

Productos y servicios



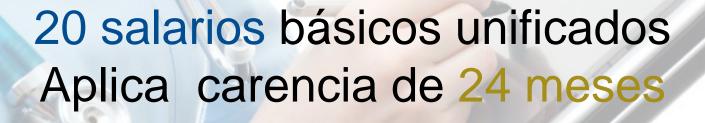




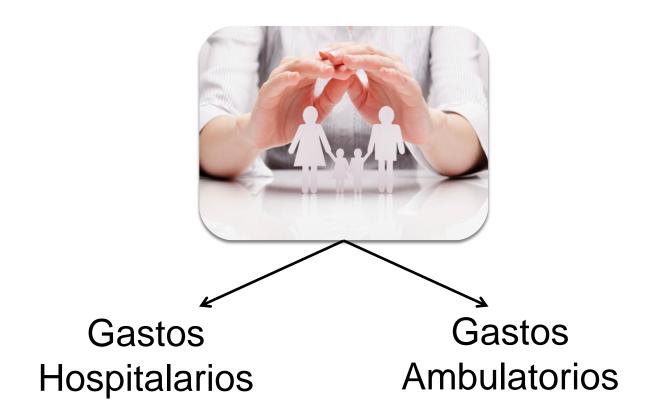
Sin límite de edad

Sin restricción de antecedentes médicos









Trasplante de Órganos, Maternidad y Servicio de Asistencia en Viajes tienen un Límite propio

LÍMITE MÁXIMO

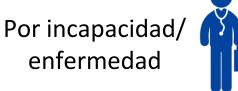


Tipos de LÍMITES



- •Un solo límite para todas las incapacidades que presente el cliente en un año.
- •Este límite se restablece a la fecha de renovación

Planes Internacionales



Aplica un límite para cada incapacidad que presente el cliente.

Este límite se restablece una vez que termine el periodo de incapacidad (365 días).

> Planes Nacionales

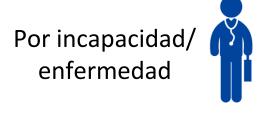
LÍMITE MÁXIMO



Tipos de LÍMITES



PLAN	LÍMITE MÁXIMO
SERIE 3000	SIN LÍMITE
MERIDIAN II	USD 5'000.000
PLAN AZURE	USD 3'000.000
PLAN IDEAL	USD 1'000.000 / USD 1'500.000



PLAN	LÍMITE MÁXIMO
INFINITY	USD 500.000
SIGMA	USD 100.000
HOSPICARE	USD 70.000
GASTOS MÉDICOS MAYORES	USD 500.000

EL DEDUCIBLE



Tipos de deducible



•Un solo deducible para todas las incapacidades que presente el cliente en un año.
•Este deducible se restablece a la fecha de renovación

Por incapacidad/ enfermedad

Aplica un deducible para cada incapacidad que presente el cliente.

Este deducible se restablece una vez que termine el periodo de incapacidad (365 días).

EL DEDUCIBLE



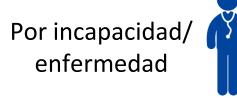
Tipos de deducible



PLAN	LÍMITE MÁXIMO
SERIE 3000	
MERIDIAN II	USD 2.500 / USD 5.000
PLAN AZURE	/ USD 10.000 / USD 20.000
PLAN IDEAL	

PLAN	LÍMITE MÁXIMO
INFINITY	USD 150
INFINITY KIDS	USD 120
SIGMA	USD 120
HOSPICARE	USD 50

^{*}Únicamente para gastos ambulatorios



PLAN	LÍMITE MÁXIMO
GASTOS MÉDICOS MAYORES	USD 5.000 / USD 10.000 / USD 15.000 / USD 20.000





Cuarto y Alimento diario



Unidad de Cuidados Intensivos



Servicios de Hospital

→ Honorarios Médicos

Medicinas e Insumos

COBERTURA HOSPITALARIA



BENEFICIOS	PLANES NA INFINITY	CIONALES INFINITY PLUS		HOSPICARE	GMM
Copago Hospitalario Red Preferencial	100%	100%		90%	100%
Copago Hospitalario Libre elección	90%	100%		80%	100%
Limite de copago	\$ 3,000	No aplica	\$ 8	,000.00	No aplica
Cuarto y alimento	\$ 300	\$400	\$ 2	200.00	100%
Unidad de cuidados intensivos	100%				
Días de hospitalización	Sin lír	mite		240 días	

