



Plan Individual y Familiar

¿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:

Maternidad

- Control prenatal.
- Parto normal o cesárea.
- Complicaciones del parto y del recién nacido.

Control de niño sano y vacunas.

Seguro de vida.

Asistencia Exequial.



Servicios digitales



Oficina virtual



Reembolso en línea

Medi humana

Mi humana app hu

CRM Humana

Administración de la relación y experiencias con nuestros clientes.



Central de ayuda

• Videos • Infografías • Artículos explicativos

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

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

COBERTURAS	PH 30.000
Límite máximo de cobertura anual por beneficiario	\$ 30.000
Deducible anual por beneficiario	US\$ 60
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 diarios
Servicios de cama y alimentación para acompañante al 90% (Aplica deducible) RED HUMANA	Máximo \$50 diarios
Clínicas y Hospitales Libre Elección - Vía reembolso	80 %
Cuarto y alimentación diaria para afiliados al 80% (Aplica deducible) Libre elección	Máximo \$160 diarios
Servicios de cama y alimentación para acompañante al 80% (Aplica deducible) Libre elección - vía reembolso	Máximo \$50 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	\$15.000
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	\$15.000

AMBULATORIA	PH 30.000
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 \$30
Consultas Médicas Libre Elección (aplica deducible)	80% de \$30
Médico a Domicilio	US \$ 10
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO	PH 30.000
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	N/A
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 30.000
Monto de coopago Anual en Cobertura Farmacias Red Humana : Pharmacys / Medicity / Farmacias Económicas / 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 30.000
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)	\$ 1.500
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)	\$ 2.250
INCLUSIÓN INTRAUTERINA Y COBERTURA RECIEN 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 semana 20 a 32)	\$ 30.000
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 30.000
Desde el mes 7 al Mes 12 de Afiliación hasta	N/A
Desde el mes 13 al Mes 24 de Afiliación hasta	\$1.350 solo en red cerrada
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 30.000
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 30.000
Límite máximo de cobertura anual	\$ 15.000

OTRAS COBERTURAS Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria u Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	PH 30.000
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	\$ 30
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	\$ 1.000
Control de natalidad no definitivo (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 10
Leche medicada (Fórmula alimenticia medicada) - (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 100
Cirugías robóticas (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 2.000
Cobertura para deportes extremos (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 900
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	\$ 300
Ayudas técnicas: Recambios prótesis no dental, equipo médico duradero, ótesis (aplica deducible) cobertura anual	\$ 80

COBERTURAS OBLIGATORIAS Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria u Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	PH 30.000
*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 30.000
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	Si
Ambulancia Aérea o Fluvial, por reembolso al 80% (Aplica deducible)	\$ 1.500
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	N/A
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
Una Consulta de ESPECIALIDAD NUTRICIONAL Máximo 3 consultas al año cobertura hasta:	\$ 30 al 20%
Una Consulta de ESPECIALIDAD PSICOLOGÍA Máximo 6 consultas al año cobertura hasta:	\$ 30 al 20%

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