

Plan Individual

¿Cómo funciona nuestro plan de medicina prepagada?

Puedes ir a hospitales o médicos de tu confianza, si no están dentro de nuestra red, **aplica cobertura vía reembolso según tu plan.**

Tienes una extensa red de médicos y hospitales; **con Humana tienes** los mejores tratamientos de manera oportuna.

Eliges prestadores de nuestra red Humana donde aplicas tu cobertura directa **pagando solo el 10%** y sin necesidad de realizar reembolsos.

Con Humana **tienes:**



Médico a domicilio



Consultas en centros médicos
Desde \$4



Consultas médicas y exámenes de diagnóstico
Cobertura hasta el 90%



Cobertura de medicinas
Genérica 90%
Marca 70%



Con tu cobertura hospitalaria pagas solo el 10% de tu facturación total según tu plan.

Tenemos más beneficios **y sin cobros adicionales:**

Sesiones con homeópatas, acupunturistas, moxibustión y medicina alternativa.*

Cambio de plan al alta a MetroHumana sin restricciones bajo solicitud en tu renovación*

Seguro de vida.

Asistencia Exequial.



Servicios digitales



Oficina virtual



Reembolso en línea



- Teleconsultas.
- Médico a domicilio.
- Enfermera a domicilio.
- Ambulancia.
- Plan de vacunación infantil.
- Plan de medicación continua.
- Red de Prestadores.

mi humana app

- Mi Plan.
- Mis Reembolsos.
- Encuentra un médico.
- Compra medicinas.
- Facturas Humana.

CRM Humana

Administración de la relación y experiencias con nuestros clientes.



Central de ayuda

- Videos
- Infografías
- Artículos explicativos

*Aplica condiciones detalladas en la web y según su plan contratado.

COBERTURAS	PH 15.000
Límite máximo de cobertura anual por beneficiario	\$ 15.000
Deducible anual por beneficiario	US\$ 50
Nombre del tarifario que aplica	Hospital Metropolitano - 25%
RED DE CONVENIO	Practihumana
Hospitalización	
Sin límite de días de hospitalización. Incluye: habitación, visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas profesionales, auxiliares de diagnóstico, complementarios y específicos, terapia intensiva, cirugía, medicamentos (incluye medicamentos genéricos o comerciales) e insumos médicos, ayudas técnicas, apoyo psicológico, rehabilitación, cuidados paliativos y honorarios profesionales. (Aplica deducible) en RED HUMANA Cobertura Directa	90 %
Cuarto y alimentación diaria para afiliados al 90% (Aplica deducible) RED HUMANA	Máximo \$160,00 diarios
Servicios de cama y alimentación para acompañante al 90% (Aplica deducible) RED HUMANA	Máximo \$50,00 diarios
Clínicas y Hospitales Libre Elección - Vía reembolso	80 %
Cuarto y alimentación diaria para afiliados al 80% (Aplica deducible) Libre elección	Máximo \$160,00 diarios
Servicios de cama y alimentación para acompañante al 80% (Aplica deducible) Libre elección - vía reembolso	Máximo \$50,00 diarios
Atención Integral pretrasplante, trasplante de órganos, postrasplante, seguimiento y gastos médicos para el donante vivo y cadavérico (Aplica deducible) Cobertura anual. 90% crédito en RED Humana y 80% libre elección vía reembolso	\$7.500,00
Diálisis y hemodiálisis domiciliaria y no domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria. (Aplica deducible) Cobertura anual. 90% crédito en RED Humana y 80% libre elección vía reembolso	\$7.500,00