RED MÉDICA







Libre elección de Hospitales en Ecuador





Red Preferencial

QUITO	GUAYAQUIL
Clínica Axxis	Clínica San Francisco
Clínica de especialidades del Sur	Clínica San Gabriel
Clínica la Primavera	Clínica Santa María
	Hospitales de la Junta de
Clínica Pasteur	Beneficencia
Novaclínica	Kennedy Alborada
	Omnihospital

COBERTURA HOSPITALARIA



PLANES INTERNACIONALES								
BENEFICIOS	SERIE 3000 MERIDIAN II	AZURE	IDEAL					
Coaseguro Hospitalario	100%							
Red en USA	Libre elección	RED IDEAL						
Red fuera de USA	Libre elección							
Tratamiento médico fuera de Red	No aplica \$ 25,000							
Cuarto y Alimento	100% 10							
Unidad de cuidados intensivos	100% 10							
Red fuera de usa	Sin Límite 8 mese							
Red fuera de usa	Sin Límite 8 mese							

RED MÉDICA







Libre elección de Hospitales

SERIE 3000

MERIDIAN II





Red de Proveedores

PLAN AZURE

PLAN IDEAL



PROPUESTA H. METROPOLITANO



Una gran red de prooveedores hospitalarios y de servicios dentro de USA



COBERTURA AMBULATORIA





COBERTURA AMBULATORIA



PLANES NACIONALES

BENEFICIOS	INFINITY	INFINITY PLUS	SIGMA	HOSPICARE	GASTOS MEDICOS MAYORES
Consultas médicas, exámenes de laboratorio E imagen (Libre elección)	80%	100%	80%	50%	100%
Medicinas (Libre elección)	80%	100%	80%	80%	100%
Urgencia médica por accidente hasta USD 1.000, sin deducible	100%	100%	100%	No aplica	No aplica
Atenciones en Red de proveedores ambulatorio	100%	100%	100%	100%	No aplica























COBERTURA AMBULATORIA



PLANES INTERNACIONALES							
BENEFICIOS	SERIE 3000	MERIDIAN	II AZURE	IDEAL			
Paciente externo		100%		80% hasta límite de \$10.000			
Medicinas luego de hospitalización	100%	100% 100% hasta 90 días consecutivos					
Medicinas ambulatorias	100% a nivel mundial	100% en país de residencia	\$1,000 en el país de residencia				
Exámenes de laboratorio e imagen y fisioterapias	100%						
Quimioterapia, Radioterapia y Diálisis en Ecuador	100%						
Quimioterapia, Radioterapia y Diálisis fuera de Ecuador							

