



Cobertura por
incapacidad

\$40.000

Nivel del
plan

4

Deducible anual
(hospitalario y ambulatorio)

\$100

Modalidad
(Red)

MIXTA

COBERTURA HOSPITALARIA

| | |
|------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cobertura Hospitalaria dentro de red | 100% |
| Cobertura Hospitalaria fuera de red | 80% |
| Tope de habitación por día al 100% sin límite de días hasta | \$ 150 |
| Cobertura de UCI dentro o fuera de la red, con aplicación de deducible | 100% |

COBERTURA AMBULATORIA

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Consulta Médica con pago de ODA al | 100% |
| Cobertura Ambulatoria dentro de red al | 100% con pago de ODA |
| Cobertura Ambulatoria fuera de red al | 80% |
| Cobertura de Medicinas, vía reembolso con copago | 80% |
| Crédito al 100% en Medicinas con el prestador Farmacias 10 al | 80% |
| Tope de reembolso por consulta fuera de red al 70% hasta | \$ 80 |
| Terapias de rehabilitación / cardíacas / respiratorias / lenguaje, hasta 30 al año, dentro o fuera de red hasta el tope de consulta al | 80% |

BENEFICIO ODA

MÉDICO NIVEL 3 - \$10,00
 MÉDICO NIVEL 5 - \$15,00
 MÉDICO NIVEL 7 - \$20,00
 LABORATORIO, IMÁGENES Y PROCEDIMIENTOS BÁSICOS - \$15,00
 LABORATORIO, IMÁGENES Y PROCEDIMIENTOS ALTA COMPLEJIDAD - \$30,00

MATERNIDAD

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Maternidad al 100%, sin aplicación de deducible ni copago, incluye controles prenatales, parto o cesárea, embarazo ectópico y aborto no provocado hasta | \$2.000 |
| Complicaciones del Embarazo y recepción del neonato | Maternidad |

COBERTURAS ADICIONALES

Servicio de Médico a Domicilio (máximo cuatro eventos al año) y Atención de Urgencias: Guayaquil costo US\$12, Quito costo US\$12 en el Sector Urbano y US\$15 en el Sector Extraurbano. Incluye traslados a hospital por emergencias.

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Servicio de ambulancias terrestres para traslados a centro hospitalario en emergencia y urgencias, vía reembolso como cualquier incapacidad al año, hasta | \$ 200 |
| Ambulancia aérea o fluvial como cualquier incapacidad, vía reembolso, al año hasta | \$800 |
| Cobertura para personas con Discapacidad de acuerdo a la Ley, presentando carné del Conadis | 20 sbu |
| Cobertura de dos consultas al año con homeopatía o acupuntura, medicina ancestral y alternativa, inclusive la moxibustión, vía reembolso, como cualquier incapacidad hasta | \$20 c/u |
| Cobertura de cuatro consultas al año con psicólogo o psiquiatra, vía reembolso, como cualquier incapacidad hasta | \$20 c/u |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Cobertura de seis consultas al año con nutricionista, vía reembolso, como cualquier incapacidad hasta | \$20 c/u |
| Enfermedades catastróficas, raras, huérfanas y trasplantes de órganos como cualquier incapacidad, a menos de que sean sobrevivientes (en este caso, cobertura hasta el monto máximo contratado) a la contratación, al año hasta | \$ 20.000 |
| Cama de acompañante y alimentación para pacientes recién nacidos, menores de 16 años y adultos mayores de 75 años, al 100%, al año hasta | \$ 80 |
| Prótesis no dentales, endo prótesis cardíacas y vasculares, material de osteosíntesis y mallas de refuerzo muscular al 100%, al año hasta | \$ 800 |
| Atención preventiva en Tarifa Cero (no aplica vía reembolso), en prestador en convenio | Sin costo |
| Cobertura de vitaminas, hierro y minerales como tratamiento para curar una enfermedad, como cualquier incapacidad | Sí |
| Vasectomía o Ligadura para titular o cónyuge amparado en el contrato, con deducible y copago hasta | \$ 400 |
| Ayudas técnicas como cualquier incapacidad, vía reembolso, al año hasta | \$ 30 |
| Cada vacuna requerida por el médico durante el año contractual (determinadas por el MSP) por año, como cualquier incapacidad, vía reembolso hasta | \$ 30 |
| Métodos anticonceptivos temporales, solo para titular o cónyuge del titular, vía reembolso, al año hasta | \$ 30 |
| Leche o fórmulas medicadas cuando sean prescritas por un médico para tratar una enfermedad, vía reembolso, al año hasta | \$ 30 |
| Alquiler o equipo de monitoreo e infusión de medicamentos (por ejemplo: bombas de infusión para pasar líquidos vía intravenosa, alquiler de equipos para oxígeno) al 100%, vía reembolso, una vez al año, hasta | \$ 30 |
| Tratamientos o curas de reposo bajo diagnóstico y ordenado por un médico, como cualquier incapacidad, al año hasta | \$ 30 |
| Medicinas naturales, homeopáticas y alternativas, siempre que tengan registro sanitario, como cualquier incapacidad, vía reembolso, al año hasta | \$ 30 |
| Cobertura dental, solo en casos de emergencia, como cualquier incapacidad, vía reembolso al año hasta | \$ 30 |
| Terapias de dolor, las primeras 24 horas posteriores a una cirugía amparada en el contrato, siempre que estén ordenadas por el médico por un monto máximo anual hasta | \$ 250 |
| PREEXISTENCIAS | |
| Monto de cobertura | 20 sbu |
| A partir de 6 meses se cubrirá al | 60% |
| A partir de 12 meses se cubrirá al | 70% |
| Desde 24 meses en adelante se cubrirá al | 80% |
| PERIODOS DE CARENCIA | |
| Continuidad ambulatoria y hospitalaria (no aplica para enfermedades preexistentes) | Sí |
| Emergencias y urgencias | 24 horas |
| Atenciones ambulatorias | 30 días |
| Atenciones hospitalarias | 90 días |
| Discapacidades | 3 meses |
| Maternidad | 60 días |
| Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y trasplante de órganos, siempre y cuando sean preexistentes y declaradas | 24 meses |
| BENEFICIOS ADICIONALES | |
| Servicios Exequiales para el titular. Las condiciones de la asistencia exequial consta dentro de la página web www.planvital.ec . No aplica vía reembolso. | |
| Los demás beneficios adicionales, los cuales no generan costo alguno adicional para el titular, constan dentro de la página web www.planvital.ec . | |