

Gastos Médicos

Guía del usuario

Gastos Médicos Mayores

Individual



Bienvenido a tu guía del usuario

Número de póliza

Nombre del asegurado



Ten a la mano tu información y llámanos:

Lada nacional sin costo

01 800 911 9999

Lada sin costo a EUA y Canadá

1 888 293 7221

Cualquier parte del mundo

52 (55) 5169 2727

- Asistencia médica telefónica las 24 horas, proporcionada por AXA Assistance.
- Consultas con médicos a domicilio, con un costo preferencial.
- Ambulancia terrestre en caso de emergencia.
- Información sobre servicios médicos y productos.

¿Qué hacer en caso de urgencia o si tienes algún malestar?

1. Ten a la mano tu información y tarjeta de seguro.
2. Comunícate con nosotros.
3. Proporciona tu nombre y número de póliza que aparece en tu tarjeta de seguro, así como los datos generales que soliciten para brindarte asesoría inmediata en caso de tener síntomas de alguna enfermedad o dudas sobre medicamentos.
4. Expertos en salud evaluarán la opción más conveniente:
 - a) Que un médico te visite en tu domicilio si lo consideras necesario y estás de acuerdo.
 - b) Si por una urgencia médica y de acuerdo con tus síntomas, es necesario tu traslado en ambulancia a un hospital.

La ambulancia la enviaremos a donde te encuentres (sujeto a disponibilidad del servicio en la localidad que corresponda).

**Contacta a tu agente de seguros
o llámanos al 01 800 911 9999**

axa.mx

¿En dónde puedo consultar las condiciones generales de mi seguro?

1. Por Internet:

- Ingresa a la página **axa.mx**
- Ubica tu cursor en la pestaña de Seguros AXA y haz clic en Seguros para tu Salud.
- En el menú del lado derecho encontrarás una sección con los diferentes productos que ofrecemos, da clic en el que contrataste (Plus, Multiprotección, Plus Mil, Internacional, Salud 15, Protección Efectiva Gastos Médicos y Especial Sureste).
- En el menú del lado izquierdo, encontrarás tus condiciones generales.
- **Para descargar tu red de prestadores en convenio da clic en el submenú de tus condiciones generales.**

2. Por correo electrónico:

- Llámanos al **01 800 911 9999** para solicitarlas.

¿Qué hacer si por una emergencia debes acudir al hospital?

1. Ten a la mano tu tarjeta de seguro.
 2. Comunícate al **01 800 911 9999**.
 3. Proporciona tu nombre y número de póliza que aparece en tu tarjeta de seguro.
 4. Indícanos la situación de urgencia y tu ubicación para que te asesoremos sobre los hospitales a los que puedes acudir según el plan contratado.
 5. Una vez que estés en el hospital, preséntate en el módulo de admisión con tu tarjeta de seguro y una identificación oficial.
 6. Antes de tu salida, el hospital te entregará el estado de cuenta con la cantidad a pagar, que incluye los gastos médicos no cubiertos, así como el deducible y coaseguro.
- Considera que el hospital te puede solicitar un depósito de admisión hospitalaria para amparar los gastos médicos no cubiertos por tu seguro (la cantidad del depósito varía en cada hospital).
 - Te sugerimos solicitar que te atienda un médico en convenio con AXA.
 - AXA te acompañará durante tu estancia en el hospital y te asesorará en todos los trámites necesarios.
 - Cada médico tratante deberá llenar debidamente el formato de Informe Médico.
 - El formato de Informe Médico lo puedes encontrar en el módulo de AXA en el hospital o en **axa.mx**.

Si por la urgencia ingresas al hospital sin llamar a nuestro centro de atención y el hospital o alguno de nuestros proveedores te comenta que tu siniestro es improcedente, comunícate de cualquier forma al **01 800 911 9999**, para confirmar si el rechazo es correcto.

Recuerda:

- Si permaneces menos de 24 horas en el hospital, el pago se realizará a través de pago por reembolso. En caso de emergencia o de permanecer más de 24 horas en el hospital, comunícate con nosotros para poder realizar el pago directo al hospital.
- Para urgencia médica en el extranjero, el informe médico puede ser el formato de AXA o el resumen clínico, donde se especifique el diagnóstico y la atención brindada.

¿Qué hacer en caso de urgencia médica en el extranjero?

