Seguro Colectivo de Salud

Flex Plus

Folleto Explicativo

MediAccess®

Seguros de Salud

ÍNDICE

Introducción _____ 5

1. Alcance y coberturas del plan _____ 7

2. Exclusiones Generales _____ 13

3. Funcionamiento del Plan _____ 15

Anexo I - Red de Proveedores de Servicio _____ 24

MediAccess®
Seguros de Salud

Introducción

La Compañía ofrece un Plan Colectivo de Salud Flex 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 aprevenir, 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 Flex 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, hospitalarios 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.

Cobertura Básica

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
- Oftalmología

Consultas de Segundo Contacto o de Especialidad

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
- Ortopedia
- Dermatología
- Neumología
- Oncología
- Urología
- Traumatología
- Endocrinología
- Nutrición
- Neurocirugía
- Retinología

Odontológico

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

• Diagnóstico y Profilaxis
  - Profilaxis (limpieza)
  - Historia Clínica Dental
  - Radiografías Dentales

• Operatoria Dental
  - Obturaciones de amalgama
  - Obturaciones de resinas fotocurables
  - Extracciones
  - 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:
  - Obturaciones de amalgama

- Obturaciones de resinas fotocurables
- Extracciones

Medicamentos

Bajo esta cobertura se encuentran cubiertos los medicamentos que hayan sido prescritos mediante receta por el Médico Tratante (primer contacto o especialidades) que del Asegurado pertenezca a la Red de Prestadores de Compañía Servicios de la y estén en relación al diagnóstico Las recetas de la consulta. 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 y Obstétrica

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

b) Obstetricia. Cubre la atención de consultas, estudios de apoyo de diagnóstico, embarazo extrauterino, estados de preclamsia y eclampsia, embarazo molar, parto, operación cesárea y servicios de cuna para el recién nacido sano; siempre que la persona en cuestión haya estado asegurada por al menos 10 meses en forma continua. Dicha cobertura aplicará solamente si la Asegurada es menor a 45 años.

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 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.

Hospitalización

Bajo esta cobertura se cubre el servicio de hospital ya sea de corta o larga estancia y urgencias médicas para la atención de accidentes o enfermedades cubiertos por la presente póliza.

Específicamente están amparados bajo esta cobertura:

- Los Tratamientos e intervenciones

quirúrgicas realizadas
- por prescripción del Médico Tratante.
- Cuarto Sencillo privado con baño incluyendo alimentos del Asegurado internado.
- Los servicios médicos y de enfermería, medicamentos y anestesias suministrados durante la hospitalización, incluyendo el derecho a la sala de operaciones, anestesiólogo, salas de terapia y recuperación.
- Los Honorarios de Médicos y de sus asistentes, por intervenciones quirúrgicas, consultas postoperatorias que sean necesarias.
- Los estudios de Laboratorio y Gabinete.
- Otros apoyos que requiera o indique el Médico Tratante

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.

Prótesis y Endoprótesis

Bajo esta cobertura se encuentran cubiertas las prótesis cuando así lo requiera el tratamiento del accidente o enfermedad y sean autorizados por la Compañía. La endoprótesis se cubrirá solo en los casos en que el tipo de lesión o alteración pongan en peligro la vida o transforme en forma importante la función de un órgano del Asegurado.

Terapias de Rehabilitación Física y Enfermera

Bajo esta cobertura se encuentran cubiertas las terapias de rehabilitación física cuando el Asegurado a consecuencia de un accidente o enfermedad amparados así haya lo requiera y 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 3o días naturales con un máximo de tres turnos por día por año póliza, salvo autorización expresa de la Compañía.

Urgencias Médicas

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.

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 cónica
- Cuerpos extraños envías 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 estipulados en las condiciones generales de la presente póliza.

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.

- Los tratamientos de litiasis renal y en vías urinarias.
- Padecimientos ginecológicos. (Se consideran como tales los que presenta la mujer cuando no se encuentra embarazada).
- Padecimientos de glándulas mamarias.
- Insuficiencia de piso perineal.
- Endometriosis (no se cubren tratamientos de endometriosis que estén relacionados con la esterilidad).
- Planificación familiar definitiva.
- Padecimientos de la columna vertebral, excepto hernias de disco.
- Insuficiencia venosa, varicocele y varices de miembros inferiores.
- Vesícula y vías biliares.

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.

