

# Lista de Cambios - 2010

## Critical Care



Sección	De 2009	A 2010
Sus beneficios	Sus beneficios (a partir del 1° de enero de 2009)	Sus beneficios (a partir del 1° de enero de 2010)
Acuerdo	Elegibilidad: Esta póliza sólo puede ser emitida a residentes de Latinoamérica y el Caribe con una edad mínima de dieciocho (18) años (excepto para los dependientes elegibles) hasta un máximo de setenta y cuatro (74) años de edad. No hay edad máxima de renovación para Asegurados ya cubiertos bajo esta Póliza.	Elegibilidad: Esta Póliza sólo puede ser emitida a personas residentes en Latinoamérica o el Caribe con una edad mínima de dieciocho (18) años (excepto para los dependientes elegibles) hasta un máximo de setenta y cuatro (74) años de edad. No hay edad máxima de renovación para Asegurados ya cubiertos bajo esta Póliza. Esta Póliza no puede ser emitida a personas residentes en los Estados Unidos de América.
Administración	3. CAMBIO DE PRODUCTO O PLAN: El Asegurado Principal puede solicitar un cambio de producto o plan en la fecha del aniversario de la póliza. Éste debe ser notificado por escrito y recibido antes de la fecha de aniversario. Algunas solicitudes están sujetas a evaluación de riesgo. Durante los sesenta (60) días siguientes a la fecha efectiva del cambio, los beneficios pagaderos por cualquier enfermedad o lesión que no haya sido causada por un accidente o enfermedad de origen infeccioso, estarán limitados al menor de los beneficios provistos bajo el nuevo plan o el plan anterior. Durante los doce (12) meses siguientes a la fecha efectiva del cambio, los beneficios de maternidad, del recién nacido, de condiciones congénitas y de procedimientos de trasplante estarán limitados al menor de los beneficios provistos bajo el nuevo plan o el plan anterior.	3. CAMBIO DE PRODUCTO O PLAN: El Asegurado Principal puede solicitar un cambio de producto o plan en la fecha del aniversario de la Póliza. Éste debe ser notificado por escrito y recibido antes de la fecha de aniversario. Algunas solicitudes están sujetas a evaluación de riesgo. Durante los sesenta (60) días siguientes a la fecha efectiva del cambio, los beneficios pagaderos por cualquier enfermedad o lesión que no haya sido causada por un accidente o enfermedad de origen infeccioso, estarán limitados al menor de los beneficios provistos bajo el nuevo plan o el plan anterior. Durante los diez (10) meses siguientes a la fecha efectiva del cambio, los beneficios para maternidad, el recién nacido, y condiciones congénitas estarán limitados al menor de los beneficios provistos bajo el nuevo plan o el plan anterior. Durante los seis (6) meses siguientes a la fecha efectiva del cambio, los beneficios para procedimientos de trasplante estarán limitados al menor de los beneficios provistos bajo el nuevo plan o el plan anterior.

