

# Más que Seguro





#### **SEGURO DE VIDA**

#### **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:**

\$10.000- \$20.000- \$50.000

( A excepción del suicido que se cubrirá a partir del 1er año de vigencia del contrato)

#### **MUERTE ACCIDENTAL:**

\$10.000-\$20.000-\$50.000

Se entiende al hecho traumático súbito, imprevisto e independiente a la voluntad del asegurado, que haya provocado lesiones externas.



### Seguros del Pichincha

#### **SEGURO DE VIDA**

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: \$10.000- \$20.000- \$50.000

Alteraciones funcionales, comprobadas medicamente, que impidan desempeñar cualquier actividad, por un periodo no menor de 180 días.

#### **SERVICIO EXEQUIAL**

- Trámites legales ante las autoridades competentes
- Traslados urbanos a sala de velación y camposanto
- Tanatopraxia
- Cofre metálico
- Sala de velación o servicio a domicilio
- Arreglos florales laterales y un cubre cofre
- Servicio religioso o culto indicado por el cliente
- Entrega de un libro recordatorio
- Servicio exequial a perpetuidad



#### PLAN DE ASISTENCIA MÉDICA





#### Quién pueden ingresar a su contrato?

- Cónyuge o conviviente legal
- Hijos hasta los 24 años de edad siempre y cuando estudien a tiempo competo y dependan económicamente de sus padres



#### Carencia:

 En casos de ingresos de nuevos titulares o dependientes tienen un periodo de carencia de <u>90 días</u> a partir del momento de su ingreso a la póliza



#### Coberturas

\$250.000

PARA NUEVAS ENFERMEDADES \$30.000

PARA TODAS LAS PREEXISTENCIAS

Los dependientes tienen un monto máximo de cobertura hasta \$20.000 con la opción de ampliar su plan a \$250.000



#### Coberturas

100%

PARA GASTOS SUPERIORES A \$20.000





Los dependientes que no se incluyan en el plan de \$250.000 tendrán cobertura de hasta \$20.000 por incapacidad.

El ingreso de dependientes ES VOLUNTARIO al plan de \$250.000 será una sola vez al año, al ingreso del afiliado o en la renovación de la póliza

Una vez excluidos los dependientes no podrán reingresar al plan de \$250.000.





#### **Deducibles**

AMBULATORIO POR AÑO POR PERSONA



\$80

HOSPITALARIO ANUAL POR PERSONA



\$100



#### Cobertura Ambulatoria

80%

DENTRODE
RED

70%

FUERA DE RED

TOPE CONSULTA

\$50

TERAPIA DE LENGUAJE FÍSICA Y RESPIRATORIA



Hasta \$1.000



#### **Centros Médicos**

- Sin trámite de reembolso
- Sin aplicación de deducible
- Solicita tu cita comunicándote al 1700303030





#### Cobertura Hospitalaria





#### Cobertura Hospitalaria

Cuarto y alimento diario

\$ 200

Terapia intensiva

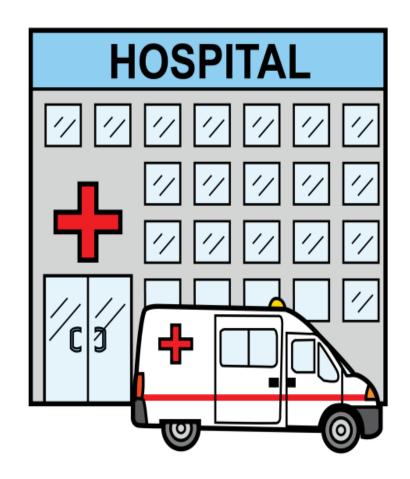
80%

Cuarto y Cama de acompañante para menores de 18 años

100%



#### Hospitalización Por emergencia o programada



Si el afiliado acude por una emergencia o cirugía programada a un hospital o clínica en convenio y permanece al menos (24 horas) accederá al CREDITO HOSPITALARIO

#### **CIRUGÍA PROGRAMADA**

- Pre autorizar con 72 horas laborables previas a la fecha de la cirugía
- El afiliado deberá cancelar al momento del alta, entre el 20% y 35% más gastos no cubiertos , y el deducible
- Solo aplica en clínicas de convenio



#### Cobertura por emergencia

#### Emergencia por accidente



Todo suceso repentino e imprevisto que resulte en una lesión corporal cuya causa sea externa.

