



**Conocer el mundo
es cuestión
de seguridad**

**Guía de acompañamiento
internacional**

Contenido

¿Qué derechos tengo como paciente?	3
Tengo un viaje programado. ¿Cómo sé si mi póliza cuenta con cobertura en el extranjero?	4
¿Qué tipo de pólizas tienen cobertura en el extranjero?	5
Pólizas individuales (Flex Plus® y No Flex)	5
Pólizas colectivas: Línea Hospitalaria y Tabla de Procedimientos Terapéuticos (Línea Tabuladores)	6
Me encuentro fuera de México y tengo una emergencia médica, ¿qué debo hacer?	7
¿Qué hago si entré al hospital en el extranjero por una urgencia?	8
¿En qué caso debo cubrir la totalidad de los gastos?	9
¿Qué debo solicitar y qué gastos debo cubrir antes de salir del hospital?	10
¿Qué procedimiento debo seguir al salir del hospital?	11
Si tengo una atención programada (cirugía o tratamiento), ¿cómo puedo programarla en el extranjero?	12
Te damos tips y datos importantes que debes considerar si te atiendes en el extranjero	13
Con palabras fáciles (glosario)	14

¿Qué derechos tengo como paciente?

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



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



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

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

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



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

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

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

En México: **800-001-8700, opción 4**

En Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico: **+1-855-327-1409**

En el resto del mundo: **+1 1786 515 0785**, opción 1 para ser atendido en inglés u opción 2 para atención en español dentro de México

O consulta desde My AXA, en la sección:

Gastos Médicos → ¿Cómo podemos ayudarte? → Descargar póliza y tarjeta digital.



¿Qué tipo de pólizas tienen cobertura en el extranjero?

Pólizas individuales (Flex Plus® y No Flex)

Flex Plus®

En las pólizas Flex Plus® tenemos las siguientes [coberturas en el extranjero](#):



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



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



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

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

Internacional

Cubre accidentes y enfermedades en el extranjero amparadas por la póliza de acuerdo con Condiciones Generales. Conoce más en <https://axa.mx/anexos/condiciones-generales#>

Globalmex

También contamos con protección Internacional en hospitales de alta especialidad, primas competitivas y beneficios exclusivos en el extranjero.

Para mayor información acércate a tu funcionario comercial o consulta nuestros productos Globalmex/AXA en <https://axa.mx/anexos/condiciones-generales#>

Para solicitud de trámites puedes comunicarte al **55 8526 4424**
o sin costo en el extranjero al **305 697 1778**



No Flex

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



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



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



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

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

Línea Hospitalaria

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



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

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

Te invitamos a conocer más de cada una a través de las Condiciones Generales

<https://axa.mx/web/servicios-axa/condiciones-generales>.

Es importante contar con el tipo de producto que contrataste*

*Consúltalo a través de My AXA en la sección:

Gastos Médicos → ¿Cómo podemos ayudarte? → Descargar póliza y tarjeta digital.

Tabla de Procedimientos Terapéuticos (Línea Tabuladores)

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



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

Cobertura de atención médica en el extranjero (CAME), Plan en el extranjero o Endoso COEX: cubren accidentes y enfermedades en el extranjero.



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

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

En Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico: **+1-855-327-1409**

En el resto del mundo: **+1-786-515-0185**

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

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

Recuerda que por Condiciones generales la cobertura de Urgencia médica en el extranjero aplica por reembolso.

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

En México: **800-001-8700, opción 7**

En Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico: **+1-855-327-1409**

Correo electrónico: **internacionalgmm@axa.com.mx**



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

Si entras al hospital por una urgencia médica, no olvides notificarlo a AXA durante tu estancia hospitalaria por cualquiera de los medios arriba mencionados; de esta manera, tu caso podrá ser evaluado de acuerdo con las coberturas contratadas y las Condiciones generales de tu póliza.

No olvides consultarlas antes de tu viaje. Tu agente es tu mejor aliado y puedes solicitarle apoyo para todo tu proceso y trámites.

