



¡El mejor cuidado, en las mejores manos!

Te acompañamos

Contacto entre el hospital y AXA	2
Actualización de datos	2
¿Dónde actualizo mis datos?	2
¿En cuánto tiempo se verá reflejada la actualización?	2
¿Qué es Acompañamiento 24-7 contigo?	3
Concierge 24/7 contigo y principales funciones	3
Servicio y trámites dentro de 24/7 contigo	3
Guía de Hospitales Acompañamiento 24-7 contigo	3
Servicio al asegurado	4
Censo hospitalario	4
Reporte de ingreso	5
Seguimiento durante la estancia del asegurado	7
Notas médicas para tabulación de honorarios	8
Alta de un asegurado	8
Alta express	9
Salida del asegurado	9
Estado de cuenta hospitalario	9
¿Qué hacer si cuento con la herramienta ATC?	9
¿Qué hacer si no cuento con la herramienta ATC?	10
¿Cómo debo facturar?	10
¿Dónde ingresar mi trámite para el pago de servicios?	10
¿En cuánto tiempo recibiré el pago de mis servicios?	10
Convenio de pago directo	10
Tarifas y descuentos	11
Extensión del descuento	11
Modificación de tarifas y descuento	11
Lista de precios y descuentos	11
Niveles de servicio	12
Obligaciones del hospital	12
Vigencia del contrato	12
¿Cómo reportar una duda, aclaración o queja?	13
Glosario	13

Contacto entre el hospital y AXA

La comunicación entre AXA y los hospitales en convenio siempre debe ser constante y efectiva, para ello deberás designar a una persona como contacto principal para dar seguimiento a los casos.

Deberás proporcionar los siguientes datos de la persona que estará en contacto con AXA:



- Nombre completo
- Teléfono fijo y/o móvil
- Correo electrónico

Actualización de datos

Es importante mantener tus datos actualizados, ya que con ello podremos orientar de manera eficiente a nuestros asegurados.

Los cambios y actualizaciones más frecuentes son:



- Datos generales (teléfono, correo electrónico)
- Cambio de cuenta bancaria
- Cambio de RFC/razón social
- Nivel hospitalario

Nota: pueden aplicar más tipos de cambios y actualizaciones.

¿Dónde actualizo mis datos?

Para realizar un cambio o mantener los datos actualizados, el apoderado legal o la persona identificada y autorizada por el hospital deberá enviar un correo a gestiondeproveedores@axa.com.mx; en respuesta recibirá las instrucciones a proceder de acuerdo el tipo de trámite.

¿En cuánto tiempo se verá reflejada la actualización?

Una vez enviada completa y correcta la documentación, recibirás la confirmación en un plazo máximo de 48 horas; si no conoces el proceso de actualización, te invitamos a visitar la página <https://axa.mx/anexos/proveedores>.

¿Qué es Acompañamiento 24/7 contigo y cuáles son sus funciones?

Este servicio está disponible actualmente solo para algunos hospitales, da click [aquí](#) para conocer si cuentas con el modelo.

Es un servicio de acompañamiento y asesoría completamente remoto, que nos permite cuidar mejor a nuestros asegurados durante su periodo de hospitalización. La base de este modelo es la comunicación, continuidad y seguimiento diario del caso para que nuestros clientes tengan una mejor experiencia y puedan enfocarse en su recuperación.

En caso de contar con el servicio 24/7 contigo el medio de comunicación para enviar la información requerida por parte de la aseguradora es al siguiente **correo: 24-7contigo@axa.com.mx**

ConciERGE 24/7 contigo y principales funciones



- Personal especializado en atención remota al asegurado y gestiones administrativas durante el ingreso, hospitalización y alta.
- Aclara dudas referentes a la hospitalización.

Servicio y trámites dentro de 24/7 contigo

Dentro de los servicios que se dan a nuestros Asegurados están:



- Atención telefónica
- Recepción de información de hospitalización al ingreso.
- Seguimiento al Alta (reenvío de cartas, procedencia, no procedencia, información adicional).
- Aclaración de estado de cuenta, gastos que debe cubrir el Asegurado: Deducible, coaseguro y gastos personales.
- Aclaración o modificación de deducible y coaseguro en cartas de servicios programados y/o pago directo cuando el Asegurado tenga alguna inconformidad.
- Envío de información médica adicional por parte del Asegurado y/u hospital.
- Explicación de No Procedencias de Pago Directo o Rechazo Definitivo.
- Alta al programa +Care.
- Condiciones de póliza.
- ¿Qué tipo de póliza tengo?
- ¿Qué hacer con los cobros de diferencia en honorarios médicos?