Ejemplo: fractura de pie

#### **Emergencia Médica**



Todo suceso repentino e imprevisto que no se derive de un accidente Ejemplo: apendicitis

Si permanece menos de 24 horas en el hospital, debe pagar el valor total de su cuenta y presentar los documentos para reembolso



#### Maternidad Recién Nacido









#### **Maternidad**

La cobertura por maternidad es hasta **\$ 500** ya sea por parto normal, cesárea o aborto no provocado.

Para la cobertura de maternidad es necesario:

- ❖Cumplir con el período de carencia o permanencia de 15 meses
- ❖Es necesario reportar a RRHH el embarazo hasta la semana 12 enviando un certificado médico actualizado que indique el tiempo de gestación en semanas y su FUM (Fecha de última menstruación).
- ❖Cancelar la categoría según corresponda, Titular+1 o Titular +Familia, desde el inicio de la gestación hasta la finalización de la vigencia del contrato





#### Recién Nacido

- El bebé tendrá cobertura a partir de las 24 horas de nacido.
- Debe actualizar los datos de su nuevo dependiente hasta el día 30 posterior a su nacimiento, con la partida de nacimiento en RRHH.

#### **IMPORTANTE:**

En caso de no recibir la actualización dentro del tiempo estipulado, se reportará el ingreso del niño como un nuevo dependiente cumpliendo el periodo de carencia.

FYBECA, SANA SANA,
FARMACIAS
ECONÓMICAS,
FARMACIAS MEDICITY
Y PHARMACYS CON
COPAGO



- ✓ Ahora puede solicitar sus medicamentos acercándose a nivel nacional a Farmacias Fybeca, Sana Sana, Farmacias Económicas, Farmacias Medicity y Pharmacys, solo debe presentar su receta médica y el número de cédula del titular.
- ✓ También puede acceder a Medimed comunicándose al 1700-30-30-30 opción 3 o al 1800MEDIMED 243-624 (Quito- Guayaquil- Cuenca)
- ✓ Recuerde su receta médica tiene una validez de 15 días una vez emitida por el médico tratante.
- ✓ Debe cancelar solamente el 20% de las medicinas cubiertas, sin deducible, sin tramite de reembolso





4 CITAS PSICOLÓGICAS (EN RED)



**BILLETERA PROTEGIDA** 



ASISTENCIA EN VIAJES 40.000 EUROS EMERGENCIAS MEDICAS Y ACCIDENTES





AMBULANCIA TERRESTRE DENTRO Y FUERA DE RED



ALQUILER DE MULETAS Y SILLAS DE RUEDAS UNA VEZ AL AÑO POR PERSONA AL 100% HASTA \$200



PLANTILLAS Y ZAPATOS ORTOPÉDICOS UNA VEZ AL AÑO POR PERSONA HASTA \$50





EXCÍMER LÁSER SUPERADAS LAS 5.5 DIOPTRÍAS \$500 POR OJO



CHEQUEO UROLÓGICO (PSA) UNA VEZ AL AÑO AL 100% SIN APICACIÓN DE DEDUCIBLE HASTA \$35.00



MAMOGRAFÍA DE CONTROL UNA VEZ AL AÑO AL 100% SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE HASTA \$35.00



PAP TEST DE CONTROL UNA VEZ AL AÑO AL 100% SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE HASTA \$35.00





Leche medicada, bajo diagnóstico de intolerancia a la lactosa con aplicación de deducible y copago, hasta \$20 (niños menores de 2 años)



