



**A tu lado
en cada
paso**

**Guía de Acompañamiento
Internacional**

Contenido

Tengo un viaje programado. ¿Cómo sé si mi póliza cuenta con cobertura en el extranjero?	4
¿Qué tipo de pólizas tienen cobertura en el extranjero?	5
Pólizas individuales (Flex Plus® y No Flex)	5
Pólizas colectivas: Línea Hospitalaria y Tabla de Procedimientos Terapéuticos (Línea Tabuladores)	6
Me encuentro fuera de México y tengo una urgencia médica, ¿qué debo hacer?	7
¿Qué hago si entré al hospital en el extranjero por una urgencia?	8
¿Qué debo solicitar y qué gastos debo cubrir antes de salir del hospital?	9
¿En qué caso debo cubrir la totalidad de los gastos?	10
¿Qué derechos tengo como paciente?	10
¿Qué procedimiento debo seguir al salir del hospital?	11
¿Qué es el Folio AX00000000?	12
Si tengo una atención programada (cirugía o tratamiento), ¿cómo puedo programarla en el extranjero?	12
Te damos tips y datos importantes que debes considerar si te atiendes en el extranjero	13
Con palabras fáciles (glosario)	14

Tengo un viaje programado. ¿Cómo sé si mi póliza cuenta con cobertura en el extranjero?

4

Previo a tu viaje, puedes verificar los detalles de las coberturas en tus Condiciones Generales o endosos, si prefieres puedes llamarnos al **01 800 001 8700, opción 4**. Nosotros te asesoramos para conocer más a detalle cómo tu póliza te protege fuera de México.

Para conocer si cuentas con una cobertura en el extranjero, antes de viajar identifica qué tipo de póliza tienes:



- ▶ **Póliza individual:** tú o algún familiar la adquirió de manera personal.
- ▶ **Póliza colectiva:** es parte de los beneficios o prestaciones que te da la empresa donde laboras.

Una vez identificada tu póliza es necesario que conozcas si cuentas con alguna cobertura en el extranjero, cómo aplica y las limitantes que tiene.

Si tienes dudas sobre tu tipo de póliza y/o coberturas puedes comunicarte al:



- ▶ En México: **01-800-001-8700 opción 3 español y opción 7 inglés**
- ▶ En Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico: **+1-855-327-1409**
- ▶ En el resto del mundo: **+1-786-515-0185**

Pólizas individuales (Flex Plus® y No Flex)

Flex Plus®

En las pólizas Flex Plus® tenemos las siguientes coberturas en el extranjero:



Emergencia en el extranjero (EMER): cubre urgencias médicas.



Enfermedades cubiertas en el extranjero (ECE): cubre ciertas enfermedades enlistadas, las cuáles podrás consultar en Condiciones Generales.



Atención en el extranjero (ATEX): ampliación de la cobertura nacional a territorio extranjero.

Te invitamos a conocer más de cada una a través de las Condiciones Generales: <https://axa.mx/web/servicios-axa/condiciones-generales>

Internacional

Cubre accidentes y enfermedades en el extranjero, amparados por la póliza de acuerdo a Condiciones Generales.

No Flex

En las pólizas No Flex tenemos las siguientes coberturas adicionales en el extranjero con costo:



Elite y cobertura de atención médica en el extranjero (CAME): cubren accidentes y enfermedades en el extranjero.



Cliente especial: cubre ciertas enfermedades enlistadas, las cuáles podrás consultar en Condiciones Generales.



Cobertura de urgencia médica en el extranjero (EME): esta cobertura es adicional sin costo.

Pólizas Colectivas: Línea Hospitalaria y Tabla de Procedimientos Terapéuticos (Línea Tabuladores)

Línea Hospitalaria

En las pólizas de Línea Hospitalaria tenemos las siguientes coberturas en el extranjero:



Urgencia médica en el extranjero (UME): protege a los asegurados frente al riesgo de sufrir alguna enfermedad o accidente que pueda ser considerado como emergencia médica fuera del territorio nacional, cuando estén realizando un viaje de placer o de negocios.

Cobertura de atención médica en el extranjero (CAME): cubren accidentes y enfermedades en el extranjero.

Te invitamos a conocer más de cada una a través de las Condiciones Generales <https://axa.mx/web/servicios-axa/condiciones-generales>.