- Padecimientos Ano Rectales.
- Tratamiento médico o quirúrgico de amígdalas y adenoides.
- Hernias (incluyendo las de disco), eventraciones.
- Nariz y/ o senos paranasales por enfermedad.
- Cataratas.
- Hallux Valgus (Juanetes).

Se cubrirán los siguientes padecimientos cuyas primeras manifestaciones o primer gasto médico para diagnóstico o tratamiento se inicien después de los primeros 36 meses

de vigencia continua para cada Asegurado, del conjunto de vigencias sucesivamente ininterrumpidas de la póliza.

- Cirugía prostática por enfermedad
- Cirugía de cadera por enfermedad
- Cirugía de rodilla por enfermedad
- Cirugía de hombro por enfermedad

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, la buscando, con el primero, evitar 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 del crecimiento y desarrollo 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 Secretaria de Salud (SSA) y serán aplicadas a través de la Red de Prestadores de Servicios Médicos de la Compañía.

Urgencias Médicas en el Extranjero

Mediante esta cobertura se cubre la urgencia médica real al Asegurado que se encuentre de viaje de negocios, de estudios o de placer fuera del territorio nacional, y requiera de atención inmediata debido a cualquier alteración orgánico-funcional súbita, a consecuencia de un accidente y/o enfermedad repentina y aguda cubiertos por la presente póliza y que pongan en peligro su vida, su integridad corporal o la funcionalidad de alguno de sus órganos.

Se entenderá por Enfermedad Aguda, el

proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo. Por otro lado, Enfermedad Repentina se tomará como una enfermedad pronta, impensada y no prevista.

Para efectos de esta cobertura, se entenderá como viaje de negocios, estudios o placer, aquella estancia fuera de la República Mexicana, que por dichos motivos realice el Asegurado, por un período continuo de hasta 30 días.

Esta cobertura dejará de surtir efecto en el momento en que el estado de salud del paciente se reporte como estable y pueda ser trasladado para continuar su tratamiento dentro de la República Mexicana.

Beneficio de la cobertura	
Suma Asegurada Máxima	$300,000.00 US*
Copago	$50.00 US*

*Dólares americanos

En todos los casos, el Asegurado que requiera atención medica por una urgencia, deberá solicitar la autorización telefónicamente para tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto cubierto por esta cobertura.

Si el beneficiario o tercera persona no pudiera comunicarse por una circunstancia o razón involuntaria con call center, el Asegurado recurrirá al servicio médico más próximo, con la obligación ineludible de notificar la incidencia a call center dentro de las 24 horas de producido el evento a efecto de saber si los gastos están cubiertos y si se consideran una urgencia medica. No habrá reembolso por esta cobertura, solo opera el pago directo.

La Suma Asegurada que corresponde a la presente cobertura es independiente de la contratada en la protección básica y será efectiva durante la vigencia de la póliza.

Tanto los gastos cubiertos como las exclusiones, son las mismas que se estipulan en las Condiciones Generales, adicionando las siguientes:

Exclusiones

- **Los accidentes o enfermedades que se hayan originado dentro de los límites territoriales de la República Mexicana y su atención se lleve a cabo en el extranjero.**
- **Servicios de enfermera fuera del hospital.**
- **Tratamientos de rehabilitación.**
- **Los gastos inherentes a la operación cesárea, parto y embarazo, así como su rehabilitación.**
- **Padecimientos preexistentes.**
- **Los gastos médicos realizados que no cumplan la condición de Urgencia Médica.**
- **Los gastos por concepto de cuarto y alimento del hospital o sanatorio, se limitarán al costo correspondiente a cuarto semiprivado.**

Cobertura Adicional

Ginecología en Adolescentes. Si el contratante solicitó esta cobertura adicional, cubrió la prima correspondiente y aparece en la carátula de esta póliza y/o certificado individual, se cubrirá la atención ginecológica de las Aseguradas de entre 15 y 19 años de edad, en los términos establecidos en las presentes condiciones generales, aplicando por lo tanto, el periodo de espera de un año para que inicie esta cobertura y las exclusiones generales.

