

Tu aliado operativo

Manual del agente



¿Qué vamos a ver el día de hoy?



- Cambio de forma de pago
- Cambio de agente
- Cambio de contratante
- Correcciones
- Cancelación
- Cambio de plan o deducible
- Rehabilitación de la póliza
- Formas de pago
- Proceso de suscripción

**Detalles consulta el Manual del Agente 2024*

¿Cómo solicitar el cambio de una póliza?

1

Solicitud del servicio.

Para realizar cualquier cambio a una póliza, se deberá enviar el **formulario de cambios** así como los documentos adicionales requeridos, dependiendo del tipo de cambio a: **mesadecontrol@bupa.com.mx** quien asignará la solicitud al área correspondiente.

2

Cambios.

El área de cambios realizará la aplicación de los mismos.

3

Emisión.

Una vez realizado el cambio se asigna al área de emisión, quien se encargará de emitir dicho documento con los cambios solicitados. El agente podrá descargar estos documentos en su portal.



A continuación se muestra en qué momento se puede realizar los cambios y también aquellos que requieren documentación adicional:

| Cambio | Formulario de cambios original | Renovación e intervigencia | Requisitos adicionales |
|------------------------------------|--|--|---|
| Forma de pago | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <ul style="list-style-type: none">Identificación oficial del contratante |
| Cambio de agente | Carta | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <ul style="list-style-type: none">Identificación oficial del contratante |
| Cambio de contratante | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <ul style="list-style-type: none">Identificación oficial del contratanteArt. 492 del nuevo contratanteKYC |
| Correcciones | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <ul style="list-style-type: none">Identificación oficial del contratanteDocumentación que avale la corrección |
| Residencia temporal fuera del país | Formulario declaración de residencia | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <ul style="list-style-type: none">VisaPasaporteCarta de la escuelaCarta por parte del trabajo |
| Cancelación | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <ul style="list-style-type: none">Identificación oficial del contratante |

Cambio de forma de pago



Cambio de forma de pago



Este cambio podrá realizarse conforme lo muestra la tabla siguiente.

Se deberá solicitar a través del **formulario de cambios** debidamente llenado y firmado por el contratante y/o titular.

| Forma de pago | Anual | Semestral | Trimestral |
|---------------|-------------|---------------|------------------|
| Anual | | Aniversario | Aniversario |
| Semestral | Aniversario | | 2do Semestre |
| Trimestral | Aniversario | 3er Trimestre | |
| Mensual | Aniversario | 7° mes | 4°, 7° y 10° mes |



El formulario de cambios está disponible en www.bupasalud.com.mx, en la ruta: Agentes > Oficina móvil > Biblioteca > Solicitudes y formularios.

Cambio de forma de pago

El contratante del seguro podrá elegir entre las diferentes opciones de pago y **se aplicará el recargo por pago fraccionado que corresponda:**

| | Semestral | Trimestral | Mensual |
|------------------------------|-----------|------------|---------|
| Bupa Care | 4.50% | 7.50% | 9.00% |
| Bupa Global | 4.50% | 7.50% | 9.00% |
| Bupa Esencial Libre Elección | 4.50% | 7.50% | 9.00% |
| Bupa Nacional Plus | 4.50% | 7.50% | 9.00% |
| Bupa Nacional Vital | 4.50% | 7.50% | 9.00% |
| Grupo Bupa Care | 2.00% | 3.00% | 4.00% |
| Grupo Bupa Care Experience | 2.00% | 3.00% | 4.00% |
| Legacy (IHI) | 4.00% | 6.00% | 9.00% |
| Bupa Óptimo Empresarial | 4.50% | 7.50% | 9.00% |



Es importante considerar que el recargo por pago fraccionado se agrega a la prima neta por cambio de forma de pago.

