



BUPA INSURANCE COMPANY

Tabla de Beneficios

Bupa Alpha

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		
Las hospitalizaciones fuera de la red de proveedores están cubiertas al 70% en hospitales en EE.UU. únicamente	X	
La cobertura requiere pre-autorización para todos los beneficios	X	
Todos los beneficios están sujetos a las tarifas UCR (Usual, Acostumbrado y Razonable)	X	
Coaseguro (sólo como se indica abajo)		X
Cobertura máxima por asegurado, por año póliza	US\$1.5 Millones	
Cobertura geográfica: Mundial		
Beneficios y limitaciones por hospitalización	Cobertura	
Cobertura fuera de la red de proveedores al 70% en hospitales en los Estados Unidos de América		
Servicios hospitalarios	100%	
Habitación y alimentación (privada/semiprivada estándar) <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la red de proveedores Bupa Alpha Fuera de la red en hospitales en los EE.UU., máx. por día 	100% US\$750	
Unidad de cuidados intensivos <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la red de proveedores Bupa Alpha Fuera de la red en hospitales en los EE.UU., máx. por día 	100% US\$1,500	
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 <ul style="list-style-type: none"> Máximo US\$1,000 por hospitalización 	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 (por un máximo de 6 meses) Tratamiento ambulatorio o sin hospitalización (con 20% de coaseguro) 	100% US\$6,000 (*)	
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) <ul style="list-style-type: none"> Máximo 90 días por año póliza 	US\$300	
Vacunas (medicamente requeridas, según el programa nacional de vacunación) <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible Sujeto a 20% de coaseguro 	US\$150 (*)	
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%	

(*) Aplica un 20% de coaseguro

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 postnatal 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 	US\$3,000
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\$15,000

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\$50,000 100% 100% US\$10,000

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"> 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\$200,000
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\$250,000 100%
Brazos y piernas artificiales <ul style="list-style-type: none"> 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) Estos beneficios 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"> 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%

OPCIONES SUPLEMENTARIAS CON LA COMPRA DEL ANEXO (no incluidas automáticamente)

Beneficios y limitaciones para cobertura opcional	Cobertura
Anexo de cobertura para complicaciones perinatales y del embarazo (por anexo) <ul style="list-style-type: none"> Período de espera de 10 meses a partir de la fecha de vigencia del anexo 	US\$500,000
Anexo de cobertura para procedimientos de trasplante (por asegurado, por diagnóstico, de por vida) <ul style="list-style-type: none"> Cobertura adicional para trasplante de órganos, tejido o células Período de espera de 6 meses a partir de la fecha de vigencia del anexo 	US\$500,000