



Gastos Médicos Mayores
y Accidentes Personales

**A tu lado
en cada
paso**

**Guía del asegurado:
¿cómo usar mi seguro de GMM?**

Contenido

Bienvenido a tu seguro de Gastos Médicos Mayores AXA y/o Accidentes Personales (AP)	4
Si tú contrataste tu seguro de GMM...	4
Si tu seguro es colectivo...	4
Accidentes Personales	4
Producto Internacional	4
¿Cómo identificar información valiosa de tu póliza o certificado?	5
Póliza individual	5
Certificado de póliza colectiva	6
Certificado de póliza de Accidentes Personales Colectivo o Escolar	7
Certificado de póliza de Accidentes Personales Individual	8
Derechos del asegurado	9
Beneficios exclusivos	11
¿A dónde debes llamar para usar tu seguro?	12
Utiliza los beneficios que Tu médico 24 horas® tiene para ti:	12
Pasos que debes seguir para agendar o programar una cirugía	13
Programar tu cirugía brinda los siguientes beneficios:	13
Pasos para agendar	13
¿Qué servicios médicos puedes programar y/o agendar como asegurado AXA?	14
¿Qué servicios médicos puedo programar y/o agendar con +Care?	15
Cuando solicitaste una programación de servicio	16
Pago directo de siniestros específicos de GMM	17
¿En dónde puede realizar nuestro asegurado la programación de su procedimiento?	18
Acompañamiento 24/7 contigo	19
Trámites disponibles en Acompañamiento 24/7 contigo	19
¿Cómo funciona?	20

Pasos que debes seguir ante una urgencia médica en México	21
Pasos que debes seguir para cerrar tu cuenta después de la urgencia médica	22
1. Análisis del caso	22
2. Cierre de la cuenta	22
3. Pago	22
¿Qué gastos debes cubrir antes de salir del hospital?	23
Cuidado Integral +®	24
Beneficios de Cuidado Integral+®	24
¿Cómo funciona?	24
¿En qué casos tendrás que cubrir el total de los gastos de hospital?	25
Pasos que debes seguir para solicitar un reembolso de GMM	26
A. ¿Qué documentos necesito?	26
B. ¿Dónde entrego los documentos?	27
C. ¿Qué respuesta puedo tener?	28
¿Qué documentos necesitas para tramitar un reembolso de GMM?	29
¿Qué documentos necesitas para tramitar un reembolso de Accidentes Personales?	30
Llena correctamente tus formatos	31
¿Qué documentos necesitas para realizar otros trámites recurrentes?	32
¿Sabes qué es el CASS?	33
¿Cuándo puedo solicitar asesoría al CASS?	33
¿Qué servicios puedes consultar a través del CASS?	33
Otras vías de contacto y acompañamiento para ti	34
Con palabras fáciles (glosario)	35



Bienvenido a tu seguro de Gastos Médicos Mayores AXA y/o Accidentes Personales (AP)

Antes de iniciar, recuerda algunos de los beneficios adicionales con los que puedes incrementar tu protección. Identifica tu caso:

Si tú contrataste tu seguro de GMM...

Flex Plus® te ofrece el beneficio de aviso previo.

Obtén una reducción de 5 puntos porcentuales de coaseguro sobre el gasto de hospitalización. Para hacerlo efectivo, danos aviso previo de tu procedimiento en caso de:

- Programación de cirugía.
- Programación de cirugía en el extranjero, siempre y cuando cuentes con la protección Internacional.

¿Cómo aplicarlo?

Da aviso inmediato a AXA una vez que tengas conocimiento de tu enfermedad o en un plazo máximo de 10 días naturales después de tener un diagnóstico médico, pero antes de iniciar cualquier tratamiento.

Para mayor detalle, recuerda que siempre puedes contactar a tu agente, asesor o consultar tus Condiciones generales.

Si tu seguro es colectivo...

Toma el control de tu protección con la cobertura de Continuidad garantizada.

Este beneficio te permitirá seguir con la protección de un seguro de Gastos Médicos Individual en caso de que tu relación laboral concluya y pierdas la prestación. De esta forma, además de cuidar tu economía y la de tu familia, mantendrás tu cobertura ante accidentes o enfermedades.

Con esta cobertura también tienes la opción de incrementar tu suma asegurada. Para mayor detalle, recuerda que siempre puedes contactar a tu agente o asesor.

Accidentes Personales

¡Complementa tu seguro de Gastos Médicos Mayores!

Contrata un seguro de Accidentes Personales Individual para complementar tu seguro de GMM, ya que, en caso de un accidente, la indemnización podrá ser utilizada para pagar tu deducible y/o coaseguro; además, es un seguro de bajo costo y fácil de tramitar.

Producto Internacional

También contamos con protección Internacional en hospitales de alta especialidad en convenio con primas competitivas y beneficios exclusivos en el extranjero.

Para mayor información, acércate con tu agente de seguros o consulta nuestros productos Globalmex/AXA.



¿Cómo identificar información valiosa de tu póliza o certificado?

Póliza individual

Recuerda que, cuando contrates tu seguro de Gastos Médicos Mayores AXA, deberás recibir las condiciones generales de tu póliza, donde se especifican las coberturas de tu seguro. Asimismo, te entregaremos tu carátula, donde podrás encontrar información importante de tu seguro como número de póliza, vigencia, suma asegurada, entre otros datos.

Gastos Médicos Mayores Individual / Familiar		Póliza	
Datos del contratante Nombre : Domicilio : MEXICALI, C.P. 21225 Ciudad : R.F.C. : Teléfono : Datos del Asegurado Titular Zona Tarificación: Nombre : Domicilio : Ciudad :		91260FH12 Tipo de plan Solicitud Flex Plus 000084496590 Fecha de inicio de vigencia 08/11/2017 Fecha de fin de vigencia 08/11/2018 Fecha de emisión 08/11/2017 Frecuencia de pago Trimestral Tipo de pago Agente	
Número Nombre Agente: 000037026 XAVIER SOLORZANO JACQUES Promotor: 8288 FRANCISCO JAVIER SOLORZANO SERRANO		Condiciones Contratadas Periodo de pago de siniestro 100 años Suma Asegurada \$ 100,000,000 M.N. Deducible \$ 9,000 M.N. Coaseguro 10 % Tope de Coaseguro \$ 35,000 M.N. Tabulador MÚdico Robie Gama Hospitalaria Diamante Tipo de Red Abierta	
Coberturas/Servicios Cobertura Básica Suma Asegurada Deducible Coaseguro Maternidad 15,000 N/A N/A Protección Dental N/A N/A N/A Tu Médico 24 Hrs N/A N/A N/A		Costo Preferencial Costo Preferencial	
Coberturas adicionales con costo Coberturas Suma asegurada / Límite Deducible Coaseguro Emergencias en el Extranjero Max \$ 100,000 USD \$100 USD No Aplica Enfermedades cubiertas en el Extranjero De Acuerdo a Condiciones Generales \$ 9,000 M.N. 10 % Medicamentos fuera del hospital Básica \$ 9,000 M.N. 10 % Deducible Cero por Accidente No Aplica No Aplica 10 % Cobertura Nacional De acuerdo a Condiciones Generales \$ 9,000 M.N. 10 %			
Servicios con costo Servicio Costo por Servicio Servicios de Asistencia en Viajes No Aplica Cliente Distinguido No Aplica			
Prima Descuento familiar 1,755.45 Cesión de Comisión 0 Prima Neta 33,353.46 Recargo por pago fraccionado 2,501.51 Derecho de póliza 1,100.00 I.V.A. 5,912.80 Prima anual total 42,867.77			
México, D.F. A 8 De Noviembre De 2017 AXA SEGUROS, S.A. DE C.V. FELIX CUEVAS 366 PISO 3, TLACOQUEMÉCATL, C.P. 03200 MÉXICO, D.F. TELS. 5169 1000 AXA.MX Este Documento No Es Válido Como Recibo De Pago. HOJA 1 DE 2			

Nombre del asegurado

Indica póliza individual

Número de póliza

Vigencia de la póliza

Suma asegurada

Deducible

Coaseguro



Certificado de póliza colectiva

Cuando el seguro de Gastos Médicos Mayores AXA sea una prestación otorgada por tu empresa, te entregaremos tu certificado, donde podrás encontrar información importante de tu seguro como número de certificado, vigencia, suma asegurada, entre otros datos.

