

BENEFICIOS DEL PLAN

BUPA ESSENTIAL 50

ECUADOR 2017



TABLA DE BENEFICIOS

BENEFICIOS	
Cobertura máxima por Asegurado, por año póliza	US\$50,000
Cobertura geográfica: • Ecuador • Latinoamérica y el Caribe	Sí Sí
Coaseguro: • Límite de coaseguro por asegurado • Límite de coaseguro por póliza	20% N/A N/A
Red de Proveedores: • En Ecuador, Latinoamérica y el Caribe	Bupa Essential

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN (sujetos a deducible y 20% de coaseguro)	
Servicios hospitalarios	80%
Habitación y alimentación (privada/semiprivada)	80%
Unidad de cuidados intensivos	80%
Honorarios del médico/cirujano	80%
Honorarios del anestesista	80%
Honorarios del médico/cirujano asistente	80%
Servicios de diagnóstico (patología, radiografía, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)	80%
Medicamentos por receta durante la hospitalización	80%
Prótesis e implantes durante cirugía	80%
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia)	80%

BENEFICIOS POR TRATAMIENTO AMBULATORIO (sujetos a deducible y 20% de coaseguro)	
Servicios ambulatorios	80%
Cirugía ambulatoria	80%
Visitas a médicos y especialistas	US\$60 por consulta
Consultas en Veris Centrales Médicas y USFQ	US\$6 copago (no aplica coaseguro ni deducible)
Medicamentos por receta (Incluye tratamiento ambulatorio o sin hospitalización)	80%
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia)	80%
Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada)	US\$100 por día Máx. 60 días por año póliza
Fisioterapia/rehabilitación (debe ser pre-aprobada)	80% Máx. 20 sesiones por año póliza
Servicios de diagnóstico (patología, radiografía, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)	80%
Diálisis	80%
Chequeo médico anual (incluye vacunas) • No aplica deducible	US\$100

TABLA DE BENEFICIOS

OTROS BENEFICIOS (sujetos a deducible y 20% de coaseguro)	
Evacuación de emergencia: • Ambulancia aérea, por año póliza (debe ser pre-aprobada) Incluye viaje de regreso • Ambulancia terrestre • Repatriación de restos mortales	US\$10,000 80% US\$2,000
Cuidado de maternidad, por embarazo (incluye parto normal, parto por cesárea y todo tratamiento pre- y post-natal) • Período de espera de 10 meses • Planes 1 y 2 • No aplica deducible ni coaseguro	US\$2,000
Almacenamiento de sangre de cordón umbilical (incluido como parte del beneficio de maternidad)	Sí
Complicaciones del embarazo, la maternidad y el parto • Período de espera de 10 meses • Planes 1 y 2 • No aplica deducible ni coaseguro	US\$10,000
Cobertura provisional del recién nacido (por un máximo de 90 días después del parto) • No aplica deducible ni coaseguro	US\$5,000
Condiciones congénitas y hereditarias: • Diagnosticadas antes de los 18 años • Diagnosticadas a los 18 años o después	US\$25,000 80%
Procedimientos de trasplante • Por diagnóstico, de por vida • Incluye máximo para obtención del órgano y procedimientos de preparación del donante	US\$50,000 US\$10,000
Brazos y piernas artificiales	US\$10,000 Máx. US\$40,000 de por vida
Tratamiento dental de emergencia a consecuencia de un accidente	80%
Residencia y cuidados paliativos	80%
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido a la muerte del Asegurado Principal	1 año sin costo
Segunda opinión quirúrgica requerida (sujeta a 30% de penalidad por incumplimiento)	80%
Tratamientos especiales (limitados a pre-aprobación de la Compañía)	80%
Deformidad de la nariz y del tabique nasal (cobertura por casos de accidente)	80%
Condiciones pre-existentes	Según Condiciones Particulares
Tratamiento médico de emergencia, incluso fuera de la Red	80%

BENEFICIOS ADICIONALES A PARTIR DEL 2017 (sujetos a deducible y 20% de coaseguro)	
Médico a domicilio • No aplica deducible ni coaseguro	US\$15 copago por visita Máx. 5 visitas por año póliza
Consultas por medicina alternativa (incluye tratamiento con profesionales calificados en naturopatía, homeopatía y medicina china debidamente registrados para ejercer en el país donde se recibe el tratamiento)	80% Máx. 6 visitas por año póliza
Servicios exequiales • No aplica deducible ni coaseguro	Sí

TABLA DE BENEFICIOS

BENEFICIOS ADICIONALES A PARTIR DEL 2017 (sujetos a deducible y 20% de coaseguro)

Cuidado dental (período de carencia de 60 días)	
• Prevención: Aplicación de flúor (adultos y niños), consulta con cirugía, consulta con endodoncia, consulta con odontopediatría, consulta con ortodoncia, consulta con periodoncia, consulta con rehabilitación oral, examen clínico y diagnóstico, fase higiénica (profilaxis), rayos-x (periapicales)	100%
• Urgencias odontología	100%
• Extracciones simples	100%
• Periodoncia: Remoción de cálculos supragingivales x boca	50%
• Odontopediatría: Extracciones pediátricas con anestesia, ionómero de vidrio fotocurado en temporales	70%
• No aplica deducible ni coaseguro	

RED DE PROVEEDORES

La Red Bupa Essential ofrece cobertura en Ecuador, Latinoamérica y el Caribe. Sin embargo, ni la Compañía, ni USA Medical Services, ni ninguna de sus filiales o subsidiarias pertinentes relacionadas participarán en transacciones con cualquier parte o país donde dichas transacciones estén prohibidas por las leyes de los Estados Unidos de América. Por favor comuníquese con la Compañía para obtener más información sobre esta restricción.

