



REPÚBLICA DOMINICANA



Guía de actualizaciones

Un plan que crece contigo

Hemos actualizado nuestros productos para que acompañes a tus clientes a dar cada paso con seguridad. Un amante de la vida merece tener un servicio que esté a su mismo nivel, por eso cada cambio está pensado en el bienestar de nuestros asegurados.



Coberturas/ Servicios

Actualizamos nuestras coberturas y servicios para que estés siempre seguro.



life
lovers

CORPORATE

Mejoras a beneficio de Ambulancia Aérea:

Se incrementa el monto de la cobertura máxima por incidente para Ambulancia Aérea por evacuación médica de emergencia:

- De US\$ 25,000 a US\$ 100,000 para la opción 2 de contratación
- De US\$ 25,000 a US\$ 50,000 para la opción 1 de contratación



life
lovers

GLOBAL HEALTH PLAN SELECT Y PREMIER

Se incrementaron las sumas aseguradas máximas anuales

La mejora queda de la siguiente manera:

- Global Health Plan Select:
US\$ 2 Millones a US\$ 3.5 Millones
- Global Health Plan Premier:
US\$ 5 Millones a US\$ 6.5 Millones



life
lovers

ESSENTIAL CARE, UNIQUE CARE Y ELITE CARE





**Incluimos en los BENEFICIOS Y LIMITACIONES
POR PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS
de los productos de la línea Care,
nuevos beneficios:**

- Consultas Psicológicas y Psiquiátricas ambulatorias, que no dependan de una condición primaria. La cantidad máxima es de 15 consultas por año, hasta agotar el monto máximo anual de US\$500. *Aplica a los productos Essential Care, Unique Care y Elite Care.
- Cheque Médico de Rutina con un monto de US\$150 dólares anuales. Aplica un período de espera de 10 meses y no aplica deducible. Los reconocimientos médicos de rutina pueden incluir procedimientos de diagnóstico y consultas. *Aplica para los productos Essential Care y Unique Care.



TODOS LOS PRODUCTOS



Creemos que todos nuestros asegurados deben tener acceso a medicamentos recetados seguros y eficaces cuando los necesiten, por eso ponemos a disposición nuestra división de Medicamentos Altamente

Especializadoso **Highly Specialized Medications**

Unit (HSMU) la cual es responsable de:



- Evaluar la mejor opción de medicamento para la condición del asegurado
- Manejar la relación directa con los mejores distribuidores farmacéuticos de clase mundial
- Buscar en el mercado el proveedor con las mejores condiciones considerando el componente activo del medicamento en cualquiera de sus presentaciones genéricas o casa comercial
- Seleccionar los mejores medicamentos tomando en consideración los criterios de evaluación y aprobación por parte de los organismos oficiales internacionales (FDA)
- Asegurarse que el medicamento que necesita el asegurado llegue a sus manos donde y cuando lo necesite
- Enviar los medicamentos, acorde a la indicación del médico o especialista, a su domicilio o farmacia, cuidando la entrega, para que el medicamento lo reciba de forma eficiente
- Hacer seguimiento al caso de manera constante para asegurar el uso del medicamento y continuidad del tratamiento



life
lovers

Explicación de los beneficios, exclusiones y definiciones





CORPORATE

Modificación del artículo de Elegibilidad

Se modifica en el **Condicionado General el art. 9.1.**

ELEGIBILIDAD, eliminando la restricción de 30 horas mínimas que un trabajador necesitaba laborar a la semana para ser sujeto a elegibilidad en la póliza

- **ART. 9.1 ELEGIBILIDAD:** Los empleados elegibles para cobertura incluyen a empleados vinculados con contrato de trabajo, u otro vínculo con el Asegurado Principal previamente conocido y aceptado por La Aseguradora y que tienen por lo menos dieciocho (18) años de edad (excepto los dependientes elegibles). No hay un límite de edad máxima para solicitar cobertura bajo Corporate Care. No hay una edad máxima para renovación para Asegurados cubiertos bajo el Contrato. El grupo asegurado debe mantener el requisito mínimo de cinco (5) empleados para ser elegible para renovación.





- Se modifica en el Condicionado General el art. **9.8 DERECHO A TRANSFERIR A UN PLAN INDIVIDUAL**, flexibilizado las reglas de migración de trabajadores de la póliza Corporativa a una Individual (aplican condiciones, por favor ver los Términos y Condiciones de tu póliza).

9.8 DERECHO DE TRANSFERIR A UN PLAN INDIVIDUAL:

Si la membresía termina, es posible que el Asegurado Principal y sus dependientes incluidos bajo la membresía puedan transferir su cobertura a un plan individual con un deducible igual o mayor, y las mismas restricciones en vigor bajo el plan Bupa Corporate Care, después de cumplir con los requisitos de elegibilidad de ese plan específico.



