

Seguro Colectivo de Salud Básico Plus

Folleto Explicativo



ÍNDICE

1. Alcance y Coberturas del Plan _____	5
4. Padecimientos y Tratamientos Cubiertos con Periodo de Espera _____	9
5. Exclusiones Generales _____	9
6. Funcionamiento del Plan _____	12
7. Anexo _____	20

Introducción

La Compañía ofrece un Plan Colectivo de Salud Básico Plus de alta calidad en la atención médica, cuyo objetivo principal es el de elevar el nivel de salud de los Asegurados a través de acciones encaminadas a prevenir, mantener y restaurar su salud.

Para lograr lo anterior, la Compañía cuenta con una Red de Prestadores de Servicios Médicos, la cual se encuentra conformada por un conjunto de médicos en todas las especialidades, clínicas, hospitales, laboratorios, gabinetes, farmacias y otros servicios de apoyo.

En este documento se encuentra toda la información que se requiere sobre el alcance y funcionamiento del Plan Colectivo de Salud Básico Plus, por lo cual, es muy importante que usted lea su contenido cuidadosamente para facilitar el uso de cada uno de los servicios a que tiene derecho como asegurado en este Plan.

1. Alcance y Coberturas del Plan

En caso de enfermedad y/o accidente quedarán cubiertos todos los servicios médicos, y de apoyo que se hayan contratado, mismos que aparecerán en la carátula de la póliza y/o certificado individual, los cuales serán proporcionados a través de la Red de Prestadores de Servicios Médicos de la Compañía.

Descripción de servicios

Los beneficios serán cubiertos después de satisfacer el copago contratado por cada servicio o evento médico hasta por el límite de suma asegurada contratado, conforme a

lo especificado en la carátula de la póliza y/o certificado individual.

Coberturas básicas

Consultas de Primer Contacto

Bajo esta cobertura el Asegurado podrá acudir directamente a los médicos pertenecientes a la Red de Prestadores de Servicios de las siguientes especialidades:

- Medicina General
- Medicina Familiar
- Medicina Interna
- Pediatría
- Ginecología y Obstetricia
- Odontología
- Urgencias
- Oftalmología

Consultas de Especialidad (Segundo Contacto)

Bajo esta cobertura el Asegurado en caso de así requerirlo, podrá ser turnado a una consulta con un médico especialista perteneciente a la Red de Prestadores de Servicios mediante la expedición de un pase médico mismo que proporciona el médico tratante de primer contacto. Dentro de las especialidades médicas se encuentran las que a continuación se listan de manera enunciativa más no limitativa.

- Alergología
- Gastroenterología
- Neurología
- Reumatología
- Infectología
- Cardiología
- Hematología
- Nefrología
- Otorrinolaringología
- Dermatología
- Neumología
- Oncología



- Urología
- Traumatología
- Endocrinología
- Nutrición
- Ortopedia
- Retinología

Odontología

Bajo esta cobertura se encuentran cubiertos los servicios de Odontología General y Odontopediatría que requiera el Asegurado por concepto de:

- **Diagnóstico y profilaxis**

- o Profilaxis (limpieza)
- o Historia Clínica Dental
- o Radiografías Dentales

- **Operatoria dental**

- o Obturaciones de amalgama
- o Obturaciones de resinas fotocurables
- o Extracciones
- o Extracciones del tercer molar en consultorio (que no requiera Cirugía Maxilofacial)

- **Odontopediatría**

Estarán cubiertos los siguientes servicios para niños de 1 a 11 años de edad:

- o Obturaciones de amalgama
- o Obturaciones de resinas fotocurables
- o Extracciones

Medicamentos

Bajo esta cobertura se encuentran cubiertos los medicamentos que hayan sido prescritos mediante receta por el Médico Tratante (primer contacto o especialidades) del Asegurado que pertenezca a la Red de Prestadores de Servicios de la Compañía y estén en relación al diagnóstico de la consulta. Las recetas deben canjearse en una farmacia de la Red el mismo día de su expedición o a más tardar dentro de los tres días siguientes a la misma.

Atención Ginecológica

Se cubren los servicios por consulta, tratamientos, medicamentos, análisis de laboratorio y gabinete una vez transcurrido el periodo de espera de un año. Esta cobertura únicamente se otorga a las Aseguradas que cuenten con 20 años de edad o más.

Cobertura del Recién Nacido

Bajo esta cobertura se cubren los tratamientos médicos y quirúrgicos del recién nacido efectuados dentro del territorio nacional, los cuales se cubrirán únicamente cuando la madre tenga 10 meses continuos de asegurada en la póliza y se haya notificado el nacimiento a la Compañía a más tardar a los 30 días de ocurrido para el alta correspondiente.

Se cubren los tratamientos médicos no quirúrgicos y que no requieran hospitalización de padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza, mayores a cinco años de edad, siempre y cuando sus signos o síntomas hayan pasado desapercibidos, es decir, no hayan sido aparentes a la vista ni diagnosticados previamente a la fecha de alta del Asegurado en la póliza.

Apoyos de Diagnóstico

Bajo esta cobertura se cubren los estudios de laboratorio, gabinete e imagenología y cualquier otro servicio que sea necesario para diagnosticar el estado de salud del Asegurado, derivado de algún accidente o enfermedad cubiertos por la presente póliza.

Estos servicios deberán ser indicados por el Médico Tratante de la Red de Prestadores de Servicios de la Compañía y se practicarán en los Laboratorios y Gabinetes afiliados a la propia Red.

Los estudios especializados como tomografía,



resonancia magnética, radioterapia, medicina nuclear, endoscopía, mastografía, ecocardiografía, angiografías, interconsultas externas y ecometría de ojo, el Asegurado requerirá autorización de la Compañía así como orientación acerca de los sitios en que se realizan. No quedan cubiertos los estudios que requieran o sean derivados de una hospitalización.

Ambulancia

Bajo esta cobertura se cubren los traslados en ambulancia terrestre programadas o de urgencia del domicilio o ubicación del Asegurado hacia el centro de hospitalización, centro de diagnóstico o tratamiento y viceversa, en caso de que él mismo, por su condición de salud no lo pueda realizar por sus propios medios. Este servicio requerirá ser coordinado y autorizado por la Compañía.