Pruebas de sensibilidad y tratamientos inmunológicos en general, siempre y cuando hayan sido prescritos por un profesional, al 100%, hasta \$25



Extracción de terceros molares al 100% dentro de la red, comunicándose al 1700-303030



Tratamiento de métodos anticonceptivos no quirúrgicos, debidamente prescritos por un médico, al 100%, hasta: \$20



#### MEJORAS EN LA RENOVACIÓN



| Cobertura para Cirugías Robóticas o<br>Nueva tecnología aprobado por el MSP | \$ 2.000 Usd.    |  |
|---|------------------|--|
| Cobertura para medicina alternativa, como cualquier incapacidad.            | \$ 400 Usd.      |  |
| Cobertura Confionline   | Dentro de la red |  |
| Cobertura Conficare   | Dentro de la red |  |





Tu médico a un solo *click* 



Consultas médicas en línea Sin salir de casa sin costo



www.confiamed.com

Servicios/Confionline

Con la assessiria de:





#### No te arriesgues

si necesitas hospitalización usa







#### Cómo acceder al nuevo servicio de Confiamed



1

El Afiliado se encuentra:

Hospitalizado o en consulta médica 2

El afiliado y/o médico puede solicitar la Atención Domiciliaria Conficare a:

1800-PalCare (7522273) Dra. Detsy Avila – Coordinación Médica Celular: 0963090904 Mail: detsy.avila@palcare.com.ec 3

Conficare revisa si el caso aplica para Atención Domiciliaria.

4

Médico tratante define el tratamiento, para que sea aplicado por Conficare 5

conficare comienza con el proceso de admisión del paciente. Y listo!!!!
Hospital en casa
con recuperación
en tu ambiente y
con la familia.





#### **COBERTURA COVID - 19**

Se aplica la cobertura en la prueba rápida o PCR, hasta \$120 bajo reembolso con deducible y copago (dentro de red ambulatoria al 80% y fuera de red ambulatoria al 70%) ,con o sin resultado positivo, siempre y cuando se cumplan los protocolos médicos y presentando los documentos que lo respaldan.

En caso que el resultado sea positivo se cubrirá hasta la suma máxima asegurada según corresponda como cualquier incapacidad, aplicando deducible y copago al 80% dentro de red y al 70% fuera de red.





## PROCESO PARA REALIZACIÓN DE PRUEBA PCR COVID-19 PRAXMED

PEDIDO DE EXAMEN

PEDIDO MÉDICO

**FORMULARIO EPI 1** 

FICHA EPIDEMIOLÓGICA

CON SELLO Y FIRMA DEL MÉDICO

PRESENTAR IMPRESO A PRAXMED

AGENDAMIENTO A
DOMICILIO

**LLAMAR: 02 3732903** 

**AGENDAMIENTO PRESENCIAL** 

**SIN CITA PREVIA** 

**LUNES A VIERNES** 

TOMA DE MUESTRA PRESENCIAL

CENTRO MÉDICO CAROLINA DE 7:00 A 16:00

CENTRO MÉDICO BATÁN DE 7:00 A 13:00

CENTRO MÉDICO VILLAFLORA DE 7:00 A 13:00

GUAYAQUIL - CENTRO MÉDICO GARZOTA DE 7:00 A 16:00 **VALOR DE LA PRUEBA** 

| PRUEBAS                      | PRECIO<br>CONFIAMED |
|------------------------------|---------------------|
| PCR EN CENTROS MÉDICOS       | 75.00               |
| PCR EN DOMICILIO ZONA URBANA | 80.00               |
| PCR EN DOMICILIO ZONA RURAL  | 85.00               |

**ENTREGA DE RESULTADOS** 

**72 HORAS** 



#### **DIRECCIÓN Y CONTACTOS**

DIRECCIÓN

CENTRO MÉDICO EL BATAN: GREGORIO MUNGA N3-12 Y PORTETE.

