



Salud



*Plan
Bienestar Emocional*



miSALUD
PLAN BIENESTAR EMOCIONAL
SERINCO/CONFIAMED



Hoy sabemos que la salud emocional junto a la salud física y cognitiva es esencial para su bienestar y el de su familia. El plan miSALUD / Bienestar Emocional pone a su disposición a profesionales de calidad que le ayudaran a llevar una vida saludable.

Con miSALUD / Bienestar Emocional cuentas con:

- **Asistencias psicológicas** por especialidad: niñez, adolescencia, adultos y adicciones.
- **Asesoría de un nutricionista** para que lleves una alimentación saludable.
- **Asesoría de un deportólogo** para que te ayude a planificar una rutina deportiva personalizada y a superar lesiones.

COSTO TOTAL MENSUAL (Incluye Impuestos)	
TITULAR	\$2,49

info@serinco.com.ec

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



COBERTURAS						
PRESTACIONES SANITARIAS	RED CERRADA			RED ABIERTA		
	COPAGO	SUB- LIMITES/ TOPE MÁXIMO DE COBERTURA	CARENCIA	COPAGO	SUB- LIMITES/ TOPE MÁXIMO DE COBERTURA	CARENCIA
COBERTURA AMBULATORIA						
Consultas Médico General (Confionline)	0%	Ilimitadas	72 Horas	30%	Hasta 6 consultas al año. Hasta \$ 10	72 Horas
Consultas Psicología telefónicas o virtuales (Confionline)	0%	Hasta 1 al mes	72 Horas	N/A		
Consultas Nutrición telefónicas o virtuales (Confionline)	0%	Hasta 1 al mes	72 Horas	N/A		
Consultas Deportología telefónicas o virtuales (Confionline)	0%	Hasta 1 al mes	72 Horas	N/A		
PROHIBICIONES A LAS EXCLUSIONES						
Tratamiento de métodos anticonceptivos no quirúrgicos, debidamente prescritos por un médico	0%	Hasta \$ 20	72 Horas	30%	Hasta \$ 5	72 Horas
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	0%	Hasta \$ 50	72 Horas	30%	Hasta \$ 50	72 Horas
Tratamientos y/o procedimientos para problemas de malnutrición, como cualquier incapacidad	0%	Hasta \$ 20	72 Horas	30%	Hasta \$ 20	72 Horas
Fórmulas alimenticias medicadas, siempre y cuando la enfermedad obligue su utilización y sea prescrito por un médico	0%	Hasta \$ 20	72 Horas	30%	Hasta \$ 20	72 Horas
Pruebas de sensibilidad y tratamientos inmunológicos en general, siempre y cuando hayan sido prescritos por un profesional	0%	Hasta \$ 20	72 Horas	30%	Hasta \$ 20	72 Horas
Cuidados paliativos hospitalarios o domiciliarios, siempre y cuando estén prescritos por un médico	0%	Hasta \$ 20	90 días	30%	Hasta \$ 20	90 días
COBERTURAS OBLIGATORIAS						
Enfermedades crónicas, raras y catastróficas, preexistentes declaradas	0%	De acuerdo a las consultas médicas en ambulatorio	72 Horas	30%	De acuerdo a las consultas médicas en ambulatorio	72 Horas
Enfermedades crónicas, raras y catastróficas, sobrevinientes a la contratación:	0%	De acuerdo a las consultas médicas en ambulatorio	72 Horas	30%	De acuerdo a las consultas médicas en ambulatorio	72 Horas
Emergencia	0%	De acuerdo a las consultas médicas en ambulatorio	24 horas	30%	De acuerdo a las consultas médicas en ambulatorio	72 Horas
Otras que determine la autoridad Sanitaria Nacional	0%	De acuerdo a las consultas médicas en ambulatorio	72 Horas	30%	De acuerdo a las consultas médicas en ambulatorio	72 Horas
OTROS BENEFICIOS						
Enfermedades preexistentes declaradas a causa de una discapacidad, calificada por el organismo pertinente	0%	De acuerdo a las consultas médicas en ambulatorio	90 días	30%	De acuerdo a las consultas médicas en ambulatorio	90 días
PERIODO DE PRESENTACIÓN DE RECLAMOS 180 DÍAS						

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 permanencia 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.

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.

Movimientos

Los movimientos de inclusiones, exclusiones y actualizaciones deberán ser entregados hasta el día 25 de cada mes, para la vigencia primero y hasta el 10 para vigencia quince, para ello la información debe ser presentada de acuerdo a 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 reintegros) es de ciento ochenta (180) 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.

Modificación de tarifas: En caso de renovación del contrato, las tarifas podrán ser reajustadas de acuerdo a la evolución de los costos en materia de salud en el país, la siniestralidad del contrato y considerando la edad de los beneficiarios. Estas modificaciones eventuales serán informadas al afiliado y/o contratante, mediante documento enviado por la Compañía. En ningún caso la revisión o el incremento del precio podrá basarse en siniestralidad individual y deberá ser aprobado por el organismo competente En los planes empresariales, grupales y corporativos, la revisión del precio se realizará de común acuerdo entre las partes.

Se realizara revisión anual de siniestralidad si ésta supera el máximo pactado por las partes del 60%, y los reajustes serán informadas al afiliado y/o contratante, mediante documento enviado por CONFIAMED a la última dirección registrada.

Para efecto de la aplicación del reajuste por siniestralidad, se entiende por siniestralidad la comparación entre cuotas pagadas por afiliación, sin contar impuestos, contribuciones y devoluciones, con los valores pagados por prestaciones contratadas.

En caso de darse la emisión debiera ser con el ingreso progresivo del número cotizado (400 nuevos titulares mensuales), en caso de no cumplirse la misma, Confiamed se reserva el derecho de re-cotizar la cuenta

EXCLUSIONES GENERALES EL CONTRATO GENERAL



CUENCA

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 Martín 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