

BUPA MEXICO, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.
Tabla de Coberturas y Beneficios
Bupa Secure Care



| Información general | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Deducible: _____ / _____ | |
| Coaseguro General: 0% | Otros Coaseguros: 30% por atención fuera de hospitales y/o proveedores de convenio. |
| Con la póliza Secure Care, toda hospitalización y tratamiento que se lleve a cabo en un hospital debe realizarse en los hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa, excepto en los casos especificados bajo la cobertura de tratamiento médico de emergencia. | |
| Los Asegurados deberán notificar a USA Medical Services y/o Bupa Servicios de Evaluación Médica antes de comenzar cualquier tratamiento. | |
| Todos los beneficios cubiertos serán pagados por Bupa considerando el gasto usual, acostumbrado y razonable para dicho tratamiento o servicio en el país donde se recibe dicho servicio médico cubierto. | |
| Todos los beneficios están sujetos a cualquier deducible y/o coaseguro aplicable, a menos que se indique lo contrario. | |
| Los detalles completos de los términos y condiciones de la póliza se encuentran en el Condicionado General en la sección de Gastos Cubiertos, Administración y Exclusiones/Limitaciones. La Tabla de Beneficios solamente indica los límites aplicables al producto contratado. | |
| NOTIFICACIÓN A BUPA | |
| Se recomienda que el asegurado notifique a Bupa o al Administrador de Reclamos de la misma, USA Medical Services y/o Bupa Servicios de Evaluación Médica por lo menos 72 (setenta y dos) horas antes de recibir cualquier cuidado médico. | |
| Se recomienda notificar el tratamiento de emergencia dentro de las 72 (setenta y dos) horas siguientes al inicio de dicho tratamiento. Algunos beneficios requieren notificación obligatoria por lo que el asegurado deberá consultar la sección de Beneficios Cubiertos y la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Plan. | |
| La eliminación de deducible por accidente, procederá siempre y cuando el asegurado haya recibido la atención médica o haya erogado algún gasto dentro de los primeros diez (10) días naturales inmediatos posteriores al accidente y este sea medicamente catalogado como tal. De lo contrario no procederá este beneficio y será obligatorio cubrir el deducible conforme a Condiciones Generales. | |
| Para fines de claridad, cualquier notificación a Bupa o USA Medical Services o a Bupa Servicios de Evaluación Médica deberá hacerse mediante los teléfonos o correos electrónicos previstos en las presentes condiciones generales. | |

Cobertura máxima por asegurado, por año póliza, excepto cuando se indique lo contrario **US\$2 Millones**

| Beneficios y limitaciones por hospitalización | Cobertura |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Servicios hospitalarios | 100% |
| Habitación estándar y alimentación del asegurado | 100% |
| Unidad de cuidados intensivos | 100% |
| Honorarios de cirujano y anestesista | 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% |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Cirugía bariátrica por única vez (período de espera de 24 meses) | US\$10,000 |
| Cama para acompañante de menor de edad hospitalizado, por día (máximo US\$1,000 por admisión) | US\$100 |
| | |

| Beneficios y limitaciones por tratamiento ambulatorio | Cobertura |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Cirugía ambulatoria | 100% |
| Visitas a médicos y especialistas | 100% |
| Medicamentos por receta: <ul style="list-style-type: none"> Después de una hospitalización o cirugía ambulatoria Tratamiento ambulatorio o sin hospitalización | 100% 100% |
| Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia) | 100% |
| 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% |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Fisioterapia y servicios de rehabilitación (deben ser pre-aprobados después de las primeras 20 terapias) (máximo 60 sesiones por año) | 100% |
| Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada) (máximo 90 días por año, por incidente) | US\$300 por día |

| Beneficios y limitaciones por maternidad | Cobertura |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Embarazo, maternidad y parto, por embarazo <ul style="list-style-type: none"> Incluye parto normal, parto complicado, parto por cesárea, todo tratamiento pre- y post-natal, y cuidado del recién nacido saludable Período de espera de 10 meses Solo planes 2 (Deducible 1,000/2,000 USD) y 3 (Deducible 2,000/3,000 USD) No aplica deducible | US\$3,500 |
| Complicaciones de la maternidad <ul style="list-style-type: none"> Período de espera de 10 meses Solo planes 2 (Deducible 1,000/2,000 USD) y 3 (Deducible 2,000/3,000 USD) No aplica deducible | Incluido bajo el beneficio de embarazo, maternidad y parto |
| 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\$15,000 |
| | |
| | |

| Beneficios y limitaciones por evacuación médica | Cobertura |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Evacuación médica de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> Ambulancia aérea Ambulancia terrestre Repatriación de restos mortales Estos servicios deben ser pre-aprobados y coordinados por USA Medical Services y/o Bupa Servicios de Evaluación Médica. | US\$50,000 100% US\$10,000 |

| Otros beneficios y limitaciones | Cobertura |
|---------------------------------|-----------|
|---------------------------------|-----------|

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia/trasplante de médula ósea) | 100% |
| Insuficiencia renal terminal (diálisis) | 100% |
| Procedimientos de trasplante (por diagnóstico, de por vida) <ul style="list-style-type: none"> Cobertura máxima para la obtención, transporte y extracción de órganos, células o tejido, y preparación del donante (US\$25,000 incluidos como parte del total) | US\$300,000 |
| Condiciones congénitas y/o hereditarias: <ul style="list-style-type: none"> Diagnosticadas antes de los 18 años de edad (máximo de por vida) Diagnosticas a los 18 años o después | US\$500,000 100% |
| Brazos y piernas artificiales | 100% |
| 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% |
| | |
| | |
| Cobertura de actividades y deportes peligrosos (amateur) | 100% |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| VIH/SIDA, de por vida <ul style="list-style-type: none"> Periodo de espera de 4 años | US\$300,000 |
| Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado principal | 1 año |
| Segunda opinión quirúrgica requerida <ul style="list-style-type: none"> Si el asegurado no obtiene una segunda opinión quirúrgica requerida, él/ella será responsable por el 30% de todos los gastos cubiertos de médicos y hospitales relacionados con la reclamación, además del deducible correspondiente. | 100% |

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 8 de enero de 2025 con el número CNSF-H0719-0009-2025.