

BUPA GUATEMALA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

Tabla de Beneficios de la Póliza de Seguro de Gastos Médicos Mayores Bupa Essential Care

Información general	Sí	No
Beneficios en los Estados Unidos de América y en el resto del mundo están sujetos a la Red de Proveedores con un coaseguro de 20%	X	
Cobertura requiere notificación.	X	
Todos los beneficios están cubiertos según las tarifas Usuales, Acostumbradas y Razonables.	X	
Cobertura dentro de la Red de Proveedores.	X	
Cobertura fuera de la Red de Proveedores, solo cuando se indica en esta tabla o para emergencias	X	

Cobertura máxima por Asegurado, por Año Póliza (20% de Coaseguro fuera de Guatemala)	US\$1,500,000
---	----------------------

DEDUCIBLES	1	2	3	4	5	6
Dentro del país de residencia	US\$250	US\$250	US\$1,000	US\$5,000	US\$10,000	US\$20,000
Fuera del país de residencia	US\$1,000	US\$5,000	US\$10,000	US\$5,000	US\$10,000	US\$20,000

Beneficios por hospitalización (20% de Coaseguro fuera de Guatemala)	Cobertura
Servicios hospitalarios: Habitación y alimentación (privada/semiprivada estándar) <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la Red de Proveedores Fuera de la Red de Proveedores 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 70%
Unidad de cuidados intensivos <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la Red de Proveedores Fuera de la Red de Proveedores 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 70%
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 (no incluye alimentación)	US\$100

Beneficios por tratamiento ambulatorio (20% de Coaseguro fuera de Guatemala)	Cobertura
Cirugía ambulatoria	100%
Visitas a médicos y especialistas, por visita	US\$60
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 	<ul style="list-style-type: none"> US\$7,000 US\$3,000
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 (requieren pre-aprobación)	100% Máx. 40 sesiones
Atención médica en el hogar, por día (requiere pre-aprobación)	US\$200 por día Máx. 30 días
Vacunas (medicamento requeridas) <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible Sujeto a 20% de coaseguro 	US\$300
Centros de atención de urgencias y clínicas de conveniencia en EE. UU. <ul style="list-style-type: none"> Sujeto a un copago de US\$50 No aplica deducible 	100%

Beneficios por maternidad – No aplica deducible (20% de Coaseguro fuera de Guatemala)	Cobertura
Embarazo, maternidad y parto, por embarazo (incluye parto normal, parto por cesárea, tratamiento pre- y postnatal (incluyendo examen de detección prenatal genética no invasivo (detección de ADN fetal libre), y vitaminas requeridas durante el embarazo) <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de Guatemala planes 1, 2, y 3 • Fuera de Guatemala solo plan 2 • Período de espera de 10 meses • No aplica deducible 	US\$4,000
Cuidado del bebé saludable (nacido de un embarazo cubierto) <ul style="list-style-type: none"> • Máximo 2 visitas durante los primeros 12 meses de vida • Máximo US\$50 para vacunas • No aplica deducible 	100%
Almacenamiento de sangre de cordón umbilical (máximo de por vida por embarazo cubierto) <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible 	Incluido bajo el beneficio de embarazo, maternidad y parto
Complicaciones del embarazo, maternidad y parto (solo para planes con cobertura de maternidad) <ul style="list-style-type: none"> • Período de espera de 10 meses • No aplica deducible 	US\$150,000
Cobertura provisional del recién nacido (máximo de 90 días después del parto de un embarazo cubierto) <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible 	US\$15,000

Beneficios por transportación médica (20% de Coaseguro fuera de Guatemala)	Cobertura
Evacuación médica de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> • Ambulancia aérea por evento (requiere pre-aprobación) • Ambulancia terrestre • Viaje de regreso (requiere pre-aprobación) • Repatriación de restos mortales (requiere pre-aprobación) 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$30,000 • 100% • 100% • US\$5,000

Otros beneficios (20% de Coaseguro fuera de Guatemala)	Cobertura
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia/trasplante de médula ósea)	100%
Insuficiencia renal terminal (diálisis)	100%
Procedimientos de trasplante (máximo por diagnóstico, de por vida) <ul style="list-style-type: none"> • Costos de obtención, transporte y extracción de órganos, y preparación del donante (incluido en el total) 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$250,000 • US\$25,000
Condiciones congénitas y/o hereditarias: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticadas antes de los 18 años de edad (máximo de por vida) • Diagnosticadas a los 18 años de edad o después 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$200,000 • US\$500,000
Prótesis (máximo US\$30,000 por año póliza, y de por vida US\$120,000 de por vida)	US\$30,000
Tratamientos especiales (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%
Cuidados paliativos para pacientes terminales	100%
Actividades o deportes peligrosos (solo amateur) <ul style="list-style-type: none"> • Cubre profesionales o quienes reciben pago: 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • No
Extensión de cobertura para dependientes elegibles debido al fallecimiento del Asegurado Principal	1 año
Beneficio de segunda opinión quirúrgica Si un cirujano ha recomendado que el asegurado sea sometido a un procedimiento quirúrgico que no sea de emergencia, el asegurado tendrá la opción de solicitar una segunda opinión quirúrgica si así lo desea. Dicha segunda opinión quirúrgica debe ser realizada por un médico seleccionado de común acuerdo entre el asegurado y la Aseguradora. En caso de que la segunda opinión quirúrgica contradiga o no confirme la necesidad de cirugía, la Aseguradora también cubrirá el costo de una tercera opinión quirúrgica de un médico seleccionado de común acuerdo entre el asegurado y la Aseguradora.	

**OPCIONES ADICIONALES CON LA COMPRA DEL ANEXO
(no incluidas automáticamente)**

Beneficios para cobertura opcional	Cobertura
Anexo de Cobertura Para Procedimientos de Trasplante (máximo por asegurado, por diagnóstico, de por vida) <ul style="list-style-type: none">• Período de espera de 6 meses a partir de la fecha de vigencia del anexo	US\$500,000
Anexo de Cobertura Para Complicaciones Perinatales y del Embarazo (máximo por anexo) <ul style="list-style-type: none">• Disponible solo para planes 1, 2, y 3, dentro de Guatemala• Disponible para plan 2 fuera de Guatemala• No está disponible para planes 4, 5, y 6• La fecha estimada de parto debe ser por lo menos diez meses calendario después de la fecha de inicio del anexo• Para complicaciones no relacionadas a condiciones congénitas y/o hereditarias	US\$500,000

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número XXXXXXXX del XXXX de XXXXX de 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.