



Plan Salud+

Programa

1. Panorama de la Salud en México
2. Plan Salud+
 - 2.1 Objetivo y mercado
 - 2.2 variables de contratación
 - 2.3 Esquema de Regionalización y Nivel Hospitalario
 - 2.4 Zonas de Atención
 - 2.5 Beneficios del Producto
 - 2.6 Cobertura básica
 - 2.7 Coberturas opcionales con costo
 - 2.8 Coberturas con periodo de espera
3. Campaña de incentivos Plan Salud+





1. Panorama de la Salud en México

1. Panorama de Salud en México

Para explicar el Panorama de Salud en México debemos conocer la definición de salud, ya que de esa manera comprenderemos el campo de acción bajo el cual operan las Instituciones de Salud, identificando sus retos, problemáticas y alcances que deben cubrir.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)*, define a la salud como:

“El estado completo de bienestar físico y social de una persona, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

1. Panorama de la Salud en México

Para que una persona pueda tener bienestar y un estilo de vida saludable se recomienda que cuente con una red de profesionales que lo apoyen en el cuidado de la salud.

Esta atención debe darse en dos momentos: cuando el individuo está sano o cuando se presentan los primeros síntomas (**prevenir**) y cuando se diagnostica una enfermedad (**curar**), con el fin de cubrir todas las necesidades y demandas que se puedan llegar a requerir.



