



 **MAPFRE | MÉXICO**

www.mapfre.com.mx



ATENCIÓN MÉDICA EN EL EXTRANJERO

 **MAPFRE | MÉXICO**



Si Usted contrató cualquiera de las siguientes coberturas, en este folleto le decimos en qué consisten y cómo utilizarlas cuando se trate de un gasto médico:

- Asistencia en viaje
- Emergencia médica en el extranjero
- Cobertura internacional

Asistencia en viaje

Dentro de los servicios amparados por esta cobertura se encuentra el de **Asistencia médica por enfermedad o accidente del Asegurado en el extranjero**. Este servicio le cubre los gastos médicos originados por una enfermedad o accidente tales como hospitalización, intervenciones quirúrgicas, honorarios médicos y medicamentos prescritos por el médico que lo atiende.

La responsabilidad máxima de MAPFRE es de 10,000 USD por cada asegurado y no aplica deducible ni coaseguro. Tiene 72 horas para reportar cualquier necesidad de atención médica.

Cabe destacar que este servicio opera únicamente cuando se trate de una situación de emergencia, por lo que los tratamientos programados que Usted pudiera tener, no aplicarían si es que no cuenta con la Cobertura Internacional.

Emergencia médica en el extranjero

MAPFRE le cubrirá los gastos médicos ocasionados por una emergencia médica amparada, hasta el monto máximo de la suma asegurada contratada para esta cobertura aplicando deducible sin coaseguro

Dicha suma asegurada es independiente a la de la cobertura básica de su póliza.



Cobertura Internacional

Esta cobertura no solo le cubre las situaciones de emergencia médica, sino también los tratamientos quirúrgicos o no quirúrgicos que Usted desee programar con su médico tratante en el extranjero.

Al contratar esta cobertura tiene derecho a:

- Los honorarios de médicos, anesthesiólogo, primer y segundo ayudante, si fuera necesario, se pagarán al costo promedio usual y razonable para el tipo de padecimiento y hospital elegido.
- Cuarto semiprivado sin incluir cama extra para el acompañante.
- Trasplantes hasta por un monto de 1,900 SMGMVDF.

Cabe mencionar que para el uso de esta cobertura aplicarán los periodos de espera definidos en las Condiciones Generales de su póliza y operan a partir de que Usted la contrató.

La suma asegurada de esta cobertura es independiente a la suma asegurada de cualquier otra cobertura, misma que aplicará junto con el deducible, coaseguro y tope de coaseguro indicados en la carátula de su póliza.

Para fines de atención médica, la cobertura no opera para asegurados cuya estancia fuera de la República Mexicana sea mayor a 90 días continuos. Si alguno de ellos permanece en el extranjero por un período mayor a los 90 días antes mencionados y hasta un máximo de 12 meses continuos, deberá informar previamente a MAPFRE y pagar una extraprima. Si el asegurado no cumple con esta disposición, cualquier siniestro que ocurra durante ese período en el extranjero, no estará cubierto.



 **MAPFRE | MÉXICO**

ATENCIÓN MÉDICA EN EL EXTRANJERO

Pago Directo a prestadores

Cualquiera de las tres coberturas que haya contratado le cubre las atenciones por emergencia médica, obviamente cada una con sus límites y condiciones particulares. Sólo siga este procedimiento:

1) Llame a nuestro centro de atención

(52) 54 80 38 14 por Cobrar
01 800 71 913 00 en el Interior de la República

Uno de nuestros representantes le indicará a qué lugar acudir. Es necesario que reporte su atención médica al ingresar al hospital, ya que esto podría condicionar el servicio y cobertura de los gastos generados por su atención médica. Si por el estado de salud en que se encuentra no puede dar aviso, un representante que usted designe podrá hacerlo.

2) Reciba su atención médica

Usted o su representante deberán informar al hospital y al médico que lo atiende que su aseguradora requerirá de información médica por escrito para cubrir su atención y que para ello autorizan que su información clínica sea proporcionada.

3) Llene formatos

Uno de nuestros representantes le hará llegar los formatos correspondientes a llenar dependiendo la cobertura que esté afectando y en estos deberá quedar asentada su aprobación para el acceso a su información médica.

4) Espere la respuesta de Mapfre

En un lapso no mayor a 48 horas, se informará a Usted y al hospital si su caso es o no autorizado.

5) Prevenga su salida

Si su atención fue cubierta como Asistencia en Viaje, no tendrá que liquidar nada salvo que su atención haya rebasado el límite de suma asegurada de la cobertura.

Si su atención fue cubierta como Emergencia en el Extranjero o Cobertura Internacional, liquide el deducible, coaseguro (si aplica) y los gastos no cubiertos por MAPFRE.

Es importante informarle que los sistemas de cobranza de los hospitales en el extranjero son distintos al nuestro y que por las fechas de corte de las cuentas, envíen de forma directa estados de cuenta a los asegurados; le suplicamos enviar dichos estados de cuenta al correo electrónico: **eacibria@mapfre.com.mx**

Adicionalmente para cada internamiento, se deberá solicitar una nueva autorización a MAPFRE, ya que las autorizaciones emitidas, no amparan seguimientos posteriores.