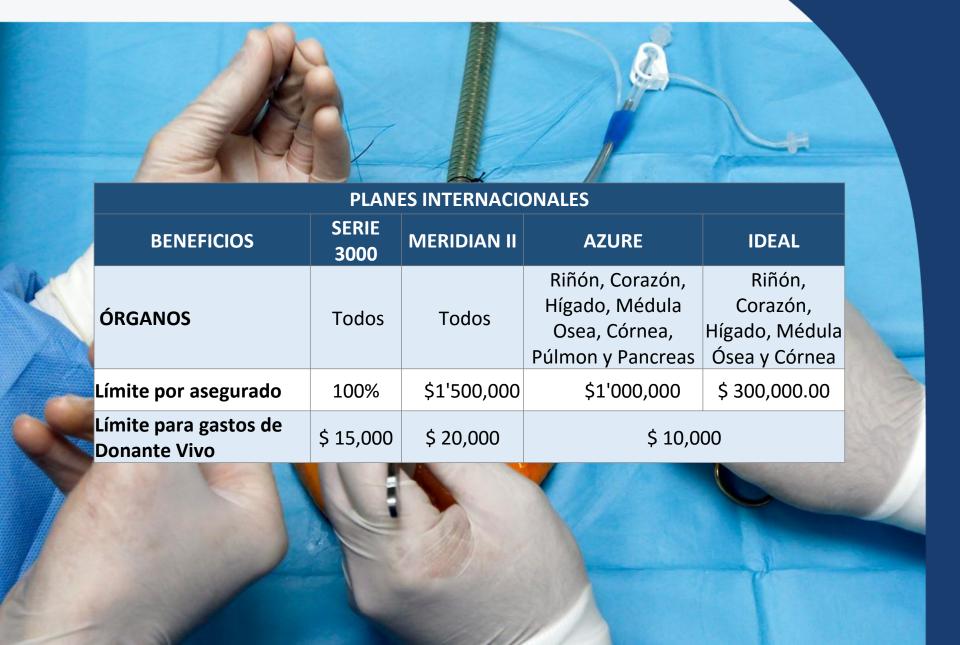
TRASPLANTE DE ÓRGANOS



BENEFICIOS INFINITY SIGMA HOSPICARE MEDICOS MAYORES TRASPLANTE DE ÓRGANOS : Riñón, Corazón, Hígado, Médula Ósea, Córnea Cobertura en Ecuador \$ 250,000 \$ 50,000 \$ 50,000 \$ 150,000		PLANES N	ACIONALE	S	
Córnea Cobertura en Ecuador \$ 250,000 \$ 50,000 \$ 50,000 \$ 150,000	BENEFICIOS				GASTOS MEDICOS MAYORES
	TRASPLANTE DE ÓRGA			n, Hígado, Mé	édula Ósea,
Cobertura En Ecuador,	Cobertura en Ecuador	\$ 250,000	\$ 50,000	\$ 50,000	\$ 150,000
América Latina con	excepción de Brasil,	Ø	\otimes	\otimes	$ \emptyset $

TRASPLANTE DE ÓRGANOS









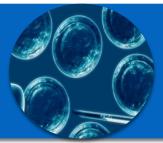
Maternidad



Complicaciones
De Recién Nacido



Complicaciones de Maternidad



Células Madres

Período de espera de 60 días



PLANES NACIONALES							
BENEFICIOS	INFINITY	SIGMA	HOSPICARE	GASTOS MEDICOS MAYORES			
COBERTURA MAXIMA POR INCAPACIDAD	\$ 500,000	\$ 100,000	\$ 70,000	\$ 500,000			
Limite máximo por evento	\$3,500	\$2,000	⊗	100%			
Cobertura de maternidad al 100%	Sin aplicar deducible	Sin aplicar deducible	8	Aplica deducible			
Cobertura para complicaciones de la maternidad	\$100,000	\$25,000	8	\$50,000			
Limite máximo de cobertura para el recién nacido vitalicio	\$100,000	\$25,000	8	\$50,000			
Preservación de células madre del cordón umbilical	\$1,000	50%	8	8			



PLANES INTERNACIONALES				
BENEFICIOS	SERIE 3000	MERIDIAN II	AZURE	IDEAL
Beneficio disponible con deducibles de	\$2,500 Y \$5,000	\$ 2,500		
Limite máximo dentro de EEUU	\$10,000 TS \$15,000 T+C Aplica deducible	\$ 7,000 No Aplica deducible \$ 7,000 No Aplica deducible	\$ 5,000 No Aplica deducible \$ 5,000 No Aplica deducible	\$2,500 No Aplica deducible \$2,500 No Aplica deducible
Limite máximo fuera de EEUU	100% No Aplica deducible			
Cobertura para complicaciones de la maternidad	100%		\$ 100,000	\$ 50,000
Cuidado neonatal	100%	\$ 500,000	\$ 250,000	\$ 10,000
Preservación de células madre del cordón umbilical	\$ 2,000.00	\$ 1,500.00		8
Maternidad disponible para hijas	Ø	Ø	Ø	Ø