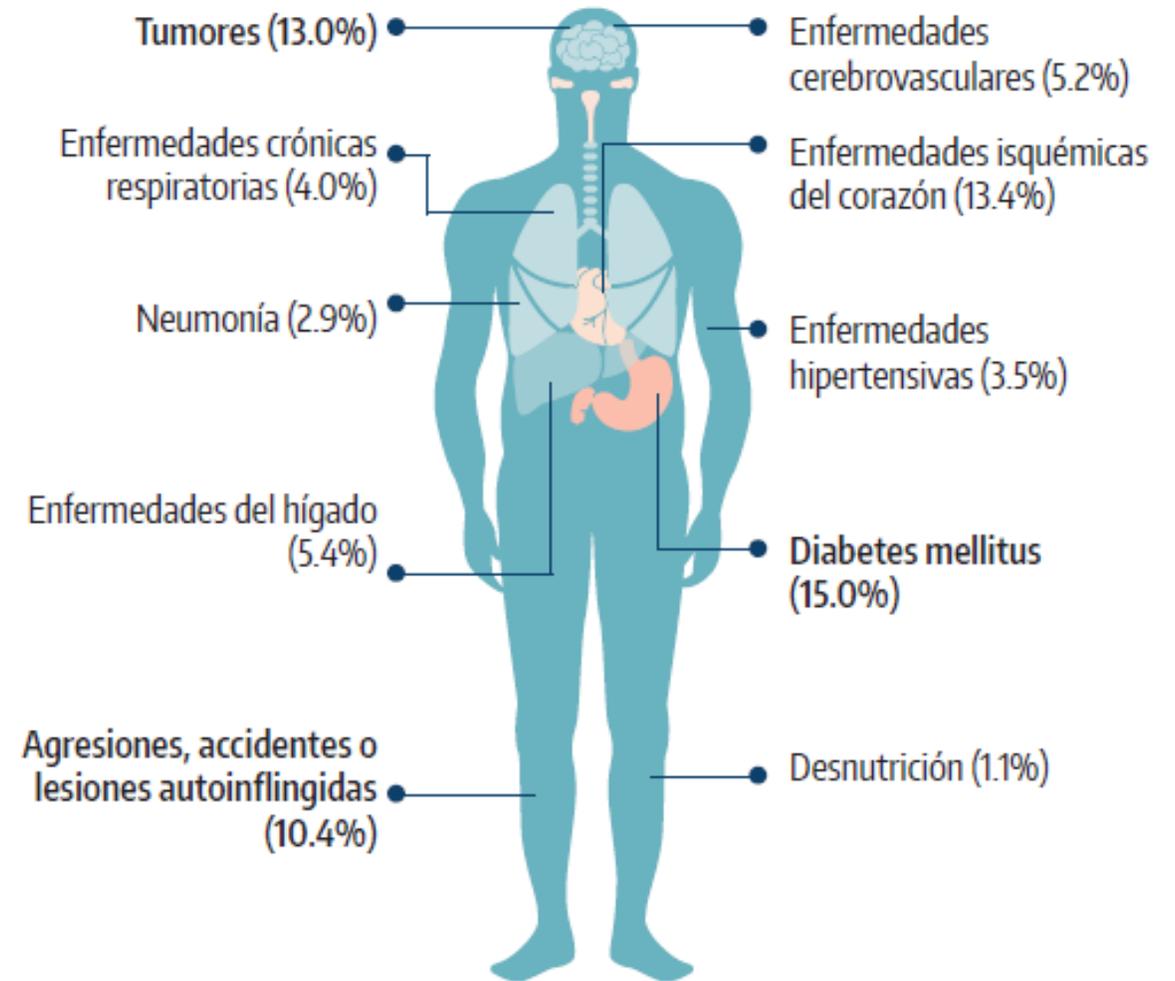
Condiciones de Salud en México

El aumento de la esperanza de vida y la creciente exposición a nuevos riesgos emergentes relacionados en su mayoría con estilos de vida poco saludables, **han modificado el cuadro de las principales causas de muerte.**

México presenta una transición epidemiológica que se caracteriza por el **predominio de las enfermedades no transmisibles y las lesiones, siendo estas las principales causas de muerte.**

Principales causas de muerte

Causas de defunción en México



Organización del Sistema de Salud en México

El sector público se conforma por las instituciones de seguridad social IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, además de otras instituciones y programas que atienden a la **población sin seguridad social** como la Secretaría de Salud, Servicios Estatales de Salud, Programa IMSS-Oportunidades, y Seguro Popular de Salud.

El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.

”

La cobertura del Sistema de Salud mexicano no es suficiente **ya que más de 8 millones de personas se encuentran sin protección social de salud.**

“

El Estado mexicano ha diseñado un sistema de Salud mixto compuesto por el sector público y privado.

