



**INTENDENCIA NACIONAL  
DE SEGUROS**



**SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS**

# **GUIA PARA LA ELABORACION DE CONTRATOS QUE COMERCIALIZAN LAS COMPAÑÍAS DE SALUD PREPAGADA**



## **INTENDENCIA NACIONAL DE SEGUROS**



**SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS**

### **Antecedentes.-**

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros tiene la facultad de vigilancia, control y aprobación en forma previa a la comercialización de los planes, programas y modalidades, para la prestación de los servicios de atención integral de salud prepagada, además de la determinación de los contratos tipo, anexos, condiciones y cláusulas obligatorias e identificación de cláusulas abusivas, respecto de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada.

### **Objetivos.-**

La presente Guía contiene descripciones que servirán como referencia para la elaboración, estructura y redacción de los contratos, además contiene un ejemplo de la tabla de cobertura, por lo tanto su observancia no es de carácter obligatorio.

Estas cláusulas no son aplicables a todos los planes, programas y o modalidades de cada contrato, por lo que su inclusión dependerá de las exigencias propias de cada tipo de contrato y en consecuencia, la compañía de salud prepagada deberá seleccionar únicamente aquellas que se adapten al producto que vaya a elaborar.

SALUD PREPAGADA					
#	Competencia	Tipo de Cláusula	Nombre de Cláusula	Descripción	Base legal
1	SCVS	Obligatorio	Antecedentes	Es un párrafo introductorio colocado al comienzo de las condiciones generales, hace referencia a las partes que suscriben (comparecientes) y a las leyes tomadas como referencia para el diseño del Contrato para otorgar financiamiento por prestaciones de salud.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 23.
2	SCVS	Obligatorio	Objeto del contrato	Indica el alcance del contrato, que es el financiamiento de los servicios de atención integral de salud prepagada, asumiendo los costos de los servicios de salud y prestaciones sanitarias estipulados en el contrato, bajo las condiciones del plan contratado y de acuerdo al tarifario médico establecido en el mismo.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 24.
3	ACCESS / SCVS	Obligatorio	Prestaciones sanitarias	Indicar las prestaciones sanitarias que financia la compañía en el contrato, detalladas de tal forma que queden suficientemente claros los gastos médicos que se están cubriendo.  El detalle de las prestaciones se presenta en la tabla de coberturas que forma parte integrante del contrato.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15. * Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.
4	ACCESS / SCVS	Obligatorio	Prestaciones sanitarias	La cobertura dada bajo Tarifa Cero y Otras que determine la Autoridad Sanitaria Nacional deben darse obligatoriamente en cada uno de los contratos, acorde o en relación al plan ofrecido.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 30, # 3 y 4.
5	ACCESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Atención ambulatoria	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 2; y Art. 19. * Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.
6	ACCESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Atención pre hospitalaria	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 3 y Art. 19. * Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.

SALUD PREPAGADA					
#	Competencia	Tipo de Cláusula	Nombre de Cláusula	Descripción	Base legal
7	ACESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Atención hospitalaria.  Acorde al plan contratado.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 4 y Art. 19. * Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.
8	ACESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Atención de urgencia.  Acorde al plan contratado.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 5, y Art. 19. * Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.
9	ACESS / SCVS	Obligatorio	Prestaciones sanitarias	Atención de emergencia  Indicar que se cubrirá el financiamiento para la atención de toda emergencia médica, hasta el monto de la cobertura contratada (no se puede poner un sublímite). La atención de emergencia tanto por accidente como por enfermedad recibirá cobertura desde las veinte y cuatro (24) horas posteriores a la suscripción del contrato y deberá otorgarse en cualquier establecimiento de salud al momento del requerimiento efectuado por el prestador del servicio de salud. Sin embargo, en caso de que el Afiliado no esté en condiciones de ser trasladado a un establecimiento de salud, podrá solicitar, en el lugar donde se encuentre, la presencia de un servicio de atención de emergencias médicas ambulatorias. La compañía no podrá suspender el financiamiento para la cobertura de emergencia médica durante el periodo de mora del afiliado.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 5 , Art. 19 y Art 30 # 2. * Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.
10	ACESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Atención de embarazos que incluya lo descrito en la ley; según el plan contratado.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 6. * Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.