2. Exclusiones Generales

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

1. **Padecimientos congénitos de cualquier tipo, salvos los especificados en la Cobertura del recién nacido de las Condiciones Generales de la póliza.**
2. **Tratamientos de fertilidad o esterilidad, y embarazos múltiples a consecuencia de estos.**
3. **Gastos originados por el embarazo de una Asegurada, por la atención del parto, cesárea, o algún otro servicio que tenga relación con esta a tención, cuando la Asegurada tenga una antigüedad continua menor a 10 meses en la póliza o desde la última rehabilitación, así como tampoco quedarán amparados los gastos originados por la atención médica al hijo de ésta.**
4. **Abortos punibles y legrados punibles.**
5. **Anteojos, lentes de contacto, excepto los lentes intraoculares y será por una sola vez en cada ojo.**
6. **Intervenciones quirúrgicas con el fin de corregir trastornos de refracción ocular siempre y cuando el número de dioptrías por ojo sea menor a5.**
7. **Cualquier tipo de Ortodoncia, Cirugía Maxilofacial, Endodoncia, Periodoncia, Ortopedia Dental y Guardas Oclusales.**
8. **Terapia de lenguaje de cualquier tipo.**
9. **Complementos alimenticios.**
10. **Tratamientos o padecimientos que resulten del alcoholismo o toxicomanías.**
11. **Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto cirugía reconstructiva requerida a consecuencia de un accidente cubierto.**
12. **Tratamiento de calvicie, obesidad o reducción de peso.**
13. **Tratamientos médicos o quirúrgicos a base de hipnotismo y quelaciones.**
14. **Honorarios y cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico realizado por acupunturistas, quiroprácticos, naturistas, homeópatas y vegetarianos.**
15. **Diagnóstico y/o tratamiento derivado del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones.**
16. **Procedimiento de diagnóstico o tratamiento del Síndrome de Fatiga Crónica.**
17. **Cualquier tipo de Tratamiento relacionado con hormonas para el crecimiento, independientemente de la causa de la prescripción.**
18. **Gastos relacionados con cualquier método de tratamiento por problemas en la mandíbula o la articulación de la misma, incluyendo el síndrome temporomandibular, desórdenes 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.**
19. **Tratamientos y/o medicamentos para Síndrome de Talla Baja.**
20. **Tratamientos y/o medicamentos para Disfunción Eréctil y Eyaculación Precoz.**
21. **Tratamientos y/o medicamentos para corregir o controlar Acné.**
22. **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.

23. Prótesis y Endoprótesis, el uso de dispositivos de corrección, equipo ortopédico o artefactos médicos que hayan sido adquiridos por el Asegurado con anterioridad a la fecha del evento o bien que no sean quirúrgicamente requeridos, a no ser que sean necesarios a causa de un accidente, deformidad o enfermedad que se hayan manifestado mientras el Asegurado este cubierto por esta póliza.
24. 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.
25. Curas de reposo o descanso, exámenes médicos generales para comprobación del estado de salud, conocidos como “check up”.
26. Revestimiento de una esterilización, cambio o transformación de sexo, infertilidad o inseminación artificial.
27. Los siguientes conceptos hospitalarios: Llamadas telefónicas locales y de larga distancia, cama extra y alimentos para el acompañante, pañales, artículos personales tales como: toallas femeninas, rastrillos, shampoo, pasta de dientes, cepillo dental, cremas, jabones, etc. Así como fotografías y videocasetes, estacionamiento, habitaciones diferentes a las indicadas en este documento.
28. Artículos de curación, fuera del hospital tales como: Gasas, adhesivos, alcohol, soluciones antisépticas, vendas, jeringas, anorexigénicos, 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.
29. Equipo de riñón artificial para uso residencial.
30. Todos los gastos por transporte no definidos en el inciso I. AMBULANCIA de descripción de coberturas.
31. Los gastos erogados por el donador de órgano a consecuencia de complicaciones o secuelas derivadas de la misma donación.
32. Atención médica en el extranjero, exceptuando las urgencias médicas.
33. Cualquier complicación derivada o que pueda surgir del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en esta póliza.
34. Padecimientos Preexistentes excepto los indicados en el endoso de preexistencia declarada.

    Esta póliza no cubre gastos médicos en que el Asegurado incurra por accidentes o enfermedades a consecuencia de:
35. Prestar servicio militar o participar en actos de guerra, rebelión o insurrección.
36. Delitos intencionales de los que sea responsable el Asegurado o se produzcan con el consentimiento o participación de éste.
37. 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.
38. Participar como piloto o copiloto,

ayudante o pasajero, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad, en vehículos de cualquier tipo.

