



GUÍA DE BIENVENIDA GLOBAL ULTIMATE HEALTH PLAN

UNA COLABORACIÓN ENTRE DOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE GASTOS MÉDICOS
MAYORES MÁS RESPETADAS A NIVEL INTERNACIONAL

CONTENIDO

- 3 Bienvenido
- 4 Si usted está despierto, nosotros también...velando por su bienestar
- 5 ¿Necesita tratamiento?
- 6 Servicio excepcional
- 7 Cómo agregar dependientes a su póliza
- 8 Cómo presentar una reclamación
- 11 Información útil y práctica

BIENVENIDO

Con un seguro de gastos médicos de **Bupa México** y **Blue Cross Blue Shield Global**, usted se beneficia del alcance y la experiencia de dos de los nombres más respetados en el cuidado de la salud global. En esta guía encontrará información fácil de entender sobre su seguro, incluyendo:

- Qué hacer en caso de necesitar **tratamiento** médico
- Cómo agregar **dependientes** a su **póliza**
- Explicación del proceso de **reclamación** paso a paso
- Información útil y práctica para ayudarle a manejar su **póliza**

Con el objetivo de aprovechar todas las ventajas de su **póliza** de seguro, por favor lea detenidamente la **Tabla de Beneficios** y la sección de Exclusiones y Limitaciones de las Condiciones Generales de su **póliza** antes y después de su contratación. Allí encontrará información sobre todos los beneficios estipulados bajo su seguro.

ANTES DE COMENZAR, NOS GUSTARÍA DESTACAR ALGUNOS PUNTOS...

PALABRAS EN NEGRILLAS	Las palabras en negrilla pueden tratarse de términos definidos que son importantes para su cobertura y cuyo significado puede consultar en el Glosario incluido en las Condiciones Generales de su póliza .
COBERTURA A NIVEL GLOBAL	Su área de cobertura es global siempre y cuando el tratamiento esté cubierto bajo su póliza de seguro. Usted puede recibir tratamiento en cualquier consultorio médico, hospital y clínica reconocido dentro del área geográfica de cobertura de su póliza de seguro Global Ultimate Health Plan. En caso de duda, por favor consulte la cláusula de cobertura geográfica en las Condiciones Generales de su póliza .
TRATAMIENTOS QUE ESTÁN CUBIERTOS	Su póliza de seguro Global Ultimate Health Plan cubre los gastos para el tratamiento de lesiones, enfermedades o padecimientos que sea necesario para conservar o recuperar su salud. Contará con cobertura si el tratamiento: <ul style="list-style-type: none">○ Está cubierto de acuerdo a las Condiciones Generales,○ Está aprobado por la autoridad de salud del país en el que se encuentre,○ Es clínicamente apropiado en términos de tipo, duración, ubicación geográfica y frecuencia.
ACCESO A CUIDADOS DE SALUD EN LOS ESTADOS UNIDOS	Como parte de su plan de seguro, tiene acceso a la cobertura más completa en los Estados Unidos de América a través de las redes de Blue Cross Blue Shield. Para obtener más información, por favor visite www.bupalud.com.mx . La red de proveedores médicos sugerida es única y exclusivamente aplicable fuera del territorio nacional (México).

¿ALGUNA PREGUNTA?

Estamos dispuestos a ayudarle en todo momento. Consulte nuestro Centro de Bienvenida en www.bupalud.com.mx para conocer todo lo que debe saber sobre su póliza, o contáctenos de 8:00 a 17:00 hrs. de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 15:00hrs.

En México: 55 5202 1701
Correo electrónico: atencioncliente@bupa.com.mx

O a través de USA Medical Services las 24 horas del día, los 365 días del año:

México, sin costo: 800 326-3339
En EE.UU.: +1 (305) 275-1500
Desde EE.UU. sin costo: +1 (800) 726-1203
Fax: +1 (305) 275-1518
Correo electrónico: usamed@bupalatinamerica.com
Fuera de los EE.UU.: El número de teléfono se encuentra en tu tarjeta de seguro o en www.bupalud.com.mx.

Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V. es la única aseguradora de esta póliza.