SALUD PREPAGADA					
#	Competencia	Tipo de Cláusula	Nombre de Cláusula	Descripción	Base legal
11	ACESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Atención de enfermedades congénitas, genéticas y hereditarias	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 7.</p> <p>* Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.</p>
12	ACESS / SCVS	Obligatorio	Prestaciones sanitarias	Atención de enfermedades preexistentes	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 8, Art. 34.</p> <p>* Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7 y Art. 23.</p>
13	ACESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	<p>Atención de enfermedades crónicas, catastróficas, degenerativas y raras.</p> <p>Acorde al plan contratado.</p>	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 9, Art. 30 # 1.</p> <p>* Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.</p> <p>* Acuerdo Ministerial No. 0068-2017 Lineamientos Sanitarios Art. 3 # 3.4, segundo inciso, numeral 1.</p>
14	ACESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	<p>Atención oncológica integral que incluya obligatoriamente cirugía reconstructiva y rehabilitación.</p> <p>Acorde al plan contratado.</p>	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, # 10 Art. 15.</p> <p>* Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.</p>

SALUD PREPAGADA					
#	Competencia	Tipo de Cláusula	Nombre de Cláusula	Descripción	Base legal
15	ACCESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Trasplante de órganos y todo lo que incluye por ley.  Acorde al plan contratado.	*Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 11. *Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, Art. 58. *Acuerdo Ministerial No. 0068-2017 Lineamientos Sanitarios Art. 3 # 3.4, segundo inciso, numeral 2.
16	ACCESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Personas con discapacidad y que adolezcan de enfermedades graves, catastróficas o degenerativas.  No se puede excluir o discriminar a las personas con discapacidad y que adolezcan de enfermedades graves, catastróficas o degenerativas, de acuerdo al plan contratado, y de acuerdo a lo previsto en la Ley Orgánica de Discapacidades.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 12. * Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7. *Ley orgánica de discapacidades, Art. 25. *Reglamento a la Ley orgánica de discapacidades, Art. 25.
17	ACCESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Todo procedimiento diagnóstico y terapéutico de seguimiento y control posteriores a cada enfermedad o accidente atendido y referidos a especialidades y sub especialidades; incluyendo curaciones, rehabilitación, cuidados paliativos domiciliarios, y de largo plazo	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 13. * Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.
18	ACCESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Auxiliares de diagnóstico, complementarios y específicos.  Acorde al plan contratado.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 14. * Reglamento a la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.
19	ACCESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Estudios anatomopatológicos, genéticos y para enfermedades congénitas.  Acorde al plan contratado.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 15. * Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.

SALUD PREPAGADA					
#	Competencia	Tipo de Cláusula	Nombre de Cláusula	Descripción	Base legal
20	ACCESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Acceso a medicamentos en cualquier farmacia autorizada, según el plan.  Acorde al plan contratado.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 16. * Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 7.
21	ACCESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Atención de enfermedades psiquiátricas de base orgánica.  Acorde al plan contratado.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 17. * Art. 7 del Reglamento de la Ley de Compañías de salud prepagada y asistencia médica
22	ACCESS / SCVS	Opcional	Prestaciones sanitarias	Prestaciones de salud dental, asesoría nutricional y consulta psicológica.  Acorde al plan contratado.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 15, # 18. Art. 7 del Reglamento de la Ley de Compañías de salud prepagada y asistencia médica.
23	ACCESS/SCVS	Opcional	Coberturas adicionales	Son aquellas que incorporan prestaciones sanitarias adicionales a la cobertura principal, bajo los términos y las opciones que cada compañía ofrece y que pueden o no ser contratadas por el afiliado. Se debe especificar si generan o no un incremento en la cuota.	N/A
24	ACCESS/SCVS	Obligatorio	Exclusiones	Contiene el detalle de todo lo que no cubre el contrato o plan y por lo tanto no será objeto de indemnización (por pago o reembolso).  Se deberán considerar las prohibiciones a las exclusiones establecidas en los lineamientos sanitarios vigentes.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 27  *Acuerdo Ministerial No. 0068-2017 Lineamientos Sanitarios Anexo No. 4, Prohibiciones a las exclusiones.