39. **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.**
40. **Intentos de suicidio, o lesiones auto inflingidas, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.**
41. **Epidemias declaradas oficialmente.**
42. **Radiación, reacción atómica o contaminación radiactiva.**
43. **Las específicamente descritas por los endosos emitidos por la Compañía.**

3. Funcionamiento del plan

¿Quién tiene derecho al plan?

Tienen derecho a la asistencia del Plan los Asegurados que aparezcan en el registro de asegurados. Al ingresar al Plan Colectivo de Salud Flex 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 Flex 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 su Red de Prestadores de Servicios.

- Servicios Médicos de Primer Contacto
- Medicina Preventiva
- Servicios Médicos Especializados
- Cirugía; Hospitalización, Cuidados Intensivos y Unidad de Ginecología y Obstetricia.
- Servicios Médicos de apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Procedimientos para accesar 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 800-681-0249 o al 55-9150-2948. 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 800-681-0249 o al 55-9150-2948.

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 800-681-0249 o al 55-9150-2948. 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 800-681-0249 o al 55-9150-2948.

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.

Consulta y Tratamiento Odontológico

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 800-681-0249 o al 55-9150-2948. 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 800-681-0249 o al 55-9150-2948.

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 800-681-0249 o al 55-9150-2948.

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.

Servicios 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 800-681-0249 o al 55-9150-2948 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 800-681-0249 o al 55-9150-2948.

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

Hospitalización

En caso de que el Asegurado requiera de una cirugía o atención hospitalaria ya sea de corta o larga estancia, el médico tratante, tramitará directamente con la Compañía la programación de la misma.

Una vez programada la cirugía, el médico tratante le extenderá la autorización por escrito al Asegurado para su hospitalización en la fecha y hora programada, mediante el formato correspondiente. El Asegurado se presentará en el hospital y presentará la autorización mencionada junto con el formato respectivo, asimismo deberá llevar su credencial vigente de Asegurado, así como una identificación oficial con fotografía.

Se recomienda que una vez que sea notificada el alta del Asegurado, se solicite a las enfermeras los medicamentos prescritos y no aplicados o tomados.

Es importante que el Asegurado verifique los cargos efectuados en la factura de la hospitalización, quedando a su cargo cualquier gasto no cubierto.

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 800-681-0249 o al 55-9150-2948. 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.

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

2. **En caso de servicio programado**
   Para solicitar este servicio, el Asegurado deberá llamar al teléfono 800-681-0249 o al 55-9150-2948. 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.

Prótesis y Endoprótesis

El médico tratante prescribirá las prótesis y/o endoprótesis que sean necesarias para el tratamiento del Asegurado mediante el formato de orden.

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 800-681-0249 o al 55-9150-2948 para conocer la ubicación y horarios de la Red de Prestadores de Servicios de la Compañía, para la adquisición de las prótesis y/o endoprótesis, debiendo tener a la mano su credencial vigente de Asegurado, su número Asimismo, en donde la persona que le atiende le solicitará de afiliado mismo que aparece en la credencial. deberá contar con el formato de orden proporcionado por el médico tratante.

2. Deberá acudir al domicilio del prestador de servicios y presentar junto con el formato respectivo, 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 800-681-0249 o al 55-9150-2948 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 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 800-681-0249 o al 55-9150-2948.

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 800-681-0249 o al 55-9150-2948 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 proporcionado 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

Al presentarse una urgencia médica real, el Asegurado tendrá la posibilidad de acudir al hospital 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 800-681-0249 o al 55-9150-2948 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 800-681-0249 o al 55-9150-2948 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 gasto 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 Integral 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: 800-681-0249 o al 55-9150-2948 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 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 contratado.

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 indemnizar conforme a lo siguiente:

Concepto	Copago
Urgencia fuera de Red	
a) Con aviso dentro de los 5 días hábiles siguientes:	0% (cero por ciento) exceptuando los gastos realizados en el extranjero por urgencia médica, para los cuales aplica un copago de $50.00 Dólares Americanos
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

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.

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. 6626g, San Pedro Garza García, N.L.
O marcar al teléfono 800-681-0249

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.

Puede también comunicarse al Centro de Atención Telefónica de MediAccess, 55-9150-2948 (CDMX y Área Metropolitana) y 800-681-0249 (lada sin costo para el Interior de la República) o si lo prefiere visitar www.segurosmediaccess.com.mx para revisar las actualizaciones de la Red de Prestadores de Servicios.

