

# Instructivo de Asistencia Médica



Con el respaldo de:  
nuestra esencia es  
**humana**



**¡Queremos estar contigo  
en todo momento!**



## Índice

---

Seguro de Asistencia Médica	1
Atenciones Ambulatorias	3
Atenciones Hospitalarias	4
Cobertura en caso de Emergencia	5
¿Cómo presentar un reembolso?	7
Herramientas Tecnológicas	8

**Vigencia de la póliza:** 1 de noviembre del 2020 al 31 de Octubre del 2021

---

# RESUMEN DE COBERTURAS

## SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA

### RESUMEN DE COBERTURAS

COBERTURAS GENERALES	MONTO
Monto máximo por incapacidad por persona	\$ 65.000
Deducible anual por persona vigencia del contrato	\$180
Período de Incapacidad	Vigencia Contrato
Período de Presentación de Reclamos	90 días

COBERTURAS AMBULATORIAS	MONTO
Cobertura ambulatoria modalidad abierta, con aplicación de deducible	80%
Cobertura ambulatoria modalidad cerrada, con aplicación de deducible	80%
Cobertura ambulatoria en centros médicos de la REDCAM	80%
Consultas médicas preautorizadas en la REDCAM por especialidades básicas sin deducible	\$8,00
Consultas médicas preautorizadas en la REDCAM por subespecialidades sin deducible	\$12,00
Consultas médicas preautorizadas con los especialistas de la RED PREFERIDA NACIONAL sin deducible	\$15,00
Tope de consulta médica ambulatoria (Quito y Resto de Provincias)	\$40,00
Tope de consulta médica ambulatoria (Guayaquil y Cuenca)	\$50,00

COBERTURAS MEDICINAS	MONTO
Cobertura de medicinas por reembolso, con aplicación de deducible.	0%
Cobertura de medicinas en Farmacias de la red sin deducible con tope anual de crédito \$1.500	Genéricos 90% De marca 70%

COBERTURAS HOSPITALARIAS	MONTO
Hospitalización modalidad abierta, con aplicación de deducible	80%
Hospitalización modalidad cerrada, con aplicación de deducible	80%

Hospitalización en red direccionada de modalidad cerrada con aplicación de deducible	90%
Cuarto y alimento diario al 100%	\$ 210
Terapia Intensiva sin límite de días sin aplicación de deducible.	Acorde al % hospitalario
Cama de acompañante	\$60,00
Tabla de honorarios médicos	Metrohumana

#### EMERGENCIA POR ACCIDENTE

#### MONTO

Cobertura de emergencia por accidente al 100% sin deducible	\$ 900
-------------------------------------------------------------	--------

#### MATERNIDAD

#### MONTO

Cobertura de maternidad al 100% sin deducible	\$ 2.000
Cobertura de complicaciones de maternidad al 100% sin deducible	\$ 2.000

## COBERTURA PARA EMPLEADOS NUEVOS

**Enfermedades preexistentes:** Son las enfermedades que haya tenido antes de su ingreso a la póliza de asistencia médica. La cobertura empezará después de 90 días contados desde su ingreso a la póliza.

**Nuevos diagnósticos:** Son las enfermedades que le diagnostiquen desde su ingreso a la póliza en adelante. Se cubren con normalidad desde el primer día que ingresa a la póliza.

## ATENCIÓNES AMBULATORIAS



Consultas  
Médicas



Exámenes  
de Laboratorio  
o imagen



Sesiones de  
Fisioterapia



Compra de  
Medicación

**Modalidad abierta:** Atenciones en proveedores que no tienen convenio con la aseguradora.

Debe presentar los gastos a reembolso y la aseguradora le devolverá el 80% después de que haya cubierto su deducible del año póliza.

**IMPORTANTE:** Las consultas médicas se cubren hasta:

Tope de consulta médica en Quito y resto del país \$ 40,00

Tope de consulta médica en Guayaquil y Cuenca \$ 50,00

**Modalidad cerrada:** Atenciones ambulatorias que tenga el asegurado dentro de las clínicas u hospitales que tienen convenio con HUMANA. La cobertura es bajo reembolso del 80% con aplicación de deducible.