Terapias de Rehabilitación Física y Enfermería

Bajo esta cobertura se encuentran cubiertas las terapias de rehabilitación física cuando el Asegurado a consecuencia de un accidente o enfermedad amparados así lo requiera y haya sido prescrita por el médico tratante.

La rehabilitación física se proporciona al Asegurado por lesiones que puedan generar invalidez, incapacidad parcial o por recuperación tardía, con el objetivo de lograr su rehabilitación en el menor tiempo posible, siempre y cuando se garantice que se va a recuperar la función. Esta cobertura se brinda con un límite de 30 sesiones como máximo por año póliza.

Asimismo, la Compañía pagará los honorarios de enfermeras tituladas y legalmente autorizadas para el ejercicio de su profesión, que participen de manera activa y directa en la curación y/o en la recuperación del Asegurado, siempre y cuando sea por

prescripción del médico tratante, cuando sea necesario para la convalecencia domiciliaria, con un límite máximo de 30 días naturales con un máximo de tres turnos por día por año póliza, salvo autorización expresa de la Compañía.

Urgencias médicas que no requieran hospitalización

Este servicio se prestará a los Asegurados que presenten Urgencias reales, tales como heridas, accidentes o enfermedades que pongan en riesgo su vida, su integridad física o función de algún órgano excepto en aquellos casos que deriven en hospitalización o en intervención quirúrgica.

Se considera como Urgencia real los accidentes de cualquier tipo donde el Asegurado presenta:

- Pérdida del estado de conciencia
- Fracturas evidentes
- Heridas cortantes sangrantes
- Probable lesión de columna cervical
- Infarto agudo al miocardio o angina de pecho
- Sangrado de tubo digestivo de considerable magnitud

También es considerada como urgencia cualquier insuficiencia respiratoria aguda de cualquier causa como:

- Crisis asmática
- Descompensación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Cuerpos extraños en vías respiratorias o digestivas
- Sangrado durante el embarazo

Lo anterior expuesto se menciona de forma enunciativa más no limitativa.

Esta cobertura dejará de surtir efecto en el momento en que el estado de salud del



Asegurado se reporte como estable y pueda ser trasladado para continuar su tratamiento al hospital de Red.

Atención de servicios médicos que no tiene la compañía

En el caso de que el Asegurado requiera un determinado servicio médico que no esté contemplado dentro de la Red de Prestadores de Servicios de la Compañía, el médico tratante le informará al Asegurado y a la Compañía el centro de salud o de auxiliares médicos en donde será atendido.

Atención Fuera de Red

Si el Asegurado por decisión propia, decide atender su enfermedad o accidente fuera de la Red de Prestadores de Servicios de la Compañía, deberá cubrir los gastos correspondientes y presentar los comprobantes con la solicitud de reembolso de gastos de acuerdo a lo estipulado en la cláusula 21 de las condiciones generales de la presente póliza.

Medicina preventiva

La Medicina Preventiva que la Compañía ofrece tiene un enfoque de Salud Pública basado en el agotamiento de los niveles de prevención primaria y prevención secundaria, buscando, con el primero, evitar la presentación de la enfermedad y, con el segundo, detener la progresión de procesos patológicos presentes o instaurados. En campañas de prevención que establezca la Compañía no se aplicará copago alguno.

Los programas de atención preventiva que la Compañía podrá ofrecer a los Asegurados dependiendo en cada caso de la infraestructura de la Red en la localidad son:

1.- Clínica del niño sano

El objetivo de esta Clínica es vigilar el

crecimiento y desarrollo del niño desde que nace hasta los 11 años, detectando a tiempo cualquier anormalidad. Orientado a mejorar los niveles de salud del niño a través de la disminución de la frecuencia de enfermedades propias de la infancia.

2.- Clínica del adolescente

Orientada a vigilar y orientar el crecimiento y desarrollo del adolescente contemplando el aspecto físico, psicológico y social, teniendo a los padres como copartícipes.

El objetivo se cumple a través de una revisión médica anual de los 11 a los 15 años y programas de orientación que incluyen: educación sexual, nutrición, motivación al ejercicio físico y prevención de hábitos negativos. Con esto se busca brindar información y entendimiento al adolescente para que conserve y fomente su salud.

3.- Clínica de la mujer

El interés primordial es la prevención del cáncer cervicouterino y mamario a través de la realización de exámenes periódicos como son: el papanicolaou y exploración de mamas; asimismo se encarga de proporcionar orientación en el control de la natalidad.

4.- Clínica de diabetes

Mediante esta clínica se da a conocer de manera integral al Asegurado con diabetes y a su familia, los conocimientos necesarios sobre dicha enfermedad, con la finalidad de reducir el riesgo de las complicaciones agudas y crónicas de esta enfermedad y mejorar la calidad de vida del Asegurado.

5.- Esquema de vacunación cubierto

Se cubrirá de acuerdo al esquema de vacunación indicado por la Secretaría de Salud (SSA) y serán aplicadas a través de la Red de Prestadores de Servicios Médicos de la Compañía.



2. Padecimientos y Tratamientos Cubiertos con Periodo de Espera

Se cubrirán los siguientes padecimientos cuyas primeras manifestaciones o primer gasto médico para diagnóstico o tratamiento se inicien después de los primeros 12 meses de vigencia continua para cada Asegurado, del conjunto de vigencias sucesivamente ininterrumpidas de la póliza.

- Padecimientos ginecológicos no quirúrgicos. (Se consideran como tales los que presenta la mujer cuando no se encuentra embarazada).
- Padecimientos de glándulas mamarias no quirúrgicas.
- Insuficiencia de piso perineal no quirúrgico.
- Planificación familiar definitiva no quirúrgica.
- Padecimientos de la columna vertebral no quirúrgicas.
- Insuficiencia venosa, varicocele y varices de miembros inferiores no quirúrgicas.
- Vesícula y vías biliares no quirúrgico.

Se cubrirán los siguientes padecimientos cuyas primeras manifestaciones o primer gasto médico para diagnóstico o tratamiento se inicien después de los primeros 24 meses de vigencia continua para cada Asegurado, del conjunto de vigencias sucesivamente ininterrumpidas de la póliza.

- Tratamiento médico no quirúrgico de hemorroides.