Por favor en caso de que tu hospital tenga este servicio dirígite a la guía hospitalaria especial de 24-7 contigo **aquí.**

Servicio al asegurado

Al llegar con ustedes los asegurados se encontrarán en un momento difícil, es por ello que debemos garantizar que el servicio ofrecido sea óptimo y lo más ágil posible.

Para el trámite de pago directo 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, entre otros. Es importante tenerlos disponibles ya que **AXA** solicitará esta información, deberás enviarlos al siguiente correo: **altahospitalaria@axa.com.mx**

Deberás reportar el ingreso del paciente al teléfono: **800 001 8700** opción 2 y enviar la documentación al correo antes mencionado para solicitud de pago directo, la documentación que deberás enviar es la siguiente:

- Informe médico **AXA** debidamente requisitado, el cual podrás complementar con copia de la historia clínica y/o expediente clínico.*
- Copia de los estudios de laboratorio y/o gabinete, con interpretación.
- Solicitud de pago directo **AXA** debidamente requisitado por el paciente o familiar responsable.
- Tarjeta impresa o digital.
- Copia de identificación oficial del asegurado a quien atenderá.

Nota: la información marcada con asterisco es obligatoria.

Con esta información iniciaremos el proceso en **AXA** de pago directo para que las pólizas de nuestros asegurados puedan ser revisadas y determinar la procedencia del caso.

Censo hospitalario

El censo hospitalario nos permite conocer la cantidad de asegurados que se encuentran hospitalizados en sus instalaciones, diagnósticos y cobertura por parte de **AXA**, permitiendo dar un seguimiento oportuno y ofrecer un mejor servicio.

Los censos deberán ser enviados al correo de **altahospitalaria@axa.com.mx**.

Correo:	altahospitalaria@axa.com.mx
Asunto:	CENSO_NOMBRE DEL HOSPITAL

- El archivo del censo deberá tener formato XLS (Excel).
- Deberás colocar en la firma del correo, los datos de la persona o área con la que nos podremos poner en contacto para dar seguimiento.
- Solicitar información complementaria.

Reporte de ingreso

Es muy importante que nos reporten el ingreso de todos nuestros asegurados en un plazo máximo de 60 minutos a partir de su registro en admisión o urgencias. Ese reporte deberá ser realizado a través del teléfono **800 001 8700** opción 2, en el cual se deberán indicar los siguientes datos:

Información necesaria para el reporte de ingreso hospitalario	
Nombre de quien reporta	Tratamiento
Número de contacto y extensión	Nombre del médico tratante
Correo electrónico	Área de ingreso
Nombre del hospital	Habitación
Póliza	Fecha de ingreso
Certificado (solo en pólizas grupo)	Hora de ingreso
Diagnóstico	Nombre de familiar responsable
Datos de contacto familiar responsable	

Información administrativa mínima indispensable para dictamen
Formato AXA de solicitud de pago directo debidamente llenado en todos los campos aplicables
Formato AXA de informe médico debidamente llenado en todos los campos aplicables
Correo electrónico
Área de ingreso
Nombre del hospital
Habitación
Póliza
Fecha de ingreso

Información médica mínima indispensable para dictamen

Nombre del paciente

Fecha de nacimiento y edad

Fecha de ingreso

Servicio, número de habitación y tipo de habitación

Historia clínica breve: APNP, AGO o APN de importancia y relacionados al motivo de ingreso, padecimiento actual indicando fecha de inicio de síntomas, fecha de diagnóstico y tratamientos previos desde el inicio hasta la actualidad; y antecedentes personales patológicos con fecha de diagnóstico, evolución y tratamiento desde un inicio hasta la actualidad

Denuncia ante MP (cuando aplique)

Estudios confirmatorios

Plan de tratamiento

Nota postquirúrgica con nombres de equipo quirúrgico completo (sí aplica)

Mecanismo de lesión (en caso de accidente)

Pronóstico

Médico tratante e interconsultantes con nombre completo, con días de atención y procedimiento con fechas

Nota de valoración inicial en urgencias (cuando aplique)

Nota de bitácora de traslado en ambulancia (cuando aplique)

Deberás enviar la información al siguiente correo y con el siguiente asunto:

Correo: altahospitalaria@axa.com.mx

Asunto: Ingreso_Nombre Hospital_Nombre de paciente

Nota: en caso de contar con conexión a la herramienta ATC, no olvides identificar al paciente en tu sistema de cuentas con el código de AXA.

