

TABLA COMPARATIVA DE PLANES



COBERTURAS

MEDICAL
ELITE™

PREMIER
PLUS™

GLOBAL
PLUS™

GLOBAL
CARE™

MEDICAL
CARE™

Beneficio Máximo	US\$10 millones	US\$5 millones	US\$3.5 millones	US\$3 millones	US\$2 millones
Elegibilidad para Solicitar Cobertura	• Sin límite de edad	• Sin límite de edad	• Sin límite de edad	• Sin límite de edad	• Sin límite de edad
Renovación	• Garantizada de por vida	• Garantizada de por vida	• Garantizada de por vida	• Garantizada de por vida	• Garantizada de por vida
Cobertura	• Mundial con libre elección de médicos y hospitales en cualquier parte del mundo	• Mundial con libre elección de médicos y hospitales en cualquier parte del mundo	• Fuera de los Estados Unidos: Libre elección de médicos y hospitales • En los Estados Unidos: Acceso restringido a la Red GLOBALPLUS™ Medicina Prepagada: Los gastos médicos cubiertos en los que se incurra fuera de la Red GLOBALPLUS™ Medicina Prepagada en los Estados Unidos serán cubiertos al 60%, con límite de \$600 diarios para habitación y \$1,200 diarios para unidad de cuidados intensivos. El tratamiento médico de emergencia estará cubierto al 100% dentro de la Red GLOBALPLUS™ Medicina Prepagada hasta los límites del contrato.	• Fuera de los Estados Unidos: Libre elección de médicos y hospitales • En los Estados Unidos: Acceso restringido a la Red GLOBALCARE™ Medicina Prepagada: Los gastos médicos cubiertos en los que se incurra fuera de la Red GLOBALCARE™ Medicina Prepagada en los Estados Unidos serán cubiertos al 60%, con límite de \$600 diarios para habitación y \$1,200 diarios para unidad de cuidados intensivos. El tratamiento médico de emergencia estará cubierto al 100% dentro de la Red GLOBALCARE™ Medicina Prepagada hasta los límites del contrato.	• Cobertura Mundial Fuera de los Estados Unidos: Libre elección de médicos y hospitales En los Estados Unidos: Acceso restringido a la Red MEDICALCARE™ Medicina Prepagada: Los gastos médicos cubiertos en los que se incurra fuera de la Red MEDICALCARE™ Medicina Prepagada en los Estados Unidos serán cubiertos en un 60%, con límite de \$600 diarios para habitación y \$1,200 diarios para unidad de cuidados intensivos. El tratamiento médico de emergencia estará cubierto al 100% Red MEDICALCARE™ Medicina Prepagada hasta los límites del contrato. • Cobertura Solo en Latinoamérica (excluyendo Brasil) Libre elección de médicos y hospitales
Habitación Hospitalaria Privada y Semi-Privada	• 100%	• 100%	• 100% sin límite de días dentro de la Red GLOBALPLUS™ Medicina Prepagada	• 100% sin límite de días dentro de la Red GLOBALCARE™ Medicina Prepagada	• 100% sin límite de días dentro de la Red MEDICALCARE™ Medicina Prepagada
Cuidados Intensivos	• 100%	• 100%	• 100% sin límite de días dentro de la Red GLOBALPLUS™ Medicina Prepagada	• 100% sin límite de días dentro de la Red GLOBALCARE™ Medicina Prepagada	• 100% sin límite de días dentro de la Red MEDICALCARE™ Medicina Prepagada
Cirugía (incluyendo cirugía ambulatoria)	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Cobertura de Emergencias y Urgencias	• \$1,000 sin aplicación de deducible; una vez cubierto este monto, la cobertura será al 100% del monto máximo, con aplicación de deducible. • Cobertura dentro del territorio ecuatoriano	• \$600 sin aplicación de deducible; una vez cubierto este monto, la cobertura será al 100% del monto máximo de cobertura, con aplicación de deducible • Cobertura dentro del territorio ecuatoriano	• \$500 sin aplicación de deducible; una vez cubierto este monto, la cobertura será al 100% del monto máximo de cobertura, con aplicación de deducible • Cobertura dentro del territorio ecuatoriano	• \$400 sin aplicación de deducible; una vez cubierto este monto, la cobertura será al 100% del monto máximo de cobertura, con aplicación de deducible • Cobertura dentro del territorio ecuatoriano	• \$200 sin aplicación de deducible; una vez cubierto este monto, la cobertura será al 100% del monto máximo de cobertura, con aplicación de deducible • Cobertura dentro del territorio ecuatoriano
Cama y Alimentación para Acompañante de Menores de 18 Años y Mayores de 75 Años de Edad Hospitalizados	• \$10,000	• \$3,000	• \$2,000	• \$1,000	• \$500
Honorarios de Cirujanos y Anestesiólogos	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Exámenes de Diagnóstico Mayor	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Tratamientos de Cáncer	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Diálisis	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%