Programación de servicios

Este servicio únicamente se otorga si cuenta con la Cobertura Internacional. Para ello y si su atención es inicial, deberá enviarnos por correo electrónico, con al menos 5 días hábiles de anticipación a la fecha en que tenga programado atenderse, la siguiente documentación:

1. Reporte de accidente o enfermedad
2. Historia Clínica de su médico tratante que incluya: Padecimiento actual, antecedentes personales no patológicos, antecedentes patológicos con diagnósticos, tiempo de evolución y tratamientos.
3. Resultados de todos los exámenes que le hayan realizado.
4. Copia de la Tarjeta de Asegurado
5. Copia de Identificación oficial con fotografía
6. Copia de pasaporte
7. Nombre, dirección y teléfono del médico y Hospital que lo atenderán en el extranjero.

Envíe estos documentos a la siguiente dirección: **eacibria@mapfre.com.mx**, o puede ingresarla en nuestras Oficinas Regionales personalmente o a través de su Agente.

Si toda su documentación se encuentra en orden, en un lapso **no mayor a 72 horas hábiles**, se le informará si su caso es o no autorizado.

Para atenciones subsecuentes, envíe su solicitud a la misma dirección de correo electrónico indicando: número de póliza (vigente), número de siniestro, nombre del padecimiento,

nombre del médico y especialidad y nombre de los estudios de Laboratorio y/o Gabinete. Dicha solicitud deberá realizarla **72 horas antes** de la fecha programada de su atención.

En caso de no seguir el procedimiento anterior, su trámite será vía reembolso.

Segunda Valoración Médica

De acuerdo a las Condiciones Generales de su póliza, algunos padecimientos requieren de una Segunda Valoración. Tal es el caso de padecimientos de columna, cardiológicos, hernias (de todo tipo), rodilla y oftalmología. De dichos padecimientos, no todos se originan por un accidente o de manera repentina como enfermedad, por lo que es importante mencionar que posiblemente no podrían ser considerados como una urgencia médica y por lo tanto su cobertura de Asistencia en Viaje o Emergencia Médica no aplicaría. Por el contrario, si usted contrató las coberturas de Atención Médica en el Extranjero o Cobertura Internacional y desea programar su atención médica en el extranjero, es muy probable que el padecimiento sea considerado viable para enviarse a una Segunda Valoración y de ahí determinar cuál es el tratamiento idóneo para Usted.

Para más detalles de qué padecimientos requieren de una Segunda Valoración Médica y que sean programables, consúltenos en los teléfonos que ponemos a su disposición.

Reembolso de gastos

Si optó por liquidar sus gastos o su atención médica no fue autorizada por Pago Directo o no se programó a tiempo, liquide los gastos generados, y después, preséntelos en cualquiera de **nuestras oficinas regionales** para su valoración. Este servicio solo está disponible para las coberturas Emergencia Médica en el Extranjero y Cobertura Internacional.

Los documentos a presentar en reclamaciones iniciales son:

1. Formato de Reclamación de Reembolso
2. Reporte de accidente o enfermedad
3. Informe Médico o Reporte de la sala de urgencias (**ER Record**).
4. Resultados de todos los exámenes que le hayan realizado.
5. Copia de la Tarjeta de Asegurado
6. Copia de Identificación oficial con fotografía.
7. Copia de pasaporte
8. Comprobantes de gastos (voucher de pago, estado de cuenta bancario, copia de cheque o facturas con sello de pago). Los estados de cuenta hospitalarios no se consideran comprobantes de pago.

Para reclamaciones complementarias solo será necesario los documentos del numeral **1, 4 y 8**.

En palabras sencillas ATENCIÓN MÉDICA EN EL EXTRANJERO

EMERGENCIA MÉDICA

Llame al:
(52) 54 80 38 14 por Cobrar
01 800 71 913 00 del Interior de la República

Llene su formato de Aviso de Accidente o Enfermedad y solicite al médico que lo atiende llenar el formato Informe Médico.

En 48 hrs. nos comunicaremos con usted y con el hospital para informar si su atención será cubierta.

Líquide el deducible, coaseguro y/o gastos no cubiertos según indique su carta de autorización.

PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS

Con 10 días de antelación a la fecha programada de su atención médica, presente:

- Copia de la Tarjeta de Asegurado.
- Copia de Identificación oficial con fotografía.
- Reporte de accidente o enfermedad.
- Historia Clínica de su médico tratante.
- Resultados de todos los exámenes que le hayan realizado.
- Copia del pasaporte del paciente.
- Nombre, dirección y teléfono del médico y Hospital que lo atenderán en el extranjero.

Envíe esta información al correo electrónico **eacibria@mapfre.com.mx** o ingrésela en nuestras Oficinas Regionales.

En un lapso no mayor a 72 horas hábiles, se le informará si su caso es o no cubierto.

ASISTENCIA EN VIAJE

Llame al:
(52) 54 80 38 14 por Cobrar
01 800 71 913 00 del Interior de la República

Acuda al sitio indicado por nuestros asesores.

En 48 hrs. nos comunicaremos con usted y con el hospital para informar si su atención será cubierta.

Si su caso no es autorizado por Pago Directo o Cirugía Programada, usted deberá liquidar todos sus gastos, y después, presentarlos para valoración al área de reembolso. No olvide anexar copia de su expediente clínico, el resultado de los exámenes que le hayan realizado y copia de su pasaporte.



Recuerde que a pesar de que su caso está autorizado, el hospital le enviará estados de cuenta, de ser así, envíelos al correo arriba indicado. Es importante que reporte su ingreso a un hospital en el extranjero, ya que esto puede condicionar el pago directo de su atención médica. Si su atención médica no es aprobada, liquide los gastos generados.

¡Buen viaje!