AMBULATORIA	PH 15.000
Consultas médicas preautorizadas en Centros de Atención Médica RED CAM . Especialidades básicas: medicina familiar, medicina general, medicina interna, ginecología, traumatología y pediatría.	Metrored \$4 Otros \$8
Consultas médicas preautorizadas en Centros de Atención Médica RED CAM . Otras sub-especialidades.	Metrored \$8 Otros \$12
Consultas médicas preautorizadas en la Red Preferida (aplica Practihumana y Metrohumana)	\$ 15
Consultas médicas preautorizadas en la Red Preferida (aplica Metrohumana)	No aplica
Consultas Médicas en la Red Humana - Por Reembolso	80% de \$25
Consultas Médicas Libre Elección (aplica deducible)	80% de \$25
Médico a Domicilio	US \$ 10
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO	PH 15.000
Exámenes de diagnóstico(laboratorio, rayos x convencional y ecografía) preautorizados en Centros de Atención Médica. RED CAM	90 %
Otros exámenes de diagnóstico, procedimientos y tratamientos preautorizados en Centros de Atención Médica. (Aplica deducible) RED CAM	80 %
Exámenes de diagnóstico, por reembolso (Incluye estudios anatomopatológicos, genéticos y para enfermedades congénitas). (Aplica deducible) en RED HUMANA	80 %
Exámenes de Diagnóstico - Libre Elección - Por Reembolso	50%
Medicina Alternativa - Sesiones al año en Homeopatía, Acupuntura, Moxibustión y Medicina Ancestral Por Reembolso	15 Sesiones
MÁXIMO por sesión en Medicina Alternativa - Toper por consulta en Homeopatía, Acupuntura, Moxibustión y Medicina Ancestral Por Reembolso	\$ 20

MEDICINAS	PH 15.000
Monto de copago Anual en Cobertura Farmacias Red Humana : Pharmacys / Medicity / Farmacias Económicas / Fybeca / Sana sana - Cobertura Directa	\$ 1.000
Beneficio farmacéutico, Vademécum A - (Copago)	90 %
Beneficio farmacéutico, Vademécum B - (Copago)	70 %
Medicinas en otros prestadores de Red Humana	70 %
Cobertura Medicinas - Libre Elección - Por Reembolso	50%
COBERTURAS DEL PLAN	PH 15.000
Maternidad (inicio) Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria u Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	
Atención prenatal que incluye consultas médicas y exámenes de diagnóstico. (Aplica deducible) Adicional a tarifa 0	\$ 100
Parto normal, cesárea o aborto no provocado (Aplica deducible)	\$ 750
Complicaciones del parto y del recién nacido (incluye parto normal, cesárea o aborto no provocado), siempre y cuando el evento del parto este cubierto. (Aplica deducible)	\$ 1.125
INCLUSIÓN INTRAUTERINA Y COBERTURA RECIEÑ NACIDO Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria u Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	
Cobertura recién nacido - Inclusión intrauterina en la semana 20 a la 32 para Maternidad cubierta (Aplica deducible y tarifa de 0-24 meses)	\$ 15.000
Cobertura recién nacido - Inclusión intrauterina en la semana 20 a la 32 para Maternidad en período de carencia (Aplica deducible y tarifa de semana 20 a 32)	\$ 200
Cobertura para las enfermedades congénitas del recién nacido - Inclusión intrauterina en la semana 20 a la 32 para Maternidad no cubierta o Maternidad en curso (Aplica deducible y tarifa de semana 20 a 32)	\$ 500

	
ENFERMEDADES PREEXISTENTES DECLARADAS Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria u Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	PH 15.000
Desde el mes 13 al Mes 24 de Afiliación hasta	\$ 1.200
Desde el mes 25 de Afiliación en adelante - Hasta 20 salarios básicos	20 Salarios Básicos
COBERTURA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria u Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	PH 15.000
Cobertura de servicios de salud para personas con discapacidad, incluye enfermedades preexistentes relacionadas con discapacidad , de conformidad con el contrato (Aplica deducible)	20 Salarios Básicos
COBERTURA ADULTO MAYOR CON CONTINUIDAD MENOR DE 5 AÑOS Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria u Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	PH 15.000
Límite máximo de cobertura anual	\$ 7.500