COBERTURAS

MEDICAL ELITE™

PREMIER PLUS™

GLOBAL PLUS™

GLOBAL CARE™

MEDICAL CARE™

Maternidad	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles \$500/1000, \$1000/2000 y \$2000/3000 • 100% del monto máximo de cobertura en el país de residencia para parto normal y cesárea electiva (incluye cesárea por cesárea anterior) • \$15,000 fuera del país de residencia dentro de la Red de Maternidad Medical Elite para contratos titular y cónyuge • \$10,000 fuera del país de residencia dentro de la Red de Maternidad Medical Elite para contratos titular solo • No aplica deducible • Periodo de carencia 60 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles \$500/1250, \$1000/2500 y \$5000/5000 • \$7,000 por parto, sin aplicación de deducible • Periodo de carencia 60 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles \$500/1250 y \$1000/2500 • \$6,000 por parto, sin aplicación de deducible • Periodo de carencia 60 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles \$500/1000 y \$2000/2000 • \$4,000 por parto, sin aplicación de deducible • Periodo de carencia 60 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles \$500/1000, \$1000 y \$2000 • \$2,000 por parto, sin aplicación de deducible • Periodo de carencia 60 días
Complicaciones de Maternidad y del Nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles \$500/1000, \$1000/2000 y \$2000/3000 • \$1,000,000 por contrato, por evento y/o embarazo, incluyendo emergencias obstétricas, hasta 6 meses posteriores al parto normal o cesárea y/o puerperio tardío • Periodo de carencia 60 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles \$500/1250, \$1000/2500 y \$5000/5000 • \$500,000 por contrato, por evento y/o embarazo, incluyendo emergencias obstétricas, hasta 6 meses posteriores al parto normal o cesárea y/o puerperio tardío • Periodo de carencia 60 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles \$500/1250 y \$1000/2500 • \$500,000 por contrato, por evento y/o embarazo, incluyendo emergencias obstétricas, hasta 6 meses posteriores al parto normal o cesárea y/o puerperio tardío • Periodo de carencia 60 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles \$500/1000 y \$2000/2000 • \$500,000 por contrato, por evento y/o embarazo, incluyendo emergencias obstétricas, hasta 6 meses posteriores al parto normal o cesárea y/o puerperio tardío • Periodo de carencia 60 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles \$500/1000, \$1000 y \$2000 • \$75,000 por contrato, por evento y/o embarazo, incluyendo emergencias obstétricas, hasta 6 meses posteriores al parto normal o cesárea y/o puerperio tardío • Periodo de carencia 60 días
Células Madre	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible en deducibles \$500/1000, \$1000/2000 y \$2000/3000 • \$2,000 por embarazo cubierto para la extracción y preservación de células madre, por un año • No aplica deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluido dentro del beneficio de maternidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluido dentro del beneficio de maternidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluido dentro del beneficio de maternidad 	<ul style="list-style-type: none"> • N/A