GLOBAL HEALTH PLANS, ELITE CARE, UNIQUE CARE Y ESSENTIAL CARE

Mejoramos la definición de Accidente

La definición queda de la siguiente manera:

ACCIDENTE: Daño, trauma o lesión provocado por una causa externa, imprevista, fortuita, y/o violenta que puedan ser determinadas de manera cierta por un médico. Los accidentes deben ser notificados durante las setenta y dos (72) horas siguientes al evento. No se consideran accidentes aquellos casos donde la primera atención médica no se realiza dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al evento. En dichos casos, el pago del siniestro se procesará como una enfermedad o dolencia. Aplican las exclusiones respectivas de la póliza.

ELITE CARE, UNIQUE CARE, ESSENTIAL CARE Y CORPORATE CARE

Hemos revisado la definición de Medicamentos altamente especializados para ser mas precisos y explicativos en lo que respecta al alcance de la cobertura.

El cambio queda de la siguiente manera:

En definiciones

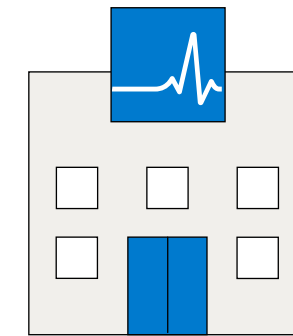
MEDICAMENTOS ALTAMENTE ESPECIALIZADOS:

Son medicamentos con mecanismos de acción especiales diseñados para tratar condiciones médicas de alta complejidad y cronicidad, con un alto costo mensual y cuyo seguimiento se hace bajo estricta supervisión de un especialista. La Aseguradora evaluará y determinará si cubrirá el componente activo en cualquiera de sus presentaciones disponibles, genéricas o de casa comercial.





TODOS LOS PRODUCTOS



Se revisó y ajustó el artículo de Prueba de Reclamación para incluir, en todas las pólizas, un tiempo estándar para que el asegurado pueda presentar documentación de sustento, una vez cerrada la solicitud de reclamo, en caso de inconformidad

Se incluye al artículo el siguiente texto:

Prueba de Reclamación: (..) En caso que el Asegurado no esté de acuerdo con lo determinado por la Aseguradora en relación a algún reclamo (cerrado) o en caso de que la aseguradora necesite información adicional, tendrá hasta 180 días a partir de la fecha de emisión de la explicación de beneficios para presentar dicha información.





Creamos la nueva figura de “Adulto Dependiente” la que permite que los dependientes, nacidos dentro de la cobertura de la póliza y que cumplan con los requisitos especiales definidos en la póliza, pueden continuar en la misma pasados los 24 años.



En definiciones:

ADULTO DEPENDIENTE: Es aquella persona que presenta algún tipo de limitación o discapacidad funcional a largo plazo o permanente, entendida como una restricción en su capacidad física, mental, intelectual o sensorial, diagnosticada por un médico autorizado o declarada legalmente y que por consiguiente requiere la asistencia de un tercero.

En cláusula de elegibilidad:

Elegibilidad: (..) Un hijo dependiente que haya nacido en la póliza, y que sea catalogado como Adulto Dependiente según la definición detallada en estos Términos y Condiciones, podrá continuar con la cobertura de seguro bajo esta condición luego de cumplidos los 24 años de edad, para lo cual aplicarán las tarifas y beneficios correspondientes a una persona adulta para cada renovación. De igual manera le aplicarán las restricciones y limitaciones especificadas en la Tabla de Beneficios.



Aclaremos el concepto de **Centro de Atención de Urgencias (Urgent Care) en los EE. UU.** para los productos que cuentan con la cobertura, con el propósito de orientar a nuestros asegurados sobre cuáles son estos centros y que los diferencian de una sala de Emergencias de un Hospital.

En definiciones

TRATAMIENTO EN CENTROS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y CLÍNICAS DE CONVENIENCIA:

Son los tratamientos recibidos en Centros clasificados de Atención de Urgencias (Urgent Care) en los Estados Unidos de América. Este es un tipo de centro de servicios médicos especializado en el diagnóstico y tratamiento de condiciones médicas serias o agudas, que generalmente requieren atención inmediata; pero que no representan riesgo inminente a la vida o la salud. Este servicio es un cuidado intermedio entre el médico primario y el servicio de emergencias. Servicios en centros de emergencia de los hospitales u otros que no sean Urgent Care, no serán cubiertos bajo este beneficio.





Bupa Dominicana, S.A

Av. Winston Churchill, No. 1099
Acrópolis Center, 3er Nivel, Piantini
Santo Domingo, República Dominicana
T (809) 955 2555
www.bupalud.com
bdominicana@bupalatinoamerica.com