SALUD PREPAGADA					
#	Competencia	Tipo de Cláusula	Nombre de Cláusula	Descripción	Base legal
25	ACCESS/SCVS	Obligatorio	Definiciones	<p>Incluye los conceptos de los términos más relevantes para que el usuario o afiliado pueda comprender el contrato.</p> <p>Debe definir en orden alfabético al menos los siguientes términos: copago; deducible; emergencia; enfermedad crónica; enfermedad degenerativa; enfermedad genética; enfermedad hereditaria; enfermedad psiquiátrica de base orgánica; enfermedad rara; epicrisis, incapacidad / evento / enfermedad / diagnóstico ; límite máximo de cobertura, lineamientos sanitarios; modalidad abierta, cerrada y mixta; persona con discapacidad; preexistencia; tabla de coberturas; tarifario médico; triaje; de acuerdo al plan ofertado; urgencia.</p> <p>Las definiciones deben estar apegadas a la normativa.</p>	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 21 y Art. 23.</p> <p>*Acuerdo Ministerial No. 0068-2017 Lineamientos Sanitarios.</p>
26	SCVS	Obligatorio	Vigencia o plazo de contrato	<p>Todo contrato debe contener el periodo de vigencia indicando la fecha de inicio y vencimiento del mismo. Éste no podrá ser menor de un año calendario renovable. Los contratos de medicina prepagada que amparen a personas con discapacidad se deberán celebrar con una duración de al menos tres años.</p>	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 28.</p> <p>*Ley Orgánica de Discapacidades, artículo 25</p> <p>*Reglamento de la Ley Orgánica de Discapacidades, artículo 25.</p>
27	SCVS	Obligatorio	Renovación	<p>La compañía está en la obligación de notificar la renovación del contrato al afiliado con la debida anticipación. El contrato para ser renovado requerirá la aceptación previa y expresa del afiliado; y, contendrá además el término de ampliación de la vigencia del contrato. El pago de la cuota debe encontrarse al día al momento de la renovación.</p>	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 29 tercer y cuarto inciso, Art. 35, # 5.</p>
28	SCVS	Obligatorio (de acuerdo al plan contratado)	Montos de cobertura	<p>Indicar qué límite aplica en el contrato:</p> <p><b>Límite de cobertura anual.</b>- Indicar el monto máximo de cobertura anual de financiamiento por los gastos médicos cubiertos a los que tiene acceso el afiliado y cada dependiente mientras se encuentre amparado en el contrato.</p> <p><b>Límite de cobertura por incapacidad / evento / enfermedad / diagnóstico.</b>- Indicar el monto máximo de cobertura por cada incapacidad (enfermedad-accidente) para financiar los gastos médicos cubiertos a los que tiene acceso el afiliado y cada dependiente mientras se encuentre amparado con el contrato.</p>	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 21.</p>

