



COBERTURAS 2020	MEDICAL ELITE	PREMIER PLUS	GLOBAL PLUS	GLOBAL CARE	MEDICAL CARE
BENEFICIO MAXIMO	\$10,000,000 por Afiliado, por Año Contrato	\$5,000,000 por Afiliado, por Año Contrato	\$3,500,000 por Afiliado, por Año Contrato	\$3,000,000 por Afiliado, por Año Contrato	\$2,000,000 por Afiliado, por Año Contrato
ELEGIBILIDAD PARA SOLICITAR	Sin límite de edad	Sin límite de edad	Sin límite de edad	Sin límite de edad	Sin límite de edad
RENOVACION	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 Hospitales y Médicos en cualquier parte del mundo	Mundial con Libre Elección de Hospitales y Médicos 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™ 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. Tratamiento médico de Emergencia estará cubierto al 100% 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™ 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. Tratamiento médico de Emergencia estará cubierto al 100% Red GLOBALCARE™ 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 MEDICALCARE™ Medicina Prepagada: Los gastos médicos cubiertos en los que se incurra fuera de la Red MEDICALCARE™ 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. Tratamiento médico de Emergencia estará cubierto al 100% Red MEDICALCARE™ Medicina Prepagada hasta los límites del contrato
RENOVACIÓN	Garantizada de por vida	Garantizada de por vida	Garantizada de por vida	Garantizada de por vida	Garantizada de por vida
HABITACION HOSPITALARIA PRIVADA Y SEMI-PRIVADA	100%	100%	100%	100%	100%
CUIDADOS INTENSIVOS	100%	100%	100%	100%	100%
CIRUGIA (INCLUYENDO CIRUGIA AMBULATORIA)	100%	100%	100%	100%	100%
COBERTURA DE EMERGENCIA Y URGENCIA	\$1.000 por Afiliado por Año contrato, 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	\$600 por Afiliado por Año contrato, 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 por Afiliado por Año contrato, 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 por Afiliado por Año contrato, 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 por Afiliado por Año contrato, 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 DE EDAD Y MAYORES DE 75 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADOS	\$10.000 Afiliado por Año Contrato	\$3.000 Afiliado por Año Contrato	\$2.000 Afiliado por Año Contrato	\$1,000 Afiliado por Año Contrato	\$500 Afiliado por Año Contrato
HONORARIOS DE CIRUJANOS Y ANESTESISTAS	100%	100%	100%	100%	100%
EXAMENES DE DIAGNÓSTICO MAYOR	100%	100%	100%	100%	100%
TRATAMIENTOS DE CANCER	100%	100%	100%	100%	100%
DIALISIS	100%	100%	100%	100%	100%
BENEFICIO DE MATERNIDAD (DISPONIBLE EN DEDUCIBLES 500/1,000; 1,000/2,000; 2,000/3,000)	100% del monto máximo de cobertura en el país de residencia para parto normal y cesárea electiva (incluye cesárea por cesárea anterior), sin aplicación de deducible \$15,000 Fuera del país de residencia dentro de la red de maternidad para Medical Elite para contratos titular y cónyuge, sin aplicación de deducible. \$10,000 Fuera del país de residencia dentro de la red de maternidad para Medical Elite para contratos titular solo, sin aplicación de deducible. Periodo de carencia 60 días	\$7,000 por parto, sin aplicación de deducible Periodo de carencia 60 días Costo por extracción y preservación de células madre incluido dentro del beneficio de maternidad	\$6,000 por parto, sin aplicación de deducible Periodo de carencia 60 días Costo por extracción y preservación de células madre incluido dentro del beneficio de maternidad	\$4,000 por parto, sin aplicación de deducible Periodo de carencia 60 días Costo por extracción y preservación de células madre incluido dentro del beneficio de maternidad	\$2,000 por parto, sin aplicación de deducible Periodo de carencia 60 días Costo por extracción y preservación de células madre incluido dentro del beneficio de maternidad
