

humana

Cobertura Médica Integral



¿Quiénes somos?

humana
Cobertura Médica Integral

h Hospital
Metropolitano

Metrored
Centros Médicos

Fundación
Metro
fraternidad

Actualmente somos una de las empresas de mayor crecimiento en el mercado de medicina prepagada del país; con más de **30 años** de experiencia en el mercado nacional.

Formamos parte del grupo más importante en prestaciones médicas en Ecuador, Conclina C.A., que está conformado por Humana, Hospital Metropolitano, Metrored y Fundación Metrofraternidad.





Brindamos servicios de
calidad a nuestros afiliados

Nuestros **más de 200.000 afiliados** a nivel nacional son la muestra de confianza, ya que día a día garantizamos el acceso a una atención médica de calidad priorizando la salud y el bienestar de miles de familias ecuatorianas.



Nuestro propósito

Nuestro propósito es brindar un **sistema de financiamiento de servicios integrales de salud y bienestar** para nuestros clientes, con acceso a los mejores prestadores y proveedores del país, **a través de un servicio ágil, cálido, confiable y humano.**

Protegerte



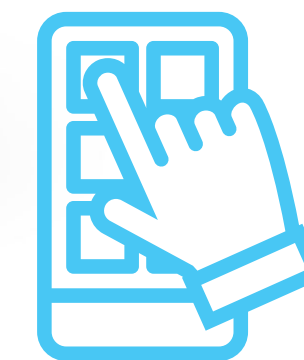
Darte confianza



Acompañarte



Innovar



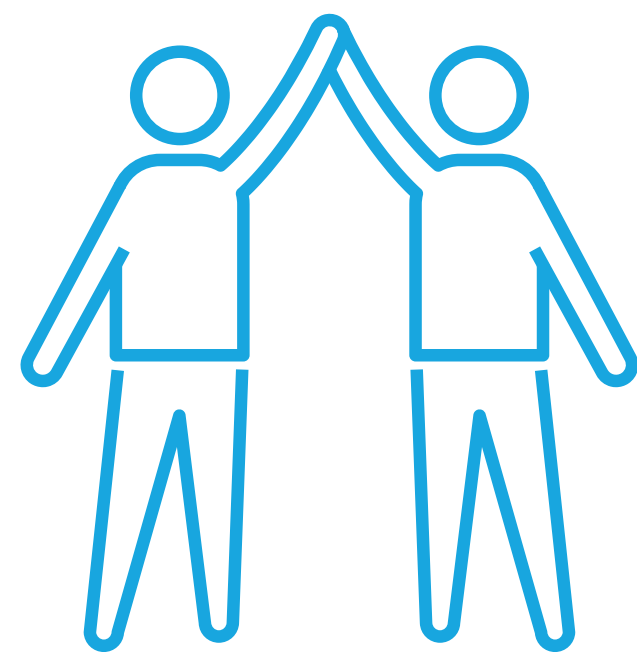
NUESTRO MEJOR PLAN ES AYUDAR

Cuando contrata un plan de Humana está contribuyendo con Fundación Metrofraternidad para que más niños de escasos recursos de todo el país tengan la esperanza de vivir su niñez a plenitud. Hasta ahora **más de 6.900 niños y adolescentes** han sido beneficiados con atención médica especializada.

**¡Entregando esperanza a
quienes más lo necesitan!**



Nuestras fortalezas



Especialistas en el segmento corporativo e individual
Expertos en servicio B2B



Para ofrecer la
mejor experiencia



Somos una empresa
con propósito y conciencia social

Sienta la **TRANQUILIDAD** de tener el respaldo

de la mejor cobertura de **medicina prepagada del país**



Brindamos acceso a los
mejores prestadores del país.

m Hospital
Metropolitano

Metrored
Centros Médicos



Somos una empresa
socialmente responsable

PIONEROS EN:



Equidad de género



Reputación corporativa

Pensamos siempre

en facilitar la vida a nuestros afiliados



Compra online-Suscripción



Atención al afiliado



Canales de comunicación

Cotizador > **Comprar Plan**

- Herramienta de fácil uso.
- Optimización de procesos.
- Cotización en tiempo real.
- Acceso en línea 24/7.



- Mi Plan.
- Mis Reembolsos.
- Encuentra un médico.
- Compra medicinas
- Facturas Humana.

- Web: **humana.med.ec**
- Correo: **servicioalcliente@humana.med.ec**
- Whatsapp: **+593 2401 7002**
- Central de ayuda: **Humana Contigo**
- Oficina virtual: **Humana Direct**
- Chat en línea.
- 1800-Humana.
- Redes sociales.

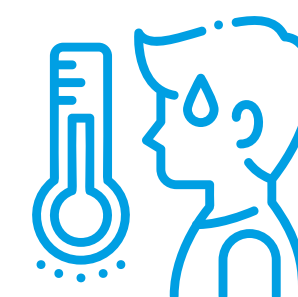
La mejor



Red Ambulatoria
vía copagos



Red Hospitalaria
a nivel nacional



Cobertura de
preexistencias
desde el mes 7



Cobertura
de **maternidad**



Herramienta para
suscripción online



Experiencia de
atención al cliente

Cobertura Hospitalaria



- ✓ **90%** de cobertura hospitalaria y honorarios médicos en la Red Humana
- ✓ **80%** de cobertura hospitalaria y honorarios médicos en libre elección

Otras coberturas

- ✓ Atención Integral en trasplante de órganos.
- ✓ Control de niño sano y vacunas.
- ✓ Ayudas técnicas y prótesis no dental.
- ✓ Diálisis y hemodiálisis.
- ✓ Delgadez, obesidad, enanismo y retardo de crecimiento.
- ✓ Ligadura y vasectomía.
- ✓ Leche medicada.
- ✓ Cirugía robótica.
- ✓ Deportes extremos.