Esto nos facilitará la comunicación y agilizará el egreso del paciente.

Es indispensable contar con esta información para iniciar con el proceso formal de dictamen en AXA, en caso de no contar con la información completa y actualizada no se podrá determinar si será o no cubierto.

Recuerda que para otorgar pago directo en tratamientos de quimioterapia y radioterapia, el asegurado deberá ingresar obligatoriamente con carta de programación de servicios vigente, la cual deberás validar al ingreso enviando el número LG o LN al correo: altahospitalaria@axa.com.mx

Para casos ortopédicos de rodilla, cadera y columna también deberá presentar carta de programación. Excepto en accidentes donde se presenten fracturas o lesiones a consecuencia de estos.

Seguimiento durante la estancia del asegurado

En los casos con estancia hospitalaria promedio (menos de 72 horas) además de la documentación solicitada al ingreso, te pedimos reportar el alta hospitalaria.

Para estancia hospitalaria prolongada (más de 72 horas) será necesario enviar actualizaciones de información cada 48 horas.

Deberás recabar la información y enviarla al siguiente correo electrónico como se indica:

Correo:	altahospitalaria@axa.com.mx
Asunto:	Seguimiento_Nombre Hospital_Nombre de paciente

Les pedimos mantener al día el expediente clínico del asegurado.

Deberás compartir la información descrita a continuación:

Información administrativa mínima indispensable para seguimiento, aumento de suma o prealta

Informe médico de interconsultantes indicando fechas

Informe médico en caso de solicitud de procedimientos adicionales

Estado de cuenta hospitalario parcial

Información médica mínima indispensable para seguimiento

La no enviada es inicial

Actualización en habitación (p. ej. al cambio de piso UTI y viceversa)

Notas de evolución / resumen clínico

Reporte de estudios realizados

Nota posquirúrgica con nombres de equipo quirúrgico completo (si aplica)

Reportes de patología, cultivos (cuando amerite)

Considera que en caso de que el paciente requiera algún procedimiento adicional o tratamiento, insumo o medicamento de alto costo (**superior a \$50,000**) deberá reportarse previo a su uso al siguiente correo: **altahospitalaria@axa.com.mx**

Notas médicas para tabulación de honorarios

Para considerar el pago directo de honorarios médicos, deberás enviarnos la siguiente información por cada uno de los médicos (tratantes e interconsultantes):

La información se deberá enviar en el siguiente orden por cada uno de los médicos (tratantes e interconsultantes):

- Nombre completo
- RFC en caso de que cuentes con esta información
- Especialidad
- Número de interconsultas o visitas hospitalarias realizadas
- Informe médico con motivo de la consulta especificando la fecha de cada una de las atenciones
- Notas postquirúrgicas

Enviar la información anterior a través del siguiente correo electrónico, especificando el tipo de solicitud (tabulación o retabulación):

Correo:	altahospitalaria@axa.com.mx
Asunto:	FOLIO DE INGRESO_TIPO DE SOLICITUD_NOMBRE DEL HOSPITAL_ NO. DE POLIZA_NO. DE RECLAMACIÓN (LG/LN)_NOMBRE ASEGURADO

Una vez que contemos con la información correcta y completa, AXA entregará una carta con la tabulación de los honorarios médicos.

Alta de un asegurado

Cuando un asegurado está por ser dado de alta, es indispensable tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Reportar el alta hospitalaria con el número de folio de ingreso del asegurado a través del teléfono **800 001 8700** opción 3.
- Enviar adjunto al correo electrónico la siguiente documentación:

Información administrativa mínima indispensable para alta
Estado de cuenta hospitalario final
Información médica mínima indispensable para alta
La nota enviada previamente
Nota de egreso / Nota de alta

Correo: altahospitalaria@axa.com.mx

Asunto: Alta_Nombre Hospital_Nombre de paciente

- Realizar cobro de deducible y coaseguro hospitalario así como el cobro de coaseguro de honorarios médicos al asegurado.
- En caso de que no tengas un esquema de pastilleo, deberás entregar al asegurado el excedente del medicamento ya que AXA no cubrirá medicamento de salida.