CENTRO MÉDICO LA CAROLINA: CALLE IÑAQUITO Y JOSÉ PADILLA

CENTRO MÉDICO VILLAFLORA : RODRIGO NUÑEZ DE BALBOA OE11-93 Y HERNANDO GAMARRA

CENTRO MÉDICO GARZOTA GYE: KENNEDY NORTE MZ. 404, SOLAR 15 **CONTACTO** 

**Verónica Benavides** 

Mail: vbenavides@praxmed.com.ec

**Teléfono:** 09 8 435 0747



#### Proceso de Reembolso

 Afiliado presenta documentos para reembolso **NOVA** 

 NOVA valida la documentación y remite a la aseguradora  Aseguradora procede con la liquidación del reclamo máximo en 5 días laborables **LIQUIDACIÓN Y PAGO** 

 El valor del reembolso será acreditado a la cuenta.

**AFILIADO** 

**ASEGURADORA** 

<u>Importante:</u> Por la Pandemia, se receptarán los documentos vía correo electrónico en PDF.

Es importante tomar en cuenta que cuando se regularice la situación se deberá entregar los documentos físicos.



#### Documentos para reembolso

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO

Debidamente lleno por el médico tratante con firma y sello del mismo.

FACTURAS ORIGINALES O FACTURA ELECTRÓNICA IMPRESA

Consulta médica a nombre del titular o paciente, Medicamentos, Exámenes desglosados, validez de las facturas hasta 90 días después de su emisión

RESPALDOS Y ORDENES MÉDICAS

Recetas, Pedidos de exámenes o RX, Resultados de exámenes.

REEMBOLSOS HOSPITALARIOS

Formulario de reembolso, Historia Clínica, Protocolo Operatorio, Epicrisis, desglose de factura de hospital, órdenes de exámenes y medicamentos.





#### **Exclusiones**

- Chequeos de rutina o preventivos
- Gastos médicos que no tengan relación con el diagnóstico
- Medicamentos adquiridos sin prescripción médica
- Accidentes producidos por efectos del alcohol o drogadicción
- Consultas o tratamientos psicológicos y psiquiátricos
- Terapia ambiental de descanso
- Gastos médicos por deportes extremos que ponen en riesgo su vida
- Cirugía plástica a menos que sea a causa de un accidente.
- Tratamientos cosmetológicos
- Vitaminas, minerales, suplementos nutricionales etc.
- Consultas y tratamientos nutricionales.
- Tratamientos dentales y maxilofaciales.
- > Tratamientos oftalmológicos por problemas de refracción visual.
- Compra de muletas, silla de ruedas etc.
- Enfermedades que sean declaradas como epidemias por el Ministerio de Salud Pública o por autoridad competente.
- > Tratamientos relacionados con la delgadez, sobrepeso, obesidad, talla corta y alopecia.

#### **COSTOS**

| CATEGORÍA           | PRIMA  | APORTE<br>EMPRESA | APORTE<br>AFILIADO | % DE PARTICIPACIÓN<br>EMPRESA / AFILIADO |
|---------------------|--------|-------------------|--------------------|--|
| Titular Solo        | 73,34  | 29,33             | 44,00              | (40% / 60% )                             |
| Titular más uno     | 146,67 | 29,33             | 117,34             | (20% / 80% )                             |
| Titular más familia | 220,02 | 44,00             | 176,01             | (20% / 80% )                             |





#### Contáctanos

**QUITO** 

Alexandra Rodas S.

mrodas@novaseguroslatam.com

Telf.: (593 2) 399-49-49 ext.1213

Cel.0987210481

Dir.: Av. República E6-573 y Eloy Alfaro



1700 303030 Central de llamadas para citas y beneficios

WHATSAPP: 0968408408

**WHATSAPP MEDIMED: 0996501460** 



## i Gracias!