Recuerda

Si tienes una pregunta sobre el tema de esta sesión, ingrésala **AQUÍ:**



Si deseas recibir por correo el material de la sesión, ingresa tus datos **AQUÍ:**



Cambio de agente





- > Este cambio podrá realizarse en cualquier momento de la vida de la póliza.
- > Se deberá solicitar por correo electrónico, mediante escrito firmado por el contratante e incluyendo copia de su **identificación oficial vigente, número de clave y nombre del nuevo agente.**
- > Se debe enviar al correo electrónico: **mesadecontrol@bupa.com.mx**
- > Una vez recibida la solicitud de cambio de conducto, Bupa México contactará al agente vigente para notificarle.
- > Una vez notificado al agente actual, Bupa confirmará el cambio en un tiempo no mayor a 5 días hábiles.



El cambio de conducto que ocurre durante la vigencia de la póliza, **operativamente** aplica desde la fecha en la que se realiza el cambio.

Pero, **para efectos de pago** de comisiones el nuevo conducto recibe comisiones hasta la renovación de la póliza.



En caso de que el cambio de conducto se informe a Bupa **dentro de los 30 días** previos a la fecha de renovación (o dentro de los 30 días siguientes a la misma), pero en cualquier caso antes del cobro y aplicación de la prima, Bupa podrá considerar el cambio de conducto para todos los efectos, incluyendo el derecho de cobro de la comisión.



En ningún caso posterior al cambio de agente, se podrá realizar cesión de comisión. Esta opción se reactivará un año después del inicio de la gestión de la póliza del nuevo agente.

Cambio de contratante





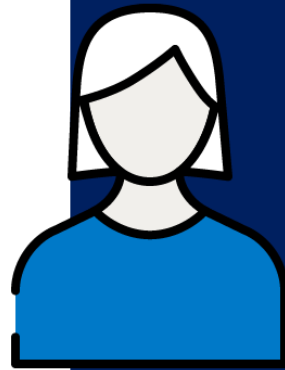
Este cambio se puede realizar en **cualquier** momento de la vida de la póliza.

Se verá **reflejado** en la factura de la siguiente renovación o pago subsecuente; y en el aniversario de la póliza siempre y cuando esta petición se realice dentro de los primeros **30 días** del período de gracia de la póliza y antes de haber efectuado su pago.



Si el cambio es a persona moral, es importante enviar a mesadecontrol@bupa.com.mx con la siguiente documentación:

- **Formulario de cambios**, firmado por el contratante y/o asegurado titular actual de la póliza, acompañado de su identificación oficial vigente.
- **Formulario Único de Identificación del Cliente (KYC)**, accionistas y/o Administrador o Administrador Único.
- **Art. 492 del nuevo contratante** (acta constitutiva, folio mercantil, poder notarial en este último en caso de que aplique, identificación del representante legal y comprobante de domicilio no mayor a **3 meses**).
- **Constancia de situación fiscal** actualizada, en caso de requerir factura.




Si el cambio es a persona física, es importante enviar a mesadecontrol@bupa.com.mx:

- **Formulario de cambios**, firmado por el contratante y/o asegurado titular actual de la póliza y acompañado de su identificación oficial vigente.
- **Formulario Único de Identificación del Cliente (KYC)**.
- Comprobante de domicilio no mayor a **3 meses**.
- **Identificación oficial** vigente del nuevo contratante.
- Copia de RFC.
- **Constancia de situación fiscal** actualizada, en caso de requerir factura.
- Constancia de la CURP.
- En caso de extranjeros, documento que acredite su estancia legal en el país.

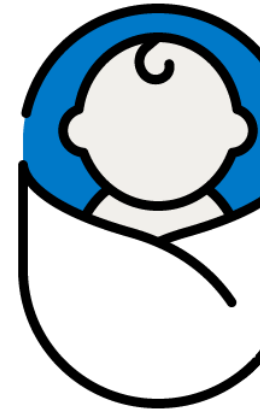
En ambos casos será necesario el **formulario de cambios**, está disponible en www.bupasalud.com.mx, en la ruta: Agentes > Oficina Móvil > Biblioteca > Solicitudes y Formularios.