Tabla de Procedimientos Terapéuticos (Línea Tabuladores)

En esta póliza contamos con la siguiente cobertura en el extranjero:



Urgencia médica en el extranjero (UME): protege a los asegurados frente al riesgo de sufrir alguna enfermedad o accidente que pueda ser considerado como emergencia médica fuera del territorio nacional, cuando estén realizando un viaje de placer o de negocios.

Me encuentro fuera de México y tengo una urgencia médica, ¿qué debo hacer?

7

En caso de no tratarse de una urgencia puedes llamar a los teléfonos:



- ▶ En Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico: **+1-855-327-1409**
- ▶ En el resto del mundo: **+1-786-515-0185**

Si contrataste una cobertura para protegerte en el extranjero, te encuentras fuera del país y tienes una urgencia médica* cuentas con nosotros.

*Aplica únicamente en caso de urgencia médica, esta se manifiesta a través de síntomas agudos que ponen en peligro la vida del asegurado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos, por lo tanto el asegurado requiere atención médica inmediata.

Recuerda que por Condiciones Generales, la cobertura de urgencia médica en el extranjero aplica por reembolso.

En caso de que presentes una situación que requiera atención médica inmediata, acude al servicio de urgencias de la clínica u hospital más cercano a tu ubicación o llama a los números de emergencia locales (por ej. 911). En caso de no identificar a dónde acudir o necesitar una referencia de acuerdo a tu ubicación actual, puedes comunicarte para solicitar referencias de servicios de urgencias, clínicas y hospitales donde puedes acudir. Te podemos enviar esta información también vía correo electrónico.



- ▶ En México: **01-800-001-8700 opción 7**
- ▶ En Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico: **+1-855-327-1409**
- ▶ En el resto del mundo: **+1-786-515-0185**

¿Qué hago si entré al hospital en el extranjero por una urgencia?

Si entras al hospital por una urgencia médica, tu caso será evaluado por AXA de acuerdo a las coberturas contratadas y las Condiciones Generales de tu póliza. No olvides consultarlas antes de tu viaje. Tu agente es tu mejor aliado y puedes solicitarle apoyo para todo tu proceso y trámites.

- Recuerda que existen periodos de espera para ciertas enfermedades o padecimientos. En todos los casos deberás contar con un diagnóstico médico definitivo y estudios que lo comprueben.



Una vez que estés en el hospital, ve al área de urgencias. Recuerda identificarte como asegurado AXA presentando tu credencial o número de póliza.

Presenta tu identificación oficial (INE/pasaporte/visa) y proporciona tus datos de contacto (domicilio, teléfono, teléfono móvil y correo electrónico). Es importante que proporciones esta información actualizada porque ahí es donde se te enviarán todas las notificaciones por parte del hospital.

El hospital te solicitará una garantía de pago (un depósito o número de tarjeta de crédito) para poder ingresar. Este depósito tiene como fin garantizar el pago de los gastos, la cantidad varía en cada hospital.



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

¿Qué debo solicitar y qué gastos debo cubrir antes de salir del hospital?

Antes de salir del hospital, no olvides cubrir tus gastos y solicitar los siguientes documentos:

Documentos a solicitar

- Informes médicos (*Medical Records* o *Medical Necessity*, etc.)
- Copia de los estudios que te realizaron y/o su interpretación
- Facturas o *invoice*, estos documentos habitualmente contienen códigos de los diagnósticos y servicios sin descripción [ICD/CPT/HCPCS]
- Desglose de gastos hospitalarios* (*Itemized Bill* o *Itemized invoice*)
- Balance de cuenta en cero
- Comprobantes de pago (*vouchers*, recibos, comprobante web, etc)
- Estado de cuenta de la(s) tarjeta(s) con la(s) que realizaste el pago donde se vea reflejado el cargo

Te sugerimos no realizar tu pago en efectivo.

*Asegúrate que los gastos generados estén detallados en tu estado de cuenta.

Si detectas algún error coméntalo inmediatamente con el personal del hospital.

Importante: todos los documentos presentados en un idioma diferente al español o inglés, deberán presentarse con su traducción a cualquiera de estos 2 idiomas.

