) Las que no son declaradas y conocidas por el asegurado al momento de llenar la solicitud de seguro: Estas condiciones preexistentes nunca estarán cubiertas durante el tiempo en 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 asegurado de conformidad con el Artículo 47 (cuarenta y siete) de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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$3,000,000
Período de espera general: 60 días	

OPCIONES DE DEDUCIBLE
Plan 1 US$10,000
Plan 2 US$20,000

TRATAMIENTO AMBULATORIO (COMO SEGUIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA AMBULATORIA)	COBERTURA
Cirugía ambulatoria	100%
Exámenes de diagnóstico, estudios de laboratorio y gabinete	100%
Honorarios médicos: Solamente para recibir consulta o tratamiento como seguimiento de una **hospitalización** o de una cirugía ambulatoria	100%
Enfermeros calificados: Solamente cuando sea médicamente necesario como seguimiento a una **hospitalización** o cirugía ambulatoria	US$300 por día hasta por 80 días
Medicamentos y materiales de curación: Solamente cuando sea médicamente necesario como seguimiento a una **hospitalización** o cirugía ambulatoria	100%
Equipo médico durable (solamente cuando esté relacionado con una cirugía ambulatoria o una hospitalización cubierta) • Requiere pre-autorización	100%
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%

HOSPITALIZACIÓN (CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS)	COBERTURA
Alojamiento en el hospital y alimentos	100% Habitación privada estándar
Gastos del acompañante en casos de hospitalización	US$100 por día
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%
Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, quinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas	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	US$300 por día hasta por 80 días por año póliza
Cuidados paliativos • Requieren pre-autorización	100%
Rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia, admitido o ambulatorio • Después de una hospitalización o cirugía ambulatoria	100% hasta 80 sesiones por año póliza

CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS Y/O PACIENTES AMBULATORIOS	COBERTURA
Imagenología avanzada: Solamente durante o posterior a una **hospitalización**	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$500,000 de por vida

	• Hasta el límite máximo de la póliza después de satisfacer el deducible correspondiente
Tratamiento contra el cáncer (incluye trasplante de médula ósea) • Requiere pre-autorización	100%
Servicio de trasplantes • Requiere pre-autorización	US$800,000 por diagnóstico, de por vida
Diálisis renal	100%
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (período de espera de 3 años)	US$500,000 de por vida
Actividades o deportes peligrosos (ocasional o amateur) Aplican condiciones particulares	100%

TRANSPORTE Y VIAJES	COBERTURA
Evacuación médica: • Evacuación médica hospitalaria • Evacuación médica con diagnóstico para cirugía • Requiere pre-autorización	 • 100% • US$2,000 de por vida •
Ambulancia aérea local • Requiere pre-autorización	100%
Ambulancia terrestre local	100%
Repatriación de restos mortales	100%

OTROS BENEFICIOS
Beneficio máximo de la cobertura Bupa: $200,000,000 (doscientos millones de pesos 00/100 M.N.).

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 2 de enero de 2023 con el número CNSF-S0065-0028-2023 / CONDUSEF-005655-01.