Seguro Popular **41%**



IMSS **37%**



ISSSTE **8%**



Aseguradoras **7%**



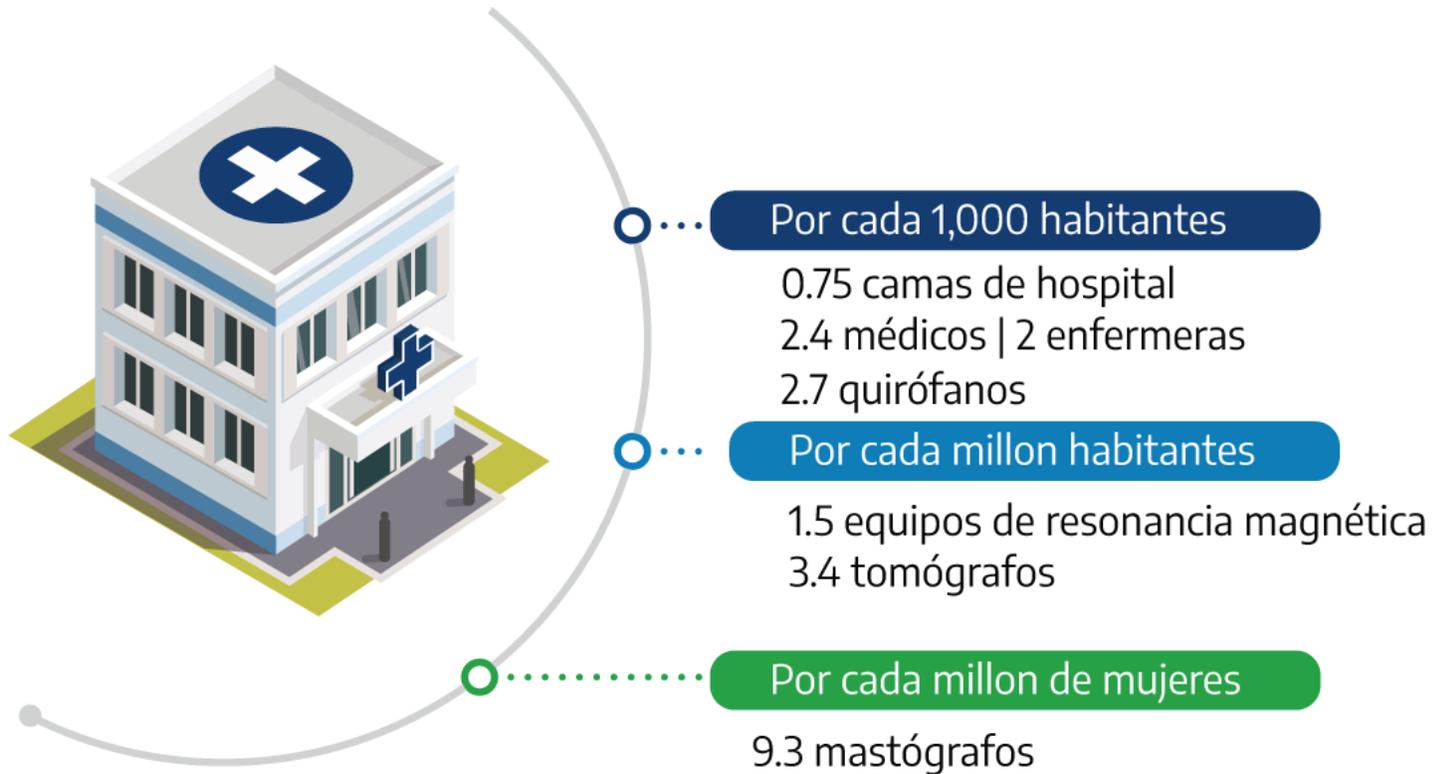
PEMEX **1%**



Recursos humanos y materiales del Sistema de Salud

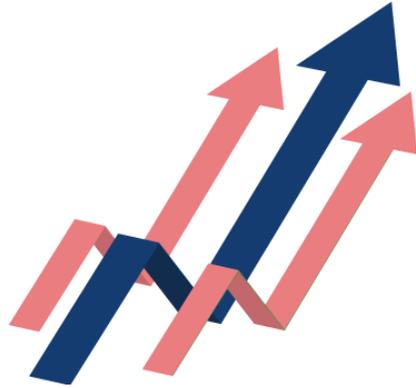
En referencia a la infraestructura, recursos médicos y equipo de alta especialidad, existen importantes rezagos, ya que el número con el que se cuenta en relación a la cantidad de habitantes están muy por debajo de las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.

Si se considera la proporción de instrumental médico disponible para cada habitante, ésta se encuentra en estado crítico puesto que el Sistema de Salud Mexicano solo cuenta con el 15% del equipo indispensable para atender las necesidades de los mexicanos.



Costos de la Atención Médica

Para el grueso de la población que no cuenta con servicios de salud, o bien, los servicios con los que dispone presentan deficiencias se hace necesario acudir a servicios particulares para atender una emergencia.



” En promedio los costos de las enfermedades tiende a aumentar **cada año un 8%**. “

Entre las afecciones que incrementaron un 10% destacan:

- ▷ Las malformaciones congénitas,
- ▷ Enfermedades del sistema nervioso (esclerosis) y endocrinas,
- ▷ Nutricionales y metabólicas (diabetes).

La mayoría de los montos más altos registrados se vinculan a menores de edad:

7 de cada 15 tratamientos pagados pertenecen a este segmento de la población.

El mayor de ellos alcanzó 90 millones de pesos en 1 año.

Con las constantes alzas en las cifras hospitalarias y la necesidad de tratamientos que pueden durar varios años, el sufrir de alguna enfermedad o accidente puede significar una severa crisis financiera para las familias mexicanas.

1. Panorama de la Salud en México

¿Sabías que?

Los rangos de edad en los que se presentan las 10 principales enfermedades de los mexicanos es entre los 25 y 44 años por lo cual se vuelve indispensable que también los adultos jóvenes cuenten con la protección de un Seguro de Salud.