Correcciones



- 
- Estos cambios podrán realizarse en **cualquier momento de la vida de la póliza**.
 - Se debe presentar el **formulario de cambios**, debidamente llenado y firmado por el contratante y/o titular de la póliza.
 - Acompañado de la **documentación** que avale dicho cambio, *ej.: en caso de que la fecha de nacimiento a corregir sea diferente a la declarada en la solicitud, se solicitará copia del acta de nacimiento o identificación oficial vigente para realizar el movimiento; si el cambio es de dirección, deberá entregar comprobante de domicilio no mayor a 3 meses.*





Se podrá agregar dependientes a la póliza en cualquier momento, enviando formulario de cambios a: mesadecontrol@bupa.com.mx, y conforme a lo siguiente:

Aplica la inclusión del recién nacido sin pasar por suscripción médica cuando la madre haya estado cubierta con un plan que contemple maternidad y hayan cumplido con **10 meses de periodo de espera:**

- El alta se deberá realizar dentro de los primeros **30 o 90 días** de vida del recién nacido dependiendo del producto contratado.
- Se deberá presentar copia del acta o certificado de nacimiento.
- La inclusión del recién nacido en la póliza queda sujeta a la obligación de pago de la prima correspondiente.



Recién nacido proveniente de una maternidad no cubierta o que no cumpla con los requisitos anteriores deberá de pasar por el **proceso de nuevos negocios**.

El cónyuge y los hijos dependientes pueden ser adicionados a una póliza existente en cualquier momento, enviando una Solicitud GMM, debidamente requisada. La adición estará **sujeta a evaluación de riesgos**.



Asegurado titular y/o contratante



- En caso de que el **titular y/o contratante** decida ser dado de baja de la póliza, es necesario enviar un **formulario** de cambios solicitando por escrito el movimiento a mesadecontrol@bupa.com.mx.
- La **fecha efectiva de la baja** será la misma que indica el formulario, siempre y cuando no rebase los 30 días de retroactividad.
- Si el titular de la póliza se da de baja, el **cónyuge asegurado** será el nuevo titular de la póliza.

Hijo dependiente



- Si un **hijo dependiente** mayor de **19 años** deja de ser estudiante de tiempo completo, se deberá notificar a la compañía para darlo de baja.
- Al cumplir **24 años**, automáticamente será dado de baja de la póliza (en el aniversario siguiente) y podrá incluirse en una póliza nueva individual a su renovación.
- Los dependientes pueden continuar su cobertura enviando una Solicitud de Gastos Médicos Mayores Individual, dentro de los **30 días siguientes** a la fecha en que salieron de la póliza.
- En este caso, **se emitirá una nueva póliza** dando cobertura continua, conservando el mismo tipo de plan, deducible, exclusiones y limitaciones de la cobertura original, así como la antigüedad de la póliza previa.

Otras bajas

- Para dar de **baja a un dependiente** por matrimonio, divorcio, o terminación del período de estudios, el contratante de la póliza deberá enviar formulario de cambios solicitando por escrito el movimiento a: mesadecontrol@bupa.com.mx.

Recuerda

Si tienes una pregunta sobre el tema de esta sesión, ingrésala **AQUÍ:**



Si deseas recibir por correo el material de la sesión, ingresa tus datos **AQUÍ:**



Cancelaciones





- ▶ La cancelación de la póliza podrá realizarse en **cualquier momento de la vida de la póliza**.
- ▶ Debe enviar el **formulario de cambios** firmado por el contratante y/o asegurado titular de la póliza.
- ▶ Debe anexar estado de cuenta para devolución de prima, copia de identificación oficial vigente a **mesadecontrol@bupa.com.mx**

- ▶ Si es presentada **dentro de los 30 días** de su renovación, y la prima ya hubiese sido pagada, la devolución procederá de acuerdo con condiciones generales.
- ▶ Se devolverá al contratante el importe de la prima pagada, menos el costo administrativo generado para la emisión de la póliza.
- ▶ Deberá enviar el **estado de cuenta bancario** no mayor a 3 meses.

