


Élite 5	Monto Máximo por Producto anual nacional (1)	\$100.000	 DAVID CEVALLOS CONTRATO SLD-Q-187041 Nº AFINACIÓN 97366 COBERTURA 5
	Para todas las coberturas detalladas en este Anexo aplica el Tarifario por Procedimientos SALUDSA, el cual se puede revisar en www.saludsa.com	NIVEL 5	
	✓ Hasta el Monto Máximo por Producto de acuerdo al Tarifario por Procedimientos SALUDSA		

		MODALIDAD MIXTA		
COBERTURAS	Prestaciones de Salud	Red Cerrada <small>(disponible en saludsa.com)</small>	Red Abierta	Carencia
Hospitalarias (Clínica y/o Quirúrgica)	Terapia Intensiva, Atención Hospitalaria, ambulancia por traslado o movilización entre establecimientos sanitarios, cuarto y alimento, servicios hospitalarios, visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas médicas, laboratorio clínico y anatomopatológico, imagen, Medicamentos intrahospitalarios, insumos y dispositivos médicos, Honorarios Médicos, terapias intrahospitalarias, apoyo psicológico durante la estancia intrahospitalaria bajo interconsulta del médico tratante. Financiamiento hospitalario de Enfermedades Congénitas, Genéticas, Hereditarias, Crónicas, Catastróficas Sobrevinientes a la fecha de inicio de vigencia del Producto.	100% ✓		90 días
	Gastos para acompañante por año (aplica para hospitalizaciones en Beneficiarios neonatos, menores de 16 años, y adultos mayores de 75 años, por concepto de cama de acompañante y alimentación en la misma habitación del paciente).	80% hasta \$600		
	Financiamiento hospitalario y estancias prolongadas por año para Enfermedades Psiquiátricas de Base Orgánica, psicológicas, Medicamentos para su tratamiento. Terapias de reposo, trastornos de la conducta alimentaria, del desarrollo psicomotor, atención por abuso de alcohol, drogas, psicotrópicos, estupefacientes, químicos o de intentos autolíticos.	100% hasta \$500	100% hasta \$250	
Hospital del Día (Clínica y/o Quirúrgica)	Servicios hospitalarios, cuidados de enfermería, interconsultas médicas, laboratorio clínico y anatomopatológico, imagen, Medicamentos, insumos y dispositivos médicos, Honorarios Médicos.	80% ✓		
Por Trasplantes	Receptor: incluye consultas médicas de especialidad, laboratorio, imagen, Medicamentos, procedimientos, cuarto y alimento, servicios y atención hospitalaria general, visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas, cuidados intensivos, insumos y dispositivos médicos, Honorarios Médicos, rehabilitación física y complicaciones médicas resultantes.	Ambulatorio 80% Hospitalario 100% hasta \$50.000		30 días ambulatorio
	Donante vivo: incluye consultas médicas, laboratorio, imagen, Medicamentos, procedimientos, cuarto y alimento, servicios hospitalarios, visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas, cuidados intensivos, insumos médicos, Honorarios Médicos y rehabilitación física durante el proceso de pretrasplante, trasplante y postrasplante, complicaciones mientras esté hospitalizado. Donante cadavérico: incluye únicamente la procuración del órgano a ser trasplantado. Monto Incluido en monto máximo de trasplante para receptor.	Ambulatorio 80% Hospitalario 100% hasta \$15.000		90 días hospitalario
Emergencia Médica y Urgencia	Emergencia Médica y Urgencia (procedimiento de emergencia ambulatorio, hospitalario o médico quirúrgico, incluyendo todo el equipamiento, insumos y medicamentos necesarios).	Ambulatorio 80% ✓ Hospitalario 100% ✓		24 horas
	Emergencia y Urgencia por Accidente (procedimiento de emergencia ambulatorio, hospitalario o médico quirúrgico, incluyendo todo el equipamiento, insumos y medicamentos necesarios)			
Ambulatoria	Financiamiento ambulatorio: consulta médica, laboratorio clínico, imagen, procedimientos menores, Financiamiento ambulatorio de Enfermedades Congénitas, Genéticas, Hereditarias, Crónicas, Catastróficas, Sobrevinientes a la fecha de inicio de vigencia del Producto. Estudios anatomopatológicos, genéticos y para Enfermedades Congénitas para confirmar un Diagnóstico.	80% ✓		30 días
	Medicamentos ambulatorios en farmacias autorizadas por la autoridad competente en el territorio nacional. Aplica Medicamentos ambulatorios y por Hospital del Día para cuidados paliativos y terapia del dolor.	60% ✓ marca 80% ✓ genérico	40% ✓ marca y genérico	
	Fórmulas alimenticias medicadas por año (requiere prescripción médica y Diagnóstico).	70% hasta \$300		
	Número máximo de 60 terapias para todas las especialidades por año por Usuario. Incluye: rehabilitación física, respiratoria, lenguaje y cardíaca. En caso de que el Usuario requiera más de 20 terapias, SALUDSA podrá financiar estas terapias adicionales previa revisión de auditoría médica y en ningún caso podrá superar el número máximo de terapias. El monto de cobertura aplicará según el Tarifario por Procedimientos SALUDSA, el cual se puede revisar en www.saludsa.com	20 terapias de cada tipo al 80%		
	Consultas y terapias de medicina natural, homeopática, bioenergética, moxibustión, acupuntura y quiropraxia, por año por Usuario. El monto de cobertura aplicará según el Tarifario por Procedimientos SALUDSA, el cual se puede revisar en www.saludsa.com	10 consultas al 80%		



