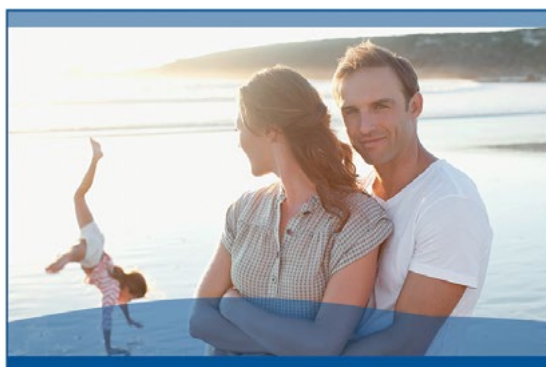


**PLAN
SEGURO**



LA PRIMERA ASEGURADORA ESPECIALIZADA EN SALUD



Salud Óptima
Seguro de Salud y
Gastos Médicos Mayores

Manual de usuario

1 CENTRO DE ATENCIÓN PLAN SEGURO.	3
1.1. CENTRO DE ATENCIÓN PERSONALIZADA.	3
1.2. CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA PLAN SEGURO.	5
2. REPORTE HOSPITALARIO.	5
3. ACCIDENTES EN VÍA PÚBLICA.	5
4. CIRUGÍA PROGRAMADA (Hospitales y Médicos de Red).	5
5. TRAMITAR EL PAGO DE UN EVENTO VÍA REEMBOLSO.	5
5.1 RECLAMACIÓN INICIAL.	5
5.2 PAGOS COMPLEMENTARIOS.	5
5.3 REEMBOLSO EXPRES (en tan sólo 72 hrs.).	5
5.4 COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE (IDHA).	5
5.4.1 ATENCIÓN MÉDICA EN HOSPITAL PRIVADO.	5
5.4.2 ATENCIÓN MÉDICA EN HOSPITAL PÚBLICO (legalmente autorizado).	5
5.5 COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR CÁNCER FEMENINO (ICF).	5
5.5.1 ATENCIÓN MÉDICA EN HOSPITAL PRIVADO.	5
5.5.2 ATENCIÓN MÉDICA EN HOSPITAL PÚBLICO (legalmente autorizado).	5
5.6. OPCIONES DE PAGO PARA RECLAMACIONES POR REEMBOLSO, INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE E INDEMNIZACIÓN POR CÁNCER FEMENINO.	5
5.6.1. SOLICITUD DE CHEQUES.	5
5.6.2. SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA.	5
6. PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS.	5
6.1 CONSULTAS CON ESPECIALISTAS.	5
6.1.1 ÓRDENES DE ATENCIÓN.	5
6.1.2 NÚMERO DE REFERENCIA.	5
6.2 SERVICIOS DE LABORATORIO IMAGENOLÓGÍA Y GABINETE.	5
6.2.1. LABORATORIO Y GABINETE AMBULATORIO.	5
7. COMPRA DIRECTA DE MEDICAMENTOS Y EQUIPOS ESPECIALES	5
8. COBERTURA DENTAL.	5
9. CAMPAÑAS PREVENTIVAS.	5
10. REVISIÓN MÉDICA PREVENTIVA.	5

11. DESCUENTOS EN ESTUDIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO (aplicado directamente con el prestador de servicio de la Red).	5
12. FORMATOS.	5
12.1 FORMATO DE AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD	5
12.2 FORMATO DE INFORME MÉDICO.	
12.3 FORMATO DE RELACIÓN DE COMPROBANTES PARA REEMBOLSOS.	5
13. DERECHOS DEL PACIENTE	13

Introducción

Plan Seguro, S.A. de C.V., agradece su preferencia al haber adquirido una Póliza de Salud Óptima, la cual cuenta con grandes Beneficios y Coberturas, brindándole un respaldo, servicio y protección, para contribuir al bienestar de usted y su familia.

Así mismo pone a su disposición el presente Manual, esperando que las indicaciones que en él aparecen sean de ayuda y le permitan aclarar dudas relacionadas con su Seguro.

Para poder atenderle con la mayor rapidez y eficacia en el pago de consultas, exámenes de Laboratorio y Gabinete, cirugías programadas, Accidentes y Enfermedades cubiertas por el Plan contratado, le pedimos revise cuidadosamente el procedimiento para el Pago Directo o Reembolso de su Atención Médica.

1. CENTRO DE ATENCIÓN PLAN SEGURO.

1.1 CENTRO DE ATENCIÓN PERSONALIZADA.

Podrá realizar sus trámites de forma directa en los siguientes Módulos de atención:

Módulo: Hospital Médica Sur.

Domicilio: Puente de Piedra No. 150, Torre II 1er. piso, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050, México, D.F.

Teléfono: 5424 7235,

Conmutador: 5424 7200, Ext. 4214, **Fax:** 5528 4679.

Horario: Lunes a viernes de 8:00 a 19:00 hrs.

Sábado de 8:00 a 13:00 hrs.

Correo: mod_medicasur1@planseguro.com.mx,
mod_medicasur2@planseguro.com.mx,
mod_medicasur3@planseguro.com.mx.

Módulo: Hospital Ángeles del Pedregal.

Domicilio: Camino a Santa Teresa No. 1055, Torre B, Col. Héroes de Padierna, C.P. 10700, México, D.F.

Teléfono/ Fax: 5568 9814,

Conmutador: 5449 5500, Ext. 5046.

Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.

Sábado de 9:00 a 13:00 hrs.

Correo: mod_pedregal@planseguro.com.mx.

Módulo: Hospital San Ángel Inn Universidad

Domicilio: Mayorazgo No. 130, 1er. piso, Col. Xoco, C.P. 03339, México, D.F.

Teléfono: 5623 6363, Ext. 1113.

Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.

Correo: mod_sanangelinnuniversidad@planseguro.com.mx

Módulo: Hospital Ángeles Metropolitano.

Domicilio: Tlacotalpan No. 59, Torre Diamante P.B., Col. Roma Sur, C.P. 06760, México, D.F.

Teléfono: 5584 1556, Fax: 5574 6986,

Conmutador: 5265 1800, Ext. 4003.

Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.

Correo: mod_metropolitano@planseguro.com.mx.

Módulo: Centro Médico Dalinde.

Domicilio: Tuxpan No. 28, Consultorio 201, Col. Roma Sur, C.P. 06760, México, D.F.