Para solicitar tu reembolso, adicional a la documentación anterior, recuerda presentar los siguientes documentos:

- **Solicitud de reembolso** la cual podrás descargar en la sección formatos de la siguiente liga: <https://axa.mx/web/seguro-de-salud/como-usar-mi-seguro>
El tipo de cambio que se debe considerar para deducible y gastos presentados aplica de acuerdo al primer gasto erogado de la fecha de primer factura
- **Copia del pasaporte:** hoja de identificación, hoja con los sellos de salida y entrada a México
- **Copia del estado de cuenta,** donde en caso de proceder se te depositará el reembolso

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

Es importante que tengas claro cuáles son las coberturas de tu póliza y cómo funcionan. Si tienes dudas, llámanos al **01 800 001 8700, opción 3**.

Las coberturas de EMER y UME solo aplican por reembolso, por lo que tendrás que cubrir la totalidad de tus gastos al salir del hospital.

Si cuentas con Internacional, Elite, CAME, ECE, Cliente Especial o ATEX podrás acceder al beneficio de pago directo, mediante la programación de cirugía o en enfermedades y/o accidentes no programables siempre y cuando reportes que cuentas con tu seguro de AXA al ingresar al hospital para que ellos a su vez soliciten pago directo.

Nota: deberás notificar al hospital que en caso de proceder tu siniestro, deseas utilizar tu seguro para cubrir los gastos.

En caso de que no podamos darte el beneficio de pago directo tendrás que cubrir la totalidad de los gastos.

Importante: aunque exista una gestión de pago directo a través de la aseguradora, es muy frecuente que el hospital envíe al paciente un requerimiento de cobro para recolectar el pago de manera más rápida, ya sea por correo electrónico o correo tradicional al domicilio registrado, si este es tu caso, por favor no realices ningún pago hasta que lo verifiques con nosotros, enviando el requerimiento al correo del área internacional de gastos médicos mayores que es: **internacionalgmm@axa.com.mx**
Obtendrás respuesta por parte de AXA en un plazo no mayor a 72 horas.

¿Qué derechos tengo como paciente?

Durante tu estancia en el hospital recuerda que tienes derechos como paciente:



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

¿Qué procedimiento debo seguir al salir del hospital?

Al salir del hospital te compartirán una liga para descargar la información médica (*medical records/discharge summary report*) con una vigencia de 30 días, te proporcionarán un usuario y contraseña debido a que la información está encriptada para garantizar la seguridad de tus datos.

Esta información te la proporcionarán por correo o en papel (físico), de no ser así debes ingresar y registrarte en un portal web del hospital, pregunta al personal. Te recomendamos solicitar una copia como respaldo y para cualquier aclaración durante el proceso de reclamación.

Considera que a este link solo tiene acceso la persona a la que le fue proporcionado, en caso contrario el acceso se bloqueará. No olvides proporcionar correctamente tu correo electrónico ya que la información te la enviarán por este medio y este representa tu usuario de acceso al portal.



Recuerda hacer este procedimiento lo antes posible, si lo haces de manera posterior a los 30 días o bloqueas el acceso, el hospital te cobrará por el envío de la información. Este cargo no es reembolsable y deberá ser cubierto por parte del paciente.

Considera que el hospital no envía la factura inmediatamente, el tiempo estimado es desde 6 meses hasta 1 año posteriores a la atención recibida.

Estas facturas se envían por correo tradicional es por eso que el proceso es largo.

El hospital te hará llegar la factura de la participación de tus gastos.

La factura se emite por los gastos totales, no por concepto.

En caso de tener duda de los conceptos puedes solicitar una aclaración de estos.

Nota: en cuanto hayas pagado te recomendamos guardar las facturas (*invoice*) y comprobantes de los gastos que realizaste, también solicitar balance de tu cuenta en cero, ya que el sistema del hospital no actualiza el estado de cuenta de manera automática.

Cuando llames a nuestro call center te asignarán un **Folio AX00000000**, el cual únicamente sirve como referencia de la asesoría telefónica recibida (folio de atención), te sirve para dar seguimiento a tu reporte.

Nota importante: el Folio AX00000000, no representa ninguna garantía de cobertura por parte de AXA, ni constituye compromiso de pago al proveedor por parte de la aseguradora.