		MODALIDAD MIXTA		
COBERTURAS	Prestaciones de Salud	Red Cerrada <small>(disponible en saludsa.com)</small>	Red Abierta	Carencia
	Consultas y terapias de medicina ancestral en primer nivel de atención, con Registro Sanitario y debidamente autorizados, por año.	80% hasta \$50		30 días
	Financiamiento ambulatorio por año para: Enfermedades Psiquiátricas de Base Orgánica, psicológicas, Medicamentos para su tratamiento, terapias de reposo, trastornos de la conducta alimentaria, del desarrollo psicomotor, atención por abuso de alcohol, drogas, psicotrópicos, estupefacientes, químicos o de intentos autolíticos y estudios polisomnográficos.	80% hasta \$80		
	Asesoría y terapia nutricional por año (incluye consulta, planes nutricionales para tratamientos asociados a un trastorno de malnutrición debidamente diagnosticado por un especialista acreditado).	80% hasta \$80		
	Cheques preventivos (consultas médicas, laboratorio clínico, imagen, procedimientos, Medicamentos, inmunomoduladores) por año.	80% hasta \$80		
	Ambulancia terrestre nacional para atención prehospitalaria.	80% hasta \$200		
	Ambulancia aérea y fluvial nacional por año.	80% hasta \$2.000		
	Tratamiento de sustitución de la función renal: Atención Ambulatoria en prestadores habilitados para pacientes con insuficiencia renal crónica terminal mediante diálisis peritoneal o hemodiálisis (aplica monto y período de Carencia en caso de preexistencia)	80% ✓	30% ✓	
	Quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia ambulatoria. Aplica a cualquier Diagnóstico oncológico sobreviniente a la contratación.	80% ✓	30% ✓	
Servicios Médicos a Domicilio	Consultas médicas generales a domicilio.	80% ✓		30 días
	Consultas médicas de especialidad a domicilio (aplica cobertura sin coordinación)	80% ✓		
Cobertura Preexistencias Declaradas	Financiamiento de preexistencias anual a partir del mes 25, contados a partir de la suscripción y/o inclusión del Usuario en el Producto: 1.- La sumatoria de los montos registrados en las dos redes no pueden superar los 20 salarios básicos unificados. 2.- Los montos anuales registrados aplican para todas las Enfermedades preexistentes declaradas. 3. Aplica condiciones del Producto contratado.	100% Hospitalario 80% Ambulatorio Máximo de 20 Salarios Básicos Unificados		24 meses
	Financiamiento preexistencias anual a partir del mes 13 al 24, contados a partir de la suscripción del Usuario en el Producto. Aplica condiciones del Producto contratado.	Ambulatorio 80% Hospitalario 100% Hasta \$900		12 meses
Cobertura bajo Condiciones Especiales	Cobertura anual de Emergencia Médica para Prestaciones de Salud brindadas en caso de mora.	80% hasta \$500		24 horas
	Emergencia Médica y Urgencia en caso de: exclusiones, preexistencias, y hospitalizaciones en periodo de carencia hospitalaria.	80% hasta \$150		
Maternidad	Monto Máximo por Conjunto de Prestaciones / monto maternidad hospitalario y ambulatorio (incluye atención prenatal, perinatal, natal, post natal, parto, cesárea, embarazo ectópico y aborto no provocado) para maternidades de curso normal, complicadas y emergencias obstétricas (2). Carencia contada desde la suscripción para la concepción	100% Hospitalario ✓ 80% Ambulatorio ✓		45 días
	Vitaminas y vacunas maternas de acuerdo al cuadro nacional de vacunación vigente definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional (incluidos en el monto de maternidad).	80% hasta \$300		
Complicaciones Maternas	Complicaciones maternas después del parto y alumbramiento (incluye en caso necesario uso de servicio de cuidados intensivos), este monto es adicional al monto de cobertura de maternidad.	100% ✓		
Maternidades en período de carencia	La cobertura para el embarazo que inicie en el periodo de carencia de maternidad se limitará a las atenciones prenatales que corresponden a Tarifa Cero cuyo detalle se muestra a continuación: Consultas prenatales	6 consultas al 80%		0 días
	Consultas odontológicas durante el embarazo	2 consultas al 80%		
	Exámenes de laboratorio: biometría hemática, hematocrito, elemental y microscópico de orina, tipificación de grupo y factor sanguíneo, TP, TTP, urea, glucosa y creatinina, VDRL, tamizaje de VIH, STORCH con IgG e IgM, PapTest antes de las 20 semanas	1 vez durante el embarazo		
Recién nacido (afiliado intraútero)	Atención integral o complicaciones del recién nacido a término, pretérmino o postérmino, atención perinatal.	100% Hospitalario ✓ 80% Ambulatorio ✓		30 días ambulatorio
	Si el embarazo se produce en período de carencia se podrá realizar la inclusión intraútero del nonato como un beneficio adicional a partir de la semana 20 hasta la 32 de embarazo, siempre y cuando se cancelen las cuotas correspondientes a partir de la semana de contratación de este beneficio. Control niño sano hasta los 2 años de edad en caso de ser beneficiario una consulta por mes (adicional a Tarifa Cero)	1 consulta por mes al 80%		90 días hospitalario