Teléfono: 5574 8679, Fax: 5584 3511,

Conmutador: 5265 2800, Ext. 1521.

Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.

Sábado de 9:00 a 13:00 hrs.

Correo: mod_dalinde@planseguro.com.mx.

Módulo: Clínica Londres.

Domicilio: Durango No. 64, 1er. piso, Interior 103, Col. Roma Norte, C.P. 06700, México, D.F.

Teléfono: 5207 1822, Fax: 5511 9585.

Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.

Sábado de 9:00 a 13:00 hrs.

Correo: mod_londres@planseguro.com.mx.

Módulo: Condesa.

Domicilio: Sonora No. 85, P.B., Col. Roma Norte, C.P. 06700, México, D.F.

Teléfono: 1162 0470, Ext. 5111 y 5112.

Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs. Sábado de 9:00 a 13:00 hrs.

Correo: mod_durango@planseguro.com.mx, mod_durango3@planseguro.com.mx.

Módulo: Oficina Polanco.

Domicilio: Av. Ejército Nacional No. 579, Local 3, Col. Granada, C.P. 11520, México, D.F.

Teléfono: 1085 4661, 1085 4663, 1085 4664, Ext. 4105, Fax: 5395 1841.

Horario: Lunes a jueves de 8:30 a 18:00 hrs.

Viernes de 8:30 a 15:30 hrs. Sábado de 9:00 a 13:00 hrs.

Correo: mod_polanco@planseguro.com.mx.

Módulo: Hospital Ángeles Lindavista.

Domicilio: Río Bamba No. 639, Módulo 1,
Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, México, D.F.
Teléfono: 5586 8659,
Conmutador: 5754 7000, Ext. 2041, **Fax:** 5119 0545.
Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.
Correo: mod_lindavista@planseguro.com.mx.

Módulo: Hospital Ángeles Lomas.

Domicilio: Vialidad de la Barranca No. 22, Área sótano,
Col. Hacienda de las Palmas, C.P. 52763,
Huixquilucan de Degollado, Estado de México.
Teléfono: 5247 2485,
Conmutador: 5246 5000, Ext. 3045, **Fax:** 5247 4190 .
Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.
Correo: mod_lomas@planseguro.com.mx.

Módulo: Star Médica Lomas Verdes.

Domicilio: Av. Lomas Verdes No. 2165, 8vo. piso,
Col. Santiago Occipaco, C.P. 53250, Naucalpan de Juárez,
Estado de México.
Teléfono: 5344 2183,
Conmutador: 2625 1700, Ext. 1072, **Fax:** 5343 4485.
Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.
Correo: mod_lomasverdes@planseguro.com.mx .

Módulo: Hospital Country 2000

Domicilio: Av. José Álvarez del Castillo No. 1542,
Col. Chapultepec Country, C.P. 44160,Guadalajara, Jalisco.
Teléfono: 01 (33) 3853 - 8379
Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 14:00 hrs. Sábado de
8:00 a 13:00 hrs.mod
Correo: country@planseguro.com.mx

Módulo: Hospital San Javier

Domicilio: Av. Pablo Casals No. 640,
Col. Prados Providencia, C.P. 44670, Guadalajara, Jalisco.
Teléfono: 0133 3641 6651
Horario: Lunes a Viernes de 8:30 a 18:00 hrs.
Sábado de 8:00 a 13:00 hrs.
Correo: mod_sanjavier@planseguro.com.mx

Módulo: Hospital Real San José.

Domicilio: Av. Lázaro Cárdenas No. 4149,
esq. Av. Niño Obrero, Col. Jardines de San Ignacio,
C.P. 45040, Zapopan, Jalisco.
Teléfono: 0133 3647 7980,
Conmutador: 0133 1078 8900, Ext. 3404,
Fax: 0133 3647 8515.
Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.
Viernes de 8:30 a 15:30 hrs.
Correo: mod_sanjose@planseguro.com.mx .

Módulo: Hospital Muguierza.

Domicilio: Calle Hidalgo No. 2527, Poniente, Int. 401- 1,
Col. Obispado, C.P. 64060, Monterrey, Nuevo León.
Teléfono: 0181 8123 9561,
Conmutador: 0181 8399 3400, Ext. 3786,
Fax: 0181 8123 9650
Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.
Correo: mod_muguierza@planseguro.com.mx.

Módulo: Hospital y Clínica OCA.

Domicilio: Av. Pino Suárez No. 645 Norte, Col. Centro,
C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León.
Teléfono: 0181 8372 6060,
Conmutador: 0181 8262 0000, Ext. 1702,
Fax: 0181 8318 0355.
Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.
Correo: mod_oca@planseguro.com.mx.

Módulo: Hospital Doctors.

Domicilio: Calle Ecuador 2331, Col. Vista Hermosa,
C.P. 064620, Monterrey, Nuevo León.
Teléfono: 0181 8123 2004, 8347 9641,
Conmutador: 0181 5515 5000, Ext. 2328 .
Horario: Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 hrs.
Correo: mod_doctors@planseguro.com.mx.

Así mismo están a su disposición los Consultorios de Plan Seguro, donde recibirá orientación relacionada con consultas de Especialistas, estudios de Laboratorio e imagen y otros Beneficios que le ofrece su Póliza.

Consultorios Médicos Plan Seguro Distrito Federal

Hospital Médica Sur

Domicilio: Puente de Piedra No. 150, Torre 2, 1er. piso, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050, Tlalpan, México, D.F.
Teléfono: 5528 5057
Correo: cons_medicasur@planseguro.com.mx

Oficina Polanco

Domicilio: Av. Ejército Nacional No. 579, local 3, Esq. Lago Victoria. Col. Granada, C.P. 11520, México, D.F.
Teléfono: 1085 4661 ext. 4105
Correo: mod_polanco@planseguro.com.mx

Hospital Ángeles del Pedregal

Domicilio: Camino a Santa Teresa No. 1055 Torre de Especialidades 11vo. piso, Consultorio 1182, Col. Héros de Padierna, C.P. 10700, México, D.F.
Teléfono: 5652 – 3546, 5449 -5500. Ext. 4182
Correo: cons_pedregal@planseguro.com.mx