Enfermedad	Rango de Edades										
	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 44	45 a 49	50 a 59	60 a 64	65 y más
1. Infecciones respiratorias	1,780,293	4,511,468	3,203,864	1,953,975	1,247,555	1,326,451	4,162,165	1,214,833	1,797,400	808,942	1,402,064
2. Infecciones intestinales	265,968	786,471	451,211	317,430	246,662	331,296	984,665	252,243	358,123	155,914	323,421
3. Infección de vías urinarias	20,300	132,964	179,291	147,335	297,831	431,013	1,259,538	344,611	528,004	240,559	522,604
4. Úlceras, gastritis y duodenitis	426	1,750	13,666	70,532	105,791	139,361	423,448	147,232	191,620	91,565	150,492
5. Gingivitis y enfermedades periodontales	662	11,890	46,341	34,136	98,348	130,797	348,656	96,593	139,708	66,378	101,872
6. Conjuntivitis	57,825	105,286	80,596	53,885	42,002	61,920	219,691	60,698	94,936	43,350	88,250
7. Otitis media aguda	16,051	80,804	90,113	59,102	44,556	44,665	114,292	37,470	43,060	18,670	24,455
8. Obesidad	3,856	7,341	17,694	24,474	25,039	38,767	215,460	65,128	87,263	29,755	34,579
9. Vulvovaginitis aguda	77	1,207	2,811	7,557	48,265	85,942	230,010	50,146	40,937	12,170	10,593
10. Hipertensión Arterial	NA	NA	NA	NA	1,177	6,327	92,211	57,659	109,619	57,027	112,184

1. Panorama de la Salud en México

¿Sabías que?

Los rangos de edad en los que se presentan las 10 principales causas de muerte en los mexicanos:

Principales causas de mortalidad	
Edades entre 25 a 34 años	
1. Agresiones	6,875
2. Accidentes	5,779
3. Tumores malignos	2,375
4. Enfermedades del corazón	1,951
5. Lesiones autoinflingidas intencionalmente	1,491
6. Enfermedades del hígado	1,385
7. Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	1,339
8. Diabetes mellitus	931
9. Influenza y neumonia	721
10. Insuficiencia renal	715

Principales causas de mortalidad	
Edades entre 35 a 44 años	
1. Agresiones	5,437
2. Tumores malignos	5,164
3. Accidentes	5,114
4. Enfermedades del hígado	4,680
5. Enfermedades del corazón	4,233
6. Diabetes mellitus	3,716
7. Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	1,398
8. Influenza y neumonia	1,248
9. Lesiones autoinflingidas intencionalmente	1,180
10. Enfermedades cerebrovasculares	99

1. Panorama de la Salud en México

¿Sabías que?

Las aseguradoras que operan el ramo de Seguros Médicos y Salud pagaron 40 mil millones de pesos por la atención de enfermedades y accidentes ocurridos durante 2015, revelan registros de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS).

7.6 MDP

Para atender casos de neoplasias
(cáncer)

”

El mayor monto pagado a un asegurado es de 90 MDP por la atención de un padecimiento en las células de la sangre y cáncer de glóbulos blancos, que le sucedió a un menor de edad.

“

1. Panorama de la Salud en México

¿Sabías que?

La industria de seguros cubre enfermedades crónico degenerativas, con casos de amplia duración:

Caso	Duración	Costo
Diabetes	27 años	1.4 MDP
Cisticercos	24 años	2.6 MDP
Insuficiencia renal crónica	24 años	2.1 MDP



“La falta de salud puede afectar en la productividad y en la economía de las familias. El costo de la atención médica representa una barrera para los servicios de salud y el acceso tardío al tratamiento ocasiona que se complique la enfermedad, lo que puede traer importantes consecuencias financieras para la persona o la familia si no se cuenta con un Seguro Médico”

“En 2015, el sector asegurador atendió 15 siniestros que en doce meses gastaron más de 10 millones de pesos cada uno. Contar con un seguro médico cobra relevancia si somos conscientes del desfalco económico que podemos sufrir si alguien de nuestra familia o nosotros mismos llegáramos a tener un padecimiento severo”

Expresa Directora de Gastos Médicos y salud de AMIS Dolores Armenta.

