

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?



Notificación de Siniestros

En programación de cirugía es necesario notificar mínimo 72 horas antes de la cirugía programada.

En emergencias o accidentes se debe notificar dentro de las primeras 72 horas siguientes al inicio del tratamiento médico.

BUPA SERVICIOS DE EVALUACIÓN MÉDICA (LOS 365 DÍAS DEL AÑO)

- Desde la Ciudad de México (55) 5202 1701
- Por chatbot en whatsapp +52 55 4515 5302
- Sin costo desde el interior de la República 800 227-3339 y 800 326-3339 opción 1

SERVICIO AL CLIENTE (lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm y sábado de 8:00 am a 3:00 pm)

(55) 5202-1701

Lo mas recomendable es
Notificar el accidente
Por eMail, para tener una
Constancia del aviso.

CORREO ELECTRÓNICO

atencionclientes@bupa.com.mx

Si notificas por Teléfono,
Pedir un número de folio.

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA O TRATAMIENTO MÉDICO

- Enviar toda la información médica que corrobore el diagnóstico

Pago Directo

En caso de cirugía programada y hospitalización se podrá gestionar el trámite desde servicios en línea en bupasalud.com.mx/mi-bupa o a través del correo electrónico dictamen@bupa.com.mx con al menos 72 horas de anticipación

Documentación:

- Formato de Reclamación (llenado y firmado por el cliente y el médico tratante)
- Identificación oficial vigente del cliente
- Informes médicos, estudios de laboratorio, interpretaciones y cualquier documentación médica extra que sustente el diagnóstico

IMPORTANTE

Bupa podrá solicitar información adicional para el dictamen.

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?



Reembolso

En caso de reembolso se podrá gestionar el trámite desde servicios en línea en bupasalud.com.mx/mi-bupa o a través del correo electrónico atencionclientes@bupa.com.mx

Documentación:

- Formato de Reclamación (llenado y firmado por el cliente y el médico tratante)
- Informes médicos, estudios de laboratorio, interpretaciones y cualquier documentación médica extra que sustente el diagnóstico
- Las facturas a reembolsar deberán ser emitidas a nombre del asegurado titular o del contratante, indicando el nombre del paciente y desglose del servicio recibido. (enviar PDF y XML)
- Solicitud de pago con transferencia bancaria a la cuenta del titular o contratante debidamente completada y firmada
- Identificación oficial del titular de la cuenta bancaria (INE o pasaporte vigente)
- Estado de cuenta bancario del titular de la cuenta bancaria
- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses del titular de la cuenta sólo en caso de que la identificación oficial no muestre el domicilio o no sea el domicilio actual del titular de la cuenta

IMPORTANTE

- Cada reembolso debe enviarse por separado, incluyendo:
 - Diagnóstico médico
 - Estudios y/o Recetas
 - Bitácoras de asistencia en terapias y enfermería
- Bupa únicamente realiza pagos por medio de transferencia electrónica
- Esta lista es meramente enunciativa mas no limitativa
- Bupa podrá solicitar información adicional para el dictamen

Para cualquier aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Bupa** ubicada en Montes Urales Número 745, Primer Piso, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11800, Ciudad de México, teléfono: 5202 1701 Ext. 4417, correo electrónico: une@bupa.com.mx, en un horario de atención (días hábiles) de lunes a jueves de 8:00 a 18:00 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas, o bien contacte a la **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)** con domicilio en Avenida Insurgentes Sur, Número 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfono: (55) 5340 0999 desde la Ciudad de México o (01800) 999 8080 desde el interior de la República, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, o visite la página www.gob.mx/condusef.

BIENVENIDO

Con un seguro de gastos médicos de Bupa Global y Blue Cross Blue Shield Global, usted se beneficia del alcance y la experiencia de dos de los nombres más respetados en el cuidado de la salud global. En esta guía encontrará información fácil de entender sobre su seguro, incluyendo:

- Qué hacer en caso de necesitar **tratamiento** médico
- Cómo agregar **dependientes** a su **póliza**
- Explicación del proceso de **reclamación** paso a paso
- Información útil y práctica para ayudarle a manejar su **póliza**

Con el objetivo de aprovechar todas las ventajas de su **póliza** de seguro, por favor lea detenidamente la **Tabla de Beneficios** y la sección de Exclusiones y Limitaciones de las Condiciones Generales de su **póliza** antes y después de su contratación. Allí encontrará información sobre todos los beneficios estipulados bajo su seguro.

ANTES DE COMENZAR, NOS GUSTARÍA DESTACAR ALGUNOS PUNTOS...

