



reinventando / los seguros

Guía de Acompañamiento para tu Seguro Médico



Sabemos que tu salud es muy importante.

Por ello, te orientamos paso a paso.



AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS

ANDRES ALCANTARA QUINTANA SHCP-CNSF CED PROFL No. C230824

TEL 55 5965 0560 , 56 1614 2428 andresasesor@hotmail.com



En todo momento AXA está contigo

Te acompañamos

● Con una sola llamada contarás con nuestro apoyo	4
Ambulancia terrestre	4
Asistencia médica telefónica	4
Consultas médicas	4
Médicos en convenio	4
Consulta nutricional	4
● Si tengo una Urgencia médica en México	5
¿Qué hago...?	
Al llegar al hospital	5
Durante mi estancia	5
En el regreso a casa	5
- ¿Qué gastos debo cubrir antes de salir del hospital?	7
● Si me encuentro fuera de México y tengo una Urgencia médica	9
● Si tengo una cirugía en puerta, agendarla tiene muchos beneficios	11
Conoce los beneficios	11
¿Cómo agendo mi cirugía?	11
¿Qué hago...?	
Al llegar al hospital	12
Durante mi estancia	12
En el regreso a casa	12
¿Qué otros servicios puedo agendar?	14
● Si no tuve tiempo de agendar mi cirugía	16
¿Qué hago...?	
Al llegar al hospital	16
Durante mi estancia	16
En el regreso a casa	16
● Si pagué mis gastos	18
¿Cómo solicito un reembolso?	
¿Qué documentos necesito?	18
- ¿Qué documentación necesito en cada caso?	19
¿Dónde entrego los documentos?	20
¿Qué respuesta puedo tener?	20
● ¿Qué hace AXA por mí?	21
Te acompañamos...	
Orientándote	21
Cuidándote	26
Entendiéndote	28
Escuchándote	29
● Con palabras fáciles (glosario)	30



Con una sola llamada
contarás con nuestro apoyo

¿A quién puedo llamar cuando inesperadamente me sienta mal?

Si tu malestar es grave, acude inmediatamente al hospital, y si requieres una ambulancia, por favor marca al **01 800 001 8700**, opción 1.

Si no estás seguro a qué hospital puedes acudir, marca al **01 800 001 8700**, opción 3 y te orientaremos para que te sientas más tranquilo.

Si no es grave, puedes recibir asesoría médica, consultas a domicilio, entre otros servicios, llamando al **01 800 001 8700**, opción 1. Recuerda, estaremos siempre contigo las 24 horas del día.



Tu médico 24 horas

01 800 001 8700
Opción 1

Tu médico 24 horas

Ponemos a tu disposición el servicio de asistencia telefónica donde puedes recibir asesoría médica telefónica, solicitar la visita de un Médico a domicilio, preguntar por nuestros Médicos en convenio para acudir personalmente a su consultorio y recibir un diagnóstico médico, o solicitar apoyo en caso de una urgencia.



Ambulancia terrestre
Dos servicios de ambulancia al año.



Asistencia médica telefónica
Sin costo las 24 horas y los 365 días del año.



Consultas médicas
Por un precio preferencial de \$250 pesos.



Médicos en convenio
Pregunta por los médicos que te pueden atender.



Consulta nutricional
Pregunta por nuestros servicios nutricionales.

Podrás consultar estos beneficios, llamando al **01 800 001 8700**

TEL 55 5965 0560 , 56 1614 2428 andresasesor@hotmail.com



Si tengo una Urgencia médica en México

¿Qué hago si entré al hospital por una urgencia?

Repórtanos tu ingreso al número **01 800 001 8700**, opción 2.

Te explicamos en 3 breves pasos el proceso a seguir:

1. Al llegar al hospital



- Acércate al módulo de ingreso del hospital, identifícate como Asegurado AXA y solicita atención inmediata. Te recomendamos que sea de un médico en convenio, para que AXA pague los honorarios médicos, evitando que tú lo hagas
- Es aconsejable informar a tu empresa o a tu Agente, para que ellos también estén enterados de tu situación
- El hospital te puede pedir un depósito, el cual deberás cubrir para poder ingresar. Este depósito tiene como fin garantizar el pago de los gastos no cubiertos por tu Póliza (la cantidad varía en cada hospital)

Si tienes dudas, llámanos al **01 800 001 8700**, opción 2.

2. Durante mi estancia



- Una vez que cuentas con un médico asignado y comienzas a recibir la atención, debes estar informado sobre el tratamiento para que tú decidas si lo apruebas o no.
- Es indispensable contar con el reporte escrito por tu médico que documente el diagnóstico, así como todos los estudios que lo llevaron a concluir dicho diagnóstico. Esto nos ayudará a analizar tu caso de manera más ágil

3. En el regreso a casa



- Cuando tu médico considere que es momento de irte a casa, te dará algunas indicaciones y procederá a informar al hospital tu salida. El proceso de alta inicia cuando el médico pone su nota final en el expediente médico

Avísanos al **01 800 001 8700**, opción 2.



¿Cuáles son los pasos a seguir para mi proceso de alta de una Urgencia médica?

¿Qué pasa en el hospital?

¿Qué pasa en AXA?



Análisis del caso

El hospital queda enterado de las indicaciones del médico y procede a la recopilación de la información que integra la cuenta final. Es importante que revises tu estado de cuenta, pregunta al personal del hospital por éste, ya que en él encontrarás cada uno de los gastos de tu estancia.

Recibimos la información del hospital. Si es un Accidente, Enfermedad o Padecimiento nuevo, AXA abre un expediente para registrar y validar la procedencia del mismo, con base en las coberturas contratadas. Si ya existía un gasto asociado a la misma Enfermedad, es decir, un complemento, utilizaremos esa información para analizar tu caso. Recuerda que es fundamental que todos los Accidentes, Enfermedades o Padecimientos sean corroborados por medio de los informes médicos, interpretaciones de estudios, pruebas de laboratorio, exámenes de gabinete, etc.



Cierre de cuenta

Cuando el personal del hospital te avisa que está lista tu cuenta, es importante que la revises. Existen gastos que pueden ser duplicados o que no son claros. Este paso te ayudará a cuidar tu Suma Asegurada y tu participación en el pago del Coaseguro. Si tienes alguna duda sobre lo que está cubierto por tu Póliza, llámanos al 01 800 001 8700, opción 2.

Mientras revisas tu cuenta, AXA también lo hace. Durante esta revisión, detectamos cuáles son los gastos cubiertos y cuáles no proceden (gastos personales) de acuerdo con las coberturas contratadas. Este proceso será más rápido si nos avisaste de tu ingreso y alta.



Pago

Por último, es necesario que pases a la caja del hospital a liquidar la participación de los gastos que te corresponden: Deducible, Coaseguro, gastos personales o gastos excedentes; estos últimos en caso de que apliquen.



¿Qué gastos debo cubrir antes de salir del hospital?

