

GUÍA PARA ASEGURADOS

CORPORATE CARE

CONTENIDO

Experiencia en salud, durante toda la vida	3
Bienvenido a Bupa	4
USA Medical Services	6
Su cobertura	7
Opciones de deducible	8
Beneficios	9
El proceso de reclamación	10
La notificación antes del tratamiento	11
Cómo solicitar un reembolso	13



EXPERIENCIA EN SALUD, DURANTE TODA LA VIDA

Bupa es una reconocida aseguradora líder en el campo de la salud que ofrece una amplia variedad de productos y servicios a los residentes de Latinoamérica y el Caribe. Bupa se inició en 1947 como una mutual de seguros en el Reino Unido con tan sólo 38,000 asegurados. Hoy día, Bupa vela por la salud y el bienestar de millones de personas alrededor del mundo, situándose en una posición ventajosa para el beneficio de sus asegurados.

Desde su fundación hace más de 70 años, Bupa ha mantenido una constante solidez financiera y continúa fortaleciendo sus credenciales como líder en el cuidado de la salud. Bupa no tiene accionistas, lo cual le permite reinvertir todas las ganancias para optimizar sus productos y mejorar los servicios que la empresa y sus proveedores brindan.

La confianza en el personal y los servicios médicos que brindamos es esencial. El compromiso con nuestros asegurados durante más de medio siglo es testimonio de nuestra capacidad para velar por su salud como su patrimonio más importante.

Nuestro propósito

El propósito de Bupa es ayudar a las personas a tener vidas más largas, sanas y felices. Cumplimos esta promesa al proteger a nuestros asegurados, proporcionándoles una amplia variedad de servicios personalizados, así como cuidando de su salud durante toda su vida. Como su aliado en la salud, le ayudamos a tomar decisiones médicas informadas. Creemos que las medidas preventivas pueden tener un impacto positivo en su salud.

Nuestro personal

La experiencia de nuestro personal es esencial para ofrecer atención de salud de la mejor calidad. Bupa emplea a más de 85,000 personas en todo el mundo, quienes brindan experiencia, atención y servicio de calidad. Nos distinguimos como una de las mejores empresas para trabajar, ya que alentamos a nuestro personal a que exprese sus opiniones sobre su experiencia laboral.

BIENVENIDO A BUPA

Gracias por elegir Corporate Care, ofrecido por Bupa, una de las aseguradoras de salud más grandes y de mayor experiencia en el mundo. Bupa ofrece una cobertura para el cuidado de la salud de la más alta calidad en el mundo para expatriados y sus familias, viajeros internacionales frecuentes y personas de negocios con necesidades y horarios exigentes.

Esta Guía para Asegurados contiene información importante acerca de las condiciones y beneficios de su póliza, así como otra información importante sobre cómo contactarnos y qué debe hacer si necesita usar su cobertura. Por favor revise todos los documentos de su póliza, los cuales muestran el deducible que ha elegido, las condiciones y beneficios particulares de su póliza, y cualquier exclusión y/o enmienda a su cobertura.

Si tiene alguna pregunta sobre su plan, puede comunicarse con la Línea de ayuda al cliente de Bupa.

Línea de ayuda al cliente de Bupa

Nuestro personal de servicio al cliente está disponible lunes a viernes de 8:30 A.M. a 5:00 P.M. para ayudarle con:

- Preguntas sobre su cobertura
- Cambios a su cobertura
- Actualización de sus datos personales

Tel: (593) 2396 5600

Fax: (593) 2396 5650

SACEcuador@bupalatinamerica.com

www.bupasalud.com

Emergencias médicas

En caso de una emergencia médica fuera de las horas habituales de trabajo, por favor comuníquese con el personal de USA Medical Services al:

Tel: +1 (305) 275 1500

Fax: +1 (305) 275 1518

usamed@bupalatinamerica.com



USA MEDICAL SERVICES

Su línea directa a la experiencia médica

Como parte del grupo Bupa, USA Medical Services ofrece a los asegurados de Bupa apoyo profesional al presentar una reclamación. Sabemos que es natural sentirse ansioso durante una enfermedad o después de un accidente; por eso hacemos todo lo posible para ayudarle a coordinar su hospitalización y ofrecerle el asesoramiento y la ayuda que necesite.

