

BUPA CUIDADO TOTAL PLUS

Información General

Límite máximo por incapacidad por asegurado por año póliza: **USD 60,000**

Opciones de Deducible: **USD 200 y USD 500**

Cobertura geográfica: **Solo Ecuador**

Tabla de Coberturas

	Red Cerrada			Red Abierta		
COBERTURA AMBULATORIA						
Coberturas	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia
Visitas a médicos y especialistas	Fee Administrativo	USD 70 por consulta	30 días	20%	USD 70 por consulta	30 días
Cirugía ambulatoria	10%	100%	30 días	20%	100%	30 días
Medicamentos Genéricos por receta	10%	100%	30 días	20%	100%	30 días
Medicamentos de Marca por receta	20%	100%	30 días	30%	100%	30 días
Medicamentos suplementarios y vitaminas (para tratamiento de una incapacidad).	10%	USD 40 por año póliza	30 días	20%	USD 40 por año póliza	30 días
Fisioterapia (debe ser preaprobada) No aplica coaseguro, ni deducible en red cerrada	Fee Administrativo	Máximo 20 sesiones por año póliza	30 días	20%	Máximo 20 sesiones por año póliza hasta USD 30 por sesión	30 días

Coberturas	Red Cerrada			Red Abierta		
	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia
Terapia de lenguaje (debe ser preaprobada)	Fee Administrativo	Máximo 8 sesiones por año	30 días	20%	Máximo 8 sesiones por año póliza hasta USD 30 por sesión	30 días
Servicios de diagnóstico dentro del protocolo	10%	100%	30 días	20%	100%	30 días
Diálisis y Hemodiálisis	10%	100%	30 días	20%	100%	30 días
Salud mental (psiquiatra, psicólogo o psicoterapeuta)	Fee Administrativo	USD 200 por año póliza	30 días	20%	Máximo US\$200 por año póliza hasta US\$25 por consulta	30 días
Consulta con Médico a domicilio No aplica deducible en red cerrada	Fee Administrativo	Máximo 20 visitas por año póliza	30 días		N/A	
blua. Salud digital de Bupa	0%	Ilimitado	24 horas		N/A	

		Red Cerrada			Red Abierta		
ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA							
Coberturas	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	
Ambulancia aérea por año póliza (debe ser preaprobada) por evento por año póliza	10%	USD 2,500	24 horas		N/A		
Ambulancia terrestre o fluvial por evento por año póliza	10%	USD 150	24 horas		N/A		

		Red Cerrada			Red Abierta		
COBERTURA HOSPITALARIA							
Coberturas	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	
Servicios y atenciones hospitalarias.	10%	100%	90 días	20%	100%	90 días	
Habitación y alimentación (privada/semiprivada)	10%	USD 180 por día	90 días	20%	USD 180 por día	90 días	
Cama y alimentación para un (1) acompañante *menores de 18 años y personas mayores de 75 años.	10%	USD 120 por día	90 días	20%	USD 120 por día	90 días	
Unidad de cuidados intensivos	10%	100%	90 días	20%	100%	90 días	
Honorarios del cirujano principal (debe ser preaprobada)	10%	100%	90 días	20%	100%	90 días	
Honorarios del cirujano principal en caso de procedimiento quirúrgico	10%	Hasta el 50% del monto, de	90 días	20%	Hasta el 50% del monto, de	90 días	

secundario (debe ser preaprobada)

acuerdo al Tarifario

acuerdo al Tarifario

Honorarios del cirujano principal en caso de procedimiento quirúrgico adicional al secundario (debe ser preaprobada)	10%	Hasta el 25% del monto, de acuerdo al Tarifario	90 días	20%	Hasta el 25% del monto, de acuerdo al Tarifario	90 días
Honorarios del anestesista (debe ser preaprobada)	10%	Hasta el 35% de los honorarios del Cirujano Principal	90 días	20%	Hasta el 35% de los honorarios del Cirujano Principal	90 días
		Red Cerrada		Red Abierta		
Coberturas	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia
Honorarios del médico ayudante o cirujano asistente (debe ser preaprobada)	10%	Hasta el 30% de los honorarios del Cirujano Principal	90 días	20%	Hasta el 30% de los honorarios del Cirujano Principal	90 días
Servicios de Diagnóstico dentro del Protocolo Incluye: Laboratorio clínico, imagen y estudios anatomopatológicos.	10%	100%	90 días	20%	100%	90 días
Medicamentos intrahospitalarios	10%	100%	90 días	20%	100%	90 días
Insumos y dispositivos médicos	10%	100%	90 días	20%	100%	90 días
Rehabilitación intra-hospitalaria	10%	100%	90 días	20%	100%	90 días
Apoyo Psicológico durante estancia intrahospitalaria.	10%	100%	90 días	20%	100%	90 días