- ▶ En caso de que decida dar por terminado el contrato **después de los 30 días** de vigencia de la póliza, se devolverá **el 65% de prima neta** correspondiente al tiempo no transcurrido de la vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza ni costo de USA Medical Services.



- ▶ En caso de que la **póliza haya sido afectada** por un siniestro durante la vigencia a cancelar, no procederá la devolución de primas.
- ▶ El tiempo promedio para la devolución de prima por cancelaciones de pólizas es de **30 días hábiles**, siempre y cuando la información se encuentre completa y legible.
- ▶ A diferencia de las devoluciones de prima por cancelación, las devoluciones por errores en pagos mal realizados o duplicados demorarán un **promedio de 8 días hábiles**.
- ▶ En caso de **fallecimiento del titular**, no se podrá combinar el beneficio de cobertura extendida con el beneficio de devolución de primas. Se deberá elegir entre uno u otro.

Cambio de plan o deducible





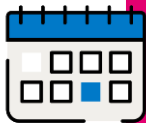
La gama de productos que pueden solicitar Planes Nacionales:

- Bupa Care
- IHI y Amedex
- Otros (Bupa One, Platino y Mundial, Executive y Supreme)
- Global Health Ultimate.
- Global Health Elite.
- Global Health Premier.
- Global Health Select.



- ◆ Recuerda que **al cambiar entre nuestras diferentes familias** de productos (Care, Global, Nacional Plus, Nacional Vital, etc).
- ◆ Es necesario ingresar **nueva Solicitud de Gastos Médicos** Mayores y art. 492 actualizado, indicando todos los antecedentes previos y ocurridos en Bupa y dichos cambios conllevan una suscripción completa.
- ◆ *Consulta el Manual del agente páginas 56, 57 y 58.*

Cambio de plan o deducible



Se pueden realizar los cambios de plan únicamente dentro de los siguientes **30 días** de la fecha aniversario de la póliza, por lo que se solicita **notificar a la compañía** antes de la fecha de renovación.



En caso de que durante el proceso de cambio se haya pagado el siguiente recibo, se **podrá transferir la prima** al 100% al nuevo plan.



El trámite podrá ser ingresado con un máximo de **30 días** anteriores a la fecha de aniversario.



Cualquier cambio de plan y/o deducible entre los productos Global podrá realizarse de acuerdo con las **tablas de cambio** en fecha de aniversario o de recibo subsecuente (formas de pago semestral y/o trimestral), sin embargo, deberá contarse con una antigüedad mínima de **12 meses** y no deberá tenerse un siniestro activo o en proceso de pago. **Consulta el Manual de agente.**





Existen cambios de producto que son automáticos (A) y cambios que pasan por evaluación de riesgos (U). El criterio depende del producto y deducible a contratar.

Consulta la tabla del Manual del Agente.

Se requiere presentar **Solicitud de Gastos Médicos Mayores Individual de “Global Health Plans/Planes Nacionales”** en original para realizar el cambio de plan, así como los **documentos del artículo 492.**



Se integra en la póliza el endoso de cobertura continua:



Para **padecimientos preexistentes declarados**, amparados en la póliza anterior y con cobertura en la póliza nueva.



Beneficios con suma asegurada de por vida, como son trasplante de órganos y congénitos, serán limitados al remanente de suma asegurada de la póliza previa en caso de haber gasto erogado.



Durante **los primeros 60 días** se limitará la cobertura al menor de los beneficios, excepto accidentes y enfermedades de origen infeccioso.



En caso de **no haber gasto en la póliza** previa durante los primeros 12 meses se limitará la cobertura al menor de los beneficios para recién nacido, trasplante y congénitos.



El período de espera de **10 meses** para la cobertura de maternidad será reestablecido.



En caso de ser procedente el cambio de plan los siniestros vigentes y en proceso de pago al momento de cambio de plan serán cubiertos considerando los términos y condiciones del producto "Global Health Plans".

Los criterios para cambio de plan podrán cambiar sin previo aviso.