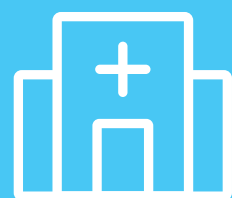
Amplia Red Ambulatoria

Más de
560

Puntos de atención
ambulatoria

Redes con Copago

Red
CAM



Metrored
Centros Médicos

Consulta médica desde **\$4,00** en
Metrored y en otros prestadores **\$8,00**.

Red 
PREFERIDA

Consulta médica
desde **\$15**.

Más de
1.600

Puntos de venta
de farmacia

a nivel nacional, a través de:



*Aplica condiciones según su plan contratado.

RED METROHUMANA



Quito

HOSPITALARIA

RED HUMANA QUITO

- Hospital Metropolitano.
- Clínica Pasteur.
- Hospital Vozandes.
- Hospital de los Valles.
- Axxis Hospital.
- Clínica de la Mujer.
- Novaclínica Santa Cecilia.
- Clínica San Rafael.
- Solca y más.

AMBULATORIA



(Centros de Atención Médica):
Cancelas únicamente el copago

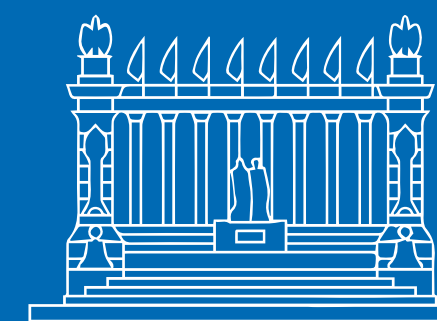
Metrored, USFQ, Medisur by Axxis, Clínica San Rafael, Clínica de Especialidades Tumbaco, Veris y más.



Metrohumana:
Consultas por un valor
de \$15,00 y \$25,00



Cobertura del 90%
de la consulta médica



HOSPITALARIA

RED HUMANA GUAYAQUIL

- Omni Hospital.
- Clínica Kennedy (La Alborada).
- Samborondón y Policentro).
- Hospital de la Mujer Alfredo Paulson.
- Hospital Pediátrico Roberto Gilbert.
- Clínica San Francisco.
- Sur Hospital y más.

AMBULATORIA



(Centros de Atención Médica):
Cancelas únicamente el copago

Metrored, Clínica Panamericana, Clínica Kennedy La Alborada (Centro Médico Familiar), Mediglobal, Medilink, Veris y más.



Metrohumana:
Consultas por un valor
de \$15,00 y \$25,00



Cobertura del 90%
de la consulta médica

RED PRACTIHUMANA



Quito

HOSPITALARIA

RED HUMANA QUITO

- Hospital Vozandes.
- Clínica de la Mujer.
- Clínica Integral.
- Novaclínica del Valle.
- Clínica de Especialidades Tumbaco.
- Solca y más.

AMBULATORIA



(Centros de Atención Médica):
Cancelas únicamente el copago

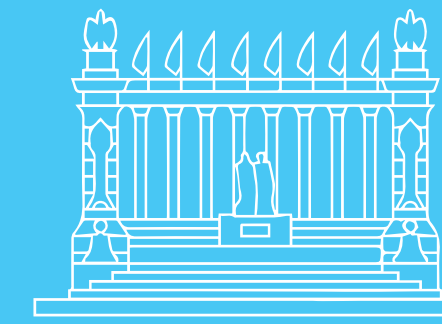
Metrored, Medisur by Axxis, Clínica de Especialidades Tumbaco y más.



valor de la
consulta \$15.



Cobertura del 90%
de la consulta médica



HOSPITALARIA

RED HUMANA GUAYAQUIL

- Clínica Kennedy La Alborada.
- Hospital de la Mujer Alfredo Paulson.
- Clínica Alborada.
- Hospital Luis Vernaza.
- Clínica San Francisco.
- Sur Hospital y más.

AMBULATORIA

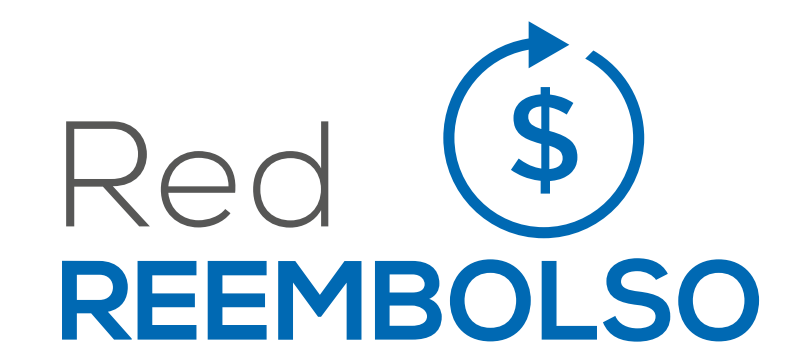


(Centros de Atención Médica):
Cancelas únicamente el copago

Metrored, Clínica Panamericana, Clínica Kennedy La Alborada (Centro Médico Familiar), Mediglobal, Medilink y más.



valor de la
consulta \$15.



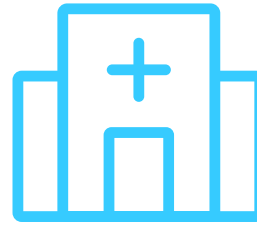
Cobertura del 90%
de la consulta médica

HOSPITALARIA

RED HUMANA CUENCA

- Hospital Monte Sinai.
- Hospital del Río.
- Paucarbamba.
- Centro Quirúrgico Metropolitano.
- San Juan de Dios.
- Santa Ana.
- Clínica Latino.

