



BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Seguro de Asistencia Médica MiBupa Plan Primer@

Tabla de Beneficios MiBupa Primer@ + Módulo Completa

| PLAN MiBupa Primer@ | |
|--|--|
| Opción de cobertura | |
| Límite máximo por Incapacidad por Persona por Año Póliza | US\$ 35.000 |
| Deducible por persona por año póliza | US\$ 100 |
| Cobertura de Maternidad y Niño Sano | Cobertura |
| <ul style="list-style-type: none"> Cuidado de maternidad, por embarazo No aplica deducible ni coaseguro Período de carencia 60 días | Hasta US\$1,800 <ul style="list-style-type: none"> 100% dentro de la red 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> Complicaciones de maternidad, parto y del recién nacido No aplica deducible ni coaseguro Período de carencia 60 días | Hasta US\$5,000 <ul style="list-style-type: none"> 100% dentro de la red 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> Control niño sano (Consultas y vacunas aprobadas por el MSP) 12 visitas durante el primer año de vida, 6 visitas hasta los 2 años, posterior 2 visitas al año hasta los 5 años. Período de carencia 30 días | Hasta US\$50 por visita <ul style="list-style-type: none"> 90% dentro de la red 70% fuera de la red |
| Otras Coberturas | Cobertura |
| <ul style="list-style-type: none"> Condiciones congénitas y/o hereditarias Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario | <ul style="list-style-type: none"> 90% dentro de la red 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> Enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario | <ul style="list-style-type: none"> 90% dentro de la red 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> Tratamiento integral del cáncer y rehabilitación Período de carencia 90 días | <ul style="list-style-type: none"> 90% dentro de la red 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> Trasplante Período de carencia 90 días | <ul style="list-style-type: none"> 90% dentro de la red 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> Tratamiento médico de emergencia No aplica coaseguro dentro de la red, en caso de accidente Período de carencia 24 horas | <ul style="list-style-type: none"> 90% dentro de la red 70% fuera de la red, hasta US\$500 |
| <ul style="list-style-type: none"> Tratamiento médico de emergencia, en casos de mora en contraprestaciones económicas Período de carencia 24 horas | Hasta US\$500 <ul style="list-style-type: none"> 90% dentro de la red 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> Deformidad de la nariz y del tabique nasal (cobertura por accidente y cuando sea médicamente necesario) Período de carencia 90 días | Hasta US\$1,000 <ul style="list-style-type: none"> 90% dentro de la red 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> Prótesis y aparatos ortopédicos Período de carencia 90 días | Hasta US\$10,000 <ul style="list-style-type: none"> 90% dentro de la red 70% fuera de la red |
| Beneficios Adicionales | Cobertura |
| <ul style="list-style-type: none"> Operación excimer láser Período de carencia 90 días | Hasta US\$800 por ojo <ul style="list-style-type: none"> 90% dentro de la red 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario | Hasta US\$10,000 <ul style="list-style-type: none"> 90% dentro de la red 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> Pap test como control | Hasta US\$30 |

| | |
|---|---|
| Período de carencia 90 días | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mamografía Período de carencia 90 días | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ligadura y Vasectomía (aplica solo dentro de la red) Período de carencia 90 días | <ul style="list-style-type: none"> • 90% |
| <ul style="list-style-type: none"> • Antígeno Prostático Período de carencia 90 días | Hasta US\$30 <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Leches Medicadas, para niños menores de 2 años Siempre y cuando sea parte del tratamiento de una incapacidad Período de carencia 90 días | Hasta US\$150 <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Medias Elásticas Siempre y cuando sean parte del tratamiento de una incapacidad Período de carencia 90 días | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Plantillas y zapatos ortopédicos Ajuste del zapato normal Período de carencia 90 días | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento dental de emergencia a consecuencia de un accidente Período de carencia 24 horas | Hasta US\$500 <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados paliativos (debe ser pre-aprobado) Máximo 15 días. Período de carencia 90 días | US\$50 por día <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades de transmisión sexual (aplica solo dentro de la red) Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> • 90% |
| <ul style="list-style-type: none"> • Métodos anticonceptivos temporales Período de carencia 90 días | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Atención integral a personas con problemas de malnutrición, incluye medicamentos suplementarios y vitaminas Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Reconstructiva o Correctiva (debe ser pre-aprobada y aplica solo dentro de la red) Período de carencia 90 días | Hasta US\$2,000 <ul style="list-style-type: none"> • 90% |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento a consecuencia del uso de alcohol, drogas o estupefacientes Período de carencia 90 días | Hasta US\$250 <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos suplementarios y vitaminas Siempre y cuando sean parte del tratamiento de una incapacidad Período de carencia 30 días | Hasta US\$50 <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pandemias, desastres naturales, guerra, asonada, huelgas, cuando sean ordenadas por la autoridad competente Período de carencia 30 días | Hasta US\$1,800 <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 70% fuera de la red |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones de prevención primaria incluidas en tarifa cero (aplica solo dentro de la red, de acuerdo con el Tarifario Nacional) No aplica deducible. Período de carencia 30 días | <ul style="list-style-type: none"> • 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones preexistentes Período de carencia 24 meses | Hasta 20 salarios básicos unificados, aplicando los límites de cada beneficio |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la Cobertura de Condiciones preexistentes Período de carencia 12 meses | Hasta US\$700, aplicando los límites de cada beneficio |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura para personas con discapacidad Período de carencia 3 meses | Hasta 20 salarios básicos unificados, aplicando los límites de cada beneficio |
| <ul style="list-style-type: none"> • Servicios exequiales (aplica solo dentro de la red) No aplica deducible ni período de carencia | Hasta US\$1,800 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura extendida para los dependientes de la póliza debido a la muerte del Asegurado Titular, sin costo adicional | <ul style="list-style-type: none"> • 100% Un año |