Para identificar si el cambio de plan y/o deducible aplicará en automático o bien, requiere evaluación considera lo siguiente:

- Las **tablas de cambio de producto** aplican primero.
- Las **tablas de deducibles** aplican como segundo criterio, únicamente cuando los cambios de producto sean en automático.
- Cualquier caso no establecido en las tablas será sujeto a **evaluación médica**.



Rehabilitación de póliza



Rehabilitación de póliza



Todas las pólizas tienen **30 días para el pago de los recibos correspondientes**, una vez pasado este periodo se requiere pasar por un proceso de rehabilitación:



Si la póliza es pagada entre el día **31 y 45, podrá ser rehabilitada sin requisitos adicionales**



En caso contrario al día **46 será necesario enviar el formulario certificado de buena salud junto con la copia de la identificación oficial vigente por ambos lados**. Es importante considerar que toda rehabilitación pasa por un proceso de evaluación de riesgos.



El certificado de buena salud deberá enviarse al correo: **mesadecontrol@bupa.com.mx**



Formas de pago



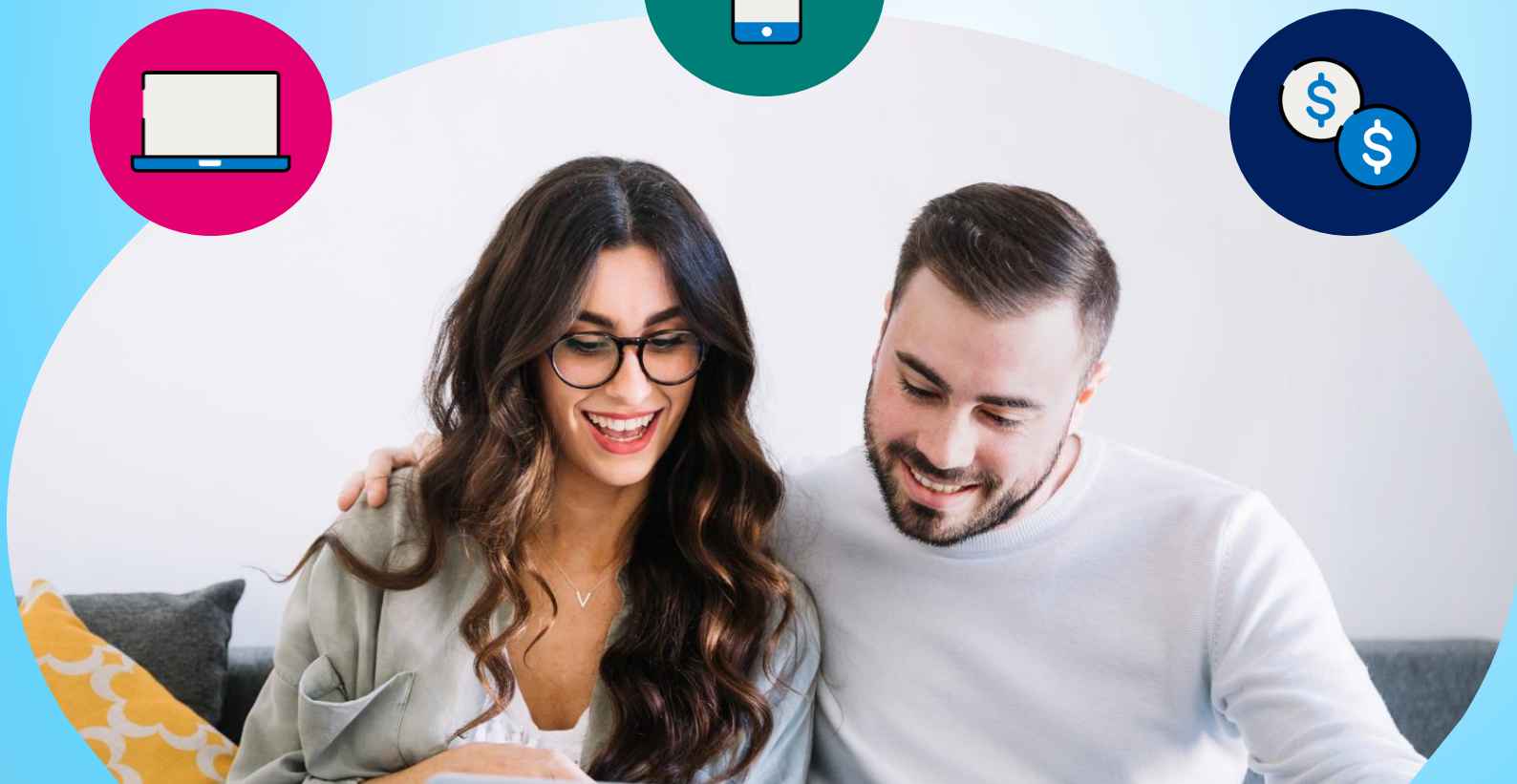
Portal de servicios
en línea



IVR



Transferencia
bancaria