Inclusión del Recién Nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Automática sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta 	<ul style="list-style-type: none"> • Automática sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta 	<ul style="list-style-type: none"> • Automática sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta 	<ul style="list-style-type: none"> • Automática sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta 	<ul style="list-style-type: none"> • Automática sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta
Chequeo Médico de Rutina a Menor de Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 12 meses de edad: hasta \$300 por visita, hasta cinco visitas • A los 12 meses de edad y antes de los 18 años: una visita anual hasta \$100 • No aplica deducible • Aplica solo para dependientes nacidos de una maternidad cubierta 	<ul style="list-style-type: none"> • N/A 	<ul style="list-style-type: none"> • N/A 	<ul style="list-style-type: none"> • N/A 	<ul style="list-style-type: none"> • N/A
Chequeo Médico de Rutina a Partir de los 18 Años	<ul style="list-style-type: none"> • \$500 • No aplica deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • \$200 • No aplica deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • \$100 • No aplica deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • \$100 • No aplica deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • \$50 • No aplica deducible
Condiciones Congénitas y/o Hereditarias	<ul style="list-style-type: none"> • 100% 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% 	<ul style="list-style-type: none"> • \$700,000 por Afiliado de por vida (condiciones diagnosticadas antes de los 18 años de edad) • 100% (condiciones diagnosticadas a partir de los 18 años de edad) 	<ul style="list-style-type: none"> • \$500,000 por Afiliado de por vida (condiciones diagnosticadas antes de los 18 años de edad) • 100% (condiciones diagnosticadas a partir de los 18 años de edad) 	<ul style="list-style-type: none"> • \$100,000 por Afiliado de por vida (condiciones diagnosticadas antes de los 18 años de edad) • 100% (condiciones diagnosticadas a partir de los 18 años de edad)
Trasplante de Órganos y Tejidos	<ul style="list-style-type: none"> • \$3,000,000 por órgano o tejidos por Afiliado de por vida, incluyendo \$50,000 para el donante vivo 	<ul style="list-style-type: none"> • \$1,000,000 por órgano o tejidos por Afiliado de por vida, incluyendo \$40,000 para el donante vivo 	<ul style="list-style-type: none"> • \$1,000,000 por órgano o tejidos por Afiliado de por vida, incluyendo \$30,000 para el donante vivo 	<ul style="list-style-type: none"> • \$1,000,000 por órgano o tejidos por Afiliado de por vida, incluyendo \$20,000 para el donante vivo 	<ul style="list-style-type: none"> • \$1,000,000 por órgano o tejidos por Afiliado de por vida, incluyendo \$20,000 para el donante vivo