2. Plan Salud +

2.1 Objetivo y mercado



Nuestro Nuevo Producto

Hoy es necesario fomentar la contratación de seguros de salud desde edades tempranas.

Plan Salud Más es un producto de Salud que ofrece una tarifa atractiva para la población joven y su alcance de cobertura incluye la protección tradicional del seguro de Gastos Médicos Mayores además de brindar los **diferenciadores de Plan Seguro como son Medicina ambulatoria, Asistencia médica nacional e internacional, Asistencia funeraria y Atención dental preventiva y curativa.**



¿A quién vamos dirigidos?

En un mercado en dónde existen más de 37 millones de jóvenes, con características de privilegiar el uso de la tecnología y preocuparse por el balance entre vida - trabajo y además están interesados en ser emprendedores, están expuestos a no contar con la prestación del seguro social, por lo tanto están vulnerables a que les ocurra algún accidente o enfermedad que los pueda llevar a ellos y a su familia a un quebrante económico.

2.2 Variables de contratación

Parámetros de contratación		Descripción	
Suma Asegurada		Desde 125 hasta 3500 UMAM y sin límite.	
Deducibles		Desde 4 hasta 43 UMAM	
THQ		Desde 21 hasta 60 UMAM	
Coaseguro (%)	Tope de Coaseguro		
		%	Pesos
		10	50,000
		15	60,000
		20	70,000
		25	80,000
		30	90,000

2.3 Esquema de Regionalización y Nivel Hospitalario

Nuevo esquema de tarifa:



El nuevo esquema de tarifa premia la atención médica en la Zona de Emisión con médicos y hospitales en red, otorgando la reducción en deducible y coaseguro.



Si el asegurado se atiende en un hospital de base hospitalaria superada a lo contratado, por cada nivel que esté por encima de lo contratado se aplicarán 15 puntos porcentuales al coaseguro contratado.

2.3 Esquema de Regionalización y Nivel Hospitalario

Esquema de regionalización y Nivel Hospitalario

Nuevo esquema de tarifa: El nuevo esquema de tarifa premia la atención médica en la Zona de Emisión con Médicos y Hospitales en red, otorgando la reducción en Deducible y Coaseguro.

Ciudad de México	
Serie 400	Serie 100
HOSPITAL ÁNGELES PEDREGAL CENTRO MÉDICO ABC CAMPUS OBSERVATORIO CENTRO MÉDICO ABC CAMPUS SANTA FE	ACTIVE VISION CENTER CENTRO MÉDICO DALINDE, TORRE DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA CENTRO MÉDICO TIBER CIRUGÍA DEL VALLE CLÍNICA CIME CLÍNICA MUYUGUARDA CLÍNICA PATRIOTISMO HOSPITAL ÁNGELES CLÍNICA LONDRES HOSPITAL ÁNGELES MÉXICO HOSPITAL ÁNGELES ROMA HOSPITAL MARÍA JOSÉ ROMA HOSPITAL MÉDICA LONDRES HOSPITAL MERLOS HOSPITAL SANTA COLETA HOSPITAL TRINIDAD LASER OCULAR LOMAS OFTALMOLÓGICA SUR OMNILASER SAN ÁNGEL INN CHAPULTEPEC SAN ÁNGEL INN SUR SANATORIO DURANGO SANATORIO OFTALMOLÓGICO MÉRIDA URO CLINIC 2000 VESALIUS ONCOLOGÍA INTEGRAL
Serie 300	
HOSPITAL ÁNGELES METROPOLITANO HOSPITAL ÁNGELES ACOXPA HOSPITAL BITE MÉDICA HOSPITAL ESPAÑOL HOSPITAL MÉDICA SUR HOSPITAL SAN JOSÉ STAR MEDICA INFANTIL PRIVADO STAR MEDICA CENTRO	
Serie 200	
HOSPITAL MÉDICA SUR CENTRO QUIRÚRGICO TORRE CLINIMEDIC CLINIMED MEDICAL GROUP HMG HOSPITAL COYOACÁN HOSPITAL ÁNGELES LINDAVISTA HOSPITAL ÁNGELES MOCEL HOSPITAL ÁNGELES SANTA MÓNICA HOSPITAL DIOMED HOSPITAL SEDNA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA SAN ÁNGEL INN PATRIOTISMO CENTRO MÉDICO DALINDE SAN ÁNGEL INN UNIVERSIDAD	