USA Medical Services desea que usted y su familia tengan la tranquilidad que se merecen. En caso de una crisis médica, ya sea que necesite verificar beneficios o una ambulancia aérea, nuestro personal profesional está a su alcance con sólo una llamada las 24 horas del día, los 365 días del año. Nuestro personal profesional mantendrá una comunicación constante con usted y su familia, recomendando el hospital y/o especialista adecuado durante cualquier crisis médica.

Cuando ocurre lo peor, estamos a su alcance con sólo una llamada

En caso de una evacuación médica de emergencia, USA Medical Services proporciona aviso anticipado a la instalación médica, manteniendo una comunicación continua durante el traslado.

Mientras se suministra el tratamiento y cuidado inicial, USA Medical Services sigue de cerca el progreso del paciente y reporta a su familia y seres queridos cualquier cambio en su condición.

Cuando cada segundo de su vida cuenta...cuente con USA Medical Services.

Requisito de notificar a Bupa

El asegurado debe notificar a USA Medical Services, la administradora de reclamaciones de Bupa, por lo menos setenta y dos (72) horas antes de recibir cualquier cuidado médico. El tratamiento de emergencia debe ser notificado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes del inicio de dicho tratamiento.

Si el asegurado no se comunica con USA Medical Services como se establece en este documento, él/ella será responsable por el treinta por ciento (30%) de todos los gastos cubiertos de médicos y hospital relacionados con la reclamación, además del deducible y coaseguro de su plan, si corresponden.

Si el asegurado no notifica a USA Medical Services antes de su tratamiento, Bupa no garantiza el pago directo al proveedor.

Disponible las 24 horas del día, los 365 días del año

En los EE.UU.:

+1 (305) 275 1500

Sin cobro desde los EE.UU.:

+1 (800) 726 1203

Fax: +1 (305) 275 1518

usamed@bupalatinamerica.com

Fuera de los EE.UU.:

El número de teléfono se encuentra en su tarjeta de seguro o en www.bupasalud.com.

SU COBERTURA

Cobertura geográfica

Bupa ofrece tres planes de cobertura mundial para acomodar las necesidades específicas del grupo. Por favor consulte su Certificado de Membresía o pregunte a su Administrador de Grupo para confirmar el plan que fue elegido para su grupo.

OPCIÓN DE COBERTURA	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
ÁREA DE COBERTURA	Mundial	Mundial	Mundial
COBERTURA MÁXIMA ANUAL POR ASEGURADO	US\$500,000	US\$1,000,000	US\$2,000,000

Sin embargo, ni Bupa Ecuador, 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 USA Medical Services para obtener más información sobre esta restricción.

Cobertura adicional opcional

Bupa ofrece dos endosos de cobertura adicional, los cuales pueden ser seleccionados por el Administrador de Grupo. Los beneficios ofrecidos bajo estos endosos están sujetos a todos los términos, condiciones, exclusiones, limitaciones y restricciones de la cobertura del grupo bajo Corporate Care. Por favor consulte su Certificado Individual de Cobertura o pregunte a su Administrador de Grupo para obtener más información.

Su Administrador de Grupo puede haber elegido uno o ambos endosos para cubrir las necesidades del grupo. Si no se elige un endoso en el momento de solicitar cobertura bajo el plan Bupa Corporate Care, éste puede agregarse en la fecha de aniversario de la membresía. Los endosos aplican a todos los Asegurados Principales y sus dependientes asegurados bajo el plan Corporate Care.

Los endosos de Corporate Care se mantienen en vigor mientras que el plan Corporate Care esté en vigor. Los endosos no están sujetos al deducible del plan Corporate Care y tampoco están limitados al uso de la red de proveedores.

- Endoso para el Cuidado Dental: Este endoso ofrece US\$1,500 de cobertura para tratamiento dental básico y especializado por asegurado, por año de membresía, realizados por un profesional dental con licencia para practicar odontología. No se ofrece cobertura para tratamiento dental cosmético (requerido únicamente para mejorar la apariencia). También ofrece US\$1,500 de cobertura para tratamiento de ortodoncia, de por vida, para asegurados de 18 años de edad o menos.
- Endoso para el Cuidado de la Vista: Este endoso ofrece US\$200 de cobertura por asegurado, por año de membresía, para exámenes oculares de rutina, armaduras para gafas, lentes para gafas y lentes de contacto. No se ofrece cobertura para queratotomía radial y otros procedimientos para corregir trastornos de refracción ocular.

