



Gastos médicos

# MAYORES



- Cobertura Individual
- Medicina Prepagada



## Cobertura Nacional Modalidad Abierta

### EDAD DE INGRESO

El titular residente en el Ecuador podrá contratar el plan siempre que sea mayor de edad. Se podrá incluir a dependientes hasta el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad. Los titulares y/o dependientes podrán tener su cobertura sin limite de edad y sin restricción de antecedentes médicos.

### SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJES

Cobertura para urgencias médicas comprobadas por enfermedad o accidente hasta USD 50.000 en cualquier lugar del mundo de acuerdo a los costos del lugar de incurrancia. Este beneficio aplica para viajes de placer o negocios, cuya duración máxima no exceda los 30 días. (No aplica cobertura para preexistencias) **\*Aplica Deducible USD 150 por viaje fuera del territorio Schengen**

### COORDINACIÓN

El producto permite acceder a la coordinación de beneficios entre la cobertura contratada a través de BMI u otra alternativa de seguro. Sin exceder el 100% de los gastos incurridos presentando la liquidación de la otra compañía.

Hacemos que tu Plan Médico  
sea aún mejor



\*Cobertura de su seguro actual entre  
USD 10.000 - USD 45.000

Te brindamos un  
plan complementario  
a tu plan médico existente.



Cuidamos  
tu patrimonio

Gastos Médicos Mayores  
cobertura de hasta  
USD 500.000

RED MÉDICA EN COLOMBIA

**“Contamos con convenios en los Hospitales más prestigiosos de Latinoamérica, ubicados en Colombia, donde te puedes atender con tu plan local”**



Operado por:



Fundación Santa Fe de Bogotá

TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS

Tipo de Deducible	Por Año Contrato, por Titular y/o Dependiente
Valor de Deducible	Opciones: USD 5.000, USD 10.000, USD 15.000, USD 20.000
Límite Máximo por Incapacidad, por Titular y/o Dependiente	USD 500.000
Periodo de Incapacidad	365 días
Periodo de Acumulación de Cuentas	180 días
Periodo de presentación de siniestros	90 días

Todas las prestaciones sanitarias y beneficios descritos en esta Tabla aplican Deducible y Copago, excepto en aquellos casos que se especifique lo contrario.

## PRESTACIONES SANITARIAS

	Copago	Sub Límites / Topes Máximo de Cobertura	Carencia
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA</b>			
Atención Ambulatoria incluye consultas, exámenes, tratamientos y demás prestaciones y beneficios descritos en las condiciones generales, luego de aplicado el Deducible			
Medicamentos, luego de aplicado el Deducible	100/0%	Monto total de cobertura	30 Días
Terapias prescritas como parte del tratamiento de una Incapacidad, luego de aplicado el Deducible			
Medicina Alternativa, luego de aplicado el Deducible			
Medicina Ancestral, luego de aplicado el Deducible	100/0%	USD 500	30 Días

## ATENCIÓN HOSPITALARIA

Atención Hospitalaria incluye visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas profesionales, y demás beneficios descritos en las Condiciones Generales de este Contrato, luego de aplicado el Deducible. En el caso de Cuarto y Alimento, Unidad de Cuidados Intensivos se sujetarán a sus propios límites			
	100/0%	Monto total de cobertura	90 Días
Cuarto y Alimento Diario, luego de aplicado el Deducible	100/0%	Monto total de cobertura Máx. 240 días	90 Días
Unidad de Cuidados Intensivos Diario, luego de aplicado el Deducible	100/0%	Monto total de cobertura Máx. 240 días	90 Días

## ATENCIÓN DE EMBARAZO

Atención de Embarazo, luego de aplicado el Deducible	100/0%	Monto total de cobertura	60 Días
Complicaciones de maternidad: hipertensión arterial inducida por el embarazo, amenaza de parto prematuro, diabetes gestacional, preeclamsia, complicaciones del neonato y complicaciones del postparto, luego de aplicado el Deducible	100/0%	USD 50.000	60 Días

## ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Atención del recién nacido y sus complicaciones (De una maternidad cubierta o inclusión intrauterino), luego de aplicado el Deducible	100/0%	Monto total de cobertura	No aplica
---	--------	--------------------------	-----------