1. Ten a la mano tu tarjeta de seguro.
2. Comunícate al **1 888 293 7221** desde Estados Unidos o Canadá, o desde otra parte del mundo al **+52 555 169 2727** para solicitar informes, o comunícate por cobrar al **+5255 5169 2727** en la opción 2.
3. Proporciona tu nombre y número de póliza que aparece en tu tarjeta de seguro.
4. Indícanos la situación de urgencia y tu ubicación, para que te asesoremos sobre los hospitales a los que puedes acudir según el plan contratado.
5. Reúne los siguientes documentos y envíalos por fax al **+52 55 5169 2835** o al correo electrónico que te hayan indicado:
 - Accident or Illness advisory (Aviso de accidente o enfermedad).
 - Copia de identificación oficial (IFE o pasaporte vigente).
 - Medical Brief (informe médico) o ER Record (reporte de la sala de urgencias), estos deberán ser llenados por el médico tratante o, en su defecto, el médico de la sala de urgencias del hospital.
 - Copia de tu pasaporte vigente.

Una vez que cuentes con los formatos requeridos deberás enviarlos a los siguientes correos: InternacionalGMM@axa.com.mx / asis.medica@axa-assistance.com.mx

Dentro de las 72 horas hábiles siguientes de haber reportado el siniestro, un asistente telefónico de AXA se comunicará contigo para darte respuesta.

Recuerda que este beneficio ampara tus gastos en caso de sufrir alguna enfermedad o accidente cubierto por la póliza considerado urgencia médica, en viajes de placer o negocios fuera del territorio nacional.

En caso de que el hospital no tenga convenio con AXA solicita tu reembolso a través de nuestras ventanillas integrales de atención (VIAs).

Para mayor información sobre las condiciones, características y suma asegurada de este beneficio, consulta tus condiciones generales y carátula de póliza o comunícate al **5169 2727, 5169 1000** o lada sin costo al teléfono **01 800 900 1292**.

¿Qué hacer en caso de necesitar una cirugía o procedimiento médico dentro del hospital?

Recuerda:

Los formatos deben estar correctamente llenados y firmados.

Programa la cirugía o servicio

- Llena y entrega la Solicitud de Pago Directo con 5 días de anticipación, e indica que se trata de una programación.
- Anexa el Informe Médico llenado por cada médico tratante y los estudios de laboratorio que sustentan la cirugía o procedimiento.
- Copia de la póliza vigente o tarjeta del asegurado y copia de identificación oficial del asegurado.

- Entrega estos documentos en los centros de atención de AXA.
- Después de 72 horas comunícate al 01 800 911 9999 para que puedas recoger la carta de autorización en el módulo de atención donde realizaste el trámite.
- En caso de que el trámite no proceda, te entregaremos una carta que explique el motivo.
- Entrega toda la documentación en original, excepto la interpretación de estudios.

Recuerda:

Agregar datos de contacto, puede ser un correo electrónico y/o un número telefónico.

Los formatos de Informe Médico y Solicitud de Pago Directo los puedes encontrar en el módulo de AXA en el hospital o en **axa.mx**.

Para conocer la red de prestadores en convenio y la ubicación de los centros de atención y los módulos hospitalarios visita **axa.mx/Personas/ServicioAXA** o llama al **01 800 911 9999**.

Una vez que programaste tu cirugía, tienes que hacer lo siguiente en el hospital:

- Preséntate en el módulo de admisión del hospital con la carta de programación de la cirugía o procedimiento médico, tu tarjeta de seguro y una identificación oficial.
- Considera que el hospital te puede solicitar un depósito de admisión hospitalaria para amparar los gastos médicos no cubiertos por tu seguro (la cantidad del depósito varía en cada hospital).
- AXA te acompañará durante tu estancia en el hospital y te asesorará en todos los trámites necesarios.
- Antes de tu salida, el hospital te entregará el estado de cuenta con la cantidad a pagar, que incluye los gastos médicos no cubiertos, así como el deducible y coaseguro.
- Cada médico tratante deberá llenar el formato de Informe Médico.

¿Qué hacer en caso de no programar la cirugía o procedimiento médico?

- Acude al lugar que hayas elegido.
- Antes de tu salida, el hospital te entregará el estado de cuenta con la cantidad a pagar. Recuerda que la factura puede incluir gastos médicos no cubiertos por tu seguro.
- Cada médico tratante deberá llenar el formato de informe médico.

El pago de la cirugía o procedimiento se hará por reembolso.

