

Plan 70

\$10.000
De cobertura por incapacidad

Nivel del plan
3

Deducible anual
(Hospitalario y ambulatorio)
\$70

Modalidad (Red)
MIXTA

planvital

COBERTURA HOSPITALARIA

Cobertura en red direccionada Hospitalaria al:	80%
Cobertura Hospitalaria dentro de red	70%
Cobertura Hospitalaria fuera de red (vía reembolso)	60%
Tope de habitación por día al 100% sin límite de días hasta	\$ 120
Cobertura de UCI dentro o fuera de la red, con aplicación de deducible	70%

COBERTURA AMBULATORIA

Consulta Médica con pago de ODA al	100%
Cobertura Ambulatoria dentro de red al	70%
Cobertura Ambulatoria fuera de red vía reembolso al	60%
Crédito para Procedimientos Ambulatorios dentro de Red	Sí Aplica
Fee Centros Médicos en Red Preferencial	\$5
Fee Centros Médicos en Red para consulta médica	RED A: \$8 RED B: \$13
Cobertura de Medicinas, vía reembolso con copago al	60%
Crédito en Medicinas con prestadores dentro de Red al	70%
Tope de reembolso por consulta fuera de red al 70% hasta	\$ 40
Terapias de rehabilitación / cardíacas / respiratorias / lenguaje, hasta 20 al año, dentro o fuera de red hasta el tope de consulta al	70%

BENEFICIO ODA

MÉDICO NIVEL 3 - \$15,00
MÉDICO NIVEL 5 - \$20,00
MÉDICO NIVEL 7 - \$25,00

MATERNIDAD

Maternidad al 100%, sin aplicación de deducible ni copago, incluye controles prenatales, parto o cesárea, embarazo ectópico y aborto no provocado hasta	\$800
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.	Sí Aplica
Servicio de ambulancias terrestres para traslados a centro hospitalario en emergencia y urgencias, vía reembolso como cualquier incapacidad al año, hasta	\$ 100
Ambulancia aérea o fluvial como cualquier incapacidad, vía reembolso, al año hasta	N/A
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	\$10 c/u
Cobertura de cuatro consultas al año con psicólogo o psiquiatra, vía reembolso, como cualquier incapacidad hasta	\$10 c/u
Cobertura de seis consultas al año con nutricionista, vía reembolso, como cualquier incapacidad hasta	\$10 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	\$ 5.000

hasta	
Cama de acompañante y alimentación para pacientes recién nacidos, menores de 16 años y adultos mayores de 75 años, al 100%, al año hasta	\$ 30
Recolección de células madre en prestador autorizado (no aplica vía reembolso) el porcentaje de cobertura será con base en el tarifario pactado con el prestador a la fecha de incurrencia por parte de la afiliada en cobertura de maternidad	No aplica
Prótesis no dentales, endo prótesis cardíacas y vasculares, material de osteosíntesis y mallas de refuerzo muscular al 100%, al año hasta	\$ 400
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	\$ 200
Ayudas técnicas como cualquier incapacidad, vía reembolso, al año hasta	\$ 10
Cada vacuna requerida por el médico durante el año contractual (determinadas por el MSP) por año, como cualquier incapacidad, vía reembolso hasta	\$ 10
Métodos anticonceptivos temporales, solo para titular o cónyuge del titular, vía reembolso, al año hasta	\$ 10
Leche o fórmulas medicadas cuando sean prescritas por un médico para tratar una enfermedad, vía reembolso, al año hasta	\$ 10
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	\$ 10
Tratamientos o curas de reposo bajo diagnóstico y ordenado por un médico, como cualquier incapacidad, al año hasta	\$ 10
Medicinas naturales, homeopáticas y alternativas, siempre que tengan registro sanitario, como cualquier incapacidad, vía reembolso, al año hasta	\$ 10
Cobertura dental, solo en casos de emergencia, como cualquier incapacidad, vía reembolso al año hasta	\$ 10
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 12 meses se cubrirá al	50%
Desde 24 meses en adelante se cubrirá al	60%

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

Beneficio Dental. Este beneficio se dará en prestador definido por Plan Vital. Revisar los detalles del beneficio en www.planvital.ec.

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.

DATOS DE COTIZACIÓN

Nombre del Titular: SR. FABIO
Correo electrónico: leonelcedeno1@gmail.com

Edad: 49 AÑOS - Ciudad: GUAYAQUIL
2 DEPENDIENTES(48 y 20 AÑOS)

	VALORES CON ISSC
Valor Mensual	
Valor Anual	
Valor Anual al Contado	(DESCUENTO)
Tiempo de Validez de la Oferta: 2025-07-31	