COMPLICACIONES DE MATERNIDAD Y COMPLICACIONES DEL NACIMIENTO (DISPONIBLE EN DEDUCIBLES 500/1,000; 1,000/2,000; 2,000/3,000)	\$1.000,000 por Contrato, por evento y/o embarazo, incluyendo las emergencias obstétricas, hasta 6 meses posterior al parto normal o cesárea y/o puerperio tardío. Periodo de carencia 60 días Aplica Deducible según la opción	\$500,000 por Contrato, por evento y/o embarazo, incluyendo las emergencias obstétricas, hasta 6 meses posterior al parto normal o cesárea y/o puerperio tardío. Periodo de carencia 60 días	\$500,000 por Contrato, por evento y/o embarazo, incluyendo las emergencias obstétricas, hasta 6 meses posterior al parto normal o cesárea y/o puerperio tardío. Periodo de carencia 60 días	\$500,000 por Contrato, por evento y/o embarazo, incluyendo las emergencias obstétricas, hasta 6 meses posterior al parto normal o cesárea y/o puerperio tardío. Periodo de carencia 60 días	\$100,000 por Contrato, por evento y/o embarazo, incluyendo las emergencias obstétricas, hasta 6 meses posterior al parto normal o cesárea y/o puerperio tardío. Periodo de carencia 60 días
CELULAS MADRES (DISPONIBLE EN DEDUCIBLES 500/1,000; 1,000/2,000; 2,000/3,000)	\$2,000 por embarazo cubierto para la extracción y preservación de las células madres, por un (1) año No aplica Deducible	N/A	N/A	N/A	N/A

INCLUSION DEL RECIEN NACIDO	Automática sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta Cobertura bajo beneficios detallados en su opción. Aplica deducible regular del contrato.	Automática sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta	Automática sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta	Automática sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta	Automática sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta
CHEQUEO MEDICO DE RUTINA A MENOR DE EDAD	Antes de los 12 meses de edad: hasta \$300 por visita, hasta cinco visitas. No aplica deducible A los 12 meses de edad y antes de los 18 años: una visita anual hasta \$100 por visita. No aplica deducible Aplica solo para dependientes nacidos de una maternidad cubierta	N/A	N/A	N/A	N/A
CHEQUEO MEDICO DE RUTINA A PARTIR DE LOS 18 AÑOS	\$500 por Afiliado por Año Contrato, sin aplicación de Deducible.	\$200 por Afiliado por Año Contrato, sin aplicación de Deducible.	\$100 por Afiliado por Año Contrato, sin aplicación de Deducible.	\$100 por Afiliado por Año Contrato, sin aplicación de Deducible.	\$50 por Afiliado por Año Contrato, sin aplicación de Deducible.
CONDICIONES CONGENITAS Y /O HEREDITARIAS	100%	100%	\$700.000 por Afiliado de por vida (condición diagnosticada antes de los 18 años de edad) 100% (condición diagnosticada a los 18 años de edad o después)	\$500.000 por Afiliado de por vida (condición diagnosticada antes de los 18 años de edad) 100% (condición diagnosticada a los 18 años de edad o después)	\$100.000 por Afiliado de por vida (condición diagnosticada antes de los 18 años de edad) 100% (condición diagnosticada a los 18 años de edad o después)
TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	\$3,000,000 por órgano(s) o tejidos por afiliado de por vida \$50.000 para el Donante Vivo	\$1,000,000 por órgano(s) o tejidos por afiliado de por vida \$40.000 para el Donante Vivo	\$1,000,000 por órgano(s) o tejidos por afiliado de por vida \$30.000 para el Donante Vivo	\$1,000,000 por órgano(s) o tejidos por afiliado de por vida \$20.000 para el Donante Vivo	\$1,000,000 por órgano(s) o tejidos por afiliado de por vida \$20.000 para el Donante Vivo
TERAPIA AMBULATORIA, FISICAS, DE LENGUAJE, RESPIRATORIAS EN DOMICILIO,CARDIACAS, DE REHABILITACIÓN, CUIDADO MÉDICO EN EL HOJAR (ENFERMERA PRIVADA)	100%	100%	100%	\$11,000 por afiliado por año contrato	\$3,000 por afiliado, por año contrato
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TRASTORNOS SINTOMATICOS DE LOS PIES	100%	100%	100%	100%	100%
COBERTURA DENTAL POR ACCIDENTE	100%	100%	100%	100%	100%
VISITAS A MEDICOS Y ESPECIALISTAS	100%	100%	100%	100%	100%