**RED CAM:** Humana tiene convenio con centros médicos ambulatorios específicos en los cuáles accede a crédito ambulatorio, sin aplicación de deducible, de la siguiente forma:

### PASOS PARA TENER UNA ATENCIÓN AMBULATORIA DENTRO DE LA RED

1. Buscar el proveedor al que desee acudir.
2. Llamar al proveedor y agendar su cita
3. Acudir puntualmente a la cita médica llevando su cédula y tarjeta del seguro
4. Recibir todas las atenciones médicas dentro del mismo prestador y pagar únicamente el copago que corresponde de cada atención.

#### Consultas médicas

- Consultas médicas preautorizadas para Especialidades básicas: medicina familiar, medicina general, medicina interna, ginecología y pediatría, Valor copago \$8,00
- Consultas médicas preautorizadas en Centros de Atención Médica, Otras sub-especialidades valor copago \$12,00

#### Exámenes de imagen, de laboratorio y fisioterapia

- El centro médico valida el pedido médico con la aseguradora y procede a emitir el crédito, es decir que usted paga el 20% del costo.

#### Medicinas

Usted puede adquirir su medicación en Fybeca, Cruz Azul, Farmacias Económicas y Sana Sana presentando su receta médica e identificándose como asegurado de Humana. Aplica de la siguiente manera:

- Vademecum A (medicamentos genéricos) paga el 10% de los medicamentos que tienen cobertura.
- Vademecum B (medicamentos de marca) paga el 30% de los medicamentos que tienen cobertura.
- Tiene un tope de crédito de \$1.500 al año póliza. En caso de que consuma el total del cupo el resto de los medicamentos tendrá que presentarlos a reembolso con aplicación de deducible, le reembolsarán el 30%.

**IMPORTANTE:** En oftalmología y dermatología no aplica la cobertura dentro de la red. Tiene que pagar el total de los valores y presentar los gastos a reembolso.

## ATENCIONES HOSPITALARIAS



**Hospitalizaciones por más 24 horas**



**Cirugías Programadas**



**Procedimientos quirúrgicos**

**Modalidad abierta:** Hospitalizaciones en clínicas y hospitales que no tienen convenio con la aseguradora.

Debe presentar los gastos a reembolso y la aseguradora le devolverá el 80% después de que haya cubierto su deducible del año póliza.

**Modalidad cerrada y red direccionada:** Atenciones en clínicas y hospitales que tienen convenio con la aseguradora.

## PASOS PARA TENER UNA ATENCIÓN HOSPITALARIA DENTRO DE LA RED

1. Buscar el proveedor al que desee acudir

**Modalidad cerrada: Cobertura del 80% con deducible.**

**Red direccionada: Cobertura del 90% con deducible.**

2. En caso de cirugías programadas realizar el proceso de pre autorización de la cirugía con mínimo 72 horas de anticipación a la cirugía. En caso de hospitalizaciones de emergencia no es necesario realizar el proceso de pre autorización.

3. Acudir a la clínica u hospital escogido llevando los documentos indispensables:

- Cédula original
- Tarjeta del seguro

4. Se activa el crédito hospitalario al 100%: la clínica u hospital en convenio realiza su ingreso, le asigna una habitación, le realizan el procedimiento médico respectivo y al momento del alta de la hospitalización usted no tiene que pagar ningún valor.

5. Cuarenta y cinco (45) días después de su hospitalización le llegará una nota de cobranza a través de Recursos Humanos con los rubros: Deducible (si no lo ha

cubierto aun en el año), copago y gastos no cubiertos.

6. El pago de la nota de cobranza lo coordina usted directamente con Recursos Humanos.

**IMPORTANTE:** El documento que habilita el crédito hospitalario es el Formulario de Reclamación original firmado y sellado por Recursos Humanos. No olvide llevarlo.

## COBERTURA EN CASO DE EMERGENCIA

### ¿Cuándo es una emergencia?

- Cuando tiene síntomas o lesiones que ponen en riesgo su vida por lo que requiere atención médica inmediata
- Aplica únicamente cuando acuda a una sala de emergencias de una clínica u hospital.
- No aplica para atenciones en centros médicos ambulatorios o consultorios médicos privados.

## URGENCIA POR ENFERMEDAD

Los síntomas son provocados por una afectación que está teniendo internamente su organismo.



