

Innova

Bm
IGUALAS MÉDICAS

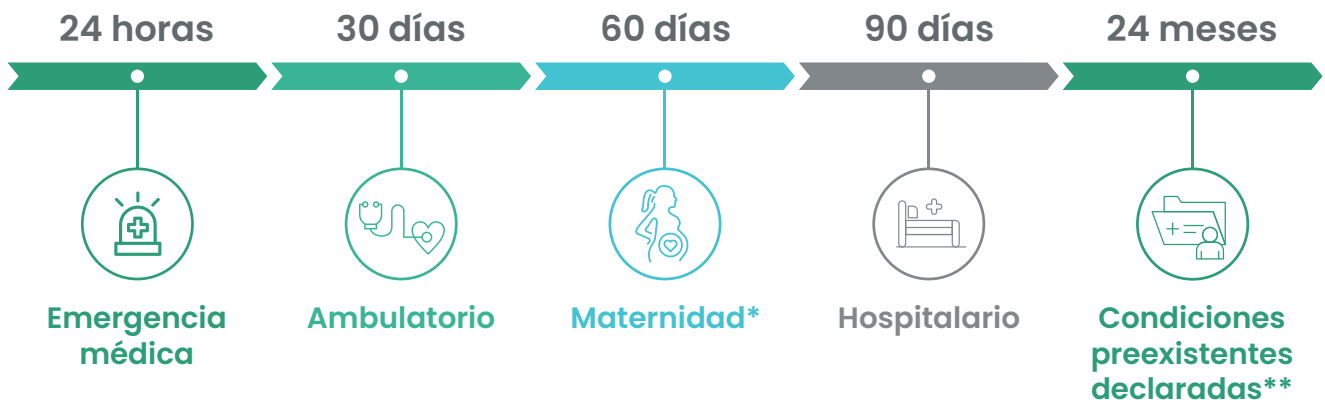
COBERTURA INDIVIDUAL
MEDICINA PREPAGADA



Plan Innova

El plan que brinda tranquilidad y seguridad para toda la familia, con una libre elección de profesionales de la salud que aseguran atención integral y de la más alta calidad.

¿Desde cuándo aplica la cobertura del producto?



*Para la cobertura de maternidad se debe tomar como fecha de inicio del embarazo el primer día de la última menstruación.
 **Aplican términos y condiciones del plan contratado.

¿Quién puede ser asegurado?



El titular residente en el Ecuador podrá contratar el plan siempre que sea mayor de edad.

Se podrá incluir a dependientes hasta el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad.

Conoce las coberturas Plan Innova

Monto máximo de cobertura anual **120.000 por incapacidad**

Deducible por año contrato por persona

USD 250

Límite de Copago por año contrato, por Titular y/o Dependiente (USD 10.000)

Cobertura Hospitalaria

Descripción	Deducible
Atención Hospitalaria	Monto total de cobertura
Cuarto y Alimento diario	USD. 200 Máx. 240 días
Unidad de cuidados intensivos diarios	Monto total de cobertura Máx. 240 días

*Cobertura hospitalaria 80 %

Cobertura Ambulatoria

Descripción	Deducible
Consultas médicas -exámenes y tratamientos	Monto total de cobertura
Medicamentos	Monto total de cobertura
Medicina alternativa	Monto total de cobertura
Terapias prescritas como parte del tratamiento de una Incapacidad	25 terapias por Incapacidad
Urgencia o Emergencia Médica con ocasión de un Accidente en tanto sea tratada dentro de las cuarenta y ocho (48) horas inmediatas siguientes al Accidente siempre y cuando no requiera de hospitalización, sin aplicación de Deducible ni Copago	100% - USD 500

*Cobertura ambulatoria 80 %

Cobertura de Maternidad

Descripción	Deducible
Atención de embarazo	USD 1.000
Complicaciones que se presenten durante el embarazo*	USD 15.000 80% / 20%

*Complicaciones que se presenten durante el embarazo por hipertensión arterial inducida por el embarazo, preeclampsia, diabetes gestacional, amenaza de parto prematuro, aborto no punible, embarazo ectópico, complicaciones del nonato y complicaciones del postparto, luego de aplicado el Deducible.