Hospital San Ángel Inn Chapultepec

Domicilio: Av. Chapultepec No. 489, entre Burdeos y Toledo, Col. Juárez, C.P. 06600. México, D.F.
Teléfonos: 55539400 y 55539450
Correo: cons_sanangelinn@planseguro.com.mx, cons_sanangelinn02@planseguro.com.mx

Consultorio Plan Seguro Jalisco

Oficina Guadalajara

Domicilio: Av. Agustín Yáñez No. 2583, Col. Arcos Vallarta, C.P. 44130, Guadalajara Jalisco.
Teléfonos: 3615 - 1798, 3615 - 1610 y 3615 - 1710
Correo: mraurau@planseguro.com.mx

Consultorio Plan Seguro Nuevo León

Oficina Monterrey

Domicilio: Av. José Vasconcelos No. 451 Poniente, PB, Col. Del Valle, C.P. 66220, San Pedro Garza García, Monterrey, Nuevo León.
Teléfonos: 8335 – 6314, 8378 - 6689 y 8335 - 8311
Correo: aalvarado@planseguro.com.mx

1.2 CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA PLAN SEGURO

Plan Seguro pone a su disposición el Centro de Atención Telefónica ServicioSeguro, donde se le proporcionará información sobre su Siniestro y podrá realizar trámites para consultas con costo preferencial.

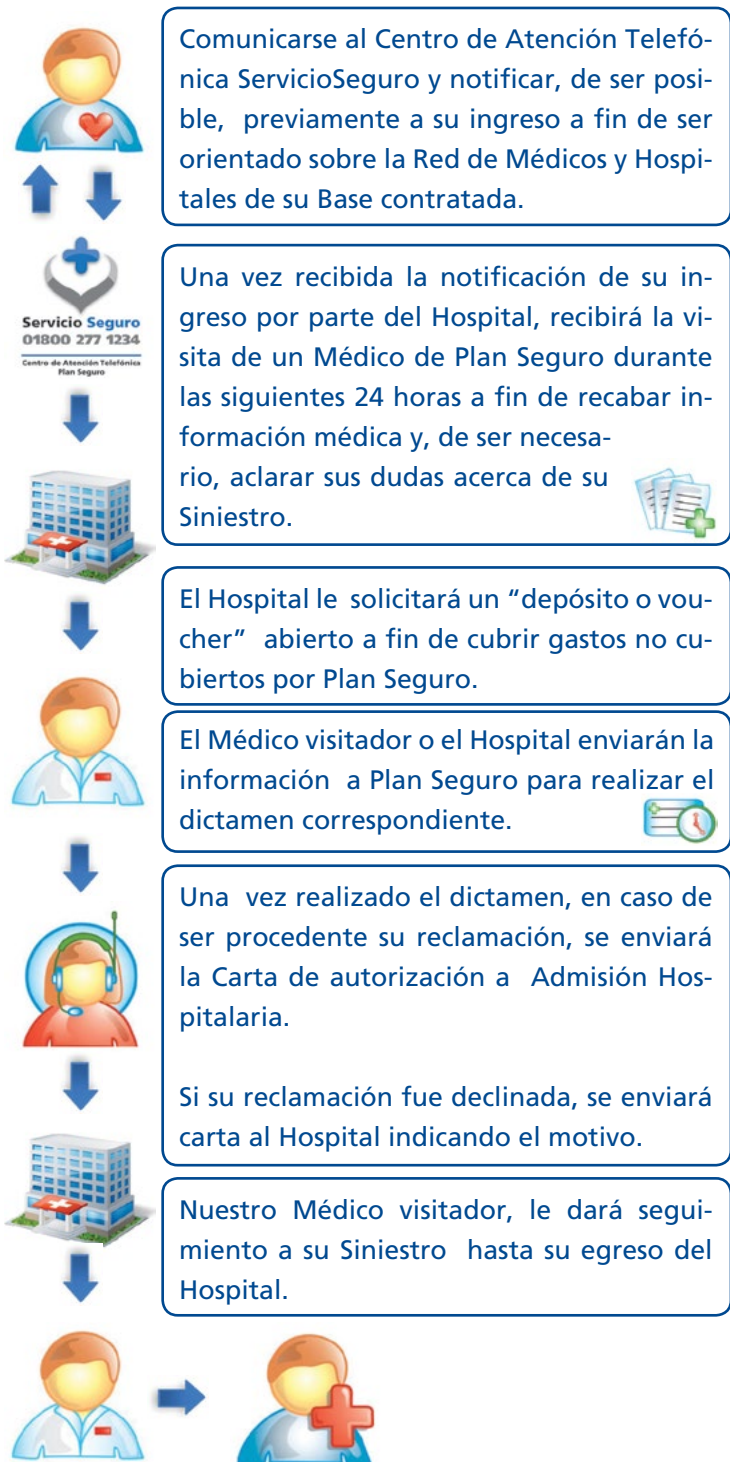


Servicio Seguro
01800 277 1234

Centro de Atención Telefónica
Plan Seguro

2. REPORTE HOSPITALARIO (PAGO DIRECTO).

Se cubrirán los gastos originados por hospitalización en caso de Accidentes o emergencias, para ello, deberá seguir el procedimiento que a continuación se presenta:



IMPORTANTE:

Si usted presenta una Emergencia médica y la atención hospitalaria brindada es menor a 24 horas, ésta podrá cubrirse a través de Pago Directo de acuerdo a las Condiciones Generales de su Póliza. Una vez que contemos con toda la información médica necesaria, el tiempo de respuesta será de 1 hora.

Si requiere de hospitalización por Enfermedades, Emergencias o Accidentes procedentes, podrá realizarse Pago Directo de su atención y aplicará de acuerdo a las Condiciones de su Póliza, con un tiempo de respuesta no mayor a 24 horas.

Aviso de Accidente: El que se otorgue un número de Accidente no es indicativo del pago de la reclamación, ya que previamente deberá verificarse el estatus de la Póliza.

3. ACCIDENTES EN VÍA PÚBLICA.

En caso de accidente ocurrido en vía pública o en un centro con acceso autorizado al público en general, si el Asegurado sufre una lesión que por sus características amerite levantar el acta ante el Ministerio Público, deberá presentarla en forma inmediata a Plan Seguro siempre y cuando así se haya requerido, con el fin de determinar la posible responsabilidad de terceros; lo anterior, en un plazo máximo de cinco (5) días a partir de la fecha en que se haya presentado el Accidente que pueda ser motivo de Indemnización.