		MODALIDAD MIXTA		
COBERTURAS	Prestaciones de Salud	Red Cerrada <small>(disponible en saludsa.com)</small>	Red Abierta	Carencia
Recién nacido (NO afiliado intraútero)	Cuando la maternidad no se haya dado en período de carencia, tenga cobertura y el recién nacido NO sea Beneficiario del Producto:	Cobertura hospitalaria 100% hasta \$300		0 días
	1. Cobertura del recién nacido sin complicaciones, atención perinatal hasta el día 7 desde su nacimiento.			
	2. Cobertura del recién nacido con complicaciones a término, pretérmino o postérmino, atención perinatal hasta el día 28 desde su nacimiento.	Cobertura hospitalaria 100% hasta \$3.000		
Otras coberturas	Monto Máximo por Conjunto de Prestaciones por prótesis, implante endovascular, coils e implantes no dentales.	70% hasta \$20.000		30 días ambulatorio 90 días hospitalario
	Cuidados para la atención integral del Usuario en caso de requerir cuidados paliativos en el domicilio y/u hospitalario por año, incluye: visitas médicas, cuidados de enfermería, Medicamentos intrahospitalarios, terapia física, terapia respiratoria, terapia del dolor, dispositivos médicos.	Ambulatorio 80% Hospitalario 100% hasta \$2.000		
	Terapia del dolor no relacionada a cuidados paliativos por año: Honorarios Médicos, dispositivos médicos, Medicamentos hospitalarios (requiere prescripción médica y Diagnóstico).	Ambulatorio 80% Hospital del Día y Hospitalario 100% hasta \$ 2.000		
	Métodos anticonceptivos temporales por año: barrera, hormonales. Anticonceptivos barrera y hormonales con prescripción médica en farmacias autorizadas	60% hasta \$80		
	Métodos anticonceptivos definitivos por año: quirúrgicos. Hospitalario y Hospital del día	Hospital del día 80% hasta \$150 Hospitalario 100% hasta \$350		
	Alquiler de cualquier equipo o aparato médico ambulatorio: silla de ruedas, muletas, andadores, bastones. Alquiler de equipos para la medición, monitoreo, infusión de Medicamentos, soporte de funciones vitales para uso domiciliario. Así como los dispositivos médicos, necesarios para su utilización y funcionamiento, además del suministro de cualquier gas medicinal para uso domiciliario.	80% hasta \$400 anuales		
	Cobertura vitalicia para el tratamiento médico ambulatorio y hospitalario de obesidad sobreviniente a la contratación, así como cirugía metabólica (Terapia Intensiva, Atención Hospitalaria, ambulancia por transferencia o movilización entre establecimientos sanitarios, cuarto y alimento, servicios hospitalarios, visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas médicas, laboratorio clínico y anatomopatológico, imagen, Medicamentos intrahospitalarios, insumos y dispositivos médicos, Honorarios Médicos). La cobertura vitalicia se refiere a aquella que dispone el Usuario durante su permanencia en el Contrato suscrito con Saludsa, independientemente de la vigencia del mismo.	Ambulatoria 80% Hospitalaria 100% desde día 90 hasta el mes 24 hasta \$600 a partir del mes 25 hasta \$1.500		
	Cirugía reconstructiva o correctiva médicamente necesaria (incluye cuarto y alimento, visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas médicas, laboratorio, imagen, unidad de cuidados intensivos, Medicamentos, insumos médicos, Honorarios Médicos). Aplica tope de cobertura de prótesis no dental.	100% Hospitalario ✓ 80% Ambulatorio ✓		
Procedimientos de histerectomía, colestectomía, litotripsia, hernioplastia y hemorroidectomía, septoplastias, artroscopías de rodilla, cirugía de columna por hernia discal.	Desde día 90 hasta el mes 12: hasta \$600 A partir del mes 13: Ambulatorio 80% ✓ Hospitalario 100% ✓	Desde día 90 hasta el mes 12: hasta \$300 A partir del mes 13: Ambulatorio 80% ✓ Hospitalario 100% ✓		
Discapacidades	Financiamiento anual de discapacidad preexistente amparados en la acreditación de dicha condición según la Ley y normativa vigente, de acuerdo a las condiciones del Producto contratado (monto incluido en los 20 salarios básicos unificados por concepto de preexistencias).	100% Hospitalario ✓ 80% Ambulatorio ✓		3 meses
Odontológico	Prestaciones odontológicas por Accidentes por año.	80% Ambulatorio 100% Hospitalario hasta \$500	80% Ambulatorio 100% Hospitalario hasta \$250	24 horas
Tarifa Cero	Aplica de acuerdo al Producto contratado y al Anexo Tarifa Cero según género y grupo etáreo.	80%	60%	30 días