Es importante que conozcas cómo se calculan. Por eso, te presentamos un ejemplo práctico:

Ejemplo

Gastos Totales		\$101,000
Gastos Personales (Llamadas telefónicas, pañales, caja fuerte, entre otros)	-	\$1,000
Gastos Cubiertos	=	\$100,000
Deducible (Monto fijo contratado que aplica para los primeros gastos relacionados a tu enfermedad, accidente o padecimiento)	-	\$5,000
Gastos después de Deducible	=	\$95,000
Porcentaje de Coaseguro (10%)		
Coaseguro (Porcentaje fijo que contrataste que aplica a los gastos del hospital después del deducible y a los honorarios médicos)	-	\$9,500
Gastos después de Coaseguro	=	\$85,500

	A) Hospital	\$65,000
	B) Honorarios Médicos	\$35,000

Este desglose te ayudará a facturar correctamente.

Tú pagas

$$\begin{array}{c}
 \text{Gastos Personales} \\
 \$1,000
 \end{array}
 +
 \begin{array}{c}
 \text{Deducible} \\
 \$5,000
 \end{array}
 +
 \begin{array}{c}
 \text{Coaseguro} \\
 \$9,500
 \end{array}
 = \$15,500$$

Para saber cuál es tu Deducible, Coaseguro y tope de Coaseguro, llámanos al 01 800 001 8700, opción 2. Recuerda que esta información la puedes consultar en la carátula de tu Póliza, te invitamos a revisar la página 21, donde podrás encontrar esta información.

AXA Paga

$$\begin{array}{c}
 \text{Gastos Totales} \\
 \$101,000
 \end{array}
 -
 \begin{array}{c}
 \text{Lo que tú pagas} \\
 \$15,500
 \end{array}
 = \$85,500$$

Es importante que sepas que al liquidar tu cuenta final, tu salida del hospital no será inmediata. Por ello, si no es una urgencia, te recomendamos programar tu servicio, ya que esto hará tus trámites más sencillos.

TEL 55 5965 0560 , 56 1614 2428 andresasesor@hotmail.com



¿En qué casos debo cubrir la totalidad de los gastos?



Cuando el Accidente, Enfermedad, Padecimiento o gasto, no estén cubiertos por tu Póliza o no cumplas con tu periodo de espera. Revisa tus Condiciones Generales o Endosos, o llámanos al **01 800 001 8700**, opción 3 para preguntar sobre las coberturas de tu Póliza, o qué Enfermedades o Padecimientos cuentan con periodo de espera.



Cuando los gastos hospitalarios no superen el monto de Deducible que contrataste, te recomendamos guardar tus facturas ya que las puedes acumular. Cuando la suma de tus facturas superen el monto del Deducible, podrás solicitar un reembolso. Para conocer cómo solicitar un reembolso, visita la sección "reembolso".



Cuando no exista diagnóstico médico definitivo. Si ya mejoraste y tu médico decide darte de alta SIN tener un diagnóstico médico definitivo, tendrás que cubrir el total de los gastos de este proceso.



Cuando el hospital no está en convenio con AXA. Para conocer los hospitales en convenio, llámanos al **01 800 001 8700**, opción 3.



Cuando AXA no recibe la información suficiente para determinar si los gastos están cubiertos o no. Te invitamos a revisar la documentación necesaria, según sea tu caso, en la página 24.

Es importante guardar todas las facturas de los gastos e información médica, por ejemplo: informe médico, interpretación de estudios, recetas, etc. Estos documentos te serán útiles para solicitar tu reembolso. Revisa la página 18 para conocer cómo solicitarlo.



Si me encuentro fuera de México y tengo una Urgencia médica

¿Qué hago si estoy en el extranjero y no me encuentro bien de salud?

Te apoyamos en caso de que tengas una Urgencia médica fuera del territorio nacional.

Si contrataste una cobertura para el extranjero, viajaste fuera del país y tienes una Urgencia médica, cuentas con nuestra protección. Puedes verificar los detalles de esta cobertura en tus Condiciones Generales o Endosos, o llamándonos al **01 800 001 8700**, opción 3. Nosotros te asesoraremos para conocer más a detalle cómo protegerte aquí y en el mundo.

Pasos para recibir atención médica en el extranjero:

1. Al llegar al hospital



Ten a la mano tu tarjeta de seguro o número de Póliza y comunícate a alguno de los siguientes números según sea tu caso:

Desde México: 01 800 001 8700, opción 7
Desde EE.UU. o Canadá: 01 888 293 7221
Resto del mundo: +52 55 5169 2727, opción 7

Indícanos la situación de urgencia y tu ubicación para que te asesoremos sobre los hospitales a los que puedes acudir. Te podemos enviar vía correo electrónico la lista de los hospitales en el extranjero que tienen convenio con AXA.

Una vez que estés en el hospital, ve al área de urgencias. Ten siempre a la mano tu número de Póliza, pues te será muy útil durante tu estancia en el hospital.

2. Durante mi estancia



El hospital te puede pedir un depósito, el cual deberás cubrir para poder ingresar. Este depósito tiene como fin garantizar el pago de los gastos no cubiertos por tu Póliza (la cantidad varía en cada hospital).

Si tienes dudas, llámanos al **01 800 001 8700**, opción 3 y opción 7 para ser atendido en inglés.

3. En el regreso a casa



Antes de salir, cubre tus gastos:

Solicita al médico que llene el informe médico, ya que con este documento podrás solicitar tu reembolso al volver a México.

TEL 55 5965 0560 , 56 1614 2428 andresasesor@hotmail.com



Tips

¿Qué hago si entré al hospital por una urgencia?

- Tus gastos serán cubiertos de acuerdo a las coberturas contratadas y las Condiciones Generales de tu Póliza
- Recuerda que puedes solicitar una copia para generar tu expediente clínico personal.
- También deberás cumplir los periodos de espera para ciertas Enfermedades o Padecimientos y contar con un diagnóstico médico definitivo que lo compruebe
- Recuerda que tu Agente es tu mejor aliado y puedes solicitarle apoyo para todo tu proceso y trámites
- Si permaneces menos de 24 horas en el hospital y tus gastos hospitalarios superan el Deducible, podemos otorgarte el beneficio de Pago Directo; siempre y cuando nos reportes tu ingreso al llegar al hospital

Tienes derechos por ser paciente, no los olvides:

- Recibir atención médica adecuada
- Recibir trato digno y respetuoso
- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
- Decidir libremente sobre el tratamiento o atención que recibirás
- Otorgar o no tu consentimiento informado para procedimientos médicos asociados a tu tratamiento
- Ser tratado con confidencialidad
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión médica
- Recibir atención médica en caso de urgencia
- Contar con un expediente clínico

¿Qué gastos debo cubrir antes de salir del hospital?

- Asegúrate que los gastos generados estén detallados en tu estado de cuenta. Si detectas algún error coméntalo con el personal de caja del hospital
- Recuerda que si permaneces menos de 24 horas en el hospital, pero tus gastos hospitalarios sí superan el Deducible, podemos otorgarte el beneficio de Pago Directo; siempre y cuando nos reportes tu ingreso al llegar al hospital

¿En qué caso debo cubrir la totalidad de los gastos?