SALUD PREPAGADA					
#	Competencia	Tipo de Cláusula	Nombre de Cláusula	Descripción	Base legal
29	SCVS	Obligatorio para contratos que contienen límite máximo por incapacidad	Periodo de Incapacidad / evento / enfermedad / diagnóstico	Indicar cuando inicia, finaliza el periodo de incapacidad, y las condiciones en que se restablece. Y que ocurre con el periodo de incapacidad al renovar el contrato.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 21 y Art. 23.
30	ACESS/SCVS	Obligatorio	Modalidad del plan contratado	Indicar la modalidad en la que se está prestando el servicio del plan contratado, puede ser: abierta, cerrada o mixta. En ningún caso podrán ofrecer exclusivamente la modalidad cerrada.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 22. * Art. 20 Reglamento Ley de salud prepagada.
31	ACESS/SCVS	Obligatorio	Periodo de Carencia	Indicar el período de carencia, siendo éste el tiempo que transcurre desde la fecha de suscripción del contrato hasta el momento en que la persona puede recibir las prestaciones sanitarias cubiertas.  Los períodos de carencia definidos en la normativa son:  -Carencia Emergencia/Urgencia 24 horas -Carencia Ambulatoria Máximo 30 días -Carencia Maternidad Máximo 60 días -Carencia Hospitalaria Máximo 90 días -Carencia Discapacidad declarada Máximo 3 meses -Carencia Preexistencias declaradas Máximo 24 meses	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 33, tercer inciso * Art. 25 del Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidad * Acuerdo Ministerial No. 0068-2017 Lineamientos Sanitarios Art. 3, numeral 3.3.
32	ACESS/SCVS	Obligatorio	Tarifario médico	Indicar el nombre del tarifario aplicable para los pagos de reclamaciones.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 21. * Acuerdo ministerial No. 0068-2017 Lineamientos sanitarios Art. 8.

SALUD PREPAGADA					
#	Competencia	Tipo de Cláusula	Nombre de Cláusula	Descripción	Base legal
33	SCVS	Obligatorio	Cuota o precio	<p>El precio de cada plan guardará relación con las notas técnicas aprobadas por la SCVS.</p> <p>El precio de los planes Individuales se sujetará a lo que establezca la nota técnica, tomando en consideración la totalidad de afiliados de cada plan y el grupo etario al que pertenezca. Para los planes empresariales, grupales o corporativos, la revisión del precio se realizará de común acuerdo entre las partes. Se prohíbe efectuar incrementos del precio unilateralmente mientras transcurra el plazo estipulado en el contrato.</p> <p>No se puede establecer incrementos adicionales de manera individual al precio o cuotas, ante al apareamiento de enfermedades crónicas y/o catastróficas ni negarse a la renovación.</p> <p>En ningún caso la revisión o el incremento del precio podrá basarse en siniestralidad individual.</p>	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica Art. 29 .</p> <p>* Reglamento Ley salud prepagada Arts. 12, 13 y 15.</p>
34	SCVS	Obligatorio	Periodo de presentación de reembolsos	<p>Indicar los siguientes períodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Período de tiempo (en días) que tiene el afiliado para la presentación de reembolsos.</li> <li>- Período de tiempo (en días) que tiene el afiliado para completar los documentos una vez notificada la falta de los mismos por parte de la compañía.</li> <li>- Período de tiempo (en días) para la acumulación de cuentas para incapacidades crónicas o que requieran tratamiento continuo.</li> <li>- Período de tiempo (en días) para presentación de reembolsos en caso de terminación de vigencia.</li> </ul> <p>Especificar desde qué momento y/o evento se deben contar los períodos indicados en la presente cláusula.</p>	<p>* Resolución No. SCVS.INS.17.004, Art. 4, literal e).</p>
35	SCVS	Obligatorio	Documentos necesarios para el reembolso	<p>Indicar el detalle de todos los documentos necesarios para solicitar el reembolso de gastos.</p> <p>Indicar que la compañía solo podrá requerir información adicional por una sola ocasión, luego de lo cual deberá contestar sobre su aceptación o rechazo.</p>	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 24.</p> <p>* Resolución No. SCVS.INS.17.004, Art. 4, literal e).</p>