3. Exclusiones Generales

El Plan Colectivo de Salud Básico Plus, no cubrirá los gastos que se originen por la atención de un accidente y/o enfermedad a consecuencia de:

1. Embarazo, parto, cesárea, o algún otro servicio que tenga relación con esta atención, excepto las consultas, medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete que se deriven de la propia consulta.
2. Quedan excluidos los legrados uterinos, aborto, pérdida voluntariamente inducida así como sus consecuencias, cualesquiera que sean sus causas.
3. Padecimientos congénitos de cualquier tipo, salvo los especificados en Cobertura del recién nacido de las Condiciones Generales de la póliza.
4. Los gastos de cirugía ambulatoria, así como los honorarios médicos derivados del mismo.
5. Honorarios médicos a consecuencia de cualquier intervención quirúrgica.
6. Servicios de Hospitalización, así como los honorarios derivados del mismo.
7. Tratamientos de fertilidad o esterilidad, y embarazos a consecuencia de éstos.
8. Anteojos, lentes de contacto, y lentes intraoculares.
9. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas con el fin de corregir trastornos de refracción ocular.



10. Cualquier tipo de Ortodoncia, Cirugía Máxilofacial, Endodoncia, Periodoncia, Ortopedia Dental y Guardas Oclusales.
11. Terapia de lenguaje de cualquier tipo.
12. Complementos alimenticios.
13. Tratamientos o padecimientos que resulten del alcoholismo o toxicomanías.
14. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico.
15. Tratamiento de calvicie, obesidad o reducción de peso.
16. Tratamientos médicos o quirúrgicos a base de hipnotismo y quelaciones.
17. Honorarios y cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico realizado por acupunturistas, quiroprácticos naturistas, homeópatas y vegetarianos.
18. Diagnóstico y/o tratamiento derivados del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones.
19. Procedimiento de diagnóstico o tratamiento del Síndrome de Fatiga Crónica.
20. Cualquier tipo de Tratamiento relacionado con hormonas para el crecimiento, independientemente de la causa de la prescripción.
21. Gastos relacionados con cualquier método de tratamiento por problemas en la mandíbula o la articulación de la misma, incluyendo el síndrome temporomandibular, desordenes cráneomandibulares o cualquier otra condición que une el hueso de la mandíbula con el cráneo y su grupo de músculos, nervios y otros tejidos relacionados con esta articulación.
22. Tratamientos y/o medicamentos para Síndrome de Talla Baja.
23. Tratamientos y/o medicamentos para Disfunción Eréctil y Eyaculación Precoz.
24. Tratamientos para corregir o controlar Acné.
25. Tratamiento o medicamentos que no hayan sido aprobados por la autoridad competente en el lugar que se hubiera prescrito o seguido, y aquellas que, por su naturaleza, se consideren experimentales.
26. Prótesis y Endoprótesis, el uso de dispositivos de corrección, equipo ortopédico o artefactos médicos.
27. Tratamientos Psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, así como tratamientos para corregir trastornos de la conducta y el aprendizaje.
28. Curas de reposo o descanso, exámenes médicos generales para comprobación del estado de salud, conocidos como “check up”.
29. Revestimiento de una esterilización,



cambio o transformación de sexo, infertilidad o inseminación artificial.

30. Artículos de curación, tales como: Gasas, adhesivos, alcohol, soluciones antisépticas, vendas, jeringas, anorexígenicos, tiras reactivas, medicamentos en fase de investigación, productos de tocador, medias elásticas, protectores solares, artículos dentales (pastas, cepillos, enjuagues y geles orales), cosméticos antialérgicos, estimulantes del apetito, cremas reductivas y dermatológicas.

31. Equipo de riñón artificial para uso residencial.

32. Todos los gastos por transporte no definidos en la cobertura Ambulancia en el apartado 1.- Alcance y coberturas del plan

33. Atención médica en el extranjero.

34. Cualquier complicación derivada o que pueda surgir del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en esta póliza.

35. Padecimientos Preexistentes excepto los indicados en el endoso de Preexistencia Declarada.

36. Gastos por servicios por la atención médica que excedan de la suma asegurada contratada.

Esta póliza no cubre gastos por servicios de salud en que el Asegurado incurra por accidentes o enfermedades a consecuencia de:

37. Prestar servicio militar o participar en actos de guerra, rebelión o insurrección.

38. Delitos intencionales de los que sea responsable el Asegurado o se produzcan con el consentimiento de éste.

39. Hechos o actos vinculados con la calidad que el Asegurado tenga como miembro del ejército o de otras fuerzas armadas, de cualquier país u organización de países.

40. Participar como piloto o copiloto, ayudante o pasajero, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad, en vehículos de cualquier tipo.

41. Práctica profesional de cualquier deporte o práctica de box, lucha libre o grecorromana, alpinismo, paracaidismo, rafting, charrería, tauromaquia y cualquier tipo de deporte aéreo o de los denominados "extremos", aun cuando se practiquen en forma amateur u ocasional.

42. Intentos de suicidio, o lesiones auto inflingidas, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.

43. Epidemias declaradas oficialmente.

44. Radiación, reacción atómica o contaminación radiactiva.

45. Las específicamente descritas por los endosos emitidos por la Compañía.



4. Funcionamiento del plan

¿Quién tiene derecho al plan?

Tiene derecho a la asistencia del Plan los Asegurados que aparezcan en el registro de asegurados. Al ingresar al Plan de Salud Colectivo Básico Plus, la Compañía asigna a cada Asegurado un número de identificación y una clave familiar en su caso. Además le expide una credencial de identificación que deberá mostrar el Asegurado cada vez que solicite un servicio a la Red.

Identificación del asegurado

Para acceder a los servicios incluidos en el Plan, a cada Asegurado le será expedida una tarjeta de identificación que deberá presentar para tener acceso a todos y cada uno de los servicios que le brinda el plan, por lo que se recomienda portar siempre la tarjeta consigo.

Red de prestadores de servicios

Para atender los servicios ofrecidos a través del Plan Colectivo de Salud Básico Plus, la Compañía cuenta con un conjunto de profesionistas de la salud y de servicios de apoyo para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y accidentes, los cuales constituyen a su vez la Red de Prestadores de Servicios.

