

BENEFICIOS DEL PLAN

BUPA ESSENTIAL 500

ECUADOR 2017



TABLA DE BENEFICIOS

BENEFICIOS	
Cobertura máxima por Asegurado, por año póliza	US\$500,000
Cobertura geográfica:	
• Ecuador	Sí
• Latinoamérica y el Caribe	Sí
• Estados Unidos de América	Sí
Coaseguro:	20%
• Límite de coaseguro por asegurado	US\$10,000
• Límite de coaseguro por póliza	US\$20,000
Red de Proveedores:	
• En Ecuador, Latinoamérica y el Caribe	Essential 500
• En Estados Unidos de América	

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN (SUJETOS A DEDUCIBLE Y 20% DE COASEGURO)	
Servicios hospitalarios	100%
Habitación y alimentación (privada/semiprivada)	100%
Unidad de cuidados intensivos	100%
Honorarios del médico/cirujano	100%
Honorarios del anestesista	100%
Honorarios del médico/cirujano asistente	100%
Servicios de diagnóstico (patología, radiografía, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)	100%
Medicamentos por receta durante la hospitalización	100%
Prótesis e implantes durante cirugía	100%
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia)	100%

BENEFICIOS POR TRATAMIENTO AMBULATORIO (sujetos a deducible y 20% de coaseguro)	
Servicios ambulatorios	100%
Cirugía ambulatoria	100%
Visitas a médicos y especialistas	US\$80 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)	100%
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia)	100%
Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada)	US\$200 por día Máx. 60 días por año póliza
Fisioterapia/rehabilitación (debe ser pre-aprobada)	100% Máx. 40 sesiones por año póliza
Servicios de diagnóstico (patología, radiografía, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)	100%
Diálisis	100%
Chequeo médico anual (incluye vacunas)	US\$150
• No aplica deducible	

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\$25,000 100% US\$4,000
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\$3,500
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\$50,000
Cobertura provisional del recién nacido (por un máximo de 90 días después del parto) • No aplica deducible ni coaseguro	US\$10,000
Condiciones congénitas y hereditarias: • Diagnosticadas antes de los 18 años • Diagnosticadas a los 18 años o después	US\$75,000 100%
Procedimientos de trasplante • Por diagnóstico, de por vida • Incluye máximo para obtención del órgano y procedimientos de preparación del donante	US\$200,000 US\$25,000
Brazos y piernas artificiales	US\$30,000 Máx. US\$120,000 de por vida
Tratamiento dental de emergencia a consecuencia de un accidente	100%
Residencia y cuidados paliativos	100%
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)	100%
Tratamientos especiales (limitados a pre-aprobación de la Compañía)	100%
Deformidad de la nariz y del tabique nasal (cobertura por casos de accidente)	100%
Condiciones pre-existentes	Según Condiciones Particulares
Tratamiento médico de emergencia, incluso fuera de la Red	100%

BENEFICIOS ADICIONALES A PARTIR DEL 2017 (sujetos a deducible y 20% de coaseguro)	
Cirugía ambulatoria	100%
Chequeo médico anual (incluye vacunas) • No aplica deducible	US\$150
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\$50,000
Procedimientos de trasplante • Por diagnóstico, de por vida • Incluye máximo para obtención del órgano y procedimientos de preparación del donante	US\$200,000 US\$25,000

TABLA DE BENEFICIOS

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)	100% Máx. 12 visitas por año póliza
Servicios exequiales	Sí
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) • Urgencias odontología • Extracciones simples • Periodoncia: Remoción de cálculos supragingivales x boca • Odontopediatría: Extracciones pediátricas con anestesia, ionómero de vidrio fotocurado en temporales • No aplica deducible ni coaseguro	100% 100% 100% 50% 70%

RED DE PROVEEDORES
La Red Essential 500 ofrece cobertura en Latinoamérica, el Caribe y los Estados Unidos de América. 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.