AMBULATORIA

Red  CAM (Centros de Atención Médica):
Cancelas únicamente el copago

Red médica del Austro, Calidad médica integral, Clínica Paucarbamba, Ortho pediatric, Centro médico quirúrgico metropolitano.

Red  **PREFERIDA**

Metrohumana:
Consultas por un valor
de \$15,00 y \$25,00

Red  **REEMBOLSO**

Cobertura del 90%
de la consulta médica

Períodos de carencia

Lapso de tiempo establecido para poder usar el plan contratado.

Los períodos de carencia para el uso de tu plan son los siguientes:



**EMERGENCIA
Y URGENCIA**

24
horas



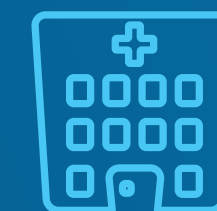
AMBULATORIA

30
días



**MATERNIDAD
(inicio)**

60
días



HOSPITALARIA

90
días



***DISCAPACIDADES**

90
días

*La carencia inicia una vez registrada la discapacidad con la presentación del certificado del Ministerio de Salud y la cobertura será de máximo **20 Salarios Mínimos Vitales**, de acuerdo a la normativa legal.

Portafolio de planes

Plan 
Individual
y Familiar

PLAN

Monto máximo de
cobertura anual

PREMIUM
MH150

150^{MH}
PREMIUM

USD 150.000

SELECTO
MH80

80^{MH}
SELECTO

USD 80.000

ÓPTIMO
MH50

50^{MH}
ÓPTIMO

USD 50.000

CLÁSICO
PH30

30^{PH}
CLÁSICO

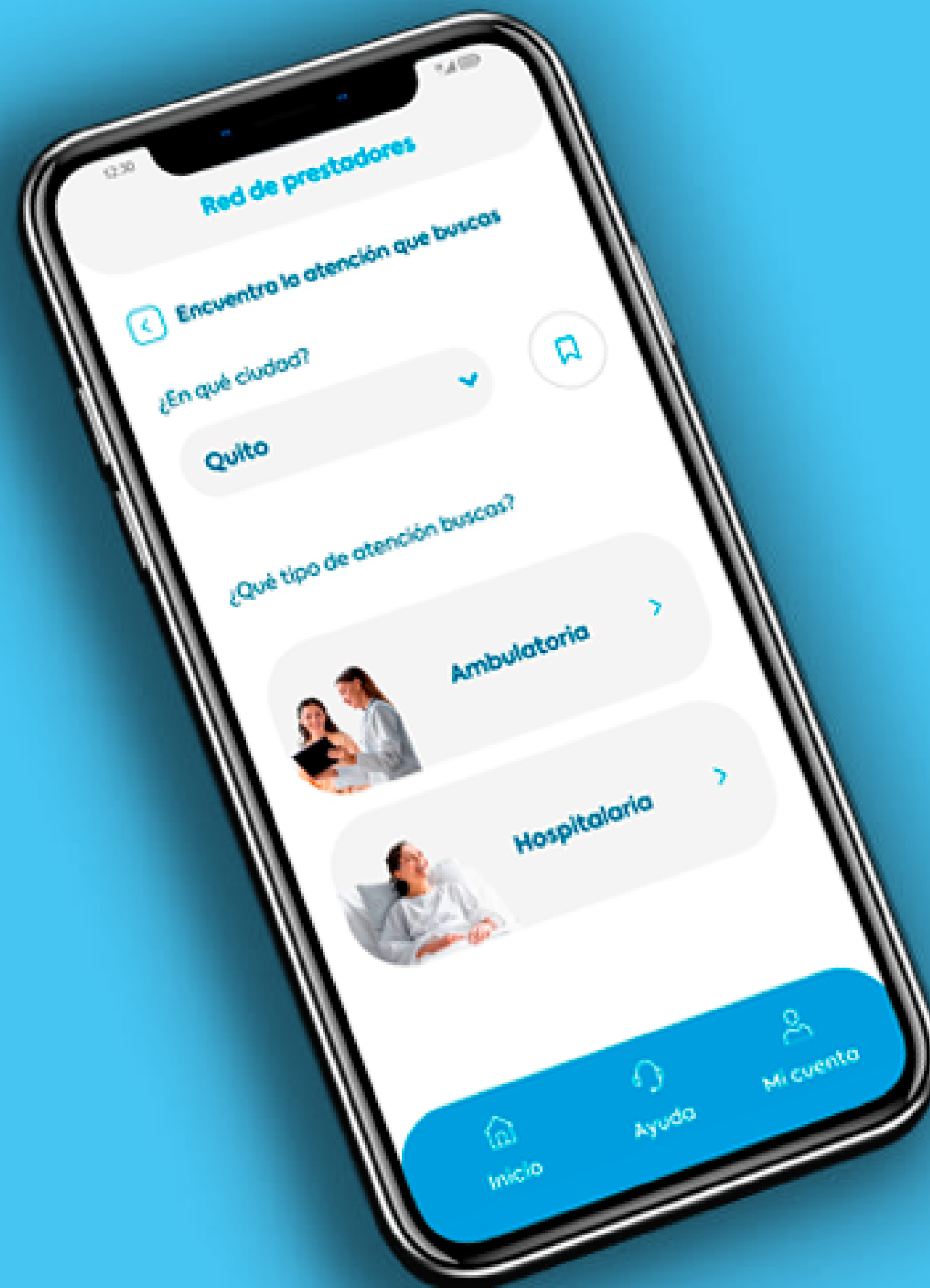
USD 30.000

PREFERIDO
PH15

15^{PH}
PREFERIDO

USD 15.000

Servicios digitales



**Oficina
virtual**



**Reembolso
en línea**

CRM Humana

Administración de la relación y experiencias con nuestros clientes.