- Servicios Médicos de Primer Contacto
- Medicina Preventiva
- Servicios Médicos Especializados
- Servicios Médicos de apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Procedimientos para acceder a los diferentes servicios

Con la finalidad de brindar a nuestros Asegurados servicios de calidad en la atención médica, así como preservar los derechos de los Asegurados al momento de su atención y facilitar su libertad de elección,

la Compañía aparte de ofrecer una gama muy amplia y completa de prestadores de servicios médicos, cuenta con los mecanismos suficientes para cumplir con todo lo anterior, de los cuales se destacan:

Acceso expedito a los servicios, un trato respetuoso tanto en los servicios como a su privacidad, decisión para aceptar o no las propuestas diagnósticas y terapéuticas, a seleccionar al médico de red de su preferencia para su atención y a solicitar otras opiniones sobre su padecimiento conforme a lo estipulado en el plan, entre otros.

A continuación se dan a conocer los procedimientos a seguir para acceder a los diferentes servicios a que tiene derecho el asegurado dentro del plan.

Consultas de primer contacto y medicina preventiva

El Asegurado podrá acudir libremente a consulta con los médicos de primer contacto, así como de Medicina Preventiva establecidos dentro de la Red de Prestadores de Servicios de la Compañía, misma que se detalla en el suplemento del presente documento.

Para hacer uso de esta cobertura se deberán seguir los siguientes pasos:

1. Para acudir a consulta, el Asegurado deberá concertar la cita correspondiente llamando al teléfono 800-6810-249. Asimismo, deberá tener a la mano su credencial vigente de Asegurado, en donde la persona que le atiende le solicitará su número de afiliado mismo que aparece en la credencial.
2. Deberá presentarse a su cita con 15



minutos de anticipación en la fecha y hora señalada para la consulta médica.

3. Deberá presentar su credencial vigente de Asegurado y una identificación oficial con fotografía, para recibir la atención médica. Si el Asegurado no pudiera asistir a la consulta previamente programada, le solicitamos cancelarla con 24 horas de anticipación directamente con el médico correspondiente o a citas telefónicas llamando al teléfono 800-6810-249.

El médico de primer contacto y/o de medicina preventiva le dará la atención que requiere. En caso necesario, le extenderá receta o formato de orden con el cual podrá hacer uso del servicio de farmacia, laboratorio y gabinete; dependiendo de las necesidades y del padecimiento de que se trate. El Asegurado deberá verificar que el formato se encuentre debidamente llenado, poniendo especial atención en sus datos personales. Asimismo, deberá firmar de conformidad el formato respectivo.

En caso de que el Asegurado requiera ser atendido por un médico de segundo contacto o especialista, el médico tratante de primer contacto le extenderá un pase médico de referencia, con el cual podrá acudir con el médico de su elección, dentro de la misma Red de Prestadores de Servicios de la Compañía. El Asegurado deberá verificar que el formato se encuentre debidamente llenado, poniendo especial atención en sus datos personales. Asimismo, deberá firmar de conformidad el formato respectivo.

Consultas de segundo contacto o especialidad

El Asegurado podrá acudir en caso de así requerirlo a consulta con los médicos de segundo contacto o especialidad establecidos dentro de la Red de Prestadores

de Servicios de la Compañía, misma que se detalla en el suplemento del presente documento.

Para poder concertar una cita es necesario que el Asegurado cuente con el pase médico de referencia proporcionado por el médico tratante de primer contacto

Para hacer uso de esta cobertura se deberán seguir los siguientes pasos:

1. Para acudir a la consulta, el Asegurado deberá concertar la cita correspondiente llamando al teléfono 800-6810-249. Asimismo, deberá tener a la mano su credencial vigente de Asegurado, en donde la persona que le atiende le solicitará su número de afiliado mismo que aparece en la credencial. Adicionalmente, deberá contar con el pase médico de referencia proporcionado por el médico tratante de primer contacto.
2. Deberá presentarse a su cita con 15 minutos de anticipación en la fecha y hora señalada para la consulta médica.
3. Deberá presentar su credencial vigente de Asegurado y una identificación oficial con fotografía y el pase médico de referencia mencionado en el punto (1.) anterior, para recibir la atención médica. Si el Asegurado no pudiera asistir a la consulta previamente programada, le solicitamos cancelarla con 24 horas de anticipación directamente con el médico correspondiente o a citas telefónicas llamando al teléfono 800-6810-249.

El médico especialista le dará la atención que requiere. En caso necesario, le extenderá receta o formato de orden con el cual podrá hacer uso del servicio de farmacia,



laboratorio y gabinete; dependiendo de las necesidades y del padecimiento de que se trate. El Asegurado deberá verificar que el formato se encuentre debidamente llenado, poniendo especial atención en sus datos personales. Asimismo, deberá firmar de conformidad el formato respectivo.

Odontología

El Asegurado podrá acudir libremente a consulta con el odontólogo de la Red de Prestadores de Servicios de la Compañía, en donde se le proporcionará la atención básica odontológica.

Para hacer uso de esta cobertura se deberán seguir los siguientes pasos:

1. Para acudir a la consulta, el Asegurado deberá concertar la cita correspondiente llamando al teléfono 800-6810-249. Asimismo, deberá tener a la mano su credencial vigente de Asegurado, en donde la persona que le atiende le solicitará su número de afiliado mismo que aparece en la credencial.
2. Deberá presentarse a su cita con 15 minutos de anticipación en la fecha y hora señalada para la consulta médica.
3. Deberá presentar su credencial vigente de Asegurado y una identificación oficial con fotografía, para recibir la atención médica. Si el Asegurado no pudiera asistir a la consulta previamente programada, le solicitamos cancelarla con 24 horas de anticipación directamente con el médico correspondiente o a citas telefónicas llamando al teléfono 800-6810-249.

Suministro de medicamentos

El médico tratante prescribirá los medicamentos que sean necesarios para

el tratamiento del Asegurado mediante la receta o formato de orden, en el que detallará el tipo de medicamento, dosis y duración. El Asegurado deberá verificar que el formato se encuentre debidamente llenado, poniendo especial atención en sus datos personales. Asimismo, deberá firmar de conformidad el formato respectivo.

Para conocer la ubicación y horarios de las farmacias que se encuentran en la Red de Prestadores de Servicios de la Compañía, el Asegurado deberá llamar al teléfono 800-6810-249.

El Asegurado deberá presentar junto con el formato respectivo su credencial vigente de Asegurado así como una identificación oficial con fotografía, para que se le surtan los medicamentos indicados en la receta médica. Las recetas deben canjearse el mismo día de su expedición o a más tardar dentro de los tres días siguientes a la misma.

