

OPCIONES DE DEDUCIBLE*

	OPCIÓN I	OPCIÓN II	OPCIÓN III	OPCIÓN IV	OPCIÓN V	OPCIÓN VI	OPCIÓN VII
Fuera de EE. UU.	US\$500	No disponible	No disponible	US\$5.000	US\$10.000	US\$20.000	US\$50.000
Dentro de EE. UU.	US\$1.000						

*Solamente aplica un deducible por persona, por año contrato. Para contratos de familia, se aplicará un máximo de dos deducibles acumulados por contrato, por año contrato. Para más información, por favor referirse al Condicionado de Cobertura del contrato.

INFORMACIÓN GENERAL DEL PLAN

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Cobertura máxima por contrato anual	Ilimitada
Elegibilidad para solicitar cobertura	Sin límite de edad
Período de carencia	30 días
Cobertura geográfica	Mundial sin restricción de médicos y hospitales

BENEFICIOS HOSPITALARIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Cobertura de habitación hospitalaria privada estándar	100%
Unidad de cuidados intensivos	100%
Acompañante adulto (cuando el hospitalizado sea un menor de 16 años o un adulto mayor de 75 años)	US\$500 por noche (máx. 25 noches) En territorio ecuatoriano, a partir de la noche 26, máx. US\$50 por noche
Medicamentos prescritos durante una hospitalización	100%

BENEFICIOS AMBULATORIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Visitas a médicos y especialistas	100%
Medicamentos por prescripción	100%
Terapias complementarias: quiropráctico, psicólogo, osteópata, acupuntura y/o medicina ancestral (acreditado por la Autoridad Sanitaria Nacional)	Hasta US\$6.000 por año contrato
Cuidados de enfermero(a) en el hogar	100%
Chequeo médico preventivo (tarifa cero), por afiliado, sin deducible (después de un período de carencia de 30 días)	Opción (I) <ul style="list-style-type: none"> • US\$300 por visita, hasta 7 visitas al año, de 0 hasta los 12 meses de edad • US\$150 por visita, hasta 2 visitas al año, desde los 13 meses hasta los 17 años de edad • US\$500 por afiliado, por año contrato, desde los 18 años de edad en adelante Opciones (IV, V y VI) <ul style="list-style-type: none"> • US\$50 por visita, hasta 7 visitas al año, de 0 hasta los 12 meses de edad • US\$150 por afiliado, por año contrato desde los 13 meses hasta los 17 años de edad • US\$100 por afiliado, por año contrato, desde los 18 años de edad en adelante
Aparatos auditivos (por afiliado)	US\$3.000 (vitalicio)
Tratamientos especializados (psiquiatría, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)	US\$4.000 por año contrato
Alzheimer	100%
Autismo	<ul style="list-style-type: none"> • 100% para dependientes nacidos de una maternidad cubierta • US\$10.000 después del deducible para los dependientes no nacidos bajo una maternidad cubierta (quienes hayan desarrollado la condición mientras estaban afiliados)

BENEFICIOS GENERALES

(Los siguientes beneficios ofrecen la misma cobertura tanto para procedimientos hospitalarios como para ambulatorios)

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Honorarios de cirujano y del anestesiólogo	100%
Servicios de estudios y diagnósticos (exámenes de laboratorio, patología, rayos-X, resonancias magnéticas, tomografías)	100%

BENEFICIOS GENERALES

(Los siguientes beneficios ofrecen la misma cobertura tanto para procedimientos hospitalarios como para ambulatorios)

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Exámenes de cáncer, medicamentos y tratamiento (quimioterapia y/o radioterapia)	100%
Cirugía de reducción de riesgo de cáncer o cirugía profiláctica (vitalicio)	US\$30.000 (después de un período de carencia de 90 días)
Diálisis	100%
Prótesis y medios correctivos implantados durante una cirugía	100%
Trasplante de órganos (por órgano/tejido, vitalicio)	US\$3.000.000
Beneficios para el donante vivo	US\$80.000
Equipo médico durable	100%
Tratamiento de alergias	100%
Terapia física y de rehabilitación	100%
Condiciones congénitas y hereditarias	100%
VIH-SIDA (vitalicio)	US\$1.000.000 (después de un período de carencia de 30 días o 24 meses en caso de preexistencia)
Cirugía bariátrica y de bypass gástrico por obesidad (vitalicio)	US\$15.000 (después de un período de carencia de 30 días)
Tratamientos podiátricos	100% (después de un período de carencia de 30 días)

BENEFICIOS DE MATERNIDAD

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Maternidad (opción I)	Período de carencia de 60 días Dentro de la red • 100% parto normal • US\$10.000 cesárea Fuera de la red • US\$8.000 parto normal • US\$10.000 cesárea
Extracción y almacenamiento de células madres (opción I)	US\$2.000 por embarazo cubierto para la extracción y preservación por un (1) año de las células madres (después de un período de carencia de 60 días, sin deducible)
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (opción I)	US\$1.000.000 (vitalicio) hasta 6 meses posterior al parto y/o puerperio tardío (después de un período de carencia de 10 meses)
Inclusión del recién nacido (opción I)	Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta y recibida dentro de los primeros 90 días después del nacimiento
Atención prenatal	US\$40 por consulta mensual (este beneficio aplica únicamente para maternidades no cubiertas)
Control de natalidad	US\$50 por año contrato (este beneficio no aplica a las hijas dependientes)

BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MÉDICA

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Transportación de emergencia por ambulancia terrestre	100% sin deducible
Transportación de emergencia por ambulancia aérea	100% sin deducible
Pasaje aéreo de regreso del afiliado y del acompañante después de una evacuación por ambulancia aérea	US\$2.000 por persona
Repatriación de restos mortales o servicios de cremación	100%

OTROS BENEFICIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Actividades de alto riesgo y deportes profesionales	100%
Cobertura dental de emergencia	100% por los primeros 180 días
Cirugía refractiva (vitalicio)	Opción (I) US\$500 por ojo (después de un período de carencia de 60 días)
Cirugía correctiva o reconstructiva en caso de enfermedad o accidente	100%
Cuidados paliativos en casos terminales	US\$50.000 (vitalicio)
Cobertura provisional para accidentes mientras se procesa la solicitud	US\$50.000

OTROS BENEFICIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Cobertura gratuita extendida a dependientes elegibles después del fallecimiento del titular	<ul style="list-style-type: none"> • 2 años si el fallecimiento es ocasionado por una condición cubierta por este contrato • 1 año si el fallecimiento es ocasionado por una condición no cubierta por este contrato
Eliminación/reducción del deducible por no presentar reclamos	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación por 1 año después del 3er año sin reclamos Opciones (I y IV) • Reducción de hasta 50% por 1 año después del 3er año sin reclamos Opciones (V y VI)
Segunda Opinión Médica VIP	Acceso a la opinión médica de expertos de renombre internacional de todo el mundo sobre alguna condición, sin deducible

Todos los beneficios con cobertura del 100% son hasta los límites del contrato.

Todo el contenido de este cuaderno es informativo. Los beneficios están regidos por las cláusulas descritas en el Condicionamiento de Cobertura del contrato. De no expresarse lo contrario, los beneficios se ofrecen en base a un afiliado por año contrato, a cuyos beneficios les corresponde el deducible seleccionado. Todas las cantidades son expresadas en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD, por sus siglas en inglés). Los beneficios están limitados a los gastos médicos que tengan cobertura bajo el contrato y los mismos están sujetos a los costos usuales, acostumbrados y razonables (UCR, por sus siglas en inglés) para el área geográfica donde ocurrieron los mismos.