- Es importante que tengas claro cuáles son las coberturas de tu Póliza y cómo funcionan. Si tienes dudas, llámanos al **01 800 001 8700**, opción 3
- En caso de que no podamos darte el beneficio de Pago directo tendrás que cubrir la totalidad de los gastos
- Recuerda que programar tu servicio te da la certeza de que tu procedimiento fue aprobado

¿Qué hago si estoy en el extranjero y no me encuentro bien de salud?

- Cuando salgas del país, te recomendamos llevar tu credencial AXA o número Póliza; el cual puedes encontrar en la carátula de la Póliza o el certificado
- En caso de haber tenido una urgencia fuera del país es importante que solicites el informe médico, éste puede ser el resumen clínico del médico o el formato oficial de AXA, el cual debe especificar el diagnóstico médico y la atención o tratamiento recibido
- Te recomendamos avisar a tu Agente que saldrás de viaje, para que pueda tomar las precauciones necesarias



Si tengo una cirugía en puerta, agendarla tiene muchos beneficios

¿Qué beneficios obtengo, si ya agendé con mi médico la fecha y el hospital donde se llevará a cabo mi cirugía?

- Tu programación nos permitirá conocer cuándo ingresas al hospital, por lo que podremos acompañarte en todo momento y agilizar tu salida
- No tendrás que preocuparte por ningún trámite tedioso durante tu estancia en el hospital
- Tendrás la certeza de conocer los gastos cubiertos que AXA se encargará de pagar al hospital. Tú sólo tendrás que pagar tu Deducible, Coaseguro y gastos personales
- Podrás disfrutar de nuestros prestadores en convenio, obtendrás mejores costos y tu Suma Asegurada rendirá más

¿Cómo agendo mi cirugía?



Documentación

Recaba la siguiente documentación:

- Copia de los estudios de laboratorio y/o gabinete, con interpretación por parte del laboratorio donde confirme el diagnóstico
- Informe médico*
- Solicitud de programación de servicios médicos*
- Copia de la tarjeta de seguro o carátula de Póliza o certificado individual
- Copia de identificación oficial del Asegurado a quien se atenderá

* En la página 24 encontrarás las ligas para descargar los formatos requeridos para la programación de servicios en el extranjero.



Solicitud

Presenta la documentación al menos 7 días naturales antes de la fecha que programaste. Si cuentas con la cobertura amplia en el extranjero, considera 10 días naturales.

Localiza, acude y presenta tu documentación en alguna de las siguientes opciones:

- Módulo hospitalario y ventanilla integral de atención (VIA AXA), puedes buscarlos en la siguiente liga: <https://axa.mx/web/servicios-axa/prestadores-de-servicios>
- Oficinas de servicio AXA

Si tu seguro es una prestación laboral, contacta a tu empresa.

Verifica que los datos de contacto que proporcionas sean correctos ya que se te hará llegar la respuesta vía correo electrónico.



Respuesta AXA

Revisaremos si la Enfermedad o Padecimiento, y tratamiento, están cubiertos considerando los periodos de espera y coberturas contratadas en tu Póliza vigente.

AXA te entregará una carta respuesta con alguna de las siguientes opciones posibles:

- Carta de autorización de gastos hospitalarios
- Carta de autorización de Honorarios médicos
- Carta de solicitud de información adicional
- Carta de improcedencia

Recuerda que tus Cartas de autorización tienen una vigencia de 30 días naturales.

Para recibir el resultado de tu solicitud, acude a la oficina donde ingresaste la documentación y presenta:

- Contrarecibo de la solicitud
- Identificación oficial

Para cualquiera de estos pasos, te acompañamos a través del 01 800 001 8700:

• Documentación opción 2

• Solicitud opción 3

• Respuesta AXA opción 2

TEL 55 5965 0560 , 56 1614 2428 andresasesor@hotmail.com



¿Si programé mi cirugía, qué hago el día de mi ingreso al hospital?

Repórtanos tu ingreso al número **01 800 001 8700**, opción 2.

1. Al llegar al hospital



- Entrega tu carta de autorización en el módulo de ingreso o admisión del hospital
- Llámanos al **01 800 001 8700**, opción 2. Tu llamada nos permitirá conocer tu situación y acompañarte
- El hospital te puede pedir un depósito, el cual deberás cubrir para poder ingresar. Este depósito tiene como fin garantizar el pago de los gastos no cubiertos por tu Póliza (la cantidad varía en cada hospital)

Si tienes dudas, llámanos al **01 800 001 8700**, opción 2.

2. Durante mi estancia



- Si durante tu estancia existe una Enfermedad o Padecimiento diferente, o en caso de que el gasto hospitalario sea mayor al de la carta de autorización, AXA deberá hacer un nuevo análisis para valorar tu caso con base en tu diagnóstico médico y las coberturas contratadas. Tranquilo, el médico y el hospital se encargarán de este trámite
- No olvides que siempre tienes derecho a solicitar una segunda opinión médica sin costo, que te ayude a ti y a tus familiares a tomar la decisión más apropiada para tu tratamiento. Para solicitar este servicio, llámanos al **01 800 001 8700**, opción 3

3. En el regreso a casa



- Cuando tu médico considere que es momento de irte a casa, te dará algunas indicaciones y procederá a informar al hospital tu salida. El proceso de alta inicia cuando el médico pone su nota final en el expediente

Avísanos al **01 800 001 8700**, opción 2.



¿Cuál es el proceso de mi alta de servicio programado?

Te explicamos paso a paso lo que sucede en tu proceso antes de que salgas del hospital:

¿Qué pasa en el hospital?

¿Qué pasa en AXA?



Análisis del caso

Gracias a que programaste, este paso ya no será necesario.

Si durante tu estancia existe una Enfermedad o Padecimiento diferente, o en caso de que el gasto hospitalario sea mayor al de la carta de autorización, AXA deberá hacer un nuevo análisis para valorar tu caso.



Cierre de cuenta

Cuando el personal del hospital te avisa que está lista tu cuenta, es importante que la revises. Existen gastos que pueden ser duplicados o que no son claros. Este paso te ayudará a cuidar tu Suma Asegurada y los gastos que cubres a través del pago del Coaseguro. Si tienes alguna duda sobre lo que está cubierto por tu Póliza, llámanos al **01 800 001 8700**, opción 2.

Mientras revisas tu cuenta, AXA también lo hace. Durante esta revisión detectamos cuáles son los gastos no procedentes (gastos personales) con base en las coberturas contratadas. Este proceso será más rápido si nos avisaste de tu ingreso y alta.



Pago

Por último, es necesario que pases a la caja del hospital a liquidar la participación de los gastos que te corresponden: Deducible, Coaseguro, gastos personales o gastos excedentes, estos últimos en caso de que apliquen.

Si el médico tratante u hospital, no están en convenio con AXA, deberás cubrir los honorarios médicos y/o gastos hospitalarios, para posteriormente tramitar tu reembolso. Revisa la página 18 para consultar cómo solicitarlo.



¿Qué otros servicios puedo agendar?

