

# LEVERAGE

BENEFICIOS

#foreverwithyou

2025



## ■ INFORMACIÓN GENERAL DEL PLAN

### BENEFICIO

### COBERTURA

Nombre del plan	LEVERAGE - ECUADOR		
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	ECUADOR	RESTO DEL MUNDO	
	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 CARENCIA

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	CARENCIA
Consultas médicas y especialistas y subespecialidades	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guayaquil: US\$90 por consulta           <ul style="list-style-type: none"> <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> </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 médica mente necesarias	0%	US\$2.500.000	90 días	
Cirugía reconstructiva y deformidad nasal o del septum (tabique nasal), siempre y cuando sea médica mente 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	CARENCE
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 cadávericos 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	CARENCE
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