



BUPA INSURANCE (BOLIVIA) S.A.

Tabla de Beneficios

Complete Care

Efectiva 1 de enero de 2022

Cobertura máxima por asegurado, por año póliza	Sin Límite
Beneficios y limitaciones por hospitalización	
Servicios hospitalarios	100%
Habitación y alimentación (privada/semi-privada estándar) <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la red de hospitales Bupa En otros hospitales, por día 	100% US\$1,000
Unidad de cuidados intensivos <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la red de hospitales Bupa En otros hospitales, por día 	100% US\$3,000
Honorarios médicos y de enfermería	100%
Medicamentos por receta durante la hospitalización	100%
Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)	100%
Cama para acompañante de menor de edad hospitalizado, por día	US\$300
Salud Mental durante la hospitalización (debe ser pre-aprobados)	100%
Beneficios y limitaciones por tratamiento ambulatorio	
Cirugía ambulatoria	100%
Visitas a médicos y especialistas	100%
Medicamentos por receta:	100%
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 (deben ser pre-aprobados) <ul style="list-style-type: none"> Un período inicial de 30 sesiones debe ser preaprobado, así como sesiones adicionales en incrementos de 30 sesiones 	100%
Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada) <ul style="list-style-type: none"> Un período inicial de 30 sesiones debe ser preaprobado, así como sesiones adicionales en incrementos de 30 sesiones 	100%
Reconocimiento médico de rutina <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible 	US\$300
Vacunas (medicamento requeridas) <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible Sujeto a 20% de coaseguro 	US\$1,600
Centros de Atención de Urgencias y Clínicas de Conveniencia en EE. UU. Gastos derivados del tratamiento en los centros de atención de urgencias y clínicas de conveniencia en los Estados Unidos de América que sean necesarios para tratar una lesión, enfermedad o dolencia cubierta bajo la póliza <ul style="list-style-type: none"> Sujeto a un copago de US\$50 No aplica deducible 	100%
Beneficios y limitaciones por maternidad	
Embarazo, maternidad y parto, por embarazo (incluye parto normal, parto por cesárea, todo tratamiento pre- y post-natal, vitaminas requeridas durante el embarazo y cuidado del recién nacido saludable) <ul style="list-style-type: none"> Período de espera de 10 meses No aplica deducible Solo planes 1, 2 y 3 	US\$7,500
Complicaciones del embarazo, la maternidad y el parto <ul style="list-style-type: none"> Período de espera de 10 meses Solo planes 1, 2 y 3 No aplica deducible 	US\$1,000,000
Cobertura provisional del recién nacido (por un máximo de 90 días después del parto) <ul style="list-style-type: none"> Solamente para embarazos cubiertos No aplica deducible 	US\$30,000

Almacenamiento de cordón umbilical <ul style="list-style-type: none"> Solamente para embarazos cubiertos Solo planes 1, 2 y 3 Período de espera de 10 meses 	US\$ 1,000
Beneficios y limitaciones por evacuación médica	Cobertura
Evacuación médica de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> Ambulancia aérea Ambulancia terrestre Viaje de regreso Repatriación de restos mortales Estos servicios deben ser pre-aprobados y coordinados por USA Medical Services.	US\$125,000 100% 100% 100%
Otros beneficios y limitaciones	Cobertura
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia)	100%
Insuficiencia renal terminal (diálisis)	100%
Procedimientos de trasplante (por diagnóstico, de por vida) <ul style="list-style-type: none"> Incluye un máximo de US\$50,000 para obtención del órgano y procedimientos de preparación del donante 	US\$1,500,000
Condiciones congénitas y/o hereditarias <ul style="list-style-type: none"> Diagnosticadas antes de los 18 años de edad (máximo de por vida) Diagnosticadas a los 18 años o después 	US\$1,000,000 100%
Brazos y piernas artificiales (máximo de por vida: US\$120,000)	US\$30,000
Tratamientos especiales (prótesis, implantes, aparatos y dispositivos ortóticos, equipo médico durable, radioterapia, quimioterapia y medicamentos altamente especializados)	100%
Sala de emergencias (con o sin hospitalización)	100%
Cobertura dental de emergencia	100%
Residencia y cuidados paliativos	100%
Terapeuta complementario (máximo 20 sesiones)	100%
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado principal	2 años
OPCIONES SUPLEMENTARIAS CON LA COMPRA DEL ANEXO (no incluida automáticamente)	
Beneficios y limitaciones para cobertura opcional	Cobertura
Anexo de cobertura para complicaciones perinatales y del embarazo (por anexo) Cobertura adicional para complicaciones no relacionadas con condiciones congénitas o hereditarias <ul style="list-style-type: none"> Período de espera de 10 meses a partir de la fecha de vigencia del anexo Solo planes 4, 5 y 6 	US\$500,000
Notas sobre los beneficios y limitaciones	
Cualquier diagnóstico o procedimiento terapéutico, tratamiento o beneficio está cubierto únicamente si es originado por una condición cubierta bajo esta póliza.	
Todos los costos están sujetos a las tarifas usuales, acostumbradas y razonables para el procedimiento y área geográfica.	
Se recomienda que los asegurados notifiquen a USA Medical Services antes de comenzar cualquier tratamiento.	
Todos los beneficios están sujetos a cualquier deducible aplicable, a menos que se indique lo contrario.	
Ni la aseguradora, 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 USA Medical Services para obtener más información sobre esta restricción.	