Bupa México es parte de Bupa Global, una compañía de salud y cuidado médico internacional. Bupa es un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Blue Cross and Blue Shield Association no le autoriza a Bupa Global la venta de productos de marca Blue Cross Blue Shield en Argentina, Canadá, Costa Rica, Panamá, Uruguay y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos. En Hong Kong, a Bupa Global sólo se le autoriza el uso de las marcas Blue Shield. Por favor consulte los términos y condiciones de su póliza para verificar la cobertura disponible. Blue Cross and Blue Shield Association es una asociación nacional de 36 compañías de Blue Cross y Blue Shield operadas localmente en los Estados Unidos de América. Blue Cross Blue Shield es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield Association. Para obtener más información sobre Bupa Global, por favor visite www.bupaglobalaccess.com, y para obtener más información sobre Blue Cross and Blue Shield Association, por favor visite www.BCBS.com.



SI USTED ESTÁ DESPIERTO, NOSOTROS TAMBIÉN... VELANDO POR SU BIENESTAR

Puede llamar en cualquier momento del día o de la noche para recibir apoyo o asistencia a través de personas capacitadas que entienden su situación. Estamos a su completa disposición para brindarle:

- Información médica general
- Asistencia en la búsqueda de proveedores médicos locales
- Coordinación de citas médicas
- Acceso a segundas opiniones médicas

En **Bupa** sabemos que cada persona y situación es diferente; por esto nos enfocamos en la búsqueda de respuestas y soluciones que funcionen específicamente para usted. Nuestro equipo de asistencia manejará su caso de principio a fin, lo que significa que siempre va a poder contar con alguien que conoce su caso.

¿NECESITA TRATAMIENTO?

Queremos asegurarnos de que todo funcione de la manera más efectiva posible al momento que necesite **tratamiento**, ayudándole a través de todo el proceso para que pueda concentrarse en su recuperación.

Si nos contacta antes de iniciar un **tratamiento**, podemos explicarle sus beneficios y confirmar que el **tratamiento** esté cubierto por su **póliza** de seguro Global Ultimate Health Plan. Si lo requiere, también podemos asistirle con información de **hospitales**, **clínicas** y **especialistas**.

En caso de necesitar **tratamiento** hospitalario, el contactarnos también nos da la oportunidad de comunicarnos con el **hospital** o clínica de su elección, para asegurarnos de que ellos tengan todo lo que necesitan, incluyendo una autorización previa para su **tratamiento** y de ser posible gestionar un **pago directo** con el proveedor. Nosotros nos ocupamos de los aspectos prácticos, y usted, de su recuperación.

Los servicios ofrecidos por proveedores de servicios médicos a nuestros **asegurados** son independientes de los servicios ofrecidos por **Bupa** en términos del contrato de seguro, por lo que la calidad de los mismos es responsabilidad exclusiva del proveedor de servicios médicos.

Es importante informarle que existen ciertos beneficios para los que necesitan recibir autorización previa, lo cual está indicado en **Tabla de Beneficios** de las **Condiciones Generales** su **póliza**. **Bupa** se reserva el derecho de no pagar estos beneficios si no se ha otorgado la autorización previa.

QUÉ DEBE HACER PARA RECIBIR AUTORIZACIÓN PREVIA

Es un proceso fácil y rápido que le ayudará a obtener el **tratamiento** que necesita tan pronto como sea posible. Por favor contáctenos para obtener autorización, o solicitar pago directo al proveedor. Por lo menos setenta y dos (72) horas antes de recibir el **tratamiento**. El **tratamiento de emergencia** deberá ser notificado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al inicio de dicho **tratamiento**.

Podremos requerir toda clase de información y documentación médica necesaria para evaluar las circunstancias del siniestro, así como solicitarle que complete los formatos correspondientes.

También podríamos solicitarle información médica adicional para descartar cualquier **enfermedad** o **padecimiento** preexistente, así como cualquier exclusión aplicable. Una vez que tengamos los datos necesarios y la autorización sea procedente, le enviaremos a usted y a su **hospital** o clínica una carta de autorización.

Recuerde que le ofrecemos el servicio de segunda opinión médica, una opción útil y muchas veces necesaria.

La solución a los problemas de salud no siempre es en blanco y negro. Por eso le ofrecemos la oportunidad de consultar una segunda opinión con especialistas independientes reconocidos a nivel mundial.

NUESTRO ENFOQUE RESPECTO A LOS GASTOS

Cubrimos aquellos gastos que sean **usuales**, **acostumbrados** y **razonables**. Estos gastos, conocidos por sus siglas en inglés como UCR, representan la cantidad máxima que consideraremos elegible para pago bajo su plan de seguro de salud. Esta cantidad es determinada con base en una revisión periódica de los cargos prevalecientes para un servicio en particular ajustado según la región o área geográfica específica.