OPCIONES DE DEDUCIBLE

Bupa ofrece diferentes opciones de deducible dependiendo del plan y red de proveedores que su Administrador de Grupo haya elegido. Estos deducibles anuales deben cubrirse antes de que los beneficios sean pagaderos. Por favor consulte su Certificado de Membresía o pregunte a su Administrador de Grupo para obtener más información sobre su plan y opción de deducible.

OPCIÓN	1	2	3	4
DEDUCIBLE MUNDIAL:				
POR ASEGURADO	US\$1,000	US\$5,000	US\$10,000	US\$20,000
MÁXIMO POR FAMILIA	US\$2,000	US\$10,000	US\$20,000	US\$40,000
DEDUCIBLE EN EE.UU.:				
POR ASEGURADO	US\$2,000	US\$5,000	US\$10,000	US\$20,000
MÁXIMO POR FAMILIA	US\$4,000	US\$10,000	US\$20,000	US\$40,000

Deducible

Se entiende por deducible la cantidad de gastos cubiertos que debe ser pagada por el Asegurado Titular cada año póliza antes de que los beneficios de la póliza sean pagaderos. El Administrador de Grupo ha elegido un plan de deducibles para los asegurados bajo el grupo. Los deducibles se encuentran indicados en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Cobertura.

Los gastos incurridos en Ecuador o cualquier otro país (excepto los EE.UU.) están sujetos al deducible mundial. Los gastos incurridos en los EE.UU. están sujetos al deducible en EE.UU. Las cantidades cubiertas por concepto de deducible se acumulan independientemente de dónde se incurra el gasto. Es decir, las cantidades cubiertas por concepto de deducible en los EE.UU. se acumulan para cubrir el deducible mundial y viceversa.

Si la familia del asegurado está cubierta bajo la póliza, los deducibles se aplican separadamente a cada asegurado. Sin embargo, la Aseguradora aplica un total máximo de dos deducibles por familia, por año póliza, si se procesan reclamaciones para dos o más asegurados en la familia.

Aun cuando la cantidad de la reclamación sea menor que el deducible, el asegurado deberá enviar un formulario de solicitud de reembolso a la Aseguradora si desea que esa cantidad sea tomada en cuenta al calcular el deducible anual correspondiente.

En caso de un accidente serio que requiera hospitalización inmediata, no se aplica el deducible durante la primera hospitalización únicamente. El deducible correspondiente se aplicará a cualquier hospitalización subsiguiente.

Coaseguro

Ciertos servicios, hospitalizaciones y tratamientos ambulatorios están sujetos a coaseguro. Después de satisfacer el deducible correspondiente, la cobertura será como se indica en la Tabla de Beneficios. Por favor consulte sus Condiciones Generales para mayores detalles.

BENEFICIOS

Notas sobre los planes, beneficios y limitaciones

- Por favor consulte los detalles completos de su cobertura en sus Condiciones Generales.
- Todos los beneficios están sujetos al deducible y coaseguro correspondiente, a menos que se indique lo contrario.
- La cobertura máxima para todos los gastos médicos y hospitalarios cubiertos durante la vigencia de la póliza está sujeta a los términos y condiciones de la póliza. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios son por asegurado, por año póliza. Todas las cantidades están expresadas en dólares de los Estados Unidos de América.
- Todos los reembolsos son procesados de acuerdo a las tarifas usuales, acostumbradas y razonables (UCR) por servicios médicos específicos. La cantidad UCR es la cantidad máxima que la aseguradora considerará elegible para pago, ajustada para una región o área geográfica específica.
- Cualquier diagnóstico o procedimiento terapéutico, tratamiento o beneficio está cubierto únicamente si es originado por una condición cubierta bajo esta póliza. Para que una condición sea considerada como una enfermedad o desorden cubierto bajo esta póliza, se requieren copias de los resultados de laboratorio, radiografías o cualquier otro reporte o resultado de exámenes clínicos en los que el médico se ha basado para hacer un diagnóstico positivo.
- A menos de que se especifique lo contrario, esta póliza proporciona cobertura en el exterior únicamente dentro de la red de proveedores internacionales de Bupa correspondiente a este producto, excepto para emergencias, las cuales están cubiertas bajo la provisión de “tratamiento médico de emergencia”.
 - (a) La red de proveedores internacionales de Bupa aplicable a este producto tiene vigencia anual y está disponible a través de la Compañía o en su página de Internet.
 - (b) Para asegurar que el proveedor de servicios médicos forme parte de la red de proveedores, todo tratamiento médico deberá ser notificado por el asegurado y coordinado por la Compañía.
 - (c) A menos de que se especifique lo contrario, la cobertura de esta póliza dentro del Ecuador es de libre elección de proveedores médicos.