Recuerda, es obligatorio domiciliar el cargo por pago fraccionado de manera trimestral y mensual a una tarjeta de crédito o débito.

Proceso de suscripción



¿Cómo se lleva a cabo el proceso?

- **Revisamos** a detalle **las respuestas** del proponente en el cuestionario médico de la solicitud.

- De forma individual **analizamos el riesgo** relativo que representan por: edad, género, antecedentes médicos o quirúrgicos declarados, hábitos, entre otros.

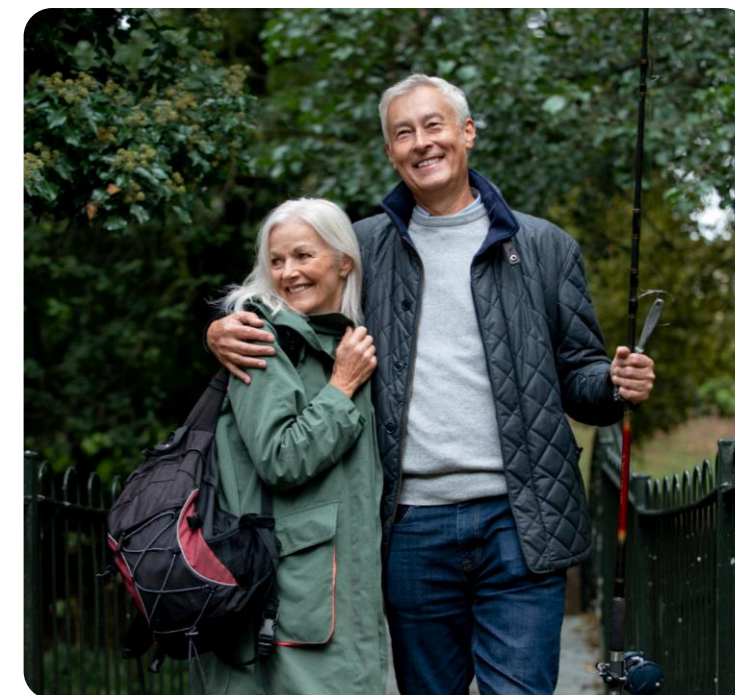
Es muy importante se detalle de forma correcta cada respuesta en la sección del cuestionario médico.

| | PRIMA | APETITO DE RIESGO | COMORBILIDADES | RESTRICCIONES |
|---------------------|----------|-------------------|--|---|
| INTERNACIONALES | \$\$\$\$ | | Máximo 4 Enfermedades crónicas controladas | + Extra primas + Exclusiones + Sobre deducibles |
| BUPA NACIONAL PLUS | \$\$ | | Máximo 2 Enfermedades Crónicas controladas | + Extra primas + Exclusiones |
| BUPA NACIONAL VITAL | \$ | | Máximo 2 Enfermedades Crónicas Controladas | + Extra primas "No se amparan Preexistencias" |

Condiciones médicas admisibles o de riesgo leve

La siguiente es una **lista parcial** de condiciones médicas, cirugías o tratamientos que cuando no se relacionan a otras enfermedades podrían resultar en una aprobación estándar.