Servicios adicionales sin costo adicional (Estos servicios los podrá revisar en los documentos correspondientes)	Cobertura Internacional: Alta Especialización Plus Clínica Universidad de Navarra (CUN)
	Cobertura Internacional: Segunda Opinión Médica.
	Saludsa Travel \$ 25.000: Asistencia médica para viajes al exterior por placer o negocios (sin Deducible por viaje).
	Saludsa Dental Básico.



Condiciones Específicas para este Producto

1.- Para todas las coberturas de las Prestaciones de Salud de este Producto, se aplicarán Copagos y Deducibles, a menos que en este Anexo se especifique lo contrario. Saludsa podrá modificar el Copago, y/o Tarifario por Procedimientos SALUDSA en beneficio del Usuario, para tal efecto notificará oportunamente la vigencia y condiciones del beneficio, de acuerdo a la cláusula de notificaciones del Contrato.

Exclusiones específicas para este Producto

1.- Las Prestaciones de Salud no detalladas en el presente Anexo no tendrán cobertura

Referencias específicas para este Producto

(1) Monto Máximo por Producto anual nacional. Contiene límites y sublímites distribuidos para los distintos tipos de modalidades.

(2) Para recibir cobertura de maternidad se debe cumplir lo detallado en el contrato, clausula décima tercera, condiciones necesarias para el Financiamiento de la maternidad e inclusión intraútero.

La firma del Contratante en este documento refleja la aceptación de las condiciones en las cuales se ha emitido el Contrato en su beneficio y el de los Beneficiarios



Firma Contratante

Juan Carlos Fegan Barahona
Vicepresidente Comercial y de Mercadeo

Saludsa Sistema de Medicina Prepagada del Ecuador S.A.