## COBERTURAS OBLIGATORIAS

Enfermedades Crónicas, Catastróficas sobrevinientes a la suscripción de este Contrato, luego de aplicado el Deducible	100/0%	Monto total de cobertura	30 Días Amb. 90 Días Hosp.
Emergencia Médica por Accidente o Enfermedad, luego de aplicado el Deducible	100/0%	Monto total de cobertura	24 Horas
Emergencia Médica relacionada a una Condición Preexistente declarada, incurrida durante el Período de Carencia establecido para Condiciones Preexistentes, por Titular y/o Dependiente, luego de aplicado el Deducible	100/0%	USD. 500	24 Horas

## COBERTURAS OBLIGATORIAS

	Copago	Sub Límites / Topes Máximo de Cobertura	Carencia
Emergencia Médica relacionada a una Condición Preexistente no declarada, por Titular y/o Dependiente, luego de aplicado el Deducible	100/0%	USD. 500	24 Horas
Emergencia Médica relacionada a una Condición Preexistente no declarada, por Titular y/o Dependiente, luego de aplicado el Deducible	100/0%	USD 250.000	24 Horas
Prestaciones de Prevención Primaria de acuerdo a lo estipulado en el Capítulo XXIX Prestaciones con Tarifa Cero de las Condiciones Generales de este Contrato, luego de aplicado el Deducible	100/0%	Monto total de cobertura	30 Días
Otras que determine la Autoridad Sanitaria Nacional	100/0%	USD. 500	30 Días Amb. 90 Días Hosp.

## OTRAS PRESTACIONES SANITARIAS

Urgencia Médica por Accidente o Enfermedad, luego de aplicado el Deducible	100/0%	Monto total de cobertura	24 Horas
Trasplantes de Órganos, luego de aplicado el Deducible	100/0%	USD 250.000	30 Días Amb. 90 Días Hosp.

## PROHIBICIONES A LAS EXCLUSIONES

No se puede excluir individual o colectivamente la cobertura de atenciones por condiciones laborales o profesionales. Sin embargo se puede ajustar las primas de acuerdo al riesgo, , luego de aplicado el Deducible		Monto total de cobertura	30 Días Amb. 90 Días Hosp.
No se permitirá la exclusión de gastos en salud incurridos por el usuario para el diagnóstico diferencial o definitivo, siempre y cuando estos estén de acuerdo a las guías de práctica clínica, protocolos nacionales o internacionales,, luego de aplicado el Deducible		Monto total de cobertura	30 Días Amb. 90 Días Hosp.
No se puede excluir la cobertura de atención integral a personas con problemas de malnutrición siempre y cuando haya diagnóstico médico definitivo y elección de tratamiento de acuerdo a los protocolos nacionales, o a falta de ellos, a la buena práctica de la medicina basada en evidencia, o a los protocolos internacionales, luego de aplicado el Deducible	100/0%	USD. 500	30 Días Amb. 90 Días Hosp.
No se permitirá la exclusión de métodos anticonceptivos, luego de aplicado el Deducible		USD. 50 Únicamente con prescripción médica	30 Días
No se podrá excluir la atención necesaria para cubrir condiciones de salud que sean consecuencia de acciones y/o enfermedades por uso de drogas, estupefacientes, embriaguez, alcoholismo y lesiones debido a trastornos de la salud mental, estados de demencia incluso a resultantes por intento de suicidio,, luego de aplicado el Deducible		USD. 500	30 Días Amb. 90 Días Hosp.
No puede constar como exclusión el tratamiento de enfermedades de Transmisión Sexual, luego de aplicado el Deducible	100/0%	USD. 10,000	30 Días Amb. 90 Días Hosp.
No se podrá excluir cobertura de endo-prótesis en los casos que estas sean de tejidos de origen animal, siempre y cuando cumplan con las aprobaciones requeridas por la Autoridad Sanitaria Nacional, luego de aplicado el Deducible		Monto total de cobertura	30 Días Amb. 90 Días Hosp.

