



Programa de Beneficios de Asistencia Médica

Asociación Solidarista Profuturo



Seguro Médico

Con el respaldo de:



!En los tiempos más difíciles... Siempre junto a ustedes!

- Acceso preferente a Centros médicos cancelando Copago
- Digitalmente disponible en cualquier momento con tele consulta de los centros médicos que forman parte de la red
- Facilidades en las tomas de muestras a domicilio (donde aplique)
- Médicos a domicilio a través de Ecuasistencia **Telf. 023988087**
- Gestión de reembolsos por medios digitales, cumpliendo con los tiempos establecidos. (se regularizará la documentación una vez finalice la emergencia sanitaria)
- Cobertura para todos los gastos relacionados a Covid-19
- Las pruebas son cubiertas siempre que el diagnostico salga positivo (PCR-Hisopado Nasal)



Red Hospitalaria

Para eventos hospitalarios tiene disponible toda la red de clínicas y hospitales de la Mas Ecuador, sin aplicar ningún tipo de restricción.

Para consultar las clínicas afiliadas y prestadores de la red puede acceder al siguiente link:

<http://www.masecuador.com/>



Cómo funciona la Red Ambulatoria

Consulta sin aplicación de deducible, con solo la cancelación del fee administrativo de \$15 y \$20 en Veris

Cobertura y crédito al 70% en exámenes clínicos, de imagen y otros procedimientos sin aplicación de deducible, siempre y cuando haya un diagnóstico y no se trate de un chequeo médico.

El afiliado sólo tendrá que pagar los valores no cubiertos y el 30% del costo total de los procedimientos que tengan cobertura.

Este beneficio aplica siempre y cuando la atención se realice en los centros médicos de la red y cuando la consulta médica se haya originado en el mismo centro.

<http://www.masecuador.com/>



AON
Empower Results®

Condiciones Particulares Seguro Médico

Coberturas	Operativos	Administrativos	Ejecutivos
Máximo por enfermedad	\$13.000	\$15.000	\$25.000
Deducible por Incapacidad	\$60	\$130	\$180
Tabla de Honorarios	Tabla Metro+30%	Tabla Metro+30%	Tabla Metro+30%

Cobertura Hospitalaria	Operativos	Administrativos	Ejecutivos
Prestadores Direccionados	70%	70%	70%
Prestadores de la Red	70%	70%	70%
Prestadores Libre Elección	70%	70%	70%
Cuarto y Alimento Diario al 100%, hasta	\$260	\$260	\$260
Unidad de Cuidados Intensivos	70%	70%	70%
Límite de días por Hospitalización	N/A	N/A	N/A

Condiciones Particulares Seguro Médico

Cobertura Ambulatoria	Operativos	Administrativos	Ejecutivos
Centros Ambulatorios de la Red	70%	70%	70%
Libre Elección	70%	70%	70%
Tope de Consulta Médica	\$82	\$82	\$82
Fee por Consulta en Centros médicos de la Red	\$15 - \$20	\$15 - \$20	\$15 - \$20
Farmacia Libre Elección	70%	70%	70%
Emergencia por Accidente al 100%, hasta	\$500	\$600	\$800

Cobertura en el Exterioro	Operativos	Administrativos	Ejecutivos
Emergencia Médica Comprobada o Accidente	N/A	N/A	\$10000
Deducible por Viaje	N/A	N/A	\$150
Máximo de Días por Viaje	N/A	N/A	30

Beneficios Adicionales



Periodos a tomar en cuenta

“Evento”	Periodo
Presentación de Reclamos	120 días
Liquidación de reclamos	Vía transferencia en 5 días laborables
Carencia para Nuevas Inclusiones	90 días desde el ingreso a la póliza
Plazo para Reingreso de Documentos	45 días desde la devolución
Plazo para inclusión de un recién nacido	60 días a partir del nacimiento
Plazo para inclusión de cónyuges y nuevos empleados	En cualquier momento de la vigencia del contrato para incluir a su cónyuge o para reportar el ingreso de un nuevo empleado a la empresa

Crédito Hospitalario	Programada: No será requisito pre autorizar la cirugía, al momento del ingreso presentará solo su tarjeta de afiliación. No es necesario presentar garantías
Cama de Acompañante	Cuando el paciente sea dependiente menor de 15 años de edad, al 100% sin deducible hasta \$80

Documentos a presentar para reembolso

- Formulario llenado.
- Factura original de consultas médicas.
- Copia de pedido de exámenes.
- Factura original o PDF de factura electrónica de exámenes realizados, sean de laboratorio o de rayos X con el respectivo desglose
- Copia de resultados de exámenes.
- Copia de receta médica.
- Factura original o PDF de factura electrónica de la compra de medicinas.

