

BENEFICIOS DEL PLAN

BUPA ESSENTIAL CARE

ECUADOR 2017



TABLA DE BENEFICIOS

BENEFICIOS	
Cobertura máxima por Asegurado, por año póliza	US\$2,000,000
Cobertura geográfica:	Global
Coaseguro:	20% (Solamente el beneficio de Medicamentos por Receta ambulatorio o sin hospitalización)
<ul style="list-style-type: none"> • Límite de coaseguro por asegurado • Límite de coaseguro por póliza 	N/A N/A
Red de Proveedores:	Bupa Essential Bupa Essential
<ul style="list-style-type: none"> • En Ecuador, Latinoamérica y el Caribe • En Estados Unidos de América 	

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN	
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	
Servicios ambulatorios	100%
Visitas a médicos y especialistas. Consultas en Veris Centrales Médicas y USFQ	100%
Medicamentos por receta (Incluye tratamiento ambulatorio o sin hospitalización)	\$10,000
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia)	100%
Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada)	\$200
Fisioterapia/rehabilitación (debe ser pre-aprobada)	100%
Servicios de diagnóstico (patología, radiografía, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)	100%
Diálisis	100%

TABLA DE BENEFICIOS

OTROS BENEFICIOS	
Evacuación de emergencia: • Ambulancia aérea, por año póliza (debe ser pre-aprobada) Incluye viaje de regreso	US\$25,000
• Ambulancia terrestre	100%
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, 2 y 3 • No aplica deducible ni coaseguro	US\$2,000
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\$100,000 100%
Tratamiento dental de emergencia a consecuencia de un accidente	100%
Repatriación de restos mortales	US\$5,000
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	No
Tratamiento médico de emergencia, incluso fuera de la Red	100%

