

BUPA GUATEMALA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A
Tabla de Beneficios de la Póliza de Seguro de Gastos Médicos Mayores de Grupo Bupa Corporate Care - Opción 2



Información general	Sí	No
Cobertura requiere notificación	x	
Todos los beneficios están cubiertos según las tarifas Usuales, Acostumbradas y Razonables	x	
Los beneficios en los Estados Unidos de América están sujetos a la Red Corporate (en California, Florida, Luisiana, Massachusetts, Nueva York, Ohio y Texas)	x	
Participación del Asegurado (20%) para cobertura de ciertos beneficios, como se indica en la Tabla de Beneficios	x	
Participación del Asegurado (30%) de todos los gastos médicos y hospitalarios cubiertos si el Asegurado no notifica a la Aseguradora como se estipula en las Condiciones Generales de la Póliza, numeral 2.1	x	

Área de cobertura	Opción 2
Mundial (excluyendo los Estados Unidos de América)	Dentro y fuera de la Red de Proveedores
Estados Unidos de América.	Dentro y fuera de la Red de Proveedores

Cobertura máxima por Asegurado, por Año Póliza	Opción 2 US\$3,000,000 Cobertura
Beneficios por hospitalización	
Servicios hospitalarios	100%
Habitación y alimentación (privada/semi-privada estándar)	
• Dentro de la Red de Proveedores	100%
• Fuerza de la Red de Proveedores, máximo por día	US\$1,000
Unidad de cuidados intensivos	
• Dentro de la Red de Proveedores	100%
• Fuerza de la Red de Proveedores, máximo por día	US\$3,000
Honorarios médicos y de enfermería	100%
Cama para acompañante de menor de 18 años hospitalizado, por día	US\$300
Medicamentos por receta durante la hospitalización	100%
Cirugía Bariátrica, período de espera de 24 meses, debe ser pre-aprobada	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, máximo 30 visitas por asegurado por año póliza hasta 90 visitas de por vida, debe ser pre-aprobada	100%

Beneficios por tratamiento ambulatorio	Cobertura
Cirugía ambulatoria	100%
Visitas a médicos y especialistas	100%
Medicamentos por receta prescritos después de una hospitalización o cirugía ambulatoria	US\$10,000
Medicamentos por receta sin hospitalización (que no han sido prescritos después de una hospitalización o cirugía ambulatoria)	US\$10,000 (*)
• Participación del Asegurado 20%	
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 30 días; requieren pre-aprobación)	100%
Atención médica en el hogar (máximo 30 días; requiere pre-aprobación)	100%

Reconocimiento médico de rutina • No aplica deducible	US\$400
Salud mental, máximo 30 visitas por asegurado por año póliza	100%
Vacunas (médicamente 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. • Sujeto a un copago de US\$50 • No aplica deducible	100%

(*) Aplica participación del Asegurado 20%

Beneficios por maternidad (Solo aplica a planes 0/1,000 y 500/2,000)	Cobertura
Embarazo, maternidad y parto: Vitaminas requeridas durante el embarazo Parto normal (máximo por embarazo) Parto por cesárea médica prescrita (máximo por embarazo) • Incluye tratamiento pre y post-natal (examen de detección prenatal genética no invasivo (detección de ADN fetal libre) y las visitas para el cuidado del recién nacido saludable • Período de espera de 10 meses • No aplica deducible	US\$8,000
Complicaciones de la maternidad y el parto no relacionadas a condiciones congénitas y/o hereditarias (máximo de por vida; para aquellas opciones de deducible donde sea aplicable) • Período de espera de 10 meses • No aplica deducible	US\$400,000
Cobertura provisional del recién nacido (máximo de 90 días después del parto) • No aplica deducible	US\$10,000

Beneficios por transportación médica	Cobertura
Evacuación médica de emergencia: • Ambulancia aérea (máximo por incidente, no aplica deducible) • Ambulancia terrestre local (máximo por incidente, no aplica deducible) • Ambulancia terrestre internacional (máximo por incidente, no aplica deducible) • Viaje de regreso • Repatriación de restos mortales	US\$100,000 100% US\$1,000 100% US\$5,000
Requiere pre-aprobación y coordinación por la Aseguradora	

Otros beneficios	Cobertura
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia/trasplante de médula ósea)	100%
Insuficiencia renal terminal (diálisis)	100%
Procedimientos de trasplante (máximo por diagnóstico, de por vida) • Costos de obtención, transporte y extracción de órganos, y preparación del donante (incluido en el total)	US\$1,000,000
Condiciones congénitas y/o hereditarias • Diagnosticadas antes de los 18 años (máx. de por vida) • Diagnosticadas después de los 18 años (máx. de por vida)	US\$500,000 100%
Tratamientos especiales (prótesis, implantes, aparatos y dispositivos ortóticos, equipo médico durable, radioterapia, quimioterapia y medicamentos altamente especializados)	100%
Tratamiento en sala de emergencias relacionado con enfermedad o accidente grave	100%
Tratamiento dental relacionado con un accidente (hasta 6 meses después del accidente)	100%
Residencia y cuidados paliativos	100%
VIH/SIDA (máximo de por vida; período de espera de 12 meses)	US\$500,000
Autismo (requiere autorización previa)	US\$20,000
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del Asegurado Titular	1 año

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1885-2023 del 5 de diciembre de 2023, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.