Le sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES y RESTRICCIONES del seguro en las Condiciones Generales del contrato que le son entregadas y que además se encuentran disponibles en www.mediaccess.com.mx y en los endosos de la póliza.

Para consultar las abreviaturas y preceptos legales que no se encuentren descritos en este contrato acceder al sitio: www.segurosmediaccess.com.mx

Anexo I - Red de Proveedores de Servicio

Estado	Especialidad	Nombre	Dirección
CDMX	Farmacia	Farmatodo Universidad (México)	Av. Universidad 1469, Florida 1030
CDMX	Farmacia	Farmatodo Barranca	Av. Revolución 1227 Local 1b, Altavista - Los Alpes 1010
CDMX	Farmacia	Farmatodo Portales	Calzada De Tlalpan 1320 Loc F Y G, Portales 0330
CDMX	Farmacia	Farmatodo Revolución Ft20	Avenida Revolución 1105, Merced Gómez 0393
CDMX	Farmacia	Farmatodo Módulo Servactin Avante	Avenida Del Parque 20, Avante 0446
CDMX	Gabinete	Olab Suc. Lindavista / La Villa	Talara 145, Tepeyac 1500
CDMX	Gabinete	Estudios Diagnósticos En Oftalmologia Sa De C.V.	Ignacio Esteva 59, San Miguel Chapultepec 11580
CDMX	Gabinete	Olab Suc. Tacubaya	Av. Revolución 56 A, Escandón 11800
CDMX	Gabinete	Diagnostico En Neurociencias	Homero1425 Despacho 705, Polanco 11560
CDMX	Gabinete	Gabinete De Audiología Y Foniatría	General Cano 94 Cons 301 Esq. Con Gelati, San Miguel Chapultepec 11850
CDMX	Hospital	Hospital San Angel Inn Universidad	Mayorazgo 130, Xoco 3339
CDMX	Hospital	Hospital Dalinde	Tuxpan 25, Roma Sur 6760
CDMX	Hospital	Hospital Ángeles Clínica Londres	Durango 50, Roma 6700
CDMX	Hospital	Hospital Ángeles México	Agrarismo 208, Escandón 11800
CDMX	Hospital	Hospital Ángeles Acoxpa	Av. Acoxpa 430, Ex Hacienda Coapa 14308
CDMX	Laboratorio	Laboratorios Biomédicos	Comunal 84 Esq. Moras, Del Valle 3100
CDMX	Laboratorio	Olab Suc. Tlalpan	Calzada De Tlalpan 1251, Portales 3300
CDMX	Laboratorio	Laboratorio PROSALUD G4 Suc Del Valle	Av. Universidad 989 Piso 4- 402, Del Valle 3100
CDMX	Laboratorio	Biomédica De Referencia Suc Del Carmen	División Del Norte 2555, Coyoacan4100
CDMX	Laboratorio	Olab Suc. Santa Fe	Av. Vasco De Quiroga 3880, Lomas De Santa Fe 53480

CDMX	Médico de Primer Contacto	Gorostieta Garcia Elodia Araceli	Vito Alessio Robles23 Cons. 301, Florida 1030
CDMX	Médico de Primer Contacto	Lucia Godinez Mendoza	Av. Universidad 1409 Loc B, Axotla 1030
CDMX	Médico de Primer Contacto	Unidad Médica Guadalupe Inn	Insurgentes Sur 1863 5 Piso, Guadalupe Inn 1020
CDMX	Médico de Primer Contacto	Ruben Dario Bocanegra Hernandez	Av. Universidad 1409 Loc B, Axotla 1030
CDMX	Médico de Primer Contacto	Juan Verde Martinez	Av. Universidad1409 Loc B, Axotla 1030
CDMX	Médico Especialista	Huerta Diaz Enrique	Miguel Angel De Quevedo 8 Cons. 208, Chimalistac San Angel 1050
CDMX	Médico Especialista	Manzur Casab Ivonne	Tecoyotitla18, Florida1030
CDMX	Médico Especialista	Unidad Médica Guadalupe Inn	Insurgentes Sur1863 5 Piso, Guadalupe Inn1020
CDMX	Médico Especialista	Zarate García Rafael Antolín	Av. Insurgentes Sur 1799 Piso 1 Cons 101, Guadalupe Inn 1020
CDMX	Médico Especialista	Pimentel Hernandez Jorge	Melchor Ocampo19 Int. 101, Tizapán San Angel1090
Estado de México	Farmacia	Farmatodo San Mateo	Calzada San Mateo 45, Entre Cerrada Colorines 52946
Estado de México	Farmacia	Farmatodo Suc Dios Arboledas (México)	Calzada De Los Jinetes 136, Local 1, Avenida De La Glorieta 52950
Estado de México	Farmacia	F A México Norte, Cerro Grande	Tezcatlipoca 53, Cerro Grande 52920
Estado de México	Farmacia	Farmatodo Chalco	Prolongación Vicente Guerrero (Calle Chalco A Mixquic) S/N Loc. 10 Y 11, Calle Vicente Guerrero 56600
Estado de México	Farmacia	F A México Oriente, Chalco Jacalones	Av. Cuauhtémoc mz 28 Lt 1, San Miguel Jacalones 56604
Estado de México	Gabinete	Olab Suc. Satélite	Blvd. Manuel Ávila Camacho 220, Cd. Satélite 53100
Estado de México	Gabinete	Oftalm	Manuel E Izaguirre 11 Int 304, Ciudad Satélite 53100