Vigencia de la póliza

Número de certificado


Nombre del asegurado

Suma asegurada

Deducible

Coaseguro y tope

Base de reembolso



Certificado Gastos Médicos Mayores GENERAL

Póliza: ORIGINAL

Contratante
 Nombre ADMINISTRADORA DE RECURSOS HUMANOS Y CORPORATIVOS, S.A DE C.V.
 Dirección AVENIDA FELIX CUEVAS 366 PISO 3 TLACOQUEMECATL 3200 BENITO JUAREZ CDMX, MÉXICO

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

Datos del Asegurado
 Certificado
 Nombre
 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	CUBIERTO**	
Aparatos y Prótesis	5.00 % de S.A.	
Urgencia Médica Extranjero	Limite 50000USD Ded 50USD Coa0	
Ambulancia Aérea	CUBIERTO***	
Rec. Gastos Complementarios	CUBIERTO*	


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 gastousual y acostumbraden el lugar donde recibamos los servicios.*** Ver Condiciones.*** Endoso.
 AXA Seguros,S.A. de C.V. cubreal 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 a 11 de Mayo del 2016

AXA Seguro,S.A. de C.V.
 Félix Cuevas 366, Piso 3,
 Tlacoquemécatl
 03200, CDMX, México, división: CENTRAL


Apoderado

Indica póliza colectiva

Número de póliza

Certificado de póliza de Accidentes Personales Colectivo o Escolar

Cuando tu prioridad sean los imprevistos y cuentas con un seguro de Accidentes Personales AXA, te entregaremos tu certificado, donde podrás encontrar información importante de tu seguro como número de póliza o certificado, vigencia, suma asegurada, entre otros datos.

POLIZA DE SEGURO
Seguro de Accidentes Personales
Escolar

Póliza : ORIGINAL

Nombre:
Domicilio:

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	23/DIC/2019	Prima Neta	50,821.86
Vigencia	12/DIC/2019 AL 12/DIC/2020	Recargo Pago Fraccionado	0.00
Forma de Pago	CONTADO	Derecho de Póliza	550.00
Moneda	NACIONAL (PESOS)	I.V.A.	8220
Agente	28215	Prima Total	59,591.36
Edad Máxima de Aceptación	64		

Subgrupos

Nombre	No. Asegurados	Suma Asegurada /	Deducible	Básicos
DE 1 A 11 A@OS	No. Asegurados:226			
Gastos Funerarios		\$75,000.00		
Pérdidas Orgánicas (PO) Escala A		\$140,000.00		
APE GASTOS MED POR ACC (GMA)		\$75,000.00	/	\$500.00
DE 12 A 60 A@OS	No. Asegurados:133			
Muerte Accidental		\$140,000.00		
Pérdidas Orgánicas (PO) Escala A		\$140,000.00		
APE GASTOS MED POR ACC (GMA)		\$75,000.00	/	\$500.00
DE 61 A 65 A@OS	No. Asegurados:4			
Muerte Accidental		\$140,000.00		
Pérdidas Orgánicas (PO) Escala A		\$140,000.00		
APE GASTOS MED POR ACC (GMA)		\$75,000.00	/	\$500.00
DE 66 A 69 A@OS	No. Asegurados:1			
Muerte Accidental		\$140,000.00		
Pérdidas Orgánicas (PO) Escala A		\$140,000.00		
APE GASTOS MED POR ACC (GMA)		\$75,000.00	/	\$500.00
Total de Asegurados:364				

Adjunto se encuentran los endosos que forman parte integral de este documento, en los cuales se describen las coberturas amparadas de cada uno de los subgrupos que conforman la colectividad.

AXA Seguros, S.A. de C.V. (en lo sucesivo denominada la Compañía), pagará a los Asegurados y/o Beneficiarios de los miembros del grupo asegurado de esta póliza, cuyos nombres aparecen en el registro anexo, las cantidades que se especifican para cada asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas del siniestro de los miembros asegurados en dicho grupo, y que la póliza se encuentre en vigor.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de Octubre de 1993 con el número 06-367-I-1.1/33588/CONDUSEF-003537-01.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas #366 Col. Tlacoquemécatl del Valle, Benito Juárez, C.P. 03200, México D.F., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Av. Félix Cuevas 366, Piso 6
Col. Tlacoquemécatl
Del. Benito Juárez 03200, México, D.F.

México D.F. a 23 de Diciembre de 2019.

Apoderado

Vigencia de la póliza


Nombre del asegurado

Número de póliza

Suma asegurada

Certificado de póliza de Accidentes Personales Individual

Cuando tu prioridad sean los imprevistos y cuentas con un seguro de Accidentes Personales AXA, te entregaremos tu certificado, donde podrás encontrar información importante de tu seguro como número de póliza o certificado, vigencia, suma asegurada, entre otros datos.



CARATULA DE POLIZA
Accidentes Personales Individual/Familiar
ORIGINAL

Renov: Póliza: [Redacted] Número de póliza

Contratante
Nombre: _____ **RFC :** _____

Domicilio: _____

Datos del Asegurado
Nombre: [Redacted] **Parentesco:** TITULAR
Fecha de Nacimiento: 25 DE FEBRERO DE 1968 **Edad:** 52

Datos de la Póliza
Plan de la Póliza: ACCIDENTES PERSONALES FAMILIAR **Prima Neta:** 987.90

Moneda: NACIONAL **Financiamiento:** 0.00
Vigencia: Del 24/MAR/2020 al 24/MAR/2021 **Gastos de Expedición:** 200.00
Frecuencia de Pago de Primas: ANUAL **Prima base I.V.A.:** 1,187.90
I.V.A.: 190.06
Prima Total: 1,377.96

Coberturas Amparadas

Cobertura	Suma Asegurada
MUERTE ACCIDENTAL (DE 12 AÑOS EN ADELANTE)	50,000.00
PERDIDAS ORGANICAS	50,000.00
REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS CON DEDUCIBLE DE \$500	25,000.00
REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS (MENORES DE 12 AÑOS)	35,000.00

Beneficiarios
Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor 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 se deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Nombres: _____

Endosos contenidos en la Póliza
., Franquicia, Pago de Primas


Número de Agente: 29924 **Centro de Utilidad:** 99924 **Número de Promotor:** 29924
En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 24 de Julio de 1998 con el número DVA-404/1998.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas #366 Col. Tlacoquemécatl del Valle, Benito Juárez, C.P. 03200, México D.F., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato del seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx.

AXA Seguros, S.A. de C.V. (en lo sucesivo denominada la compañía), conviene amparar al asegurado contra pérdidas derivadas directamente de accidentes y enfermedades ocurridos durante la vigencia de esta póliza y de conformidad con sus términos y condiciones.

MEXICO D.F. A 20 DE ABRIL DE 2020
AXA Seguros, S.A. de C.V.
Av. Félix Cuevas 366, Piso 6
Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, C.P. 03200

axa.mx


Apoderado

Nombre del asegurado

Vigencia de la póliza

Suma asegurada



Derechos del asegurado

Conoce los derechos que tienes como contratante, asegurado o beneficiario.

Al contratar tu seguro puedes:



Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro (agente, despacho, promotor, broker) que se identifique contigo.



Conocer el importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro.



Recibir la información completa acerca de los términos, condiciones y exclusiones de tu seguro, de las formas de conservar y dar término a la cobertura, así como de la vigencia de tu póliza.



Si te practicas un examen médico para la contratación de tu póliza, AXA no podrá aplicar la cláusula de preexistencia con respecto a la enfermedad o padecimiento relacionado con el tipo de examen practicado.



En caso de siniestro:



Debes recibir los beneficios contratados en tu póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aun si no has pagado la prima durante este periodo (sujeto a las condiciones generales).



En caso de retraso en el pago de la suma asegurada, podrás recibir una indemnización por mora de acuerdo con la legislación vigente.



En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar sin costo una reclamación ante AXA por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE) o acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef) en cualquiera de sus delegaciones estatales.

En caso de que hayas presentado una reclamación ante la Condusef y las partes no se sometan al arbitraje, podrás solicitar un dictamen técnico a dicha comisión.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 01 de Marzo del 2018, con el número CGEN-S0048-0009-2018/CONDUSEF-G-00525-002.