PALABRAS EN NEGRILLAS	Las palabras en negrilla pueden tratarse de términos definidos que son importantes para su cobertura y cuyo significado puede consultar en el Glosario incluido en las Condiciones Generales de su póliza .
COBERTURA A NIVEL GLOBAL	Su área de cobertura es global siempre y cuando el tratamiento esté cubierto bajo su póliza de seguro. Usted puede recibir tratamiento en cualquier consultorio médico, hospital y clínica reconocido dentro del área geográfica de cobertura y que se encuentre dentro de la red de proveedores preferidos de su póliza de seguro Global Select Health Plan. En caso de duda, por favor consulte la cláusula de cobertura geográfica en las Condiciones Generales de su póliza .
TRATAMIENTOS QUE ESTÁN CUBIERTOS	Su póliza de seguro Global Select Health Plan cubre los gastos para el tratamiento de lesiones, enfermedades o padecimientos y que sea necesario para conservar o recuperar su salud. Usted contará con cobertura si el tratamiento : <ul style="list-style-type: none">○ Está cubierto de acuerdo a las Condiciones Generales, y○ Está aprobado por la autoridad de salud del país en el que se encuentre, y○ Es clínicamente apropiado en términos de tipo, duración, ubicación geográfica y frecuencia.
ACCESO A CUIDADOS DE SALUD EN LOS ESTADOS UNIDOS	Como parte de su plan de seguro, usted tiene acceso a la cobertura más completa en los Estados Unidos de América a través de las redes de Blue Cross Blue Shield. Para obtener más información, por favor visite www.bupasalud.com . La red de proveedores médicos sugerida es única y exclusivamente aplicable fuera del territorio nacional (México).

¿ALGUNA PREGUNTA?

Estamos dispuestos a ayudarle en todo momento. Consulte nuestro Centro de Bienvenida en www.centrodebienvenida.com para conocer todo lo que debe saber sobre su póliza, o contáctenos de 8:00 a 17:00 hrs. de lunes a viernes:

En México: 5202-1701
Correo electrónico: servicioacliente@bupalatinamerica.com

O a través de USA Medical Services las 24 horas del día, los 365 días del año:

México, sin costo: 01 800 3263339
En EE.UU.: +1 (305) 398-7380
Desde EE.UU. sin costo: +1 (800) 726-1203
Fax: +1 (305) 275-1518
Correo electrónico: usamed@bupalatinamerica.com
Fuera de los EE.UU.: El número de teléfono se encuentra en su tarjeta de seguro o en www.bupasalud.com.

Bupa Global es la única aseguradora de esta póliza.

Bupa Global es el nombre comercial de Bupa, la compañía de salud y cuidado médico internacional. Bupa es un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Blue Cross and Blue Shield Association no le autoriza a Bupa Global la venta de productos de marca Blue Cross Blue Shield en Anguila, Argentina, las Islas Vírgenes Británicas, Canadá, Costa Rica, Panamá, Uruguay y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos. En Hong Kong, a Bupa Global solo se le autoriza el uso de las marcas Blue Shield. Por favor consulte los términos y condiciones de su póliza para verificar la cobertura disponible. Blue Cross and Blue Shield Association es una asociación nacional de 36 compañías de Blue Cross y Blue Shield operadas localmente en los Estados Unidos de América. Blue Cross Blue Shield Global es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield Association. Para obtener más información sobre Bupa Global, por favor visite www.bupaglobalaccess.com, y para obtener más información sobre Blue Cross and Blue Shield Association, por favor visite www.BCBS.com.



SI USTED ESTÁ DESPIERTO, NOSOTROS TAMBIÉN... VELANDO POR SU BIENESTAR

Usted puede llamar en cualquier momento del día o de la noche para recibir apoyo o asistencia a través de personas capacitadas que entienden su situación. Estamos a su completa disposición para brindarle:

- Información médica general
- Asistencia en la búsqueda de proveedores médicos locales
- Coordinación de citas médicas
- Acceso a segundas opiniones médicas

En **Bupa** sabemos que cada persona y situación es diferente; por esto nos enfocamos en la búsqueda de respuestas y soluciones que funcionen específicamente para usted. Nuestro equipo de asistencia manejará su caso de principio a fin, lo que significa que siempre va a poder contar con alguien que conoce su caso.

¿NECESITA TRATAMIENTO?

Queremos asegurarnos de que todo funcione de la manera más efectiva posible al momento que necesite **tratamiento**, ayudándole a través de todo el proceso para que pueda concentrarse en su recuperación.