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

Una vez que estés en el hospital, ve al área de urgencias. Recuerda identificarte como asegurado AXA presentando tu tarjeta impresa o digital, te recomendamos descargar tu tarjeta digital o tu póliza desde My AXA, en la sección: **Gastos Médicos → ¿Cómo podemos ayudarte? → Descargar póliza y tarjeta digital.**

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

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

Si tienes dudas, llámanos al **800-001-8700, opción 7** para asistencia en el extranjero.

Si los servicios fueron aprobados, nosotros contactaremos de manera directa al hospital y gestionaremos el pago.

Si no es posible gestionar el pago directo al proveedor, la procedencia del caso deberá ser evaluada vía reembolso.



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

Es importante que tengas claro cuáles son las coberturas de tu póliza y cómo funcionan.

Si tienes dudas, llámanos al **800-001-8700, opción 4.**

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

Si cuentas con Internacional, Elite, CAME, ECE, Cliente especial o ATEX, podrás acceder al beneficio de pago directo mediante la programación de cirugía o en enfermedades y/o accidentes no programables, siempre y cuando nos notifiques tu ingreso al hospital lo antes posible.

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

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

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

Obtendrás respuesta por parte de AXA en un plazo no mayor a 24 horas hábiles; nuestro equipo se contactará contigo para dar seguimiento a tu solicitud.



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

Antes de salir del hospital, no olvides solicitar los siguientes documentos:

Documentos a solicitar

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

Te sugerimos no realizar tu pago en efectivo.

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

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

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

Tienes 2 opciones para solicitar tu reembolso:

- **My AXA:** disponible las 24 horas en línea a través de la *app* (haz clic para descargar desde tu **celular** o desde nuestro **sitio web**).

Para tramitar reembolso desde MyAXA, ingresa a la sección: **Gastos Médicos/¿Cómo podemos ayudarte?/Tramitar un reembolso.**

- Documentos obligatorios:
 - Informe médico (en caso de reclamaciones complementarias, se deberá actualizar cada 6 meses)
 - Identificación oficial
 - Interpretación de estudios
 - **Formato de reembolso**

Para tramitar reembolso de manera tradicional

Te explicamos cómo podrás solicitar tu reembolso. Si aún necesitas apoyo con el trámite, contacta a tu agente y/o asesor, o llámanos al **800 001 8700, opción 6.**

¿Qué procedimiento debo seguir al salir del hospital?

- Al salir del hospital, algunos proveedores te compartirán una liga con vigencia de 30 días para que descargues tu información médica (Medical Records/Discharge Summary Report); también te brindarán un usuario y contraseña debido a que esta información está encriptada para garantizar la seguridad de tus datos.
- Esta información te será proporcionada por correo o en papel (físico); de no ser así, debes ingresar y registrarte en un portal web del hospital (pregunta al personal). Te recomendamos solicitar una copia como respaldo y para cualquier aclaración durante el proceso de reclamación.
- Considera que solo puede acceder a esta liga la persona a la que le fue proporcionada; en caso contrario, el acceso se bloqueará. No olvides proporcionar correctamente tu correo electrónico, ya que te enviarán la información por este medio; además, este representa tu usuario de acceso al portal.
- Recuerda hacer este procedimiento lo antes posible; si lo haces de manera posterior a los 30 días o bloqueas el acceso, el hospital te cobrará por el envío de la información. Este cargo no es reembolsable y deberá ser cubierto por parte del paciente.
- También considera que el hospital no envía la factura inmediatamente, el tiempo estimado es de 60 a 90 días después de haber recibido la atención. Este proceso es largo debido a que estas facturas se envían por correo tradicional.

Los puntos anteriormente descritos pueden variar dependiendo de cada proveedor. Asegúrate de consultar directamente con el personal hospitalario cómo se realiza la entrega de la información médica para que al ser dado de alta cuentes con todo tu respaldo y puedas realizar la solicitud de reembolso.

