

PARA: PERSONAL CON CONTRATO POR TIEMPO INDETERMINADO
DE: RECURSOS HUMANOS

“PLAN DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES”

Por medio de la presente, comunicamos a usted que la Renovación del Plan de Reembolso de Gastos Médicos Mayores se llevará a cabo hasta el 29 de septiembre de 2017.

Las sumas aseguradas se incrementan automáticamente de acuerdo a la UMA vigente, las cuales se aplican desde el 1° de marzo de 2017.

	PLAN BÁSICO	PLAN OPCIONAL
SUMA ASEGURADA	\$ 150,980.00 (2000 UMA)	\$ 603,920.00 (8000 UMA)
CESÁREA TITULAR O ESPOSA	22,647.00 (300 UMA)	45,294.00 (600 UMA)
DEDUCIBLE	2,264.70 (30 UMA)	2,264.70 (30 UMA)
COASEGURO	10%	10%
COASEGURO INTERVENCIONES NASALES	40%	40%

En el caso de **accidentes** no aplica deducible ni coaseguro.

No serán considerados como accidentes todos aquellos eventos que estén asociados a antecedentes de enfermedades previas (preexistentes, congénitos, quirúrgicos, degenerativos), independientemente que el evento actual sea originado por una causa ajena o fortuita al paciente.

Es indispensable que usted conozca las “Exclusiones y Limitantes”, así como la “Guía para solicitar reembolsos”, las cuales se encuentran disponibles en Intranet: Filiales-Comertel – Seguros - Gastos Médicos Mayores.

El Plan Opcional con cobertura de hasta \$603,920.00 (8000 unidades de medida y actualización) está estructurado para otorgar mayor protección en enfermedades, accidentes, tratamientos o intervenciones quirúrgicas, donde la cobertura del Plan Básico puede ser insuficiente.

***Siempre es mejor prevenir, protege a tu familia incrementando la suma asegurada.
 Tu tranquilidad es lo más valioso, protégete con un plan de mayor cobertura.***

Las cuotas contributivas anuales se han determinado de acuerdo a la siniestralidad de la vigencia anterior y se descontarán en la segunda quincena de enero, con base en las que se indican a continuación:

	PLAN BÁSICO	PLAN OPCIONAL
EMPLEADO	\$-----	3,353
EMPLEADA	\$-----	5,202
ESPOSA	4,640	8,896
ESPOSO	2,419	4,542
HIJO (A)	1,783	3,360

Es responsabilidad del empleado notificar por escrito las inclusiones de sus beneficiarios (cónyuge e hijos menores solteros de hasta 25 años), así como de revisar que se aplique la cuota en el recibo de nómina, ya que no se aceptarán reclamaciones sin el descuento correspondiente.

Los interesados en cambiar del Plan Básico al Plan Opcional podrán hacerlo teniendo como fecha límite el **29 de septiembre de 2017** y deberán solicitarlo a través del formato de inscripción o modificación, entendiéndose que de aplicarlo es tanto para el titular como para sus beneficiarios, con inicio de vigencia a partir del **01 de enero de 2018**.

Derivado de lo anterior, los padecimientos registrados en el Plan Básico no se cubrirán con la suma del Plan Opcional, por considerarse pre existentes.

Si usted ya cuenta con el Plan Opcional y desea continuar en él, no necesita solicitarlo, ya que se renueva automáticamente. **Cualquier cambio deberá solicitarlo en el periodo de renovación.**

Aprovechamos la oportunidad para recordarles que durante todo el año aquellos empleados que han cambiado su estado civil o tengan hijos recién nacidos pueden solicitar su inscripción. Para estos últimos cuentan con 30 días a partir de la fecha de nacimiento; en el caso de cónyuges para el uso del Plan Básico aplica un periodo de espera de 30 días naturales después de la fecha de solicitud y para el Plan opcional será de 60 días naturales.

El límite de edad para inscribirse por primera vez a los Planes Básico y Opcional es de 64 años.

El límite de edad para estar protegido por el Plan de Reembolso de Gastos Médicos Mayores en el Plan Básico y Opcional es de 90 años.

“PÓLIZA DE EXCESOS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES”

Con el objeto de proporcionar mayor cobertura al personal activo que se encuentre inscrito en el Plan Opcional, se ofrecen cuatro opciones de “Póliza de Excesos de Gastos Médicos Mayores” por:

- a) 500,000 b) 1'000,000.00 c) 2'500,00.00 d) 5'000,000.00

Dichas pólizas están contratadas con Seguros Inbursa y podrá consultar las Condiciones y Limitantes en Intranet: **Filiales-Comertel-Seguros-Gastos Médicos Mayores.**

La **Póliza de Excesos** aplica para el personal activo con una edad límite para el titular y su cónyuge de 64 años cumplidos al inicio de la vigencia, con posibilidad de renovarla hasta los 79 años.