2.3 Esquema de Regionalización y Nivel Hospitalario

Jalisco
Serie 400
HOSPITAL ÁNGELES DEL CARMEN
Serie 300
HOSPITAL SAN JAVIER CENTRO MÉDICO PUERTA DE HIERRO SUR CENTRO MÉDICO PUERTA DE HIERRO ZAPOPAN HOSPITEN PUERTO VALLARTA HOSPITAL REAL SAN JOSÉ
Serie 200
HOSPITAL COUNTRY 2000 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JARDINES DE GUADALUPE HOSPITAL MAC BERNARDETTE HOSPITAL SAN JAVIER MARINA HOSPITAL SANTA MARIA CHAPALITA HOSPITAL TERRANOVA
Serie 100
HOSPITAL CMQ CENTRO HOSPITAL CMQ PREMIER HOSPITAL LOMAS PROVIDENCIA HOSPITAL SANTA MARGARITA HOSPITAL VERSALLES PABLO NERUDA HOSPITAL SALUTARIS MEDICAL CENTER

Nuevo León
Serie 400
HOSPITAL SAN JOSÉ TECNOLÓGICO DE MONTERREY HOSPITAL ZAMBRANO HELLION
Serie 300
HOSPITAL ÁNGELES VALLE ORIENTE MUGUERZA ALTA ESPECIALIDA DOCTORS HOSPITAL SWISS HOSPITAL
Serie 200
MUGUERZA HOSPITAL SUR SAN PEDRO HOSPITAL HOSPITAL GINEQUITO MUGUERZA HOSPITAL CONCHITA MUGUERZA HOSPITAL VIDRIERA OCA HOSPITAL
Serie 100
CENTRO MÉDICO AVE CLÍNICA HOSPITAL DEL CARMEN HOSPITAL ZANITAS HOSPITARIA MÉDICA NORESTE ION

2.4 Zonas de Atención

Tabla de Regionalización

JERARQUÍA	ZONA DE ATENCIÓN	ESTADO O LOCALIDAD
10	CDMX y Zona Metropolitana	CDMX y los Municipios de Atizapán de Zaragoza, Naucalpan de Juárez, Tlalnepantla, Cuautitlán Izcalli, Cuautitlán, Tultitlán, Ecatepec, Coacalco, Texcoco, Nezahualcóyotl, Huixquilucan, Nicolás Romero, Los Reyes la Paz, Tecámac y Chimalhuacán.
9	Colindante	Hidalgo, Morelos y los municipios del Estado de México no mencionados en la Zona de Atención CDMX y Zona Metropolitana.
8	Nuevo león	Nuevo León.
7	Noreste	Coahuila, Durango y Tamaulipas.
6	Occidente	Colima, Jalisco y Nayarit.
5	Occidente II	Michoacán y Sinaloa.
4	Bajío	Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí y Zacatecas.
3	Sur	Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Tlaxcala y Veracruz.
2	Noroeste	Baja California, Baja California Sur, Chihuahua y Sonora.
1	Sureste	Campeche, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.



El deducible y coaseguro contratados aplica de acuerdo a las condiciones generales independientemente de la zona en la que haya sido atendido el asegurado.

2.4 Zonas de Atención

Al no utilizar Médicos y Hospitales en convenio con Plan Seguro. Si el Médico acepta el tabulador contratado y que la indemnización sea a través de Pago Directo*.

Reduce **0.5 UMAM de Deducible.**
Reduce **5 puntos porcentuales** de Coaseguro.