- ▶ En México: **01-800-001-8700 opción 3 español y opción 7 inglés**
- ▶ En Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico: **+1-855-327-1409**
- ▶ En el resto del mundo: **+1-786-515-0185**

TIP: no olvides anotar la fecha, hora y nombre del asesor que te atendió para cualquier aclaración. Tu salud e integridad física es lo más importante, por lo que antes de realizar cualquier llamada, trámite o gestión te recomendamos que recibas atención médica inmediata.

Recuerda que por Condiciones Generales, esta cobertura aplica por reembolso.

Si tengo una atención programada (cirugía o tratamiento), ¿cómo puedo programarla en el extranjero?

Programar tu servicio te ayuda a que tu procedimiento sea preaprobado por nosotros. Tendrás la certeza de que AXA cubrirá los gastos procedentes al hospital directamente, tú solo tendrás que pagar deducible, coaseguro y gastos personales y no relacionados con el padecimiento cubierto.

Existen algunas coberturas (ATEX, Internacional, ECE, Elite, Cliente Especial y CAME) que te ofrecen la posibilidad de tratar tu enfermedad en el extranjero.

Si tienes dudas sobre estas coberturas revisa tus Condiciones Generales o llama a los siguientes números:



- ▶ En México: **01-800-001-8700 opción 3 español y opción 7 inglés**
- ▶ En Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico: **+1-855-327-1409**
- ▶ En el resto del mundo: **+1-786-515-0185**

Para evaluar tu solicitud de programación se requiere de la siguiente información:

Documentos requeridos
<ul style="list-style-type: none">• Informe médico (puede ser de un médico nacional)• Solicitud de programación de servicios médicos con el nombre completo del hospital donde se atenderá y médico tratante, así como datos de contacto• Itinerario de servicios (plan de tratamiento otorgado por el hospital)• Copia de los estudios de laboratorio y/o gabinete, con su interpretación en donde se haya confirmado el diagnóstico• Copia de la carátula de la póliza o tarjeta del seguro que lo identifica como asegurado de AXA• Copia de pasaporte vigente

Nota: para evitar contratiempos con tu trámite de programación te recomendamos entregar la documentación con al menos 10 días naturales antes de la cirugía o consulta.

Únicamente aplica para asegurados cuyo lugar de residencia sea dentro de la República Mexicana.

Es importante que consideres que la atención en el extranjero es distinta a la que aplica en México. Si te atiendes en el extranjero el gasto puede incrementar, esto te implicará desembolsar un monto mayor en la participación de coaseguro, afectando tu suma asegurada.

En diversos hospitales o clínicas de urgencias en el extranjero, te brindan la atención médica integral y no te realizan ningún cobro en ese momento o al alta. Eso no quiere decir que no se te cobrará o que la aseguradora lo cubrió directamente. Posteriormente el hospital te hará llegar las facturas (*invoice*) a tu correo electrónico y/o a tu domicilio registrado, para que generes el pago de las mismas a través de la página web del proveedor o vía telefónica con cargo a tu tarjeta de crédito y/o débito.

Nota: en caso de no recibir carta de procedencia por parte de AXA, deberás cubrir la totalidad de los gastos y posteriormente tu caso será valorado vía reembolso.

No olvides imprimir el comprobante web de pago y/o pedirlo a la persona que te generó el cargo, así como el detalle de lo pagado.

Recuerda que por temas de confidencialidad no está permitido que la información se envíe por medios electrónicos (e-mail), por lo que la información se te hará llegar por medio del correo tradicional (*US Mail*), puede tardar de 3 meses hasta un año para que se concluya todo el trámite (facturación, cobro y pago).

Si tienes cualquier duda, te pedimos que contactes a tu agente, también nos puedes enviar un correo electrónico a la siguiente dirección: internacionalgmm@axa.com.mx o llamarnos al teléfono **5169-1000** ext. 3629.

Horario de atención de **lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas**. Para nosotros siempre será un placer atenderte.

Importante: no olvides adjuntar la copia digital en formato PDF de la documentación que recibiste.

