GUÍA COMPARATIVA BUPA CARE 2026

	Bupa Exclusive Care	Bupa Privilege Care	Bupa Advantage Care	Bupa Secure Care	Bupa Essential Care	Bupa Critical Care
Máxima cobertura anual	US$10M	US$7M	US$4M	US$3M	US$2M	US$1M (con límites por condición)
Cobertura geográfica	Mundial	Mundial	Mundial (dentro de la red solamente)	Mundial (dentro de la red solamente)	Mundial (dentro de la red solamente)	Estados Unidos de América, Latinoamérica y el Caribe
Red de proveedores	Libre elección	Libre elección	Bupa Advantage	Bupa Secure	Bupa Essential	Bupa Critical
Opción fuera de red de proveedores	Sí	Sí	No (sólamente emergencias médicas para condiciones cubiertas)	No (sólamente emergencias médicas para condiciones cubiertas)	No (sólamente emergencias médicas para condiciones cubiertas)	No (sólamente emergencias médicas para condiciones cubiertas)
Requiere notificación	No • Se recomienda • Tarifas UCR aplican	No • Se recomienda • Tarifas UCR aplican	Sí (si no es notificado aplica 30% por penalidad)	Sí (si no es notificado aplica 30% por penalidad)	Sí (si no es notificado aplica 30% por penalidad	Sí (si no es notificado aplica 30% por penalidad)
Período de espera	30 días	30 días	30 días	30 días	30 días	60 días
Hospitalización	100% (hasta el máximo de la póliza)	100% (hasta el máximo de la póliza)	100% (hasta el máximo de la póliza)	100% (hasta el máximo de la póliza)	100% (hasta el máximo de la póliza)	100% (hasta el máximo de la póliza)
Habitación y alimentación	• 100% (dentro de la red) • US$2,000/día (fuera de la red)	• 100% (dentro de la red) • US$1,000/día (fuera de la red)	100% (dentro de la red)	100% (dentro de la red)	100% (dentro de la red)	100% (dentro de la red)
Unidad de cuidados intensivos	• 100% (dentro de la red) • US$4,000/día (fuera de la red)	• 100% (dentro de la red) • US$3,000/día (fuera de la red)	100% (dentro de la red)	100% (dentro de la red)	100% (dentro de la red)	100% (dentro de la red)
Cirugía bariátrica	US$15,000	US$15,000	US$15,000	N/A	N/A	N/A
Tratamiento del cáncer	100% (incluye trasplante de médula ósea y cirugía preventiva)	100% (incluye trasplante de médula ósea y cirugía preventiva	100% (incluye trasplante de médula ósea y cirugía preventiva	100% (incluye trasplante de médula ósea y cirugía preventiva)	100% (incluye trasplante de médula ósea y cirugía preventiva)	US$200,000
Embarazo, maternidad y parto (excepto planes 4, 5 y 6; no sujeto a deducible)	US$10,000 (10 meses de espera)	US$7,500 (10 meses de espera)	US$5,000 (10 meses de espera)	US$3,500 (10 meses de espera)	US$2,000 (10 meses de espera)	N/A
Cobertura provisional del recién nacido (no sujeto a deducible)	US$50,000 (hasta 90 días después del parto)	US$30,000 (hasta 90 días después del parto)	US$30,000 (hasta 90 días después del parto)	US$15,000 (hasta 90 días después del parto)	US$10,000 (hasta 90 días después del parto)	N/A
Cuidado del recién nacido saludable	100% máximo cinco visitas después del parto	Incluido en el beneficio de embarazo, maternidad y parto	Incluido en el beneficio de embarazo, maternidad y parto	Incluido en el beneficio de embarazo, maternidad y parto	Incluido en el beneficio de embarazo, maternidad y parto	N/A
Complicaciones del embarazo, maternidad y parto (excepto planes 4, 5 y 6; no sujeto a deducible)	100%	US$1M	Incluido en el beneficio de embarazo, maternidad y parto	Incluido en el beneficio de embarazo, maternidad y parto	Incluido en el beneficio de embarazo, maternidad y parto	N/A
Almacenamiento de sangre de cordón umbilical	US$2,000 (de por vida por embarazo cubierto)	US$1,000 (de por vida por embarazo cubierto)	US$500 (de por vida por embarazo cubierto)	N/A	N/A	N/A