Estado de México	Gabinete	Hospital Futura	Fray Pedro De Gante320, Centro56100
Estado de México	Gabinete	Laboratorio Medico Monar	Pino Suarez 200 Nte Esq. Primero De Mayo, Centro 50000
Estado de México	Gabinete	Laboratorio Monar	Pino Suarez Norte 200 Esq. 1ero De Mayo, Santa Clara 50060
Estado de México	Hospital	Clinica Same Chalco	Av. Cuauhtémoc 15, San Miguel Jacalones 56600
Estado de México	Hospital	Hospital San Rafael	Autopista México Querétaro km 43, Parque Industrial La Luz 54800
Estado de México	Hospital	Clínica Same Smis Ixtapaluca	Av. Cuauhtemoc15, Ixtapaluca Centro56530
Estado de México	Hospital	Hospital De Traumatologia Y Especialidades Médicas Polanco Sa De C.V.	Carr. Federal México Cuautla mz 1 Lt1 N 16, Hda Las Palmas 3ra Sección 56535
Estado de México	Hospital	Torre Hospitalaria Maya Sc	Simón Bolivar 59, Centro Los Reyes La Paz 56400
Estado de México	Laboratorio	Laboratorio Azteca Suc Chalco	Av. Cuauhtémoc Poniente 24, Ejidal Chalco 56600
Estado de México	Laboratorio	Laboratorio Azteca Suc Chicoloapan	Carr México Texcoco 27.5, Emiliano Zapata 56360
Estado de México	Laboratorio	Olab Suc. Coacalco	Vía Jose Lopez Portillo 105 Loc A-1, Zacuatitla 55700
Estado de México	Laboratorio	Laboratorio Jenner Suc Coacalco	Vía Lopez Portillo220 Locales 119a Y 19b, Centro Comercial Plaza Coacalc55720
Estado de México	Laboratorio	Laboratorio Azteca Suc Ecatepec	Av. Central 19, Rinconada De Aragón 55140
Estado de México	Médico de Primer Contacto	Villanueva Rubio Ricardo	BLVD Coacalco 554, Villa De Las Flores 55710
Estado de México	Médico de Primer Contacto	Reyna Valdés Claudia	Canosas 223 Mz 42 Lt 56 Viv 1, Hacienda Coacalco 55710
Estado de México	Médico de Primer Contacto	Iturbide Morales Ezequiel	Av. Primero De Mayolot 34 Mz C Cons 1006, Centro Urbano 54000
Estado de México	Médico de Primer Contacto	Jacintos García Daniel	Av. 1ro De Mayosn Mza. C34 C Cons. 906, Centro Urbano54700

Estado de México	Médico de Primer Contacto	Luna Licona Sandra Aurora	Av. Primero De Mayosn, Centro Urbano54740
Estado de México	Médico Especialista	Ramos Paredes Fanny Etelvina	Cto Plaza Esmeralda19 Int 204, Rancho Viejo52930
Estado de México	Médico Especialista	Ramirez Madera Federico	Av. Primero De Mayolt 34 Mz C Cons 707, Centro Urbano 54000
Estado de México	Médico Especialista	Castillo Gaytán Ricardo	Av. Primero De Mayo Ite 34 Mz C Cons 808, Centro Urbano 54700
Estado de México	Médico Especialista	Valdez Rivera Jorge	Av. Central 50 Mz 632 Interior H3 Cons 409, Ciudad Azteca 55120
Estado de México	Médico Especialista	Jorge Enrique Monges Jones	Av. Vialidad De La Barrancas/N Cons 125, Valle De La Palmas 52763
Jalisco	Farmacia	Farmacias Farmapronto	Cristóbal Colon 293, Centro 49000
Jalisco	Farmacia	Farmatodo Módulo Hsbc Guadalajara	Av. Américas 1545 Piso 14, Providencia 44630
Jalisco	Farmacia	Altan	Avenida México 3370 Local V5, México 45120
Jalisco	Farmacia	Farmacias Farmapronto	Calle Bravo 94, Centro 49600
Jalisco	Farmacia	Farmacias Farmapronto	Efraín Buenrostro 36, Centro 49000
Jalisco	Gabinete	Centro Médico Arandas San Martin Sa De C.V.	Maria Ramirez 39, Sta. Rosa 47180
Jalisco	Gabinete	Radiólogos Asociados De Jalisco	Constitucion240, Centro 49000
Jalisco	Gabinete	Patologia Especializada	Golfo De Cortes 2911, Vallarta Norte 44690
Jalisco	Gabinete	Central Diagnostica California Sc	Av. Francisco Villa48328, Fracc Gaviotas48238
Jalisco	Gabinete	Patologia Especializada Sc	Plaza Bugambilias loc. 25b, Ciudad Bugambilias 45238
Jalisco	Hospital	Clinica De Retina	Juan Manuel 857, Jesus Zona Centro 44200
Jalisco	Hospital	Onkos	Juan Palomar Y Arias 530, Fracc Monraz 44680
Jalisco	Hospital	Cvri De México Sc	Tarascos 3469 Int 311, Monraz 44670
Jalisco	Hospital	Amerimed Puerto Vallarta	Boulevard Francisco Medina Ascencio 3970, Villas De Las Flores 48335
Jalisco	Hospital	San Pablo Centro Oftalmológico	Av. Américas 1200, Altamira 45160
Jalisco	Laboratorio	Centro Médico Arandas San Martin Sa De C.V.	Maria Ramirez39, Sta. Rosa47180

Jalisco	Laboratorio	Análisis Clínicos Y Microbiología	Hidalgo 259, Centro 49000
Jalisco	Laboratorio	Patología Especializada Sc	Av. Plan De San Luis 1921, Chapultepec Country Club 44620
Jalisco	Laboratorio	Laboratorio Santo Toribio Romo	Ramon Corona106 A, Jalostotitlán 47120
Jalisco	Laboratorio	Virgen Cardiovascular Research	Tarascos 3469 Interior 311, Monraz 44670
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Villegas Torres Luis	Manuel M Diéguez 16 A, Centro 49000
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Alegría Espinoza Margarita	Av. Hidalgo1911, Ladrón De Guevara 44600
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Fuentes Cazares Jose Luis	Av. Hidalgo1911, Ladrón De Guevara 44600
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Saavedra Ayala Jose Vicente	Av. Justo Sierra2603 Int 5, Ladrón De Guevara 45660
Jalisco	Médico de Primer Contacto	Cortes Cortes Francisco Javier	Av. Chapultepec Sur 29 Cons 4, americana 44160
Jalisco	Médico Especialista	Centro De Traumatologia, Medicina Deportiva Y Rehabilitación	5 de Febrero79, Centro 47750
Jalisco	Médico Especialista	Saavedra Guzman Carlos Amado	Ley 2749, Residencial Juan Manuel 44680
Jalisco	Médico Especialista	Felipe De Jesus Diaz Torres	Francisco Rojas Gonzalez 213, ladrón De Guevara 44650
Jalisco	Médico Especialista	De La Peña Topete Gilberto De Jesus	Av. Hidalgo1750 Piso 2, ladrón De Guevara 44600
Jalisco	Médico Especialista	Jose Luis Garza Galaz	Av. México 2472, ladrón De Guevara 44650
Nuevo León	Farmacia	F A Monterrey Ote, Revolución Europa	Av. Revolución 850, Contry 64860
Nuevo León	Farmacia	F A Monterrey Ote, Harley Carretera	Av. Portal Del Huajuco 100, Residencial Y Club De Golf La Herradura64890
Nuevo León	Farmacia	Alivia Clinica De Alta Especialidad	Lic. Jose Benitez 2526, Obispado 64060