Ten en cuenta la documentación que tienes que presentar para programar alguno de los siguientes servicios:

	Programación de cirugía por Accidente	Programación de cirugía por Enfermedad o Padecimiento	Maternidad (para conocer más detalle consulta tus coberturas)	Programación de estudios de laboratorio y gabinete*	Programación de medicamentos*	Programación de tratamientos oncológicos*	Programación de hemodiálisis*	Programación de radioterapia*	Programación de rehabilitación*
Informe Médico	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Solicitud de programación de Servicios Médicos	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Tarjeta de Gastos Médicos del Asegurado o carátula de Póliza/Certificado individual	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Identificación oficial del Asegurado (copia INE/IFE o pasaporte)	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Receta médica que describa el gramaje de la sustancia activa, la dosis y el tiempo de uso				◆	◆	◆		◆	◆
Interpretación de estudios de laboratorio y/o gabinete que confirmen el diagnóstico médico	◆	◆	◆			◆	◆	◆	◆
Informe completo del rehabilitador (donde especifique cómo se encuentra el Asegurado y cuál es la expectativa de la rehabilitación)									◆
Carta escolar (en caso de aplicar)	◆								

*Deberás contar con un número de folio de atención, también conocido como número de siniestro.



Tips

Si tengo una cirugía en puerta

- Podrás programar un servicio siempre y cuando:
 - Tu Padecimiento y procedimiento médico estén cubiertos por tu Póliza y cumplan los periodos de espera.
 - Exista un diagnóstico médico definitivo que confirme tu Padecimiento o Enfermedad.
 - Entregues en tiempo y forma la documentación necesaria para programar tu cirugía.
- Recuerda que puedes programar otros servicios, como:
 - Laboratorio y gabinete: Debes contar con una Enfermedad o Padecimiento previamente diagnosticado y evaluado por AXA, que justifique los estudios que solicitas.
 - Medicamentos: Tienes que adjuntar la receta que describa la sustancia activa, dosis y tiempo de uso.

*Importante: Todos los servicios relacionados al tratamiento de Enfermedades oncológicas, de rodilla y columna siempre deben ser programados.

¿Cómo agendo mi cirugía?

- Programa tu servicio con tiempo suficiente: Recuerda que debes hacer la solicitud al menos 7 días naturales antes de tu servicio y 10 días naturales para programación de servicios en el extranjero
- * Importante: Recuerda preguntarle a tu médico qué tipo de preparación necesitas para tu atención, te dará todas las instrucciones que requieras.

¿Si programé mi cirugía, qué hago el día de mi ingreso al hospital?

- Recuerda, es importante que durante tu estancia revises que la atención que recibas coincida con el tratamiento indicado en la carta de autorización. En caso contrario, AXA volverá a analizar el caso y emitirá una nueva respuesta
- Te sugerimos que tu acompañante solicite un corte de cuenta diario para verificar los gastos de tu hospitalización, como medicamentos, insumos, gastos personales, etc.

\$ Si no tuve tiempo de agendar mi cirugía

¿Qué hago para tener una hospitalización con beneficio de Pago directo?

Puedes recibir tu atención médica y solicitar pago directo. Este beneficio te da la oportunidad de que AXA pague al hospital y al médico, los gastos derivados de una cirugía o tratamiento, evitando que tú desembolces el monto total de los gastos. Si tienes alguna duda, llámanos al **01 800 001 8700** opción 2.

1. Al llegar al hospital



- Al llegar al hospital identificate como Asegurado de AXA y llámanos al **01 800 001 8700**, opción 2 para reportar tu ingreso, y solicitar el beneficio de Pago Directo. Esta llamada nos ayudará a conocer tu situación y estar al pendiente de lo que requieras
- El hospital te puede pedir un depósito, el cual deberás cubrir para poder ingresar. Este depósito tiene como fin garantizar el pago de los gastos no cubiertos por tu Póliza (la cantidad varía en cada hospital)

Si tienes dudas, llámanos al **01 800 001 8700**, opción 2.

2. Durante mi estancia



- No olvides que siempre tienes derecho a solicitar una segunda opinión médica que te ayude a ti y a tus familiares a tomar la decisión más apropiada para tu tratamiento

Para solicitar una segunda opinión médica llámanos al **01 800 001 8700**, opción 3. Ponemos a tu disposición a nuestros médicos en convenio.

3. En el regreso a casa



- Cuando tu médico considere que es momento de irte a casa, te dará algunas indicaciones y procederá a informar al hospital tu salida. El proceso de alta inicia cuando el médico pone su nota final en el expediente

Avísanos al **01 800 001 8700**, opción 2.



¿Cuál es el proceso de alta en caso de una hospitalización?

Te explicamos paso a paso lo que sucede en tu proceso antes de que salgas del hospital:

¿Qué pasa en el hospital?

¿Qué pasa en AXA?



Análisis del caso

El hospital queda enterado de las indicaciones del médico y procede a la recopilación de la información que integra la cuenta final. Es importante que revises tu estado de cuenta, pregunta al personal del hospital por éste, ya que en él encontrarás cada uno de los gastos de tu estancia.

Recibimos la información del hospital. Si es un Accidente, Enfermedad o Padecimiento nuevo, AXA abre un expediente para registrar y validar la procedencia del mismo con base en las coberturas contratadas. Si ya existía un gasto asociado a la misma Enfermedad, es decir, un complemento, utilizaremos esa información para analizar tu caso. Recuerda que es fundamental que todos los Accidentes, Enfermedades o Padecimientos sean corroborados por medio de los informes médicos, interpretaciones de pruebas de laboratorio, exámenes de gabinete, etc.



Cierre de cuenta

Cuando el personal del hospital te avisa que está lista tu cuenta, es importante que la revises. Existen gastos que pueden ser duplicados o que no son claros. Este paso te ayudará a cuidar tu Suma Asegurada y tu participación en el pago del Coaseguro. Si tienes alguna duda sobre lo que está cubierto por tu Póliza, llámanos al **01 800 001 8700**, opción 2.

Mientras revisas tu cuenta, AXA también lo hace. Durante esta revisión, detectamos cuáles son los gastos cubiertos y cuáles no proceden (gastos personales) con base en las coberturas contratadas. Este proceso será más rápido si nos avisaste de tu ingreso y alta.



Pago

Por último, es necesario que pases a la caja del hospital a liquidar la participación de los gastos que te corresponden: Deducible, Coaseguro, gastos personales o gastos excedentes, estos últimos en caso de que apliquen. Para mayor información ve al apartado, “¿Qué gastos debo cubrir antes de salir del hospital?”, página 7.

Ya que solicitaste el beneficio de Pago directo, nosotros nos encargaremos de pagar los Honorarios médicos y gastos hospitalarios, por lo que no deberás desembolsar estos gastos, con base en las coberturas contratadas.

Pero recuerda, no siempre será posible otorgarte el beneficio de Pago directo, por ello en caso de que sea necesario, tendrás que cubrir la totalidad de la cuenta y posteriormente solicitar reembolso. Revisa la página 18 para conocer cómo solicitarlo.



Si pagué mis gastos

¿Cómo solicito un reembolso?

Te explicamos en 3 breves pasos cómo podrás solicitar tu reembolso. Y si aún necesitas apoyo con el trámite contacta a tu Agente o llámanos al **01 800 001 8700**, opción 3.

A



¿Qué documentos necesito?