		Red Cerrada			Red Abierta		
COBERTURA DE MATERNIDAD							
Coberturas	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	
Cuidado de maternidad, por embarazo • No aplica deducible dentro de la red	0%	USD 3,000 por año póliza	60 días	20%	USD 3,000 por año póliza	60 días	
Complicaciones de maternidad, parto y del recién nacido • No aplica deducible dentro de la red	0%	USD 15,000 por año póliza	60 días	20%	USD 15,000 por año póliza	60 días	
Screening neonatal • No aplica deducible dentro de la red	0%	USD 50 por año póliza	60 días	20%	USD 50 por año póliza	60 días	

		Red Cerrada			Red Abierta		
COBERTURAS OBLIGATORIAS							
Coberturas	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	
Tratamiento médico de emergencia Incluye: Apendicectomía	10%	100%	24 horas	20%	100%	24 horas	
Tratamiento médico de emergencia por accidente	0%	100%	24 horas	20%	100%	24 horas	
Tratamiento médico de emergencia, incluidas emergencias por accidente, en casos de mora en contraprestaciones económicas.	10%	USD 500 por evento	24 horas	20%	USD 500 por evento	24 horas	

Coberturas	Red Cerrada			Red Abierta		
	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia
Enfermedades catastróficas, degenerativas, raras o huérfanas	10%	100%	30 días ambulatorio 90 días hospitalario	20%	100%	30 días ambulatorio 90 días hospitalario
Prestaciones de prevención primaria incluidas en tarifa cero <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible dentro de la red 	0%	De acuerdo al Tarifario Nacional	30 días	N/A		
Otras que determine la Autoridad Sanitaria	10%	USD 2500 por año póliza	30 días ambulatorio 90 días hospitalario	20%	USD 2,500 por año póliza	30 días ambulatorio 90 días hospitalario

Coberturas	Red Cerrada			Red Abierta		
	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia
PROHIBICIÓN A LAS EXCLUSIONES						
Atenciones por condiciones laborales o profesionales	10%	USD 300 por año póliza	30 días	20%	USD 300 por año póliza	30 días
Incapacidades provenientes del uso de alcohol, drogas o estupefacientes	10%	USD 250 por año póliza	30 días	20%	USD 250 por año póliza	30 días
Atención de emergencias para condiciones que sean consecuencias de intento de suicidio, producto de enfermedad mental de base orgánica	10%	USD 500 por año póliza	30 días	20%	USD 500 por año póliza	30 días

Red Cerrada
Red Abierta
OTRAS COBERTURAS

Coberturas	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia
Condiciones congénitas y/o hereditarias	10%	100%	30 días ambulatorio 90 días hospitalario	20%	100%	30 días ambulatorio 90 días hospitalario
Trasplante	10%	100%	90 días	20%	100%	90 días
Tratamiento médico de urgencia (triaje 3 y 4)	10%	100%	24 horas	20%	USD 500 por evento	24 horas
Tratamiento médico de urgencia por accidente (triaje 3 y 4)	0%	100%	24 horas	20%	USD 500 por evento	24 horas
Tratamiento integral del cáncer	10%	100%	90 días	20%	100%	90 días
Colonoscopia preventiva (debe ser preaprobada) A partir de los 45 años de edad.	10%	USD 150 por año póliza	30 días	20%	USD 150 por año póliza	30 días
Prótesis, aparatos ortopédicos e implantes no dentales (debe ser preaprobada)	10%	USD 25,000 por año póliza	90 días	20%	USD 25,000 por año póliza	90 días
Prótesis capilar (Peluca) por tratamiento oncológico (debe ser preaprobada)	10%	USD 150 por año póliza	90 días	20%	USD 150 por año póliza	90 días

Medias Elásticas Siempre y cuando sean parte del tratamiento de una incapacidad	10%	USD 30 por año póliza	90 días	20%	USD 30 por año póliza	90 días
--	-----	-----------------------	---------	-----	-----------------------	---------

Coberturas	Red Cerrada			Red Abierta		
	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia
Plantillas y zapatos ortopédicos (ajuste del zapato normal) Siempre y cuando sean parte del tratamiento de una incapacidad	10%	USD 40 por año póliza	90 días	20%	USD 40 por año póliza	90 días

Consultas por medicina alternativa y ancestral	10%	Máximo 8 visitas por año póliza hasta USD 45 por sesión	30 días	20%	Máximo 8 visitas por año póliza hasta USD 45 por sesión	30 días
Deformidad de la nariz y del tabique nasal en caso de accidente (Que sea médicamente necesario)	10%	USD 2,800 por año póliza	90 días	20%	USD 2,800 por año póliza	90 días