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

Recuerda que tú eres el dueño de tu información, por lo que debes solicitar al hospital y a tu médico todo el detalle de tus atenciones médicas.

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

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

Realiza tu programación desde My AXA, disponible las 24 horas en línea a través de la app (haz clic para descargar desde tu **celular** o de nuestro **sitio web**).

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

En México: **800-001-8700, opción 7**

En Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico: **+1-855-327-1409**

En el resto del mundo: **+1-786-515-0185**

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

Documentos requeridos

- Informe médico (puede ser de un médico nacional)
- Copia de los estudios de laboratorio y/o gabinete, con su interpretación en donde se haya confirmado el diagnóstico
- **Solicitud de programación** de servicios médicos con el nombre completo del hospital donde se atenderá y médico tratante, así como datos de contacto
- Itinerario de servicios (plan de tratamiento otorgado por el hospital) donde se deberán señalar las atenciones que se desean programar en la solicitud
- Copia de la carátula de la póliza o tarjeta del seguro que lo identifica como asegurado de AXA
- Copia de pasaporte vigente

Nota: para evitar contratiempos con tu trámite de programación, te recomendamos entregar la documentación con al menos 10 días naturales antes de la cirugía o consulta por medio de un folio en sistema.

Es importante entregar la documentación médica con una vigencia menor a 6 meses.

Una vez que cuentes con tu número de folio, puedes enviarlo al correo **internacionalgmm@axa.com.mx** (tiempo de respuesta de 72 horas).

Te damos tips y datos importantes que debes considerar si te atiendes en el extranjero

Es importante que consideres que la atención en el extranjero es distinta a la que aplica en México. Si te atiendes en el extranjero, el gasto puede incrementar; eso implicará para ti el desembolso de un monto mayor en la participación de coaseguro, además de la disminución de tu suma asegurada.

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

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

Recuerda que debes notificar tu ingreso hospitalario en caso de emergencia o urgencia, así como tus próximas citas médicas; puedes hacerlo al correo electrónico **internacionalgmm@axa.com.mx** o llamarnos al teléfono **1786 515 0785**.

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

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

Si tienes cualquier duda, te pedimos que contactes a tu agente; también nos puedes enviar un correo electrónico a la siguiente dirección: **internacionalgmm@axa.com.mx** o llamarnos al teléfono **+1 786 515 0785, opción 1** para ser atendido en inglés u opción 2 para atención en español dentro de México. Servicio disponible 24/7.

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

Recuerda que la documentación que debes adjuntar para tus trámites debe ser clara y legible en formato PDF.



Accidente: acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta, que produce lesiones que requieran atención médica.

Antigüedad: es el tiempo que has estado cubierto de forma continua e ininterrumpida por una póliza de gastos médicos y sirve para eliminar o reducir periodos de espera.

Coaseguro: porcentaje de participación de los gastos relacionados con tu accidente, enfermedad o padecimiento, al momento de hacer uso de tu seguro y que aplica después del deducible. Dicho porcentaje está especificado en la carátula de la póliza o el certificado individual. No es reembolsable y en algunos casos está topado a un monto máximo específico (tope de coaseguro).

Deducible: monto fijo que aplica a los primeros gastos provenientes de cada accidente, enfermedad o padecimiento, y que corren por tu cuenta como parte de tu participación. Se paga por cada accidente, enfermedad o padecimiento, en caso de contar con deducible reinstalable, se pagará anualmente, durante la vida del siniestro y vigencia de la póliza.

El deducible se encuentra especificado en la carátula de tu póliza o del certificado individual. Una vez que el gasto supera este monto comienza la participación de AXA. Este concepto no es reembolsable.

Diagnóstico médico: es el procedimiento por el cual el médico determina tu accidente, enfermedad o padecimiento a través de la toma de pruebas, exámenes de laboratorio o médicos, radiografías, etc.

Enfermedad o padecimiento: alteración de la salud que resulte de la acción de agentes de origen interno o externo, que modifique el estado fisiológico del organismo y que amerite tratamiento médico o quirúrgico.

