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

Tabla de Beneficios
Global Silver 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 México	Abierta
En los Estados Unidos de América	Red Silver

Fuera del territorio nacional, la póliza Global Silver Health Plan proporciona cobertura únicamente en los casos establecidos en la cláusula 2.9 ENFERMEDADES CRÍTICAS EN EE. UU. de las condiciones generales, dentro de los proveedores médicos en convenio con Bupa. No se pagará ninguna atención médica recibida en el extranjero fuera de los Proveedores médicos en convenio.

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) 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 otra póliza de la compañía Bupa Seguros México durante por lo menos 2 (dos) años, 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 Unique Health Plan.

OPCIONES DE CONTRATACIÓN	
Suma asegurada	US$1,500,000
Deducible	Nacional / Extranjero Plan 1 US$7,500 / US$22,500 Plan 2 US$10,000/ US$27,500 Plan 3 US$15,000/US$35,000

TRATAMIENTO AMBULATORIO	COBERTURA
Cirugía ambulatoria	100%
Exámenes de diagnóstico, estudios de laboratorio y gabinete	100%
Honorarios médicos	100%
Enfermeros calificados	Hasta 60 días por año póliza
Medicamentos y materiales de curación	100%
Equipo médico durable · 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: · Cama extra en el hospital para una persona acompañante cuando el asegurado esté recibiendo un tratamiento cubierto.	100% para una persona
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%
Quinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas	100%
Prótesis	100%
Implantes prostéticos y aparatos · Requieren pre-autorización	100%

HOSPITALIZACIÓN (CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS)	COBERTURA
Cirugía reconstructiva · Requieren pre-autorización	100%

REHABILITACIÓN Y/O CUIDADOS PALIATIVOS	COBERTURA
Enfermería en casa	Hasta 60 días por año póliza
Cuidados paliativos · Requieren pre-autorización	100%
Rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia, admitido o ambulatorio.	100% hasta 30 sesiones por año póliza

CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS Y/O PACIENTES AMBULATORIOS	COBERTURA
Imagenología avanzada	100%
Tratamiento contra el cáncer (incluye trasplante de médula ósea) · Requiere pre-autorización	100%
Cobertura de trasplantes · Requiere pre-autorización	US$800,000 por diagnóstico, de por vida
Diálisis renal	100%
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (periodo de espera de 36 meses)	US$300,000 de por vida
Hallux Valgus (periodo de espera 24 meses)	100% hasta la suma asegurada de la póliza aplicada de por vida.
Cirugía robótica · Requiere autorización previa de Bupa · Se aplicará un coaseguro fijo del 20% Aplicable para las siguientes enfermedades: · Prostatectomía · Nefrectomía · Histerectomía · Requiere pre-autorización	100% hasta la suma asegurada de la póliza aplicada de por vida.
ENFERMEDADES CRÍTICAS EN EL EE.UU.	COBERTURA
a) Cáncer (excepto cáncer de piel) b) Insuficiencia renal crónica, incluyendo trasplante c) Enfermedades del sistema nervioso central (enfermedades degenerativas) d) Cirugía cerebrovascular e) Cirugía de la columna (periodo de espera de 12 meses) f) Cirugía cardiovascular abierta g) Trasplante de órganos	100% hasta la suma asegurada de la póliza g) US$800,000 por diagnóstico, de por vida para trasplantes
Medicamentos requeridos para el tratamiento de enfermedades críticas en EE. UU. durante la hospitalización	100%
Cama extra para un acompañante durante hospitalización en EE.UU.	US$50 por día

Enfermería ambulatoria en el extranjero requiere pre-autorización	US$300 por día, por 30 días

TRANSPORTE Y VIAJES	COBERTURA
Ambulancia aérea local	100%
Ambulancia terrestre local	100%

OTROS BENEFICIOS	COBERTURA
Examen dental preventivo • No aplica deducible	US$50 por visita Máximo una visita por año póliza
Examen de salud general • No aplica deducible • Aplica 20% de coaseguro	US$200
Aparatos auditivos • Aplica coaseguro del 20% • No aplica deducible	US$200
Anteojos y lentes de contacto • Aplica coaseguro del 20% • No aplica deducible	US$200
Beneficio máximo de la cobertura Bupa: $200,000,000 (Doscientos millones de pesos 00/100 M.N)	