

# LEVERAGE

BENEFICIOS

*#foreverwithyou*

2025



**4ever**<sup>®</sup>  
MEDICINA PREPAGADA  
by EVER<sup>®</sup> Group

## ■ INFORMACIÓN GENERAL DEL PLAN

### BENEFICIO

### COBERTURA

|  |   |  |
|--|---|--|
| Nombre del plan  | <b>LEVERAGE - ECUADOR</b>   |  |
| Tipo de plan   | Individual  |  |
| Ámbito geográfico de cobertura                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ecuador, mundial</li> <li>Dentro de la red de proveedores 4EVER® en EE.UU. 100/0%</li> <li>Fuera de la red de proveedores 4EVER® en EE.UU. 60/40% con un límite de hasta US\$700 diarios para habitación privada estándar y de hasta US\$1.400 diarios para habitación de cuidados intensivos</li> </ul> |  |
| Modalidad  | Abierta   |  |
| Monto máximo de cobertura anual (por afiliado, por año contrato) | US\$2.500.000   |  |
| Tipo de deducible  | Por año contrato para todos los beneficios, por titular y/o dependientes (Incluye beneficio de Transferencia de deducible)  |  |
| Nombre de tarifario aplicable                                    | <b>ECUADOR</b>  | <b>RESTO DEL MUNDO</b>                     |
|  | Metropolitano   | Physician's Current Procedural Terminology |
|  | De acuerdo a tabla anexa a esta tabla de coberturas   |  |

## ■ OPCIONES DE DEDUCIBLE

|                   | I         | II        | III       | IV         | V          |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| Fuera de EE. UU.  | US\$500   | US\$2.000 | US\$5.000 | US\$10.000 | US\$20.000 |
| Dentro de EE. UU. | US\$1.000 |           |           |            |            |

## ■ PERÍODO DE CARENIA

| Ambulatorio | Hospitalario | Maternidad | Preexistencias Declaradas | Discapacidad | Chequeo Médico Preventivo |
|-------------|--------------|------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
| 30 días     | 90 días      | 60 días    | 24 meses                  | 3 meses      | 1 año                     |

PERÍODO POR AÑO CONTRATO: 365 días

PERÍODO DE PRESENTACIÓN DE SINIESTROS: 90 días

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

| COBERTURAS  | RED ABIERTA |  |         |
|---|-------------|--|---------|
| COBERTURA AMBULATORIA                                 | COPAGO      | MONTO DE COBERTURA   | CARENIA |
| Consultas médicas y especialistas y subespecialidades | 0%          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Guayaquil: US\$90 por consulta</li> <li>Quito: US\$70 por consulta</li> <li>Resto de Ecuador: US\$40 por consulta</li> <li>Resto del mundo: Tarifario Physician's Current Procedural Terminology</li> </ul> | 30 días |

| COBERTURAS   | RED ABIERTA |   |   |
|--|-------------|---|---|
| COBERTURA AMBULATORIA  | COPAGO      | MONTO DE COBERTURA  | CARENCIA  |
| Diálisis y hemodiálisis  | 0%          | US\$2.500.000   | 30 días   |
| Terapias de rehabilitación física, respiratoria, cardiológica y de lenguaje  | 0%          | US\$2.500.000   | 30 días   |
| Cobertura provisional para accidentes mientras se procesa la solicitud   | 0%          | US\$25.000  | N/A   |
| Tratamientos especializados: autismo, psiquiatría y terapia ocupacional  | 0%          | US\$1.500   | 30 días   |
| Enfermero en el hogar  | 0%          | US\$6.000 hasta máximo 30 días  | 30 días   |
| Insumos, medicamentos genéricos y marca por prescripción médica  | 0%          | US\$5.000   | 30 días   |
| Servicios de estudios y diagnósticos (exámenes de laboratorio, patología, rayos-X, resonancias magnéticas y tomografías)                                   | 0%          | US\$2.500.000   | 30 días   |
| Cuidados paliativos para afiliados con enfermedades terminales   | 0%          | US\$10.000 vitalicio  | 30 días   |
| Medicina ancestral y alternativa, únicamente en el país de residencia  | 0%          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ancestral: US\$500</li> <li>• Alternativa: US\$2.500.000</li> </ul>  | 30 días   |
| COBERTURA PRE-HOSPITALARIA   | COPAGO      | MONTO DE COBERTURA  | CARENCIA  |
| Transportación por ambulancia aérea  | 0%          | US\$40.000 sin deducible  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatoria: 30 días</li> <li>• Hospitalaria: 90 días</li> <li>• Emergencia: 24 horas</li> </ul> |
| Transportación de emergencia por ambulancia terrestre  | 0%          | US\$2.500.000   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatoria: 30 días</li> <li>• Hospitalaria: 90 días</li> <li>• Emergencia: 24 horas</li> </ul> |
| COBERTURA HOSPITALARIA   | COPAGO      | MONTO DE COBERTURA  | CARENCIA  |
| Habitación privada estándar, servicios de enfermería y auxiliares de enfermería  | 0%          | US\$2.500.000   | 90 días   |
| Acompañante adulto en hospitalización (1 cama y alimentación del acompañante cuando el hospitalizado sea un menor de 16 años o mayor de 75 años)           | 0%          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$150 por noche (máx. 15 noches)</li> <li>• En Ecuador, a partir de la noche 16, máximo US\$50 por noche.</li> </ul> | 90 días   |
| Insumos y medicamentos prescritos durante la hospitalización   | 0%          | US\$2.500.000   | 90 días   |
| Honorarios: cirujano (100%), anestesiólogo 35% y asistente del cirujano 30%  | 0%          | US\$2.500.000   | 90 días   |
| Interconsultas y visitas médicas   | 0%          | US\$2.500.000   | 90 días   |
| Cuidados intensivos  | 0%          | US\$2.500.000   | 90 días   |
| Prótesis y medios correctivos implantados durante una cirugía, siempre y cuando sean médicamente necesarias  | 0%          | US\$2.500.000   | 90 días   |
| Cirugía reconstructiva y deformidad nasal o del septum (tabique nasal), siempre y cuando sea médicamente necesaria y el resultado de un accidente cubierto | 0%          | US\$2.500.000   | 90 días   |