Nuevo León	Farmacia	Farmacias Purex Morenita Mia	Sobre Las Olas 144 Pte, Roble San Nicolas 66400
Nuevo León	Farmacia	Farmacias Purex Cercado	Juarez 103, Centro 67483
Nuevo León	Gabinete	Medica Eliseo	Carretera Monterrey Colombia409, Residencial Puerta Del Norte66050
Nuevo León	Gabinete	Hospital La Carlota	Camino Al Vapor209, Zambrano67510
Nuevo León	Gabinete	Cardiolink	Av. Hidalgo1813 Pte, Obispado64060
Nuevo León	Gabinete	Servicios Médicos Quirúrgicos De Monterrey	Privada Muguerza756, Obispado64060
Nuevo León	Gabinete	Clinica Muguerza Vidriera	Escobedo1405 Nte, Treviño64988
Nuevo León	Hospital	Hospital La Carlota	Camino Al Vapor209, Zambrano67512
Nuevo León	Hospital	Ginequito	Av. Hidalgo1842, Obispado64060
Nuevo León	Hospital	Doctors Hospital	Ecuador2331, Balcones De Galerias64620
Nuevo León	Hospital	Hospital Christus Muguerza San Nicolas	Av. Rómulo Garza1100 Esq. Con Juan Montemayor, Haciendo Los Morales66495
Nuevo León	Hospital	Cam Christus Muguerza San Pedro	Av. San Pedro301 Esq. Rio Sena, Fuentes Del Valle66228
Nuevo León	Laboratorio	Medica Eliseo	Carretera Monterrey Colombia409, Residencial Puerta Del Norte66050
Nuevo León	Laboratorio	Swisslab Heb Lincoln	Av. Lincoln5252 Pte Local 30, Ampliación San Jorge64330
Nuevo León	Laboratorio	Swisslab Contry	Av. Revolución 600, Contry64860
Nuevo León	Laboratorio	Cam Christus Muguerza San Pedro	Av. San Pedro301 Esq. Rio Sena, Fuentes Del Valle66228
Nuevo León	Laboratorio	Swisslab Santa Catarina	Av. Industriales Del Poniente1050 Local 118, Industrias Del Poniente66370
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Medica Eliseo	Carr Monterrey Colombia409, Residencial Puerta Del Nte66050
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Lizeth Arguelles Diaz	Av. Eloy Cavazos5100, Fracc San Eduardo67186
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Cam Christus Muguerza Chapultepec	Av. Chapultepec 1800 Ote Local B04 Entre Arteaga Y Pátzcuaro, Paraiso67140
Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Cárdenas Martinez Gustavo Juan	5 de mayo 300 Ote, Centro67700

Nuevo León	Médico de Primer Contacto	Villa Velázquez Sandra Patricia	Av. Constitución 1881 Pte Piso 1 Cons 112, Obispado64060
Nuevo León	Médico Especialista	Dr. Humberto García Lara	Carretera Monterrey Colombia 409, Residencial Puerta Del Norte66050
Nuevo León	Médico Especialista	Dr. Jesus Cantú Berlanga	Carretera Monterrey Colombia 409, Residencial Puerta Del Norte 66050
Nuevo León	Médico Especialista	Cazares Rangel Joel	Av. Nexxus 104 Cons 403, Parque Industrial Nexxus 66055
Nuevo León	Médico Especialista	Isordia Martinez Javier	Nexxus 100, Piso 3, Cons 315, Parque Industrial Nexxus 66055
Nuevo León	Médico Especialista	Centro Médico Hospitalaria	Avenida Nexxus 104, Parque Industria Nexxus 66055

Para que tu atención sea más rápida y eficiente te recomendamos conocer el suplemento, el cual contiene el listado de clínicas, hospitales, farmacias, laboratorios y demás servicios de los cuales podrás elegir el más conveniente para tu comodidad, además dicho suplemento podrás consultarlo visitando la página www.segurosmediaccess.com.mx en el apartado “Conozca nuestra red de proveedores” donde será actualizado periódicamente.

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 CNSF, a partir del día 23/04/2013, con el número CNSF-H0702- 0078-2012/CONDUSEF-001833-01.