

# BUPA INSURANCE COMPANY

## Tabla de Beneficios

### Bupa Flex



Efectiva 1 de enero de 2026

Información general	Sí	No
Los beneficios en los Estados Unidos de América y el resto del mundo están sujetos a una red de proveedores	x	
La cobertura requiere pre-autorización para todos los beneficios	x	
Todos los beneficios están cubiertos de acuerdo a las tarifas del Tabulador Bupa	x	
Coaseguro	x	
Cobertura máxima por asegurado, por año póliza	US\$500,000	
Cobertura geográfica: Latinoamérica, el Caribe y los Estados Unidos de América		
Beneficios y limitaciones por hospitalización (sujetos a deducible y 20% de coaseguro)	Cobertura	
Servicios hospitalarios	100%	
Habitación y alimentación (privada/semi-privada estándar)	100%	
Unidad de cuidados intensivos	100%	
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%	
Beneficios y limitaciones por tratamiento ambulatorio (sujetos a deducible y 20% de coaseguro)	Cobertura	
Cirugía ambulatoria	100%	
Visitas a médicos y especialistas	US\$80	
Medicamentos por receta:		
• Despues de una hospitalización o cirugía ambulatoria (por un máximo de 6 meses)	US\$7,000	
• Tratamiento ambulatorio o sin hospitalización	US\$1,500	
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)	100%	
Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada)		
• Máximo 60 días por año póliza	US\$200	
Vacunas (medicamente requeridas, según el programa nacional de vacunación)		
• No aplica deducible	US\$150	
• Sujeto a 20% de coaseguro		
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	100%	
• Sujeto a un copago de US\$50		
• No aplica deducible		
Beneficios y limitaciones por maternidad	Cobertura	
Embarazo, maternidad y parto, por embarazo		
• Incluye parto normal, parto complicado, parto por cesárea, todo tratamiento pre- y post-natal incluyendo vitaminas requeridas durante el embarazo, y cuidado del recién nacido saludable)		
• Período de espera de 10 meses		
• Solo planes 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) <ul style="list-style-type: none"> <li>Solamente para embarazos cubiertos</li> <li>No aplica deducible ni coaseguro</li> </ul>	US\$10,000
Complicaciones del embarazo, la maternidad y el parto, por embarazo <ul style="list-style-type: none"> <li>Período de espera de 10 meses</li> <li>Solo planes 2 y 3</li> <li>No aplica deducible ni coaseguro</li> </ul>	US\$50,000
<b>Beneficios y limitaciones por evacuación médica (sujetos a deducible y 20% de coaseguro)</b>	<b>Cobertura</b>
Evacuación médica de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulancia aérea</li> <li>Ambulancia terrestre</li> <li>Viaje de regreso</li> <li>Repatriación de restos mortales</li> </ul> <p>Estos servicios deben ser pre-aprobados y coordinados por USA Medical Services.</p>	US\$25,000 100% 100% US\$4,000
<b>Otros beneficios y limitaciones (sujetos a deducible y 20% de coaseguro)</b>	<b>Cobertura</b>
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"> <li>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)</li> </ul>	US\$200,000
Condiciones congénitas y/o hereditarias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosticadas antes de los 18 años de edad (máximo de por vida)</li> <li>Diagnosticadas a los 18 años o después</li> </ul>	US\$75,000 100%
Brazos y piernas artificiales <ul style="list-style-type: none"> <li>Máximo de por vida: US\$120,000</li> </ul>	US\$30,000
Tratamientos especiales (prótesis, implantes, aparatos y dispositivos ortóticos, equipo médico durable, radioterapia, quimioterapia y medicamentos altamente especializados) Estos servicios deben ser pre-aprobados	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 (sólo amateur)	100%
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado principal	1 año
Segunda opinión quirúrgica requerida <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	100%