| COBERTURAS   | RED ABIERTA |  |          |
|--|-------------|--|----------|
| COBERTURA HOSPITALARIA   | COPAGO      | MONTO DE COBERTURA   | CARENCIA |
| Cirugía reconstructiva en caso de enfermedad o accidente cubierto  | 0%          | US\$2.500.000  | 90 días  |
| Servicios de estudios y diagnósticos (exámenes de laboratorio, patología, rayos-X, resonancias magnéticas, tomografías)  | 0%          | US\$2.500.000  | 90 días  |
| COBERTURA DE MATERNIDAD  | COPAGO      | MONTO DE COBERTURA   | CARENCIA |
| Maternidad, sin deducible (opciones I y II)  | 0%          | US\$3.000, no aplica deducible   | 60 días  |
| Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (opciones I y II)  | 0%          | US\$100.000 vitalicio  | 60 días  |
| Inclusión del recién nacido dentro de los 90 días posteriores al nacimiento (opciones I y II)  | 0%          | Sin evaluación médica si nace de una maternidad cubierta y recibida dentro de los primeros 90 días después del nacimiento. | 60 días  |
| ATENCIÓN RECIÉN NACIDO   | COPAGO      | MONTO DE COBERTURA   | CARENCIA |
| Cuidado del recién nacido a término, pre término o post término, aplica únicamente para maternidades no cubiertas, no aplica a hijas dependientes (atención prenatal)  | 0%          | US\$40 por consulta  | 30 días  |
| COBERTURAS OBLIGATORIAS  | COPAGO      | MONTO DE COBERTURA   | CARENCIA |
| Enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes a la contratación   | 0%          | US\$2.500.000  | 30 días  |
| Emergencia médica  | 0%          | US\$2.500.000  | 24 horas |
| Cobertura tarifa cero  | 0%          | US\$50   | 30 días  |
| Otras que determine la Autoridad Sanitaria Nacional  | 0%          | US\$100  | 30 días  |
| Condiciones laborales o profesionales  | 0%          | US\$200  | 30 días  |
| Gastos en salud incurridos por el usuario para el diagnóstico diferencial o definitivo, siempre y cuando estos estén de acuerdo con las guías de práctica clínica, protocolos nacionales o internacionales   | 0%          | US\$200  | 30 días  |
| Problemas de malnutrición siempre y cuando haya diagnóstico médico definitivo y elección de tratamiento de acuerdo con los protocolos nacionales, o a falta de ellos, a la buena práctica de la medicina basada en evidencia, o a los protocolos internacionales | 0%          | US\$200  | 30 días  |
| Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual  | 0%          | US\$200  | 30 días  |
| Endo-prótesis en tejidos de origen animal, siempre y cuando cumplan con las aprobaciones requeridas por la autoridad sanitaria nacional  | 0%          | US\$200  | 30 días  |
| Para el tratamiento de úlceras de presión, ni sus complicaciones   | 0%          | US\$200  | 30 días  |
| Fórmulas alimenticias medicadas, siempre y cuando la enfermedad obligue su utilización y sea prescrita   | 0%          | US\$200  | 30 días  |
| Trastornos en el desarrollo psicomotor, cuando este se deba o se presente como consecuencia de una patología   | 0%          | US\$200  | 30 días  |
| Cirugía plástica reconstructiva o correctiva   | 0%          | US\$200  | 30 días  |