Las instituciones gubernamentales o cuerpos médicos oficiales ocasionalmente publican directrices para el pago de honorarios y prácticas médicas (incluyendo planes de **tratamiento** que indican los cuidados más apropiados para una enfermedad, operación o procedimiento específico). En estos casos, o en donde existan publicaciones de los estándares de la industria del seguro, podremos hacer referencia a estas directrices mundiales generales cuando estemos realizando la evaluación para procesar el pago.

Una vez completada la autorización, usted podrá recibir tratamiento.

Recuerde llevar siempre consigo su tarjeta de seguro que le identifica como **asegurado** de **Global Ultimate Health Plan** y presentarla a su proveedor de servicios médicos para recibir su **tratamiento**, junto con su carta de autorización.

SERVICIO EXCEPCIONAL

Brindamos un alto nivel de servicio en todos nuestros planes de salud, que nos caracteriza para que usted:

- Pueda tratarse en cualquier parte del mundo
- Obtenga atención hospitalaria y ambulatoria
- Se beneficie de la evacuación médica cuando el **tratamiento** que necesite no esté disponible localmente
- Reciba atención para el padecimiento diagnosticado, durante el tiempo que esté **asegurado** con nosotros
- Pueda contratar una **póliza** hasta los 74 años
- Obtenga acceso a segundas opiniones médicas
- Se beneficie de un **deducible** a nivel mundial, el cual está limitado a dos deducibles por póliza, por **año póliza**

¿POR QUÉ ELEGIR GLOBAL ULTIMATE HEALTH PLAN?

Este exclusivo seguro de salud le protege a usted y a su familia con una gran variedad de servicios preferenciales, que incluyen evacuación durante emergencias no-médicas y desastres naturales, suites presidenciales en los mejores hospitales, y acceso ilimitado a médicos, especialistas y terapeutas alrededor del mundo.

Cuidamos de su salud completa, con tratamientos complementarios, pruebas genéticas de cáncer, y una completa cobertura de maternidad con cobertura para tres niños de hasta 16 años de edad.

Además, si la madre y el padre han estado cubiertos por el mismo plan y póliza cumpliendo ambos el periodo de espera de 10 meses, el beneficio máximo de maternidad (parto normal en el hospital o cesárea) se incrementará quedando en US\$23,000.

El seguro Global Ultimate Health Plan es la mejor alternativa para deportistas amateur y profesionales, ya que incluye cobertura para la práctica de deportes de alto riesgo.

CÓMO AGREGAR DEPENDIENTES A SU PÓLIZA

Puede solicitar incluir a **dependientes** a su **póliza** llenando una **solicitud** de seguro que puede descargar fácilmente desde nuestra página web **www.bupasalud.com.mx**; si prefiere, puede comunicarse con nosotros y le enviaremos este documento por correo electrónico.

Cuando usted presente la **solicitud** para agregar a un nuevo **dependiente** a la **póliza**, deberá proporcionar información y documentación respecto al estado de salud, la cual será revisada por nuestro equipo médico. Lo anterior puede resultar en una modificación de cobertura para **enfermedades y/o padecimientos preexistentes**, restricciones o exclusiones especiales, o puede resultar en que rechazemos la **solicitud** de cobertura. Cualquier restricción o exclusión especial aplica únicamente al nuevo **dependiente**, y se verá reflejada en su **Carátula de la Póliza**.

¿AGREGANDO A SU RECIÉN NACIDO?

¡Felicitaciones por el nuevo integrante de su familia!

Tu bebé puede estar incluido en tu **póliza** desde su nacimiento llenando la **Solicitud de cambios en la póliza individual** y estará cubierto independientemente de cualquier enfermedad, siempre y cuando:

- Al menos uno de los padres haya estado cubierto bajo esta **póliza** de seguro por lo menos 10 meses antes del nacimiento del niño, y
- Una copia del certificado de nacimiento sea presentada dentro de 90 días posteriores a la fecha de nacimiento.