Reclamo Hospitalario (se deben adicionar los siguientes documentos)

- Copia de Historia Clínica
- Copia de Protocolo Operatorio
- Hoja de anestesia (de existir)
- Si fue un ingreso por emergencia copia de la hoja 08 de Emergencia

Coordinación de Beneficios:

- Formulario de reclamación
- Liquidación original de la compañía de seguros
- Copias certificadas con sello de fiel copia del original de la aseguradora del soporte de reclamo



Formularios de Reembolso Generali

GENERALI ECUADOR
Compañía de Seguros S.A.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS
SOLICITUD DE BENEFICIOS No. _____

CONTRATANTE: _____ CÓDIGO CONTRAT.: _____ CÓDIGO CORREDOR: _____
PÓLIZA/PLAN: _____ FECHA INGRESO: _____

TITULAR:
APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO O DEL ESPOSO: _____ NOMBRES: _____
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

PACIENTE:
APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO O DEL ESPOSO: _____ NOMBRES: _____
EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ PARENTESCO: _____
TOTAL DE GASTOS PRESENTADOS: _____ No. Documentos: _____

I: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

1. La atención solicitada está relacionada con:

ENFERMEDAD	MARCAR	DESCRIPCIÓN EXACTA
ACCIDENTE		
OPERACIÓN QUIRÚRGICA		
MATERNIDAD		

2. Desde cuándo presenta los síntomas? _____

3. Si es accidente, detalle fecha, lugar y circunstancias en que ocurrió: _____

4. Si se trata de maternidad, indicar fecha de inicio proceso de gestación: _____

Certifico que todos los reportes y declaraciones dadas son verdaderas. Aviso: a la [x] Clínica (x) médico y cualquier otro involucrado a proporcionar a la Compañía la información necesaria a requerir para el ajuste de este siniestro, dependientes del sector profesional.

Fecha: ____/____/____

FIRMA DEL ASEGURADO: _____ FIRMA DEL REPRESENTANTE: _____

Recomendamos no omitir ninguna información solicitada en este documento, a fin de evitar su denegación.

II: DATOS PARA SER LLENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____

A. INFORME DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO

1. Qué síntomas y/o signos presenta el paciente? _____

2. Diagnóstico Presuntivo: _____

3. Diagnóstico Definitivo: _____

4. A cuánto se remonta el inicio de la enfermedad? _____

5. No. de Consultas: _____ Fechas: _____

6. Ordenó usted internamientos con especialistas? En caso afirmativo indicar:

NOMBRE DEL MÉDICO	ESPECIALIDAD	No. DE CONSULTAS	FECHAS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

7. Ordenó usted exámenes completos y/o especializados? cuáles? _____

8. Se realizó alguna intervención quirúrgica en consultorio? _____

B. INFORME DE LA HOSPITALIZACIÓN

- Clínica: _____ F. Ingreso: _____ F. Egreso: _____

- Diagnóstico: _____

- Tratamiento Médico: ☐ Quirúrgico ☐ Operación Efectuada: _____

- Nombre del Médico: _____ Tel: _____

- Dirección: _____ Fecha: _____

- No. Reg. C.M. _____ No. Reg. San. _____

FIRMA Y SELLO DE MÉDICO

OBSERVACIONES:

C. PARA SER LLENADO POR EL AUDITOR MÉDICO DE LA COMPAÑÍA

OBSERVACIONES:

Fecha: ____/____/____

NOMBRE Y FIRMA MÉDICO AUDITOR

CASA BATIZ GUATEMALA EDE WORLD TRADE CENTER TORRE "B" PISO 18 - CARILLA 1805 - TELF: 2430170 - 2430171 CABLE SEGUROS FAX: 2430171

Recomendamos no omitir ninguna información solicitada en este documento, a fin de evitar su denegación.

Inversión Plan Asistencia Médica

El 2020, fue un año muy difícil para todos, entre tantas adversidades, nos dimos cuenta que **la salud de nuestros familiares es lo más importante.**

Por eso, se han hecho grandes esfuerzos para la renovación de nuestros Seguros Médicos y que **las coberturas sigan protegiéndonos adecuadamente.**

Como lo era en la última vigencia, Holcim Ecuador les brinda el beneficio de asumir el 50% del costo mensual y la diferencia es el valor que asume cada persona según su grupo familiar:

Categoría	Grupo 1 Operativo	Grupo 2 Administrativo	Grupo 3 Ejecutivo
Titular Solo	\$10,89	\$25,97	\$27,85
Titular + 1	\$19,61	\$46,75	\$50,12
Familia	\$28,31	\$67,51	\$72,40

Ante el aumento en las atenciones y uso de la cobertura médica, hemos tenido un pequeño incremento en las tarifas en relación al año anterior; sin embargo este valor continua siendo muy inferior a lo que cuesta una atención médica y el hecho de tener la tranquilidad de estar protegido y respaldado.



DUDAS sobre tu SEGURO Médico?

Consulta TODAS tus coberturas y beneficios en el App Mapsalud.

Escanea el código QR con tu celular y descárgate Mapsalud.



Además, puedes contactarte con el Ejecutivo de Aon que estará gustoso de apoyarte en cualquier tema sobre el Seguro.

Región Costa y Austro:

Andrea Valarezo

0995082145

andrea.valarezo@aon.com

Región Sierra

Graciela Guevara

0999642776

Graciela.guevara@aon.com



**ESTAMOS
LISTOS!**

AON
Empower Results®