-
- ▶ **Accidente:** acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta, que produce lesiones que requieran atención médica.
-
- ▶ **Antigüedad:** es el tiempo que has estado cubierto de forma continua e ininterrumpida por una póliza de gastos médicos y sirve para eliminar o reducir periodos de espera.
-
- ▶ **Coaseguro:** porcentaje de participación de los gastos relacionados con tu accidente, enfermedad o padecimiento, al momento de hacer uso de tu seguro y que aplica después del deducible. Dicho porcentaje está especificado en la carátula de la póliza o el certificado individual. No es reembolsable y en algunos casos está topado a un monto máximo específico (tope de coaseguro).
-
- ▶ **Deducible:** monto fijo que aplica a los primeros gastos provenientes de cada accidente, enfermedad o padecimiento, y que corren por tu cuenta como parte de tu participación. Se paga por cada accidente, enfermedad o padecimiento, en caso de contar con deducible reinstalable, se pagará anualmente, durante la vida del siniestro.
El deducible se encuentra especificado en la carátula de tu póliza o del certificado individual. Una vez que el gasto supera este monto comienza la participación de AXA. Este concepto no es reembolsable.
-
- ▶ **Diagnóstico médico:** es el procedimiento por el cual el médico determina tu accidente, enfermedad o padecimiento a través de la toma de pruebas, exámenes de laboratorio o médicos, radiografías, etc.
-
- ▶ **Enfermedad o padecimiento:** alteración de la salud que resulte de la acción de agentes de origen interno o externo, que modifique el estado fisiológico del organismo y que amerite tratamiento médico o quirúrgico.
-
- ▶ **Gastos excluidos:** son los gastos de insumos o actividades que no están relacionadas directamente con el procedimiento que ayuda a aliviar la enfermedad o padecimiento. Entre estos se encuentran: Llamadas telefónicas, insumos de higiene personal, pañales, comida para los acompañantes, caja fuerte, estacionamiento, entre otros. Si tienes dudas, llama al **01 800 001 8700, opción 2.**
-
- ▶ **Hospitales en convenio:** es el listado de hospitales, clínicas o sanatorios que tienen un convenio con AXA, con los que como asegurado cuentas con facilidades al momento de hacer uso de tu seguro. Puedes seleccionarlos libremente y acceder a ellos para tu atención o tratamiento médico. Para conocer los hospitales en convenio, llama al **01 800 001 8700, opción 3.**
-
- ▶ **Honorarios médicos:** es el monto que se pagará a los médicos por la atención que recibiste según las Condiciones Generales de tu póliza contratada. En caso de una programación de servicios, la carta autorización de honorarios médicos detalla el monto que corresponde al pago de honorarios.
-
- ▶ **Médico:** son profesionales independientes de la salud que se encuentran legalmente aprobados para el ejercicio de su profesión, cuya actividad está regulada por la autoridad del país donde se recibe la atención, 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 firmado un convenio de pago directo con AXA y que han aceptado tratarte como asegurado. Te sugerimos identifiques a nuestros médicos en convenio para que 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, no podremos ofrecerte pago directo, tú deberás cubrir sus honorarios médicos y posteriormente solicitar el reembolso de este gasto conforme a Condiciones Generales de tu póliza.
-
- ▶ **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, coaseguro y gastos no cubiertos, de los gastos provenientes de tu atención médica debido a un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto, de acuerdo a lo estipulado en el contrato de tu seguro.
-
- ▶ **Periodo de espera:** lapso de tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de tu alta en la póliza y hasta la fecha en que ocurra el siniestro, para cubrir los gastos derivados de maternidad, enfermedad o padecimiento, de acuerdo a las especificaciones del contrato de tu seguro.
-
- ▶ **Preexistencia:** enfermedades o padecimientos que tuviste antes de la contratación de tu póliza.
-
- ▶ **Programación de servicios:** confirmación que AXA te proporciona por escrito, previo a la realización de cualquier procedimiento, la cual valora la procedencia del tratamiento, así como en su caso el servicio de pago directo, pudiendo estar sujeta a cambios, dependiendo de la información definitiva que AXA conozca u obtenga de maternidad, accidente, enfermedad o padecimiento.
-
- ▶ **Suma asegurada:** es el monto máximo que pagará AXA por cada accidente o enfermedad cubierto en la póliza. Esta cantidad es fija y aparece en la carátula de tu póliza.
-
- ▶ **Urgencia o emergencia médica:** se manifiesta a través de síntomas agudos que ponen en peligro la vida del asegurado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos, por lo tanto el asegurado requiere atención médica inmediata.
-