1

Facturas: Es importante que cuentes con el desglose de los gastos para facturar de manera correcta, ya que deberás entregar el original y copia de los gastos facturados.

Facturas a nombre de AXA

En caso de ser un gasto hospitalario o cualquier gasto relacionado a tu Enfermedad o Padecimiento que genere IVA, deberás solicitar la factura a nombre de AXA Seguros, con los siguientes datos:

Razón social: AXA SEGUROS S.A. DE C.V.
R.F.C.: ASE931116231
Domicilio fscal: Av. Félix Cuevas 366, Piso 6, Col. Tlacoquemécatl, Delegación Benito Juárez, 03200, CDMX, México.

Facturas a nombre del Asegurado

En caso de ser Honorarios médicos y otros gastos que no generen IVA, deberás solicitar la factura a nombre del Asegurado.

2

Solicitud de reembolso: Descarga y llena la solicitud para tramitar tu reembolso (ingresa a axa.mx en la sección “Seguros para tu salud”, opción “¿Cómo usar mi seguro?”). Es importante especificar:

- Datos generales de la Póliza
- Datos del Asegurado afectado
- Datos bancarios o formas de pago
- Desglose de las facturas a ingresar

3

Informe médico: Pide a tu médico tratante que llene el formato “Informe Médico”. Recuerda que deberás solicitar al médico la interpretación de los estudios realizados (ingresa a axa.mx en la sección “Seguros para tu salud”, opción “¿Cómo usar mi seguro?”).

4

Otros documentos:

- Copia de estudios con interpretación médica
- Copia de las recetas médicas
- Copia de carátula de estado de cuenta bancaria para verificar la cuenta CLABE
- Copia del comprobante de domicilio del beneficiario de pago
- Copia de voucher o cheque expedido al hospital o médico en caso de haber sido atendido el extranjero

TEL 55 5965 0560 , 56 1614 2428 andresasesor@hotmail.com



¿Qué documentación necesito en cada caso?

	Gastos médicos mayores – Reclamaciones iniciales	Gastos médicos mayores – Reclamaciones complementarias	Accidentes Personales	Muerte Accidental	Gastos funerarios	Urgencia médica en el extranjero
Informe Médico	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Solicitud de reembolso	◆	◆	◆		◆	◆
Tarjeta de Gastos Médicos del Asegurado o carátula de Póliza/Certificado individual	◆	◆				◆
Identificación oficial del Asegurado (copia INE/IFE o pasaporte)	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Estudios médicos	◆	◆				◆
Estudios de laboratorio y gabinete, y su interpretación donde se confirme el diagnóstico	◆	◆	◆			◆
Receta médica que describa el gramaje de la sustancia activa, la dosis y el tiempo de uso (incluir factura)	◆	◆	◆			◆
Comprobantes fscales	◆	◆				
Comprobantes de atención médica			◆		◆	◆
Comprobante de domicilio (máximo 3 meses de Antigüedad)	◆					◆
Estado de cuenta bancario (copia)	◆	◆		◆		◆
Carta de colegio/Aviso de Accidente (para escolares)			◆			
Actuaciones de ministerio público (en caso de aplicar)	◆			◆		
Copia certificada del acta de defunción				◆	◆	

**B**

¿Dónde entrego los documentos?

Deberás entregar los documentos mencionados en:

- Ventanilla integral de atención. Para conocer su ubicación ingresa a <https://axa.mx/web/servicios-axa/prestadores-de-servicios>
- Podrás verificar el estatus de tu trámite a través del correo Servicio.SiniestrosGMM@axa.com.mx después de 7 días naturales de haber ingresado tu solicitud. No olvides tener a la mano tu número de Póliza

C

¿Qué respuesta puedo tener?

Una vez recibida la documentación, realizaremos un análisis de tu caso, del cual podrás recibir las siguientes respuestas:

1

Transferencia electrónica u orden de pago: Donde se especifica el desglose de los gastos cubiertos por AXA en caso de que tu reembolso sea aprobado.

2

Solicitud de información adicional: Donde te solicitaremos más información, en caso de que la ingresada sea insuficiente para hacer el análisis del caso.

3

Carta de improcedencia: Donde te indicaremos el motivo por el cual no podremos apoyarte y te devolveremos las facturas o recibos originales.

Si recibes alguna de las dos últimas opciones, el tiempo del trámite puede variar. Si esto sucede, estás inconforme y requieres atención, manda un correo electrónico a atencionalud@axa.com.mx

Nota: Recuerda que cuentas con un plazo de 2 años a partir de la emisión de los recibos de honorarios y facturas para solicitar tu reembolso.

Tips

Se pueden deducir los gastos de Honorarios médicos, dentales y gastos hospitalarios que no te sean reembolsados por la aseguradora.

TEL 55 5965 0560 , 56 1614 2428 andresasesor@hotmail.com



¿Qué hace AXA por mí?

Para que te sea más fácil conocer y utilizar los servicios que tenemos para ti, con estos Tips te acompañamos...



Orientándote

Te presentamos un ejemplo de Póliza Individual:

Cuando contratas tu Seguro de Gastos Médicos Mayores AXA, recuerda que deberás recibir las Condiciones Generales de tu Póliza donde se especifican las coberturas de tu seguro. Adicional, te entregarán tu carátula donde podrás encontrar información importante de tu Seguro como número de Póliza, vigencia, Suma Asegurada, entre otros.

AXA reinventando los seguros

Renovación de la Póliza M5066502

Contratante
Nombre: GARCIA LÓPEZ MANUEL

Domicilio: JOSE PEÑA NO.5
COLINAS DE SAN JERONIMO
MONTERREY

C.P.: XXX
Edo.: NUEVO LEON
Tel.: 00000000

Datos de la Póliza
Plan de la Póliza: TITANIUM HEALTH
Moneda: NACIONAL
Vigencia: 3/DIC/2000 - 3/DIC/2001

Frecuencia de Pago de Primas: ANUAL
Zona: ESTADOS FRONTERIZOS

Coberturas
Las cantidades que se muestran a continuación están en US Dólares y se sujetan a la cláusula de Moneda

Suma Asegurada	1,000,000.00
Deducible:	250.00
Deducible Extranjero:	500.00

Coberturas Amparadas:
*HONORARIOS QUIRURGICOS
ANESTESISTA
APARATOS Y PROTESIS
AMBULANCIA AEREA
PROTECCION DENTAL

Límites
G.U.A
30 %
G.U.A
\$25,000.00
SIN COSTO

Prima Neta: 4,326.01
Financiamiento: 0.00
Gastos de Expedición: 300.00
Prima base I.V.A.: 4,626.01
I.V.A.: 693.90
Prima Total: 5,319.91

Coaseguro: 10.00%

CARATULA DE POLIZA
Gastos Médicos Mayores Individual/Familiar ORIGINAL
Póliza: M5056602
SolicitudNo.: 000034905856

Parto Normal (Nacional y Extranjero) hasta 4,000 USD
Cesárea (Nacional y Extranjero) todas las de la vida de la asegurada con Deducible de 1,000 USD.

