



Salud



Deducible

\$10.000



miSALUD
GMM Gastos Médicos Mayores



Este plan de protección es una inversión imprescindible para solventar cualquier eventualidad ante una enfermedad o accidente grave.

Por un valor mensual puedes asegurar el bienestar de tu familia y seres queridos.

Serinco / Confiamed te invitan a revisar a detalle este plan, un asesor estará listo a responder tus dudas y ampliar la información que consideres necesaria.

info@serinco.com.ec

PBX: +593 7 288 2900 Ext: 6302
Cel.: +593 99 974 5384

Deducible **\$10.000**

BENEFICIOS ÚNICOS



Medicamentos a domicilio

Servicio de envío gratuito



Ambulancia



Una sola RED

Sin niveles ni diferenciación

TABLA DE BENEFICIOS

NOMBRE DEL PLAN	GASTOS MÉDICOS MAYORES DOS \$ 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)	\$10.000
MONTO MÁXIMO DE COBERTURA (POR INCAPACIDAD POR PERSONA)	\$500.000
TARIFARIO	MC GRAW HILL

COBERTURAS

PRESTACIONES SANITARIAS	RED CERRADA			RED ABIERTA		
	COPAGO	SUB- LÍMITES/ TOPES MÁXIMO DE COBERTURA	CARENCIA	COPAGO	SUB- LÍMITES/ TOPES MÁXIMO DE COBERTURA	CARENCIA

COBERTURA AMBULATORIA (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE)

	COPAGO	SUB- LÍMITES/ TOPES MÁXIMO DE COBERTURA	CARENCIA	COPAGO	SUB- LÍMITES/ TOPES MÁXIMO DE COBERTURA	CARENCIA
Atención Ambulatoria	100%	Hasta \$500.000	30 días	100%	Hasta \$500.000	30 días
Consultas Medicina General	100%	Hasta \$500.000	30 días	100%	\$ 65 por consulta, hasta \$ 500.000	30 días
Consultas Medicina de Especialidad	100%	Hasta \$500.000	30 días	100%	\$ 65 por consulta, hasta \$ 500.000	30 días
Consultas Medicina Alternativa	N/A			100%	\$ 65 por consulta, hasta \$ 400	30 días
Laboratorio Clínico	100%	Hasta \$500.000	30 días	100%	Hasta \$500.000	30 días
Imagen	100%	Hasta \$500.000	30 días	100%	Hasta \$500.000	30 días
Terapia de Lenguaje	\$4,00 a \$ 10,00	Hasta \$10.000	30 días	100%	Hasta \$ 10.000	30 días
Terapia física	\$4,00 a \$ 10,00	Hasta \$10.000	30 días	100%	Hasta \$ 10.000	30 días
Terapia respiratoria	\$4,00 a \$ 10,00	Hasta \$10.000	30 días	100%	Hasta \$ 10.000	30 días
Terapia cardíaca	\$4,00 a \$ 10,00	Hasta \$10.000	30 días	100%	Hasta \$ 10.000	30 días
Medicamentos Genéricos o de Marca (aplica vademécum)	100%	Hasta \$500.000	30 días	100%	Hasta \$500.000	30 días
Medicamentos Naturales con registro sanitario y siempre que se expendan en un lugar autorizado (aplica vademécum)	100%	Hasta \$500.000	30 días	100%	Hasta \$500.000	30 días
Vitaminas y minerales siempre y cuando el diagnóstico lo justifique y sea pertinente	100%	Hasta \$500.000	30 días	100%	Hasta \$500.000	30 días

COBERTURA HOSPITALARIA (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE)

	COPAGO	SUB- LÍMITES/ TOPES MÁXIMO DE COBERTURA	CARENCIA	COPAGO	SUB- LÍMITES/ TOPES MÁXIMO DE COBERTURA	CARENCIA
Atención Hospitalaria	100%	Hasta \$500.000	90 días	100%	Hasta \$500.000	90 días
Hospitalización en Unidad de Cuidados intensivos	100%	Hasta \$500.000	90 días	100%	Hasta \$500.000	90 días
Cuarto y alimento diario	100%	Hasta \$500.000	90 días	100%	Hasta \$500.000	90 días