**Central
de ayuda**

- Videos
- Infografías
- Artículos explicativos



- Teleconsultas.
- Médico a domicilio.
- Enfermera a domicilio.
- Ambulancia.
- Plan de vacunación infantil.
- Plan de medicación continua.
- Red de Prestadores.



- Mi Plan.
- Mis Reembolsos.
- Encuentra un médico.
- Compra medicinas
- Facturas Humana.

*Aplica condiciones detalladas en la web y según su plan contratado.

Beneficios incluidos



**Seguro
de vida**

Para titular y dependientes



**Asistencia
en viajes**

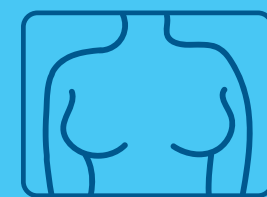


**Asistencia
exequial**

Para titular y dependientes



PAP TEST



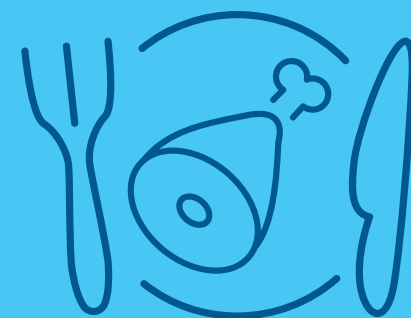
Mamografía



**Antígeno
prostático**



**Retiro de los
terceros molares**



**Consultas
nutricionales**



**Consultas
psicológicas**

*Aplica condiciones detalladas en la web y según su plan contratado.

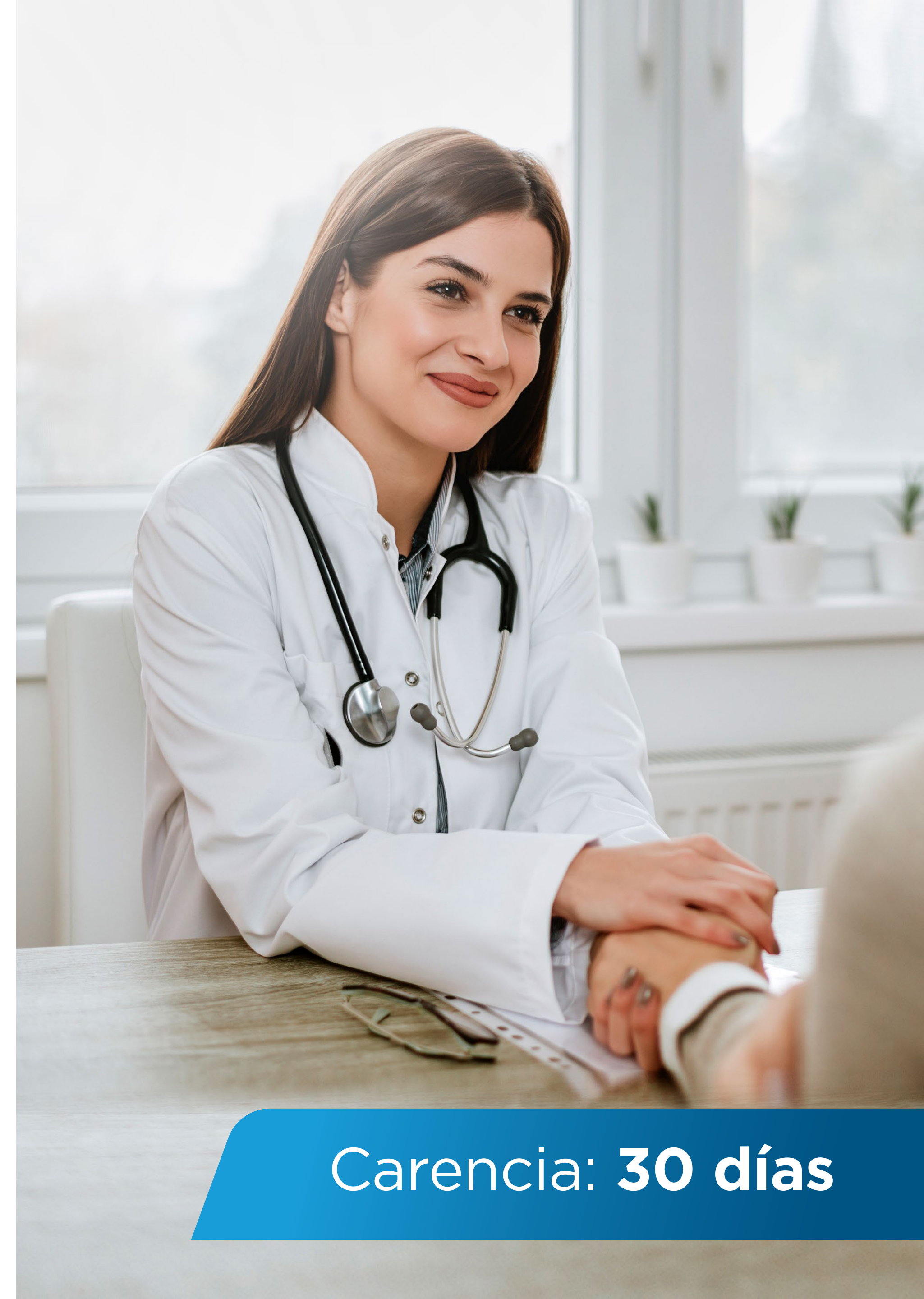


Médico a domicilio

- Recibirás una **asistencia médica oportuna, de calidad y segura** en la comodidad de tu hogar/ oficina.
- Una vez realizado el **diagnóstico el médico** determinará si es necesario el traslado a una clínica o a un hospital de nuestra red. De lo contrario, prescribirá medicinas y podrá adquirirlas en la farmacia en convenio más cercana.
- Aplica **copago**.