Pago directo con Médico y Hospital en convenio

Reduce **1 UMAM de deducible.**
Reduce **5 puntos porcentuales** de Coaseguro.



Estos beneficios no aplican.

- ✓ En Pagos por Reembolso.
- ✓ Cuando la atención sea en una Base Hospitalaria mayor a la contratada.
- ✓ Cuando la atención se realice en una Zona distinta a la contratada.

* Si existe una reclamación precedente.

2.5 Beneficios del producto

Medicina Preventiva



Atención Dental Básico

Ofrece acceso a servicios dentales a costos preferenciales en el territorio nacional con prestador de servicios designado.

Con descuentos que te benefician:

100% de Descuento en:

- ✓ Revisión y diagnóstico
- ✓ Limpieza (2 al año)
- ✓ Selladores (2 al año)
- ✓ Radiografías periapicales (4 al año)



70% de Descuento en:

- ✓ Limpiezas adicionales
- ✓ Radiografías periapicales adicionales
- ✓ Radiografías
- ✓ Guarda oclusal
- ✓ Resina
- ✓ Amalgama
- ✓ Reconstrucción de resina o vitremer
- ✓ Desensibilizante Por Unidad con Gluma
- ✓ Desensibilizante Por Arcada con Guarda y Gel
- ✓ Desensibilizante Con Guarda y Gel Superior e Inferior
- ✓ Fluoroterapia
- ✓ Saforide
- ✓ Selladores Adicionales
- ✓ Tallado de caninos
- ✓ Extracción Sencilla
- ✓ Frenilectomía
- ✓ Endodoncias y retratamientos
- ✓ Consultas

Además de un 10% en tratamientos dentales no descritos anteriormente.

2.6 Cobertura Básica

Medicina Curativa



Se cubren los gastos erogados por el Asegurado por el concepto de consultas médicas ambulatorias con Médicos Generales, Especialistas y Subespecialistas, de acuerdo a lo establecido en el Tabulador de Consultas Médicas Ambulatorias.



- Aplica un Coaseguro del 50% por consulta.
- Si la atención es realizada con **Médicos Generales, Especialistas y Subespecialistas** sin convenio con Plan Seguro, éstas serán cubiertas vía Reembolso de acuerdo a:
 - a) Tabulador de Consultas Médicas Ambulatorias¹,
 - b) Base hospitalaria Contratada,
 - c) Aplicando el **50% de Coaseguro**.
- En caso de que se desee asistir con un Médico en convenio con Plan Seguro, que pertenezca a una Base Hospitalaria mayor a la contratada, deberá pagar el Coaseguro que le corresponde a su Base Hospitalaria, más la diferencia del tabulador de la consulta de la Base Hospitalaria elegida.

¹ El Tabulador de Consultas Médicas Ambulatorias y su actualización está disponible mediante nuestro portal Web y aplicación. Este Beneficio deberá estar estipulado en la Carátula de la Póliza.

Datos importantes:

EXCLUSIONES ADICIONALES DE LA COBERTURA.

Esta Cobertura excluye los siguientes gastos:

- I. Consultas médicas para el **control del embarazo, parto, puerperio y sus complicaciones**.
- II. Consultas **dentales, alveolares, gingivales, maxilofaciales y sus complicaciones**.
- III. Consultas para **control de peso y de carácter estético**, así como consultas con **Nutriólogos**.
- IV. **Medicamentos** que sean requeridos a consecuencia de un tratamiento ambulatorio y que sean prescritos por el Médico tratante en una consulta médica ambulatoria cubierta.

2.6 Cobertura básica

Medicina Curativa



01

Ambulancia aérea por emergencia: **sin Deducible +20% de Coaseguro.**

Ambulancia terrestre local: **aplica Deducible, Coaseguro 10%.**

02



03

Accidentes por el uso de motocicleta como medio de transporte: **S.A máxima \$200,000.**



04

Consultas médicas.

Consumo de oxígeno

05



06

Daño psiquiátrico
✓ Honorarios del médico psiquiatra.
✓ Medicamentos durante 1 año.