Alta express

AXA garantiza una respuesta del dictamen en una hora o menos cuando:

- Se tenga una carta de programación de cirugía o carta emitida por pago directo con monto suficiente para cubrir los gastos del evento.
- El procedimiento realizado sea el estipulado en la carta y en el tiempo de vigencia de la misma.
- Por parte de AXA en caso de aplicar, la tabulación de honorarios médicos o el pago de honorarios médicos por parte del paciente cuando aplique.

La revisión final será realizada por control de costos y se notificará vía correo electrónico.

De igual manera para garantizar este tiempo de respuesta deberás:



- Reportar el alta al **800 001 8700**, opción 3
- Cobrar deducible y coaseguro al asegurado.
- Subir el estado de cuenta hospitalario a la herramienta ATC, en caso de no contar con esta herramienta la revisión se hará vía manual a través del correo electrónico, deberás enviar el estado de cuenta hospitalario.

Correo: altahospitalaria@axa.com.mx

Asunto: AltaExpress_nombre_del_hospital_nombre_de_paciente_LG/LN

Nota: si se cumplen estas características deberás reportar como “alta express” esto con la finalidad de que al caso se le dé prioridad para reducir tiempos de espera.

Estado de cuenta hospitalario

AXA te solicitará los estados de cuenta para su valoración según sea el caso.

¿Qué hacer si cuento con la herramienta ATC?

ATC es un sistema vinculado entre el prestador de servicios hospitalarios y la aseguradora, que permite la interacción entre las áreas de admisión (cajas) y el área de dictamen de la aseguradora.

Con la finalidad de lograr la eficiencia en los procesos de alta, facturación, cobranza, servicio y mantenimiento del cliente final.

Si ya cuentas con la herramienta ATC, al identificar al asegurado con la clave de AXA se subirán automáticamente los estados de cuenta durante la hospitalización del paciente, al momento del alta deberás subir la cuenta final.

Elimina los gastos desviados no cubiertos por AXA y adjunta el PDF del visado final a la factura de la hospitalización para trámite de pago.

Sin este documento no será procedente dentro del portal de pago a proveedores de AXA (BPM).

¿Qué hacer si no cuento con la herramienta ATC?

Si no cuentas con la herramienta ATC, la revisión se hará de manera manual a través del correo electrónico **altahospitalaria@axa.com.mx**, deberás enviar el estado de cuenta hospitalario.

Envía un correo a **altahospitalaria@axa.com.mx** solicitando el acceso a la herramienta de ATC.

¿Cómo debo facturar?

Para facturar primero debes considerar todos los gastos erogados, menos descuento, menos deducible y menos coaseguro, al resultado se le suma IVA.

En caso de parto y/o cesárea no hay deducible ni coaseguro y se factura solo el paquete total de cargos menos el descuento más IVA.

El pago lo recibirás en el tiempo estipulado en el contrato.

Cuando es reembolso y se identifica como asegurado AXA se aplica descuento de acuerdo a convenio.

¿Dónde ingresar mi trámite para el pago de servicios?

Para el pago de servicios deberás ingresar a las siguientes ligas según corresponda:

¿Cuentas con usuario MXP?	
Sí	No
Proveedor con usuario MXP: https://portal.axa.com.mx/BPMPP/	Proveedor sin usuario MXP: https://portal.axa.com.mx/Proveedores-NoRed/

¿En cuánto tiempo recibiré el pago de mis servicios?

El pago de servicios lo recibirás de acuerdo a los días estipulados en contrato.

Convenio de pago directo

Nuestros socios comerciales son muy importantes, ya que con su apoyo nuestros asegurados se sienten respaldados en los momentos complicados.

Para la procedencia del pago directo deberás reportar vía telefónica el ingreso de los asegurados dentro de los primeros 60 minutos a partir de la admisión. En caso de que no realices el mencionado reporte, AXA quedará exento de pagar el concepto de estancia del asegurado.

