



## BUPA INSURANCE COMPANY

### Anexo de Cobertura Adicional – Cuidado de la Vista

Hemos añadido este Anexo de Cobertura Adicional como cobertura suplementaria a su plan de salud Bupa Corporate Care. El Anexo de Cobertura Adicional para el Cuidado de la Vista cubre los gastos elegibles de acuerdo a lo que es usual, acostumbrado, y razonable pagar por procedimientos realizados en un área geográfica específica de acuerdo a lo estipulado en el Contrato, la Guía para Asegurados Bupa Corporate Care, y las condiciones y beneficios que se describen abajo.

El Anexo de Cobertura Adicional para el Cuidado de la Vista cubre exámenes rutinarios de la vista, armaduras, lentes recetados y lentes de contacto. No proporciona cobertura para la queratotomía radial u otros procedimientos para corregir trastornos de refracción ocular.

Este anexo de cobertura adicional anula la Exclusión No. 6.3 EXÁMENES DE RUTINA Y DISPOSITIVOS PARA OJOS en la Guía para Asegurados Bupa Corporate Care únicamente con respecto a “lentes y lentes de contacto”, manteniéndose la exclusión con respecto a “queratotomía radial y cualquier otro procedimiento para corregir desórdenes de refracción ocular” y “dispositivos auditivos”, los cuales se mantienen sin cobertura.

#### Área de Cobertura

El área de cobertura para este anexo es la misma que se seleccionó para su plan Bupa Corporate Care. El asegurado puede elegir el médico y oculista que desee sin limitaciones de red, siempre y cuando se encuentre dentro de su área de cobertura.

#### El Proceso de Solicitud de Reembolso

El asegurado deberá pagar directamente al proveedor del servicio por los tratamientos cubiertos bajo este anexo, y enviar facturas y recibos originales detallados junto con un formulario de solicitud de reembolso a Bupa o su representante. Bupa no pagará facturas directamente al proveedor, sino que reembolsará al asegurado según la Tabla de Beneficios y las tarifas usuales, acostumbradas, y razonables de acuerdo al área geográfica determinada.

#### Tabla de Beneficios

Cuidado de la Vista (No sujeto a deducible)	Cobertura
Beneficio máximo por asegurado, por año de membresía	US\$200
◦ Examen ocular	100%
◦ Lentes y lentes de contacto	100%
◦ Armaduras para gafas	100%