| COBERTURAS  | RED ABIERTA |   |          |
|---|-------------|---|----------|
| COBERTURAS OBLIGATORIAS   | COPAGO      | MONTO DE COBERTURA  | CARENCIA |
| Pruebas de sensibilidad y/o tratamientos inmunológicos en general, siempre y cuando hayan sido prescritas por un profesional calificado en base a protocolos nacionales, o a falta de ellos, a la buena práctica de la medicina basada en evidencia, o a los protocolos internacionales | 0%          | US\$200   | 30 días  |
| Alquiler de cualquier equipo o dispositivo médico para monitoreo e infusión de medicamentos y/o los suministros necesarios para su utilización o funcionamiento   | 0%          | US\$200   | 30 días  |
| Legrados o abortos no punibles, siempre y cuando estos sean indicados como procedimiento terapéutico por un médico.   | 0%          | US\$200   | 30 días  |
| Gastos del donante que tiene relación con la procuración de órganos en donantes cadavéricos o con la extracción del órgano en donantes vivos, ni sus complicaciones, hasta el límite de la cobertura  | 0%          | US\$200   | 30 días  |
| Enfermedades catastróficas y raras: alimentación enteral, parenteral, ni complementos alimenticios prescritos; y tratamiento con estimulantes del crecimiento para este tipo de patologías  | 0%          | US\$200   | 30 días  |
| Control de natalidad, este beneficio no aplica a las hijas dependientes   | 0%          | US\$200   | 30 días  |
| Condiciones de salud consecuentes de un accidente y/o enfermedades por uso de drogas, estupefacientes, embriaguez, alcoholismo y lesiones debido a trastornos de salud mental, estados de demencia incluso a resultantes por intento de suicidio  | 0%          | US\$200 vitalicio   | 30 días  |
| Cobertura dental de emergencia por lesiones resultantes de un accidente cubierto, el tratamiento debe darse dentro de los 180 días posteriores al accidente   | 0%          | US\$2.500.000   | 24 horas |
| Tratamiento de alergias   | 0%          | US\$2.500.000   | 30 días  |
| Psicólogo   | 0%          | US\$50  | 30 días  |
| OTRAS COBERTURAS  | COPAGO      | MONTO DE COBERTURA  | CARENCIA |
| Trasplante de órganos (por órgano/tejido, vitalicio)  | 0%          | US\$300.000   | 30 días  |
| Gastos médicos y complicaciones del donante vivo  | 0%          | US\$20.000 este monto forma parte del monto total de cobertura de US\$300.000 | 30 días  |
| Condiciones congénitas y hereditarias, que se manifiesten antes de los 18 años de edad, en caso de partos múltiples aplicará a cada recién nacido si es que se encuentra dentro de un embarazo cubierto, beneficio vitalicio  | 0%          | US\$2.500.000   | 30 días  |
| Condiciones congénitas y hereditarias, que se manifiesten después de los 18 años  | 0%          | US\$2.500.000   | 30 días  |
| Cobertura oncológica integral (exámenes de cáncer, medicamentos y tratamiento: quimioterapia y/o radioterapia)  | 0%          | US\$2.500.000   | 30 días  |
| Aparatos auditivos, por afiliado y de manera vitalicia, aplica únicamente a dispositivos externos y no a dispositivos que deben ser implantados quirúrgicamente   | 0%          | US\$500 vitalicio   | 30 días  |

| COBERTURAS  | RED ABIERTA |   |          |
|---|-------------|---|----------|
| COBERTURAS ADICIONALES  | COPAGO      | MONTO DE COBERTURA  | CARENCIA |
| Chequeo médico rutinario, luego de un año, para Titular y cónyuge o compañero en unión de hecho, sin aplicación de Deducible (límite máximo por chequeo)  | 0%          | US\$150   | 12 meses |
| Equipo médico durable: sillas de ruedas sin motor, bastones, muletas, respiradores, dispositivos especiales, prótesis externas, prótesis de las extremidades, dispositivos ortopédicos, colchones de presión y andadores, siempre y cuando dicho equipo es prescrito por un médico y sea habitualmente necesario para un paciente durante una enfermedad o lesión. Esta cobertura debe ser coordinada y aprobada con antelación por la Compañía | 0%          | US\$6.500   | 30 días  |
| Apnea del sueño y trastornos relacionados   | 0%          | US\$1.500   | 30 días  |
| Alzheimer   | 0%          | US\$2.500.000   | 30 días  |
| COBERTURAS NO SANITARIAS  | COPAGO      | MONTO DE COBERTURA  | CARENCIA |
| Repatriación de restos mortales o servicios de cremación  | 0%          | US\$7.000   | 30 días  |
| Reducción del deducible por no presentar reclamos   | 0%          | Reducción de hasta 50% por 1 año después del 3er año sin reclamos | N/A      |
| 4EVER® Expert Medical Review (Segunda Opinión Médica)   | 0%          | US\$2.500.000   | 30 días  |
| Servicios exequiales (red de prestadores)   | 0%          | US\$2.500.000   | 30 días  |
| Servicios Concierge   | 0%          | US\$2.500.000   | 30 días  |
| Preexistencias  | 0%          | 20 SBU  | 24 meses |
| Telemedicina (red de prestadores)   | 0%          | US\$2.500.000   | 30 días  |



## COMUNÍCATE CON NOSOTROS

☎ 1 800 001 131

🌐 [www.4everinsurance.com](http://www.4everinsurance.com)

📍 Av. Samborondón, Km 1.5 Edificio Xima, piso 3, oficina 306. Samborondón, Ecuador