

ASUNTO: PLAN DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

CIUDAD DE MÉXICO, A 1 DE DICIEMBRE DE 2020.

Por medio de la presente, comunicamos a usted las cuotas del Plan de Reembolso de Gastos Médicos Mayores para el 2021. Las sumas aseguradas se incrementan automáticamente de acuerdo a la UMA vigente.

	PLAN BÁSICO		PLAN ADICIONAL	
SUMA ASEGURADA	\$173,760.00	(2000 UMA)	\$695,040.00	(8000 UMA)
CESÁREA TITULAR O ESPOSA	\$26,064.00	(300 UMA)	\$52,128.00	(600 UMA)
DEDUCIBLE	\$2,606.40	(30 UMA)	\$2,606.40	(30 UMA)
COASEGURO EN ENFERMEDADES	10%		10%	
COASEGURO INTERVENCIONES NASALES	40%		40%	

En cirugía de nariz por enfermedad aplica coaseguro del 40%, deberá anexar: radiografías y fotografías de frente y perfil, pre y post operatorias, interpretación e historia clínica. No se aceptan intervenciones de cirujano plástico ni cirugías de tipo estético. En el caso de accidentes no aplica deducible ni coaseguro. No serán considerados como accidentes todos aquellos eventos que estén asociados a antecedentes de enfermedades previas (preexistentes, congénitos, quirúrgicos, degenerativos), independientemente que el evento actual sea originado por una causa ajena o fortuita al paciente. Las lesiones a consecuencia de la práctica no profesional de cualquier deporte serán consideradas como accidente la primera vez, las lesiones posteriores por la misma actividad serán consideradas como enfermedad.

Los gastos que se consideren excesivos, serán limitados de acuerdo a los costos regulares del mercado. Los honorarios médicos se toparán de acuerdo al porcentaje de cada padecimiento especificado en el tabulador de honorarios de médicos con base de 36 veces UMA mensual.

Es indispensable que usted conozca las "Exclusiones y Limitantes", así como la **"Guía para solicitar reembolsos"** las cuales se encuentran disponibles en Intranet: **Recursos Humanos-Servicios en Línea al Personal-Gastos Médicos Mayores**. Si usted es personal jubilado deberá solicitarlas al área de RH que le corresponda.

El Plan Adicional, con cobertura total de hasta \$695,040.00 (8000 unidades de medida y actualización) está estructurado para otorgar mayor protección en enfermedades, accidentes, tratamientos o intervenciones quirúrgicas, donde la cobertura del Plan Básico puede ser insuficiente.

Las cuotas contributorias anuales se han determinado de acuerdo a la siniestralidad de la vigencia anterior y se descontarán del Fondo de Ahorro; quedando de la siguiente manera:

	PLAN BÁSICO	PLAN ADICIONAL
EMPLEADO	-	4,257
EMPLEADA	-	6,606
ESPOSA	5,892	11,297
ESPOSO	3,070	5,768
HIJO	2,264	4,267
JUBILADO	6,864	21,515
JUBILADA	7,176	20,588
ESPOSA	6,255	19,077
ESPOSO	3,474	12,795
HIJO	1,911	3,697

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

Si usted ya cuenta con el Plan Básico o Adicional y desea continuar en él, no necesita solicitarlo, ya que se renueva automáticamente.

En esta época es muy importante contar con un respaldo económico para estar protegido ante cualquier eventualidad
Una inversión ahora, te da tranquilidad en el futuro.

Los padecimientos registrados en el Plan Básico, no se cubrirán con la suma del Plan Adicional, por considerarse padecimientos preexistentes.

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

Aplica periodo de espera de 12 meses en todas las altas de planes y beneficiarios para los siguientes padecimientos por lo que solo serán consideradas si ocurren después de este periodo:

COLUMNA VERTEBRAL, VESÍCULA Y VÍAS BILIARES, GINECOLÓGICOS, LITIASIS RENAL Y EN VÍAS URINARIAS, INSUFICIENCIA VENOSA, VARICOCELE Y VARICES DE MIEMBROS INFERIORES, ENDOMETRIOSIS, HEMORROIDES, FISTULAS Y FISURAS RECTALES O PROLAPSOS DEL RECTO, NARIZ O SENOS PARANASALES, GLÁNDULAS MAMARIAS, AMIGDALITIS Y ADENOIDITIS (CIRUGÍA), HERNIAS (INCLUYENDO LAS DE DISCO) Y EVENTRACIONES, CÁNCER DE CUALQUIER ÍNDOLE, CESÁREA & COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.

En caso de extirpación de cualquier pieza quirúrgica o parte de órgano o tejido, se requiere el resultado histopatológico respectivo. En caso de no contar con estos resultados el trámite no procederá.

El personal jubilado con más de 55 años de edad que decida darse de baja, no podrá reingresar al plan de reembolso de gastos médicos.