Una vez que se haya llevado a cabo el aviso referido en el párrafo anterior y siempre y cuando sea procedente, AXA emitirá dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de dicho aviso, la autorización de pago directo, en el cual se deberán especificar los conceptos que cubre AXA y los conceptos a cargo del asegurado.

Todos los pagos se realizarán mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que tú nos proporciones de tiempo en tiempo y siempre en conformidad con los precios pactados.

Cualquier cambio detectado en tu cuenta bancaria, deberás notificarlo a la brevedad.

Importante considerar lo siguiente:

- Para la procedencia de cualquier pago, los recibos de honorarios, facturas o comprobantes fiscales digitales del proveedor deberán cumplir con todos los requisitos que marcan las leyes fiscales en la República Mexicana.
- **AXA** realizará en su caso, las retenciones que correspondan, en el entendido que cada una de las partes será responsable de cumplir con sus obligaciones fiscales y enterar los impuestos que a cada parte le correspondan por motivo de contrato.
- La entrega extemporánea, incompleta o errónea de los documentos necesarios para el pago por parte tuya, traerá como consecuencia el retraso indefinido del pago por parte de **AXA**, hasta en tanto no se subsane tal situación.

Tarifas y descuentos

Tú te comprometes a ofrecer a AXA las tarifas, precios, descuentos y promociones más competitivas, aplicables a bienes y servicios de características similares en el mercado.

El listado de precios que acuerden las partes deberá hacerse del conocimiento de AXA vía correo electrónico, a las personas que AXA indique.

Extensión del descuento

Tú estás obligado a respetar lo mencionado anteriormente en los casos en los que, por los límites del contrato de seguro no se encuentren cubiertos los gastos erogados o bien, en los casos que se facturen a nombre de AXA cuando no haya sido autorizado en tiempo el pago directo y deba procederse al reembolso.

Modificación de tarifas y descuentos

Podrás actualizar el listado de precios mencionado de forma anual por concepto de incremento inflacionario durante el primer bimestre del año en cuestión, previa notificación a AXA con al menos 30 días naturales de anticipación a que dichas modificaciones surtan efectos, ya sea por escrito o a los correos electrónicos que AXA le indique para su revisión, y en su caso autorización por parte de AXA.

En caso de que AXA autorice las actualizaciones propuestas, dicha autorización deberá darse a conocer vía correo electrónico previo a su entrada en vigor, señalando con claridad el periodo de tiempo durante el cual estará vigente y autorizado el listado de precios que se trate.

Lista de precios y descuentos



- El hospital se obliga a otorgar a AXA el porcentaje (%) de descuento correspondiente sobre el total del estado de cuenta hospitalario que se genere por la atención brindada a todos los asegurados.
- El hospital otorgará el porcentaje (%) de descuento adicional mencionado en el punto anterior, cuando el total del estado de cuenta hospitalario que se cause por la atención al asegurado rebase la cantidad estipulada dentro del contrato.
- El hospital podrá entrar en el esquema de pronto pago otorgando un descuento adicional a los mencionados en los puntos anteriores siempre y cuando se firme en un documento anexo al contrato maestro.
- El hospital otorgará el(los) descuento(s) antes mencionado(s) a través de nota de crédito, cheque, transferencia electrónica o en su caso directamente en cada estado de cuenta hospitalario.

Niveles de servicio

Deberás cumplir o exceder los niveles de servicio establecidos a continuación:



- Correcta aplicación de descuentos: deberás respetar y aplicar en todo momento los descuentos pactados en virtud del contrato. En caso contrario AXA tendrá la facultad de reclamar al hospital el(los) descuento(s) no aplicado(s).
- Apego a precios pactados: deberás respetar en todo momento los precios pactados en virtud del contrato. En caso contrario, el hospital tendrá la obligación de reembolsar a AXA la diferencia resultante entre el precio pactado y el precio efectivamente cobrado.
- Índice de quejas UNE imputables: en caso de que excedas del 5.1% de quejas documentadas en un mes (número de quejas registradas procedentes en el mes/número total de atenciones de proveedor en el mes) y que a juicio de AXA estas resulten procedentes e imputables de manera directa al hospital, AXA se reservará el derecho de rescindir de manera inmediata el presente contrato sin responsabilidad alguna de su parte, mediante simple aviso que el efecto realice al hospital.