Si requieres alguna aclaración...

Para aclaraciones o desacuerdos sobre la respuesta de tu trámite:

- Escríbenos a atencionalud@axa.com.mx

Si tienes alguna queja...

Comunícate a la Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE):

- Teléfono: **55 5169 2746 (opción 1) u 800 737 7663 (opción 1).**

Domicilio: Félix Cuevas 366, piso 6, col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200, CDMX, México, en la Ventanilla Integral de Atención de AXA. Horario: de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas, viernes de 8:00 a 16:00 horas.

- Escríbenos a axasoluciones@axa.com.mx o ingresa a axa.mx/web/servicios-axa/quejas.

Beneficios exclusivos

Al ser una empresa sólida y fuerte, constantemente negociamos con nuestros prestadores en convenio, ya que buscamos para ti más y mejores beneficios, siempre con altos estándares de calidad. Por ello, en algunos hospitales pueden ofrecerte los siguientes beneficios:



Criterios de aplicación

- Beneficios para asegurados AXA que se hayan identificado con tarjeta física o electrónica desde su ingreso.
- Aplican para procedimientos programados con carta autorización previa por parte de AXA.
- Deberán solicitarse al área de seguros o relaciones publicas según sea el caso.
- En el caso de alimentos se contempla uno por día (en algunos casos el hospital lo determina).
- Estacionamiento para un auto solo el día del alta.
- No aplica en eventos por urgencias.

Nota: beneficios sujetos a cambio de políticas de los hospitales sin previo aviso.

¿A dónde debes llamar para usar tu seguro?

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, llámanos al **800 001 8700, opción 4.**

Ante cualquier malestar de salud, ¡llámanos!, estamos listos para acompañarte y asesorarte.

El número **800 001 8700** siempre está disponible para ti 24/7, los 365 días del año, con el siguiente menú de opciones:

- ¿Necesitas una ambulancia? **Selecciona la opción 1.**
- ¿No sabes a qué hospital acudir? **Selecciona la opción 4 y recibe orientación personalizada.**

¿Tu malestar no es grave? **Selecciona la opción 1** y recibe asesoría médica telefónica a través del **beneficio Tu médico 24 horas®.**

Utiliza los beneficios que Tu médico 24 horas® tiene para ti:

Tu médico 24 horas

✓	✓	✓	✓	✓
Orientación médica telefónica	Ambulancia terrestre	Consultas médicas a domicilio	Asesoría psicológica	Asesoría nutricional
<ul style="list-style-type: none">• Sin costo.• Disponible los 365 días del año.	<ul style="list-style-type: none">• 2 servicios de ambulancia al año.	<ul style="list-style-type: none">• Costo preferencial desde \$250 pesos.	<ul style="list-style-type: none">• Vía telefónica (lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas).	<ul style="list-style-type: none">• Vía telefónica (lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas).

Recuerda que tu bienestar y tranquilidad son lo más importante, por eso te brindamos las siguientes recomendaciones:

- Ante un suceso de salud inesperado, mantén la calma. Estamos contigo.
- Desde My AXA pulsa el botón “Tengo una emergencia” e inmediatamente te atenderemos.
- Ante malestares que requieran atención inmediata, no lo dudes, acude al hospital más cercano, ya sea público o privado, para recibir tratamiento médico.

Pasos que debes seguir para agendar o programar una cirugía

Programar tu cirugía brinda los siguientes beneficios:

Por un lado, en AXA nos permite:	Y, por otro, tú:
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la fecha exacta de tu ingreso al hospital. • Agilizar tu salida del hospital al momento del alta. • Ponernos en contacto contigo para poder asesorarte y acompañarte desde antes de tu ingreso al hospital a través del <i>conciERGE</i> de AXA de Acompañamiento 24/7 contigo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoces puntualmente los gastos que AXA liquidará al hospital. • Pagas lo correspondiente a deducible, coaseguro y gastos personales. • Puedes agendar directamente en VIAS o desde tu <i>app</i> My AXA. • También conoces gastos de medicamentos, estudios o tratamientos no justificados ni relacionados con el siniestro de atención.

Pasos para agendar

Documentación	Solicitud	Respuesta AXA
<p>Reúne los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de los estudios de laboratorio y/o gabinete junto con la interpretación por parte del laboratorio en donde esté confirmado el diagnóstico. • Informe médico. • Solicitud de programación de servicios médicos. • Foto de tu tarjeta de seguro (descárgala desde My AXA), carátula de póliza o certificado individual. • Copia de identificación oficial del asegurado que será atendido. • Es muy importante que nos compartas tus datos de contacto, número de teléfono y correo electrónico en el formato de solicitud de servicios programados o en la aplicación de My AXA. 	<p>Presenta la documentación al menos 10 días hábiles antes de la fecha que programaste.</p> <p>Si cuentas con la cobertura amplia en el extranjero, considera 15 días hábiles.</p> <p>Localiza y presenta tu documentación en alguna de las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico: recepcionsiniestros.nacional@axa.com.mx • A través de My AXA <p>Verifica que los datos de contacto que proporcionas sean correctos, ya que te enviaremos la respuesta vía correo electrónico.</p>	<p>Revisaremos si la enfermedad, 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 posibles opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carta de autorización de gastos hospitalarios. • Carta de autorización de honorarios médicos. • Carta de solicitud de información adicional. • Carta de improcedencia. <p>Recuerda que tus cartas de autorización tienen una vigencia de 30 días naturales y el tiempo máximo de respuesta para recibir tu carta es de 3 días hábiles.</p> <p>Para recibir el resultado de tu solicitud, acude a la oficina donde ingresaste la documentación y presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrarrecibo de la solicitud. • Identificación oficial.

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

Documentación (opción 4)	Solicitud (opción 4)	Respuesta AXA (opción 3)
--------------------------	----------------------	--------------------------

Desde My AXA (solo programaciones nacionales)

<p>Dirígete a la siguiente ruta: Gastos Médicos/¿Cómo podemos ayudarte?/Programar una cirugía.</p>	<p>Ten a la mano los siguientes documentos, ya que son obligatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación oficial • Informe médico (la vigencia del documento es de 6 meses) • Interpretación de estudios 	<p>Sigue el flujo que te indica la <i>app</i>. Es muy fácil e intuitivo.</p>
---	---	--

¿Qué servicios médicos puedes programar y/o agendar como asegurado AXA?

Trámites que puedes programar

Programar tus servicios te brindará tranquilidad y seguridad para que solo tengas que ocuparte de seguir tu procedimiento y de cuidar tu salud.



Documentación requerida por trámite

Estos son los trámites que puedes programar y los documentos que necesitamos para validar tu solicitud.



	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 hemodiálisis*
Informe médico	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Solicitud de programación de servicios médicos	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Tarjeta digital o impresa	◆	◆	◆	◆	◆	◆
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 (debe actualizarse cada 3 meses o antes si hay cambio de tratamiento)				◆	◆	
Interpretación de estudios de laboratorio y/o gabinete que confirmen el diagnóstico médico	◆	◆	◆			◆
Carta escolar (en caso de aplicar)	◆					

Desde My AXA

Si realizas tu trámite desde My AXA, no necesitarás llenar los formatos, solo tendrás que asegurarte de tener los documentos necesarios para programar servicios.

My AXA solo pide los siguientes documentos para programaciones:

Documentos obligatorios:	Opcionales:
<ul style="list-style-type: none"> Informe médico (con antigüedad no mayor a 6 meses) Identificación oficial vigente Interpretación de estudios Recetas médicas (en caso de aplicar) 	<ul style="list-style-type: none"> Comprobante de domicilio Otros documentos Otros estudios

¿Qué servicios médicos puedo programar y/o agendar con +Care?

Los siguientes son los servicios que puedes solicitar a tu gestor.