| MÓDULO COMPLETA | |
|--|---|
| Tarifario Aplicable | Completa |
| Cobertura Ambulatoria (período de carencia 30 días) | Cobertura |
| Cirugía ambulatoria | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Visitas a médicos y especialistas | <ul style="list-style-type: none"> • Fee administrativo dentro de la red • 90% fuera de la red, hasta US\$80 por visita |
| Medicamentos genéricos por receta | <ul style="list-style-type: none"> • 90% |
| Medicamentos de marca por receta | <ul style="list-style-type: none"> • 90% |
| Consultas por medicina alternativa y ancestral Incluye medicamentos por receta. Máximo 10 visitas por año póliza | <ul style="list-style-type: none"> • 90%, hasta US\$50 por visita |
| Salud mental: psiquiatra, psicólogo o psicoterapeuta. (aplica solo dentro de la red) No aplica coaseguro ni deducible Máximo 12 sesiones por persona y por año póliza | <ul style="list-style-type: none"> • Fee administrativo |
| Fisioterapia y servicios de rehabilitación (deben ser pre-aprobados) incluye: terapias físicas, cardíacas, respiratorias Máximo 25 sesiones por persona y por año póliza | <ul style="list-style-type: none"> • Fee administrativo dentro de la red • 90% fuera de la red, hasta US\$30 por sesión |
| Terapia de lenguaje (debe ser pre-aprobada) | <ul style="list-style-type: none"> • 90% fuera de la red, hasta US\$50 |
| Procedimientos de diagnóstico dentro del protocolo | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Diálisis y Hemodiálisis | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Médico a domicilio (aplica solo dentro de la red) No aplica coaseguro ni deducible 20 visitas por año póliza (si requiere visitas adicionales debe ser pre-aprobado) | <ul style="list-style-type: none"> • Fee administrativo por visita |
| Cobertura Pre-Hospitalaria (período de carencia 24 horas) | Cobertura |
| Evacuación médica de emergencia (debe ser pre-aprobada y aplica solo dentro de la red) • Ambulancia aérea • Ambulancia terrestre | <ul style="list-style-type: none"> • 90% US\$3.500 US\$150 |
| Cobertura Hospitalaria (período de carencia 90 días) | Cobertura |
| Servicios hospitalarios e interconsultas | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Habitación y alimentación (privada/semi-privada estándar) | Hasta US\$220 por día <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Cama y alimentación para un acompañante, aplica solo para menor de edad o adulto mayor de 75 años hospitalizado | Hasta US\$220 por día <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Unidad de cuidados intensivos | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Honorarios del médico/cirujano | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |

| | |
|---|---|
| Honorarios del anestésista Hasta el 35% de los honorarios del Cirujano Principal | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Honorarios del médico/cirujano asistente Hasta el 30% de los honorarios del Cirujano Principal | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Servicios de diagnóstico dentro del protocolo | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Laboratorio clínico, imagen y estudios anatomopatológicos. | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Medicamentos intrahospitalarios | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Insumos y dispositivos médicos | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Rehabilitación intra-hospitalaria | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Apoyo psicológico durante estancia intrahospitalaria | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |
| Prótesis e implantes no dentales | <ul style="list-style-type: none"> • 90% dentro de la red • 90% fuera de la red |

La Tabla de Cobertura y los Anexos aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://www.bupalud.com/sites/default/files/documentos/2022-04/central/Tabla-de-Condiciones-Especiales-MiBupa-Primera-Completa.pdf>

Condiciones Especiales

En esta sección, solamente si le fuese aplicable, se detallarán las condiciones especiales que se hayan otorgado a los miembros de la póliza y los padecimientos preexistentes declarados por el Asegurado Titular.

Con la recepción de este documento, el Asegurado Titular está conforme en haber recibido las Condiciones Generales y Particulares de la póliza arriba indicada, las cuales le son aplicables e integran el contrato de seguro.

Puedes ver todos los documentos de tu póliza, realizar pagos en línea, ver el estatus de tus reclamaciones y mucho más en: www.bupalud.com.ec.

Quito,

 Lugar y fecha

 Lugar y fecha

 Bupa Ecuador S.A.
 Firma autorizada

 Firma del Asegurado Titular