Si nos contacta antes de iniciar un **tratamiento**, podemos explicarle sus beneficios y confirmar que el **tratamiento** esté cubierto por su **póliza** de seguro Global Select Health Plan. Si lo requiere, también podemos asistirle con información de **hospitales**, **clínicas** y **especialistas**.

En caso de necesitar **tratamiento** hospitalario, el contactarnos también nos da la oportunidad de comunicarnos con su **hospital** o clínica para asegurarnos de que ellos tengan todo lo que necesitan, incluyendo una autorización previa para su **tratamiento**. De ser posible, llegaremos a un acuerdo para pagarles directamente. Nosotros nos ocupamos de los aspectos prácticos, y usted, de su recuperación.

Los servicios ofrecidos por proveedores de servicios médicos a nuestros **asegurados** son independientes de los servicios ofrecidos por **Bupa** en términos del **contrato** de seguro, por lo que la calidad de los mismos es responsabilidad exclusiva del proveedor de servicios médicos.

Es importante informarle que existen ciertos beneficios para los que necesita recibir autorización previa, lo cual está indicado en la **Tabla de Beneficios** de las Condiciones Generales de su **póliza**. **Bupa** se reserva el derecho de no pagar estos beneficios si no se ha otorgado la autorización previa.

QUÉ DEBE HACER PARA RECIBIR AUTORIZACIÓN PREVIA

Es un proceso fácil y rápido que le ayudará a obtener el **tratamiento** que necesita tan pronto como sea posible. Por favor contáctenos para obtener autorización por lo menos setenta y dos (72) horas antes de recibir el **tratamiento**. El **tratamiento de emergencia** deberá ser notificado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al inicio de dicho **tratamiento**.

Podremos requerir toda clase de información y documentación médica necesaria para evaluar las circunstancias del siniestro, así como solicitarle que complete los formatos correspondientes.

También podríamos solicitarle información médica adicional para descartar cualquier **enfermedad o padecimiento** preexistente, así como cualquier exclusión aplicable. Una vez que tengamos los datos necesarios y la autorización sea procedente, le enviaremos a usted y a su **hospital** o clínica una carta de autorización.

Recuerde que le ofrecemos el servicio de segundas opiniones médicas, una opción útil y muchas veces necesaria

La solución a los problemas de salud no siempre es en blanco y negro. Por eso le ofrecemos la oportunidad de consultar una segunda opinión con **especialistas** independientes reconocidos a nivel mundial.

NUESTRO ENFOQUE RESPECTO A LOS GASTOS

Cubrimos aquellos gastos que sean **usuales, acostumbrados y razonables**. Estos gastos, conocidos por sus siglas en inglés como UCR, representan la cantidad máxima que consideraremos elegible para pago bajo su plan de seguro médico. Esta cantidad es determinada en base a una revisión periódica de los cargos prevalecientes para un servicio en particular ajustado según la región o área geográfica específica.

Las instituciones gubernamentales o cuerpos médicos oficiales ocasionalmente publican directrices para el pago de honorarios y prácticas médicas (incluyendo planes de **tratamiento** que indican los cuidados más apropiados para una enfermedad, operación o procedimiento específico). En estos casos, o en donde existan publicaciones de los estándares de la industria del seguro, podremos hacer referencia a estas directrices mundiales generales cuando estemos realizando la evaluación para procesar el pago.

Una vez completada la autorización, usted podrá recibir tratamiento

Recuerde llevar siempre consigo su tarjeta de seguro que le identifica como **asegurado** de Global Select Health Plan y presentarla a su proveedor de servicios médicos para recibir su **tratamiento**, junto con su carta de autorización.

COMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Le ofrecemos un proceso rápido y fácil para presentar reclamaciones, ya sea que elija el pago directo o reembolso. Algunos beneficios necesitan ser previamente autorizados; por ello asegúrese de leer la **Tabla de Beneficios** de sus Condiciones Generales. La sección **¿Necesita Tratamiento?** le ofrece más detalles sobre cómo presentar una reclamación.

Nos reservamos el derecho de solicitar más información médica para poder procesar su reclamación.

1

PAGO DIRECTO

Pagamos directamente al proveedor de servicios médicos.

Para proceder de forma rápida y eficiente con las autorizaciones, el equipo de servicios médicos debe recibir del proveedor de servicios médicos, agente o **asegurado** el formulario médico completado incluyendo los honorarios médicos y la firma del **médico** tratante. En algunos casos será necesario el envío de información adicional para su aprobación.

