



Plan **GMM**

GASTOS MÉDICOS MAYORES
DEDUCIBLE \$5.000

CONFIAMED
MEDICINA PREPAGADA

www.confiamed.com



Beneficios Únicos **SIN COSTO ADICIONAL**



**MEDICAMENTOS
A DOMICILIO**
Servicio de envío gratuito



AMBULANCIA



**UNA SOLA RED
SIN NIVELES NI
DIFERENCIACIÓN**

TABLA DE BENEFICIOS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| NOMBRE DEL PLAN | GASTOS MEDICOS MAYORES UNO \$ 500.000 |
| TIPO DE PLAN | INDIVIDUAL |
| MODALIDAD | MIXTA |
| TIPO DE DEDUCIBLE | ANUAL POR PERSONA |
| VALOR DEL DEDUCIBLE (aplica dentro o fuera de la red vía reembolso y créditos hospitalarios) | \$5.000 |
| MONTO MAXIMO DE COBERTURA (POR INCAPACIDAD POR PERSONA) | \$500.000 |
| TARIFARIO | MC GRAW HILL |

COBERTURA AMBULATORIA (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE)

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atención Ambulatoria | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 30 días |
| Consultas Medicina General | Copago 0% hasta \$500.000 dentro de red y copago 0% hasta \$65 por consulta hasta \$500.000 fuera de red, carencia 30 días |
| Consultas Medicina de Especialidad | Copago 0% hasta \$500.000 dentro de red y copago 0% hasta \$65 por consulta hasta \$500.000 fuera de red, carencia 30 días |
| Consultas Medicina Alternativa | N/Adentro de red y copago 0% hasta \$65 por consulta hasta \$400 fuera de red, carencia 30 días |
| Laboratorio Clínico | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 30 días |
| Imagen | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 30 días |
| Terapia de Lenguaje | Copago \$10 hasta \$10.000 dentro de red y 0% hasta \$10.000 fuera de red, carencia 30 días |
| Terapia física | Copago \$10 hasta \$10.000 dentro de red y 0% hasta \$10.000 fuera de red, carencia 30 días |
| Terapia respiratoria | Copago \$10 hasta \$10.000 dentro de red y 0% hasta \$10.000 fuera de red, carencia 30 días |
| Terapia cardiaca | Copago \$10 hasta \$10.000 dentro de red y 0% hasta \$10.000 fuera de red, carencia 30 días |
| Medicamentos Genéricos o de Marca (aplica vademécum) | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 30 días |
| Medicamentos Naturales con registro sanitario y siempre que se expendan en un lugar autorizado (aplica vademécum) | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 30 días |
| Vitaminas y minerales siempre y cuando el diagnóstico lo justifique y sea pertinente | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 30 días |

COBERTURA HOSPITALARIA (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE)

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Atención Hospitalaria | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Hospitalización en Unidad de Cuidados intensivos | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Cuarto y alimento diario | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Máximo de días por hospitalización | sin límite dentro y fuera de red |
| Cama y dieta general en el hospital/clínica para el acompañante cuando el paciente es recién nacido, menor a 16 años y adulto mayor a 75 años | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Honorarios Médicos | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Laboratorio | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Imagen | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Medicamentos | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Honorarios Cirujano | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Dispositivos y Suministros Médicos | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Ligadura y vasectomía, para titular y cónyuge | Copago 0% hasta \$2.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Trasplante de órganos vitales, para donante y receptor | Copago 0% hasta \$250.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |

| COBERTURA DE MATERNIDAD (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE) | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complicaciones maternidad | Copago 0% hasta \$20.000 dentro y fuera de red, carencia 60 días |
| Parto normal | |
| Cesárea | |
| Legrados o abortos no punibles, siempre y cuando éstos sean indicados como procedimiento terapéutico por un médico | |
| Maternidad en período de carencia únicamente en Tarifa 0 | Copago 0% según ciclo de vida dentro de red y N/A fuera de red, carencia 0 días |
| COBERTURA PARA RECIÉN NACIDO (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE) | |
| Cuidado del recién nacido | Copago 0% hasta \$10.000 dentro y fuera de red, carencia 0 días |
| PROHIBICIONES A LAS EXCLUSIONES (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE) | |
| Tratamiento de métodos anticonceptivos no quirúrgicos, debidamente prescritos por un médico | Copago 0% hasta \$50 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Cobertura de condiciones de salud que sea consecuencia de accidentes y/o enfermedades por uso de drogas, estupefacientes, embriaguez, alcoholismo y lesiones debido a trastornos de la salud mental, estado de demencia incluso resultantes por intento | Copago 0% hasta \$200 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Fórmulas alimenticias medicadas, siempre y cuando la enfermedad obligue su utilización y sea prescrito por un médico | Copago 0% hasta \$200 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Pruebas de sensibilidad y tratamientos inmunológicos en general, siempre y cuando hayan sido prescritos por un profesional | Copago 0% hasta \$150 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Cuidados paliativos hospitalarios o domiciliarios, siempre y cuando estén prescritos por un médico | Copago 0% hasta \$5.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Tratamientos y/o procedimientos para problemas de malnutrición, como cualquier incapacidad | Copago 0% hasta \$500 dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| COBERTURAS OBLIGATORIAS (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE) | |
| Enfermedades crónicas, raras y catastróficas, preexistentes declaradas | Copago 0% hasta 20 SBU dentro y fuera de red, carencia 24 meses |
| Enfermedades crónicas, raras y catastróficas, sobrevinientes a la contratación: | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 30 días ambulatorio y 90 días hospitalario |
| Emergencia | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 24 horas |
| Prestaciones de Tarifa 0 | De acuerdo a lineamientos del MSP dentro de red y N/A fuera de red |
| OTROS BENEFICIOS (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE) | |
| Cobertura por todas las enfermedades preexistentes y congénitas declaradas una vez superado el periodo de carencia, definido en el certificado de carencias entregado al afiliado | Copago 0% hasta 20 SBU dentro y fuera de red, carencia 24 meses |
| Enfermedades preexistentes declaradas a causa de una discapacidad, calificada por el organismo pertinente | Copago 0% hasta 20 SBU dentro y fuera de red, carencia 90 días |
| Ambulancia terrestre | Copago 0% hasta \$200 dentro y fuera de red, carencia 30 días |
| Consultas Oftalmológicas por refracción visual | Copago 0% hasta \$500.000 dentro de red y N/A fuera de red, carencia 30 días |
| Órtesis (férulas, cuellos ortopédicos, rodilleras, cabestrillos) | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 30 días |
| Alquiler de saturadores de oxígeno | Copago 0% hasta \$1.000 dentro y fuera de red, carencia 30 días |
| Cobertura para Cirugías Robóticas o Nueva Tecnología aprobada por el MSP, (este límite aplica solo para el uso de equipos e insumos, los honorarios médicos serán de acuerdo con lo establecido en el contrato) | Copago 0% hasta \$25.000 dentro y fuera de red, carencia 90 días |

OTROS BENEFICIOS (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE)

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prótesis a causa de una enfermedad o accidente, cubierto por este contrato | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 30 días ambulatorio y 90 días hospitalario |
| Atención oncológica integral, no preexistente | Copago 0% hasta \$500.000 dentro y fuera de red, carencia 30 días ambulatorio y 90 días hospitalario |
| Consulta médica telemedicina (ConfionLine) | Copago 0% hasta \$500.000 dentro de red y copago 0% hasta \$65 por consulta hasta \$500.000 fuera de red, carencia 30 días |

COSTO NETO MENSUAL (No incluye impuestos de ley)

| MENORES DE 20 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
|---------------------------|------------------|-----------------|
| TITULAR SOLO | \$ 17,20 | \$ 20,19 |
| DE 20 A 24 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 13,56 | \$ 21,51 |
| DE 25 A 29 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 14,12 | \$ 31,72 |
| DE 30 A 34 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 17,73 | \$ 40,10 |
| DE 35 A 39 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 22,24 | \$ 41,30 |
| DE 40 A 44 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 27,71 | \$ 42,29 |
| DE 45 A 49 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 34,96 | \$ 46,42 |
| DE 50 A 54 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 46,09 | \$ 54,61 |
| DE 55 A 59 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 59,89 | \$ 63,15 |
| DE 60 A 64 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 76,85 | \$ 75,18 |
| DE 65 A 69 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 100,03 | \$ 93,99 |
| DE 70 A 74 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 119,85 | \$ 110,83 |
| DE 75 A 79 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 141,56 | \$ 128,71 |
| DE 80 A 84 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 162,72 | \$ 147,57 |
| MAS DE 85 AÑOS | MASCULINO | FEMENINO |
| TITULAR SOLO | \$ 186,23 | \$ 168,45 |

RESUMEN DEL CONTRATO

Afiliación

Titulares, cónyuge o compañero(a) permanente, desde los 18 años, sin límite de ingreso y permanencia.

Para ingreso de dependientes hijos, hasta los de diez y ocho (18) y hasta el día que cumpla veinte y tres (23) años 11 meses 29 días en caso de ser solteros, sean estudiantes y no trabajen. Para tener derecho al reclamo deberán presentar copia de la cédula de identidad, certificado de matrícula del año que se encuentre cursando, certificado de NO aportación al IESS.

Se consideran elegibles a la fecha de emisión de este contrato, los residentes en el Ecuador ya sea como titulares, beneficiarios, dependientes. Podrán ser considerados como beneficiarios de un plan o programa de servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros con cobertura de asistencia médica, toda persona, que tenga con el solicitante o el titular, relación laboral, conyugal, de unión de hecho, o de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

Todo nuevo ingreso deberá adjuntar la declaración de salud completa.

Para nuevos ingresos el cliente mantiene los periodos de carencia designados en su plan y para la cobertura de enfermedades preexistentes y congénitas declaradas, en caso de existir, como beneficio para el afiliado Confiamed definirá el tiempo de carencia para ellas hasta máximo 24 meses. Entiéndase por enfermedad preexistente toda patología o desorden en la condición de salud que haya sido diagnosticada y/o tratada antes del inicio de vigencia del contrato del afiliado.

Las enfermedades preexistentes y congénitas no declaradas por el afiliado no gozarán de cobertura.

Movimientos

Los movimientos de inclusiones, exclusiones y actualizaciones deberán ser entregados hasta el día 25 de cada mes, para la vigencia primero y hasta el 10 para vigencia quince, para ello la información debe ser presentada de acuerdo con los requerimientos realizados por CONFIAMED. Los cambios de plan aplican únicamente a la renovación del contrato.

La cuota o aportación deberá ser cancelada hasta el (5to) quinto día hábil posterior a la recepción de la factura electrónica.

Transcurridos los treinta (30) días de mora se procederá a la suspensión del servicio y a los noventa (90) días de mora, se procederá a la cancelación del contrato si la compañía lo dispone. No se cubrirá gastos incurridos durante el periodo que el afiliado se encuentre en mora.

En caso de desafiliaciones o terminación del contrato, el plazo para la presentación de documentación para reembolso es de noventa (90) días posteriores a la desafiliación, las fechas de incurrencia deben encontrarse dentro del periodo de afiliación y bajo las condiciones de esta.

Liquidación

La presentación de documentos para reclamo (incluidos reingresos) es de noventa (90) días a partir de la fecha de incurrencia

Para procesar el pago de prestaciones la documentación debe estar completa, y desde ese momento transcurrirá los cinco (5) días laborables para el pago.

Maternidades

Si el embarazo se produjere una vez superado el período de carencia, se cubrirá al titular, cónyuge o conviviente legal, para el efecto deberá reportar hasta la semana doce (12), desde la fecha de la última menstruación (FUM), la inclusión intra-útero del nonato se podrá realizar cancelando retroactivamente a la tarifa inmediata superior desde FUM. En caso de embarazos múltiples deberá reportar el número de nonatos y cancelar retroactivamente a la tarifa de titular + familia desde FUM.

Si el embarazo se produjere durante el período de carencia, se cubrirá al titular, cónyuge o conviviente legal, para el efecto deberá reportar hasta la semana doce (12), desde la fecha de la última menstruación (FUM), únicamente tendrá atención según lo estipulado en tarifa 0.

Para acceder a la cobertura de atenciones prenatales y que el nonato tenga cobertura, se podrá realizar la inclusión intra- útero desde la semana veinte de embarazo hasta la semana treinta y dos, siempre y cuando el contratante cancele las cuotas correspondientes al inmediato superior a partir de la semana de contratación de este beneficio. En caso de embarazos múltiples, deberá reportar el número de nonatos y cancelar a la tarifa de titular + familia. Cabe aclarar que las atenciones cubiertas serán únicamente prenatales (atenciones ambulatorias como: consultas, exámenes de laboratorio e imágenes), (no se cubrirá ningún evento hospitalario, parto normal y/o cesárea).

Las maternidades no declaradas dentro del tiempo estipulado (12 semanas desde FUM) y las maternidades en curso no tendrán cobertura.

La inclusión de Recién Nacido aplica cobertura a partir del alumbramiento siempre y cuando el nonato haya sido incluido intra-útero.

Revisión de Siniestralidad

Modificación de tarifas: En caso de renovación del contrato, las tarifas podrán ser reajustadas de acuerdo con la evolución de los costos en materia de salud en el país, la siniestralidad del producto y considerando la edad de los beneficiarios. Estas modificaciones eventuales serán informadas al afiliado y/o contratante, mediante documento enviado por la Compañía. En ningún caso la revisión o el incremento del precio podrá basarse en siniestralidad individual y deberá ser aprobado por el organismo competente. El ajuste se lo realizará automáticamente.

OTROS BENEFICIOS

Medicina Alternativa: atención homeopática, acupuntura, quiropráctica, naturista, bioenergética y medicina ancestral, siempre y cuando el profesional de salud esté acreditado y cuente con los permisos de funcionamiento y estén reconocidos por el Organismo Competente. Cobertura de medicamentos naturales siempre y cuando posean registro sanitario y se expendan en lugar autorizado para el mismo.

EXCLUSIONES GENERALES EL CONTRATO GENERAL

AGENDA CITAS MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS EN:

CONTACT CENTER



1700-30-30-30

1800-30-60-30

Opción 1 A NIVEL NACIONAL



PBX: 02 3977 827

Opción 1 A NIVEL NACIONAL



Whatsapp (Solo mensajes)

099-600-77-33

De lunes a viernes - 8:30 a 17:30

Sábado - 8:30 a 14:30

ccenter01@confiamed.com

USANDO LA APP DE CONFIAMED



CONFIAMED
MEDICINA PREPAGADA

Accede a tus citas médicas online en **ConfiOnline**, consultas gratuitas desde la comodidad de tu hogar en www.confiamed.com/web/confionline/

CONTÁCTANOS PARA MÁS INFORMACIÓN EN:

servicioalcliente@confiamed.com