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%