REEMBOLSO

Usted paga al proveedor de servicios médicos y solicita el reembolso de los gastos.

Usted puede encontrar un formulario de reclamación en línea o solicitarlo por correo electrónico.

Puede presentar su reclamación a través de su agente de seguros o directamente en nuestras oficinas:

Bupa México
Montes Urales No. 745 PB
Col. Lomas de Chapultepec
Ciudad de México
C.P. 11000



Si usted necesita asistencia con alguna reclamación,
llámenos al:
+ 52 55 5284-5197

O visite nuestra página web
www.bupasalud.com

Esta información de contacto también la puede
encontrar en su tarjeta del seguro.

2

Si el caso es procedente, se
enviará autorización al
proveedor de servicios
médicos, y usted será
responsable del pago del
deducible de acuerdo a lo
estipulado por su **póliza**.

El proveedor de servicios
médicos enviará la factura
posteriormente.

El **médico** tratante debe firmar
y completar la información de
la sección médica del
formulario de reclamación.

Usted debe firmar y completar
todas las secciones restantes,
adjuntar las facturas originales,
los exámenes médicos
practicados y enviarnos la
documentación.



3

Realizaremos el pago
directamente al proveedor de
servicios médicos.

Nos encargamos de revisar y
evaluar la información para
determinar la procedencia de
la reclamación y el reembolso.



Se le enviará un informe de
los pagos efectuados.

Cuando procesamos su
reclamación, sus beneficios
son pagados de acuerdo a
la **Tabla de Beneficios**.

A estos beneficios se le
descuenta el **deducible**
que usted eligió para su
póliza.

INFORMACIÓN ÚTIL Y PRÁCTICA

¿CÓMO FUNCIONA EL DEDUCIBLE?

El **deducible** que haya elegido se verá reflejado en la **carátula** de su **póliza** y en su tarjeta de seguro.

El **deducible** es la cantidad que usted debe cubrir cada **año póliza** antes que nosotros empecemos a pagar cualquier gasto.

Es importante que nos envíe todas sus reclamaciones, incluso si el valor de su reclamación es menor que el **deducible**. La reclamación contará para calcular la acumulación de su **deducible**. Si su reclamación es por un monto superior al valor del **deducible** pendiente, pagaremos los gastos de acuerdo a sus beneficios.

El deducible aplica:

- Por cada **año póliza**,
- Individualmente para cada **asegurado**, con un máximo equivalente a dos deducibles por **póliza**,
- Para todos los beneficios de esta **póliza** de seguro, excepto cuando se especifique lo contrario.

La **Tabla de Beneficios** de sus Condiciones Generales proporciona una explicación respecto de lo que está cubierto en su **póliza** y las limitaciones de los beneficios.

EJEMPLO (DEDUCIBLE DE US\$3,500)	
Se realiza una cirugía	
Los gastos totales aprobados son US\$5,000	El deducible es de US\$3,500
La cantidad pagada por nosotros es de US\$1,500	
Durante el transcurso del mismo año póliza , se requiere otra hospitalización con un costo de US\$6,000 , la cual ha sido aprobada.	Como el deducible correspondiente a ese año póliza ya fue cubierto, el deducible a aplicar es de US\$0
La cantidad pagada por nosotros es de US\$6,000	

MONEDA

Todas las limitaciones a los beneficios se expresan en US\$ (dólares americanos) y se computan de acuerdo al tipo de cambio en la fecha del servicio.

PERÍODOS DE ESPERA

Algunos beneficios están sujetos a períodos de espera. Esto significa que no podrá presentar una reclamación para dichos beneficios hasta que haya sido completado el período de espera correspondiente.

LÍMITES DE LOS BENEFICIOS

Hay tres tipos de límites de beneficios que aparecen en la **Tabla de Beneficios**:

1. El “**límite máximo**” – la máxima cantidad que vamos a pagar en total por todos los beneficios, por cada **asegurado**, por cada **año póliza**
2. “De por vida” – la cantidad máxima del beneficio que vamos a pagar por cada **asegurado** durante su vida
3. Limitaciones a los beneficios por sesiones, visitas o días – la cantidad máxima que vamos a pagar por ciertos beneficios, como la **rehabilitación**

Todos los límites de los beneficios son por **asegurado**. Algunos límites aplican por **año póliza**, lo que significa que una vez que se ha alcanzado un límite, el beneficio ya no estará disponible hasta que renueve su **póliza** de seguro. Otros límites aplican de por vida, lo que significa que una vez que se ha alcanzado un límite, no se pagarán más beneficios, independientemente de la **renovación** de su **póliza**.