Se requerirá la presentación de una **Solicitud de seguro individual para Gastos Médicos Mayores** para incluir al recién nacido en la póliza, la cual estará sujeta a evaluación de riesgo si:

- a. El recién nacido no nace de un embarazo cubierto, o
- b. La notificación no es recibida durante los 90 (noventa) días naturales inmediatos siguientes al parto, o
- c. Ninguno de los padres ha cumplido los 10 (diez) meses de cobertura continua bajo esta **póliza**, o
- d. El recién nacido es adoptado o ha nacido de una maternidad subrogada
- e. La **póliza** no incluye la cobertura de maternidad de acuerdo con el plan contratado y lo especificado en la **Tabla de beneficios**.

En los casos en los cuales tenga que presentar una **solicitud** de seguro para el niño **recién nacido**, se seguirá el proceso descrito para agregar a un **dependiente**.

Si hay cualquier cambio en la información que proporcionó en la **solicitud** después de que la firmó, y antes de que aceptemos la **solicitud**, deberá notificarnos inmediatamente.

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Te ofrecemos un proceso rápido y fácil para presentar reclamaciones, ya sea que elijas el **pago directo** o **reembolso**. Algunos beneficios necesitan ser previamente autorizados; por ello asegúrate de leer la **Tabla de Beneficios** de sus **Condiciones Generales** o consulta el centro de bienvenida en **www.bupasalud.com.mx**. La sección **¿Cómo utilizar su póliza?** Te ofrece más detalles sobre cómo presentar una reclamación.

Nos reservamos el derecho de solicitar más información médica para poder procesar tu reclamación.

PAGO DIRECTO

En caso de requerir una hospitalización, programar una cirugía o un tratamiento médico avísanos con **72 horas de anticipación** para poder generar tu carta garantía. Con ella podrás acceder al hospital a recibir los servicios médicos que necesites.



NOTIFÍCANOS VÍA TELEFÓNICA:

México: **55 5202 1701 - opción 1**

Sin costo desde el interior de la República: **800 326 3339 / 800 227 3339**

Dentro y fuera de los EE.UU.: **+1 305 275 1500**

Dentro y fuera de los EE.UU. sin costo: **+1 800 726 1203**



ENVÍANOS LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

Formulario de reclamación debidamente completado y firmado por el asegurado titular y/o contratante así como por el médico tratante.

[Descárgalo aquí](#)

Identificación oficial vigente del asegurado (INE o pasaporte).

Anexar todos los **estudios de laboratorio, gabinete, patología y recetas** que den sustento al diagnóstico.

México: dictamen@bupa.com.mx

Extranjero: usamed@bupalatinamerica.com (Pre-autorizaciones y notificaciones para servicios)

info@bupaglobalaccess.com (para consulta de red)

En Estados Unidos, recuerda utilizar tu tarjeta **Blue Cross Blue Shield** (tarjeta blanca)



SEGUIMIENTO:

Puedes ingresar toda la documentación por medio de **Servicios en línea** o enviarla al correo siniestros@bupa.com.mx

México: **55 5202 1701 - opción 2 y 2**

Sin costo desde el interior de la República: **800 326 3339 / 800 227 3339**

Dentro y fuera de los EE.UU.: **+1 305 275 1500**

Dentro y fuera de los EE.UU. sin costo: **+1 800 726 1203**

REEMBOLSO

Si no pudiste programar el pago directo al proveedor te reembolsaremos el monto que pagaste **excepto los conceptos a tu cargo** (como deducible, coaseguro, gastos no cubiertos o improcedentes).



ENVÍANOS LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- **Formulario de reclamación** debidamente completado y firmado por el asegurado titular y/o contratante así como por el médico tratante. [Descárgalo aquí](#)
- **Formulario solicitud de reembolso** debidamente completado y firmado. [Descárgalo aquí](#)
- **Identificación oficial vigente del asegurado** (INE o pasaporte).
- Anexar todos los **estudios de laboratorio, gabinete, patología y recetas** que den sustento al diagnóstico.
- **Facturas (PDF y XML)** en caso de haber recibido atención médica en México.
- **Estado de cuenta bancaria** que contenga la cuenta CLABE a nombre del beneficiario de pago y **no mayor a tres meses** de su emisión.
- **Comprobante de domicilio** solo en caso de que la identificación oficial no muestre el domicilio o no sea el domicilio actual del titular de la cuenta. Debe ser **no mayor a 3 meses**.

Si recibiste atención en México, envíanos las facturas emitidas a nombre del titular o contratante de la póliza. Indicando el nombre del paciente y desglose del servicio recibido. Incluye tanto PDF como XML. **Si recibiste atención en el extranjero**, compártenos los invoices (recibos) con balance en cero y los comprobantes de pago.