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

Trámites que puedes programar

Documentación requerida por trámite	Programación de tratamientos oncológicos	Programación de radioterapia	Programación de rehabilitación	Estudios moleculares	Enfermería (solo si el asegurado se encuentra en su domicilio)	Home Care y servicios a domicilio	Consulta de segunda opinión médica	Cirugía de cadera o rodilla (toda artroscopia diagnóstica o terapéutica para lesiones de ligamentos, condromalacia, osteocondritis, lesiones de meniscos, sinovitis y lesiones condriales)	Cirugía de columna (todas)
Informe médico	◆	◆	◆	◆	◆	◆		◆	◆
Solicitud de programación de servicios médicos	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Tarjeta digital o impresa	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Identificación oficial del asegurado (copia INE/IFE o pasaporte)	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Receta médica que describa el gramaje de la sustancia activa, insumo o servicios que se deben utilizar, dosis, tiempo de uso y justificación de cada uno de los medicamentos recetados	◆	◆				◆			
Interpretación de estudios de laboratorio y/o gabinete que confirmen el diagnóstico médico	◆	◆		◆			◆	◆	◆

Si quieres conocer más del programa +Care entra en la siguiente liga: <https://axa.mx/documents/10928/31094454/infografia-programa%2Bcare.pdf/cb0b933d-b1e9-995a-4e17-30b9ac6b6483>



Cuando solicitaste una programación de servicio

Si tu estancia es mayor a 24 horas o es un proceso ambulatorio
¡Te contactaremos previamente!



Una vez que recibas tu carta de autorización, recuerda que tienes **30 días hábiles** para planificar con tu médico tratante la fecha exacta de tu cirugía.

Posteriormente el *concierge* de Acompañamiento 24/7 contigo se pondrá en contacto contigo vía telefónica para fijar la fecha de hospitalización y estar al pendiente de tu llegada, además de brindarte información referente a tu póliza, así como hacerte entrega de tu kit de bienvenida virtual para compartirti los detalles de tu proceso durante la hospitalización.

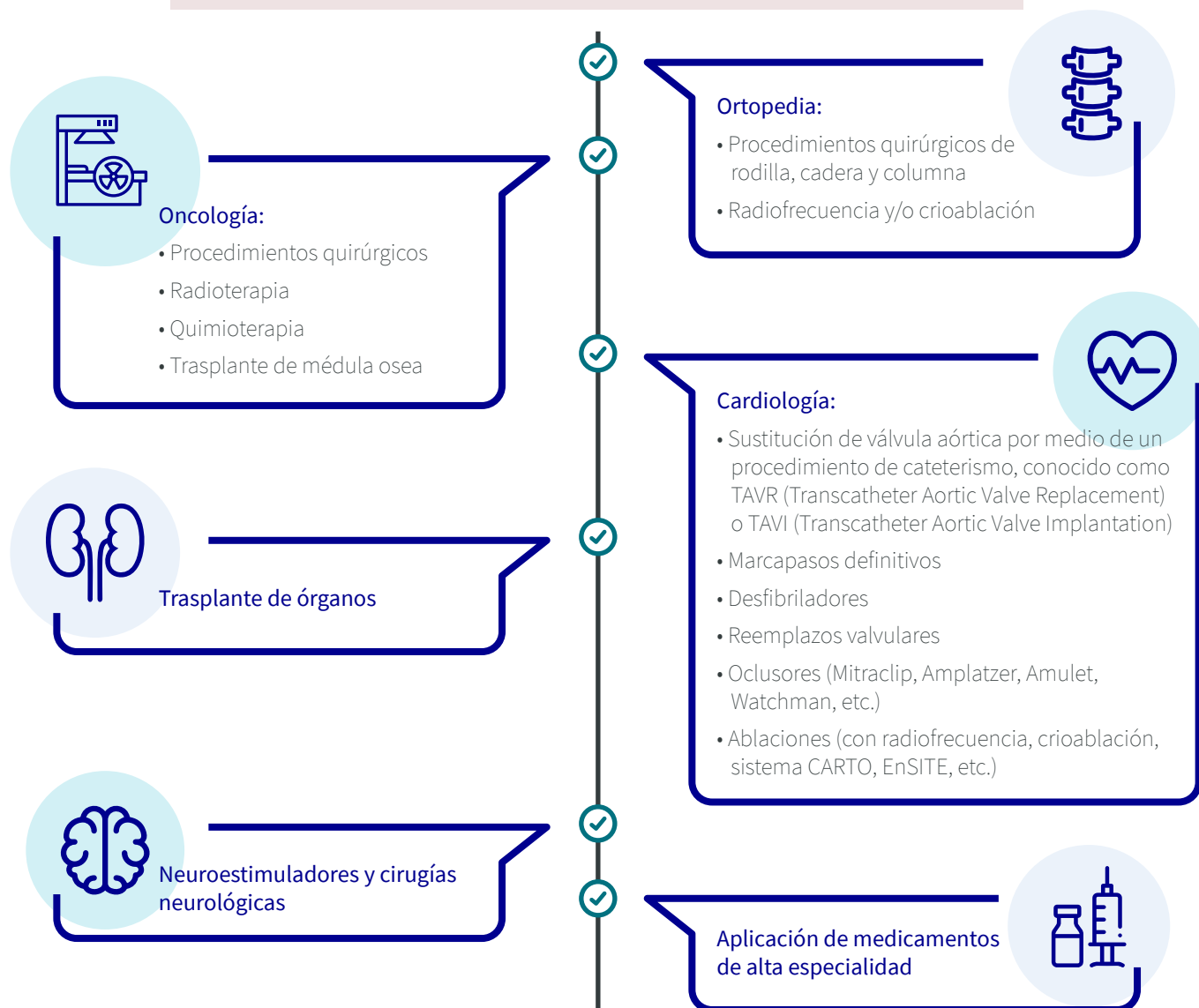


Si previo a tu ingreso hospitalario continúas con dudas referentes a tu póliza o ingreso al hospital, podrás comunicarte al **800 001 8700, opción 4** en donde resolveremos todas tus inquietudes.

Pago directo de siniestros específicos de GMM

En AXA, estamos comprometidos con ofrecer servicios de excelencia y brindar tranquilidad a nuestros asegurados en caso de siniestro. Por ello, te compartimos algunos de los procedimientos que deben ser programados y previamente autorizados por AXA Seguros para poder dar el beneficio de pago directo; en caso contrario, los gastos hospitalarios y honorarios médicos/quirúrgicos correrán a cargo del asegurado, quien posteriormente deberá ingresar los comprobantes correspondientes para su valoración por reembolso.

Los procedimientos que requieren una programación previa para brindar el beneficio de pago directo son:



Nota: en caso de que el asegurado esté hospitalizado por algún padecimiento o procedimiento diferente a los mencionados, y durante su estancia hospitalaria requiera realizarse de forma adicional alguno de los citados anteriormente, deberá avisar a AXA Seguros para valorar la información y emitir respuesta.

En casos de urgencia médica, podemos realizar pago directo únicamente a lesiones súbitas, fortuitas e imprevistas, que pongan en peligro la vida, órgano o función y que requieran de atención inmediata conforme a las condiciones generales de la póliza.

¿En dónde puede realizar nuestro asegurado la programación de su procedimiento?

Nuestro asegurado puede enviar la solicitud de programación de cirugía o reembolso a través de My AXA, consulta las condiciones que aplican para el programa + Care en axa.mx.



El programa +Care también está a disposición de nuestros asegurados para ayudarlos con sus programaciones de siniestros de Oncología, Ortopedia y Cardiología. Puedes solicitar la afiliación de los clientes enviando un correo a: axacare@axa.com.mx con la siguiente información: nombre del asegurado afectado, número de póliza, datos de contacto y detalles de su padecimiento.

Acompañamiento 24/7 contigo

Es un servicio de atención remota para nuestros asegurados hospitalizados que tiene como objetivo brindar acompañamiento, asesoría y soporte administrativo vía telefónica desde el ingreso y hasta el alta.



Acompañamiento **24/7** contigo

- Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Atención personalizada con personal altamente capacitado (*concierge*).
- Seguimiento personalizado al asegurado o acompañante antes y durante la hospitalización.

Trámites disponibles en Acompañamiento 24/7 contigo

- Información general del uso de la póliza durante la hospitalización: condiciones de la póliza, tipo de póliza, coberturas, límites, funcionamiento, etc.
- Trámites y procesos relacionados con la estancia hospitalaria (ingreso, seguimiento al alta, aclaración de estado de cuenta y gastos a cubrir por el asegurado).
- Información relacionada con el dictamen del caso: aclaraciones, explicación de no procedencias, envío de información médica adicional (asegurado/hospital).



Todos los hospitales en convenio con AXA incluyen el servicio.