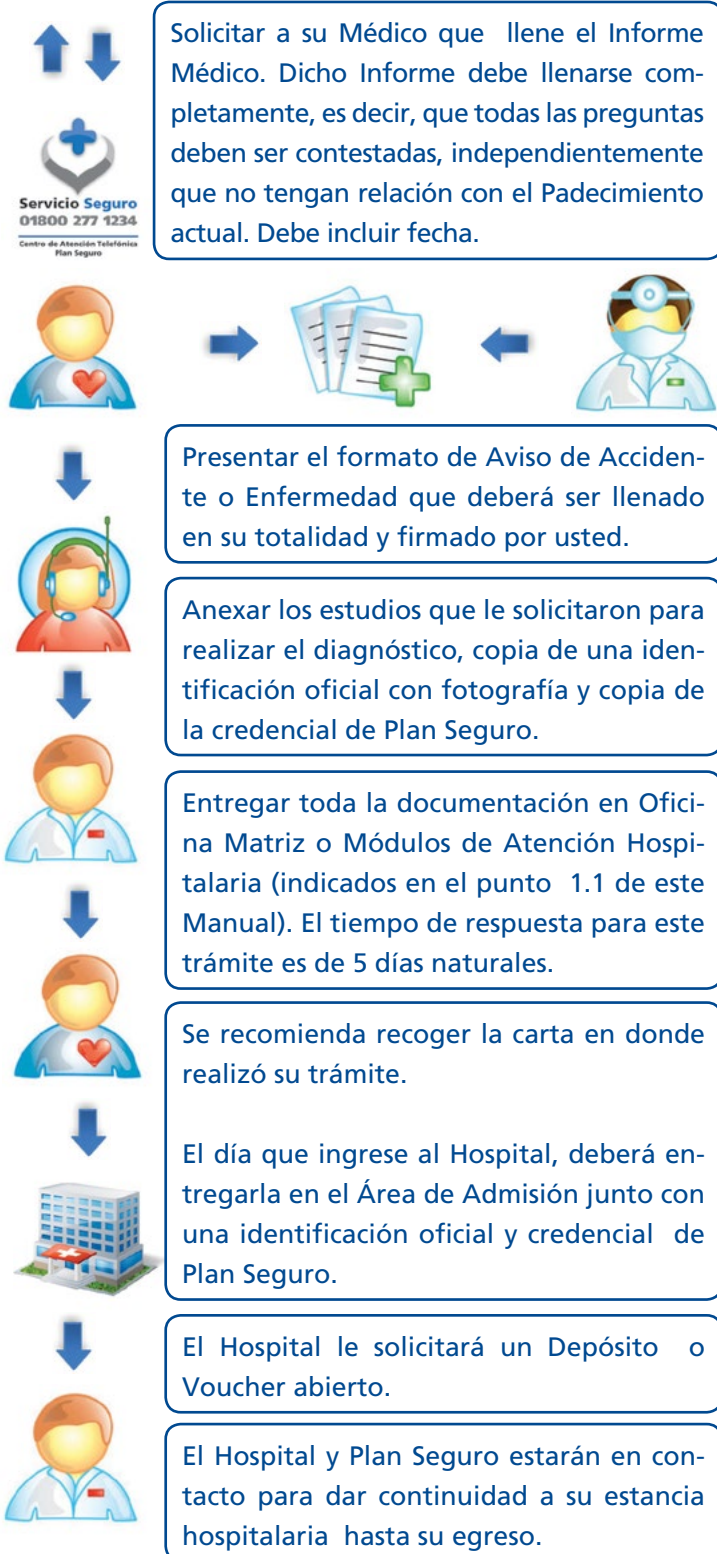
4. CIRUGÍA PROGRAMADA (Hospitales y Médicos de Red).

¿Qué debo hacer para programar mi cirugía?



Solicitar al Centro de Atención Telefónica ServicioSeguro, la información necesaria de los Hospitales y Médicos vigentes en convenio con Plan Seguro, correspondientes a la Base Hospitalaria contratada.





La carta autorización tiene vigencia de 15 días a partir de la fecha de emisión, en caso de no utilizarla, tendrá que solicitar ampliación de la vigencia.

5. TRAMITAR EL PAGO DE UN EVENTO VÍA REEMBOLSO.

Los gastos originados por Enfermedad o Accidente, así como de tratamientos médicos y/o quirúrgicos amparados por Plan Seguro que no se realicen con Hospitales y Médicos de la Red deberán ser tramitados vía Reembolso.

¿Qué documentos se necesita presentar para que sean reembolsados los gastos por algún padecimiento?

En caso de que la reclamación sea por varios padecimientos, deberá realizar un trámite por cada uno de ellos.

Para realizar la reclamación de Gastos Médicos, deberá presentar en Mesa de Control del Área Médica ubicada en Oficina Matriz o en los Módulos de Atención Hospitalaria, los siguientes documentos.

5.1 RECLAMACIÓN INICIAL:

1. Relación de gastos.*
2. Aviso de accidente o enfermedad.*
3. Informes médicos.*
4. Recibos de honorarios o facturas.**
5. Resultados de estudios.
6. Expediente clínico.
7. Estudio Histopatológico (en caso de biopsia o resección parcial o total de un órgano).

*Formatos de Plan Seguro.

**Recuerde que para realizar la reclamación de los gastos erogados, solamente se recibirán aquellos gastos en los cuales se presenten facturas o recibos de honorarios (con requisitos fiscales, describiendo el concepto de la atención, fecha en que fue atendido, etc.).

- » No se aceptan comprobantes de pagos o donaciones a Instituciones de beneficencia.
- » Factura de medicamentos, en los casos que sea electrónica y no cuente con el desglose, anexar ticket con detalles de compra; si esto no es posible, se considerará la Cobertura de acuerdo al padecimiento reclamado y precio usual en farmacia.

Tomar en cuenta los siguientes puntos para poder ingresar la información de forma correcta; esto permitirá agilizar el dictamen de su reclamación.



En caso de haber requerido Interconsulta de otro Médico Especialista, deberá presentar el Informe Médico indicando el procedimiento que realizó.



Cuando se trate de aparatos y estudios especiales, deberá anexar receta médica con la prescripción del Médico tratante.



En caso de haber requerido los servicios de una Enfermera, deberá presentar el Informe del Médico indicando las características del padecimiento que requiera esta atención.