Apoyo de Diagnóstico

El médico tratante extenderá formato de orden con el cual el Asegurado podrá hacer uso del servicio de Laboratorio y Gabinete.

El Asegurado deberá verificar que el formato se encuentre debidamente llenado, poniendo especial atención en sus datos personales. Asimismo, deberá firmar de conformidad el formato respectivo.

Para hacer uso de esta cobertura se deberán seguir los siguientes pasos:

1. El Asegurado deberá llamar al teléfono 800-6810-249 para concertar cita para la realización de los estudios teniendo a la mano su credencial vigente de Asegurado en donde se le solicitará su número de afiliado mismo que aparece en la credencial. Asimismo, deberá contar

con el formato de orden proporcionado por el médico tratante.

2. Deberá presentarse a su cita con 15 minutos de anticipación en la fecha y hora señalada para la realización de los estudios.
3. Deberá presentar junto con el formato respectivo su credencial vigente de Asegurado y una identificación oficial con fotografía, para realizarse los estudios respectivos. Si el Asegurado no pudiera asistir a la realización de los estudios, le solicitamos cancelar su cita con 24 horas de anticipación directamente con el laboratorio y/o gabinete o a citas telefónicas llamando al teléfono 800-6810-249.

Estos servicios se practicarán en los Laboratorios y Gabinetes de la Red de Prestadores de Servicios de la Compañía.

Ambulancia

El Asegurado podrá solicitar el uso del servicio de ambulancia para traslado terrestre programado o de urgencia del domicilio o ubicación del Asegurado hacia el centro de hospitalización, centro de diagnóstico o tratamiento y viceversa, en caso de que el mismo, por su condición de salud no lo pueda realizar por sus propios medios.

1. En caso de urgencia
Para solicitar este servicio para el traslado del Asegurado, se deberá llamar al teléfono 800-6810-249. Asimismo deberá tener a la mano su credencial vigente de Asegurado en donde se le solicitará su número de afiliado mismo que aparece en la credencial.

2. En caso de servicio programado
Para solicitar este servicio, el Asegurado deberá llamar al teléfono 01 800 68 10 249. Asimismo deberá contar con el informe médico proporcionado por el médico tratante en donde se justifique el traslado del Asegurado y deberá tener a la mano su credencial vigente de Asegurado en donde se le solicitará su número de afiliado, mismo que aparece en la credencial.

Una vez que la ambulancia llegue al lugar en donde se encuentra el Asegurado, éste deberá presentar su credencial vigente de Asegurado, así como una identificación oficial con fotografía.

Terapias de rehabilitación física y enfermera

1. Terapias

El médico tratante le extenderá pase médico de referencia con el cual el Asegurado podrá hacer uso del servicio de Terapias de Rehabilitación que sean necesarios para su tratamiento.

El Asegurado deberá verificar que el formato se encuentre debidamente llenado, poniendo especial atención en sus datos personales. Asimismo, deberá firmar de conformidad el formato respectivo.

Para hacer uso de esta cobertura se deberán seguir los siguientes pasos:

1. El Asegurado deberá llamar al teléfono 800-6810-249 para concertar cita para las terapias de rehabilitación teniendo a la mano su credencial vigente de Asegurado, en donde la persona que le atiende le solicitará su número de afiliado mismo que aparece en la credencial.



Asimismo, deberá contar con el pase médico de referencia proporcionado por el médico tratante.

2. Deberá presentarse a su cita con 15 minutos de anticipación en la fecha y hora señalada para la realización de las terapias de rehabilitación.
3. Deberá presentar junto con el formato respectivo su credencial vigente de Asegurado vigente y una identificación oficial con fotografía, para recibir la atención médica. Si el Asegurado no pudiera asistir a terapia, le solicitamos cancelar su cita con 24 horas de anticipación directamente con el médico o a citas telefónicas llamando al teléfono 800-6810-249.

Únicamente se cubren 30 sesiones de terapia física por año póliza.

2. Servicio de enfermera

El médico tratante prescribirá el servicio de enfermera mediante formato de orden cuando sea necesario para la convalecencia domiciliaria para que participe de manera activa y directa en la curación y/o en la recuperación del Asegurado.

Para hacer uso de esta cobertura se deberán seguir los siguientes pasos:

1. El Asegurado deberá llamar al teléfono 800-6810-249 para solicitar el servicio de enfermera teniendo a la mano su credencial vigente de Asegurado en donde la persona que le atiende le solicitará su número de afiliado mismo que aparece en la credencial. Asimismo, deberá contar con formato de orden proporcionada por el médico tratante.

Únicamente se cubre un máximo de 30 días naturales con un máximo de tres turnos por día por año póliza.

Urgencias médicas que no requieran hospitalización

Al presentarse una urgencia médica real, el Asegurado tendrá la posibilidad de acudir al centro médico más próximo a su domicilio o ubicación al momento de la urgencia médica, perteneciente a la Red de Prestadores de Servicios. Asimismo, deberá comunicarse al teléfono 800-6810-249 para solicitar indicaciones sobre el proceso a seguir.

Si por la gravedad de la urgencia el Asegurado es atendido por instituciones médicas o médicos no afiliados a la Red, se deberá de dar aviso de inmediato al teléfono 800-6810-249 para que se le indique el procedimiento a seguir, una vez que se notificó la urgencia.

Una vez que el estado de salud del Asegurado se reporte como estable, el Asegurado continuará con la atención médica necesaria a través de la Red de Prestadores de Servicios de la Compañía.

La Compañía reembolsará al titular los gastos médicos erogados exclusivamente por urgencia real comprobada del mismo, siempre y cuando ocurran en territorio nacional, presentando para valoración y autorización de la Compañía, los comprobantes de gastos correspondientes.

En los casos en que el Asegurado requiera de atención médica y tenga que acudir a médicos o prestadores fuera de la Red, por error de diagnóstico, falta de disponibilidad en el servicio o saturación, comprobable para cualquier caso, la Compañía reembolsará de acuerdo a sus tabuladores y costos establecidos para este plan, el gasto en que haya incurrido el Asegurado sujetándolo a las condiciones del plan.

Copagos

El Asegurado participará del costo de los



servicios cubiertos mediante el pago de una cantidad denominada “copago” que deberá cubrir al momento de recibir cada consulta o servicio, misma que se especifica en la carátula de la póliza y/o certificado individual.