Recuerda:

- Entregar todos los documentos con la información requerida para que el trámite sea más ágil.
- Revisar que los datos de la carta de autorización sean correctos y coincidan con la cirugía o procedimiento solicitado. Para tu tranquilidad, AXA avisa al hospital con anticipación que serás internado.
- La cirugía o procedimiento debe coincidir con el que se autorizó para que proceda el pago.
- Para procedimientos médicos en el extranjero, es necesario entregar los documentos con 10 días de anticipación.
- Los formatos de Informe Médico y Solicitud de Pago Directo los puedes encontrar en el módulo de AXA en el hospital o en **axa.mx**.
- Si necesitas un proveedor que pueda brindarte la atención que requieres, llama al 01 800 911 9999 donde te daremos toda la información necesaria.
 - Para atención médica en el extranjero, en caso de contratar la cobertura Elite o Atención Médica en el Extranjero (CAME), la identificación oficial es el pasaporte vigente del asegurado.

En caso de que la atención sea con un proveedor sin convenio o de un nivel hospitalario distinto al contratado, el coaseguro podrá ser modificado.

Para conocer el detalle de cómo puede ser modificado el coaseguro, consulta en tus condiciones generales el apartado “Aplicación de Deducible y Coaseguro” o visita axa.mx

¿Necesitas ayuda en el hospital?

Acude al módulo de AXA en el hospital, que te brindará atención inmediata en cualquier trámite y aclaración, por ejemplo:

- Aclaración de cargos a facturas.
- Apoyo en la gestión de servicios médicos o paramédicos posteriores a la hospitalización.

Si necesitas alguno de estos servicios y el módulo hospitalario no está disponible, llámanos al **01 800 911 9999** donde nuestros expertos te brindarán la atención que requieras.

¿Qué hacer en caso de requerir servicios médicos posteriores a la hospitalización?

a) Llámanos al 01 800 911 9999 para solicitar:

- Oxígeno medicinal en casa, enfermera o equipo tipo hospital.
- Consultas, estudio de laboratorio y gabinete para que te asesoremos sobre los prestadores en convenio a los que puedes acudir con base en el plan contratado.
- Ambulancia, para que te indiquemos los prestadores en convenio.

Recuerda:

- El pago de estos servicios correrá por tu cuenta y posteriormente te lo reembolsaremos de acuerdo con las condiciones y políticas vigentes.
- Las facturas de farmacias deberán presentarse con la receta original. En el caso de antibióticos, deberás adjuntar una copia de la receta actualizada.
- En caso de que la atención sea con un proveedor sin convenio o de un nivel hospitalario distinto al contratado, el coaseguro podrá ser modificado.

Tipos de indemnización

Pago directo

El beneficio de pago directo te da la seguridad de que la hospitalización y los honorarios médicos quedarán cubiertos sin contratiempos. Este tipo de indemnización procede cuando el hospital y/o médico tienen convenio con AXA.

- Reúne los documentos necesarios.
- Entrega estos documentos en los centros de atención de AXA.
- El reembolso de los gastos procedentes se hará en 7 días a partir de que entregues la información completa.

Pago por reembolso

Si pagaste los servicios médicos y éstos están cubiertos por tu seguro, te reembolsaremos la cantidad correspondiente de acuerdo con las condiciones generales y mediante el pago por reembolso.

Recuerda:

- Para el pago directo se requiere entregar menor documentación y tú no desembolsas los costos de los servicios médicos, sólo los gastos no cubiertos así como el deducible y el coaseguro.
- Entregar todos los documentos sin omitir información para que el trámite sea más ágil.
- En el formato Pago por Rembolso indica si deseas recibir el pago por transferencia bancaria u orden de pago. En caso de transferencia bancaria, proporciona la clabe interbancaria y el número de cuenta. No olvides actualizar tu cuenta y el correo electrónico a donde deseas que te llegue la confirmación del pago.

¿Cómo se deben facturar los comprobantes médicos?

- Los comprobantes de medicamentos y los que tengan retención de Impuestos Sobre la Renta (ISR) como honorarios médicos y enfermería deberán facturarse a nombre del asegurado titular.
- Todos los demás comprobantes originales de atenciones médicas deberán facturarse a nombre de:
AXA Seguros, S.A. de C.V.
ASE931116231
Xola 535, piso 27, col. Del Valle, Del. Benito Juárez,
C.P. 03100, México, D.F.

Documentación requerida para pago de indemnizaciones

	Pago directo	Pago por reembolso
Tarjeta de seguro (copia)	•	•
Solicitud de Pago Directo	•	
Solicitud de Pago por Rembolso		•
Informe Médico	•	•
Identificación oficial del asegurado (credencial IFE/pasaporte vigente)	•	•
Estudios de laboratorio y su interpretación		•
Recetas médicas (incluir factura)		•
Comprobante de domicilio (máximo 3 meses de antigüedad)		•
Facturas de hospital y gastos médicos cubiertos		•
Tiempo de respuesta	24 horas	7 días

Recuerda:

- Entregar todos los formatos correctamente llenados y firmados
- Toda la documentación deberás entregarla en original, excepto la interpretación de estudios.
- No olvides agregar datos de contacto como un correo electrónico y/o un teléfono.
- Para pagos complementarios, deberás entregar un nuevo informe médico cada 6 meses por cada médico tratante. Los pagos complementarios son los pagos de indemnizaciones posteriores al primer gasto sobre el mismo siniestro.

¿Dónde se entrega la documentación?

Módulos hospitalarios: reciben trámites de urgencia médica, pago directo o programación de procedimientos médicos.

Centros de atención: reciben trámites de programación de procedimientos médicos o pagos de reembolsos.

Para conocer la ubicación de los centros de atención visita axa.mx/Personas/ServicioAXA/centrosatencion o llama al **01 800 911 9999**.

Para atención en el extranjero, comunícate a los siguientes teléfonos, donde un asistente telefónico te indicará el correo electrónico o fax al que se deberá enviar la documentación.

Estados Unidos y Canadá

1 888 293 7221

Resto del mundo

52 (55) 5169 2727

¿Qué son el deducible y el coaseguro?

Deducible

Es la cantidad fija que se aplica a los primeros gastos por cada accidente o enfermedad cubierto y que corre a tu cargo hasta el límite establecido en el plan. Una vez que el gasto cubierto ha rebasado este monto comienza la obligación por parte de AXA.

¿Se puede modificar el deducible?

Sólo en caso de accidente, con la cobertura adicional con costo Deducible 0 por Accidente. Esta cobertura no se encuentra disponible para el plan HMO 90.

Coaseguro

Es el porcentaje de los gastos médicos que como asegurado cubres por cada accidente o enfermedad amparado, una vez descontado el deducible.

¿Cómo se puede modificar el coaseguro?

Si decides recibir atención en un hospital que pertenezca a un nivel hospitalario diferente al contratado, el coaseguro podrá sufrir modificaciones. Para conocer el detalle consulta la cláusula de “Aplicación de deducible y coaseguro” en tus condiciones generales.

Para ciertas coberturas, se aplicará el coaseguro especificado en la carátula de póliza.

Recuerda:

El deducible, el coaseguro y el nivel hospitalario que corresponden a tu póliza están especificados en la tarjeta de seguro o en la carátula de póliza.

¿Cómo se pagan las indemnizaciones?

Se suman todos los gastos médicos cubiertos hasta los límites establecidos en el contrato, a esta cantidad se le descuenta el deducible y enseguida se resta el porcentaje correspondiente de coaseguro contratado. Este resultado es el que cubre AXA.

Ejemplo

Uno de nuestros asegurados recibe un tratamiento médico o cirugía cubierto con valor de \$500,000 pesos, y su póliza tiene un deducible fijo de \$7,000 pesos y un coaseguro de 10%, pero con un tope de \$35,000 pesos.

De los \$500,000 pesos gastados en el tratamiento, al asegurado le corresponde pagar

\$7,000 pesos de deducible y de los \$493,000 pesos restantes, debe pagar 10% de coaseguro; es decir \$49,300. Sin embargo, como su tope de coaseguro es de \$35,000 pesos, el asegurado sólo paga hasta esa cantidad por tal concepto.

En conclusión, nuestro asegurado paga en total \$42,000 pesos, al mismo tiempo que AXA cubre la cantidad restante de \$458,000 pesos.

Honorarios médicos (para pago por reembolso)

Calcula en 3 pasos el monto de honorarios médicos cubiertos por procedimiento terapéutico.

1. Identifica el tratamiento que requieres y la clave del procedimiento médico correspondiente (CPT), ubícalo en la “Tabla de Procedimientos Terapéuticos” dentro de tus condiciones generales.
2. Localiza su valor en la columna “Factor”.
3. Multiplica ese valor por la base de reembolso que se indica en la carátula de tu póliza y divide el resultado entre 100. Ése será el monto máximo por procedimiento terapéutico que reembolsaremos.

Los honorarios médicos incluyen la intervención del cirujano, ayudantes, instrumentistas y anestesiólogo.

Recuerda que esta cantidad varía de acuerdo al plan, zona y nivel hospitalario contratados.

Algunos tratamientos con periodo de espera

Recuerda que existen algunos padecimientos que requieren de un periodo de espera entre el momento en que adquiriste tu seguro y cuando se presente el padecimiento, como:

12 meses para padecimientos de vesícula y vías biliares, padecimientos ginecológicos, tratamientos de litiasis renal y en vías urinarias, insuficiencia venosa, varicocele, várices de miembros inferiores, tratamientos de endometriosis que no estén relacionados con la esterilidad y padecimientos de la columna vertebral, excepto hernias de disco.

24 meses para hemorroides, fístulas, fisuras rectales, prolapsos del recto, padecimientos de glándulas mamarias, amigdalitis, adenoiditis, hernias (incluyendo las de disco), eventraciones, y padecimientos preexistentes.

Entre otros

Para conocer el detalle de todos los padecimientos que requieren de un periodo de espera, consulta en tus condiciones generales el apartado “Gastos Médicos Mayores cubiertos con Periodo de Espera” o visita axa.mx

Principales coberturas

Para conocer el detalle de las coberturas consulta en tus condiciones generales el apartado “Gastos Médicos Mayores cubiertos” o visita axa.mx

Plan	Plus	Multiprotección	Salud 15	Internacional
Descripción	Es un plan flexible, con cobertura nacional que te protege y apoya con los gastos si sufres un accidente o una enfermedad.	Este plan te brinda protección ante gastos médicos mayores, menores y un sistema de prevención y detección oportuna de padecimientos. Incluye un chequeo anual gratuito, precios fijos en consultas médicas y 70% de descuento en laboratorios y gabinetes, así podrás detectar algún padecimiento. Se aplican restricciones conforme a las condiciones generales aplicables y previa autorización.	Es un plan de precio accesible, que te brinda la libertad de elegir dónde y con quién atenderte. Tiene cobertura nacional y un amplio tabulador médico.	Este plan te ofrece cobertura por atención médica hospitalaria en cualquier parte del mundo. La suma asegurada se encuentra en dólares, el pago de honorarios médicos se realiza conforme al gasto usual y acostumbrado, y además tienes acceso a los hospitales de mayor prestigio del país y del extranjero.
Protección Dental	Este servicio de asistencia será proporcionado por AXA a los asegurados que se encuentren cubiertos en la póliza, a través de un prestador de servicios dentales designado. Sin costo: Pagando solo el 30% de su precio:			
	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación completa • Una radiografía panorámica al año • Una limpieza dental al año • Una limpieza dental con flúor al año para niños 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiezas dentales adicionales • Consulta periodontal completa • Endodoncia • Raspado y alisado periodontal por cuadrante 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografías periapicales y series radiográficas • Amalgamas • Resinas • Extracción simple 	
Gastos de Hospitalización	Cubiertos de acuerdo con el nivel hospitalario.			Cubiertos en todos los hospitales en territorio nacional e internacional.
Honorarios de Médicos y Anestesiólogos	Cubiertos de acuerdo con la tabla de procedimientos terapéuticos y nivel hospitalario contratado.	Cubiertos de acuerdo con la tabla de procedimientos terapéuticos del nivel hospitalario 360 más 50%.		Cubiertos de acuerdo al gasto usual y acostumbrado.
Medicamentos, Estudios de Laboratorio y Gabinete	Sin coaseguro en farmacias o laboratorios y gabinetes que pertenezcan a los prestadores en convenio para pago directo, y 35% de coaseguro en los establecimientos que no pertenezcan a los prestadores en convenio para pago directo.			
Plan	Plus	Multiprotección	Salud 15	Internacional
Enfermera a Domicilio	Hasta por 30 días consecutivos o hasta un máximo de 720 horas (aplica por reembolso).			
Prótesis, Órtesis y aparatos ortopédicos	Se cubren una vez en la vida del asegurado por cada enfermedad o accidente, no se autorizan cambios o reposiciones parciales o totales.			
Renta de Equipo Tipo Hospital	Aplica coaseguro de 20%.			
Cobertura del Recién Nacido	Se cubren los tratamientos médicos y quirúrgicos del recién nacido por padecimientos congénitos o enfermedades ocurridas al nacer. La madre deberá tener mínimo 10 meses de cobertura continua en la póliza al nacimiento del menor y se deberá dar de alta durante el primer mes de nacido.			
Ambulancia Terrestre	Aplica coaseguro contratado en la póliza (aplica por reembolso).			
Ambulancia Aérea por Urgencia Médica	Con coaseguro de 20% (aplica por reembolso).			

Urgencia Médica en el Extranjero	Hasta por 50,000 USD con deducible de 50 USD, sin coaseguro.	
Trasplante de Órganos	Se cubren los gastos del asegurado.	Se cubren los gastos del asegurado y del donador.
Terapias de Rehabilitación	Se cubren por reembolso.	
Consultas Psiquiátricas y Psicológicas	Se cubren hasta \$8,000 pesos con prescripción médica por ciertas circunstancias, como: cáncer, abuso sexual, asalto con violencia, insuficiencia renal, accidente vascular cerebral o amputación de una extremidad.	

Coberturas adicionales

Para conocer el detalle de las coberturas adicionales, consulta en tus condiciones generales el apartado “Coberturas Adicionales” o visita axa.mx

	Plus	Multiprotección	Salud 15	Internacional	Especial Sureste	HMO 90	MTY 90	Plus Mil
Deducible 0 X Accidente + Muerte Accidental: eliminación del deducible en gastos mayores a \$1,000 pesos por accidente y \$50,000 pesos de suma asegurada por muerte accidental.	✓	✓		✓	✓		✓	✓
Dinero en Efectivo: renta diaria por hospitalización (\$500, \$1,000 y \$1,500 pesos).	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Extensión de Cobertura: respaldo familiar en caso de que el solicitante titular fallezca o se invalide de forma total y permanente, la compañía renovará automáticamente la póliza bajo las mismas condiciones durante 5 años, pagando el costo de los asegurados inscritos en la póliza al momento de ocurrir el siniestro sin incluir coberturas adicionales.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Vida en Vida: brinda una suma asegurada en caso de diagnóstico de alguna de las siguientes enfermedades: infarto agudo al miocardio, cirugía de las coronarias, accidente vascular cerebral, cáncer, insuficiencia renal y trasplante de órganos mayores.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paquete de Beneficios Adicionales: suma asegurada para accidentes personales, accidentes personales en viajes aéreos, gastos funerarios y servicios de asistencia médica en el extranjero.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Programa Cliente Especial: gastos médicos de enfermedades catastróficas cubiertos en el extranjero, segunda opinión médica internacional, cuarto de hospital tipo suite, paquete de admisión hospitalaria y asistencia médica telefónica y en viaje.	✓	✓	Incluida sin costo	Incluida sin costo	✓	✓	✓	Incluida sin costo
Protección Dental Integral: con este beneficio se amplían los tratamientos de Protección Dental, con lo que el asegurado tendrá más de 40 tratamientos dentales y de especialidad adicionales por los que paga desde 30 hasta 50% de su precio.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cobertura de Atención Médica en el Extranjero: atención médica internacional.	✓	✓			✓			
Incremento en la Tabla de Procedimientos Terapéuticos: incrementa el porcentaje de reembolso cuando recibas atención médica con proveedores médicos fuera de convenio.	✓	✓			✓	✓	✓	
Cobertura Elite: atención médica internacional, se cubren los gastos del donante para trasplante de órganos, suma asegurada para maternidad de 1,300 USD con periodo de espera de entre 10 meses, después de 36 meses de periodo de espera la suma asegurada es de 5,000 USD.	✓	✓		✓				
Cobertura Tradicional: disminuye el costo de la póliza al establecer una suma asegurada para gastos médicos mayores de \$3,000,000 pesos, no incluye cobertura de maternidad ni las complicaciones específicas del embarazo, además de reinstalar el deducible por cada año siniestro.	✓	✓		✓				

Algunos gastos que no cubre tu seguro

Para conocer el detalle consulta la cláusula de “Gastos Médicos Mayores no Cubiertos” en tus condiciones generales.

1. Los padecimientos que el asegurado haya contraído previamente a la contratación del seguro o en los periodos de espera señalados.
2. Los gastos originados por padecimientos preexistentes como enfermedades crónicas y degenerativas, diabetes mellitus, insuficiencia renal y todos los mencionados en la sección IV. de las condiciones generales.
3. Los procedimientos o tratamientos, aun cuando pudieran considerarse médicamente necesarios y prescritos por un médico, como: donación de órganos, abortos y legrados no necesarios, calvicie, bulimia, apnea del sueño, control de fertilidad, lesiones autoinfligidas e intento de suicidio, aun en estado de enajenación mental.
4. Cualquier actividad o profesión que incremente el riesgo del asegurado.
5. Lesiones que el asegurado sufra derivado de la práctica profesional de cualquier deporte.
6. Cirugías para corregir astigmatismo, presbiopía, miopía, trastornos de la refracción y estrabismo. Lentes de contacto e intraoculares y anteojos.
7. Aparatos auditivos e implantes cocleares. Compra o renta de plantillas, zapatos y alerones ortopédicos. Curas de reposo o descanso y exámenes médicos tipo check up.
8. Tratamientos preventivos.
9. Honorarios médicos cuando el médico sea el mismo asegurado o su familiar en línea recta.
10. Tratamientos por trastorno de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, así como cualquier tratamiento para prevenir trastornos de la conducta o el aprendizaje.
11. Fórmulas lácteas, suplementos y complementos alimenticios, multivitamínicos, medicamentos sin receta médica, medicamentos que no se vendan en México, medicamentos para terapia celular o medicamentos que no tengan relación con el padecimiento.
12. Tratamientos dentales, alveolares, gingivales y maxilofaciales por enfermedad. Excepto lo mencionado en el inciso 25. Protección Dental de la sección III. Gastos Médicos Mayores cubiertos de las condiciones generales.
13. Cualquier gasto no enunciado en las coberturas.
14. La renta por el almacenamiento de células madre en un banco destinado para este fin no está amparada.