Gastos excluidos: son los gastos de insumos o actividades que no están relacionadas directamente con el procedimiento que ayuda a aliviar la enfermedad o padecimiento. Entre estos se encuentran: Llamadas telefónicas, insumos de higiene personal, pañales, comida para los acompañantes, caja fuerte, estacionamiento, entre otros. Si tienes dudas, llama al 800-001-8700, opción 2.

Hospitales en convenio: es el listado de hospitales, clínicas o sanatorios que tienen un convenio con AXA, con los que como asegurado cuentas con facilidades al momento de hacer uso de tu seguro. Puedes seleccionarlos libremente y acceder a ellos para tu atención o tratamiento médico. Para conocer los hospitales en convenio, llama al 800-001-8700, opción 3.

Honorarios médicos: es el monto que se pagará a los médicos por la atención que recibiste según las Condiciones Generales de tu póliza contratada. En caso de una programación de servicios, la carta autorización de honorarios médicos detalla el monto que corresponde al pago de honorarios.

Médico: son profesionales independientes de la salud que se encuentran legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, cuya actividad está regulada por la autoridad del país donde se recibe la atención, no por AXA. Por lo que el desempeño de su trabajo y su juicio clínico es el que te ayudará a mejorar tu estado de salud.



Médico en convenio: son los médicos que han firmado un convenio de pago directo con AXA y que han aceptado tratarte como asegurado. Te sugerimos identifiqués a nuestros médicos en convenio para que te atiendas con ellos y así recibas beneficios, como mayor agilidad en diversos procesos, beneficio de pago directo, etc. Puedes consultarlos en <https://axa.mx/web/servicios-axa/prestadores-de-servicios>.

Médicos sin convenio: son aquellos médicos que no han celebrado un convenio de pago directo con AXA. Si decides atenderte con uno de estos médicos, no podremos ofrecerte pago directo, tú deberás cubrir sus honorarios médicos y posteriormente solicitar el reembolso de este gasto conforme a Condiciones Generales de tu póliza.

Pago directo: pago que realiza directamente AXA al prestador en convenio (hospital y/o médico), por tu atención médica (maternidad, accidente, enfermedad o padecimiento cubierto).

Pago por reembolso: devolución de la cantidad de dinero que desembolsaste, una vez descontado el deducible, coaseguro y gastos no cubiertos, de los gastos provenientes de tu atención médica debido a un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto, de acuerdo a lo estipulado en el contrato de tu seguro.

Periodo de espera: lapso de tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de tu alta en la póliza y hasta la fecha en que ocurra el siniestro, para cubrir los gastos derivados de maternidad, enfermedad o padecimiento, de acuerdo a las especificaciones del contrato de tu seguro.

Preexistencia: enfermedades o padecimientos que tuviste antes de la contratación de tu póliza.

Programación de servicios: confirmación que AXA te proporciona por escrito, previo a la realización de cualquier procedimiento, la cual valora la procedencia del tratamiento, así como en su caso el servicio de pago directo, pudiendo estar sujeta a cambios, dependiendo de la información definitiva que AXA conozca u obtenga de maternidad, accidente, enfermedad o padecimiento.

Suma asegurada: es el monto máximo que pagará AXA por cada accidente o enfermedad cubierto en la póliza. Esta cantidad es fija y aparece en la carátula de tu póliza.

Urgencia o emergencia médica: se manifiesta a través de síntomas agudos que ponen en peligro la vida del asegurado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos, por lo tanto el asegurado requiere atención médica inmediata.





Llámanos sin costo

800 001 8700

axa.mx

Este material es únicamente informativo. Los productos se regirán por los términos contratados y las disposiciones legales aplicables. Para conocer a detalle los alcances, coberturas y exclusiones, consulta las condiciones generales de la póliza y requisitos de contratación en axa.mx

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este material por cualquier medio, sin la autorización previa y

AXA Seguros, S.A. de C.V., Félix Cuevas 366, piso 3, col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, 03200, CDMX, México •
Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx