



80/20



Gold



Platinum



Black

	80/20	Gold	Platinum	Black	5.000	12.000	20.000
COBERTURA POR INCAPACIDAD	10.000	30.000	60.000	100.000	5.000	12.000	20.000
COBERTURA AMBULATORIA							
Atención dentro de la Red (Consultas)	80%	100%	100%	100%	80%	80%	90%
Atención fuera de Red (Consultas)	80%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
Consultas Médicas	Aplica ODA	Aplica ODA	Aplica ODA	Aplica ODA	80%	80%	90%
Tope de Consulta fuera de la Red al 70%	Sin Tope	USD 80.00			USD 30.00	USD 40.00	USD 50.00
Medicina dentro de la Red	80%	100% con pago de ODA			80%		
Medicinas fuera de la Red	80%	70%			70%		
Tipo de Medicinas	Genéricos 80% Comercial 60%	Genéricos 100% con pago de ODA Comercial 50%	Comerciales 100% con pago de ODA		80% en Red / 70% fuera de Red		
Exámenes de Laboratorio e Imágenes dentro de la Red	80%	100% con pago de ODA			80%		
Exámenes de Laboratorio e Imágenes fuera de la Red	80%	70%			70%		
Procedimientos Ambulatorios dentro de Red	80%	100% con pago de ODA			80%		
Procedimientos Ambulatorios fuera de Red	80%	70%			70%		
Terapias de Rehabilitación o Respiratorias	80% / 10 al año	100% en Red con pago de ODA / 15 al año 70% fuera de Red / 15 al año			USD 15.00 c/u al 100% - 15 al año		
Consulta con Homeópata o Acupunturista (vía reembolso)	No Aplica	2 al año - USD 20.00 c/u			USD 30.00 / Aplica Co Pago y Deducible		USD 40.00 / Aplica Co Pago y Deducible
Consultas de Nutrición, Geriátrica, Psicólogo o Psiquiatría	No Aplica	4 al año - USD 30.00 c/u			No Aplica		
Alergias (Consulta y Medicinas)	Como cualquier Incapacidad	60%			Como cualquier Incapacidad		
Retiro de Medicinas en Sana Sana y Fybeca a nivel nacional, de acuerdo a los porcentajes establecidos	Si	Si			Si		
Medicinas a Domicilio de acuerdo a los porcentajes establecidos	Si	Si			Si		
Cobertura por Accidente Ambulatorio al 100%	No Aplica	No Aplica			USD 200.00	USD 300.00	USD 400.00
COBERTURA HOSPITALARIA							
Tipo de Habitación	Compartida	Compartida	Privada	Junior Suite	Con tope diario de cobertura		

Comparativa de Planes



80/20



Gold



Platinum



Black

Pool Empresarial
5 a 50 Titulares

Cobertura Hospitalaria dentro de la Red	80%	100%	100%	100%	80%	90%	
Cobertura Hospitalaria fuera de la Red	70%	70%	70%	70%	70%		
Habitación Jr. Suite en Hospital Alcívar	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Si	No Aplica		
Tope de Habitación Diaria (dentro o fuera de la red) al 100% hasta	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	USD 100.00	USD 150.00	USD 200.00
Video Cirugías de Vesícula Biliar, Artroscópica, Ginecológica y Otorrinolaringológica	80%	Si		Si			
Apendicetomía Abierta o Laparoscópica	USD 500.00	80%		Como cualquier incapacidad			
Unidad de Cuidados Intensivos	USD 300.00	80% / máximo 5 Días		80% sin límite de días	80% sin límite de días	80% sin límite de días	
Maternidad, Parto Normal, Cesárea, Aborto no provocado al 100% hasta	USD 1.000.00	USD 2.000.00	USD 3.000.00	USD 3.500.00	USD 800.00	USD 1.200.00	USD 2.500.00
PRE EXISTENCIAS							
Tope de Cobertura	USD 600.00	USD 2.000.00	USD 4.000.00	USD 6.000.00	USD 1.000.00	USD 2.500.00	USD 3.500.00
CARENCIAS							
Emergencias Vitales	48 horas	48 Horas		48 Horas			
Atenciones Ambulatorias y Alergias	1 mes	1 mes		1 mes			
Hospitalización Cirugía	4 meses	4 meses		3 meses			
Embarazo / Inicio del Embarazo	45 días	45 días		3 meses			
Enfermedades Catastróficas	6 meses	24 meses		24 meses			
Pre existencias	6 meses	A partir de 12 meses 60%; 24 meses 70%; 36 meses en adelante al 80%		6 meses			
Células Madre	No Aplica	No Aplica	12 meses		12 meses		
BENEFICIOS ADICIONALES							
Tope de Medicinas ABF al año	USD 500.00	USD 1000.00		USD 1000.00			
Servicio de Ambulancia y Médico a Domicilio	Si	Si		Si			
Chequeo Preventivo de Admisión sin costo	No Aplica	Si		No Aplica			
Enfermedades Catastróficas después del periodo de carencia (Incluye VIH y Sida, Cáncer)	Como cualquier incapacidad	USD 3.000.00	USD 5.000.00	USD 10.000.00	Cáncer no pre existente al 80%		



80/20



Gold



Platinum



Black

Cobertura de Células Madre con Celacivar (no aplica vía Reembolso)	No Aplica	No Aplica	50%		No Aplica		50%
Cobertura Prótesis No Dentales	No Aplica	USD 400.00	USD 800.00	USD 1.200.00	USD 300.00	USD 500.00	USD 700.00
Cama de Acompañante para pacientes de hasta 12 años	No Aplica	Si		Si			
Continuidad Ambulatoria y Hospitalaria (no aplica para pre existencias)	Continuidad Ambulatoria	Si		Sólo Continuidad Ambulatoria			
Cobertura Terapia del Dolor las primeras 24 horas posteriores a una cirugía	No Aplica	Si		No Aplica			
Resonancia Magnética	No Aplica	Si		No Aplica			
Cobertura de Hormonas en Tratamientos de Hipotiroidismo	No Aplica	Si		No Aplica			
Cobertura de Vitaminas y Minerales como tratamiento para curar una enfermedad	No Aplica	Si		No Aplica			
Descuento en Cámara Hiperbárica en Hospital Alcívar (No aplica vía reembolso)	30%	30%		30 %			
Ambulancia Aérea (vía reembolso)	No Aplica	No Aplica	USD 1.500.00	USD 1.000.00	USD 2.000.00	USD 3.000.00	
Servicios Exequiales	No Aplica	Sólo para el Titular		Grupo Familiar (titular y cuatro dependientes)			
Control Niño Sano al 80% (frecuencia dependerá de la edad)	No Aplica	No Aplica		USD 30.00 c/u	USD 40.00 c/u	USD 50.00 c/u	
Papanicolau una vez al año para titular o cónyuge	No Aplica	No Aplica		USD 30.00			
Antígeno Prostático para titular (Hombre mayor de 40 años)	No Aplica	No Aplica		USD 30.00			
Mamografías (Mujer mayor de 40 años)	No Aplica	No Aplica		USD 30.00			
Chequeo Optométrico una vez al año	No Aplica	No Aplica		USD 30.00			
Coberturas de Cristales Ópticos (vía reembolso)	No Aplica	No Aplica		USD 30.00		USD 40.00	
Vasectomía dentro o fuera de otra cirugía al 100% hasta	No Aplica	No Aplica		USD 250.00		USD 350.00	
Ligadura de Trompas dentro o fuera de otra cirugía al 100%	No Aplica	No Aplica		USD 250.00		USD 350.00	



80/20



Gold



Platinum



Black

DEDUCIBLES					
Deducible Anual Hospitalario	USD 65.00	No Aplica			No Aplica
Evento Hospitalario Hospital Alcívar	No Aplica	USD 30.00	USD 40.00	USD 50.00	No Aplica
Evento Ambulatorio Otros Prestadores de la Red Guayaquil y Quito	No Aplica	USD 30.00	USD 40.00	USD 50.00	No Aplica
Evento Hospitalario Otros Prestadores de la Red Guayaquil y Quito	No Aplica	USD 60.00	USD 80.00	USD 100.00	No Aplica
Deducible Anual por Persona por Contrato	No Aplica			USD 70.00	USD 100.00 USD 150.00
ORDENES DE ATENCIÓN					
Consulta Médica	20%	USD 6.00			No Aplica
Medicamentos	No Aplica	USD 6.00			No Aplica
Consulta con Médicos Especialistas	No Aplica	USD 12.00			No Aplica
Exámenes Básicos de Laboratorio, Imágenes, Terapias de Rehabilitación Y Respiratorias.	No Aplica	USD 10.00			No Aplica
Exámenes Especiales de Laboratorio e Imágenes y Procedimientos	No Aplica	USD 20.00			No Aplica
Procedimientos Básicos	No Aplica	USD 15.00			No Aplica