¿Cómo aprovechar los beneficios del plan Multiprotección?

Si tienes contratado el plan Multiprotección solicita las consultas y descuentos en laboratorios y gabinetes de los prestadores en convenio para pago directo de Multiprotección:

1. Llama al **01 800 911 9999**.
2. Solicita los datos del proveedor médico, laboratorio o gabinete que más te convenga.
3. Acude con el médico con tu tarjeta de seguro de AXA y paga lo indicado en la carátula de tu póliza o pregunta al asesor telefónico el costo de la consulta. En caso de acudir a un laboratorio o gabinete en convenio para el plan Multiprotección, sólo pagarás 30% del costo del estudio.

Para programar el *check up* (detección oportuna de enfermedades) anual:

1. Llama al **01 800 911 9999**.
2. Solicita los datos del proveedor de los prestadores en convenio para pago directo de Multiprotección donde te podrás practicar el *check up*.
3. Pide la carta autorización por correo electrónico o acude al módulo hospitalario de AXA más cercano.
4. Entrega al proveedor la carta en el día y hora indicados y acude con tu tarjeta de asegurado AXA.

Beneficios de ser asegurado AXA

Los productos de gastos médicos mayores individual de AXA ofrecen los siguientes 6 beneficios:

1. **Protección Dental**, paga sólo 30% del precio de los tratamientos incluidos.
2. **Segunda opinión médica gratuita** en caso de cirugía, cáncer y enfermedades neurológicas o cerebrales.
3. **Atención con tu médico de preferencia**. Ahora tú eliges con quien atenderte. (siempre y cuando sea en un nivel menor al nivel contratado).
4. **El Protector del Asegurado**, quien tiene el compromiso de resolver cualquier inconformidad desde un punto de vista independiente y con una respuesta objetiva.

Protección Dental

Este servicio de asistencia será proporcionado por AXA a los asegurados que se encuentren cubiertos en la póliza, a través de un prestador de servicios dentales designado.

Recibe los siguientes tratamientos sin costo, una vez al año por asegurado:

- Evaluación completa.
- Limpieza dental.
- Radiografía panorámica.

Paga sólo 30% de su precio:

- Limpiezas dentales adicionales.
- Raspado y alisado por cuadrante.
- Radiografías.
- Amalgamas y resinas.
- Extracción simple.
- Endodoncias.
- Radiografías peripicales y series radiográficas.

Para solicitar este beneficio

1. Llama al **01 800 911 9999**.
2. Proporciona tu nombre completo y número de póliza de Gastos Médicos Mayores Individual. Anota tu número de autorización.
3. Elige la clínica u odontólogo más cercano a tu domicilio o trabajo.
Dentalia: asegurados que su póliza tenga como domicilio D.F., Estado de México, Jalisco, Nuevo León y Yucatán.
Dentegra: asegurados que su póliza tenga como domicilio el interior de la república, excepto: Estado de México, Jalisco, Nuevo León y Yucatán.
4. Llama para solicitar tu cita y asiste con tu identificación oficial y tarjeta de asegurado AXA.
5. Efectúa el pago del porcentaje correspondiente al precio del tratamiento recibido directamente donde recibas la atención.

Segunda opinión médica sin costo

Porque sabemos que en ocasiones necesitas otro punto de vista médico, te ofrecemos este beneficio para obtener una segunda opinión en caso de necesitar una cirugía o que te hayan diagnosticado alguna enfermedad neurológica o cerebral.