COBERTURAS

MEDICAL
ELITE™

PREMIER
PLUS™

GLOBAL
PLUS™

GLOBAL
CARE™

MEDICAL
CARE™

Terapia Ambulatoria Física, de Lenguaje, Respiratoria en el Domicilio, Cardíaca, de Rehabilitación, y Cuidado Médico en el Hogar (Enfermera Privada)	• 100%	• 100%	• 100%	• \$11,000	• \$3,000
Tratamiento Quirúrgico de Trastornos Sintomáticos de los Pies	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Cobertura Dental por Accidente	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Visitas a Médicos y Especialistas	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Cirugía Reconstructiva en Caso de Enfermedad o Accidente	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Cirugía Profiláctica para Reducción de Riesgo de Cáncer	• \$30,000 por Afiliado de por vida	• \$25,000 por Afiliado de por vida	• \$20,000 por Afiliado de por vida	• \$20,000 por Afiliado de por vida	• N/A
Cirugía Bariátrica, de By-pass Gástrico y cualquier procedimiento quirúrgico destinado a la pérdida de peso y sus complicaciones o tratamientos	• \$15,000 por Afiliado de por vida	• \$10,000 por Afiliado de por vida	• \$8,000 por Afiliado de por vida	• \$5,000 por Afiliado de por vida	• N/A
Equipo Médico Durable o Dispositivos Especiales	• 100%	• 100%	• \$15,000	• \$10,000	• \$6,500
Implantes Quirúrgicos o Prótesis (Excluye dentales)	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Medicamentos por Prescripción Médica	• Durante hospitalización: \$200 sin aplicación de deducible; una vez cubierto este monto, la cobertura será al 100% del monto máximo de cobertura, con aplicación de deducible • Fuera de hospitalización: 100%	• Durante hospitalización: \$150 sin aplicación de deducible; una vez cubierto este monto, la cobertura será al 100% del monto máximo de cobertura, con aplicación de deducible • Fuera de hospitalización: 100%	• Durante hospitalización: \$125 sin aplicación de deducible; una vez cubierto este monto, la cobertura será al 100% del monto máximo de cobertura, con aplicación de deducible • Fuera de hospitalización: 100%	• Durante hospitalización: \$100 sin aplicación de deducible; una vez cubierto este monto, la cobertura será al 100% del monto máximo de cobertura, con aplicación de deducible • Fuera de hospitalización: \$11,000	• Durante hospitalización: \$50 sin aplicación de deducible; una vez cubierto este monto, la cobertura será al 100% del monto máximo de cobertura, con aplicación de deducible • Fuera de hospitalización: \$5,000
Tratamiento de Alergias	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Transporte de Emergencia: Ambulancia Aérea	• 100% al hospital mas cercano de tratamiento apropiado • No aplica deducible	• \$100,000 al hospital mas cercano de tratamiento apropiado • No aplica deducible	• \$60,000 al hospital mas cercano de tratamiento apropiado • No aplica deducible	• \$50,000 al hospital mas cercano de tratamiento apropiado • No aplica deducible	• \$30,000 al hospital mas cercano de tratamiento apropiado • No aplica deducible
Ambulancia Terrestre	• 100% • No aplica deducible	• 100% • No aplica deducible	• 100% • No aplica deducible	• 100% • No aplica deducible	• 100% • No aplica deducible
Tratamientos Quiroprácticos	• N/A	• N/A	• \$5,000	• N/A	• N/A
Tratamientos Especiales (Psiquiatría, terapias ocupacionales, apnea del sueño y cualquier otro trastorno del sueño)	• \$5,000	• \$3,500	• \$3,250	• \$3,000	• \$1,000
Autismo	• 100% para dependientes nacidos de una maternidad cubierta • \$10,000 para dependientes no nacidos bajo una maternidad cubierta que desarrollen la condición mientras estén afiliados	• Incluido dentro de cobertura de tratamientos especiales	• Incluido dentro de cobertura de tratamientos especiales	• Incluido dentro de cobertura de tratamientos especiales	• Incluido dentro de cobertura de tratamientos especiales
Repatriación de Restos Mortales y Servicios de Cremación	• 100% en caso de fallecimiento como resultado de un accidente o enfermedad cubierto	• \$50,000 en caso de fallecimiento como resultado de un accidente o enfermedad cubierto	• 100% en caso de fallecimiento como resultado de un accidente o enfermedad cubierto	• \$20,000 en caso de fallecimiento como resultado de un accidente o enfermedad cubierto	• \$5,000 en caso de fallecimiento como resultado de un accidente o enfermedad cubierto