# Lista de Cambios - 2010

## Critical Care



Sección	De 2009	A 2010
Administración	<p>19. PRUEBA DE RECLAMO: El Asegurado deberá someter prueba escrita del reclamo, consistiendo dicha prueba de las facturas originales detalladas, expedientes médicos, y el formulario de reclamo debidamente llenado y firmado, los cuales deben ser enviados a USA Medical Services al 7001 S.W. 97th Avenue, Miami, Florida 33173, dentro de los ciento veinte (120) días siguientes a la fecha del tratamiento o servicio. El no cumplir con esta condición resultará en la denegación del reclamo. Se requiere completar un formulario de reclamo por cada incidente para todos los reclamos presentados. Los formularios de reclamo son proporcionados junto con la póliza; también pueden obtenerse comunicándose con su agente o con USA Medical Services a la dirección anteriormente mencionada, o en nuestra página web: <a href="http://www.bupalatinamerica.com">www.bupalatinamerica.com</a>. La tasa de cambio utilizada para pagos de facturas emitidas en otras monedas que no sean dólares americanos, estará de acuerdo con la tasa de cambio oficial determinada por la Aseguradora en la fecha de prestación del servicio. Para que los beneficios sean pagaderos bajo esta póliza, los hijos dependientes que ya hayan cumplido los diecinueve (19) años de edad, deberán presentar un certificado o affidavit de la universidad como evidencia de que en el momento de emitir la póliza o renovarla, dichos hijos dependientes son estudiantes de tiempo completo, así como también una declaración por escrito firmada por el Asegurado Principal confirmando que dichos hijos dependientes son solteros.</p>	<p>19. PRUEBA DE RECLAMO: El Asegurado deberá someter prueba escrita del reclamo, consistiendo dicha prueba de las facturas originales detalladas, expedientes médicos, y el formulario de reclamo debidamente llenado y firmado, los cuales deben ser enviados a USA Medical Services al 7001 S.W. 97th Avenue, Miami, Florida 33173, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del tratamiento o servicio. El no cumplir con esta condición resultará en la denegación del reclamo. Se requiere completar un formulario de reclamo por cada incidente para todos los reclamos presentados. Los formularios de reclamo son proporcionados junto con la póliza; también pueden obtenerse comunicándose con su agente o con USA Medical Services a la dirección anteriormente mencionada, o en nuestra página web: <a href="http://www.bupalatinamerica.com">www.bupalatinamerica.com</a>. La tasa de cambio utilizada para pagos de facturas emitidas en otras monedas que no sean dólares americanos, será determinada por la Aseguradora (actuando razonablemente) en la fecha de prestación del servicio. Para que los beneficios sean pagaderos bajo esta póliza, los hijos dependientes que ya hayan cumplido los diecinueve (19) años de edad, deberán presentar un certificado o affidavit de la universidad como evidencia de que en el momento de emitir la póliza o renovarla, dichos hijos dependientes son estudiantes de tiempo completo, así como también una declaración por escrito firmada por el Asegurado Principal confirmando que dichos hijos dependientes son solteros.</p>
Definiciones	N/A	<p>33. RESIDENCIA Y CUIDADOS PALIATIVOS: Cuidados que el Asegurado recibe después de ser diagnosticado con una condición terminal, incluyendo cuidados físicos, psicológicos, y sociales, así como también adecuación de la cama, cuidados de enfermería, y medicamentos por receta. Este cuidado debe ser aprobado con anticipación por USA Medical Services.</p>

Sección	De 2009	A 2010
Definiciones	N/A	37. ENFERMEDAD INFECCIOSA: Condición clínica que resulta de la presencia de agentes microbianos patógenos, incluyendo virus patógenos, bacterias patógenas, hongos, protozoos, parasites multicelulares, y proteínas aberrantes conocidas como priones, que puede ser transmitida de una persona a otra.
Definiciones	54. USUAL, ACOSTUMBRADO Y RAZONABLE: Los gastos usuales, acostumbrados y razonables por servicios médicos proporcionados en un área geográfica determinada, independientemente de si se realizó pago directo o reembolso.	56. USUAL, ACOSTUMBRADO Y RAZONABLE: Las tarifas usuales, acostumbradas, y razonables por servicios médicos proporcionados en un área geográfica determinada, independientemente de si se realizó pago directo o reembolso.
Cómo presentar un reclamo después de su tratamiento o servicio	4. Envíe la información a USA Medical Services. • Envíe el reclamo a más tardar 120 días después de la fecha de servicio. • Los reclamos pueden enviarse a la oficina o representante de Bupa más cercano.  USA Medical Services 7001 SW 97th Avenue, Miami, Florida 33173, USA Tel. +1 (305) 275-1500 • Fax: +1 (305) 275-8555	4. Envíe la información a USA Medical Services: • Envíe el reclamo a más tardar 180 días después de la fecha de servicio.  USA Medical Services 7001 SW 97th Avenue, Miami, Florida 33173, USA Tel. +1 (305) 275-1500 • Fax: +1 (305) 275-8555