Para solicitar este beneficio

1. Llena y firma la solicitud de pago directo de Gastos Médicos Mayores, menciona que es segunda opinión médica y anexa los estudios realizados que avalen el diagnóstico de la enfermedad cubierta.
2. Que tu médico tratante emita el diagnóstico a través del informe médico.
3. Es importante que el padecimiento se encuentre cubierto por la póliza y esté relacionado con alguna enfermedad grave como por ejemplo: cáncer, enfermedades neurológicas graves, cirugías cardiovasculares y trasplantes de órganos mayores; que haya rebasado el deducible contratado y que la cirugía o tratamiento no sea por emergencia.

Tú decides si aceptas o rechazas el diagnóstico de la segunda opinión médica sin compromiso o pago alguno.

Atención con tu médico de preferencia

Sabemos que prefieres atenderte con tu médico de confianza y que algunas veces éste no pertenece a nuestros prestadores en convenio para pago directo. Por eso, te ofrecemos la opción de pago directo si tu médico se ajusta al tabulador de AXA.

Para solicitar este beneficio

1. Si tu médico no pertenece a los prestadores en convenio para Pago Directo:
 - En caso de que utilices los hospitales en convenio de menor nivel hospitalario que el tuyo, mediante el trámite de Pago Directo y el médico se ajuste al tabulador de Pago Directo, tendrás el beneficio de reducción de coaseguro.
2. Reúne los siguientes documentos y entrégalos en un módulo hospitalario de AXA. Encuentra la lista de módulos en axa.mx.
 - Solicitud de pago directo de Gastos Médicos Mayores.
 - Informe médico, llenado por el médico tratante donde aclare su aceptación del tabulador.

Nuestros compromisos

Te reembolsamos los gastos cubiertos en un lapso de 7 días hábiles, una vez entregada la documentación necesaria.

Protector del Asegurado

Quien tiene el compromiso de resolver cualquier inconformidad desde un punto de vista independiente y con una respuesta objetiva.

Ayúdanos a servirte mejor

Para que tu póliza siga vigente, te pedimos que nos informes cuando:

- Cambie el número de cuenta o tarjeta de crédito a la que se carga la prima de tu seguro.
- Cambie el domicilio al que se envía la documentación de la póliza.
- Cambie tu dirección o número telefónico que proporcionaste al momento de solicitar tu seguro.
- No se realice el cargo de la prima del seguro.
- No hayas recibido la renovación de la póliza antes de su vencimiento.

Definiciones

Asegurado

Persona incluida en la póliza expuesta a cualquier accidente o enfermedad cubierto por ésta con derecho a los beneficios contratados.

Contratante

Persona física o moral que ha solicitado la celebración del contrato de seguro para sí o para terceras personas y que se compromete a realizar el pago de las primas.

Periodo de espera

Lapso ininterrumpido que debe transcurrir a partir la fecha de alta del asegurado para cubrir un padecimiento de acuerdo a las especificaciones del contrato.

Prestadores en Convenio para Pago Directo

Hospitales, médicos, laboratorios y gabinetes, farmacias y proveedores de equipo médico con los que la compañía ha celebrado convenios de pago directo. Dicho conjunto podrá sufrir modificaciones por parte de la compañía en cualquier momento y sin previo aviso.

Suma asegurada

Límite máximo de responsabilidad de la compañía por cada asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en el contrato de seguro.

Estas son algunas definiciones, consulta tus condiciones generales para ver otras definiciones que aplican en tu póliza.

Si tienes alguna queja

Comunícate a la **Unidad Especializada “Atención Cliente” (UNE):**

Teléfono: **5169 2746** (opción 1) o **01 800 737 76 63** (opción 1)

Dirección: Insurgentes Sur 3900, Col. Tlalpan, Del. Tlalpan C.P. 14000, en la Ventanilla Integral de Atención de AXA.

En el horario de 8:00 a 17:30 horas.

O escríbenos al correo: **axasoluciones@axa.com.mx** o en nuestra página web **axa.mx** en la sección “**¿Insatisfecho con nuestro servicio?**”, la ruta es **axa.mx/web/servicios-axa/quejas**

AXA Seguros, S.A. de C.V. no se hace responsable por la práctica médica, ni por los servicios de hospitales utilizados por el asegurado.

AXA Seguros, S.A. de C.V. únicamente es responsable del pago directo de honorarios médicos o por el reembolso al asegurado de los gastos derivados de una enfermedad o padecimiento cubiertos por la póliza.

El contenido de esta guía es informativo y no sustituye a las condiciones generales. Los productos se regirán por las disposiciones contractuales y legales aplicables.

Llámanos sin costo
01 800 911 9999
axa.mx

AI-242 • ABRIL 2013