Convulsiones



Paro respiratorio



Fiebre alta continua



Deshidratación



Vomito o diarrea severas



Desmayos



Infarto al corazón



Estado de shock

**Cobertura:** Vía reembolso con aplicación de deducible y copago.

## EMERGENCIA POR ACCIDENTE

Lesiones físicas causadas por factores externos, fortuitos y ajenos a la voluntad de la persona.



Golpes



Contusiones



Fracturas



Torcerduras



Cortaduras



Quemaduras

**Cobertura:** Al 100% sin deducible hasta \$900 siempre y cuando acuda a la sala de emergencias dentro de las primeras 24 horas desde que ocurrió el accidente.

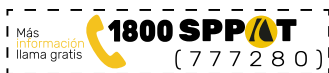


## ACCIDENTES DE TRANSITO



Lesiones físicas causadas por un automotor siendo conductor, copiloto o peatón.

**Cobertura:** Según lo establecido en la ley ecuatoriana aplica primero el seguro SPATT para cubrir las atenciones médicas hasta \$3.000. Una vez superado este monto podrá acceder a la cobertura del seguro médico privado.



## IMPORTANTE

- Si requiere hospitalización y la clínica u hospital es parte de la red, entregando los requisitos indispensables, se activa el crédito hospitalario y pasa a ser una atención hospitalaria.
- En emergencia por accidente: Si los gastos generados en la sala de emergencias superan los \$900, el excedente se cubre como cualquier incapacidad hasta \$900 con aplicación de deducible y copago.

## MÉDICO A DOMICILIO



Visitas médicas a domicilio por parte de médicos dentro de los límites establecidos, con un costo de \$10.00 (No reembolsables) para los asegurados:

**CENTRAL OPERATIVA**  
**1800 486262**

## AMBULANCIA

**En caso de necesitar una ambulancia las coberturas son las siguientes:**



Ambulancia terrestre modalidad cerrada, mediante crédito llamando al 1800 486262 hasta \$400.

Ambulancia terrestre modalidad abierta hasta \$400 vía reembolso.

Ambulancia Aérea o Fluvial, por reembolso, con aplicación de deducible hasta \$3.500

## CÓMO PRESENTAR UN REEMBOLSO

### Debe presentar:

Formulario de Reclamación debidamente completado y firmado por el médico tratante y el titular

### A este formulario debe adjuntar:



#### CONSULTA MÉDICA

Factura original del



#### EN CASO DE EMERGENCIA

Factura original desglosada.  
Copia de la hoja de emergencia o historia. clínica



#### MEDICINAS

Factura original desglosada.  
Copia de la receta médica.



#### FISIOTERAPIA

Copia del pedido del médico.  
Factura original desglosada.  
Informe con fechas de asistencia.



#### EXÁMENES

Copia del pedido del médico.  
Factura original desglosada.  
Copia de resultados.



#### HOSPITALIZACIÓN

Factura original de la clínica u hospital.  
Factura original del médico cirujano.  
Factura original del anesthesiólogo.  
Copia de historia clínica.  
Copia del protocolo operatorio.

### IMPORTANTE

- Las facturas deben ser originales y cumplir con los requisitos de la Ley de Facturación.
- Todo gasto realizado con excepción de la consulta médica, debe ser ordenado o solicitado por el médico tratante y por escrito.
- Actualmente la mayoría de proveedores está emitiendo facturación electrónica, si es el caso, deberá imprimir el PDF de la factura electrónica y adjuntarla al reclamo.

# Vive la experiencia Asertec



¡Los mejores servicios para tu comodidad!



1-800 273783 <sup>24/7</sup>  
ASERTEC

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

ACCESO A CLIENTES

 **Asershop**

**AserMed**  **24/7**



App Asertec Plus



WhatsApp  
097 928 5909



Comunícate con un asesor  
24 horas, 7 días a la semana



Accede a la información de tu  
seguro, reclamos o cotizar  
una póliza



Solventa tus dudas con un asesor  
haciendo click en AserChat en  
nuestra página web

## Asesor de Servicio al Cliente

Si necesitas una atención personalizada comunícate con  
tu Asesor de Servicio al Cliente:



Asistencia semanal o mensual de un  
Asesor a las oficinas del Cliente, para  
asistencia de dudas, consultas o  
entrega de documentos.

**En seguros**  
siempre a tu lado



Conoce más acerca de nosotros:

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

Síguenos en:    /Asertec