Si va a reclamar medicamentos deberá presentar receta médica.



Para reclamaciones complementarias de un padecimiento de larga evolución, se le solicitará ingresar cada 3 meses un nuevo Informe Médico para tener actualizado las indicaciones terapéuticas de su padecimiento.

5.2 PAGOS COMPLEMENTARIOS.

Para que usted pueda realizar la reclamación de los Gastos Médicos erogados que sean complemento de su reclamación inicial, deberá presentar los siguientes documentos:

1. Relación de gastos.
2. Carta de autorización o finiquito anterior.
3. Recibos de honorarios o facturas.
4. Resultados de estudios.
5. Estudios Histopatológico (en caso de biopsia o resección parcial o total de un órgano).



5.3 REEMBOLSO EXPRÉS (en tan sólo 72 hrs.).

Este trámite sólo aplicará para reclamaciones complementarias menores a \$10,000.00. En caso de identificarse trámites simultáneos, estos se unirán para formar uno solo, y será realizado en forma convencional.

Para que usted pueda realizar la reclamación de Reembolso exprés deberá presentar los siguientes documentos:

1. Relación de gastos.
2. Carta de autorización o finiquito anterior.
3. Recibos de honorarios o facturas.
4. Resultados de estudios.
5. Estudios Histopatológico (en caso de biopsia o resección parcial o total de un órgano).
6. Copia del estado de cuenta o, requisió el anverso del formato de relación de gastos proporcionando la CLABE interbancaria a nombre del Asegurado afectado o Contratantes mayores de 18 años.

Es indispensable que proporcione una dirección de correo electrónico, a fin de enviar el comprobante de transferencia.

5.4 COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE (IDHA).

Para que pueda realizar la reclamación correspondiente a esta Cobertura, deberá presentar en Mesa de Control del Área Médica ubicada en Oficina Matriz, Oficinas de Desarrollo Comercial o en Módulos de Atención Hospitalaria, los siguientes documentos:

5.4.1 Atención médica en Hospital Privado:

1. Aviso de Accidente o Enfermedad.*
2. Informe Médico.*
3. Resumen Clínico.
4. Constancia hospitalaria.
5. Copia de identificación oficial con fotografía y credencial de Plan Seguro.
6. Acta del Ministerio Público en caso de haber ocurrido en vía pública (Centro comercial, Hoteles, Restaurantes, Aeropuerto etc.).



5.4.2 Atención médica en Hospital Público (legalmente autorizado):

1. Aviso de Accidente o Enfermedad.*
2. Nota de Alta de la Institución Pública.
3. Copia de identificación oficial con fotografía y credencial de Plan Seguro.
4. Acta del Ministerio Público en caso de haber ocurrido en vía pública (Centro comercial, Hoteles, Restaurantes, Aeropuerto etc.).



*Formatos de Plan Seguro

Tomar en cuenta los siguientes puntos para poder ingresar la información de forma correcta y se pueda realizar el dictamen correspondiente.

Aviso de Accidente o Enfermedad. Llenarlo en su totalidad, no olvide fecharlo y firmarlo.

Informe Médico debidamente llenado y firmado por el Médico tratante y por usted.



Resumen clínico con nota de ingreso, diagnósticos y procedimientos médicos realizados, enfatizando hora y fecha de inicio de la hospitalización y firmada por el Médico tratante.



Constancia hospitalaria u hoja de ingreso Hospitalaria con fecha, hora, diagnóstico de ingreso y egreso.



Nota de Alta de la institución Pública (IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud) con fecha, hora y diagnóstico de ingreso y egreso.

5.5 COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR CÁNCER FEMENINO (ICF).

Para que usted pueda realizar la reclamación correspondiente a esta Cobertura, deberá presentar en Mesa de Control del Área Médica ubicada en Oficina Matriz, Oficinas de Desarrollo Comercial o en Módulos de Atención Hospitalaria, los siguientes documentos:

5.5.1 Atención médica en Hospital Privado:

1. Aviso de Accidente o Enfermedad*.
2. Informe Médico*.
3. Resumen clínico.
4. Estudio Histopatológico.
5. Copia de identificación oficial con fotografía y credencial de Plan Seguro.



5.5.2 Atención médica en Hospital Público (legalmente autorizado):

1. Aviso de Accidente o Enfermedad*.
2. Nota de Alta.
3. Resumen clínico.
4. Estudio Histopatológico.
5. Copia de identificación oficial con fotografía y credencial de Plan Seguro.



*Formatos de Plan Seguro.

Tomar en cuenta los siguientes puntos para poder ingresar la información de forma correcta y pueda realizarse el dictamen correspondiente:

Aviso de Accidente o Enfermedad. Llenarlo en su totalidad, no olvide fecharlo y firmarlo.

Informe Médico debidamente requisitado y firmado por el Médico tratante y usted.



Resumen Clínico indicando antecedentes personales patológicos, fecha de inicio de los síntomas, fecha de diagnóstico a través del estudio Histopatológico, tratamiento quirúrgico (si es que se practicó), tratamiento de seguimiento (Quimioterapia o Radioterapia) y el resumen realizado y firmado por su Médico tratante.



Estudio Histopatológico emitido por Médico patólogo con Cédula Profesional con etapi-ficación de acuerdo a la clasificación TNM séptima edición de la AJCC.

NOTA. El Informe deberá ser emitido por un Médico que ejerce la Medicina alopática y legalmente autorizado para la práctica de su profesión (Cédula Profesional).

5.6 OPCIONES DE PAGO PARA RECLAMACIONES POR REEMBOLSO, INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE (IDHA) E INDEMNIZACIÓN POR CÁNCER FEMENINO (ICF).

En caso de que su reclamación sea procedente, usted puede elegir cualquiera de las dos opciones que se describen abajo para que le sean reembolsados sus gastos.

5.6.1 SOLICITUD DE CHEQUES.

Podrá solicitar cheque, mismo que será expedido a nombre de quien haya sido solicitado y deberá recogerlo en el área de caja de la Oficina Matriz y/o Módulo Hospitalario donde realizó el trámite. **El cheque sólo podrá emitirse a nombre del Contratante o Asegurado afectado (mayor de 18 años).**

5.6.2 SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA.

Para que se le realice el Reembolso de sus gastos Médicos procedentes por transferencia electrónica, deberá anexar a su documentación:

1. Copia del estado de cuenta bancaria indicando CLABE interbancaria (opcional).
2. Llenar el anverso del formato de relación de gastos.
3. Indicar una dirección de correo electrónico (indispensable).