EL PROCESO DE RECLAMACIÓN

Los asegurados deben notificar a USA Medical Services en el momento que saben que necesitarán algún tipo de tratamiento.

Cuatro razones para notificar a USA Medical Services al +1 (305) 275 1500

1. Ayuda para entender y coordinar sus beneficios, con acceso directo a nuestro equipo de personal calificado las 24 horas del día.
2. Apoyo de nuestro equipo que le ofrece orientación a usted y su familia para identificar el mejor tratamiento y servicio médico a su alcance: los mejores hospitales, médicos acreditados y servicios en su comunidad.
3. Acceso a representantes calificados con extensa experiencia en la industria, quienes le ayudarán a evitar o reducir recargos y gastos médicos innecesarios.
4. Al notificarnos con anticipación, podemos proporcionarle la mejor atención administrativa antes, durante y después de su tratamiento o servicio.

Antes

Al notificar a USA Medical Services que un asegurado necesita cualquier tipo de tratamiento médico, nuestro personal profesional se comunicará inmediatamente con el médico del paciente y la instalación médica. En cuanto recibimos toda la información necesaria de su proveedor, incluyendo los expedientes médicos, nuestro personal profesional coordinará el pago directo y confirmará sus beneficios.

Así es como garantizamos a nuestros asegurados su ingreso al hospital sin contratiempos, evitándole la preocupación de pagos y reembolsos. Además, le ayudamos a coordinar y programar ambulancias aéreas y segundas opiniones médicas y quirúrgicas.

Durante

Durante el tratamiento y/o la hospitalización, nuestro personal profesional llevará un control del paciente mediante la comunicación frecuente con el médico y el personal hospitalario, además de dar seguimiento al progreso, resultados y tratamientos necesarios. También ofrecemos información y apoyo a la familia del paciente sobre los últimos avances de la medicina y los tratamientos más modernos. Nuestro personal visitará a los pacientes, se comunicará con sus familias para contestar preguntas y ofrecer asistencia, y se asegurará que el paciente esté recibiendo un servicio de la mejor calidad.

Después

Después de que el paciente es dado de alta del hospital o termina su tratamiento, nuestro personal profesional en USA Medical Services coordinará cualquier tratamiento o terapia de seguimiento, y hará los trámites necesarios hasta que se procese el pago de la reclamación.

LA NOTIFICACIÓN ANTES DEL TRATAMIENTO

Esta sección le explica qué necesita hacer si su médico le informa que necesita tratamiento o seguimiento médico. También le explica qué información necesitará al contactarnos, y cómo le ayudaremos durante el proceso.

La autorización de un tratamiento es manejada por nuestro equipo de profesionales en USA Medical Services. Ellos le ayudarán a obtener acceso al tratamiento que necesita tan pronto como sea posible. Le ofrecerán información y orientación, así como también confirmación de su cobertura para cualquier tratamiento. Por favor asegúrese de notificar a USA Medical Services llamando al (593) 2396 5600 o al +1 (305) 275 1500. También puede enviar un mensaje por correo electrónico a usamed@bupalatinamerica.com por lo menos 72 horas antes de recibir cualquier tratamiento médico, o dentro de las 72 horas después de haber recibido cualquier tratamiento de emergencia.