OTROS BENEFICIOS



Niños

Vacunas / Inmunizaciones

Control de niño sano

Leche medicada hasta 15 años Esterilización

Ligadura de trompas

Vasectomía

Refracción visual y dental

Eximer laser más de 5.5 dioptrías

Extracción de terceros molares

Otros Beneficios

Zapatos ortopédicos

Medias elásticas Chequeos

Chequeo Ginecológico

Chequeos de Rutina

^{*} Beneficios aplican de acuerdo a plan contratado

BENEFICIOS ADICIONALES





https://www.youtube.com/watc h?v=wvbwMe01G6w&feature= player_detailpage

BMI FG, Presentación Corporativa

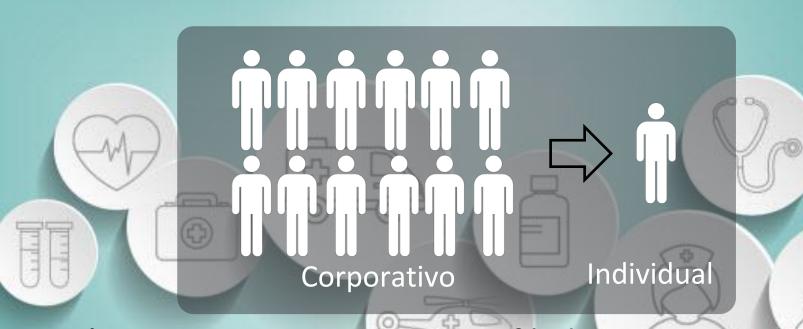
https://www.youtube.com/watch?v=kpQjpjDWPmE&feature=player_detailpage

PLAN BASE (SEGURO DE DEDUCIBLE)









- -Mínimo 3 años consecutivos afilado a uno o varios planes corporativos de BMI
- -No aplica límite de edad
- -Cambio a planes Infinity o Sigma

Beneficio: Eliminación de período de espera de preexistencias





- -Mínimo 5 años consecutivos afilado a uno o varios planes corporativos de BMI
- Aplica límite de edad de 60 años
- -Cambio a plan de convertibilidad (exclusivamente)

Beneficio: Continuidad de cobertura de preexistencias

CONVERTIBILIDAD



USD 10.000 por año contrato

Igual cobertura
que el plan
corporativo o USD
150.000, la que
sea menor

USD 150.000 por incapacidad

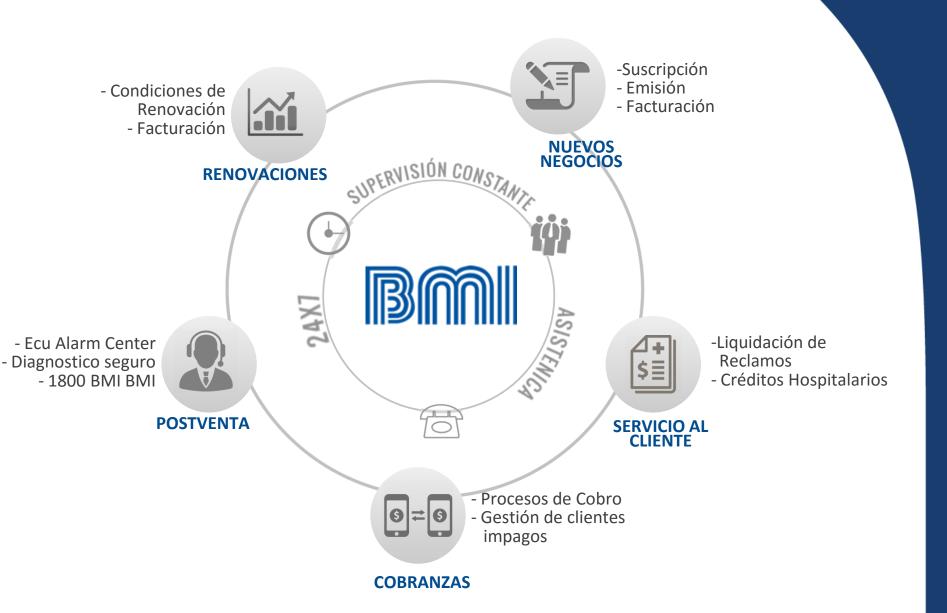
Preexistencias diagnosticadas antes del plan corporativo Preexistencias
diagnosticadas
durante la vigencia
del plan corporativo

Nuevas condiciones médicas



SERVICIOS





Quito:

BMI Edificio Renazzo Plaza Calle Suecia y Av. De los Shyris Planta Baja.

Guayaquil:

Parque empresarial Colón Av. Jaime Roldós Aguilera, Edif. Corporativo 2, Piso 1

www.bmi.com.ec