¿Cómo funciona?

1

Al llegar al hospital, **identifícate como asegurado AXA** (credencial de asegurado, INE y/o número de póliza).

2

Avísanos con la aplicación My AXA usando el botón “Ya estoy en el hospital” y asegúrate que el hospital haya reportado tu ingreso a AXA. Descarga el [kit de bienvenida aquí](#).

3

Iniciará el acompañamiento de nuestro *concierge*, quien te llamará dentro de las siguientes 24 horas para darte seguimiento durante toda tu hospitalización y explicarte todo lo que necesitas saber sobre:

- Coberturas, suma asegurada y coaseguro.
- Gastos cubiertos y no cubiertos.
- Pasos a seguir durante tu estancia.
- Honorarios médicos.
- Formatos necesarios.

4

¡Enfócate en tu recuperación! Nuestro *concierge* realizará llamadas frecuentes de seguimiento para:

- Resolver dudas sobre tu póliza, solicitud de pago directo y proceso de alta.
- Solicitar información de carácter médico como el informe médico, tu historia clínica, interpretaciones de estudios, entre otros.
- Proveer información actualizada sobre gastos procedentes y gastos no cubiertos, estado de cuenta, entre otros.
- Mientras tanto el hospital compartirá información indispensable para que AXA realice el dictamen médico.

5

Notifícanos a través de My AXA usando el botón “Ya me dieron de alta” y asegúrate que el hospital haya reportado tu alta a AXA.

Al momento que el hospital notifique el alta y se tenga toda la documentación el tiempo de respuesta será de máximo 2 horas.

6

Posteriormente el hospital y AXA realizarán el cierre de cuenta, por lo tanto, el *concierge* de Acompañamiento 24/7 contigo se comunicará contigo o con tu familiar para brindar el estatus de tu alta, aclarar dudas e informar referente a los gastos cubiertos y no cubiertos, asimismo, te indicará que pases a caja a cubrir tu pago.

7

Para finalizar, por favor, acude a la caja del hospital para realizar el pago correspondiente.

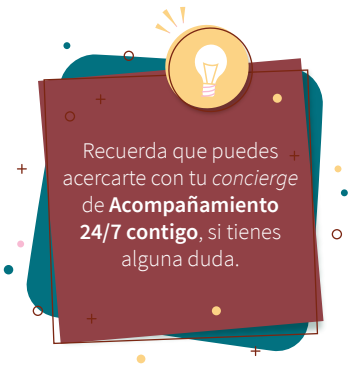
En caso de que requieras asesoría con respecto a algún trámite o información de tu póliza antes o después de una hospitalización médica, comunícate al **800 001 8700, opción 4**.

Pasos que debes seguir ante una urgencia médica en México

¿Ingresaste al hospital por una urgencia médica?

Al llegar al hospital, tienes la opción de solicitar la opción de pago directo aunque no te hospitalices por más de 24 horas.

Con este beneficio AXA cubrirá los gastos de tratamiento, atención médica en hospital y/o médicos que te atiendan, así como gastos de cirugía y/o tratamiento con el fin de evitar que tú absorbas el monto total de los gastos, siempre y cuando los gastos superen el deducible contratado.



Ante urgencias médicas, sigue estos pasos:

1 Al ingresar al hospital	2 Durante tu estancia en el hospital	3 Antes de irte a casa
<p>En el módulo de ingreso del hospital identificate como asegurado AXA y solicita atención médica (de preferencia, selecciona un hospital y médicos en convenio con AXA).</p>	<p>Tú médico asignado te informará el tratamiento que necesitas. Ten presentes los tratamientos excluidos en tu póliza.</p>	<p>Notifícanos tu alta al 800 001 8700, opción 3. Mantérenos en comunicación nos ayudará a agilizar los trámites para tu salida y pago directo. Recuerda que un <i>concierge</i> de Acompañamiento 24/7 contigo se comunicará contigo para darte estatus de tu trámite.</p>
<p>Por favor, notifícanos tu ingreso al 800 001 8700, opción 2, o a través de My AXA.</p>	<p>Necesitarás que tu médico llene por escrito el informe médico. Descárgalo desde tu <i>app</i> My AXA a través de la siguiente ruta: Gastos Médicos/¿Cómo usar mi seguro?/Formatos AXA.</p>	<p>Cuando tu médico considere que es momento de irte a casa, te dará indicaciones e informará al hospital de tu salida.</p>
<p>Mantérenos en comunicación y saber de tu ingreso lo más pronto posible nos permitirá ayudarte y agilizar tu salida al momento de tu alta.</p>	<p>El reporte médico debe especificar el diagnóstico y todos los estudios que ayudaron a confirmarlo. Este detalle te ayudará en todos tu trámites.</p>	<p>El proceso de alta dará inicio cuando tu médico escriba su nota final en el expediente médico y elabore el reporte de alta; a partir de ahí, seguirán 3 pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis del caso. 2. Cierre de cuenta del hospital. 3. Pago.
<p> Recuerda: el hospital puede solicitarte un depósito al ingresar. Realiza el pago para garantizar los gastos no cubiertos en tu póliza (considera que el monto puede variar en cada hospital).</p>	<p> Recuerda: tienes derecho a consultar una segunda opinión médica que te ayude a ti y a tu familia a tener más opciones de tratamiento. En el 800 001 8700, opción 4, puedes consultar con otro médico o especialista en convenio.</p>	<p> Recuerda: debes reportarnos tu salida en el 800 001 8700, opción 3.</p>
Desde My AXA		
<p>Reporta tu ingreso al hospital desde tu <i>app</i> My AXA a través de la siguiente ruta: Gastos médicos/Atención médica y hospitalización/Ya estoy en el hospital.</p>	<p>Descarga tus formatos a través de tu <i>app</i> My AXA en la siguiente ruta: Gastos Médicos/¿Cómo usar mi seguro?/Formatos AXA.</p>	<p>Reporta tu egreso del hospital desde tu <i>app</i> My AXA a través de la siguiente ruta: Gastos médicos/Atención médica y hospitalización/Ya me dieron de alta.</p>

Pasos que debes seguir para cerrar tu cuenta después de la urgencia médica

¡Nos reconforta saber que estás a punto de irte a casa!

Conoce cómo funcionará el pago una vez que tus médicos hayan autorizado tu alta.

Tu concierge de **Acompañamiento 24/7 contigo**, llamará para explicarte el cierre de cuenta.

1. Análisis del caso

En el hospital

- El hospital quedará enterado de las indicaciones del médico.
- Recopilará la información que integrará la cuenta final.



Importante:

Da un vistazo a tu estado de cuenta hospitalario para conocer cada uno de los gastos de tu estancia.

Si solicitaste el beneficio de pago directo, el hospital compartirá con AXA la información médica para iniciar el análisis de tu caso, tomando como base las coberturas contratadas.

En AXA

- Recibiremos la información del hospital.
- Si se tratara de un accidente, enfermedad o padecimiento nuevo, abriremos un expediente para registrar y validar su procedencia con base en las coberturas contratadas.
- Validaremos si ya existía un gasto asociado a la misma enfermedad, es decir, un complemento.



Importante:

Todos los accidentes, enfermedades o padecimientos deberán ser corroborados por medio de los informes médicos, interpretaciones de estudios, pruebas de laboratorio, exámenes de gabinete, etc.

2. Cierre de la cuenta

- El personal del hospital te avisará que tu cuenta está lista.



Importante:

Revisa el detalle de tu cuenta, ya que podrían presentarse gastos duplicados o que no fueran claros. De esta forma, cuidarás 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 800 001 8700, opción 4.

- Mientras revisas tu cuenta, AXA también lo hará. En esta revisión detectaremos cuáles fueron los gastos cubiertos y los gastos personales (no procedentes).



Importante:

Este proceso será más rápido, siempre y cuando nos notifiques oportunamente tu ingreso y alta.

3. Pago

- Liquidas en la caja del hospital los gastos correspondientes a tu participación: deducible, coaseguro, gastos personales o gastos excedentes (solo en caso de que apliquen).
- Si procede el beneficio de pago directo, nosotros nos encargaremos de pagar los honorarios médicos y los gastos hospitalarios, por lo que no deberás desembolsar tales gastos con base en las coberturas contratadas.
- Sin embargo, recuerda: no siempre será posible otorgarte el beneficio de pago directo; por ello, en caso de que fuera necesario, tendrás que cubrir la totalidad de la cuenta y, posteriormente, solicitar reembolso. Para mayor información, consulta el apartado “Pasos que debes seguir para solicitar un reembolso”.