Atención fuera de red

La Compañía cubre a los Asegurados cuando utilicen el servicio médico fuera de Red de Prestadores de Servicios de la Compañía y hayan cumplido con el procedimiento establecido para dicho fin en la póliza.

Servicio médico fuera de red

Son aquellos servicios médicos cubiertos por el Plan Colectivo de Salud Básico Plus que el Asegurado obtiene con cualquier profesional del ramo de la salud fuera de la Red de Prestadores de Servicios de la Compañía para beneficio de su propia salud.

Requisitos:

El Asegurado puede, bajo su responsabilidad, utilizar el Servicio Médico fuera de Red siempre que cumpla con lo siguiente:

1. Cuando el Asegurado decida usar el Servicio Fuera de Red, deberá llamar al departamento de Atención a Usuarios al teléfono: 800-6810-249 para dar aviso del servicio que haya recibido fuera de la Red, lo cual deberá hacer dentro de los 5 días siguientes a que obtuvo dicho servicio; con esto se le dará una clave que posteriormente servirá de referencia para cuando se tramite el reembolso de los gastos.
2. Sólo se reembolsarán honorarios de médicos que cuenten con cédula profesional.
3. Medicamentos: Los medicamentos prescritos por el médico tratante deberán ser congruentes con el diagnóstico

y apegados a lista de medicamentos cubiertos por la póliza.

Reembolso de los gastos:

1. Para que el asegurado pueda solicitar el reembolso de los gastos en los que haya incurrido por los Servicios Fuera de Red de acuerdo al porcentaje estipulado en su contrato, deberá notificar a la Compañía en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles inmediatamente posterior a la fecha de haberse llevado a cabo el Servicio Fuera de Red o de lo contrario será sujeto a un copago adicional del 20% sobre el monto de la indemnización.
2. La documentación necesaria para el trámite del reembolso de los gastos por Servicios Fuera de Red es la siguiente:
 - a) Aviso de accidente o enfermedad: este documento será llenado en forma completa y con letra legible por el Asegurado de la póliza.
 - b) Informe Médico: Este documento será llenado por él o (los) médico (s) que haya (n) intervenido para el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad o accidente objeto de la reclamación y por lo tanto se anexarán tantos informes como médicos hayan participado.
 - c) Comprobantes de Gastos: Los comprobantes que se presenten a la Compañía siempre deberán ser originales y nunca copias fotostáticas o recibos provisionales.
 - d) Los diagnósticos, estudios médicos, historia clínica, radiografías, análisis, electrocardiogramas, encefalogramas, y demás elementos probatorios.



- e) Las facturas de medicamentos y/o estudios deberán acompañarse de la receta expedida por el médico tratante, dichas facturas deberán cumplir con todos los requisitos fiscales. Las facturas deberán estar a nombre de la Compañía (Medi Access Seguros de Salud, S.A. de C.V.) o en su defecto a nombre del Contratante y/o Asegurado Titular del certificado.

En caso de reclamaciones complementarias a la inicial, se entregarán nuevamente tanto el informe médico como el aviso de accidente o enfermedad, siendo indispensables para el nuevo análisis de dicho complemento.

3. Los gastos por Servicios Fuera de Red no comprobables, de ninguna manera podrán ser reembolsados al Asegurado.

Validación del Reembolso

Una vez que la Compañía haya recibido la documentación necesaria para proceder al reembolso por concepto de Servicios Fuera de Red, se turnará a validación ante el Consejo Médico, quien determinará su aprobación total o con limitantes o en su defecto denegar el reembolso de dicha solicitud.

Límite máximo para reembolso

La cantidad máxima que la Compañía reembolsará al Asegurado por cada uno de los servicios amparados por el Plan, será el equivalente al importe de los honorarios y costo de servicios que la Compañía tiene pactados con la Red de Prestadores de Servicios Médicos de la Compañía hasta por el límite de suma asegurada contratada.

Copago Fuera de Red

En el pago de cada reembolso por los servicios que se efectúen fuera de la Red

de Prestadores de Servicios Médicos de la Compañía, el Asegurado participará con un porcentaje adicional del importe a indemnizar conforme a lo siguiente:

Pago del Reembolso

La Compañía reembolsará al Asegurado o a quien corresponda la indemnización que proceda, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se reciban todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación ajustándola previamente a las condiciones y limitaciones de la póliza.

El reembolso será hecho en cheque a nombre del Asegurado y/o Contratante dispuesto en Caja de la Compañía, o en su caso por transferencia electrónica a la cuenta del Asegurado y/o Contratante que él indique.

Concepto	Copago
Urgencia fuera de Red	
a) Con aviso dentro de los 5 días hábiles siguientes:	0% (cero por ciento)
b) Sin aviso dentro de los 5 días hábiles siguientes:	20% adicional de la indemnización procedente
Atención fuera de Red	
c) Con aviso dentro de los 5 días hábiles siguientes:	50% adicional de la indemnización procedente:
d) Sin aviso dentro de los 5 días hábiles siguientes:	50%+20% adicional de la indemnización procedente:

Información importante

Departamento de Atención a Usuarios

Para cualquier información en relación a los servicios ofrecidos por la Compañía, localización de consultorios, médicos, laboratorios, gabinetes, farmacias y



horarios, así como exposición de quejas, reclamaciones o sugerencias, Usted podrá acudir a:

Unidad de Consultas y Reclamaciones

Av. Batallón de San Patricio 111, Piso 14, Col. Valle Oriente, C.P. 66269, San Pedro Garza García, N.L. o marcar al teléfono 800-6810-249

Prescripción

Todas las acciones que se deriven del presente contrato de seguro prescribirán en dos años contados, en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por las causas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Consultas y reclamaciones de la Compañía.



