



# INFINITY KIDS



PLANES DE  
MEDICINA PREPAGADA

Cobertura Nacional • Modalidad Abierta

# Cobertura Nacional Modalidad Abierta

## EDAD DE INGRESO

Serán elegibles para este plan los niños residentes en el Ecuador cuya edad sea igual o mayor a los 4 años, 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:

\*Cobertura en todo el territorio nacional. La lista completa de proveedores con beneficio de crédito hospitalario puede ser consultada en [www.bmi.com.ec/iguasmedicas](http://www.bmi.com.ec/iguasmedicas)

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

## PROVEEDORES HOSPITALARIOS CON PORCENTAJE DE COBERTURA DIFERENCIADA (100%)

<b>PICHINCHA:</b> Clínica Pasteur Clínica Axxis Novaclínica Clínica de Especialidades Sur	<b>GUAYAS:</b> Clínica Kennedy Alborada Omnihospital Hospitales de la Junta de Beneficencia Clínica Alcívar Clínica San Gabriel Clínica Santa María
---	---

## 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 ni copago. Los proveedores que forman parte de esta red se encuentran en: Quito, Guayaquil, Cuenca, Coca, Ibarra, Ambato, Machala, Tulcán, Manta, Babahoyo y Esmeraldas.



## FARMACIAS:

Libre elección de farmacias a nivel nacional (en las siguientes farmacias aplica un copago al 90% / 10%)



FARMACIAS ( 90%)

MEDICITY

SANA SANA

PHARMACYS

CRUZ AZUL

**TIPOS DE DEDUCIBLE POR PERSONA**

Por año contrato	USD 150.00
------------------	------------

**TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS**

	INFINITY KIDS	INFINITY PLUS KIDS
Límite Máximo por Incapacidad, por Titular y/o Dependiente	USD 500.000	
Límite Máximo por Incapacidad, por Titular y/o Dependiente para Enfermedades Crónicas, Catastróficas, Degenerativas y Raras, así como cualquier discapacidad	Como cualquier incapacidad	
Límite máximo para cobertura de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, SCRS y lo relacionado a HIV Positivo	USD 10.000	
Período de Carencia para atención ambulatoria	30 Días	
Período de Carencia para atención hospitalaria	90 Días	
Período de Carencia para Accidentes, Enfermedades Infecciosas, apendicitis y colecistitis aguda	No Aplica	
Período de Carencia para Emergencia o Urgencia Médica	24 Horas	
Período de Incapacidad	365 Días	
Período de Acumulación de Cuentas	180 Días	
Período de presentación de siniestros	90 Días	
Servicio de Ambulancia	USD 100	

**ATENCIÓN HOSPITALARIA**

	INFINITY KIDS	INFINITY PLUS KIDS
Cuarto y Alimento Diario sin aplicación de Deducible ni Copago	USD 300	USD 400
Máximo de días por Cuarto y Alimento o Cuidados Intensivos	Sin límite	
Unidad de Cuidados Intensivos Diario sin aplicación de Deducible al	100%	
Copago por Incapacidad hospitalaria (Compañía / Titular y/o Dependiente)	90% / 10%	100% / 0%
Límite de Copago hospitalario por año contrato por Titular y/o Dependiente	USD 3.000	No Aplica

**SERVICIOS AMBULATORIOS**

	INFINITY KIDS	INFINITY PLUS KIDS
Copago por Incapacidad ambulatoria (BMI / Titular y/o Dependiente)	80% / 20%	100% / 0%
Cobertura en Centros Médicos Ambulatorios con convenio de acuerdo al Anexo de Crédito Ambulatorio y/u Hospitalario	100%	
Urgencia Médica por Accidente sin aplicación de Deducible ni Copago	USD 1.000	
Medicinas al	80%	100%

**TRASPLANTE DE ÓRGANOS**

Límite máximo para Trasplantes de Órganos (Cobertura de Trasplante de Órganos en Latinoamérica bajo libre elección de Médicos y Hospitales de acuerdo a los costos del lugar de incurrencia a excepción de Brasil, México y Venezuela)	USD 250.000
--	-------------

**BENEFICIOS ADICIONALES (APLICANDO DEDUCIBLE, COPAGO Y TIEMPO DE CARENCIA)**

Chequeos odontológico, terapias de estimulación temprana, chequeo visual o marcos y cristales	USD 100
Prótesis y dispositivos de corrección que no sean quirúrgicamente necesarios al:	80% / 100%
Extracción de tercer molares, límite máximo por molar.	USD 120
Cargos por alojamiento en Hospital y/o Clínica de un acompañante menor de dieciseis años (límite máximo por día, máximo 10 días).	USD 50
Cobertura para lesiones debido a trastornos de salud mental, estados de demencia, incluidos a resultantes por intento de suicidio.	USD 500
Cobertura para Incapacidades provenientes del uso o consumo de alcohol, drogas o estupefacientes	USD 500
Prestaciones con tarifa cero.	Beneficios en base a la normativa vigente

**CONDICIONES PREEXISTENTES**

Cobertura para condiciones preexistentes declaradas, por persona por año contrato luego del período de carencia (24 meses)	20 salarios básicos unificados
--	--------------------------------

**EXONERACIÓN DE CUOTAS**

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



[www.bmi.com.ec](http://www.bmi.com.ec)

.....



**Quito:** BMI Edificio Renazzo Plaza, Calle Suecia y Av. De los Shyris Planta Baja.

**Cuenca:** Autopista Cuenca-Azoguez, Edif. Cardeca Business Center, Planta Baja.

**Guayaquil:** Parque Empresarial Colón, Av. Jaime Roldós Aguilera, Edif. Corporativo 2, Piso 1.

