



BUPA INSURANCE COMPANY

Tabla de Beneficios

Secure Care

Efectiva 1 de enero de 2025

Información general		Sí	No
Los beneficios en los Estados Unidos de América y el resto del mundo están sujetos a una red de proveedores		x	
La cobertura requiere pre-autorización para todos los beneficios		x	
Todos los beneficios están sujetos a las tarifas UCR (Usual, Acostumbrado y Razonable)		x	
Coaseguro (sólo como se indica abajo)		x	
Cobertura máxima por asegurado, por año póliza		US\$3 Millones	
Cobertura geográfica: Mundial			
Beneficios y limitaciones por hospitalización		Cobertura	
Servicios hospitalarios		100%	
Habitación y alimentación (privada/semiprivada estándar)		100%	
Unidad de cuidados intensivos		100%	
Honorarios médicos y de enfermería		100%	
Medicamentos por receta durante la hospitalización		100%	
Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)		100%	
Salud Mental (relacionada con una condición cubierta) Este servicio debe ser pre-aprobado		90 visitas de por vida	
Cama para acompañante de menor de edad hospitalizado, por día Máximo US\$1,000 por hospitalización		US\$100	
Beneficios y limitaciones por tratamiento ambulatorio		Cobertura	
Cirugía ambulatoria		100%	
Visitas a médicos y especialistas		100%	
Medicamentos por receta: - Después de una hospitalización o cirugía ambulatoria (por un máximo de 6 meses) - Tratamiento ambulatorio o sin hospitalización (con 20% de coaseguro)		100% US\$3,000 (*)	
Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)		100%	
Fisioterapia y servicios de rehabilitación (deben ser pre-aprobados) Máximo 60 sesiones por año póliza		100%	
Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada) Máximo 90 días por año póliza		US\$300	
Reconocimiento médico de rutina No aplica deducible		US\$300	
Vacunas (medicamento requeridas, según el programa nacional de vacunación) - No aplica deducible - Sujeto a 20% de coaseguro		US\$300 (*)	
Centros de Atención de Urgencias y Clínicas de Conveniencia en EE. UU. Gastos derivados del tratamiento en los centros de atención de urgencias y clínicas de conveniencia en los Estados Unidos de América que sean necesarios para tratar una lesión, enfermedad o dolencia cubierta bajo la póliza - Sujeto a un copago de US\$50 - No aplica deducible		100%	

(*) Aplica un 20% de coaseguro

Beneficios y limitaciones por maternidad	Cobertura
Embarazo, maternidad y parto, por embarazo - Incluye parto normal, parto por cesárea, todo tratamiento pre- y post-natal, , vitaminas requeridas durante el embarazo y cuidado del recién nacido saludable) - Período de espera de 10 meses - Solo planes 1, 2 y 3 - No aplica deducible	US\$3,500
Complicaciones del embarazo, la maternidad y el parto - Período de espera de 10 meses - Solo planes 1, 2 y 3 - No aplica deducible	Incluido bajo el beneficio de embarazo, maternidad y parto
Cobertura provisional del recién nacido (por un máximo de 90 días después del parto) - Solamente para embarazos cubiertos - No aplica deducible	US\$15,000
Beneficios y limitaciones por evacuación médica	Cobertura
Evacuación médica de emergencia: - Ambulancia aérea - Ambulancia terrestre - Viaje de regreso - Repatriación de restos mortales Estos servicios deben ser pre-aprobados y coordinados por USA Medical Services.	US\$50,000 100% 100% US\$10,000
Otros beneficios y limitaciones	Cobertura
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia/trasplante de médula ósea/cirugía preventiva)	100%
Insuficiencia renal terminal (diálisis)	100%
Condiciones congénitas y/o hereditarias: - Diagnosticadas antes de los 18 años de edad (máximo de por vida) - Diagnosticas a los 18 años o después	US\$150,000 100%
Brazos y piernas artificiales Máximo de por vida: US\$120,000	US\$30,000
Tratamientos especiales (prótesis, implantes, aparatos y dispositivos ortóticos, equipo médico durable, radioterapia, quimioterapia y medicamentos altamente especializados) Estos servicios deben ser pre-aprobados	100%
Sala de emergencias (con o sin hospitalización)	100%
Cobertura dental de emergencia	100%
Residencia y cuidados paliativos	100%
Cobertura de actividades y deportes peligrosos (sólo amateur)	100%
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado principal	1 año
Segunda opinión quirúrgica requerida Si el asegurado no obtiene una segunda opinión quirúrgica requerida, él/ella será responsable por el 30% de todos los gastos cubiertos de médicos y hospitales relacionados con la reclamación, además del deducible correspondiente.	100%
OPCIONES SUPLEMENTARIAS CON LA COMPRA DEL ANEXO (no incluidas automáticamente)	
Beneficios y limitaciones para cobertura opcional	Cobertura
Anexo de cobertura para complicaciones perinatales y del embarazo (por anexo) Período de espera de 10 meses a partir de la fecha de vigencia del anexo	US\$500,000
Anexo de cobertura para procedimientos de trasplante (por asegurado, por diagnóstico, de por vida) - Cobertura adicional para trasplante de órganos, tejido o células - Período de espera de 6 meses a partir de la fecha de vigencia del anexo	US\$500,000