COBERTURA HOSPITALARIA (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE)						
Máximo de días por hospitalización	Sin límite			Sin límite		
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 75años	100%	Hasta \$500.000	90 días	100%	Hasta \$500.000	90 días
Honorarios Médicos	100%	Hasta \$500.000	90 días	100%	Hasta \$500.000	90 días
Laboratorio	100%	Hasta \$500.000	90 días	100%	Hasta \$500.000	90 días
Imagen	100%	Hasta \$500.000	90 días	100%	Hasta \$500.000	90 días
Medicamentos	100%	Hasta \$500.000	90 días	100%	Hasta \$500.000	90 días
Honorarios Cirujano	100%	Hasta \$500.000	90 días	100%	Hasta \$500.000	90 días
Dispositivos y Suministros Médicos	100%	Hasta \$500.000	90 días	100%	Hasta \$500.000	90 días
Ligadura y vasectomía, para titular y cónyuge	100%	Hasta \$ 2.000	90 días	100%	Hasta \$ 2.000	90 días
Trasplante de órganos vitales, para donante y receptor	100%	Hasta \$250.000	90 días	100%	Hasta \$250.000	90 días
COBERTURA DE MATERNIDAD (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE)						
Complicaciones maternidad	100%	Hasta \$20.000	60 días	100%	Hasta \$20.000	60 días
Parto normal	100%		60 días	100%		60 días
Cesárea	100%		60 días	100%		60 días
Legrados o abortos no punibles, siempre y cuando éstos sean indicados como procedimiento terapéutico por un médico	100%		60 días	100%		60 días
Maternidad en período de carencia únicamente en Tarifa 0	100%	CICLO DE VIDA	0 días	N/A		
COBERTURA PARA RECIÉN NACIDO (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE)						
Cuidado del recién nacido	100%	Hasta \$10.000	0 días	100%	Hasta \$10.000	0 días
PROHIBICIONES A LAS EXCLUSIONES (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE)						
Tratamiento de métodos anticonceptivos no quirúrgicos, debidamente prescritos por un médico	100%	Hasta \$ 50	90 días	100%	Hasta \$50	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 de suicidio	100%	Hasta \$ 200	90 días	100%	Hasta \$ 200	90 días
Fórmulas alimenticias medicadas, siempre y cuando la enfermedad obligue su utilización y sea prescrito por un médico	100%	Hasta \$ 200	90 días	100%	Hasta \$ 200	90 días
Pruebas de sensibilidad y tratamientos inmunológicos en general, siempre y cuando hayan sido prescritos por un profesional	100%	Hasta \$ 150	90 días	100%	Hasta \$ 150	90 días
Cuidados paliativos hospitalarios o domiciliarios, siempre y cuando estén prescritos por un médico	100%	Hasta \$ 5.000	90 días	100%	Hasta \$ 5.000	90 días
Tratamientos y/o procedimientos para problemas de malnutrición, como cualquier incapacidad	100%	Hasta \$ 500	90 días	100%	Hasta \$ 500	90 días

COBERTURAS OBLIGATORIAS (UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE)

Enfermedades crónicas, raras y catastróficas, preexistentes declaradas	100%	Hasta 20 SBU	24 meses	100%	Hasta 20 SBU	24 meses
Enfermedades crónicas, raras y catastróficas, sobrevenientes a la contratación:	100%	Hasta \$500.000	30 días ambulatorio o 90 días hospitalario	100%	Hasta \$500.000	30 días ambulatorio o 90 días hospitalario
Emergencia	100%	Hasta \$500.000	24 horas	100%	Hasta \$500.000	24 horas
Prestaciones de Tarifa 0	De acuerdo a lineamientos del MSP			N/A		