	Copago	Sub Límites / Topes Máximo de Cobertura	Carencia
No se permitirá la exclusión para el tratamiento de úlceras de presión, ni sus complicaciones, luego de aplicado el Deducible		Monto total de cobertura	30 Días Amb. 90 Días Hosp.
No se permitirá la exclusión de fórmulas alimenticias medicadas, siempre y cuando la enfermedad obligue su utilización y sea prescrita, luego de aplicado el Deducible		USD. 3,000	30 Días
No se permitirá la exclusión de trastornos en el desarrollo psicomotor, cuando este se deba o se presente como consecuencia de una patología, luego de aplicado el Deducible	100/0%	Monto total de cobertura	30 Días Amb. 90 Días Hosp.
No se permitirá la exclusión de cirugía plástica reconstructiva o correctiva, luego de aplicado el Deducible		Monto total de cobertura	30 Días Amb. 90 Días Hosp.
No se puede excluir pruebas de sensibilidad ni tratamientos inmunológicos en general, siempre y cuando hayan sido prescritas por un profesional calificado en base a protocolos nacionales, o a falta de ellos, a la buena práctica de la medicina basada en evidencia, o a los protocolos internacionales, luego de aplicado el Deducible	100/0%	Monto total de cobertura	30 Días
No se puede excluir la cobertura de tratamientos dentales cuando estos sean causados por accidentes hasta el monto y las condiciones contratadas, luego de aplicado el Deducible		Monto total de cobertura	24 Horas
No se permite la exclusión de gastos adicionales de acompañantes en clínicas y hospitales para recién nacidos, menores de 16 años y adultos mayores de 75 años, luego de aplicado el Deducible	100/0%	USD. 50 Máximo 10 Días	90 Días
No se puede excluir el alquiler de cualquier equipo o dispositivo médico para monitoreo e infusión de medicamentos, ni los suministros necesarios para su utilización o funcionamiento, luego de aplicado el Deducible		Monto total de cobertura	30 Días
No se puede excluir cobertura de cuidados paliativos, sean estos hospitalarios o domiciliarios, siempre y cuando estén prescritos por un médico, luego de aplicado el Deducible	100/0%	Monto total de cobertura	30 Días

## OTROS BENEFICIOS

Emergencia Médica relacionada a una Condición Preexistente declarada, incurrida durante el Período de Carencia establecido para Condiciones Preexistentes, por Titular y/o Dependiente, luego de aplicado el Deducible	100/0%	USD 500	24 Horas
Emergencia Médica relacionada a una Condición Preexistente no declarada, por Titular y/o Dependiente, luego de aplicado el Deducible			
Cirugía Robótica, luego de aplicado el Deducible	100/0%	USD 25.000	90 Días

## CONDICIONES PREEXISTENTES

	Copago	Sub Límites / Topes Máximo de Cobertura	Carencia
Límite Máximo por Año Contrato para todas las Condiciones Preexistentes declaradas, por Titular y/o Dependiente, luego de aplicado el Deducible	100/0%	20 SBU	24 Meses

## EXONERACIÓN DE CUOTAS

Exoneración de Cuotas por fallecimiento del Titular	1 Año
---	-------

## ASISTENCIA PARA EL CASO DE URGENCIA O EMERGENCIA MÉDICA COMPROBADA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DURANTE VIAJES AL EXTERIOR

Cobertura para urgencia o emergencia médica por enfermedad o accidente, que no provengan de una exclusión. La Compañía cubrirá los Gastos Médicos Necesarios, Razonables y Acostumbrados del país de incurrancia, al 100% luego de aplicado el Deducible.

BENEFICIO	
Límite Máximo por viaje por Titular y/o Dependiente	USD 50.000
Deducible dentro del territorio Schengen, por viaje por Afiliado	No aplica
Deducible fuera del territorio Schengen	USD 150
Máximo de días por viaje	30 Días

## CUIDADO DENTAL

Servicio prestado por la Red Confident. (Aplica periodo de carencia 30 días)

Especialidad	Copago
Prevención.- Consulta con cirugía, con endodoncia, con implantología, con odontopediatría, con ortodoncia, con periodoncia, ó con rehabilitación oral. Exámen clínico y diagnóstico, Fase higiénica (Profilaxis), Rayos X (Periapicales).	100%
Operatoria.- Resina en caries compleja, en caries compuesta o en caries simple.	70%
Periodoncia.- Remoción cálculos supragingivales por boca, Scaling periodontal.	70%
Odontopediatría.- Aplicación de Flúor (menores de 15 años),Flúor por desmineralización (1 sesión), Resina en temporales, Resinas en definitivos.	70%

## CONDICIONES ESPECIALES

No aplica período de carencia para accidentes, enfermedades infecciosas, apendicitis y colecistitis aguda.



# Bmii

Quito: Calle Suecia y Av. De los Shyris , Edificio Plaza Renazzo, Planta Baja  
Telf:(02)294-140 0

Guayaquil: Parque Empresarial Colón. Av. Jaime Roldós Aguilera, Edificio  
Pacífica Center, Piso 3 y 4.  
Telf:(04)371- 7600

Cuenca: Autopista Cuenca Azogues, Edificio Cardeca Business Center, Planta  
Baja.  
Telf:(07)413-5520



[www.bmicos.com/ecuador/iguales-medicas](http://www.bmicos.com/ecuador/iguales-medicas)