7. Anexo

ESTADO	ESPECIALIDAD	NOMBRE	DIRECCIÓN
CDMX	Médico de Primer Contacto	Gorostieta García Elodia Araceli	Vito Alessio Robles 23 Cons 301 Florida,1030
CDMX	Médico de Primer Contacto	Domínguez Salgado César Roman	Vito Alessio Robles 23 Cons 301 Florida,1030
CDMX	Médico de Primer Contacto	Ibarra Chavarria Valentín	Av Insurgentes Sur 1863 Piso 5 Guadalupe Inn,1020
CDMX	Médico de Primer Contacto	García Mancilla José Raúl	Prol Paseo de La Reforma 115 Cons 808,Paseo De Las Lomas,1330
CDMX	Médico de Primer Contacto	Sil Granados José Luis	Frontera 46 Bis Loc D,San Angel 1000
CDMX	Médico de Primer Contacto	Tovar Ruíz María del Carmen	Av Insurgentes Sur 1650 Piso 8 Cons 803,Florida,1030
CDMX	Médico de Primer Contacto	Morayta Ramírez Corona Alfredo Raúl Rodolfo	Av Insurgentes Sur 1971 Int 100 Guadalupe Inn,1020
CDMX	Médico de Primer Contacto	Cruz Martínez Jesús	Augusto Rodin 43 Desp 403, Napoles,3810
CDMX	Médico de Primer Contacto	Espinosa Delgado Virginia	Av Insurgentes Sur 953 Cons 117, Ampliacion Napoles,3810
CDMX	Médico de Primer Contacto	Ponce Licera Patricia Orielle	Montecito 38 Piso 37 Cons 03, Napoles,3810
CDMX	Médico Especialista	Reyes Salinas Alfredo Alexandri	Av Insurgentes Sur 1971 Local 100,Guadalupe Inn,1020
CDMX	Médico Especialista	Sánchez Moreno Carlos	Sur 136 116 Cons 319, Las Americas,1120
CDMX	Médico Especialista	Del Rivero Hernández Leonel Gerardo	Diagonal San Antonio 1136, Poniente,3020
CDMX	Médico Especialista	Flores Bello Jesús	Calz De Tlalpan 1295 Piso 1, Portales,3300
CDMX	Médico Especialista	Prieto Ursua Laura Rosario	Jose Maria Velasco 110 Piso 1 Cons 102,San Jose Insurgentes,3900
CDMX	Médico Especialista	Pliego Reyes Carlos	Division Del Norte Y Arbol Del Fuego 80 Cons 1028,El Rosario,4380
CDMX	Médico Especialista	Ferrufino Merida Ana Lorena	Av Division Del Norte 3395 Cons 710,El Rosario,4380



ESTADO	ESPECIALIDAD	NOMBRE	DIRECCIÓN
CDMX	Médico Especialista	Pohls Padilla Erika Gisela	Escorial 30 Piso 1 Cons 5, Los Cedros,4800
CDMX	Médico Especialista	Espejel Blancas José Alejandro	Camino A Santa Teresa 1055 Pb Cons 3,Heroes de Padierna,10700
CDMX	Médico Especialista	Mercado Leal Gerardo	Camino A Santa Teresa 1055 Cons 1070,Heroes de Padierna,10700
CDMX	Farmacia	Farmatodo San Jerónimo	Av. San Jerónimo 630 Local 32-37, Jardines del Pedregal,1900
CDMX	Farmacia	Farmatodo Sue	Calzada de Las Águilas 1952, Axiomatla ó Lomas de Axomatla,1820
CDMX	Farmacia	Farmatodo Santa Fé (México)	Guillermo González Camarena 999, Pueblo Santa Fé (Centro Ciudad,1210
CDMX	Farmacia	Farmatodo Módulo Los Alpes	Barranca del Muerto 490, Los Alpes,1010
CDMX	Farmacia	INTEGRAMED (Oficinas NAFIN)	Av Insurgentes Sur 1971 Torre Iv, Guadalupe Inn,1020
CDMX	Farmacia	F A Mexico Sur, Loreto	Río Magdalena 17 A y B,Tizapan,1090
CDMX	Farmacia	F A Mexico Sur, San Angel	Insurgentes 2167 Local B,San Angel, 1000
CDMX	Farmacia	F A Mexico Sur, Santa Teresa	A Ruiz Cortínez 4020,Jardines del Pedregal,1900
CDMX	Farmacia	F A Derma Mexico Sur, Pedregal	Río Magdalena 64,Tizapan San Angel,1090
CDMX	Farmacia	Farmatodo Jardín Hidalgo	Jardín Miguel Hidalgo 25 A-B-C, Azcapotzalco,0200
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Centro Medico Arandas San Martín Sa de Cv	María Ramírez 39,Santa Rosa,47180
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Villegas Torres Luis	Manuel M Dieguez 16 A,Centro, 49000
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Alegria Espinoza Margarita	Av Hidalgo 1911,Ladron de Guevara,44600
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Fuentes Cazares José Luis	Av Hidalgo 1911,Ladron de Guevara,44600



ESTADO	ESPECIALIDAD	NOMBRE	DIRECCIÓN
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Cvri De Mexico Sc	Tarascos 3469,Fraccionamiento Monraz,44670
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Medicina Interestatal de Mexico	Hawaii 1679,Niños Heroes,44260
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Javier Sánchez Lopezaraiza	Amatista 2485,Residencial Victoria,44560
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Barajas Landeros German	Av Hidalgo 1911,Ladron de Guevara,44600
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Cortes Cortes Francisco Javier	Av Chapultepec Sur 29 Cons 4, Americana,44160
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Barragan Reynaga Hector Noe	Hidalgo 1911,Ladron de Guevara,44600
Jalisco	Médico Especialista	Cvri de Mexico Sc	Tarascos 3469 Interior 311, Fraccionamiento Monraz,44670
Jalisco	Médico Especialista	Sánchez Michel Blanca Leticia	Morelos 1952,Ladron de Guevara,44600
Jalisco	Médico Especialista	Cañedo Rendon Manuel Antonio	Cruz Verde 73,Artesanos,44200
Jalisco	Médico Especialista	Serur Villanueva Hector Daniel	Duque De Rivas 179 Interior 4, Arcos Vallarta,44130
Jalisco	Médico Especialista	Carrasco Carrizosa Aldo	Av Vallarta 1670,Americana,44130
Jalisco	Médico Especialista	Legaspi Sanchez Juan Antonio	Tarascos 3385,Fracc Monraz,44670
Jalisco	Médico Especialista	Díaz Bringas Patricia	Av Hidalgo 903,Centro,44200
Jalisco	Médico Especialista	Tello Olmos Carlos Enrique	Av Vallarta 1540 Int 402,Barrera, 44150
Jalisco	Médico Especialista	Badial Aceves Andres	Tarascos 3473 Cons 830, Monraz,44670
Jalisco	Médico Especialista	Duran Barragan Sergio	Av Luis Perez Verdia 487, Las Americas,44650
Jalisco	Farmacia	Farmatodo Farne Guadalajara	Av. Manuel Acuña 2990,Prados Providencia,44670