- Amigdalectomía. (Sin complicaciones y habiendo transcurrido más de 6 meses).
- Apendicectomía. (Sin complicaciones y habiendo transcurrido más de 6 meses).
- Astigmatismo.
- Cesárea sin complicaciones.
- Circuncisión.
- Colectectomía
- Cirugía cosmética.
- Fracturas simples y sin cirugía. (Habiendo transcurrido 2 años, sin complicaciones o material de fijación).
- Gastroenteritis.
- Hepatitis A.
- Histerectomía. (Habiendo transcurrido por lo menos un año y/o por patología benigna).
- Infecciones de vías urinarias. (Aisladas y sin recurrencias).
- Otitis.
- Rinitis.
- Terapia de reemplazo hormonal por menopausia.
- Vasectomía
- Salpingoclasia



Condiciones médicas Crónicas o de Riesgo Moderado a Severo:

Son enfermedades o condiciones médicas de riesgo relevante que requieren frecuentemente de cuestionarios específicos e información médica adicional, los cuales deben ser llenados por el médico tratante y preferentemente soportados por los estudios recomendados en el manual del agente, deben entregarse junto con la solicitud inicial para facilitar el trámite.

- Diabetes Mellitus 2
- Hipertensión Arterial
- Trastornos de tiroides
- Dislipidemia - colesterol y triglicéridos elevados
- Úlcera péptica y esofagitis
- EPOC - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Crisis convulsivas y su causa primaria
- Desordenes de mama - excepto cáncer
- Hepatitis B, C, D, E
- Osteoporosis y osteopenia
- Pólipos y/o divertículos intestinales
- Desordenes de próstata - excepto cáncer
- Obesidad grado I, II y III
- Padecimientos oncológicos (cáncer)

Esta lista es enunciativa más no limitativa.

Condiciones médicas o enfermedades crónico degenerativas de Riesgo Elevado

Aunque la oferta de los solicitantes es valorada de forma individual, existen condiciones médicas que afectan múltiples órganos y sistemas, caracterizadas por ser progresivas, crónicas, o de difícil tratamiento y se consideran de riesgo muy elevado, por lo tanto, no pueden ser aprobadas aun con alguna exclusión o limitación:

- Obesidad mórbida (IMC igual o mayor a 40)
- Cirrosis hepática
- Diabetes mellitus tipo 1 o Diabetes mellitus 2 que requiere tratamiento con insulina
- Infarto cerebral o del corazón, bypass coronario, colocación de stents, marcapasos, angioplastias, problemas cardiacos (fibrilación auricular o ventricular, arterioesclerosis y aterosclerosis, angina de pecho, arritmias ventriculares, taquicardia ventricular, estenosis mitral, pulmonar o aórtica, cateterismos, extrasístole ventricular, entre otros)
- Infarto cerebral o evento vascular cerebral
- Distrofia muscular congénita
- Esclerosis lateral amiotrófica
- Esclerosis múltiple
- Espondilitis anquilosante
- Fibrosis quística
- Cáncer y Leucemia de reciente diagnóstico o hasta 10 años de evolución, o bien aún no haya sido dado de alta
- Insuficiencia Renal y/o Hepática y/o Cardíaca, crónicas
- Lupus eritematoso sistémico
- Artritis reumatoide
- Miastenia gravis
- Parkinson
- Alzheimer
- Trastornos psiquiátricos como Esquizofrenia
- Neurofibromatosis
- Pancreatitis crónica
- Púrpura trombocitopénica autoinmune
- Síndrome antifosfolípido
- Enfermedad de Crohn
- Colitis Ulcerosa Crónica Inespecífica (CUCI)
- Acidosis tubular renal

Asma

Se solicitará remitan el cuestionario de asma y enfermedades pulmonares con sus anexos completos (radiografía de tórax con validez de un año, espirometría).