En caso del personal que ya cuente con alguna Póliza de Excesos, podrá contratar una póliza de mayor cobertura sólo en el periodo de renovación.

La Póliza de Excesos aplica después de agotarse la suma asegurada del Plan Opcional y con la cual podrá cubrir tratamientos médicos a nivel nacional, y en el extranjero sólo emergencias médicas.

En la Póliza de Excesos, el empleado puede solicitar **pago directo a hospitales**, siempre y cuando sean parte de la Red Médica Inbursa (Podrá consultarlo vía telefónica al 5447-8089 en el área metropolitana, y al 01-800-712-4237 a nivel nacional, o en la página www.inbursa.com), **Deberá solicitarse en admisión del Hospital en convenio o a los teléfonos citados (atención 24 hrs.) al momento de la hospitalización, cuando tienen conocimiento de que el gasto supera el importe de la suma del plan opcional y 24 horas antes de dar de alta del paciente. La aseguradora deberá proporcionar un número de folio.**

Quedan a cargo del asegurado los gastos no cubiertos y los excluidos en esta póliza, así como el coaseguro y honorarios de médicos que no estén afiliados a la red de Inbursa.

Los padecimientos que tenga registrados antes de inscribirse a la Póliza de Excesos no se cubrirán con esta, por ser preexistentes.

Cuando la suma asegurada de la Póliza de Excesos se agota por algún padecimiento, no se renueva para el mismo.

El personal que solicite cualquiera de las pólizas antes mencionadas, lo deberá realizar mediante el formato de inscripción o modificación y le será descontado el importe de las cuotas por cada uno de sus beneficiarios, así como la del titular en la segunda quincena de enero, y entrará en vigor a partir del 1º de enero de 2018. **La fecha límite de inscripción es hasta el 29 de septiembre de 2017.**

Si usted ya cuenta con una Póliza de Excesos y desea continuar, no necesita solicitarlo, ya que se renueva automáticamente.

A continuación, se presentan las cuotas para las Pólizas de Excesos de acuerdo a la suma asegurada contratada, edad y sexo de cada beneficiario para la vigencia 2018.

	EXCESO A		EXCESO B	
Suma Asegurada	\$500,000 M.N.		\$1'000,000 M.N.	
Edad	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
0-19	\$ 424	\$ 424	\$ 621	\$ 621
20-24	598	858	872	1,260
25-29	607	999	887	1,470
30-34	634	1,135	930	1,659
35-39	686	1,254	1,005	1,841
40-44	772	1,362	1,130	1,997
45-49	981	1,578	1,440	2,313
50-54	1,276	1,842	1,866	2,703
55-59	1,679	2,083	2,462	3,055
60-64	2,262	2,262	3,310	3,310
65-69	2,706	2,706	3,970	3,970
70-74	4,061	4,061	5,956	5,956
75-79	6,092	6,092	8,936	8,936

	EXCESO C		EXCESO D	
Suma Asegurada	\$2'500,000 M.N.		\$5'000,000 M.N.	
Edad	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
0-19	\$ 715	\$ 715	\$ 796	\$ 796
20-24	1,003	1,449	1,117	1,614
25-29	1,021	1,690	1,137	1,883
30-34	1,069	1,908	1,191	2,126
35-39	1,155	2,117	1,287	2,358
40-44	1,299	2,297	1,448	2,559
45-49	1,656	2,660	1,845	2,964
50-54	2,145	3,108	2,390	3,463
55-59	2,831	3,513	3,154	3,914
60-64	3,807	3,807	4,241	4,241
65-69	4,556	4,556	5,076	5,076
70-74	6,834	6,834	7,614	7,614
75-79	10,251	10,251	11,422	11,422

Una vez realizado el descuento en cualquiera de las opciones del Plan de Reembolso Básico, Opcional y Excesos no procederán las devoluciones de las cuotas por este concepto.

Para cualquier consulta respecto a las Condiciones y Limitantes con las que opera el Plan de Reembolso y la Póliza de Excesos,. Así como para su inscripción, favor de dirigirse al Área de Prestaciones: (01 55) 5222-1537, (01 55) 5222 1353; en Parque Vía 190, piso 3 ala sur.

ATENTAMENTE



LIC. GERARDO ALBERTO ESPARZA RAMIREZ
GERENTE DE RECURSOS HUMANOS