



# SIGMA



- Cobertura Individual
- Medicina Prepagada



# Cobertura Nacional

## Modalidad Abierta

### EDAD DE INGRESO

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. Los titulares y/o dependientes podrán mantener su cobertura sin límite de edad y sin restricción de antecedentes médicos.

### ATENCIÓN HOSPITALARIA

Para brindar la mejor atención ofrecemos libre elección en hospitales y/o clínicas para tratamientos que requieran hospitalización y cirugías. Adicionalmente ofrecemos convenio de crédito hospitalario en los siguientes proveedores:

PICHINCHA	GUAYAS	AZUAY	MANABÍ
H. Metropolitano Hospital de los Valles Clínica de la Mujer Axxis Hospital	GHK Grupo Hospitalario Kennedy Clínica Alcívar Clínica Panamericana Omni Hospital	H. del Río Clínica Santa Inés H. Monte Sinaí Hospital San Juan de Dios	Clínica del Sol Clínica Centeno

## PROVEEDORES HOSPITALARIOS CON PORCENTAJE DE COPAGO DIFERENCIADO (90/10%)

### HOSPITAL Y/O CLÍNICA

#### Quito

Clínica de Especialidades del Sur
Novaclínica
Axxis Hospital
Clínica Pasteur
Hospital Alianza
Clínica Integral
Clínica de la Mujer

#### Cuenca

Hospital San Juan de Dios
---------------------------

#### Guayaquil

Aprofe
Clínica Kennedy Alborada
Clínica San Gabriel
Clínica Santa María
Hospital León Becerra
Hospital Luis Vernaza
Hospital Pediátrico Roberto Gilbert
Hospital Alfredo G Paulson
Hospital Alcivar
Omnihospital
UEES Clinic
Interhospital

### HOSPITAL DEL DÍA QUITO

Quirurgic
Clínica Arthros

\*Cobertura en todo el territorio nacional. La lista completa de proveedores con beneficio de crédito hospitalario puede ser consultada en [www.bmicos.com/ecuador/iguales-medicas](http://www.bmicos.com/ecuador/iguales-medicas)

## 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”



## PROVEEDORES AMBULATORIOS

Usted podrá acceder a la consulta médica general de especialidad, exámenes de laboratorio e imagen simples, de acuerdo a la disponibilidad, siempre y cuando estén amparados por un diagnóstico médico, sin aplicación de deducible, carencia y copago de USD 10.



## FARMACIAS

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

FARMACIAS ( 90% )



## CENTRO DE ESPECIALIDADES

QUITO



**Harvard**  
CLÍNICA RADIOLÓGICA



GUAYAQUIL



## LABORATORIOS

QUITO



## TABLA DE COBERTURAS

Nombre del Plan	Plan Individual Sigma Modalidad Abierta
Límite Máximo por Incapacidad, por Titular y/o Dependiente	USD 150.000
Tipo de Deducible	Opción I: Por Año Contrato, por Titular y/o Dependiente para todas las Incapacidades hospitalarias y/o ambulatorias Opción II: Por incapacidad ambulatoria
Valor de Deducible	Opciones (I): USD. 150 ; USD. 250 ; USD. 500 ; USD. 1,000 ; USD. 2,000 Opción II: USD. 150
Límite de Copago Hospitalario por año contrato por Titular y/o Dependiente	USD 8.000
Periodo de Incapacidad	365 días
Periodo de Acumulación de Cuentas	180 días
Periodo de presentación de siniestros	90 días

Todas las prestaciones sanitarias y beneficios cubiertos que no tienen un límite establecido en esta Tabla, se someterán a lo estipulado en el Título III de las Condiciones Generales de este Contrato. Todas las prestaciones sanitarias y beneficios descritos en esta Tabla aplican Deducible y Copago, excepto en aquellos casos que se especifique lo contrario.

