Global Care Max

Tabla de Beneficios

Información general

Máximo de cobertura por asegurado, por año póliza: **USD 7,000,000**

Periodo de espera: 30 días para atenciones ambulatorias
Periodo de espera: 90 días para atenciones hospitalarias

Si la Tabla de Beneficios indica que la cobertura debe ser pre-aprobada y la persona asegurada no contacta a USA Medical Services como se requiere, será responsable del treinta por ciento (30%) de todos los gastos médicos y hospitalarios cubiertos relacionados con el reclamo, además del deducible de su plan.

Beneficios en los Estados Unidos de América y el resto del mundo

El deducible se elimina para los servicios de hospitalización dentro de la red cerrada de Sanitas y de la Clínica Universidad de Navarra en España (la red propia de hospitales de Sanitas y la CUN).

Cobertura geográfica: Mundial

Deducible

Individual

USD 1,000 / USD 2,000
USD 5,000 / USD 5,000
USD 10,000 / USD 10,000

Familia

USD 2,000 / USD 4,000
USD 10,000 / USD 10,000
USD 20,000 / USD 20,000

Todas las prestaciones están sujetas al valor usual, acostumbrado y razonable.

Ventajas y límites

Cobertura Ambulatoria	
Cirugía ambulatoria (Debe ser pre-aprobada)	100%
Exámenes de patología, radiología y diagnóstico	100%
Honorarios médicos	100%
Enfermeros profesionales (Debe ser pre-aprobada)	100% • Máximo 60 visitas por año póliza
Fisioterapeutas, osteópatas y quiroprácticos Incluye: Terapias físicas, cardíacas, respiratorias lenguaje (Debe ser pre-aprobada)	100% • Máximo 60 sesiones por año póliza
Podología	100% • Máximo 40 visitas por año póliza
Consulta o atención médica externa Médico General	100%
Consulta o atención médica externa Médico Especialista	100%
Consultas medicina alternativa y ancestral	100% • Máximo 20 visitas por año póliza
Medicamentos y materiales de curación con receta médica (Aplicación de Step Therapy)	100%
Medicamentos de Alto Costo (Debe ser pre-aprobada)	USD 500,000
Equipo médico durable (Botas ortopédicas, sillas de rueda, equipo de oxígeno, muletas, termómetros, tiras reactivas para análisis de sangre para diabéticos)	100%
Asesoría nutricional	100% • Máximo 4 visitas por año póliza
Imagenología avanzada	100%
Tratamiento contra el cáncer, incluyendo trasplante de médula ósea (Debe ser pre-aprobada)	100%
Diálisis y Hemodiálisis renal	100%
Autismo. Incluye consultas médicas, terapias, y medicamentos una vez que sea diagnosticado el síndrome (Debe ser pre-aprobada)	USD 30,000
Terapeuta ocupacional y ortóptico (Debe ser pre-aprobada)	100% • Máximo 60 visitas por año póliza
Gastos por atención de desórdenes mentales o nerviosos (Tratamientos psiquiátricos ambulatorios y de reclusión hospitalaria)	USD 10,000 por año póliza; • Hasta un máximo USD 50,000 de por vida
Centro para pacientes terminales y cuidados paliativos (Debe ser pre-aprobada)	100%
Centros de atención de urgencias y clínicas de conveniencia en Estados Unidos Red Preferida Bupa, disponible en la Compañía o en su página de Internet: www.bupalud.com.ec (No aplica deducible)	Copago USD 50

Cobertura Preventiva

Examen de salud general (No aplica deducible)	USD 1,600
Prueba Genética del Cáncer • Test genético para el cáncer de mama, próstata hereditario y colon	USD 1,000
Cirugía Profiláctica para Reducción de Riesgo de Cáncer (Debe ser pre-aprobada)	USD 25,000
Vacunas (No aplica deducible): • Vacunas que sean recomendadas como parte de los programas nacionales de inmunización de niños en Ecuador • Vacunas del Virus de Papiloma Humano (VPH) para proteger contra el cáncer cervical • Vacunas contra la influenza (gripe) • Vacunas legalmente exigidas para viajes • Vacunas contra el neumococo • Medicinas contra la malaria	USD 1,600 • Coaseguro del 20%

Cobertura Prehospitalaria

Evacuación médica (Ambulancia aérea) (Debe ser pre-aprobada)	100%
Repatriación médica (Debe ser pre-aprobada)	100%
Costos de viaje de traslado para un acompañante	100%
Costos de alimentación y transporte para acompañante	100% USD 150 por día • Máximo 10 días por año póliza
Costos de viaje de traslado de niños	100%
Costos de viaje para visita compasiva: • Viaje de traslado - Costos de alimentación y transporte • Hasta tres (3) familiares cercanos del Asegurado	USD 1,700 por viaje • Máximo 5 viajes de por vida, USD 200 por día • Máximo 10 días por año póliza
Ambulancia terrestre local	100%
Repatriación de restos mortales (Debe ser pre-aprobada)	100%