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE	100%	100%	100%	100%	100%
CIRUGIA PROFILACTICA PARA REDUCCION DE RIESGO DE CANCER	\$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
CIRUGIA BARIATRICA, DE BY-PASS GÁSTRICO Y CUALQUIER TIPO DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DESTINADO A LA PERDIDA 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 MEDICO DURABLE O DISPOSITIVOS ESPECIALES (PROTESIS EXTERNAS, DISPOSITIVOS ORTOTICOS)	100%	100%	\$15,000 por Afiliado por Año Contrato después del deducible	\$10,000 por Afiliado por Año Contrato después del deducible	\$6,500 por Afiliado por Año Contrato después del deducible
IMPLANTES QUIRURGICOS O PROTESIS (EXCLUYE DENTALES)	100%	100%	100%	100%	100%
MEDICAMENTOS POR PRESCRIPCION MEDICA	Durante hospitalización: \$ 200 por Afiliado por Año Contrato, 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 hospitalizacion: 100%	Durante hospitalización: \$ 150 por Afiliado por Año Contrato, 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 hospitalizacion: 100%	Durante hospitalización: \$ 125 por Afiliado por Año Contrato, 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 hospitalizacion: 100%	Durante hospitalización: \$ 100 por Afiliado por Año Contrato, 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 hospitalizacion: \$11,000	Durante hospitalización: \$ 50 por Afiliado por Año Contrato, 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 hospitalizacion: \$5,000
TRATAMIENTO DE ALERGIAS	100%	100%	100%	100%	100%
TRASPORTE DE EMERGENCIA: AMBULANCIA AÉREA AMBULANCIA TERRESTRE	100% Por Afiliado por año Contrato al Hospital mas cercano de tratamiento apropiado. No aplica deducible 100% No aplica deducible	\$100,000 Por Afiliado por año Contrato al Hospital mas cercano de tratamiento apropiado. No aplica deducible 100% No aplica deducible	\$60,000 Por Afiliado por año Contrato al Hospital mas cercano de tratamiento apropiado. No aplica deducible 100% No aplica deducible	\$50,000 Por Afiliado por año Contrato al Hospital mas cercano de tratamiento apropiado. No aplica deducible 100% No aplica deducible	\$30,000 Por Afiliado por año Contrato al Hospital mas cercano de tratamiento apropiado. No aplica deducible 100% No aplica deducible
TRATAMIENTOS QUIROPRÁCTICOS	N/A	N/A	\$5,000 por Afiliado por Año Contrato	N/A	N/A
TRATAMIENTOS ESPECIALES (PSIQUEIATRÍA, TERAPIAS OCUPACIONALES, APNEA DEL SUEÑO Y CUALQUIER OTRO TRASTORNO DEL SUEÑO)	\$5,000 por afiliado, por año contrato	\$3,500 por afiliado, por año contrato	\$3,250 por afiliado, por año contrato	\$3,000 por afiliado, por año contrato	\$1,000 por afiliado, por año contrato
AUTISMO	100% para Dependientes nacidos de una Maternidad Cubierta. \$10,000 después del deducible para los Dependientes no nacidos bajo una maternidad Cubierta, quienes desarrollaron la condición mientras estaban 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 O SERVICIOS DE CREMACION	100% por Afiliado en caso de fallecimiento como resultado de un Accidente o Enfermedad cubierta	\$50,000 por Afiliado en caso de fallecimiento como resultado de un Accidente o Enfermedad cubierta	100% por Afiliado después del deducible en caso de fallecimiento como resultado de un Accidente o Enfermedad cubierta	\$20,000 por Afiliado en caso de fallecimiento como resultado de un Accidente o Enfermedad cubierta	\$5,000 por Afiliado en caso de fallecimiento como resultado de un Accidente o Enfermedad cubierta
CUIDADO PALIATIVOS/HOSPICIO	100% por Afiliado	\$15,000 por Afiliado	100%	\$10,000 por Afiliado	\$5,000 por Afiliado
ENFERMEDAD O LESIÓN EN AERONAVE PRIVADA	100%	100%	100%	100%	100%