ESTADO	ESPECIALIDAD	NOMBRE	DIRECCIÓN
Jalisco	Farmacia	Farmatodo Módulo Care	Justo Sierra 2330, Ladrón de Guevara, 44600
Jalisco	Farmacia	Farmatodo Módulo Férbe Guadalajara	José Ma. Narvaez 1236, San Isidro Oblatos, 44740
Jalisco	Farmacia	Suc Asis Ocampo	Ocampo 163-A, Zona Centro, 47910
Jalisco	Farmacia	F A Guadalajara, Camarena	Av Juarez 852, Guadalajara Centro, 44100
Jalisco	Farmacia	F A Guadalajara, Pablo Neruda	Pablo Neruda 2557, Providencia 1a 2 y 3a Sección, 44630
Jalisco	Farmacia	F A Guadalajara, Glorieta Obrero	Calzada Del Obrero 1798, Oblatos, 44700
Jalisco	Farmacia	F A Guadalajara, Tabachines	Av De Los Tabachines 3153, Tabachines, 45188
Jalisco	Farmacia	F A Guadalajara, Clouthier	A Las Rocas 203, Prados Vallarta, 45020
Jalisco	Farmacia	F A Guadalajara, Valdepeñas	Av de La Mancha 516, Lomas de Zapopan, 45130
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Clinica Medica Allende	Altamirano 105 Ote, Centro, 67350
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Medica Eliseo	Carr Monterrey Colombia 409, Residencial Puerta Del Nte, 66050
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Centro Medico Hospitaria	Avenida Nexxus 104 Cons 104, Parque Industrial Nexxus, 66055
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Medica Eliseo	Carr Monterrey Colombia 409, Residencial Puerta Del Nte, 66050
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Cam Christus Muguerza Chapultepec	Av Chapultepec 1800 Ote Local B04 Entre Arteaga y Patzcuaro, Paraíso, 67140
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Garcia Medina Alicia	Av Hidalgo 1828 Pte Cons 301, Obispado, 64060
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Guerra Espronceda Mario Alberto	Av Pino Suarez 640 Piso 4 Cons 412, Centro, 64000
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Salas Limon Sergio	Ecuador 2331 Cons 703, Vista Hermosa, 64620



ESTADO	ESPECIALIDAD	NOMBRE	DIRECCIÓN
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	González Guajardo Ernesto	Av Hidalgo 2527 Cons 501 ,Obispado,64060
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Cam Christus Muguera Leones	Paseo de Los Leones 2215 Esquina del Risco y Paseo de La Sierra, Cumbres Segundo Sector, 64610
Nuevo León	Médico Especialista	Dr Humberto García Lara	Carretera Monterrey Colombia 409, Residencial Puerta del Norte, 66050
Nuevo León	Médico Especialista	Centro Médico Hospitaria	Avenida Nexxus 104 Cons 102, Parque Industrial Nexxus, 66055
Nuevo León	Médico Especialista	García Cantu Elias Alberto	Av Loma Grande 2717 Mz 14, Lomas de San Francisco,64710
Nuevo León	Médico Especialista	Martínez Bermúdez Pedro	Av Pino Suarez 640 Nte, Centro de Monterrey, 64000
Nuevo León	Médico Especialista	Reyes Lara José	Pino Suarez 645, Centro, 64000
Nuevo León	Médico Especialista	Rodriguez Domínguez Nancy	Avenida Hidalgo Poniente Interior 209 1828, Obispado, 64060
Nuevo León	Médico Especialista	Isordia Martínez Javier	José Benitez 2704, Cuarto Piso, Cons 405, Obispado, 64060
Nuevo León	Médico Especialista	Delgado Garzón Primo Miguel	Av Morones Prieto 3000 Cons 610, Doctores, 64710
Nuevo León	Médico Especialista	Rodríguez Calderón Patricia	Belisario Dominguez 2485, Obispado, 64060
Nuevo León	Médico Especialista	Salud Medica y Dental Revolución	Revolucion 1999 Revolucion, 1999, Jardi
Nuevo León	Farmacia	F A Monterrey Ote, Plaza Allende	Carretera Nacional S/N, Valle Los Naranjos, 67350
Nuevo León	Farmacia	F A Apodaca, Huinala	Carretera Miguel Aleman 100, Valle De Huinala, 66634
Nuevo León	Farmacia	F A Monterrey Pte, Azteca	Av Azteca Lote 1 Mz 35, Azteca, 67150
Nuevo León	Farmacia	F A Monterrey Pte, Pablo Livas	Pablo Livas 2540, Mirador de La Silla, 67170
Nuevo León	Farmacia	F A Monterrey Pte, Circunvalación	Av Andres Quintana Roo 3999, Villa Española, 67118



ESTADO	ESPECIALIDAD	NOMBRE	DIRECCIÓN
Nuevo León	Farmacia	F A Monterrey Ote, Valled del Contry	Av. Paseo De Las Americas 116, Valle Del Country, 67174
Nuevo León	Farmacia	F A Monterrey Pte, Miguel de La Madrid	Autopista Monterrey-Cadereyta Poligono Numero, Valle Soleado, 67114
Nuevo León	Farmacia	F A Monterrey Pte, Los Pinos	Av Jardines Del Canada 100, Las Encinas, 66050
Nuevo León	Farmacia	F A Monterrey Pte, La Encomienda	Av Benito Juarez Lote 33, La Encomienda, 66054
Nuevo León	Farmacia	F A Monterrey Pte, Nexxus	Manuel L Barragan 200, Exhacienda El Canada, 66054

Para que tu atención sea más rápida y eficiente te recomendamos visitar la página electrónica www.segurosmediaccess.com.mx, en el apartado “Conozca nuestra red de proveedores” para conocer el suplemento que contiene el listado de clínicas, hospitales, farmacias, laboratorios y demás servicios que forman parte de la Red de Prestadores de Servicios de los cuales podrás elegir el más conveniente para tu comodidad.

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 23 de abril de 2013, con el número CNSF-H0702-0077-2012 / CONDUSEF-001495-02.