Cobertura del Recién Nacido

Descripción	Deducible
Atención al recién nacido y sus complicaciones	Monto total de cobertura

*De una maternidad cubierta o inclusión intraútero cobertura recién nacido 80%

Trasplantes de Órganos

Descripción	Deducible
Gastos médicos de los procesos de pre trasplante, trasplante y post trasplante, las complicaciones médicas que se deriven de dichos procesos y, las de suministro de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y demás necesarios para atender al donante y receptor.	80% - Monto total de cobertura

Coberturas Adicionales*

Descripción	Deducible
Cirugía robótica	USD 25.000
Aparatos ortopédicos, excepto audífonos, siempre que sean Medicamente necesarios y parte del tratamiento de una incapacidad	USD 10.000
• Prótesis siempre que sean Medicamente necesarias y parte del tratamiento de una Incapacidad	USD 10.000
Fórmulas alimenticias medicadas para Dependientes menores de dos (2) años siempre y cuando la Incapacidad obligue su utilización y sea prescrita por un Médico	USD 500

*80 % Coberturas adicionales



Exoneración de cuotas por fallecimiento

Si se produce el fallecimiento del Titular del presente Contrato, se mantendrán todas y cada una de las coberturas del plan contratado en favor de los Dependientes.

1 año

Proveedores hospitalarios con porcentaje de Copago diferenciado (90/10%)

Copago (Compañía / titular y/o dependiente), por incapacidad hospitalaria: 90/10%

Quito

Guayaquil

Cuenca

Hospital Vozandes
Axxis Hospital
Clínica Pasteur
Hospital Solca

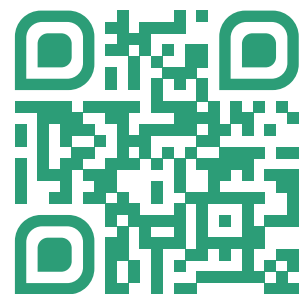
Hospital Solca
Clínica Unión
Hospital Semedic

Monte Sinaí
Hospital del Río

Red médica en Colombia

Contamos con convenios en los Hospitales más prestigiosos de Latinoamérica, ubicados en Colombia, donde te puedes atender con tu plan local

Para conocer nuestros convenios visita nuestra web



Farmacias

Copago (Titular y/o Dependiente), por Incapacidad ambulatoria: 90%/10%



*Aplica reembolso

Crédito en farmacias

Usted podrá acceder el beneficio de crédito en farmacia cancelando un Fee correspondiente al 30% no reembolsable para la compra de medicamentos, en la cadena aliada Farmaenlace: Farmacias Medicity y Farmacias Económicas, sin aplicación de Deducible y sin Carencia. Aplica condiciones.

Para conocer los beneficios en farmacias visita nuestra web →



*Aplica para deducibles iguales o menores a \$500

Anexo de Beneficios Especiales



Muerte y/o Desmembración
Accidental" (USD 10.000)

Incapacidad Total y Permanente
por Accidente (USD 10.000)

Gastos Exequiales (100%) bajo
proveedor BMI

Asistencia para el caso de Urgencia o Emergencias Médicas durante viajes al exterior

Cobertura para urgencias médicas por enfermedad o accidente, que no provengan de una exclusión. La Compañía cubrirá los gastos médicos necesarios, razonables y acostumbrados del país de incurrencia al 100% luego de aplicado el deducible.

Descripción	Deducible
• Límite máximo por viaje para Titular y/o Dependientes es:	USD 50.000
• Deducible dentro del territorio Schengen, por viaje por Titular y/o Dependiente	No Aplica
• Deducible fuera del territorio Schengen, por viaje por Titular y/o Dependiente	USD 150
• Máximo de días por viaje	30 días

Con tu Plan de Medicina Prepagada, cuentas con un plan dental gratuito



- Prevención 100%
- Periodoncia 70%
- Operatoria 70%
- Odontopediatría 70%-100%

*Servicio ofrecido por:
<https://www.bmicos.com/ecuador/smiles/>



BMI Ecuador

Quito: Av. De los Shyris N35-174 y Calle Suecia Edif. Renazzo Plaza, piso 12

Guayaquil: Parque Empresarial Colón. Av. Jaime Roldós Aguilera Edif. Pacífica Center piso 4

Cuenca: Autopista Cuenca – Azogues Edif. Cardeca Business Center piso PB

Tel. +593 [02] 400-0081 / (1800) 264 264
premiersupportec@bmicos.com

www.bmicos.com/ecuador

Conecta con BMI