El límite de edad para estar protegido por el Plan de Reembolso en el Plan Básico y Adicional es de 90 años.

Póliza de Excesos de Gastos Médicos Mayores

Con el objeto de proporcionar mayor cobertura al personal activo y jubilado que se encuentre inscrito en el Plan Adicional, se ofrecen cuatro opciones de "Póliza de Excesos de Gastos Médicos Mayores" por: a) \$499,996 (189.31 UMAM), b) \$1,000,785 (378.92 UMAM) c) \$2,500,009 (946.56 UMAM), d) \$4,999,991 (1,893.11 UMAM); dichas Pólizas están contratadas con Seguros Inbursa y podrá consultar las Condiciones, Exclusiones y Limitantes en Intranet: *Recursos Humanos-Servicios en Línea al Personal-Gastos Médicos Mayores*.

La Póliza de Excesos, aplica para el personal Activo y Jubilado con una edad límite de contratación para el titular y su cónyuge de 64 años cumplidos al inicio de la vigencia, 1° de enero de 2021, con posibilidad de renovar la póliza hasta los 79 años.

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

La Póliza de Excesos, aplica después de agotarse la suma asegurada del Plan Adicional y con la cual podrá cubrir tratamientos médicos a nivel nacional e internacional, siempre y cuando para esta última el siniestro ocurra en el extranjero.

En la póliza de excesos el empleado puede solicitar pago directo a hospitales y médicos, siempre y cuando sean parte de la Red Médica de Inbursa (*Podrá consultarlo vía telefónica al 55-5447-8089 en área metropolitana, 80-0712-4237 a nivel nacional o en la página www.inbursa.com*), quedando únicamente a cargo del Asegurado los gastos no cubiertos y los excluidos en esta póliza, así como el coaseguro y honorarios de médicos que no estén afiliados a la red de seguros Inbursa. Deberá solicitarse en admisión del Hospital en convenio o a los teléfonos citados (atención 24 hrs.) al momento de la hospitalización, cuando tienen conocimiento de que el gasto supera el importe de la suma del plan adicional y 24 horas antes de dar de alta al paciente. La aseguradora deberá proporcionar un número de folio.

Los padecimientos que tenga registrados antes de inscribirse a la Póliza de Excesos no se cubrirán con ésta, por ser preexistentes. Cuando la suma asegurada de la Póliza de Excesos se agote por algún padecimiento, no se podrá utilizar una nueva suma por el mismo padecimiento.

El personal que solicite cualquiera de las pólizas antes mencionadas, lo deberá realizar por escrito y le será descontado el importe de las cuotas por cada uno de sus beneficiarios así como la del titular, entrando en vigor el 1° de enero del año siguiente.

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

A continuación se presentan las cuotas para las Pólizas de Excesos de acuerdo a la suma asegurada contratada y a la edad de cada beneficiario para la vigencia 2021:

SUMAS ASEGURADAS				
EDADES	\$499,996 (189.31 UMAM)		\$1,000,785 (378.92 UMAM)	
	COSTO DE LA PRIMA ANUAL		COSTO DE LA PRIMA ANUAL	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
0-19	566	566	829	829
20-24	798	1145	1163	1682
25-29	810	1333	1184	1961
30-34	846	1514	1241	2214
35-39	915	1673	1341	2456
40-44	1030	1817	1508	2665
45-49	1310	2106	1922	3087
50-54	1702	2459	2490	3607
55-59	2241	2780	3286	4077
60-64	3018	3018	4418	4418
65-69	3612	3612	5299	5299
70-74	5420	5420	7949	7949
75-79	8131	8131	11926	11926

EDADES	\$2'500,009 (946.56 UMAM)		\$4,999,991 (1,893.11 UMAM)	
	COSTO DE LA PRIMA ANUAL		COSTO DE LA PRIMA ANUAL	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
0-19	954	954	1063	1063
20-24	1338	1934	1491	2154
25-29	1362	2255	1517	2513
30-34	1427	2546	1590	2837
35-39	1542	2825	1718	3147
40-44	1734	3065	1932	3415
45-49	2210	3550	2462	3956
50-54	2863	4148	3190	4622
55-59	3778	4689	4210	5224
60-64	5080	5080	5660	5660
65-69	6080	6080	6775	6775
70-74	9121	9121	10162	10162
75-79	13681	13681	15243	15243

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

Para cualquier consulta respecto a las Condiciones, Exclusiones y Limitantes con las que opera el Plan de Reembolso y la Póliza de Excesos, así como para su inscripción; favor de dirigirse al Área de Gastos Médicos: 5328 8707, 5222 5370; en Parque Vía 190, oficina 151.

ATENTAMENTE

C.P. IGNACIO LUIS RODRÍGUEZ MONTIEL
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE
PERSONAL