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	100%	20 SBU	Hasta 24 meses	100%	20 SBU	Hasta 24 meses
Enfermedades preexistentes declaradas a causa de una discapacidad, calificada por el organismo pertinente	100%	20 SBU	90 días	100%	20 SBU	90 días
Ambulancia terrestre	100%	Hasta \$200	30 días	100%	Hasta \$200	30 días
Consultas Oftalmológicas por refracción visual	100%	Hasta \$ 500.000	30 días	N/A		
Órtesis (férulas, cuellos ortopédicos, rodilleras, cabestrillos)	100%	Hasta \$ 500.000	30 días	100%	Hasta \$ 500.000	30 días
Alquiler de saturadores de oxígeno	100%	Hasta \$ 1.000	30 días	100%	Hasta \$ 1.000	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 a lo establecido en el contrato)	100%	Hasta \$25.000	90 días	100%	Hasta \$25.000	90 días
Prótesis a causa de una enfermedad o accidente, cubierto por este contrato	100%	Hasta \$ 500.000	30 días ambulatorio o 90 días hospitalario	100%	Hasta \$ 500.000	30 días ambulatorio o 90 días hospitalario
Atención oncológica integral, no preexistente	100%	Hasta \$ 500.000	30 días ambulatorio o 90 días hospitalario	100%	Hasta \$ 500.000	30 días ambulatorio o 90 días hospitalario
Consulta médica telemedicina (ConfionLine)	100%	Hasta \$ 500.000	30 días	100%	\$65 por consulta, hasta \$500.000	30 días



Cotizar es muy fácil

Si aún no has cotizado este plan, Ingresa a nuestro cotizador, sigue las instrucciones y agrega a todas las personas que deseas cubrir con **miSALUD GMM** (Gastos Médicos Mayores)

[CLICK PARA COTIZAR](#)

Deducible \$10.000		
COSTO NETO MENSUAL		
MENORES DE 20 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 11,94	\$ 14,01
DE 20 A 24 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 9,41	\$ 14,91
DE 25 A 29 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 9,79	\$ 22,01
DE 30 A 34 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 12,29	\$ 27,81
DE 35 A 39 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 15,43	\$ 28,64
DE 40 A 44 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 19,22	\$ 29,33
DE 45 A 49 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 24,25	\$ 32,20
DE 50 A 54 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 31,96	\$ 37,89
DE 55 A 59 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 41,54	\$ 43,80
DE 60 A 64 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 53,30	\$ 52,13
DE 65 A 69 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 70,75	\$ 66,49
DE 70 A 74 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 84,78	\$ 78,41
DE 75 A 79 AÑOS		
	MASCULINO	MASCULINO
TITULAR SOLO	\$ 100,15	\$ 91,05
DE 80 A 84 AÑOS		
	MASCULINO	MASCULINO
TITULAR SOLO	\$ 115,10	\$ 104,39
MAS DE 85 AÑOS		
	MASCULINO	FEMENINO
TITULAR SOLO	\$ 131,74	\$ 119,16

Deducible **\$10.000**

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 éste 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 serán, procesados a la fecha de solicitud del afiliado, aplicado la inclusión a la siguiente facturación de su período para ello la información debe ser presentada de acuerdo con los requerimientos realizados por CONFIAMED.

Las exclusiones, actualizaciones y cancelaciones deberán ser entregados hasta 5 días antes de la siguiente facturación, 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 incurrancia deben encontrarse dentro del periodo de afiliación y bajo las condiciones de la misma.

Liquidación:

· La presentación de documentos para reclamo (incluido reingresos) es de noventa (90) días a partir de la fecha de incurrancia.

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

Continúa siguiente página

Deducible **\$10.000**

RESUMEN DEL CONTRATO

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 no-nato haya sido incluido intra-útero.

Control niño sano

Control Niño Sano: Cobertura de vacunas declaradas como obligatorias por el Ministerio de Salud Pública y Consultas médicas con aplicación de deducible, de acuerdo con el plan contratado:
 De 0 a 12 meses: una consulta mensual
 De 13 a 36 meses: una consulta trimestral
 De 37 a 60 meses: una consulta semestral.
 Adicional a estas consultas el afiliado tiene cobertura de Tarifa Cero de acuerdo con lineamientos del Ministerio de Salud Pública.

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 DEL CONTRATO

Aplica condiciones generales del contrato.



CUENCA

Circunvalación Sur 16-19 y Pedro Gómez esq.
e-mail: info@serinco.com.ec
PBX: 07 281 6981 ext 6302

www.serinco.com.ec



GUAYAQUIL

Av. Miguel H Alcívar Mz 506 y Victor Hugo Sicouret,
Edificio Torres del Norte Piso 3 PBX: (593-4) 2687015

QUITO

Av. República E37-55mbre y Martin Carrión
Edificio BGR piso 9-10
PBX: (593-2) 3932300

CUENCA

Isabel la Católica y Francisco de Quevedo esq.
PBX: (593-7) 413 55 10

www.confiamed.com



/ConfiamedEcuador



/Confiamed_SA