OTRAS COBERTURAS Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria u Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	
	PH 15.000
Cuidados paliativos y de largo plazo domiciliarios o no domiciliarios hasta 30 días	\$50 por día
Terapias de Rehabilitación (Lenguaje, cardíaca, física, dolor, ondas de choque y respiratoria) (Aplica deducible) Cobertura anual	15 Sesiones por tipo de terapia
Tope de Terapias	\$ 15
Control de Niño Sano hasta los 5 años. Tope de consulta hasta	\$ 25
Control de Niño Cobertura Vacunas hasta los 2 años. Valor por dosis hasta (esquema Ministerio de Salud Pública). Aplica deducible	\$ 50
Control de natalidad definitivo (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 500
Control de natalidad no definitivo (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 10
Leche medicada (Fórmula alimenticia medicada) - (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 50
Cirugías robóticas (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 1.000
Cobertura para deportes extremos (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 450
Cobertura para delgadez, obesidad, enanismo y retardo de crecimiento (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 300
Tratamiento de lesiones o enfermedades ocurridas o sufridas como producto de enajenación mental, estupefacientes, sustancias psocotrópicas, alcohol o drogas (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 300
Cirugía reconstructiva y rehabilitación en caso de enfermedades oncológicas, incluye implantes (aplica deducible) cobertura anual	\$ 500
Cobertura para pruebas de sensibilidad y tratamientos inmunológicos (aplica deducible) Cobertura anual	\$ 200
Ayudas técnicas: Compra y/o alquiler prótesis no dental, equipo médico duradero, ótesis (aplica deducible) cobertura anual	\$ 150
Ayudas técnicas: Recambios prótesis no dental, equipo médico duradero, órtesis (aplica deducible) cobertura anual	\$ 40

COBERTURAS OBLIGATORIAS Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria u Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	
	PH 15.000
*Cobertura de emergencia y urgencia médica por accidente o enfermedad.	Hasta el monto máximo de cobertura
**Cobertura de emergencia y urgencia médica por accidente o enfermedad cuando el servicio esté suspendido por mora. Esta cobertura incluye servicio de personal médico, equipamiento, insumos y medicamentos necesarios.	Hasta \$300
***Cobertura de emergencia y urgencia médica por accidente o enfermedad cuando el afiliado se encuentre en período de carencia (incluye preexistencias declaradas, no declaradas y exclusiones).	Hasta \$300
*BENEFICIOS INCLUIDOS	PH 15.000
Ambulancia Terrestre. 4 Eventos al año por núcleo familiar hasta \$100 por evento - RED HUMANA	Si
Ambulancia Terrestre. 4 Eventos al año por núcleo familiar hasta \$50 por evento - Libre elección vía reembolso	No aplica
Ambulancia Aérea o Fluvial, por reembolso al 80% (Aplica deducible)	No aplica
Seguro de Vida integrantes contrato de 18 a 64 años	\$ 5.000
Asistencia en Viajes para titulares y dependientes	No aplica
Asistencia Exequial para titulares y dependientes	Si
Crédito en emergencia ambulatoria por accidente con cobertura al 100% en RED HUMANA PRACTIHUMANA Y METROHUMANA según corresponda. Sin deducible y cuando sea tratada dentro de 48 horas inmediatas al accidente y no requiera de hospitalización hasta	Hasta \$300
Un PAP TEST por titular o dependientes al año vía reembolso al 100%. Con aplicación de deducible. Cobertura hasta:	\$15
Un ANTÍGENO PROSTÁTICO PSA para titular o dependientes de 40 años en adelante al año vía reembolso al 100%. Con aplicación de deducible hasta:	\$ 20
Una MAMOGRAFIA para titular o dependientes de 40 años en adelante al año vía reembolso al 100%. Con aplicación de deducible. Cobertura hasta:	\$ 30
Extracción de TERCEROS MOLARES vía reembolso al 100%. Con aplicación de deducible y carencia de 90 días, hasta:	\$70 Por molar

Cuando contrata un plan de Humana está contribuyendo con Fundación Metrofraternidad para que más niños de escasos recursos de todo el país tengan la esperanza de vivir su niñez a plenitud. Hasta ahora **más de 6.900 niños y adolescentes** han sido beneficiados con atención médica especializada.

¡Entregando esperanza a quienes más lo necesitan!



Canales de comunicación



+593 2401 7002



servicioalcliente
@humana.med.ec

1800 48 62 62
humana