

LEVERAGE

BENEFICIOS

#foreverwithyou

2026



4ever[®]
MEDICINA PREPAGADA
by EVER[®] Group

■ INFORMACIÓN GENERAL DEL PLAN

BENEFICIO

COBERTURA

Nombre del plan	LEVERAGE - ECUADOR	
Tipo de plan	Individual	
Ámbito geográfico de cobertura	• Ecuador, mundial • Dentro de la red de proveedores 4EVER® en EE.UU. 100/0% • 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	
Modalidad	Mixta	
Monto máximo de cobertura anual (por afiliado, por año contrato)	US\$2.500.000	
Nombre de tarifario aplicable	ECUADOR	RESTO DEL MUNDO
	Metropolitano	Physician's Current Procedural Terminology

■ 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 MIXTA		
COBERTURA AMBULATORIA	COPAGO	MONTO DE COBERTURA	CARENIA
Consultas médicas y especialistas y subespecialidades	0%	• Guayaquil: US\$90 por consulta • Quito: US\$70 por consulta • Resto de Ecuador: US\$40 por consulta • Resto del mundo: Tarifario Physician's Current Procedural Terminology	30 días
Diálisis y hemodiálisis	0%	US\$2.500.000	30 días

Código de Aprobación ACESS N°: 037-010-010

COBERTURAS	RED MIXTA		
COBERTURA AMBULATORIA	COPAGO	MONTO DE COBERTURA	CARENCIA
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, trastornos de salud mental y terapia ocupacional	0%	US\$1.500	30 días
Enfermero en el hogar, hasta máximo 30 días	0%	US\$6.000	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, vitalicio	0%	US\$10.000	30 días
Medicina ancestral y alternativa, únicamente en el país de residencia	0%	• Ancestral: US\$500 • Alternativa: US\$2.500.000	30 días
Telemedicina (Red de Prestadores)	0%	US\$2.500.000	30 días
COBERTURA PRE-HOSPITALARIA	COPAGO	MONTO DE COBERTURA	CARENCIA
Transportación por ambulancia aérea, sin deducible	0%	US\$40.000	• Ambulatoria: 30 días • Hospitalaria: 90 días • Emergencia: 24 horas
Transportación de emergencia por ambulancia terrestre	0%	US\$2.500.000	• Ambulatoria: 30 días • Hospitalaria: 90 días • Emergencia: 24 horas
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%	• US\$150 por noche (máx. 15 noches) • En territorio ecuatoriano, a partir de la noche 16, máx. US\$50 por noche	90 días
Insumos y medicamentos prescritos durante la hospitalización	0%	US\$2.500.000	90 días
Honorarios: cirujano principal 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

Código de Aprobación ACESS N°: 037-010-010

COBERTURAS	RED MIXTA		
COBERTURA HOSPITALARIA	COPAGO	MONTO DE COBERTURA	CARENCIA
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
Cirugía plástica 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
MATERNIDAD	COPAGO	MONTO DE COBERTURA	CARENCIA
Maternidad, sin deducible (opciones I y II), no aplica deducible	0%	US\$3.000	60 días
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (opciones I y II), vitalicio (después de un periodo de carencia de 60 días)	0%	US\$100.000	60 días
Legrados o abortos no punibles, siempre y cuando estos sean indicados como procedimiento terapéutico por un médico.			
Inclusión del recién nacido dentro de los 90 días posteriores al nacimiento (opciones I y II), sin evaluación médica si nace de una maternidad cubierta	0%	US\$2.500.000	60 días
COBERTURA DE 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 catastróficas, raras y crónicas, sobrevinientes a la contratación: Alimentación enteral, parenteral, complementos alimenticios prescritos; y tratamiento con estimulantes del crecimiento para este tipo de patologías	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
COBERTURAS ADICIONALES	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: Gastos del donante que tiene relación con la procuración de órganos en donantes cadavéricos o con la extracción del órgano en donantes vivos y sus complicaciones, hasta \$20.000 este monto forma parte de la cobertura del trasplante de órganos	0%	US\$20.000	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

Código de Aprobación ACESS N°: 037-010-010

COBERTURAS	RED MIXTA		
COBERTURAS ADICIONALES	COPAGO	MONTO DE COBERTURA	CARENCIA
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	30 días
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	A partir de 1 año de afiliación continua
Equipo médico durable: Alquiler de cualquier equipo o dispositivo médico para monitoreo e infusión de medicamentos y/o los suministros necesarios para su utilización o funcionamiento, 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
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 VIH y 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
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
Control de natalidad, este beneficio no aplica a las hijas dependientes	0%	US\$200	30 días

Código de Aprobación ACESS N°: 037-010-010

COBERTURAS	RED MIXTA		
COBERTURAS ADICIONALES	COPAGO	MONTO DE COBERTURA	CARENCIA
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 para lesiones como consecuencia de la participación en competencias, demostraciones o entrenamientos de Deportes Profesionales, por la cual el Titular y/o Dependientes reciban una compensación monetaria o beneficio financiero, luego de aplicado el Deducible	0%	US\$2.500.000	30 días
Tratamiento de alergias	0%	US\$2.500.000	30 días
PREEXISTENCIAS	COPAGO	MONTO DE COBERTURA	CARENCIA
Preexistencias derivadas de discapacidad	0%	20 SBU	3 meses
Preexistencias declaradas	0%	20 SBU	24 meses
PROHIBICIONES A LAS EXCLUSIONES	COPAGO	MONTO DE COBERTURA	CARENCIA
Condiciones laborales o profesionales	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 vitalicios	30 días
Gastos médicos causados a consecuencia de lesiones que surjan como resultado del servicio activo en calidad de Policía, de miembro de las Fuerzas Armadas, Cuerpo de Bomberos o de Empresas de Seguridad, hasta el límite establecido en la tabla de Coberturas	0%	US\$800	30 días
COBERTURAS NO SANITARIAS	COPAGO	MONTO DE COBERTURA	CARENCIA
Repatriación de restos mortales o servicios de cremación	0%	US\$7.000	30 días
Eliminación/reducción del deducible por no presentar reclamos	0%	Reducción de hasta 50% por 1 año después del 3er año sin reclamos	N/A
Segunda Opinión Médica, 4EVER® Expert Medical Review	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

CUADRO DE COBERTURAS - ANEXO DE SERVICIO ANTE URGENCIAS O EMERGENCIAS MÉDICAS DURANTE VIAJES INTERNACIONALES

Límite máximo por viaje por Titular y/o Dependientes	Opción de deducible seleccionada por el afiliado
Deducible por viaje por Titular y/o Dependientes	No aplica
Máximo de días por viaje	45 días
Ambulancia aérea	100%
Repatriación médica	US\$25.000
Repatriación de restos mortales	100%
Regreso de menores de edad	US\$1.000
Gastos de transporte para acompañante	US\$1.000
Gastos de estancia para acompañante	US\$100 por día, máximo 5 días



COMUNÍCATE CON NOSOTROS

☎ 1 800 001 131

🌐 www.4everinsurance.com

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