SALUD PREPAGADA					
#	Competencia	Tipo de Cláusula	Nombre de Cláusula	Descripción	Base legal
36	SCVS	Obligatorio	Liquidación y pago de reembolsos	Indicar toda la información relevante de las formas de pago en cuanto a reembolsos, el plazo máximo que la compañía tiene para pagar el referido reembolso (60 días), y el plazo máximo que tiene la compañía para notificar cuando la prestación no se encuentre cubierta o exceda el monto de cobertura (5 días hábiles).	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 24 y Art. 35, # 3.
37	SCVS	Obligatorio	Coordinación de beneficios o duplicidad de amparo	Indicar que los beneficios de este contrato no se duplicarán con los beneficios de cualquier otro contrato de salud prepagada, seguro de asistencia médica o de accidentes personales. Si el afiliado recibiere beneficios bajo este contrato y se encuentra asegurado o afiliado a otro plan que satisfaga todo o parte de los gastos incurridos. La suma de los beneficios no sobrepasará el 100% de los gastos médicos cubiertos.  Indicar los documentos necesarios para solicitar la coordinación de beneficios.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 27, # 3.
38	SCVS	Obligatorio	Elegibilidad	Indicar las condiciones necesarias de elegibilidad. Las cuales se verifican a través de la solicitud de ingreso al contrato, para comprobar la edad, estado de salud y otras características del solicitante, sin que éstas sean causas de rechazo de cobertura, suscripción, o renovación de los contratos.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 4 #4 y Art. 20.
39	SCVS	Opcional	Cambio de contrato o modificación del plan contratado.	Indicar con claridad las condiciones a aplicar en caso de que el afiliado decida cambiar de plan o solicita un nuevo contrato a otra compañía.	N/A

SALUD PREPAGADA					
#	Competencia	Tipo de Cláusula	Nombre de Cláusula	Descripción	Base legal
40	SCVS	Obligatorio	Terminación anticipada del contrato	<p>Indicar las causales para la terminación anticipada del contrato por parte de la compañía, las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actuar de mala fe a la hora de contraer obligaciones contractuales por parte del afiliado o contratante.</li> <li>- Incumplimiento de las contraprestaciones económicas por parte del titular que se configurará con el impago de 3 meses consecutivos.</li> </ul> <p>Indicar que el contratante puede dar por terminado el contrato en cualquier tiempo, previa notificación por escrito con al menos 15 días de anticipación.</p> <p>En caso de fallecimiento de una persona natural la compañía está obligada a mantener todas y cada una de las coberturas del plan contratado a favor del usuario, dependientes y beneficiarios contractuales por el período de un año contado a partir de la fecha del deceso.</p> <p>En caso de extinción de una persona jurídica la compañía está obligada a mantener las condiciones del contrato corporativo o empresarial por el plazo de dos años, siempre y cuando se mantenga el 85% de los usuarios, dependientes y beneficiarios contractuales.</p>	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 31 y Art. 38, # 3.</p> <p>*Reglamento a la Ley Art. 24</p> <p>*Ley Orgánica de defensa del consumidor Art. 44</p>
41	SCVS	Obligatorio	Restablecimiento de vigencia del contrato	<p>Indicar la posibilidad para el contratante de restablecer la vigencia del contrato bajo las mismas condiciones originales dentro de los tres (3) meses posteriores de haber terminado el contrato anticipadamente.</p> <p>En caso de planes corporativos, empresariales y grupales, las partes deberán acordar expresamente el restablecimiento.</p>	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 32.</p> <p>* Art. 25 del Reglamento de la Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y Asistencia Médica</p>
42	SCVS	Obligatorio	Obligaciones de la Compañía	<p>Indicar las obligaciones detalladas en el Art. 35 de la Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica y otras que consideren pertinentes.</p>	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 35.</p>
43	SCVS	Obligatorio	Prohibiciones para la Compañía	<p>Indicar las prohibiciones detalladas en el Art. 33 de la Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica y otras que consideren pertinentes.</p>	<p>* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 33.</p>

