BUPA INSURANCE COMPANY
Tabla de Beneficios
Secure Care

Efectiva 1 de enero de 2027

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) • Requiere pre-autorización	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 • Requiere pre-autorización	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 • Máximo 60 sesiones por año póliza Requiere pre-autorización	100%
Atención médica en el hogar • Máximo 90 días por año póliza Requiere pre-autorización	US$300
Reconocimiento médico de rutina • No aplica deducible	US$300
Vacunas (medicamente 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 postnatal, , 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 requieren ser pre-autorizados 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) • Requiere pre-autorización	100%
Insuficiencia renal terminal (diálisis) • Requiere pre-autorización	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 Requieren pre-autorización	US$150,000 100%
Brazos y piernas artificiales • Máximo de por vida: US$120,000 Requieren pre-autorización	US$30,000
Tratamientos especiales (prótesis, implantes, aparatos y dispositivos ortóticos, equipo médico durable, radioterapia, quimioterapia y medicamentos altamente especializados) • Requieren pre-autorización	100%
Sala de emergencias (con o sin hospitalización)	100%
Cobertura dental de emergencia	100%
Residencia y cuidados paliativos • Requiere pre-autorización	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 Requiere pre-autorización	US$500,000