En caso de incumplimiento de alguno de los niveles de servicio, AXA tendrá la facultad de rescindir el contrato sin responsabilidad alguna de su parte y sin declaración judicial, mediante simple notificación que al efecto realice el hospital.

Obligaciones del hospital

No podrás negarte a proporcionar los servicios contemplados en el contrato en favor de los asegurados cuando estos hayan acreditado tal carácter mediante tarjeta impresa o digital o el certificado respectivo que al efecto expedirá AXA y hubieren decidido por su propia voluntad recibir la atención en las instalaciones del hospital.

En caso de que el asegurado hospitalizado no presente la documentación señalada en el párrafo anterior se le otorgará un término de 24 horas para identificarse, ya que de lo contrario los gastos deberán ser cubiertos directamente por el paciente quien podrá presentarlos posteriormente a AXA cuando así proceda. Si a pesar de ello niegas la atención a algún asegurado, serás responsable de los daños y perjuicios que por esta acción se cause o pudiera causar a AXA y/o a los asegurados, por lo que se obliga por este medio, a liberar a AXA de cualquier responsabilidad al respecto.

Estás obligado, durante la vigencia del contrato a cumplir con las disposiciones, lineamientos y obligaciones establecidas en las normas oficiales mexicanas aplicables a los servicios de salud.

Vigencia del contrato

El contrato tendrá una vigencia de un año a partir de su fecha de firma, mismo que será renovable automáticamente por periodos iguales y sucesivos.

Cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier tiempo, sin responsabilidad alguna, mediante simple notificación que por escrito se haga a la otra parte de manera efectiva y fehaciente, en el domicilio señalado en el contrato, con al menos 30 días naturales de anticipación a la fecha de terminación, las partes continuarán obligadas a cumplir el contrato.

¿Cómo reportar una duda, aclaración o queja?

Dudas o aclaraciones de pagos: aclaracionesgmmtp@axa.com.mx

Dudas o aclaraciones sobre cartas autorización pendientes, corrección de cartas autorización, etc: altahospitalaria@axa.com.mx

Glosario

- **Asegurado(s):** aquella persona física que cuente con una póliza de seguro de gastos médicos mayores vigente emitida previamente por AXA al momento de solicitar el servicio al profesionista independiente.
- **Coaseguro:** porcentaje de participación de los gastos relacionados con el accidente, enfermedad o padecimiento del asegurado, al momento de hacer uso de su 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 cuenta del asegurado como parte de su participación. Se paga solamente una vez por cada accidente, enfermedad o padecimiento. El deducible se encuentra especificado en la carátula comienza la participación de AXA. Este concepto no es reembolsable.
- **Diagnóstico médico:** es el procedimiento por el cual determinas el accidente, enfermedad o padecimiento del asegurado 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.
- **Formato de identificación:** el documento que contiene los datos generales de identificación del profesionista independiente y que firmado por las partes forma parte integral del presente convenio.
- **Hospitales en convenio:** es el listado de hospitales, clínicas o sanatorios que tienen un convenio con AXA, con los que el asegurado cuenta con facilidades al momento de hacer uso de su seguro. Puede seleccionarlos libremente y acceder a ellos para su atención o tratamiento médico.
- **Honorarios médicos:** es el monto que se te pagará por la atención que ofreciste 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 firmar un convenio con **AXA**. Todos nuestros médicos en convenio se encuentran en <https://axa.mx/web/servicios-axa/prestadores-de-servicios>
 - **Médicos sin convenio:** son aquellos médicos que trabajan de manera independiente a **AXA**.
 - **Pago directo:** pago que realiza directamente **AXA** al prestador en convenio (hospital y/o médico), por la atención médica al asegurado (maternidad, accidente, enfermedad o padecimiento cubierto).
 - **Pago por reembolso:** devolución de la cantidad de dinero que desembolsó nuestro asegurado, una vez descontado el deducible y coaseguro, de los gastos provenientes de su 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 del alta del asegurado 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 su seguro.
 - **Preexistencia:** enfermedades o padecimientos que tuvo nuestro asegurado antes de la contratación de tu póliza.
 - **Programación de servicios:** confirmación que **AXA** le proporciona al asegurado 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.
-



Llámanos sin costo

800 001 8700

axa.mx