Envía tu documentación por medio de:

Servicios en línea:
www.bupasalud.com.mx/mi-bupa

Correo electrónico:
siniestros@bupa.com.mx



SEGUIMIENTO:

En línea: www.bupasalud.com.mx/mi-bupa

Correo electrónico: atencioncliente@bupa.com.mx

México: **55 5202 1701 - opción 2 y 2**

Sin costo desde el interior de la República: **800 326 3339 / 800 227 3339**

Si aún no tienes cuenta para acceder a servicios en línea, **¡te invitamos a crearla!**
Podrás ingresar toda tu documentación y dar seguimiento puntual a tus trámites.

Te recordamos que en todos los casos tienes a tu disposición a nuestro equipo de Servicio al Cliente:

Vía telefónica al: 55 5202 1701

Sin costo desde el interior de la República: 800 326 3339 / 800 227 3339

Lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm y sábado de 8:00 am a 3:00 pm

Correo electrónico: atencioncliente@bupa.com.mx



INFORMACIÓN ÚTIL Y PRÁCTICA

¿CÓMO FUNCIONA EL DEDUCIBLE?

El **deducible** que haya elegido se verá reflejado en la **Carátula de la Póliza** y en su tarjeta de seguro.

El **deducible** es la cantidad que usted debe cubrir cada **año póliza** antes que nosotros empecemos a pagar cualquier gasto.

Es importante que nos envíe todas sus reclamaciones, incluso si el valor de su reclamación es menor que el **deducible**. La reclamación contará para calcular la acumulación de su **deducible**. Si su reclamación es por un monto superior al valor del **deducible** pendiente, pagaremos los gastos de acuerdo con sus beneficios.

El **deducible** aplica:

- Por cada **año póliza**,
- Individualmente para cada **asegurado**, con un máximo a dos **deducibles por póliza por año póliza**.
- Para todos los beneficios de esta **póliza** de seguro, excepto cuando se especifique lo contrario.

EJEMPLO (DEDUCIBLE DE US\$10,000)	
Se realiza una cirugía	
Los gastos totales aprobados son US\$5,000	El deducible es de US\$2,000
La cantidad pagada por nosotros es de US\$3,000	
Durante el transcurso del mismo año póliza , se requiere otra hospitalización con un costo de US\$6,000 , la cual ha sido aprobada.	Como el deducible correspondiente a ese año póliza ya fue cubierto, el deducible a aplicar es de US\$0
La cantidad pagada por nosotros es de US\$6,000	

MONEDA

Todas las limitaciones a los beneficios se expresan en US\$ (dólares americanos) y se computan de acuerdo al tipo de cambio en la fecha del servicio.

PERÍODOS DE ESPERA

Algunos beneficios están sujetos a períodos de espera. Esto significa que no podrá presentar una reclamación para dichos beneficios hasta que haya sido completado el período de espera correspondiente.

LÍMITES DE LOS BENEFICIOS

Hay tres tipos de límites de beneficios que aparecen en la **Tabla de Beneficios**:

1. El “**límite máximo**” – la máxima cantidad que vamos a pagar en total por todos los beneficios, por cada **asegurado**, por cada **año póliza**
2. “De por vida” – la cantidad máxima del beneficio que vamos a pagar por cada **asegurado** durante su vida
3. Limitaciones a los beneficios por sesiones, visitas o días – la cantidad máxima que vamos a pagar por ciertos beneficios, como la **rehabilitación**

Todos los límites de los beneficios son por **asegurado**. Algunos límites aplican por **año póliza**, lo que significa que una vez que se ha alcanzado un límite, el beneficio ya no estará disponible hasta que renueve su **póliza** de seguro. Otros límites aplican de por vida, lo que significa que una vez que se ha alcanzado un límite, no se pagarán más beneficios, independientemente de la **renovación** de su **póliza**.

Este resumen es de carácter informativo. Los detalles de los beneficios, limitaciones y exclusiones están descritas en las **Condiciones Generales** y/o en la **Tabla de Beneficios** de su **póliza**, las cuales prevalecerán sobre cualquier documento informativo.

Bupa México
Compañía de Seguros S.A. de C.V.
Avenida Ejército Nacional #843-B,
Edificio Corporativo Antara I, piso 9,
Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo,
Código Postal 11520, Ciudad de México.
T 55 5202 1701
www.bupasalud.com.mx
atencioncliente@bupa.com.mx