# UN PLAN MÉDICO SIN FRONTERAS

Efectivo julio 2019

#### **OPCIONES DE DEDUCIBLE\***

	OPCIÓN I	OPCIÓN II	OPCIÓN III	OPCIÓN IV	OPCIÓN V	OPCIÓNVI
Fuera de EE. UU.  Dentro de EE. UU.	US\$1.000	US\$2.000	US\$5.000	US\$10.000	US\$20.000	US\$50.000

<sup>\*</sup>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	US\$2.000.000 por afiliado	
Elegibilidad para solicitar cobertura	Sin límite de edad	
Período de carencia	30 días	
Cobertura fuera de Estados Unidos	100% con libre elección de médicos y hospitales	
Cobertura dentro de Estados Unidos	100% en proveedores de la "Red Access en EE. UU. para Ecuador"     Fuera de la red "Red Access en EE. UU. para Ecuador" la cobertura será de 60%, con un límite de hasta US\$700 diarios para habitación privada estándar y de hasta US\$1.400 diarios para habitación de cuidados intensivos     Emergencias tendrán cobertura al 100% hasta los límites del contrato	

#### **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\$150 por noche (máx. 15 noches) En territorio ecuatoriano, a partir de la noche 16, máx. US\$50 por noche
Medicamentos prescritos durante una hospitalización	100%

#### **BENEFICIOS AMBULATORIOS**

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Visitas a médicos y especialistas	100%
Medicamentos por prescripción	US\$5.000 por afiliado, por año contrato
Cuidados de enfermero(a) en el hogar	US\$6.000 por afiliado, por año contrato
Chequeo médico preventivo (tarifa cero), por afiliado, sin deducible (después de un período de carencia de 30 días)	Opciones (I, II, III, IV yV)  • US\$30 por visita, hasta 7 visitas al año, de 0 hasta los 12 meses de edad Opción (I)  • US\$100 por afiliado, por año contrato, desde los 13 meses de edad en adelante Opciones (II, III, IV yV)  • US\$50 por afiliado, por año contrato, desde los 13 meses de edad en adelante
Aparatos auditivos (por afiliado)	US\$500 (vitalicio)
Tratamientos especializados (psiquiatría, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, autismo, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)	US\$1.500 por año contrato
Alzheimer	100%

#### **BENEFICIOS GENERALES**

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

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Honorarios del cirujano y del anestesiólogo	100%



# UN PLAN MÉDICO SIN FRONTERAS

Ffectivo julio 2019

Continuación

#### **BENEFICIOS GENERALES**

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

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Servicios de estudios y diagnósticos (exámenes de laboratorio, patología, rayos-X, resonancias magnéticas, tomografías)	100%
Exámenes de cáncer, medicamentos y tratamiento (quimioterapia y/o radioterapia)	100%
Diálisis	100%
Prótesis y medios correctivos implantados durante una cirugía	100%
Trasplante de órganos (por órgano/tejido, vitalicio)	US\$300.000
Beneficios para el donante vivo	US\$20.000
Equipo médico durable	US\$6.500 por afiliado, por año contrato
Tratamiento de alergias	100%
Terapia física y de rehabilitación	US\$6.000
Condiciones congénitas diagnosticadas antes de los 18 años (vitalicio)	US\$125.000
Condiciones congénitas diagnosticadas después de los 18 años	100%

## **BENEFICIOS DE MATERNIDAD**

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Maternidad (opciones I y II)	US\$3.000 sin deducible (si es concebido después de los 60 días de cobertura del contrato)
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (opciones I y II)	US\$100.000 (vitalicio) para embarazo cubierto por este contrato (después de un período de carencia de 60 días)
Inclusión del recién nacido (opciones I y II)	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\$20 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	US\$40.000 sin deducible
Repatriación de restos mortales o servicios de cremación	US\$7.000

#### **OTROS BENEFICIOS**

DESCRIPCIÓN	COBERTURA	
Actividades y deportes peligrosos (no profesionales)	100%	
Cobertura dental de emergencia	100% por los primeros 180 días	
Cirugía correctiva o reconstructiva en caso de enfermedad o accidente	100%	
Cuidados paliativos en casos terminales	US\$10.000 (vitalicio)	
Cobertura provisional para accidentes mientras se procesa la solicitud	US\$25.000	
Eliminación/reducción del deducible por no presentar reclamos	Opción (I)  • Eliminación por I año después del 3er año sin reclamos Opciones (II, III, IV y V)  • Reducción de hasta 50% por I año después del 3er año sin reclamos	



# UN PLAN MÉDICO SIN FRONTERAS

Efectivo julio 2019

## **OTROS BENEFICIOS**

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
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 Condicionado 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.