SALUD PREPAGADA					
#	Competencia	Tipo de Cláusula	Nombre de Cláusula	Descripción	Base legal
44	SCVS	Obligatorio	Obligaciones del Afiliado	Indicar las obligaciones del afiliado detalladas en el Art. 38 de la Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica y otras que consideren pertinentes.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 38.
45	SCVS	Obligatorio	Declaración falsa	Indicar que el afiliado/dependiente tienen la obligación de declarar de forma veraz la información requerida por la Compañía en la solicitud y declaración de salud dispuesta para el efecto.  La compañía podrá dar por terminado el contrato en caso de comprobar la declaración falsa por parte del afiliado.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 38, # 3 y Art. 41.
46	SCVS	Obligatorio	Pérdida del derecho a la indemnización	Indicar las causales por las que el afiliado puede perder su derecho de pedir reembolso o financiamiento de coberturas. - Mala fe del afiliado. - Y otras que considere pertinentes por causas legales o contractuales.	* Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 31, inciso primero, y Art. 38, # 3.
47	SCVS	Obligatorio	Solución de conflictos	Indicar que el afiliado puede acudir a diferentes instancias, mismas que no son excuyentes la una de la otra, para resolver cualquier controversia o diferencia que surja del contrato: -ACUERDO DIRECTO -ARBITRAJE -RECLAMO ADMINISTRATIVO -JUSTICIA ORDINARIA  No se aprobarán cláusulas que obligen al afiliado a renunciar a este derecho.	* Constitución de la República del Ecuador, Art. 75. * Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, Art. 39 y Art. 46. * Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, Art. 81. * Resolución SCVS.INS.17.004, Art. 5, c).
48	SCVS	Obligatorio	Jurisdicción	Indicar que cualquier litigio que se suscitare entre las partes con motivo del contrato, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana.	* Código Orgánico General de Procesos, Art. 9.
49	SCVS	Obligatorio	Notificaciones	Indicar las direcciones físicas y electrónicas de las partes para futuras comunicaciones y/o notificaciones en relación al contrato.	* Ley de comercio electrónico, firmas electrónicas y mensajes de datos, Art. 3, Art. 6, Art. 10, Art. 11 y Art. 52.



**COBERTURA DE MATERNIDAD**

Atención de embarazos y sus complicaciones de manera integral para la madre y el recién nacido

Si el embarazo se produjere durante el período de carencia, cobertura con tarifa cero



**COBERTURA AL RECIEN NACIDO (R.N.)**

Atención del R.N. \*

Atención al R.N. \* que padeciere de patologías congénitas, genéticas o hereditarias

Inclusión intraútero en maternidad cubierta

Inclusión intraútero en período de carencia



**COBERTURAS OBLIGATORIAS**

Atención a enfermedades crónicas y catastróficas sobrevivientes

Emergencias

Tarifa cero

Otras que determine la Autoridad Sanitaria



Métodos anticonceptivos temporales

Métodos anticonceptivos definitivos

Fórmulas alimenticias

Cama y alimentación de acompañante

Problemas de mal nutrición

Atención para condiciones de salud a consecuencia o por uso de drogas, estupefacientes (...)

Enfermedades de transmisión sexual

Tratamientos dentales cuando sean causados por accidente



**PERSONAS CON DISCAPACIDAD \*\***

Atención hospitalaria, ambulatoria, hospital del día; incluye preexistencia asociadas a las personas con discapacidad.

--	--	--

--	--	--

**PREEXISTENCIAS**

Atención hospitalaria y ambulatoria (incluyendo hospital de día) enfermedades preexistentes

--	--	--

--	--	--

**OTRAS COBERTURAS**

Trasplante de órganos no experimental para el afiliado/asegurado/beneficiario: esta cobertura corresponde a los procedimientos de pre-trasplante, trasplante y post-trasplante del donante y receptor.

Atención de enfermedades congénitas, genéticas y hereditarias, con cobertura total;

Atención de enfermedades crónicas, catastróficas, degenerativas y raras, de acuerdo con el plan contratado;  
Ambulancia terrestre, aérea y fluvial



**COBERTURAS ADICIONALES ( libre negociación)**

Vacunas

Extracción de terceros molares

Medias elásticas

Muletas, sillas de ruedas



\* El R.N. continuará cubierto siempre que se notifique dentro de los n días luego del nacimiento.

\*\* PERSONA CON DISCAPACIDAD acreditada por la autoridad competente.