Importante:

Para mayor información, dirígete al apartado “¿Qué gastos debes cubrir antes de salir del hospital?”.

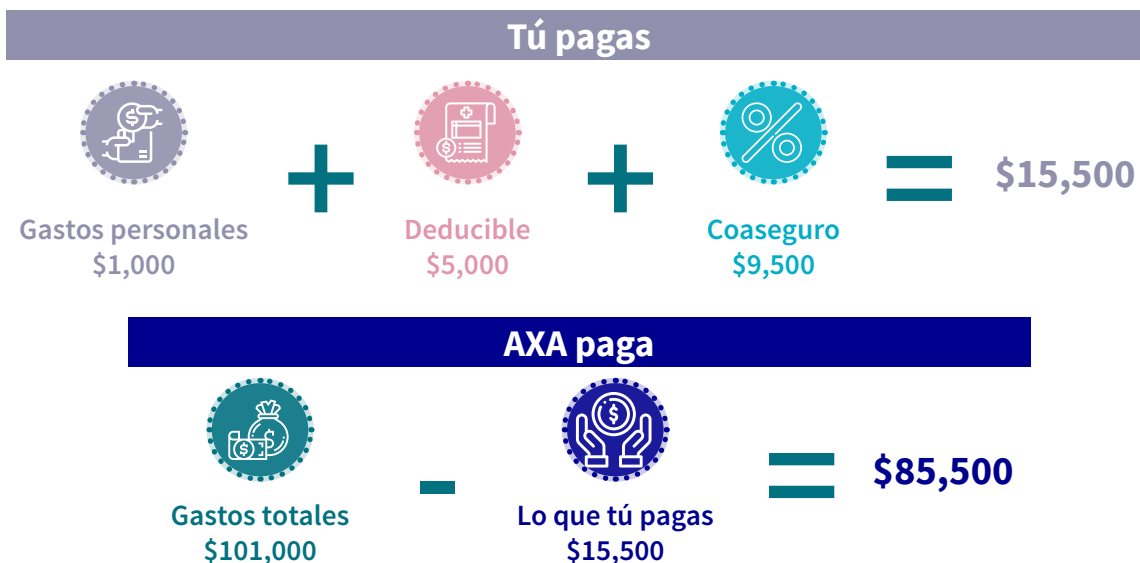
¿Qué gastos debes cubrir antes de salir del hospital?

Los gastos totales están conformados por los gastos cubiertos por AXA (hospital y honorarios médicos) + los gastos del asegurado (deducible, coaseguro y gastos personales) + gastos excedentes (en caso de que apliquen).

Veamos un ejemplo:

	Gastos totales de cuenta hospital		\$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 con tu enfermedad, accidente o padecimiento)	-	\$5,000
	Gastos después de deducible	=	\$95,000
	Porcentaje de coaseguro (10%)		
	Coaseguro (porcentaje fijo que aplica a los gastos del hospital después del deducible y a los honorarios médicos)	-	\$9,500
	Gastos después de coaseguro	=	\$85,500

Montos únicamente ilustrativos.



Información importante

Ten presente que, al liquidar tu cuenta final, tu salida del hospital no será inmediata; sin embargo, ten la certeza de que estaremos dando seguimiento. Por eso, te recomendamos utilizar el servicio de programación en caso de que no sea una urgencia médica.

En la carátula de tu póliza puedes consultar el monto de tu deducible, coaseguro y tope de coaseguro. Si tienes dudas, llámanos al **800 001 8700, opción 4**.

Si los gastos de hospitalización no superan el deducible contratado te pediremos revisar todo el gasto por reembolso una vez dichos gastos superen el deducible indicado en tu carátula de póliza.

Cuidado Integral +®

Es el primer seguro de Gastos Médicos Mayores que brinda acceso a atención médica primaria y direccionamiento a atención de especialidad y hospitalaria.

Cuidado Integral+®

Brinda acceso a consultas médicas desde el primer síntoma para identificar y tratar oportunamente padecimientos y, en caso de ser necesario, direccionar con médicos especialistas y/o atención hospitalaria.

Beneficios de Cuidado Integral+®



Consultas de atención primaria (medicina general, pediatría y ginecología) ilimitadas en nuestras Clínicas AXA Keralty.



Consultas con nuestros médicos especialistas con costos preferentes y previo direccionamiento.



Atención hospitalaria en Hospitales Sede, elegidos para brindar la atención médica que nuestros asegurado necesitan.

[Conoce nuestras Clínicas AXA Keralty y Hospitales Sede aquí.](#)

¿Cómo funciona?

El modelo de Cuidado Integral +® contempla la utilización de los servicios y el cumplimiento al direccionamiento brindados a través de nuestras Clínicas de AXA Keralty.

Como asegurado deberás seguir paso a paso lo que nuestros médicos te indiquen, de esta manera, la atención a tu salud será mucho más ágil y puntual, pues serán ellos quienes te direccionen a los tratamientos más adecuados y, en caso de ser necesario, a los hospitales en convenio para continuar con la atención médica.

A este proceso se le llama Apego, y es muy importante seguir el proceso indicado para evitar contratiempos en trámites y tener acceso a todos los beneficios de Cuidado Integral +®.

En caso de contar con este beneficio, te sugerimos consultar la Guía de Usuario disponible en la siguiente liga <https://axa.mx/seguro-gastos-medicos/cuidado-integral>

¿En qué casos tendrás que cubrir el total de los gastos de hospital?

Caso 1



Cuando los gastos hospitalarios no superen el monto de deducible que contrataste, te recomendamos guardar tus facturas, ya que puedes acumularlas.

Cuando la suma de tus facturas superen el monto del deducible, podrás solicitar un reembolso. Para conocer cómo solicitar un reembolso, visita la sección “Pasos que debes seguir para solicitar un reembolso”.

Caso 2



Cuando el accidente, enfermedad, padecimiento o gasto no esté cubierto por tu póliza o no cumplas con tu periodo de espera.

Revisa tus condiciones generales o endosos, o llámanos al 800 001 8700, opción 4, para preguntar sobre las coberturas de tu póliza o qué enfermedades o padecimientos cuentan con periodo de espera.

Caso 3



Cuando el hospital no está en convenio con AXA.

Para conocer los hospitales en convenio, llámanos al 800 001 8700, opción 4.

Caso 4



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.

Caso 5



Cuando AXA no reciba la información suficiente para determinar si los gastos están cubiertos o no.

Te invitamos a revisar en la página 27 la documentación necesaria por parte del hospital, según sea el caso.



Información importante

Guarda todas las facturas de gastos e información médica, por ejemplo, informe médico, interpretación de estudios, recetas, etc., ya que te serán útiles para solicitar tu reembolso.

Pasos que debes seguir para solicitar un reembolso de GMM

Tienes 2 opciones para solicitar tu reembolso:

→ **My AXA:** disponible las 24 horas en línea a través de la *app* (haz clic para descargar desde tu [celular](#) o desde nuestro [sitio web](#)).

Para tramitar reembolso desde My AXA, ingresa a la sección: **Gastos Médicos/¿Cómo podemos ayudarte?/Tramitar un reembolso.**

- Documentos obligatorios:
 - Informe médico (en caso de reclamaciones complementarias, se deberá actualizar cada 6 meses).
 - Identificación oficial.
 - Interpretación de estudios.

→ **Tradicional:** deberás entregar tus documentos en ventanillas de servicio o en el correo recepcionsinuestros.nacional@axa.com.mx y por My AXA.

Para tramitar reembolso de manera tradicional

Te explicamos cómo podrás solicitar tu reembolso. Si aún necesitas apoyo con el trámite, contacta a tu agente y/o asesor, o marca 800 900 1292, elige en el menú la opción 3 (Otros servicios), después opción 2 (Servicios de Gastos Médicos) y opción 6 (Seguimiento a tu reembolso) el tiempo máximo de entrega de respuesta a tu solicitud es de 7 días hábiles.