Cobertura Hospitalaria

Alojamiento en el hospital, alimentos e interconsultas (Debe ser pre-aprobada)	100%
Derecho a sala, insumos, materiales clínicos y medicamentos (Debe ser pre-aprobada)	100%
Cuidados intensivos	100%
Cirugía (Debe ser pre-aprobada)	100%
Honorarios del médico/cirujano (Debe ser pre-aprobado)	100%
Honorarios del anestesista	Hasta el 35% de los honorarios del Cirujano Principal
Honorarios del médico/cirujano asistente	Hasta el 30% de los honorarios del Cirujano Principal
Exámenes de patología, radiología y diagnóstico	100%
Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, quinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas (Debe ser pre-aprobada)	100%
Gastos de alojamiento para acompañantes en caso de hospitalización (Debe ser pre-aprobada)	A partir de quinto día de hospitalización • Hasta USD 8,000
Cama extra en el hospital para (1) acompañante (Debe ser pre-aprobada)	100%
Servicios para el control de la Obesidad (Debe ser pre-aprobada) • Bariátrica (1 procedimiento de por vida) • Balón Gástrico • Método Apollo • Método POSE	USD 10,000 • De por vida
Cirugía preventiva (Debe ser pre-aprobada)	100%
Prótesis	100% • Hasta 2 reemplazos por año póliza
Implantes prostéticos y órtesis	100%
Cirugía reconstructiva o correctiva (Debe ser pre-aprobada)	100%
Salud mental durante la hospitalización (Debe ser pre-aprobada)	100% • Máximo 120 visitas de por vida

Cobertura De Maternidad (Sólo planes 1 y 2)

Periodo de carencia para inicio de maternidad: 60 días

Parto normal y cesárea electiva en el hospital o clínica	USD 12,000
Cesárea médicamente necesaria	USD 12,000
Complicaciones del embarazo, parto y del recién nacido, sólo aplica para embarazo cubierto (Debe ser pre-aprobada)	USD1,000,000 de por vida
Tratamiento pre y postnatal	Cubierto bajo el beneficio de embarazo y parto
Preservación de células madre (Por embarazo cubierto para la extracción y preservación de las células madre)	USD 2,000
Congelación de óvulos	USD 3,000 de por vida
Screening Neonatal (Tamizaje)	Cubierto bajo el beneficio de embarazo y parto

Cobertura del Recién Nacido

Incorporación del recién nacido en la póliza, para embarazo cubierto. Sin evaluación de riesgo dentro de los primeros 90 días después del parto, previa presentación del acta o certificado de nacimiento y sujeto al pago de la prima correspondiente	100%
--	------

Otras Coberturas

Condiciones congénitas y/o hereditarias, incluyendo las enfermedades raras y huérfanas o enfermedades catastróficas no tratadas en el Ecuador (Aplica fuera de Ecuador) • Diagnosticadas antes de los 18 años incluye al Recién Nacido	USD 2,000,000 • De por vida
Condiciones congénitas y/o hereditarias, incluyendo las enfermedades raras y huérfanas o enfermedades catastróficas • Diagnosticadas a los 18 años o después	100%
Condiciones congénitas y/o hereditarias, incluyendo las enfermedades raras y huérfanas o enfermedades catastróficas que sean tratadas en el Ecuador (Aplica en Ecuador) • Diagnosticadas antes de los 18 años incluye al Recién Nacido	USD 1,000,000 • De por vida
Servicio de trasplantes (Debe ser pre-aprobada)	USD 2,000,000 • Por diagnóstico, de por vida
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	USD 1,000,000 • De por vida
Cobertura para actividades y deportes peligrosos en forma amateur	100%
Cobertura de Alzheimer	USD 50,000 • De por vida
Tratamiento de Alergias	100%
Apnea del sueño	100% (1 reemplazo por año póliza del equipo, siempre y cuando sea médicamente necesario)
Botas Ortopédicas	100%
Asistencia a la tercera edad (Debe ser pre-aprobada)	USD 200 por día • Máximo 60 días por año póliza
Rehabilitación multidisciplinaria (Debe ser pre-aprobada)	100% • Máximo 90 días por año póliza
Tratamiento dental relacionado con accidentes	100%
Enfermería en casa (Debe ser pre-aprobada)	USD300 por día • Máximo 60 días por año póliza
Rehabilitación multidisciplinaria (debe ser pre-aprobada)	100% • Máximo 90 días por año póliza

Otros Beneficios

Cobertura extendida para dependientes elegibles debido a la muerte del Asegurado Principal, sin costo adicional	100%, por dos (2) años
---	------------------------

“El presente documento es meramente informativo. Los detalles sobre los términos y condiciones aplicables a cada producto se encuentran en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, las cuales prevalecen sobre cualquier otro documento.”