Para poder realizar la transferencia, el Titular de la cuenta deberá ser el Asegurado afectado o Contratante mayor de 18 años.

De no cumplir con los requisitos mencionados, se expedirá un cheque.

Si su reclamación ha sido denegada, se le entregará una carta indicando las causas del mismo, anexando los documentos originales que ingresó, mismos que deberán recogerse en Mesa de Control o Módulo Hospitalario donde realizó su trámite.

6. PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS.

6.1 CONSULTAS CON ESPECIALISTAS.

Para esta Cobertura aplica el Coaseguro del treinta por ciento (30%). En caso de que se desee asistir con un Médico de la Red de Prestadores de Servicios en Convenio con Plan Seguro que pertenezca a una Base mayor a la contratada, deberá pagar el Coaseguro que le corresponde a su Base, más la diferencia del costo de la consulta de la Base elegida.

Para acceder a la consulta, usted deberá solicitar una **Orden de Atención o Número de referencia** de acuerdo al procedimiento descrito en este Manual en los puntos 6.1.1 y 6.1.2.

6.1.1 ÓRDENES DE ATENCIÓN

Es un documento expedido por Plan Seguro a favor del Asegurado para acceder a consultas médicas que podrán ser obtenidas a través de nuestros Módulos Hospitalarios. Las Órdenes de Atención tendrán una vigencia de 15 días a

partir de su fecha de emisión y servirán como comprobante de pago ante el prestador de servicio.

ÓRDENES DE ATENCIÓN OTORGADAS EN LOS MÓDULOS HOSPITALARIOS.

Si acude en forma directa a nuestro Módulo Hospitalario, debe indicar el nombre del Médico con el cual acudirá a consulta, presentar credencial de Plan Seguro, identificación oficial con fotografía y por último, pagar el Coaseguro correspondiente para la consulta.

Se le entregarán dos documentos que corresponden a la Orden de Atención, ambos deberán tener el sello de pago:

Original que indica al final del documento "CLIENTE" y una copia que anuncia "PRESTADOR DE SERVICIOS", esta última deberá ser entregada al Médico al momento de la consulta.

6.1.2 NÚMERO DE REFERENCIA.

Es el Número de Atención que se obtiene a través de nuestro Módulo de Atención Telefónica, derivado de la solicitud de consulta. Este número de referencia ayudará a que usted pueda acceder directamente al prestador de servicios.

CITAS REALIZADAS A TRAVÉS DE NUESTRO CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA SERVICIOSEGURO (NÚMERO DE REFERENCIA).



Elija el Médico General y/o Especialista de la Red Médica y realice su cita.*



Servicio Seguro
01800 277 1234
Centro de Atención Telefónica Plan Seguro

Una vez realizada su cita, comuníquese al Centro de Atención Telefónica ServicioSeguro.



El Operador le solicitará el número de Póliza, nombre del Médico, fecha y hora de su cita.



El Operador al verificar sus datos, le proporcionará un **Número de Referencia** que deberá indicar a la Asistente del Médico tratante para poder recibir la consulta.

El Operador enviará la Orden de atención al Médico tratante para otorgarle la consulta.

Al acudir a su cita, deberá presentar su credencial de Plan Seguro y una identificación oficial con fotografía (para mayores de 18 años).

Al finalizar la consulta, deberá pagar el Coaseguro correspondiente y firmar la Orden de Atención, ya que este documento sirve como comprobante de pago para el Médico.

6.2 SERVICIOS DE LABORATORIO, GABINETE E IMAGENOLÓGIA.

6.2.1 LABORATORIO Y GABINETE AMBULATORIO.

Únicamente quedarán cubiertos los gastos erogados correspondientes a exámenes de Laboratorio, Gabinete e Imagenología (cuadros a, b y c) con un Coaseguro del 30%, que se realicen en forma ambulatoria con prestadores de Plan Seguro, siempre y cuando sean indicados por el Médico tratante.

a) ESTUDIOS DE LABORATORIO.

Biometría Hemática completa.
 Proteína "C" reactiva.
 Velocidad sedimentación globular.
 Grupo y Rh.
 Electrolitos Séricos.
 Química sanguínea (3, 6, 12, 24, 32 elementos).
 Hemoglobina Glucosilada.
 Coprocultivo.
 Coporparasitoscópio (serie 1-3).
 Coprológico.
 Perfil tiroideo.
 Perfil hepático.
 Perfil renal.
 Perfil de lípidos.
 Perfil hormonal.
 Perfil TORCH.
 Electrocardiograma.
 Examen general de orina.
 Urocultivo.
 Urológico.
 Reacciones febriles.
 Inmunoglobulinas séricas (IgA, IgE e IgM).
 Eosinófilos de moco nasal.
 Pruebas cutáneas, RASH cutáneo.

Excepto lo indicado en Exclusiones Adicionales de la Cobertura Ambulatoria.

b) ESTUDIOS DE GABINETE.

Radiografías simples de cualquier región anatómica.
 Ultrasonidos de cualquier región anatómica.

Excepto lo indicado en Exclusiones Adicionales de la Cobertura Ambulatoria.

c) IMAGENOLOGÍA.

Estudio de Tomografía axial computarizada simple y/o contrastada, incluido Medio de contraste.

Excepto lo indicado en Exclusiones Adicionales de la Cobertura Ambulatoria.

Para tramitar su Orden de Atención deberá acudir a los Módulos de Atención Hospitalarios de Plan Seguro y de acuerdo a su Base contratada, en donde le solicitarán Informe Médico o receta (indicando nombre, estudio y diagnóstico a descartar), Aviso de Accidente o Enfermedad e identificación oficial.

Una vez entregados los documentos, se enviarán a dictamen. El tiempo de respuesta de este trámite es de máximo 24 hrs.

En caso de realizarse estos exámenes en Hospitales, Laboratorios y Gabinetes correspondientes a una Base más alta de la contratada, se aplicará un Coaseguro adicional de 20%. Posteriormente a ser autorizados, se le entregarán dos documentos que corresponden a la Orden de Atención, ambos deberán tener el sello de pagado:

Original que indica al final del documento "Cliente" y una copia que dice "Prestador de Servicios", esta última deberá ser entregada al Médico el día de su consulta.

