



**CONDICIONES DEL PLAN DE
REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS MAYORES**

BENEFICIO QUE OTORGA LA EMPRESA AL PERSONAL DE CONFIANZA, ANTE EVENTUALIDADES DE GASTOS MEDICOS MAYORES QUE SE REALICEN EN FORMA PARTICULAR POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD. PARA AFRONTAR ESTAS EVENTUALIDADES, LOS EMPLEADOS Y BENEFICIARIOS DE ESTE SERVICIO TIENEN PLENA LIBERTAD PARA ELEGIR MEDICOS, SANATORIOS, CLINICAS U HOSPITALES EN SU ATENCION MEDICA A NIVEL NACIONAL Y EN EL EXTRANJERO Y A TRAVES DE ESTE BENEFICIO SE REEMBOLSARA HASTA EL 100% DEL TOTAL DE SUS GASTOS, CUANDO HAYAN SIDO ORIGINADOS POR ACCIDENTE; CUANDO SE TRATE DE ENFERMEDADES O INTERVENCIONES QUIRURGICAS, SE PODRA OBTENER HASTA EL 85% APROXIMADAMENTE DEL TOTAL DE GASTOS REALIZADOS, DEBIENDO SER ESTE GASTO DE 85 SMD*, COMO MINIMO A PRESENTAR. ESTE BENEFICIO SE OTORGA A TRAVES DE UN ADMINISTRADOR DE RIESGOS, EL CUAL, DEFINE Y CONDICIONALAS BASES DE COBERTURA, SIENDO LAS MAS IMPORTANTES LAS QUE A CONTINUACION SE MENCIONAN:

- A) EL PERSONAL PERMANENTE ES AUTOMATICAMENTE INSCRITO EN EL PLAN BASICO CON 2000 * SMDDF COMO SUMA ASEGURADA.**
- B) MEDIANTE SOLICITUD EXPRESA, EL EMPLEADO PUEDE HACER EXTENSIVO ESTE BENEFICIO A SU CONYUGE E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS SOLTEROS, EXCLUSIVAMENTE. PARA INSCRIPCION DE RECIEN NACIDOS DISPONDRA DE 30 DIAS. LA INTEGRACION DE LOS FAMILIARES DESCENDIENTES IMPLICARA AL EMPLEADO UNA COTA CONTRIBUTORIA ANUAL POR CADA PARTICIPANTE Y SERA DESCONTADA DEL VOLANTE DEL FONDO DE AHORRO, ESTE PENDIENTE DE ESTE DESCUENTO QUE LES DAREMOS A CONOCER MEDIANTE CIRCULAR EN AGOSTO DE CADA AÑO.**
- C) LOS DEPENDIENTES QUE CUMPLAN 25 AÑOS EN EL TRANCURSO DEL PROGRAMA QUEDARAN INSCRITOS HASTA EL TERMINO DE LA VIGENCIA CORRESPONDIENTE, O QUE SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE QUE HAYA RECLAMADO ALGUN PADECIMIENTO, LO QUE OCURRA PRIMERO, DESPUES DE ESTO NINGUN PADECIMIENTO QUEDARA CUBIERTO.**
- D) SERA RESPONSABILIDAD DE LOS USUARIOS DE ESTE BENEFICIO EL MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACION DE SUS DEPENDIENTES POR CAMBIO DE ESTADO CIVIL O POR NACIMIENTO, DISPONIENDO DE 30 DIAS PARA ELLO.**
- E) SE REEMBOLSARA HASTA EL LIMITE DE LA SUMA ASEGURADA, 2000 SMD* POR EVENTO, PARA CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PLAN BASICO Y 6000 SMD* PARA LOS INSCRITOS EN EL PLAN OPCIONAL.**
- F) LAS OPERACIONES CESAREAS (EMPLEADA O CONYUGE DEL EMPLEADO), SIEMPRE Y CUANDO LA AFECTADA TENGA MAS DE 12 MESES DE ANTIGÜEDAD EN EL PROGRAMA, SE CUBRIRAN HASTA UN MAXIMO DE 300 SMD* EN EL PLAN BASICO Y 600 SMD* EN PLAN OPCIONAL, PARA ESTE EFECTO SOLO SE CONSIDERAN COMO GASTOS SUJETOS A REEMBOLSO LOS QUE REALICEN A PARTIR DEL MOMENTO DE HOSPITALIZACION DEFINITIVA PARA LA CIRUGIA.**
- G) EN CASO DE ACCIDENTES DEL EMPLEADO O SUS BENEFICIARIOS, SE REEMBOLSARA EL 100% DEL TOTAL DE LOS GASTOS PRESENTADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE COMPRUEBE QUE EXISTIO UN TRATAMIENTO MEDICO DENTRO DE UN LAPSO DE 90 DIAS POSTERIOR**[Condicionesdelplandereembolso.pdf](#)**ES A LA FECHA DEL ACCIDENTE. EL CUAL SERA EVALUADO POR EL ADMINISTRADOR.**
- H) CUANDO SE TRATE DE REEMBOLSO POR ENFERMEDAD O INTERVENCIONES QUIRURGICAS, DEL TOTAL DE GASTOS SE DESCANTARAN 30 SMD* POR DEDUCIBLE Y DE LA DIFERENCIA EL 10% DE COASEGURO.**
- I) EN LOS CASOS DE CIRUGIA DE NARIZ EL COASEGURO SERA DE 40%. ESTE COASEGURO SE DESCANTARA PARA CUALQUIER TIPO DE CIRUGIA FUNCIONAL QUE SE REALICE EN LA NARIZ, INDEPENDIENTEMENTE DEL SEGMENTO QUE SE TRATE, ASI COMO TAMBIEN CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUE IMPLIQUE MANIOBRAS DENTRO DE LA CAVIDAD NASAL. ANEXAR A LA SOLICITUD RADIOGRAFIAS PRE-OPERATORIAS, (SOLO APLICARA SI ANEXA A LA SOLICITUD LAS RADIOGRAFIAS PRE-OPERATORIAS DE LA NARIZ CON INTERPRETACION).**
- J) PARA PODER RECLAMAR NUEVAMENTE PADECIMIENTOS PREVIAMENTE PAGADOS EN EL PROGRAMA DE REEMBOLSO, EN LOS CUALES SE HAYA AGOTADO LA SUMA ASEGURADA O YA NO SE PRESENTEN GASTOS POR ESE PADECIMIENTO, SE DEBERA ESPERAR UN PERIODO DE DOS AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA FACTURA MAS RECIENTE INCLUIDA EN EL ULTIMO REEMBOLSO DE ESE PADECIMIENTO. PASADO ESE TIEMPO EL PADECIMIENTO SERA CONSIDERADO COMO INICIAL, POR LO QUE SE ASIGNARA UNA NUEVA SUMA ASEGURADA Y SE APLICARA EL DEDUCIBLE Y EL COASEGURO CORRESPONDIENTE.**
- K) PARA EFECTOS DE LA POLIZA DE EXCESO LOS PADECIMIENTOS INICIADOS ANTES DE LA CONTRATACION DE LA POLIZA NO SERAN CUBIERTOS YA QUE ESTA NO CUBRE PREEXISTENCIA.**
- L) PARA RECLAMACIONES QUE AFECTEN LA POLIZA DE EXCESOS LA SUMA ASEGURADA NO SE RENUEVA, ESTA POLIZA FUNCIONA DIFERENTE AL PROGRAMA DE REEMBOLSO.**
- M) LAS FACTURAS QUE DEBEN DE PRESENTARSE EN LAS SOLICITUDES DE REEMBOLSO TENDRAN UNA VIGENCIA DE 365 DIAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION DE LA MISMA. PASADO ESTE PERIODO LAS FACTURAS NO TENDRAN NINGUNA VALIDEZ PARA EL PROGRAMA.**

LO ANTES ESCRITO ES UN RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DEL PROGRAMA.

* SALARIO MINIMO DIARIO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL.

PARA MAYOR INFORMACION, FAVOR DE DIRIGIRSE A:

**Administración de personal
Ma. del Carmen Martínez Márquez 5244-20-69 y/o
Ma. Guadalupe Moreno Beristain 5244-21-69
Río Pánuco 38 Piso 8 Col. Cuauhtémoc**