

	BRONCE	PLATA	PLATINO	ORO
MONTO MÁXIMO DE COBERTURA ANUAL	\$3 000	\$5 000	\$7 000	\$10 000
PRESTACIONES SANITARIAS	COBERTURAS	COBERTURAS	COBERTURAS	COBERTURAS
<b>CONDICIONES GENERALES</b>				
Nivel de Referencia	N-4	N-3	N-2	N-1
Modalidad	Mixta	Mixta	Mixta	Mixta
Valor del deducible por persona	Red Abierta \$0 / Red Cerrada \$0	Red Abierta \$0 / Red Cerrada \$0	Red Abierta \$0 / Red Cerrada \$0	Red Abierta \$0 / Red Cerrada \$0
Cobertura	Ecuador y Fuera del País	Ecuador y Fuera del País	Ecuador y Fuera del País	Ecuador y Fuera del País
Periodo de presentación de reclamos	90 días	90 días	90 días	90 días
Cobertura Ambulatoria, Pre y/u Hospitalaria en la Red Cerrada	80%	80%	80%	80%
Cobertura Ambulatoria, Pre y/u Hospitalaria en la Red Abierta	70%	70%	70%	70%
<b>COBERTURA AMBULATORIA</b>				
Consultas generales o consultas de especialidad	tope máximo de \$25	tope máximo de \$30	tope máximo de \$35	tope máximo de \$40
Consultas medicina alterna	12 consultas y hasta \$25 c/u	12 consultas y hasta \$30 c/u	12 consultas y hasta \$35 c/u	12 consultas y hasta \$40 c/u
Consultas psicológicas, dode vidasana indique	4 sesiones al año y por beneficiario	4 sesiones al año y por beneficiario	4 sesiones al año y por beneficiario	4 sesiones al año y por beneficiario
Consultas psiquiátricas, dode vidasana indique	4 sesiones al año y por beneficiario	4 sesiones al año y por beneficiario	4 sesiones al año y por beneficiario	4 sesiones al año y por beneficiario
Asesoría nutricional	2 sesiones al año y por beneficiario	2 sesiones al año y por beneficiario	2 sesiones al año y por beneficiario	2 sesiones al año y por beneficiario
Exámenes de Diagnóstico	hasta el monto máximo contratado	hasta el monto máximo contratado	hasta el monto máximo contratado	hasta el monto máximo contratado
Terapia ( Física, Respiratoria, Lenguaje, Cardíaca) por año por usuario	24 sesiones de cada tipo	24 sesiones de cada tipo	24 sesiones de cada tipo	24 sesiones de cada tipo
Medicamentos ambulatorios	80% Marca, 100% Genéricos hasta el monto máximo contratado	80% Marca, 100% Genéricos hasta el monto máximo contratado	80% Marca, 100% Genéricos hasta el monto máximo contratado	80% Marca, 100% Genéricos hasta el monto máximo contratado
<b>COBERTURA PREHOSPITALARIA</b>				
Ambulancia terrestre, aérea o fluvial calificada	hasta \$100	hasta \$150	hasta \$150	hasta \$200
<b>COBERTURA HOSPITALARIA</b>				
Unidad Terapia intensiva	80% y Máximo 15 días	80% y Máximo 15 días	80% y Máximo 15 días	80% y Máximo 15 días
Honorarios del médico cirujano / médico ayudante/ anestesista	Referidos al Arancel MSP	Hasta el monto máximo contratado c/u	Hasta el monto máximo contratado c/u	Hasta el monto máximo contratado c/u
Habitación y alimentación (hasta 30 días)	hasta \$50	hasta \$60	hasta \$75	hasta \$100
Gastos acompañante en hospitalizaciones para recién nacidos, menores de 16 y mayores de 75 años de edad	hasta \$10	hasta \$15	hasta \$15	hasta \$15
<b>COBERTURA DE MATERNIDAD</b>				
Parto normal, cesárea, ectopia	hasta \$750	hasta \$900	hasta \$1200	hasta \$1500
Aborto no provocado	hasta \$650	hasta \$800	hasta \$1100	hasta \$1400
<b>PREEXISTENCIAS DECLARADAS</b>				
Preexistencias debidamente declaradas, donde Vidabuena indique	10 SBU	10 SBU	10 SBU	10 SBU
<b>COBERTURAS OBLIGATORIAS</b>				
Enfermedades Catastróficas y crónicas sobreninientes, donde Vidabuena indique	hasta \$1500	hasta \$2500	hasta \$3500	hasta \$5000
Transplante de órganos, que este debidamente declarado por año y por beneficiario, donde Vidabuena indique	hasta \$1500	hasta \$2500	hasta \$3500	hasta \$5000
Emergencias	hasta el monto máximo contratado	hasta el monto máximo contratado	hasta el monto máximo contratado	hasta el monto máximo contratado
<b>OTRAS COBERTURAS</b>				
Cristales ópticos, solo titular	hasta \$50	hasta \$70	hasta \$80	hasta \$100
Prótesis no dentales, aparatos ortopedicos funcionales, muletas, alquiler de sillas de ruedas	hasta \$200	hasta \$250	hasta \$300	hasta \$300
Audifonos una vez al año solo titular	hasta \$200	hasta \$250	hasta \$250	hasta \$300
Control de Niño Sano	SI	SI	SI	SI
Chequeo ginecologico una vez al año para titular y conyugue (consulta ginecologica, eco mamario y PAP) sin diagnóstico	\$20	\$20	\$30	\$30
Chequeo Prostático una vez al año para titular y conyugue (consulta , eco y PSA) sin diagnóstico	\$20	\$20	\$30	\$30
<b>BENEFICIOS AGREGADOS</b>				
Servicios exequiales (solo titulares)	En Jardines del Valle	En Jardines del Valle	En Jardines del Valle	En Jardines del Valle
Seguro por Muerte Accidental (solo titulares)	\$10,00	\$10,00	\$10,00	\$10,00
<b>CARENCIAS</b>				
Prestaciones Ambulatorias	30 días	30 días	30 días	30 días
Prestaciones Hospitalarias	90 días	90 días	90 días	90 días
Atenciones medicas asociadas a accidentes	0 días	0 días	0 días	0 días
Prestaciones por Maternidad	60 días	60 días	60 días	60 días
Enfermedades preexistentes debidamente declaradas	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses

\* La Red Cerrada que se hace referencia en La Tabla de Beneficios es la red de prestadores de servicios de salud que tengan suscrito un contrato con VIDABUENA y que están calificados en el Nivel indicado.

\* Tarifario Aplicado en las Prestaciones de Prevención Primaria: Tarifario Nacional.