El trámite también lo podrá realizar a través de **Módulo de Atención Telefónica 24 hrs** que le otorgará el número de referencia.

También puede llamar al Centro de Atención Telefónica ServicioSeguro:



Servicio Seguro
01800 277 1234

Centro de Atención Telefónica
Plan Seguro



Comuníquese al Centro de Atención Telefónica ServicioSeguro y solicite informes de los prestadores de Red de acuerdo a la Base Hospitalaria contratada en la Póliza.



Servicio Seguro
01800 277 1234
Centro de Atención Telefónica Plan Seguro



El Operador le solicitará el número de Póliza, nombre del Médico, prestador de servicio (donde se realizará el estudio), fecha de la cita y un correo electrónico.

El operador al verificar sus datos, le indicará el tiempo que tardará en enviar la orden de atención al correo electrónico indicado.



En la Orden de Atención enviada le indicarán el monto del Coaseguro, el cual pagará directamente con el prestador de servicio el día de su cita.



Al acudir a su cita deberá presentar su credencial de Plan Seguro y una identificación oficial con fotografía (para mayores de 18 años), receta o Informe Médico y orden de atención impresa.



No olvide entregar la Orden de Atención al prestador de servicio, ya que sirve como comprobante de pago del servicio otorgado.

En caso de realizarse estos exámenes en Hospitales, Laboratorios y Gabinetes correspondientes a una Base más alta de la contratada, se aplicará un Coaseguro adicional del 20%.

La fecha de entrega de sus resultados le será proporcionada por el prestador de servicios.

Nota: Solicite información en el Laboratorio o Gabinete a fin de saber si necesita de una preparación específica para realizarse los estudios o concertar cita para los ellos.

Es importante confirmar que el prestador pertenezca a la Red de Plan Seguro. Una vez elegida la forma de realizar su trámite para consultas, estudios de Laboratorio y/o Gabinete, corrobore con el Operador de Módulo Hospitalario o Centro de Atención Telefónica, ya que el directorio de prestadores está sujeto a cambios sin previo aviso; o bien, puede visitar nuestra página www.planseguro.com.mx.

7. COMPRA DIRECTA DE MEDICAMENTOS Y EQUIPOS ESPECIALES.

Este Beneficio está dirigido a los Asegurados con padecimientos crónico degenerativos que tienen necesidad de comprar continuamente medicamento, el principal objetivo de este Beneficio es evitar que usted desembolse cantidades importantes y sólo pague el monto correspondiente a su Coaseguro contratado. Algunos de los padecimientos que requieren de este tipo de esquema son:

- » Neurológicos.
- » Accidentes cerebro-vasculares.
- » Cardiovasculares.
- » Oncológicos.
- » Diabetes Mellitus.
- » Hipertensión arterial.
- » Entre otros.

Para poder acceder a este Beneficio:

El Asegurado deberá ingresar en los Módulos Hospitalarios o directamente en Oficina Matriz, la siguiente información:

- » Llenar la Solicitud de Compra Directa de Medicamento.
- » Copia del finiquito o carta autorización del pago inicial de la reclamación.
- » Receta médica original que deberá indicar nombre del medicamento, presentación, (cápsulas, tabletas, grageas, jarabe, ungüento, etc.) y posología (dosis, horarios y duración del tratamiento).

En caso de que el trámite sea autorizado, se le indicará el Coaseguro a pagar en los Módulos Hospitalarios, Oficina Matriz o mediante referencia bancaria y se dará la fecha de entrega del medicamento.

A la entrega del producto deberá mostrar el original de la ficha de depósito, transferencia bancaria u Orden de Atención, según sea el caso.

Al recibir el medicamento asegure de que sea el prescrito por su Médico tratante, si es correcto, deberá firmar de conformidad; en caso contrario, es importante que no reciba el medicamento y notifique a la persona que le atendió para que re programe su pedido.

En caso de que el trámite no proceda, se emitirá por escrito una carta indicando el motivo de la declinación.

Importante: La documentación debe ingresar por lo menos con cinco (5) días de anticipación a la aplicación del medicamento.

Debe existir una reclamación abierta con un diagnóstico médico establecido, así como protocolo de tratamiento y seguimiento para el Asegurado.

No podrá existir cancelación, cambio o devolución de los medicamentos solicitados.

8. COBERTURA DENTAL.

Esta Cobertura, será otorgada a partir de ser contratada, por Asegurado y únicamente con los prestadores de servicios pertenecientes a la Red de Plan Seguro.

Para conocer la Red de prestadores y solicitar la atención, debe comunicarse al Centro de Atención Telefónica.

PROCEDIMIENTO:



Servicio Seguro
01800 277 1234

Centro de Atención Telefónica Plan Seguro



El Operador le solicitará el número de Póliza y nombre completo.



Le indicará la Base Hospitalaria contratada, el prestador de servicio correspondiente, el Coaseguro a pagar y/o dará indicaciones específicas para la atención.



Una vez que tenga los datos del prestador de su elección, podrá realizar su cita.



No olvide presentar el día de la cita, credencial de Plan Seguro y una identificación oficial con fotografía al prestador de servicio.

9. CAMPAÑAS PREVENTIVAS.

Tienen por objetivo la detección oportuna de Enfermedades, cuyo diagnóstico y tratamiento precoz, previene una evolución indeseable y evita que conduzca a un padecimiento catastrófico:

- » Cáncer Cervicouterino.
- » Cáncer de mama.
- » Dislipidemias.
- » Cáncer de próstata.
- » Diabetes.

Éstas se realizan anualmente, en colaboración con la Red de prestadores autorizados por Plan Seguro. Al contratar la Póliza, obtendrá los cupones correspondientes para poder realizarse los estudios.

Para mayores informes, comuníquese al Centro de Atención Telefónica ServicioSeguro.

10. REVISIÓN MÉDICA PREVENTIVA.

Quedarán cubiertos los gastos erogados por Asegurado a consecuencia de la revisión médica preventiva, la cual consiste en una Historia clínica, Examen general de orina, determinaciones en sangre de Biometría Hemática, gluco-

sa, colesterol, triglicéridos, ácido úrico, urea, creatinina y Electrocardiograma en reposo, que se realicen en forma ambulatoria con la Red de prestadores autorizados por Plan Seguro.