BENEFICIOS ADICIONALES	En caso de fallecimiento del afiliado titular, cobertura gratuita durante un (1) año, para los dependientes y beneficiarios contractuales	En caso de fallecimiento del afiliado titular, cobertura gratuita durante un (1) año, para los dependientes y beneficiarios contractuales	En caso de fallecimiento del afiliado titular, cobertura gratuita durante un (1) año, para los dependientes y beneficiarios contractuales	En caso de fallecimiento del afiliado titular, cobertura gratuita durante un (1) año, para los dependientes y beneficiarios contractuales	En caso de fallecimiento del afiliado titular, cobertura gratuita durante un (1) año, para los 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 este viajando fuera de su país de residencia	El deducible será exonerado hasta un máximo de \$5,000 en caso de una emergencia o accidente que ocurra mientras el afiliado este viajando fuera de su país de residencia	El deducible será exonerado hasta un máximo de \$5,000 en caso de una emergencia o accidente que ocurra mientras el afiliado este viajando fuera de su país de residencia	El deducible será exonerado hasta un máximo de \$5,000 en caso de una emergencia o accidente que ocurra mientras el afiliado este viajando fuera de su país de residencia	El deducible será exonerado hasta un máximo de \$5,000 en caso de una emergencia o accidente que ocurra mientras el afiliado este viajando fuera de su país de residencia
	En caso de un accidente grave, según se define en este Contrato, no se aplicará el deducible durante la primera Hospitalización Medicamente Necesaria que sigue inmediatamente a dicho Accidente Grave. Para cualquier tratamiento posterior el deducible será aplicado	En caso de un accidente grave, según se define en este Contrato, no se aplicará el deducible durante la primera Hospitalización Medicamente Necesaria que sigue inmediatamente a dicho Accidente Grave. Para cualquier tratamiento posterior el deducible será aplicado	En caso de un accidente grave, según se define en este Contrato, no se aplicará el deducible durante la primera Hospitalización Medicamente Necesaria que sigue inmediatamente a dicho Accidente Grave. Para cualquier tratamiento posterior el deducible será aplicado	En caso de un accidente grave, según se define en este Contrato, no se aplicará el deducible durante la primera Hospitalización Medicamente Necesaria que sigue inmediatamente a dicho Accidente Grave. Para cualquier tratamiento posterior el deducible será aplicado	En caso de un accidente grave, según se define en este Contrato, no se aplicará el deducible durante la primera Hospitalización Medicamente Necesaria que sigue inmediatamente a dicho Accidente Grave. Para cualquier tratamiento posterior el deducible será aplicado
	Reducción de deducible en un cincuenta por ciento (50%) al Afiliado que no haya presentado reembolso durante tres (3) años de contrato consecutivos completos. Aplica para deducibles de 500/1,000; 1,000/2,000; 2,000/3,000 ;5,000	Reducción de deducible en un cincuenta por ciento (50%) al Afiliado que no haya presentado reembolso durante tres (3) años de contrato consecutivos completos. Aplica para deducibles de 500/1,250; 1,000/2,500 ;5,000	Reducción de deducible en un cincuenta por ciento (50%) al Afiliado que no haya presentado reembolso durante tres (3) años de contrato consecutivos completos. Aplica para deducibles de 500/1,250; 1,000/2,500 ;5,000	Reducción de deducible en un cincuenta por ciento (50%) al Afiliado que no haya presentado reembolso durante tres (3) años de contrato consecutivos completos. Aplica para deducibles de 500/1,250; 1,000/2,500 ;5,000	N/A
	La compañía reembolsará hasta un máximo de \$2,000 por evento, por el costo de un ticket aéreo en clase económica para viajar desde el país de residencia a uno de los proveedores incluido en la red de excelencia de América Latina.	La compañía reembolsará hasta un máximo de \$1,500 por evento, por el costo de un ticket aéreo en clase económica para viajar desde el país de residencia a uno de los proveedores incluido en la red de excelencia de América Latina.	N/A	N/A	N/A