Advertencia: En este seguro de gastos médicos, a partir de que el Asegurado alcance una edad avanzada, las primas tendrán incrementos anuales que pueden ser cada vez más elevados, lo cual debe a que la frecuencia y monto de reclamaciones de persona de esas edades se incrementa en forma importante. En este sentido, se advierte que, a partir de esas edades, el pago de primas de este seguro podría representarle un esfuerzo financiero importante.

CDMX, México a 04 octubre de 2016
AXA Seguros, S.A de C.V.
Av. Félix Cuevas 366, Piso 6
Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez C.P. 3200
CDMX, México.

axa.mx

Apoderado
AYEGM01.017

TEL 55 5965 0560 , 56 1614 2428 andresasesor@hotmail.com





Te presentamos un ejemplo de certificado de una Póliza Colectiva:

Cuando el Seguro de Gastos Médicos Mayores AXA es una prestación que te otorga tu empresa, te entregarán tu certificado donde podrás encontrar información importante de tu Seguro como número de certificado, vigencia, Suma Asegurada, entre otros.

AXA reinventando / los seguros

Certificado → Indica Póliza Colectiva
Gastos Médicos Mayores GENERAL

Póliza: FD04067K → Número de Póliza
 ORIGINAL

Contratante
 Nombre ADMINISTRADORA DE RECURSOS HUMANOS Y CORPORATIVOS, ASDE C.V.
 Dirección AVENIDA FELIX CUEVAS 366 PISO 6 TLACOQUEMECATL 3200 BENITO JUAREZ CDMX, MÉXICO

Datos de la Póliza
 Fecha de Emisión 16/MAR/2016
 Vigencia de Endoso 01/ENE/2016 AL 01/ENE/2017 → Vigencia de la Póliza

Datos del Asegurado
 Certificado 2005570 → Número de Certificado
 Nombre RAFAEL LÓPEZ SÁNCHEZ → Nombre del Asegurado
 Subgrupo GENERAL
 Fecha de Nacimiento 15/MAY/1993 Edad 22
 Fecha de Ingreso a la Póliza 07/MAR/2016
 Fecha de Vencimiento 01/ENE/2017

Cobertura

	Nacional	Extranjero
Beneficio Máximo	1,000,000.00 M.N.	
Deducible	4,000.00 M.N.	
Coaseguro	10% Tope 35,000.00 M.N.	
Procedimientos Terapéuticos	De Acuerdo Plan Superior	
Visita Hospitalaria	CUBIERTO**	
Visita a Terapia Intensiva	CUBIERTO**	
Consulta Médica	CUBIERTO**	
Base de Reembolso	24,770.08	
Cuarto Sencillo Estándar	CUBIERTO**	
Cesárea	Hasta 3,000.00 Ded y Coas 0%	
Complicaciones del Embarazo	Hasta 3,000.00 Ded y Coas 0%	
Enfermera	CUBIERTO**	
Ambulancia Terrestre	5.00 % d e S.A.	
Aparatos y Prótesis	Limite 50000USD Ded 50USD Coa0	
Urgencia Médica Extranjero	CUBIERTO***	
Ambulancia Aérea	CUBIERTO*	
Rec. Gastos Complementarios		

Suma Asegurada → Beneficio Máximo
Deducible → Deducible
Coaseguro y Tope → Coaseguro
Base de Reembolso → Base de Reembolso

Asegurados	Nombre	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Edad	Estatus	Fecha de Ingreso
	RAFAEL LÓPEZ SÁNCHEZ	TITULAR	15/MAY/1993	22		07/MAR/2016

* G.U.A.: Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde reciban los servicios. *** Ver Condiciones. **** Endoso.
 AXA Seguros, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada y en los endosos que formen parte de ella.

CDMX, México 11 de Mayo del 2016

AXA Seguro, S.A. de C.V.
 Félix Cuevas 366, Piso 6,
 Tlacoquemécatl
 03200, CDMX, México. división: CENTRAL

[Firma]
 Apoderado



Te presentamos un ejemplo de certificado de una Póliza de Accidentes Personales Escolar-Colectiva:

Cuando tu prioridad son los imprevistos y cuentas con un Seguro de Accidentes Personales AXA, te entregarán tu certificado donde podrás encontrar información importante de tu Seguro como número de Póliza o certificado, vigencia, Suma Asegurada, entre otros.

1/2
Accidentes Personales Colectivo
Certificado Individual Accidentes Escolares
Original/Copia

Contratante CENTRO EDUCATIVO LOLITAS Colectividad asegurada ESCOLAR

No. De certificado CAE00095-0000161 No. De póliza AP00163A

Datos del contratante
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social KARLA LARA MENDOZA
Domicilio PABLO MORENO No. exterior No. interior
Calle Colonia PLAZA CENTRAL Código postal 70120 Delegación o municipio Monterrey Población o ciudad Nuevo León Estado

Datos del asegurado titular
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno Gabriela Lizeth Lopez Angulo
Domicilio No. exterior No. interior
Calle Colonia Código postal Delegación o municipio Población o ciudad Estado

Fecha de ingreso a la colectividad Día Mes Año Fecha de ingreso a la póliza Día Mes Año
5 1 0 2016 5 1 0 2016

Vigencia del certificado Desde Día Mes Año Hasta Día Mes Año
5 1 0 2016 4 2 2017

Vigencia de la Póliza Desde Día Mes Año Hasta Día Mes Año Emisión de la póliza Día Mes Año
4 2 2016 4 2 2017 4 2 2016

Fecha de nacimiento Día Mes Año Edad Sexo
15 7 1 997 19 F

Designación de los beneficiarios
Nota importante: en el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designar tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado por tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente pueden implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro la concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.
Las personas señaladas como beneficiarios pueden variar en función de que así lo determine el propio asegurado, únicamente para la cobertura de Muerte Accidental, Gastos Funerarios por Muerte Accidental Niños y Gastos Funerarios por Muerte Accidental Adolescentes y Adultos, por lo que en caso de duda se considerará a los beneficiarios que se encuentren señalados en el último y más reciente formato de beneficiarios debidamente firmado que obre en poder del contratante.