Crisis convulsivas

Se requerirá del envío de una historia médica completa o cuestionario de convulsiones con sus anexos completos (electroencefalograma, resonancia magnética).

Diabetes tipo 2

Cuestionario de diabetes, con sus anexos completos (química sanguínea de 24 elementos, examen general de orina, hemoglobina glicosilada, todos con validez no mayor a 6 meses).

Enfermedades
cardíacas e
hipertensión

Historia médica completa o cuestionario de enfermedades cardíacas e hipertensión con sus anexos completos (tomas de presión arterial, trazo EKG e interpretación detallada con validez no mayor a 12 meses, reporte de radiografía de tórax, estudios de laboratorio ambos con validez no mayor a 6 meses).

Gastritis y úlcera
péptica

Se requerirá envíen el cuestionario de enfermedades esófago gastroduodenales detalladamente requisado y con sus anexos completos (endoscopia, biopsia, determinación de helicobacter pylori).

Cáncer

Serán evaluados con la posibilidad de ser aprobados con exclusión para cáncer y metástasis. Si el solicitante está en remisión por un período de 10 años se puede ofrecer una mejor cobertura, para ello se requiere historia médica completa y reciente, resultados histopatológicos, evolución y alta oncológica definitiva.

Desórdenes de
próstata

Se solicitará historial médico completo del padecimiento y reporte de estudios diagnósticos que avalen el estado de salud actual.

Desórdenes de
mama

Solicitará historial médico completo del padecimiento, reporte de última mastografía y biopsia

Hepatitis

Solicitantes con historia de hepatitis "A" serán aprobados estándar. Los solicitantes con hepatitis "B" se someterán a valoración de riesgo detallada requiriéndose una historia médica completa del padecimiento y estudios diagnósticos de control.

Osteoporosis /
osteopenia

Se requiere reporte de densitometría reciente. No mayor a 6 meses.

Sobrepeso

Solicitantes mayores a 18 años con un índice de masa corporal entre 35 y 39 se requerirá química sanguínea de 24 elementos, hemoglobina glicosilada y electrocardiograma todos no mayores a 6 meses.

Desordenes tiroideos

Se solicitará remitan el cuestionario de enfermedades tiroideas con sus anexos completos (Reporte de estudios de laboratorio y de imagen).

Litiasis renoureteral

Se solicitará historial médico completo del padecimiento y reporte de estudios diagnósticos que avalen el estado de salud actual (ultrasonografía renal no mayor a 6 meses).

Poliposis intestinal

Se solicitará historial médico completo del padecimiento, con anexo de último reporte de colonoscopia y patología.

Declaración médica para personas mayores de 65 años

- Los proponentes de 65 años o más deben presentar una declaración médica adicional.
- Se deben responder en ella el resultado numérico de los exámenes de laboratorio y deberán ser incluidos y entregados junto con la solicitud al inicio del trámite.

La batería de estudios necesaria:

1. FORMATO DE DECLARACIÓN MÉDICA

Debe contener como mínimo 3 tomas de presión con toda la información solicitada y firma de su doctor.

2. BIOMETRÍA HEMATICA

- Hemoglobina
- Hematocrito
- Leucocitos
- Plaquetas

3. QUÍMICA SANGUÍNEA

- Glucosa
- Creatinina

4. PERFIL DE LIPIDOS

- Colesterol total
- HDL
- LDL
- Triglicéridos

5. TELETORAX (Resultado no mayor a un año).

- No se reciben placas, sólo interpretación.

6. ELECTROCARDIOGRAMA (Resultado no mayor a un año).

- Entregar trazo e interpretación

7. MASTOGRAFÍA (Resultado no mayor a un año).

- Entregar interpretación.

8. PAPANICOLAU (Resultado no mayor a un año).

- Entregar interpretación.

9. ANTIGENO PROSTATICO (Resultado no mayor a 6 meses).

10. HEMOGLOBINA GLUCOSILADA

Consulta el Manual del Agente o las
Condiciones Generales del producto contratado
www.bupasalud.com.mx