GUÍA COMPARATIVA BUPA CARE 2026

	Bupa Exclusive Care	Bupa Privilege Care	Bupa Advantage Care	Bupa Secure Care	Bupa Essential Care	Bupa Critical Care
Cobertura adicional para complicaciones perinatales y del embarazo (Anexo)	US$500,000 (por anexo) • Solo planes 4, 5 y 6 (sujetos a deducible) • 10 meses de espera después de fecha de vigencia del anexo	US$500,000 (por anexo) • Solo planes 4, 5 y 6 (sujetos a deducible) • 10 meses de espera después de fecha de vigencia del anexo	US$500,000 (por anexo) • Planes 1, 2 y 3 (no sujetos a deducible) • Planes 4, 5 y 6 (sujetos a deducible) • 10 meses de espera después de fecha de vigencia del anexo	US$500,000 (por anexo) • Planes 1, 2 y 3 (no sujetos a deducible) • Planes 4, 5 y 6 (sujetos a deducible) • 10 meses de espera después de fecha de vigencia del anexo	US$500,000 (por anexo) • Planes 1, 2 y 3 (no sujetos a deducible) • Planes 4, 5 y 6 (sujetos a deducible) • 10 meses de espera después de fecha de vigencia del anexo	N/A
Condiciones congénitas y/o hereditarias	US$10M	• <18 años: US$1M (de por vida) • ≥18 años: 100%	• <18 años: US$300,000 (de por vida) • ≥18 años: 100%	• <18 años: US$150,000 (de por vida) • ≥18 años: 100%	• <18 años: US$100,000 (de por vida) • ≥18 años: 100%	Hasta 10% (por condición cubierta)
Procedimientos de trasplante	• US$2,000,000 (por diagnóstico de por vida) • US$60,000 (máximo para preparación del donante)	• US$1,500,000 (por diagnóstico de por vida) • US$50,000 (máximo para preparación del donante)	• US$1,000,000 (por diagnóstico de por vida) • US$40,000 (máximo para preparación del donante)	N/A	N/A	Beneficio específico por diagnóstico, de por vida
Cobertura adicional para procedimientos de trasplante (Anexo)	N/A	N/A	US$500,000 (por asegurado, por diagnóstico, de por vida; 6 meses de espera después de fecha de vigencia del anexo)	US$500,000 (por asegurado, por diagnóstico, de por vida; 6 meses de espera después de fecha de vigencia del anexo)	US$500,000 (por asegurado, por diagnóstico, de por vida; 6 meses de espera después de fecha de vigencia del anexo)	N/A
Acompañante de menor de edad hospitalizado	US$400/día	US$300/día	US$300/día	US$100/día (máx. US$1,000 por hospitalización)	N/A	N/A
Ambulancia aérea	100% (debe ser pre-aprobada y coordinada por USA Medical Services)	US$125,000/año (debe ser pre-aprobada y coordinada por USA Medical Services)	US$100,000/año (debe ser pre-aprobada y coordinada por USA Medical Services)	US$50,000/año (debe ser pre-aprobada y coordinada por USA Medical Services)	US$50,000/año (debe ser pre-aprobada y coordinada por USA Medical Services)	US$25,000/año (debe ser pre-aprobada y coordinada por USA Medical Services)
Repatriación de restos mortales	100% (debe ser pre-aprobada y coordinada por USA Medical Services)	100% (debe ser pre-aprobada y coordinada por USA Medical Services)	100% (debe ser pre-aprobada y coordinada por USA Medical Services)	US$10,000 (debe ser pre-aprobada y coordinada por USA Medical Services)	US$5,000 (debe ser pre-aprobada y coordinada por USA Medical Services)	N/A
Medicamentos por receta	• 100% (mientras esté internado) • 100% (por tratamiento ambulatorio)	• 100% (mientras esté internado) • 100% (por tratamiento ambulatorio)	• 100% (mientras esté internado) • 100% (después de hospitalización o cirugía ambulatoria; máx. 6 meses) • US$6,500 (por tratamiento ambulatorio o sin hospitalización)	• 100% (mientras esté internado) • 100% (después de hospitalización o cirugía ambulatoria; máx. 6 meses) • US$3,000 (por tratamiento ambulatorio o sin hospitalización; 20% coaseguro)	• 100% (mientras esté internado) • US$10,000 (después de hospitalización o cirugía ambulatoria; máx. 6 meses) • US$1,500 (por tratamiento ambulatorio o sin hospitalización; 20% coaseguro)	• 100% (mientras esté internado) • 100% (después de hospitalización o cirugía ambulatoria; máx. 6 meses)