¿Cómo usarlo?

Comunícate al 1800 HUMANA (48 62 62) y con tus datos nuestros asesores coordinarán un médico o una ambulancia según el caso.



Carencia: **30 días**



Seguro de vida

- **Cobertura \$5.000** por muerte por cualquier causa.
- Aplica para todos los afiliados del contrato de **18 a 64 años** de edad de (ingreso).
- **Exclusiones:** Suicidio en el primer año de vigencia de la póliza.

¿Cómo usarlo?

Comunícate a los números:
3989800 ext. 592310 (oficina)
0987739043 (celular)



Carencia: **30 días**



Asistencia en viajes

- En planes MH 80.000 y MH 150.000 obtienes hasta **30 días de asistencia en viajes internacionales** disponibles anualmente por persona.
- En el plan MH 50.000 obtienes hasta **15 días de asistencia en viajes internacionales** disponibles anualmente por persona.
- Podrás usar los días de manera indistinta tanto tú como cada uno de tus familiares **previa activación del servicio**.

¿Cómo usarlo?

Comunícate por lo menos con 48 horas laborables de anticipación al 1800 HUMANA (48 62 62) para la generación del “voucher de asistencia” del viaje, misma que una vez emitida será enviada por correo electrónico.



Carencia: **30 días**



- **Beneficio:**

Contarás con cobertura de sepelio mediante el Plan Exequial con Jardines del Valle para titulares y dependientes.

- **¿Cómo usarlo?**

Para hacer uso del servicio comunícate con los siguientes teléfonos: 1800 CGIRON (244766) 02 255 0290 0 02 255 00423.

- **Carencia (tiempo para aplicar el beneficio):**

A partir de los 30 días desde la contratación o renovación de su Plan Contratado.

* Aplican restricciones para ciertos planes contratados.



Carencia: 30 días

Coberturas



Plan
**Individual
y Familiar**

COBERTURAS	MH 150.000	MH 80.000	MH 50.000	PH 30.000	PH 15.000
Límite máximo de cobertura anual por beneficiario	\$ 150.000	\$ 80.000	\$ 50.000	\$ 30.000	\$ 15.000
Deducible anual por beneficiario	US\$ 150	US\$ 200	US\$ 80	US\$ 60	US\$ 50
Nombre del tarifario que aplica	Hospital Metropolitano	Hospital Metropolitano	Hospital Metropolitano	Hospital Metropolitano - 25%	Hospital Metropolitano - 25%
RED DE CONVENIO	Metrohumana	Metrohumana	Metrohumana	Practihumana	Practihumana
Hospitalización					
Sin límite de días de hospitalización. Incluye: habitación, visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas profesionales, auxiliares de diagnóstico, complementarios y específicos, terapia intensiva, cirugía, medicamentos (incluye medicamentos genéricos o comerciales) e insumos médicos, ayudas técnicas, apoyo psicológico, rehabilitación, cuidados paliativos y honorarios profesionales. (Aplica deducible) en RED HUMANA Cobertura Directa	90 %	80 %	90 %	90 %	90 %
Cuarto y alimentación diaria para afiliados al 90% (Aplica deducible) RED HUMANA	Máximo \$200,00 diarios	Máximo \$160,00 diarios (al 80%)	Máximo \$160,00 diarios	Máximo \$160,00 diarios	Máximo \$160,00 diarios
Servicios de cama y alimentación para acompañante al 90% (Aplica deducible) RED HUMANA	Máximo \$50,00 diarios	Máximo \$50,00 diarios (al 80%)	Máximo \$50,00 diarios	Máximo \$50,00 diarios	Máximo \$50,00 diarios
Clínicas y Hospitales Libre Elección - Vía reembolso	80 %	70 %	80 %	80 %	80 %
Cuarto y alimentación diaria para afiliados al 80% (Aplica deducible) Libre elección	Máximo \$200,00 diarios	Máximo \$160,00 diarios (al 70%)	Máximo \$160,00 diarios	Máximo \$160,00 diarios	Máximo \$160,00 diarios
Servicios de cama y alimentación para acompañante al 80% (Aplica deducible) Libre elección - vía reembolso	Máximo \$50,00 diarios	Máximo \$50,00 diarios (al 70%)	Máximo \$50,00 diarios	Máximo \$50,00 diarios	Máximo \$50,00 diarios
Atención Integral pretrasplante, trasplante de órganos, postrasplante, seguimiento y gastos médicos para el donante vivo y cadavérico (Aplica deducible) Cobertura anual. 90% crédito en RED Humana y 80% libre elección vía reembolso	\$75.000,00	\$40.000 (80% RED HUMANA)/LIBRE ELECCIÓN (70%)	\$25.000,00	\$15.000,00	\$7.500,00
Diálisis y hemodiálisis domiciliaria y no domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria. (Aplica deducible) Cobertura anual. 90% crédito en RED Humana y 80% libre elección vía reembolso	\$75.000,00	\$25.000 EN RED(80%)/LIBRE ELECCIÓN (70%)	\$25.000,00	\$15.000,00	\$7.500,00