## PRESTACIONES SANITARIAS

COBERTURA AMBULATORIA	Red Abierta		
	Copago	Monto de Cobertura	Carencia
Atención Ambulatoria incluye consultas, exámenes, tratamientos y demás prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales de este Contrato. En el caso de Medicamentos, terapias y medicina ancestral se sujetarán a sus propios límites	80/20%	Monto total de cobertura	30 Días
Medicamentos			
Terapias prescritas como parte del tratamiento de una Incapacidad, sujetas al análisis de que son Medicamento Necesarias y a lo establecido en las Condiciones Generales de este Contrato			
Medicina Alternativa	100/0%	USD 1.000	24 Horas
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			

## COBERTURA HOSPITALARIA

Atención Hospitalaria incluye visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas profesionales, y demás beneficios descritos en las Condiciones Generales de este Contrato. En el caso de Cuarto y Alimento, Unidad de Cuidados Intensivos se sujetarán a sus propios límites	80/20%	Monto total de cobertura	90 Días
Cuarto y Alimento Diario sin aplicación de Deducible ni Copago	100/0%	USD 200 Máx. 240 días	
Unidad de Cuidados Intensivos Diario sin aplicación de Deducible		Monto total de cobertura Máx. 240 días	

## COBERTURA DE MATERNIDAD

Atención de Embarazo, sin aplicación de Deducible ni Copago	100/0%	USD 2.000	60 Días
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.	80/20%	USD 25.000	

## COBERTURA AL RECIÉN NACIDO

Atención del recién nacido y sus complicaciones (De una maternidad cubierta o inclusión intrauterino)	80/20%	Monto total de cobertura	No aplica
---	--------	--------------------------	-----------

## PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Límite Máximo por Año Contrato para Condiciones Preexistentes relacionadas a una discapacidad, por Titular y/o Dependiente	80/20%	20 SBU	3 Meses
--	--------	--------	---------

## CONDICIONES PREEXISTENTES

Límite Máximo por Año Contrato para todas las Condiciones Preexistentes declaradas, por Titular y/o Dependiente	80/20%	20 SBU	24 Meses
---	--------	--------	----------

Red Abierta		
Copago	Monto de Cobertura	Carencia

## OTRAS COBERTURAS

Trasplantes de Órganos	80/20%	USD. 75,000	30 Días Ambulatorio 90 Días Hospitalario
------------------------	--------	-------------	---

## COBERTURAS ADICIONALES

Ligadura de Trompas de Falopio y Vasectomía, solo para Titular y/o su cónyuge o compañero en unión de hecho	80/20%	Monto total de cobertura	90 Días
Urgencia Médica por Accidente o Enfermedad			No aplica
Prótesis siempre que sean Medicamente Necesarias y parte del tratamiento de una Incapacidad			30 Días Ambulatorio 90 Días Hospitalario
Aparatos ortopédicos, excepto audifonos, siempre que sean Medicamente Necesarios y parte del tratamiento de una Incapacidad		30 Días	
Extracción de terceros molares (Límite máximo por molar)			USD. 120 Por molar
Excimer láser (desde 5.5 dioptrías únicamente en: Quito - Vistotal, Guayaquil - Dr. Francisco Rivera / Dr. Antonio Ordóñez)			Monto total de cobertura
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. 3,000
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y lo relacionado al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) Positivo			USD. 10,000
Tratamiento Dental de Urgencia a Consecuencia de Accidente	Monto total de cobertura	24 Horas	

## COBERTURAS ADICIONALES

Cargos por alojamiento en Hospital y/o Clínica de un acompañante para menores de dieciséis (16) años (Límite máximo por día)	80/20%	USD. 50 Máximo 10 Días	90 Días
Cirugía robótica	80/20%	USD. 25,000	90 Días

## EXONERACIÓN DE CUOTAS

Exoneración de Cuotas por fallecimiento del Titular	1 Año
---	-------

## CONDICIONES PREEXISTENTES NO DECLARADAS

Condiciones preexistentes no declaradas carecen de cobertura
--



# BMI

Quito: Calle Suecia y Av. De los Shyris , Edificio Plaza Renazzo, Planta Baja  
Telf:(02)294-140 0

Guayaquil: Parque Empresarial Colón. Av. Jaime Roldós Aguilera, Edificio  
Pacífica Center, Piso 3 y 4.  
Telf:(04)371- 7600

Cuenca: Autopista Cuenca Azogues, Edificio Cardeca Business Center, Planta  
Baja.  
Telf:(07)413-5520



[www.bmicos.com/ecuador/unique](http://www.bmicos.com/ecuador/unique)

