

%BUname%

Tabla de Beneficios

Diamond Care

Efectiva 1 de enero de 2021

Cobertura máxima por asegurado, por año póliza	Sin Límite
Beneficios y limitaciones por hospitalización	
Servicios hospitalarios	100%
Habitación y alimentación (privada/semi-privada estándar) <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la red de hospitales Bupa En otros hospitales, por día 	100% US\$2,000
Unidad de cuidados intensivos <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la red de hospitales Bupa En otros hospitales, por día 	100% US\$4,000
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	US\$400
Alimentación para acompañante, por día	US\$50
Beneficios y limitaciones por tratamiento ambulatorio	
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) Por año póliza después de los 6 meses Tratamiento ambulatorio o sin hospitalización (con 20% de coaseguro) 	100%
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) <ul style="list-style-type: none"> Un período inicial de 30 sesiones debe ser pre-aprobado, así como sesiones adicionales en incrementos de 30 sesiones 	100%
Atención médica en el hogar (debe ser pre-aprobada) <ul style="list-style-type: none"> Un período inicial de 30 sesiones debe ser pre-aprobado, así como periodos adicionales en incrementos de 30 sesiones 	100%
Reconocimiento médico de rutina <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible 	US\$600
Vacunas (medicamento requeridas) <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible Sujeto a 20% de coaseguro 	80%
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%

Beneficios y limitaciones por maternidad	Cobertura
Embarazo, maternidad y parto, por embarazo (incluye parto normal, parto por cesárea, las vitaminas requeridas durante el embarazo, y todo tratamiento pre- y post-natal) <ul style="list-style-type: none"> Período de espera de 10 meses No aplica deducible Solo planes 1, 2 y 3 	US\$10,000

Cuidado del recién nacido saludable (máximo 5 visitas durante los primeros 6 meses después del parto)	100%
Almacenamiento de cordón umbilical <ul style="list-style-type: none"> Solamente para embarazos cubiertos Período de espera de 10 meses 	US\$ 2,000
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\$50,000
Complicaciones del embarazo, la maternidad y el parto <ul style="list-style-type: none"> Período de espera de 10 meses Solo planes 1, 2 y 3 No aplica deducible 	100%
Beneficios y limitaciones por evacuación médica	
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.	Cobertura 100% 100% 100% 100%
Otros beneficios y limitaciones	
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"> Incluye un máximo de US\$60,000 para obtención del órgano y procedimientos de preparación del donante 	US\$2,000,000
Condiciones congénitas y/o hereditarias	100%
Brazos y piernas artificiales (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)	100%
Sala de emergencias (con o sin hospitalización)	100%
Cobertura dental de emergencia	100%
Residencia y cuidados paliativos	100%
Terapeuta complementario (máximo de 80 visitas/sesiones)	100%
Visitas con especialista en dietética (máximo 4 visitas)	100%
OPCIONES SUPLEMENTARIAS CON LA COMPRA DEL ANEXO (no incluida automáticamente)	
Beneficios y limitaciones para cobertura opcional	
Anexo de cobertura para complicaciones perinatales y del embarazo (por anexo) Cobertura adicional para complicaciones no relacionadas con condiciones congénitas o hereditarias <ul style="list-style-type: none"> Período de espera de 10 meses a partir de la fecha de vigencia del anexo Solo planes 4, 5 y 6 	US\$500,000