



BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Seguro de Asistencia Médica MiBupa Plan Primer@

Tabla de Beneficios MiBupa Primer@ + Módulo Plus

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
Cuidado de maternidad, por embarazo No aplica deducible ni coaseguro Período de carencia 60 días	Hasta US\$1,800 100% dentro de la red 70% fuera de la red
Complicaciones de maternidad, parto y del recién nacido No aplica deducible ni coaseguro Período de carencia 60 días	Hasta US\$5,000 100% dentro de la red 70% fuera de la red
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 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Otras Coberturas	Cobertura
Condiciones congénitas y/o hereditarias Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario	90% dentro de la red 70% fuera de la red
Enfermedades crónicas y catastróficas sobrevivientes Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario	90% dentro de la red 70% fuera de la red
Tratamiento integral del cáncer y rehabilitación Período de carencia 90 días	90% dentro de la red 70% fuera de la red
Trasplante Período de carencia 90 días	90% dentro de la red 70% fuera de la red
Tratamiento médico de emergencia No aplica coaseguro dentro de la red, en caso de accidente Período de carencia 24 horas	90% dentro de la red 70% fuera de la red, hasta US\$500
Tratamiento médico de emergencia, en casos de mora en contraprestaciones económicas Período de carencia 24 horas	Hasta US\$500 90% dentro de la red 70% fuera de la red
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 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Prótesis y aparatos ortopédicos Período de carencia 90 días	Hasta US\$10,000 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Beneficios Adicionales	Cobertura
Operación excimer láser Período de carencia 90 días	Hasta US\$800 por ojo 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) Período de carencia de 30 días para ambulatorio y 90 días para hospitalario	Hasta US\$10,000 90% dentro de la red 70% fuera de la red

Pap test como control Período de carencia 90 días	Hasta US\$30 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Mamografía Período de carencia 90 días	Hasta US\$50 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Ligadura y Vasectomía (aplica solo dentro de la red) Período de carencia 90 días	90%
Antígeno Prostático Período de carencia 90 días	Hasta US\$30 90% dentro de la red 70% fuera de la red
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 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Medias Elásticas Siempre y cuando sean parte del tratamiento de una incapacidad Período de carencia 90 días	Hasta US\$50 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Plantillas y zapatos ortopédicos Ajuste del zapato normal Período de carencia 90 días	Hasta US\$50 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Tratamiento dental de emergencia a consecuencia de un accidente Período de carencia 24 horas	Hasta US\$500 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Cuidados paliativos (debe ser pre-aprobado) Máximo 15 días. Período de carencia 90 días	US\$50 por día 90% dentro de la red 70% fuera de la red
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 90%
Métodos anticonceptivos temporales Período de carencia 90 días	Hasta US\$50 90% dentro de la red 70% fuera de la red
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 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Cirugía Reconstructiva o Correctiva (debe ser pre-aprobada y aplica solo dentro de la red) Período de carencia 90 días	Hasta US\$2,000 90%
Tratamiento a consecuencia del uso de alcohol, drogas o estupefacientes Período de carencia 90 días	Hasta US\$250 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Medicamentos suplementarios y vitaminas Siempre y cuando sean parte del tratamiento de una incapacidad Período de carencia 30 días	Hasta US\$50 90% dentro de la red 70% fuera de la red
Pandemias, desastres naturales, guerra, asonada, huelgas, cuando sean ordenadas por la autoridad competente Período de carencia 30 días	Hasta US\$1,800 90% dentro de la red 70% fuera de la red
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	100%
Condiciones preexistentes Período de carencia 24 meses	Hasta 20 salarios básicos unificados, aplicando los límites de cada beneficio
Mejora de la Cobertura de Condiciones preexistentes Período de carencia 12 meses	Hasta US\$700, aplicando los límites de cada beneficio

• Cobertura para personas con discapacidad Período de carencia 3 meses	Hasta 20 salarios básicos unificados, aplicando los límites de cada beneficio
• Servicios exequiales (aplica solo dentro de la red) No aplica deducible ni período de carencia	Hasta US\$1,800 • 100%
• Cobertura extendida para los dependientes de la póliza debido a la muerte del Asegurado Titular, sin costo adicional	Un año

MÓDULO PLUS	
Tarifario Aplicable	Plus
Cobertura Ambulatoria (período de carencia 30 días)	Cobertura
Cirugía ambulatoria	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Visitas a médicos y especialistas	• Fee administrativo dentro de la red • 90% fuera de la red, hasta US\$70 por visita
Medicamentos genéricos por receta	• 90%
Medicamentos de marca por receta	• 80%
Consultas por medicina alternativa y ancestral Incluye medicamentos por receta. Máximo 6 visitas por año póliza	• 80% hasta US\$50 por visita
Salud mental: psiquiatra, psicólogo o psicoterapeuta (aplica solo dentro de la red) No aplica coaseguro ni deducible Máximo 8 sesiones por persona y por año póliza	• Fee administrativo
Fisioterapia y Servicios de rehabilitación (deben ser pre-aprobados) incluye: Terapias físicas, cardíacas, respiratorias Máximo 20 sesiones por persona y por año póliza	• Fee administrativo dentro de la red • 90% fuera de la red, US\$20 por sesión
Terapia de lenguaje (debe ser pre-aprobada)	• 90% fuera de la red, hasta US\$50
Procedimientos de diagnóstico dentro del protocolo	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Diálisis y Hemodiálisis	• 90% dentro de la red • 80% 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)	• 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	• 90% US\$3.000 US\$150
Cobertura Hospitalaria (período de carencia 90 días)	Cobertura
Servicios hospitalarios e interconsultas	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Habitación y alimentación (privada/semi-privada estándar)	Hasta US\$150 por día • 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Cama y alimentación para acompañante, aplica solo para menor de edad o adulto mayor de 75 años, hospitalizado	Hasta US\$150 por día • 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Unidad de cuidados intensivos	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Honorarios del médico/cirujano	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red

Honorarios del anestésista Hasta el 35% de los honorarios del Cirujano Principal	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Honorarios del médico/cirujano asistente Hasta el 30% de los honorarios del Cirujano Principal	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Servicios de diagnóstico dentro del protocolo	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Laboratorio clínico, imagen y estudios anatomopatológicos.	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Medicamentos intrahospitalarios	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Insumos y dispositivos médicos	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Rehabilitación intra-hospitalaria	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Apoyo Psicológico durante estancia intrahospitalaria	• 90% dentro de la red • 80% fuera de la red
Prótesis e implantes no dentales	• 90% dentro de la red • 80% 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.bupasalud.com/sites/default/files/documentos/2022-04/central/Tabla-de-Condiciones-Especiales-MiBupa-Primera-Plus.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.bupasalud.com.ec.

Quito,
Lugar y fecha

Lugar y fecha

Bupa Ecuador S.A.
Firma autorizada

Firma del Asegurado Titular