AMBULATORIA	MH 150.000	MH 80.000	MH 50.000	PH 30.000	PH 15.000
Consultas médicas preautorizadas en Centros de Atención Médica RED CAM . Especialidades básicas: medicina familiar, medicina general, medicina interna, ginecología, traumatología y pediatría.	Metrored \$4 Otros \$8	Metrored \$4 Otros \$8	Metrored \$4 Otros \$8	Metrored \$4 Otros \$8	Metrored \$4 Otros \$8
Consultas médicas preautorizadas en Centros de Atención Médica RED CAM . Otras sub-especialidades.	Metrored \$8 Otros \$12	Metrored \$8 Otros \$12	Metrored \$8 Otros \$12	Metrored \$8 Otros \$12	Metrored \$8 Otros \$12
Consultas médicas preautorizadas en la Red Preferida (aplica PractiHumana y Metrohumana)	\$ 15	\$ 15	\$ 15	\$ 15	\$ 15
Consultas médicas preautorizadas en la Red Preferida (aplica Metrohumana)	\$ 25	\$ 25	\$ 25	No aplica	No aplica
Consultas Médicas en la Red Humana - Por Reembolso	90% de \$80	80% de \$70	90% de \$60	80% de \$30	80% de \$25
Consultas Médicas Libre Elección (aplica deducible)	80% de \$80	70% de \$70	80% de \$60	80% de \$30	80% de \$25
Médico a Domicilio	US \$ 10	US \$ 10	US \$ 10	US \$ 10	US \$ 10
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO	MH 150.000	MH 80.000	MH 50.000	PH 30.000	PH 15.000
Exámenes de diagnóstico(laboratorio, rayos x convencional y ecografía) preautorizados en Centros de Atención Médica. RED CAM	90 %	80 %	90 %	90 %	90 %
Otros exámenes de diagnóstico, procedimientos y tratamientos preautorizados en Centros de Atención Médica. (Aplica deducible) RED CAM	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %
Exámenes de diagnóstico, por reembolso (Incluye estudios anatomopatológicos, genéticos y para enfermedades congénitas). (Aplica deducible) en RED HUMANA	90 %	80 %	90 %	80 %	80 %
Exámenes de Diagnóstico - Libre Elección - Por Reembolso	80 %	70 %	80 %	No aplica	No aplica
Medicina Alternativa - Sesiones al año en Homeopatía, Acupuntura, Moxibustión y Medicina Ancestral Por Reembolso	15 Sesiones	15 Sesiones	15 Sesiones	15 Sesiones	15 Sesiones
MÁXIMO por sesión en Medicina Alternativa - Toper por consulta en Homeopatía, Acupuntura, Moxibustión y Medicina Ancestral Por Reembolso	\$ 20	\$ 20 (80%)	\$ 20	\$ 20	\$ 20

MEDICINAS	MH 150.000	MH 80.000	MH 50.000	PH 30.000	PH 15.000
Monto de coopago Anual en Cobertura Farmacias Red Humana : Pharmacys / Medicity / Farmacias Económicas / Fybeca / Sana sana - Cobertura Directa	\$ 2.000	\$ 1.000	\$ 1.000	\$ 1.000	\$ 1.000
Beneficio farmacéutico, Vademécum A - (Copago)	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %
Beneficio farmacéutico, Vademécum B - (Copago)	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %
Medicinas en otros prestadores de Red Humana	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %
Cobertura Medicinas - Libre Elección - Por Reembolso	70 %	60 %	70 %	50%	50%
COBERTURAS DEL PLAN	MH 150.000	MH 80.000	MH 50.000	PH 30.000	PH 15.000
Maternidad (inicio) Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria o Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso					
Atención prenatal que incluye consultas médicas y exámenes de diagnóstico. (Aplica deducible) Adicional a tarifa 0	\$ 700	N/A	\$ 300	\$ 100	\$ 100
Parto normal, cesárea o aborto no provocado (Aplica deducible)	\$ 7.500	\$4.000 red al 90% / Libre elección 70%	\$ 2.500	\$ 1.500	\$ 750
Complicaciones del parto y del recién nacido (incluye parto normal, cesárea o aborto no provocado), siempre y cuando el evento del parto este cubierto. (Aplica deducible)	\$ 11.250	\$4.000 red al 90% / Libre elección 70%	\$ 3.750	\$ 2.250	\$ 1.125
INCLUSIÓN INTRAUTERINA Y COBERTURA RECIEN NACIDO Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria o Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso					
Cobertura recién nacido - Inclusión intrauterina en la semana 20 a la 32 para Maternidad cubierta (Aplica deducible y tarifa de 0-24 meses)	\$ 150.000	\$80.000 al 80% en red / libre elección al 70%	\$ 50.000	\$ 30.000	\$ 15.000
Cobertura recién nacido - Inclusión intrauterina en la semana 20 a la 32 para Maternidad en período de carencia (Aplica deducible y tarifa de semana 20 a 32)	\$ 700	\$ 300	\$ 300	\$ 200	\$ 200
Cobertura para las enfermedades congénitas del recién nacido - Inclusión intrauterina en la semana 20 a la 32 para Maternidad no cubierta o Maternidad en curso (Aplica deducible y tarifa de semana 20 a 32)	\$ 2.500	\$ 1.000	\$ 1.000	\$ 500	\$ 500