A. ¿Qué documentos necesito?



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 por conceptos y costos.**

Facturas a nombre de AXA

Consulta los proveedores en convenio con AXA, llamando al 800 001 8700, opción 4. O también puedes consultarlos en MyAXA *app* y web en la opción **Prestadores de servicio.**

Cuando los gastos realizados generen IVA y el proveedor sí está en convenio (hospitalización, rehabilitación, análisis de laboratorios), deberán facturarse a nombre de AXA Seguros con los siguientes datos:

Razón Social: AXA SEGUROS S.A. DE C.V.

RFC: ASE931116231

Domicilio fiscal: Av. Félix Cuevas 366, piso 3, col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, 03200, CDMX, México.

Régimen: 601: General de Ley Personas Morales.

Clave de uso de CFDI: G03 - Gastos en general.

Facturas a nombre del asegurado

Son aquellos gastos realizados que no generan IVA, independientemente si el proveedor está o no en convenio con AXA Seguros o aquellos gastos que generan IVA pero el proveedor no está en convenio con AXA Seguros.

Clave de uso CFDI en proveedores que generan IVA: Clave de uso de CFDI: G03 - Gastos en general.*

Clave de uso CFDI en proveedores que no generan IVA: D01 - Honorarios médicos, dentales y gastos hospitalarios.

*En el caso de prestadores farmacéuticos que no facturen con la Clave de uso de CFDI: G03 - Gastos en general, se podrá solicitar factura con la Clave de uso CFDI S01 - Sin efectos fiscales.

Solicitud de reembolso: llena la solicitud para tramitar tu reembolso (para descargarla, ingresa a axa.mx y dirígite a la sección ¿Cómo te podemos ayudar?, luego a ¿Cómo usar mi seguro? y en la opción “Formatos” haz clic sobre el nombre del formato de solicitud de reembolso, o bien, haz [clic aquí](#)). En este documento es importante especificar:

2

- Datos generales de la póliza
- Datos del asegurado afectado
- Datos bancarios o formas de pago (recuerda que debes omitir datos de tarjeta)
- Desglose de las facturas que vas a ingresar

3

Informe médico: pide a tu médico tratante que llene el formato de informe médico. Recuerda que también deberás solicitarle la interpretación de los estudios realizados. Para descargar el informe, ingresa a axa.mx y dirígite a la sección ¿Cómo te podemos ayudar?, luego a ¿Cómo usar mi seguro? y en la opción “Formatos” haz clic sobre el nombre del formato de solicitud de reembolso, o bien, [haz clic aquí](#). Asimismo, puedes descargarlo desde My AXA en la siguiente ruta: **Gastos Médicos/¿Cómo usar mi seguro?/Formatos AXA.**

Otros documentos:

4

- Identificación del asegurado vigente
- Copia de estudios con interpretación médica
- Copia de las recetas médicas
- Documento 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 en el extranjero

B. ¿Dónde entrego los documentos?

Deberás entregar los documentos anteriormente mencionados en:

- Ventanilla integral de atención (VIA): para conocer su ubicación, ingresa a nuestro portal axa.mx, dirígite a Usa tu seguro, da clic en [buscador de servicios](#), y en servicios AXA.
- A través de la aplicación My AXA da clic en la tres línea en la parte superior derecha selecciona prestadores de servicios y da clic en centros de atención.

C. ¿Qué respuesta puedo tener?

Una vez recibida la documentación, realizaremos el análisis de tu caso. Recibirás un correo por parte de AXA, pero, en caso de no recibirlo, comunícate al 800 001 8700, opción 6.

Podrás recibir las siguientes respuestas:



Transferencia electrónica: documento donde se especifica el desglose de los gastos cubiertos por AXA en caso de que tu reembolso sea aprobado.



Solicitud de información adicional: documento donde te solicitaremos más información en caso de que los datos proporcionados sean insuficientes para hacer el análisis del caso.



Carta de improcedencia: documento donde te indicaremos el motivo por el cual no podremos apoyarte.

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

Si aún no cuentas con respuesta de tu trámite o tienes retraso en el pago del reembolso, manda un correo a atencionalud@axa.com.mx

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

Puedes deducir impuestos de los gastos de honorarios médicos, dentales y gastos hospitalarios que no te sean reembolsados por la aseguradora.

¿Qué documentos necesitas para tramitar un reembolso de GMM?

Si realizas tu trámite desde My AXA no necesitarás llenar los formatos, solo deberás asegurarte de tener los documentos necesarios según el trámite que deseas realizar.

Documentación requerida por trámite	Trámites					
	Gastos médicos mayores – Reclamaciones iniciales	Gastos médicos mayores – Reclamaciones complementarias	Accidentes personales	Muerte accidental	Gastos funerarios	Urgencia Médica en el extranjero
<u>Informe médico</u>	◆	◆	◆	◆	◆	◆
<u>Solicitud de reembolso*</u> (6 meses informe y medicamentos general y 3 meses en recetas con medicamentos controlados)	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Tarjeta digital o impresa	◆	◆				◆
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, dosis y tiempo de uso (incluir factura de cada uno de los medicamentos) vigencia de 6 meses informe y medicamentos general y 3 meses en recetas con medicamentos controlados	◆	◆	◆			◆
Comprobantes fiscales (facturas)	◆	◆				
Comprobantes de atención médica			◆		◆	◆
Comprobante de domicilio (máximo 3 meses de antigüedad)	◆					◆
Documento cuenta CLABE	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Copia certificada del acta de defunción				◆	◆	

*No aplica para trámites realizados en My AXA.

Nota: para un trámite tradicional únicamente son necesarios en original la solicitud de reembolso y el informe médico. Te recomendamos guardar una copia de estas para trámites posteriores.

¿Qué documentos necesitas para tramitar un reembolso de Accidentes Personales?

Documentación requerida por cobertura

Gastos médicos por accidente	Muerte accidental
<ul style="list-style-type: none"> Estudios de laboratorio y gabinete. Recetas médicas (en caso de aplicar). Actuaciones del Ministerio Público o carpeta de investigación (en caso de aplicar). Copia de identificación oficial vigente del asegurado. Informe médico en donde se determine el diagnóstico definitivo, el plan terapéutico, fecha de ingreso y alta hospitalaria; en caso de hospitalización, la evolución del padecimiento, enfermedad o accidente, y el plan de seguimiento y/o rehabilitación a corto y mediano plazo. En todos los casos se deberá especificar la fecha y lugar en donde se llevó a cabo. Solicitud de reembolso en tramite convencional. 	<ul style="list-style-type: none"> Acta de defunción y acta de nacimiento del asegurado afectado. Acta del Ministerio Público con los resultados de necropsia, alcoholemia, toxicológico y que indique las causas y lugar del deceso. Identificación oficial (credencial de elector, pasaporte vigente o cartilla) y comprobante del domicilio del beneficiario. En caso de no tener beneficiario, copia de identificación oficial de los beneficiarios según condiciones generales. Solicitud de reembolso en tramite convencional.
Gastos funerarios	Perdidas orgánicas
<ul style="list-style-type: none"> Copia certificada del acta de defunción y acta de nacimiento del asegurado afectado. Acta del Ministerio Público con los resultados de necropsia, alcoholemia, toxicológico y que indique las causas y lugar del deceso. Identificación oficial del beneficiario (credencial de elector, pasaporte vigente o cartilla). Comprobante de domicilio del beneficiario (máximo 3 meses de antigüedad); en caso de no tener beneficiario, copia de identificación oficial de los beneficiarios según condiciones generales. Facturas y comprobantes (ver requisitos fiscales en el apartado "Generales" de CG). Solicitud de reembolso en tramite convencional. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de laboratorio y gabinete. Copia de Identificación oficial vigente del asegurado. Informe médico en donde se determine el diagnóstico definitivo, el plan terapéutico, fecha de ingreso y alta hospitalaria; en caso de hospitalización, la evolución del padecimiento, enfermedad o accidente, y el plan de seguimiento y/o rehabilitación a corto y mediano plazo. En todos los casos se deberá especificar la fecha y lugar en donde se llevó a cabo. Solicitud de reembolso en tramite convencional.

Llena correctamente tus formatos

● Datos obligatorios.

◆ Datos obligatorios muy importantes (te sugerimos revisarlos).

▲ Datos opcionales en caso de que apliquen en tu solicitud (te sugerimos revisar cuál fue tu tratamiento y llenar únicamente los campos que correspondan).