Tendrá derecho a una (1) revisión médica preventiva anual (año Póliza) por Asegurado, para mayores de 18 años, aplicando un Coaseguro del treinta por ciento (30%)

Para tener acceso a este Beneficio podrá comunicarse al **Centro de Atención Telefónica ServicioSeguro** donde le indicarán los prestadores de servicio que corresponden a la Base Hospitalaria contratada en la Póliza.

11. DESCUENTOS EN ESTUDIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO (aplicado directamente con el prestador de servicio de la Red).

Laboratorios, Gabinetes, Ópticas, Dermatología Integral y casas de Ortopedia en los que se realizará el descuento indicado, al momento del pago.

Para tener acceso a este Beneficio, deberá mostrar la credencial que lo identifique como Asegurado de Plan Seguro, además de una identificación oficial con fotografía.

Podrá comunicarse al **Centro de Atención Telefónica ServicioSeguro: 01 800 277 1234**, donde le indicarán la lista de prestadores vigente y descuentos que otorgan.

12. FORMATOS.

12.1 FORMATO DE AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

Este formato debe ser llenado y firmado por usted, se solicita en programación de Cirugía, Urgencias, Hospitalizaciones y Reembolsos.

Formato de Aviso de Accidente o Enfermedad form with fields for patient name, date, type of accident, and medical details.

Cuestionario para determinar causas del accidente form with fields for accident date, location, and circumstances.

12.2 FORMATO DE INFORME MÉDICO.

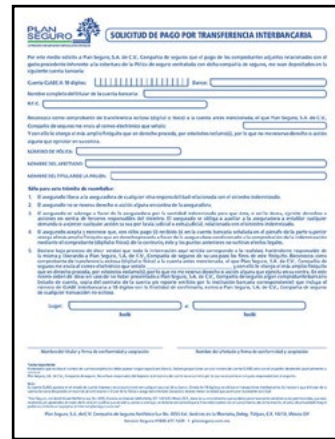
Este formato debe ser llenado por los Médicos tratantes en su totalidad, no olvide indicar fechas de sus padecimientos (aunque no tengan relación con el diagnóstico actual), corroborar que venga indicado el Hospital o Laboratorio donde se realizará el procedimiento, nombre, firma y Cédula del Médico, fecha en la cual realizó el Informe Médico y por último, deberá firmar al reverso del mismo en el apartado contemplado.

Informe Médico form with fields for patient information, medical history, and current condition.

Formulario de Tratamiento form with fields for treatment details, including diagnosis, type of treatment, and dates.

12.3 FORMATO DE RELACIÓN DE COMPROBANTES PARA REEMBOLSOS.

En este formato podrá relacionar los documentos ingresados para una reclamación vía Reembolso, por lo cual deberá ser requisitado en su totalidad. El cheque o transferencia sólo podrá realizarse a nombre del Contratante o Titular afectado (mayor de 18 años). En caso de transferencia, se le solicitará requisitar el anverso del formato "Solicitud de pago por transferencia interbancaria".

13. DERECHOS DEL PACIENTE.

Estimado usuario, es importante que reciba los servicios de Salud de manera adecuada y oportuna, que sea tratado con profesionalismo, respeto, responsabilidad y ética de tal manera que sienta un trato digno por parte de los prestadores, por lo anterior es importante que conozca sus derechos como paciente:

- » **Acceso:** Los Asegurados tendrán la misma oportunidad de acceso expedito a los servicios.
- » **Respeto y dignidad:** El trato al paciente deberá proporcionarse en todo momento en forma respetuosa.
- » **Privacidad y confidencialidad:** Los servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a la privacidad, así mismo, la información relativa deberá preservar la confidencialidad.
- » **Seguridad personal:** El individuo tendrá derecho a que durante su atención se le brinden tanto a él

como a sus acompañantes y pertenencias medidas de seguridad.

- » **Identidad:** El paciente tendrá derecho a conocer la identidad y grado de preparación de los servidores de la salud que lo atienden, y la persona responsable del equipo.
- » **Información:** El usuario tendrá derecho a ser informado sobre su padecimiento, los métodos diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que las que las medidas terapéuticas ocasionen y sobre el pronóstico de su padecimiento.
- » **Comunicación:** El enfermo tendrá derecho a mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado en forma comprensible para él.
- » **Consentimiento:** El paciente no deberá ser sometido a ningún procedimiento diagnóstico o terapéutico sin ser informado precisamente de sus riesgos, Beneficios y alternativas. Tendrá derecho a participar en las decisiones relacionadas con su tratamiento y el diagnóstico de su padecimiento.
- » **Consultas:** El paciente tendrá derecho a solicitar otras opiniones sobre su padecimiento, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguros respectivo.
- » **Negativa al tratamiento:** El paciente tendrá derecho a no aceptar las propuestas terapéuticas.
- » **Selección de Médico y Hospital:** El paciente tiene derecho de seleccionar el Médico y Hospital para su atención y cambiar cuando lo considere pertinente conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguros respectivo.

RECUERDE:

- » Que es de suma importancia que al momento de recibir su Póliza de Salud Óptima, lea detenidamente las Condiciones Generales que forman parte del Contrato, así como los Beneficios estipulados en la Carátula de la Póliza.
- » Corroborar que la Prima correspondiente a su Seguro haya sido pagada para poder tener acceso a los Beneficios de su Póliza.

- » Llevar consigo la credencial de Plan Seguro (indispensable) y una identificación oficial con fotografía para tener acceso al servicio.
- » Revisar los Hospitales y Médicos que pertenezcan a la Base contratada por usted.
- » Podrá obtener los formatos para los diferentes trámites en Módulos Hospitalarios, Oficina Matriz y página de Internet www.planseguro.com.mx.

Plan Seguro cuenta con un Área de Atención y Servicio al Cliente, ubicado en Oficina Matriz, donde atenderán sus comentarios relacionados con el servicio que ha recibido por parte de la Institución.



servicioseguro@planseguro.com.mx



Servicio Seguro
01800 277 1234

Centro de Atención Telefónica Plan Seguro

Plan Seguro, S.A. de C.V., Compañía de Seguros

Periférico Sur No. 4355, Col. Jardines en la Montaña
Del. Tlalpan, C.P. 14210, México, D.F.

planseguro.com.mx