COBERTURAS

MEDICAL
ELITE™

PREMIER
PLUS™

GLOBAL
PLUS™

GLOBAL
CARE™

MEDICAL
CARE™

	MEDICAL ELITE™	PREMIER PLUS™	GLOBAL PLUS™	GLOBAL CARE™	MEDICAL CARE™
Cuidados Paliativos/Hospicio	• 100%	• \$15,000	• 100%	• \$10,000	• \$5,000
Enfermedad o Lesión en Aeronave Privada	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%	• 100%
Beneficios Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de fallecimiento del Afiliado Titular, cobertura gratuita durante un (1) año para dependientes y beneficiarios contractuales. • El deducible será exonerado hasta un máximo de \$5,000 en caso de una emergencia o accidente que ocurra mientras el Afiliado esté viajando fuera de su país de residencia. • En caso de accidente grave, según se define en el Contrato, no se aplicará el deducible durante la primera hospitalización médicamente necesaria que siga inmediatamente a dicho accidente grave. El deducible será aplicado en cualquier tratamiento posterior. • Reducción de deducible en un cincuenta por ciento (50%) al Afiliado que no haya presentado solicitudes de reembolso durante tres (3) Años Contrato consecutivos completos. Aplica para deducibles \$500/\$1000, \$1000/\$2000, \$2000/\$3000 y \$5000. • La Compañía reembolsará hasta un máximo de \$2,000 por evento, por el costo de un boleto aéreo en clase económica para viajar desde el país de residencia a uno de los proveedores incluidos en la Red de Centros de Excelencia en Latinoamérica, previa aprobación de la Compañía. 	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de fallecimiento del Afiliado Titular, cobertura gratuita durante un (1) año para dependientes y beneficiarios contractuales. • El deducible será exonerado hasta un máximo de \$5,000 en caso de una emergencia o accidente que ocurra mientras el Afiliado esté viajando fuera de su país de residencia. • En caso de accidente grave, según se define en el Contrato, no se aplicará el deducible durante la primera hospitalización médicamente necesaria que siga inmediatamente a dicho accidente grave. El deducible será aplicado en cualquier tratamiento posterior. • Reducción de deducible en un cincuenta por ciento (50%) al Afiliado que no haya presentado solicitudes de reembolso durante tres (3) Años Contrato consecutivos completos. Aplica para deducibles \$500/\$1250, \$1000/\$2500 y \$5000. • La Compañía reembolsará hasta un máximo de \$1,500 por evento, por el costo de un boleto aéreo en clase económica para viajar desde el país de residencia a uno de los proveedores incluidos en la Red de Centros de Excelencia en Latinoamérica, previa aprobación de la Compañía. 	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de fallecimiento del Afiliado Titular, cobertura gratuita durante un (1) año para dependientes y beneficiarios contractuales. • El deducible será exonerado hasta un máximo de \$5,000 en caso de una emergencia o accidente que ocurra mientras el Afiliado esté viajando fuera de su país de residencia. • En caso de accidente grave, según se define en el Contrato, no se aplicará el deducible durante la primera hospitalización médicamente necesaria que siga inmediatamente a dicho accidente grave. El deducible será aplicado en cualquier tratamiento posterior. • Reducción de deducible en un cincuenta por ciento (50%) al Afiliado que no haya presentado solicitudes de reembolso durante tres (3) Años Contrato consecutivos completos. Aplica para deducibles \$500/\$1250, \$1000/\$2500 y \$5000. • N/A 	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de fallecimiento del Afiliado Titular, cobertura gratuita durante un (1) año para dependientes y beneficiarios contractuales. • El deducible será exonerado hasta un máximo de \$5,000 en caso de una emergencia o accidente que ocurra mientras el Afiliado esté viajando fuera de su país de residencia. • En caso de accidente grave, según se define en el Contrato, no se aplicará el deducible durante la primera hospitalización médicamente necesaria que siga inmediatamente a dicho accidente grave. El deducible será aplicado en cualquier tratamiento posterior. • Reducción de deducible en un cincuenta por ciento (50%) al Afiliado que no haya presentado solicitudes de reembolso durante tres (3) Años Contrato consecutivos completos. Aplica para deducibles \$500/\$1000, \$2000/\$2000 y \$5000. • N/A 	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de fallecimiento del Afiliado Titular, cobertura gratuita durante un (1) año para dependientes y beneficiarios contractuales. • El deducible será exonerado hasta un máximo de \$5,000 en caso de una emergencia o accidente que ocurra mientras el Afiliado esté viajando fuera de su país de residencia. • En caso de accidente grave, según se define en el Contrato, no se aplicará el deducible durante la primera hospitalización médicamente necesaria que siga inmediatamente a dicho accidente grave. El deducible será aplicado en cualquier tratamiento posterior. • N/A • N/A