Si su médico le indica que debe consultar a un especialista o hacerse exámenes de diagnóstico

Llame o envíe un mensaje por correo electrónico a USA Medical Services.

La siguiente información nos ayudará a procesar su reclamación con mayor rapidez:

1. El nombre del médico que hace la referencia médica
2. El nombre del médico a quien ha sido referido
3. El examen de diagnóstico que necesita
4. A qué hospital prefiere ir

También nos ayudará si usted le pide a su médico una copia de las notas clínicas o expedientes médicos referentes a su condición para que nosotros podamos evaluarlos. Puede enviarlos por correo electrónico o por fax. El personal de USA Medical Services fijará las citas para los exámenes y confirmará su cobertura con el médico y el hospital. Normalmente este proceso toma unos días una vez que tengamos toda la información necesaria.

Si su médico le indica que necesita cirugía, tratamiento ambulatorio u hospitalización

Llame o envíe un mensaje por correo electrónico a USA Medical Services.

Cuando nos contacte, necesitaremos la siguiente información:

1. La condición/síntomas que se están tratando
2. El tratamiento propuesto
3. El nombre del médico que hace la referencia médica
4. El médico y hospital a donde prefiere ir

De nuevo, si nos envía copias de las notas clínicas o expedientes médicos, podremos procesar su reclamación con mayor rapidez.

Una vez contemos con toda la información:

1. Verificaremos que su póliza esté vigente cuando necesita el tratamiento
2. Verificaremos que la condición y tratamiento cumplen con los requisitos estipulados en los términos y condiciones de su plan
3. Confirmaremos su cobertura con el médico y el hospital
4. Fijaremos con el hospital una cita que sea conveniente para usted

Al salir del hospital: Para procesar su reclamación, necesitamos el formulario de solicitud de reembolso, los expedientes médicos, las facturas originales y las notas clínicas del caso. Usualmente recibimos estos documentos directamente del hospital. Sin embargo, si no obtenemos estos documentos y tenemos que solicitarlos, el proceso de su reclamación puede retrasarse.

Cuando su reclamación ha sido aprobada, confirmaremos las cantidades pagadas y le informaremos sobre cualquier cantidad que usted necesite pagar directamente al médico u hospital (por ejemplo, el deducible elegido para el grupo).

En la mayoría de los casos, USA Medical Services pagará directamente al médico y al hospital; sin embargo, hay ocasiones en las que esto no es posible. Este es usualmente el caso cuando el tratamiento tuvo lugar en un hospital que no forma parte de una red de hospitales Bupa, si usted no nos notificó sobre el tratamiento, o si necesitamos información adicional sobre su condición.

Si su médico recomienda terapia física o rehabilitación después de una cirugía

Llame o envíe un mensaje por correo electrónico a USA Medical Services.

Cuando nos contacte, necesitaremos la siguiente información:

1. El plan para su terapia
2. El terapeuta que estará consultando

Su médico deberá proporcionar un programa de terapia que desglose cuántas sesiones terapéuticas son necesarias, y cuál es el progreso que se espera alcanzar. Necesitamos recibir este programa antes de aprobar la terapia.

CÓMO SOLICITAR UN REEMBOLSO

Si ha seguido los pasos correctos, estaremos en proceso de emitir un pago directo a su proveedor. Sin embargo, siempre hay circunstancias cuando esto no es posible y tendremos que enviarle un reembolso. En esos casos, hay ciertas directrices que debe seguir, como se indica a continuación.

Para agilizar el procesamiento de su reclamación, por favor siga los siguientes pasos:

1. Llene el formulario de solicitud de reembolso. Puede encontrar una copia del formulario de solicitud de reembolso en su kit informativo, o imprimir uno de nuestro sitio web www.bupasalud.com.
2. Adjunte todos los documentos relacionados con el tratamiento médico, si todavía no los ha enviado. Por ejemplo:
 - Reporte del médico
 - Resultados de diagnósticos y exámenes de laboratorio
 - Recetas médicas
 - Solicitud de equipo médico
3. Adjunte todos los recibos originales. Por ejemplo:
 - Facturas
 - Comprobantes de pago
4. Envíe la solicitud de reembolso a más tardar 180 días después de la fecha de servicio a la oficina o representante de Bupa más cercano.