Informe médico	Solicitud de programación de servicios médicos	Solicitud de reembolso
● Datos del asegurado afectado (paciente)	● Información general de la póliza	● Información general de la póliza
● Causa de la atención médica	● Tipo de programación	● Datos del asegurado afectado
● Tipo de estancia	● Datos del asegurado afectado	▲ En caso de que los datos del contacto sean diferentes a los del asegurado afectado
● Tipo de padecimiento	▲ En caso de que los datos del contacto sean diferentes a los del asegurado afectado	● Tipo de padecimiento
● Diagnóstico	▲ Datos del contratante	● Información presentada
▲ Maternidad	▲ Tipo de padecimiento	● Facturas o recibos presentados para reembolso
▲ Trámite quirúrgico	● Descripción del diagnóstico	▲ Desglose de gastos reclamados por conceptos distintos a medicamentos
▲ Medicamentos	▲ Maternidad	▲ Desglose de medicamentos reclamados
▲ Otros tratamientos	▲ Programación de procedimientos quirúrgicos, tratamientos o estudios	◆ Datos del beneficiario de pago
▲ Sesiones de quimioterapia	▲ Programación de medicamentos	◆ Forma de pago
▲ Sesiones de rehabilitación física	▲ Programación de tratamiento	● Datos personales
▲ Si se requiere servicio de enfermería	▲ Programación de sesiones de quimioterapia o radioterapia	● Transferencia de datos a terceros
● Observaciones	▲ Programación de sesiones de rehabilitación física	● Aviso de accidente
● Datos del médico	▲ Si se requiere servicio de enfermería	
● Firmas	● Datos del médico tratante	
● Transferencia de datos a terceros	● Datos personales	
	● Transferencia de datos a terceros	
	● Firmas	

¿Qué documentos necesitas para realizar otros trámites recurrentes?

Si realizas tu trámite desde My AXA, no necesitarás llenar los formatos, solo deberás asegurarte de tener los documentos necesarios según el trámite que deseas realizar.

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

Documentación requerida por trámite	Trámites			
	Pago directo	Cirugía programada	Reembolso inicial	Reembolso complementario
Informe médico	◆	◆	◆	◆
Solicitud de pago directo	◆			
Solicitud de programación de servicios médicos		◆		
Solicitud de reembolso			◆	◆
Tarjeta digital o impresa	◆	◆	◆	◆
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 fiscales			◆	◆
Comprobante de domicilio			◆	
Documento cuenta CLABE			◆	◆
Actuaciones de Ministerio Público o carpeta de investigación (en caso de aplicar)	◆		◆	

Podrás descargar las solicitudes y el informe médico en <https://axa.mx/personas/atencion-a-cliente>



¿Sabes qué es el CASS?

El Centro de Atención Servicio Salud (CASS) forma parte del área de Siniestros Salud y se encarga de brindar atención personalizada, para dar claridad y asesoría a nuestros socios comerciales y asegurados en caso de dudas o inconformidades sobre el dictamen de su siniestro.

¿Cuándo puedo solicitar asesoría al CASS?

Cuando el socio comercial o asegurado recibe el dictamen y este le genera duda o inconformidad, puede contactar al CASS a través del correo electrónico: atencionsalud@axa.com.mx



¿Qué servicios puedes consultar a través del CASS?

- Asesorías y/o dudas sobre Siniestros Salud (específicamente del dictamen).
- Aclaraciones en citas presenciales y/o virtuales (previa cita).
- Modificación de deducible y coaseguro en errores identificados.
- Pago de fondos especiales.
- *Check ups* (endosos pólizas colectivas).
- Cartas formales en donde se explique el dictamen.
- Cartas suma remanente (ID + consentimiento simple del cliente).
- Corrección de tabulación de honorarios en casos con error.
- Dictamen médico/administrativo en casos identificados con error.
- Maternidad y casos simples (accidentes, excepto hombro, rodilla, cadera y columna).

Otras vías de contacto y acompañamiento para ti

Cuentas con nuestro apoyo

Para aquellos momentos en los que consideres 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 **800 900 1292**. Elige en el menú la opción opción 3 (Otros servicios), después opción 2 (servicios de Gastos Médicos) y opción 9 (Reportar una inconformidad).
- 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: **800 737 7663, opción 1**. En la Ciudad de México: **55 5169 2746, opción 1**.
- 3. Condusef:** organismo público encargado de la protección y defensa de los asegurados en el caso de los contratos de seguro. En el territorio nacional: 800 999 8080. En la Ciudad de México: **55 5340 0999**. Correo electrónico: **asesoria@condusef.gob.mx**

Además, con la finalidad de adaptarnos a tus necesidades y de 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!

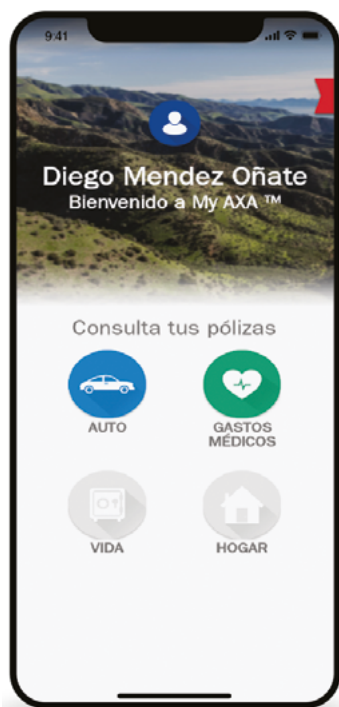


My AXA te permitirá acceder a tu información de manera rápida y sencilla. Además, podrás gozar de los siguientes beneficios y funcionalidades:

- Descarga tu póliza o certificado y tarjeta digital.
- Contacta directamente al servicio de asistencia telefónica Tu médico 24 horas®.
- Conoce los proveedores en convenio y los datos de tu agente.
- Solicita soporte vía chat.
- Consulta la guía de acompañamiento.
- Conoce los descuentos de la cuponera de la salud.

Asimismo, ahora puedes programar tus servicios, solicitar un reembolso, visualizar el estatus de tus trámites así como tu historial de siniestros ¡sin salir de casa!

Descarga la aplicación en tu celular:



O accede desde tu computadora a través de <https://axa.mx/group/my-axa>

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

Con palabras fáciles (glosario)

- **Accidente:** acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta que produce lesiones que requieren atención médica.

- **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, tiene tope de un monto máximo específico (tope de coaseguro).

- **Deducible:** monto fijo que aplica en los primeros gastos provenientes de cada accidente, enfermedad o padecimiento, y que corren por tu cuenta como parte de tu participación. Se paga solamente una 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 haya superado 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 estos se encuentran llamadas telefónicas, insumos de higiene personal, pañales, comida para los acompañantes, caja fuerte, estacionamiento, entre otros. **Si tienes dudas, llama al 800 900 1292. Elige en el menú la opción opción 3 (Otros servicios), después opción 2 (servicios de Gastos Médicos) y opción 9 (Reportar una inconformidad).**

- **Hospitales en convenio:** es el listado de hospitales, clínicas o sanatorios que tienen un convenio con AXA y en 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 800 900 1292. Elige en el menú la opción opción 3 (Otros servicios), después opción 2 (servicios de Gastos Médicos) y opción 9 (Reportar una inconformidad).**

- **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 y 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.

-
- **Médicos en convenio:** son los médicos que han aceptado tratarte como asegurado. Te sugerimos que 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 por causa de un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto de acuerdo con 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 con 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 antes de la realización de cualquier procedimiento. Esta valora la procedencia del tratamiento, así como, según sea el caso, el servicio de pago directo. Puede 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 fija y aparece en la carátula de tu póliza.
-

- **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.
-

El contenido de esta guía es informativo y no sustituye las condiciones generales.

Los productos se regirán por las disposiciones contractuales y legales aplicables.



Llámanos sin costo

800 900 1292

axa.mx

Este material es únicamente informativo. Los productos de seguro se registrarán por los términos contractuales y disposiciones legales aplicables, consúltalas en axa.mx o con tu intermediario de seguros.

AXA Seguros, S.A. de C.V., Félix Cuevas 366, piso 3, Col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, 03200, CDMX, México, • Tels. 800 900 1292 • *AXA (*292) • axa.mx