GUÍA COMPARATIVA BUPA CARE 2026

	Bupa Exclusive Care	Bupa Privilege Care	Bupa Advantage Care	Bupa Secure Care	Bupa Essential Care	Bupa Critical Care
Visitas a médicos y especialistas	100%	100%	100%	100%	100%	100% (para condiciones cubiertas)
Procedimientos de diagnóstico	100%	100%	100%	100%	100%	100% (para condiciones cubiertas)
Atención médica en el hogar	100% (debe ser pre-aprobada)	100% (debe ser pre-aprobada)	100% (hasta el límite de la póliza; debe ser pre-aprobada)	US$300/día (máximo 90 días por año póliza; debe ser pre-aprobada)	US$200/día (máximo 60 días por año póliza; debe ser pre-aprobada)	100% (hasta el límite de la póliza por condición)
Terapeuta complementario	100% (máximo 80 visitas/ sesiones)	100% (máximo 20 visitas/ sesiones)	N/A	N/A	N/A	N/A
Fisioterapia y servicios de rehabilitación	100% (deben ser pre-aprobados)	100% (deben ser pre-aprobados)	100% (hasta el límite de la póliza; deben ser pre-aprobados)	100% (máximo 60 sesiones por año póliza; deben ser pre-aprobados)	100% (máximo 40 sesiones por año póliza; deben ser pre-aprobados)	100% (hasta el límite de la póliza por condición; deben ser pre-aprobados)
Residencia y cuidados paliativos	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Actividades peligrosas	100% (profesinal y amateur)	100% (profesional y amateur)	100% (hasta el límite de la póliza; profesional y amateur)	100% (hasta el límite de la póliza; sólamente amateur)	100% (hasta el límite de la póliza; sólamente amateur)	100% (hasta el límite de la póliza; sólamente amateur)
Visitas con especialista en dietética	100% (máx. cuatro visitas)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Reconocimiento médico de rutina - Adulto (no sujeto a deducible)	US$1000 (todo incluido)	US$600 (todo incluido)	US$400 (todo incluido)	US$300 (todo incluido)	US$200 (todo incluido)	N/A
Reconocimiento médico de rutina - Pediátrico (no sujeto a deducible)	US$1000 (todo incluido)	US$600 (todo incluido)	US$400 (todo incluido)	N/A	N/A	N/A
VIH/SIDA	Solo secundario a accidente de trabajo o transfusión de sangre	Solo secundario a accidente de trabajo o transfusión de sangre	Solo secundario a accidente de trabajo o transfusión de sangre	N/A	N/A	N/A
Centros de Atención de Urgencias y Clínicas de Conveniencia en EE. UU. • **Sujeto a un copago de US$50** • **No aplica deducible 100%**	100%	100%	100%	100%	100%	N/A
Cuidados asistenciales / custodia por diagnóstico de Alzheimer	US$5,000 de por vida	US$5,000 de por vida	N/A	N/A	N/A	N/A

Notas:

- Los beneficios de la póliza son por asegurado por año póliza, excepto donde se especifique lo contrario.
- En todos los planes aplica el principio de tarifas usuales, acostumbradas y razonables (UCR) para honorarios médicos según la región geográfica donde tuvo su origen el servicio médico.