ENFERMEDADES PREEXISTENTES DECLARADAS Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria u Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	MH 150.000	MH 80.000	MH 50.000	PH 30.000	PH 15.000
Desde el mes 7 al Mes 12 de Afiliación hasta	\$ 540	\$ 540	\$ 540	No aplica	No aplica
Desde el mes 13 al Mes 24 de Afiliación hasta	\$ 1.350	\$ 1.350	\$ 1.350	\$ 1.350	\$ 1.350
Desde el mes 25 de Afiliación en adelante - Hasta 20 salarios básicos	20 Salarios Básicos	20 Salarios Básicos	20 Salarios Básicos	20 Salarios Básicos	20 Salarios Básicos
COBERTURA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria o Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	MH 150.000	MH 80.000	MH 50.000	PH 30.000	PH 15.000
Cobertura de servicios de salud para personas con discapacidad, incluye enfermedades preexistentes relacionadas con discapacidad , de conformidad con el contrato (Aplica deducible)	20 Salarios Básicos	20 Salarios Básicos	20 Salarios Básicos	20 Salarios Básicos	20 Salarios Básicos
COBERTURA ADULTO MAYOR CON CONTINUIDAD MENOR DE 5 AÑOS Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria o Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	MH 150.000	MH 80.000	MH 50.000	PH 30.000	PH 15.000
Límite máximo de cobertura anual	\$ 75.000	\$ 40.000	\$ 25.000	\$ 15.000	\$ 7.500

PERÍODOS DE CARENCIA - Desde Cuando Puede Usar el Plan	METROHUMANA	PRACTIHUMANA
Emergencia	24 Horas	24 Horas
Ambulatoria	30 días	30 días
Hospitalaria	90 días	90 días
Maternidad (inicio)	60 días	60 días
Preexistencias conocidas y declaradas	180 días	1 año
Discapacidades:	90 días	90 días



OTRAS COBERTURAS Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria u Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	MH 150.000	MH 80.000	MH 50.000	PH 30.000	PH 15.000
Cuidados paliativos y de largo plazo domiciliarios o no domiciliarios hasta 30 días	\$100 por día	\$50 por día	\$50 por día	\$50 por día	\$50 por día
Terapias de Rehabilitación (Lenguaje, cardíaca, física, dolor, ondas de choque y respiratoria) (Aplica deducible) Cobertura anual	30 Sesiones por tipo de terapia	15 Sesiones por tipo de terapia al 80% red cerrada / libre elección 70%	15 Sesiones por tipo de terapia	15 Sesiones por tipo de terapia	15 Sesiones por tipo de terapia
Tope de Terapias	\$ 25	\$ 25	\$ 15	\$ 15	\$ 15
Control de Niño Sano hasta los 5 años. Tope de consulta hasta	\$ 80	\$70 al 80% libre elección	\$ 60	\$ 30	\$ 25
Control de Niño Cobertura Vacunas hasta los 2 años. Valor por dosis hasta (esquema Ministerio de Salud Pública). Aplica deducible	\$ 50	\$50 90% red cerrada / 80% libre elección	\$ 50	\$ 50	\$ 50
Control de natalidad definitivo (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 2.000	80% red cerrada tope de plan / libre elección 70% tope de plan	\$ 1.500	\$ 1.000	\$ 500
Control de natalidad no definitivo (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 10	\$10 cerrada 80% red cerrada / 70% libre elección	\$ 10	\$ 10	\$ 10
Leche medicada (Fórmula alimenticia medicada) - (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 250	\$200 al 80% en red / libre elección 70%	\$ 150	\$ 100	\$ 50
Cirugías robóticas (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 5.000	\$80.000 en red cerrada al 80%	\$ 3.000	\$ 2.000	\$ 1.000
Cobertura para deportes extremos (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 4.500	\$80.000 en red cerrada al 80% / libre elección 70%	\$ 1.500	\$ 900	\$ 450
Cobertura para delgadez, obesidad, enanismo y retardo de crecimiento (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 300	\$200 en red 80% / libre elección 70%	\$ 300	\$ 300	\$ 300
Tratamiento de lesiones o enfermedades ocurridas o sufridas como producto de enajenación mental, estupefacientes, sustancias psocotrópicas, alcohol o drogas (Aplica deducible) Cobertura anual	\$ 300	\$200 al 80% en red / libre elección 70%	\$ 300	\$ 300	\$ 300
Cirugía reconstructiva y rehabilitación en caso de enfermedades oncológicas, incluye implantes (aplica deducible) cobertura anual	\$ 2.500	\$1.500 al 80% en red / 70% libre elección	\$ 1.000	\$ 500	\$ 500
Cobertura para pruebas de sensibilidad y tratamientos inmunológicos (aplica deducible) Cobertura anual	\$ 200	\$200 al 80% en red / 70% libre elección	\$ 200	\$ 200	\$ 200
Ayudas técnicas: Compra y/o alquiler prótesis no dental, equipo médico duradero, ótesis (aplica deducible) cobertura anual	\$ 1.500	\$200 por cada ayuda técnica al 80% en red / 70% libre elección	\$ 500	\$ 300	\$ 150
Ayudas técnicas: Recambios prótesis no dental, equipo médico duradero, órtesis (aplica deducible) cobertura anual	\$ 400	\$200 por cada ayuda técnica al 80% en red / 70% libre elección	\$ 130	\$ 80	\$ 40