Control niño sano (Consultas) 12 visitas durante el primer año, 6 visitas hasta los 2 años de edad, posterior 2 visitas al año hasta los 5 años.	10%	USD 70 por consulta	30 días	20%	USD 70 por consulta	30 días
---	-----	---------------------	---------	-----	---------------------	---------

Control niño sano (Vacunas) Aprobadas bajo el esquema nacional de vacunación por el Ministerio de Salud Pública	10%	USD 100 por año póliza	30 días	20%	USD 100 por año póliza	30 días
Operación excimer láser (Desde 5.5 dioptrías en ojo)	10%	USD 600 por ojo, por año póliza	90 días	20%	USD 600 por ojo, por año póliza	90 días
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	10%	USD 10,000 por año póliza	30 días ambulatorio 90 días hospitalario	20%	USD 10,000 por año póliza	30 días ambulatorio 90 días hospitalario

Coberturas	Red Cerrada			Red Abierta		
	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia
Examen de Papanicolaou (Pap test) preventivo a partir de los dieciocho (18) años y con orden médica	10%	USD 70 por año póliza	90 días	20%	USD 70 por año póliza	90 días
Mamografía preventiva a partir de los dieciocho (18) años y con orden médica	10%	USD 70 por año póliza	90 días	20%	USD 70 por año póliza	90 días
Antígeno Prostático preventivo a partir de los dieciocho (18) años y con orden médica	10%	USD 70 por año póliza	90 días	20%	USD 70 por año póliza	90 días
Fórmulas alimenticias medicadas y/o leches medicadas Para niños menores de 2 años	10%	USD 150 por año póliza	90 días	20%	USD 150 por año póliza	90 días

Cirugía Reconstructiva o Correctiva (debe ser preaprobada)	10%	USD 5,000 por año póliza	90 días	20%	USD 5,000 por año póliza	90 días
Alquiler de Equipos o Dispositivos Médicos para monitoreo e infusión de medicamentos	10%	USD 200 por año póliza	90 días	20%	USD 200 por año póliza	90 días
Ligadura y vasectomía (debe ser preaprobada)	10%	100%.	90 días	20%	100%.	90 días
Tratamiento dental de emergencia a consecuencia de un accidente	10%	USD 1,000 por año póliza	24 horas	20%	USD 1,000 por año póliza	24 horas

Coberturas	Red Cerrada			Red Abierta		
	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia
Cuidados paliativos (debe ser preaprobada)	10%	USD 80 por día, máximo 25 días	30 días ambulatorio 90 días hospitalario	20%	USD 80 por día, máximo 25 días	30 días ambulatorio 90 días hospitalario
Enfermedades de transmisión sexual	10%	USD 80 por año póliza	30 días ambulatorio 90 días hospitalario	N/A		
Métodos anticonceptivos temporales	10%	USD 70 por año póliza	90 días	20%	USD 70 por año póliza	90 días
Atención integral a personas con problemas de malnutrición	10%	USD 70 por año póliza	30 días ambulatorio 90 días hospitalario	20%	USD 70 por año póliza	30 días ambulatorio 90 días hospitalario

Red Cerrada				Red Abierta		
BENEFICIOS ADICIONALES						
Coberturas	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia
<p>Servicios exequiales</p> <p>Aplica únicamente en Red Preferida Bupa y especificaciones del Servicio, disponible en la página web de la Compañía: www.bupasalud.com.ec</p> <p>No aplica deducible</p>	0%	De acuerdo al Servicio contratado con el Proveedor	24 horas		N/A	

Red Cerrada				Red Abierta		
PREEXISTENCIAS						
Coberturas	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia
Mejora de la Cobertura de Condiciones Preexistentes declaradas	10%	Hasta USD 1,000 unificados por año póliza	12 meses	20%	Hasta USD 1,000 unificados por año póliza	12 meses
Condiciones Preexistentes declaradas De acuerdo al Beneficio de Ley	10%	Hasta 20 salarios básicos unificados por año póliza	24 meses	20%	Hasta 20 salarios básicos unificados por año póliza	24 meses

Red Cerrada				Red Abierta		
DISCAPACIDAD						
Coberturas	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia	Copago	Sub-límites/ Topes máximos de Cobertura	Carencia
Condiciones de Discapacidad Beneficio de ley para condiciones preexistentes declaradas	10%	Hasta 20 salarios básicos unificados por año póliza	3 meses	20%	Hasta 20 salarios básicos unificados por año póliza	3 meses

"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."