Nombre del beneficiario	Parentesco con el asegurado	% de participación

Accidentes personales cubiertos

Cobertura	Suma asegurada
Muerte Accidental	100,000
Gastos Funerarios por Muerte Accidental Niños	50,000

Coberturas adicionales con costo

Cobertura	Suma asegurada
Pérdidas Orgánicas T	100,000
Gastos Funerarios por Muerte Accidental Adolescentes y Adultos	100
Gastos Médicos por Accidente Deducible	50,000
Ampliación de Cobertura Escolar	NO CONTRATADA

Servicios de asistencia incluidos

Tu Médico 24 horas

- * Asesoría Médica Telefónica Sin costo, sin límite de eventos
- * Consulta Domiciliaria \$ 250 por evento, sin límite de eventos
- * Traslado Médico Terrestre Local Sin costo, máximo 2 eventos por año vigencia
- Protección Dental Incluida

AXA Seguros, S.A. de C.V. Eje Juárez 366, piso 6, Tlacoquemécatl 03200, CDMX México. Tel. 51 69 10 00 • 01 800 911 9999 • axa.mx

TEL 55 5965 0560 , 56 1614 2428 andresasesor@hotmail.com



Índice

Andres Alcantara

23

Agente de Seguros



Para facilitar tus trámites, te presentamos un resumen de aquellos documentos que necesitarás a lo largo de tus procesos:

	Pago directo	Cirugía programada	Reembolso inicial	Reembolso complementario
Informe Médico	◆	◆	◆	◆
Solicitud de Pago directo	◆			
Solicitud de programación de Servicios Médicos		◆		
Solicitud de reembolso			◆	◆
Medical Brief (sólo Servicios en el extranjero)		◆ (Programación en el extranjero)	◆	◆
Accident or Illnes Advisory (sólo Servicios en el extranjero)		◆ (Programación en el extranjero)	◆	◆
Tarjeta de Gastos Médicos del Asegurado o carátula de Póliza/Certificado individual	◆	◆	◆	◆
Identificación oficial del Asegurado (copia INE/IFE o pasaporte)	◆	◆	◆	◆
Estudios de laboratorio y gabinete, y su interpretación donde se confirme el diagnóstico	◆	◆	◆	◆
Receta médica que describa el gramaje de la sustancia activa, la dosis y el tiempo de uso		◆ (Para programación de medicamentos)	◆ (Incluir factura)	◆ (Incluir factura)
Comprobantes fscales			◆	◆
Comprobante de domicilio			◆	
Estado de cuenta bancario (copia)			◆	◆
Actuaciones de ministerio público (en caso de aplicar)	◆		◆	

Podrás descargar las solicitudes y el informe médico, en <https://axa.mx/web/seguro-de-salud/como-usar-mi-seguro>



¿Cómo lleno los formatos?

- ◆ Datos obligatorios
- Datos obligatorios muy importantes (te sugerimos revisarlos)
- Datos opcionales en caso de que apliquen a tu solicitud (te sugerimos revisar cuál fue tu tratamiento y llenar únicamente los campos que corresponden)

Informe Médico
◆ Datos del Asegurado afectado (paciente)
◆ Causa de la atención médica
◆ Tipo de estancia
◆ Tipo de Padecimiento
◆ Diagnóstico
● Maternidad
● Trámite quirúrgico
● Medicamentos
● Otros tratamientos
● Sesiones de quimioterapia
● Sesiones de rehabilitación física
● Se requiere servicio de enfermería
◆ Observaciones
◆ Datos del médico
◆ Firmas
◆ Transferencia de datos a terceros

Solicitud de programación de Servicios Médicos
◆ Información general de la Póliza
◆ Tipo de programación
◆ Datos del Asegurado afectado
● En caso de que los datos del contacto sean diferentes al Asegurado afectado
● Datos del contratante
● Tipo de Padecimiento
◆ Descripción del diagnóstico
● Maternidad
● Programación de procedimientos quirúrgicos, tratamientos o estudios
● Programación de medicamentos
● Programación de tratamiento
● Programación de sesiones de quimioterapia o radioterapia
● Programación de sesiones de rehabilitación física
● Se requiere servicio de enfermería
◆ Datos del médico tratante
◆ Datos personales
◆ Transferencia de datos a terceros
◆ Firmas

Solicitud de reembolso
◆ Información general de la Póliza
◆ Datos del Asegurado afectado
● En caso de que los datos del contacto sean diferentes al Asegurado afectado
◆ Tipo de Padecimiento
◆ Información presentada
◆ Facturas o recibos presentados para reembolso
● Desglose de gastos reclamados por conceptos distintos a medicamentos
● Desglose de medicamentos reclamados
■ Datos del beneficiario de pago
■ Forma de pago
◆ Datos personales
◆ Transferencia de datos a terceros
◆ Aviso de Accidente



Al ser una empresa sólida y fuerte, constantemente negociamos con nuestros prestadores en convenio, buscando más y mejores beneficios para ti, siempre con altos estándares de calidad. En algunos de nuestros hospitales te pueden ofrecer los siguientes beneficios:



Up grade de habitación sin costo adicional



Una comida al día sin costo para un acompañante



Kit de bienvenida



Un día de estacionamiento sin costo



Ingreso hospitalario sin depósito en garantía

Beneficios:

Estos beneficios están sujetos a disponibilidad del hospital en convenio con AXA, y son exclusivos para los productos de Gastos Médicos Mayores. Para conocer todos tus beneficios pregunta al personal del hospital sobre éstos, siempre y cuando te identifiques como asegurado de AXA, o llama al **01 800 001 8700**, opción 2.



¿Cuáles son mis beneficios por ser Asegurado AXA

Si tú contrataste tu protección

Con Flex Plus cuentas con el Beneficio de Aviso Previo.

Con este beneficio podrás obtener una reducción de 5 puntos porcentuales de Coaseguro sobre el gasto de hospitalización al darnos aviso previo sobre tu procedimiento.

Aprovecha el beneficio en los siguientes casos:

- Para programar una cirugía
- Si te diagnostican cualquier tipo de cáncer o Enfermedades/Padecimientos de columna vertebral

Debes de dar aviso a AXA, desde que tengas conocimiento de tu Enfermedad o máximo 5 días naturales después de tener un diagnóstico médico, y antes de haber iniciado cualquier tratamiento.

Si quieres conocer el proceso más a detalle, contacta a tu Agente.

Si tu empresa contrató tu seguro

Toma el control de tu protección

Por ser Asegurado de una prestación de Gastos Médicos Colectivo, puedes tener Continuidad Garantizada que te brinda el beneficio de seguir protegido con un seguro de Gastos Médicos Individual, una vez que terminó tu relación laboral, para así cuidar de tu economía y la de tu familia, en caso de un Accidente o Enfermedad.

Recuerda que además cuentas con la opción de incrementar tu Suma Asegurada contratando Conversión Garantizada. Pregúntale a tu Agente para conocer más detalles.

Complementa tu protección

Complementa tu seguro de Gastos Médicos Mayores

Puedes contratar un seguro de Accidentes Personales Individual como un complemento de tu seguro de Gastos Médicos Mayores, ya que la indemnización puede ser utilizada para pagar tu Deducible y/o Coaseguro. Además es un seguro fácil de tramitar y de bajo costo.

TEL 55 5965 0560 , 56 1614 2428 andresasesor@hotmail.com



Adaptándonos a tus necesidades y buscando acompañarte en todo momento, creamos My AXA, una herramienta de fácil uso que te permite conocer y utilizar los servicios que AXA Seguros tiene para ti. Llévanos siempre contigo.