COBERTURAS OBLIGATORIAS Se aplican porcentajes de cobertura de Atención Hospitalaria u Ambulatoria, de modalidad abierta o cerrada, según sea el caso	MH 150.000	MH 80.000	MH 50.000	PH 30.000	PH 15.000
*Cobertura de emergencia y urgencia médica por accidente o enfermedad.	Hasta el monto máximo de cobertura	Hasta el monto máximo de cobertura al 80% en red / 70%	Hasta el monto máximo de cobertura	Hasta el monto máximo de cobertura	Hasta el monto máximo de cobertura
**Cobertura de emergencia y urgencia médica por accidente o enfermedad cuando el servicio esté suspendido por mora. Esta cobertura incluye servicio de personal médico, equipamiento, insumos y medicamentos necesarios.	Hasta \$500	Hasta \$500 al 80% en red / 70% libre elección	Hasta \$500	Hasta \$300	Hasta \$300
***Cobertura de emergencia y urgencia médica por accidente o enfermedad cuando el afiliado se encuentre en período de carencia (incluye preexistencias declaradas, no declaradas y exclusiones).	Hasta \$500	Hasta \$500 al 80% en red / 70% libre elección	Hasta \$500	Hasta \$300	Hasta \$300
*BENEFICIOS INCLUIDOS	MH 150.000	MH 80.000	MH 50.000	PH 30.000	PH 15.000
Ambulancia Terrestre. 4 Eventos al año por núcleo familiar hasta \$100 por evento - RED HUMANA	SI	Si	Si	Si	Si
Ambulancia Terrestre. 4 Eventos al año por núcleo familiar hasta \$50 por evento - Libre elección vía reembolso	SI	Si	Si	No aplica	No aplica
Ambulancia Aérea o Fluvial, por reembolso al 80% (Aplica deducible)	\$ 1.500	\$ 1.500	\$ 1.500	No aplica	No aplica
Seguro de Vida integrantes contrato de 18 a 64 años	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000
Asistencia en Viajes para titulares y dependientes	30 días al año por	30 días al año por	15 días al año por	No aplica	No aplica
Asistencia Exequial para titulares y dependientes	Si	Si	Si	Si	Si
Crédito en emergencia ambulatoria por accidente con cobertura al 100% en RED HUMANA PRACTIHUMANA Y METROHUMANA según corresponda.Sin deducible y cuando sea tratada dentro de 48 horas inmediatas al accidente y no requiera de hospitalización hasta	Hasta \$1000	Hasta \$1000	Hasta \$1000	No aplica	No aplica
Un PAP TEST por titular o dependientes al año vía reembolso al 100%. Con aplicación de deducible. Cobertura hasta:	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15
Un ANTÍGENO PROSTÁTICO PSA para titular o dependientes de 40 años en adelante al año vía reembolso al 100%. Con aplicación de deducible hasta:	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 20
Una MAMOGRAFÍA para titular o dependientes de 40 años en adelante al año vía reembolso al 100%. Con aplicación de deducible. Cobertura hasta:	\$ 30	\$ 30	\$ 30	\$ 30	\$ 30
Extracción de TERCEROS MOLARES vía reembolso al 100%. Con aplicación de deducible y carencia de 90 días, hasta:	\$70 Por molar	\$70 Por molar	\$70 Por molar	\$70 Por molar	\$70 Por molar
Una Consulta de Especialidad Nutricional Máximo 6 consultas al año. Cobertura hasta:	\$ 65,00 al 80%	\$ 60,00 al 80%	\$ 40,00 al 80%	No aplica	No aplica
Una Consulta de Especialidad Psicología Máximo 12 consultas al año. Cobertura hasta:	\$ 65,00 al 80%	\$ 60,00 al 80%	\$ 40,00 al 80%	No aplica	No aplica
Una Consulta de Especialidad Nutricional Máximo 3 consultas al año. Cobertura hasta:	No aplica	No aplica	No aplica	\$ 30,00 al 20%	No aplica
Una Consulta de Especialidad Psicología Máximo 6 consultas al año. Cobertura hasta:	No aplica	No aplica	No aplica	\$ 30,00 al 20%	No aplica
Upgrade habitación Élite Hospitales Seleccionados Sujeto a disponibilidad	Desde \$160 hasta \$200	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Aprobación entes de control



Humana cuenta con la aprobación integral de sus planes por las autoridades de control.

Certificación



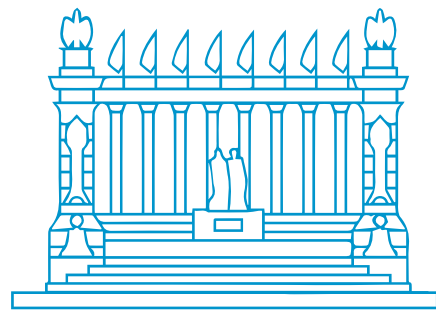
Todos nuestros procesos se encuentran certificados con:

Certificación ISO 9001:2015

OFICINAS

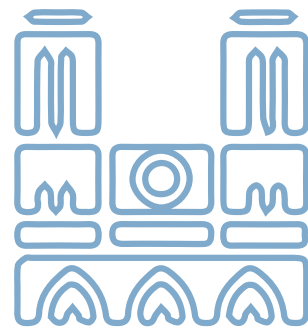


Inglaterra E3-266 y Av.
Amazonas, Edif. Stratta,
Piso 3.



Guayaquil

Av. Joaquín José Orrantía
Ágora Ciudad Viva
Edificio Agora 21, Piso 5,
Oficinas 506-508.



Cuenca

Alfonso Moreno Mora
y Juan Iñiguez Esquina,
Edificio Génova, local 1 y 2.

PUNTOS DE SERVICIO

- **QUITO:**
Hospital Metropolitano:
Mezanine
Hospital Vozandes:
2do piso de Consulta Externa.

CANALES DE COMUNICACIÓN



+593 2401 7002

servicioalcliente
@humana.med.ec

1800 48 62 62
humana

humana.med.ec

Elige
LA MÁS
humana

Cobertura Médica Integral