My AXA te permitirá acceder a tu información de manera rápida y sencilla, adicional podrás gozar de los siguientes beneficios y funcionalidades:



- Consulta y descarga tu Póliza y tarjeta digital
- Tu médico 24 horas (llamadas de emergencia, consultas a domicilio y servicios de ambulancia)
- Consultar nuestros prestadores en convenio y los datos de tu Agente

Descarga la aplicación en tu celular:



o accede desde tu computadora ingresando a <https://axa.mx/group/my-axa>

Si quieres conocer más sobre My AXA ingresa a <https://axa.mx/web/comunica/my-axa>



Cuentas con nuestro apoyo

Incluso en aquellos momentos cuando consideras que nuestra respuesta no fue del todo clara o que pudo haber sido diferente. Te presentamos el proceso que debes seguir para presentar una queja. Recuerda siempre comenzar por el primer contacto y no saltártelos, de esta forma podremos proporcionarte un mejor servicio:

1. **Call Center AXA:** Si estás inconforme con tu caso, solicita una reconsideración a través del **01 800 001 8700**, opción 5.
2. **Unidad Especializada de Atención a Clientes:** Si crees que no te hemos otorgado una respuesta adecuada, comunícate a la Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE). En el interior de la república: **01 800 737 7663**, opción 1. En la Ciudad de México: **5169 2746**, opción 1.
3. **Protector del Asegurado:** En caso de que continúes pensando que no estamos cubriendo lo que corresponde, existe la figura del Protector del Asegurado, quien velará por ti de manera objetiva e independiente a nosotros. Teléfonos: **55 5533 4195 /55 5207 6210**
4. **CONDUSEF:** Organismo público encargado de la Protección y Defensa de los Asegurados en el caso de contratos de seguro. En el territorio nacional: **01 800 999 8080**. En la Ciudad de México: **5340 0999**. Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx



Con palabras fáciles (glosario)

- ▶ **Accidente:** Acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta, que produce lesiones que requieran atención médica.
-
- ▶ **Antigüedad:** Es el tiempo que has estado cubierto de forma continua e ininterrumpida por una Póliza de Gastos Médicos y sirve para eliminar o reducir periodos de espera.
-
- ▶ **Coaseguro:** Porcentaje de participación de los gastos relacionados con tu Accidente, Enfermedad o Padecimiento, al momento de hacer uso de tu seguro y que aplica después del Deducible. Dicho porcentaje está especificado en la carátula de la Póliza o el Certificado Individual. No es reembolsable y en algunos casos está topado a un monto máximo específico (tope de Coaseguro).
-
- ▶ **Deducible:** Monto fijo que aplica a los primeros gastos provenientes de cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento, y que corren por tu cuenta como parte de tu participación. Se paga solamente 1 vez por cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento. El Deducible se encuentra especificado en la carátula de tu Póliza o del Certificado Individual. Una vez que el gasto supera este monto comienza la participación de AXA. Este concepto no es reembolsable.
-
- ▶ **Diagnóstico médico:** Es el procedimiento por el cual el Médico determina tu Accidente, Enfermedad o Padecimiento a través de la toma de pruebas, exámenes de laboratorio o médicos, radiografías, etc.
-
- ▶ **Enfermedad o Padecimiento:** Alteración de la salud que resulte de la acción de Agentes de origen interno o externo, que modifique el estado fisiológico del organismo y que amerite tratamiento médico o quirúrgico.
-
- ▶ **Gastos excluidos:** Son los gastos de insumos o actividades que no están relacionadas directamente con el procedimiento que ayuda a aliviar la Enfermedad o Padecimiento. Entre éstos se encuentran:
Llamadas telefónicas, insumos de higiene personal, pañales, comida para los acompañantes, caja fuerte, estacionamiento, entre otros. Si tienes dudas, llama al **01 800 001 8700**, opción 2.
-
- ▶ **Hospitales en convenio:** Es el listado de hospitales, clínicas o sanatorios que tienen un convenio con AXA, con los que como Asegurado cuentas con facilidades al momento de hacer uso de tu seguro. Puedes seleccionarlos libremente y acceder a ellos para tu atención o tratamiento médico. Para conocer los hospitales en convenio, llama al **01 800 001 8700**, opción 3.
-
- ▶ **Honorarios médicos:** Es el monto que se pagará a los Médicos por la atención que recibiste según las Condiciones Generales de tu Póliza contratada. En caso de una programación de servicios, la carta autorización de Honorarios médicos detalla el monto que corresponde al pago de honorarios.
-
- ▶ **Médico:** Son profesionales independientes de la salud, con cédula profesional y cédula de especialidad, cuya actividad está regulada por la autoridad, no por AXA. Por lo que el desempeño de su trabajo y su juicio clínico es el que te ayudará a mejorar tu estado de salud.



▶ **Médico en convenio:** Son los Médicos que han aceptado tratarte como Asegurado. Te sugerimos identifiques a nuestros Médicos en convenio para que preferentemente te atiendas con ellos y así recibas beneficios, como mayor agilidad en diversos procesos, beneficio de Pago directo, etc.

Puedes consultarlos en <https://axa.mx/web/servicios-axa/prestadores-de-servicios>

▶ **Médicos sin convenio:** Son aquellos Médicos que trabajan de manera independiente a AXA. Si decides atenderte con uno de estos Médicos, tú deberás cubrir sus Honorarios médicos y posteriormente solicitar el reembolso de este gasto.

▶ **Pago directo:** Pago que realiza directamente AXA al Prestador en Convenio (hospital y/o Médico), por tu atención médica (maternidad, Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto).

▶ **Pago por reembolso:** Devolución de la cantidad de dinero que desembolsaste, una vez descontado el Deducible y Coaseguro, de los gastos provenientes de tu atención médica debido a un Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto, de acuerdo a lo estipulado en el contrato de tu seguro.

▶ **Periodo de espera:** Lapso de tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de tu alta en la Póliza y hasta la fecha en que ocurra el siniestro, para cubrir maternidad, Enfermedad o Padecimiento, de acuerdo a las especificaciones del contrato de tu seguro.

▶ **Preexistencia:** Enfermedades o Padecimientos que tuviste antes de la contratación de tu Póliza.

▶ **Programación de servicios:** Confirmación que AXA te proporciona por escrito, previo a la realización de cualquier procedimiento, la cual valora la procedencia del tratamiento, así como en su caso el Servicio de Pago directo, pudiendo estar sujeta a cambios, dependiendo de la información definitiva que AXA conozca u obtenga de maternidad, Accidente, Enfermedad o Padecimiento.

▶ **Suma Asegurada:** Es el monto máximo que pagará AXA por cada Accidente o Enfermedad cubierto en la Póliza. Esta cantidad es fja y aparece en la carátula de tu Póliza.

▶ **Reclamación complementaria:** Es el trámite que se lleva a cabo si ya presentaste gastos por un Accidente, Enfermedad o Padecimiento, y cuentas con un número de folio de atención, también conocido como número de siniestro. “

▶ **Reclamación inicial:** Es el trámite que se lleva a cabo cuando es la primera vez que presentas gastos por un Accidente, Enfermedad o Padecimiento.

Urgencia médica: Aparición repentina de una alteración de tu salud que pone en peligro tu vida, tu integridad corporal o la viabilidad de alguno de tus órganos, y por lo tanto, causa que requieras atención médica inmediata.

Llámanos por favor !!!



Andres Alcantara Quintana

CEO e-Bussines Officer

Tels 55 5965 0560 , 56 1614 2428

andresasesor@hotmail.com

Comisionado con Ced. Prof. C230824



COMISIÓN NACIONAL DE
SEGUROS Y FIANZAS



Estamos atentos a tí !!!