Cuando el asegurado lo requiera a consecuencia de:

- Haber sufrido algún accidente.
- Haberse diagnosticado alguna enfermedad terminal única.
- Si mediante la presentación del acta al Ministerio Público, comprueba que ha sufrido: Asalto, Secuestro o Violación.

2.6 Cobertura básica

Medicina Curativa

Deportes peligrosos: **montañismo, alpinismo, rapel, buceo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha greco romana, lucha libre, cacería, espeleología, motociclismo, go-karts, paracaidismo o cualquier tipo de deporte aéreo.**

*Entendiéndose que la práctica ocasional será aquella que se realice con un máximo de dos (2) veces al mes.

07



08



Gastos Hospitalarios:

- ✓ Habitación privada estándar y alimentos **hasta la S.A. contratada por padecimiento.**
- ✓ Atención general de Enfermeras.
- ✓ Sala de operaciones, recuperaciones y de curaciones con sus correspondientes equipos.
- ✓ Se cubren los gastos generados por el uso de aparatos de Endoscopía, Colonoscopia, Laparoscopia y Electrofisiología.
- ✓ Todos los gastos originados y relacionados directamente con el diagnóstico por el cual se abrió el Siniestro durante su estancia en el área de Terapia Intensiva incluyendo el costo de Honorarios de Médicos y Cirujanos, serán cubiertos hasta la S.A. contratada.
- ✓ Cama extra para un acompañante durante la estancia del Asegurado en el Hospital.

2.6 Cobertura básica

Medicina Curativa

Honorarios médico-quirúrgicos.



Honorarios de enfermera en domicilio: **hasta 60 días.**



Honorarios de ayudante:
1er Ayudante: **20% de los Honorarios del Cirujano.**
2do Ayudante: **10% de los Honorarios del Cirujano.**



Medicamentos:
1. Consumidos dentro del Hospital.
2. Adquiridos fuera del Hospital o Sanatorio.



Padecimientos de nariz o senos paranasales derivados de un accidente: aplica Deducible, Coaseguro 50%.



Padecimientos de corta estancia.



Honorarios de anesthesiólogo: **30% de los Honorarios del Cirujano.**



Honorarios de instrumentista: **4% de los Honorarios del Cirujano.**



Laboratorio, gabinete e Imagenología.



Ozonoterapia: **20 sesiones, hasta 1 UMAM por sesión.**



Padecimientos preexistentes declarados: **Al inicio del tercer año de Cobertura continua con Plan Seguro.**

2.6 Cobertura básica

Medicina Curativa



Prótesis, aparatos ortopédicos y equipo de hospital.

Por concepto de:	Suma Asegurada
Prótesis valvular cardíaca.	162 UMAM (Por Padecimiento)
Stents.	230 UMAM (Por Padecimiento)
Marcapasos.	62 UMAM (Por Padecimiento)
Prótesis, injertos y material de Osteosíntesis de manera enunciativa más no limitativa de: hombro, codo, tobillo, mano, pie, cabeza, de radio, miembros artificiales y prótesis ocular.	88 UMAM (Por Padecimiento)
Prótesis, injertos y material de Osteosíntesis de manera enunciativa más no limitativa de: cadera, columna, rodilla y prótesis discal.	116 UMAM (Por Padecimiento)
Renta o compra (esta última previa autorización de Plan Seguro) de aparatos ortopédicos (muletas, silla de ruedas, pulmón artificial u otros aparatos semejantes).	88 UMAM (Por Padecimiento)
Prótesis dental a consecuencia de un Accidente.	20 UMAM (Por Padecimiento)
Adquisición y colocación de neuroestimuladores.	514 UMAM (Por Padecimiento)

2.6 Cobertura básica

Medicina Curativa



Quiroprácticos: 20 consultas.



Trasplante de órganos: S.A. hasta **1,000 UMAM.**
Corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea.



Tratamientos dentales, alveolares o gingivales derivados de un accidente.



Rehabilitación y fisioterapia.



Tratamientos de radioterapia y quimioterapia.



Tratamientos reconstructivos.

Otros gastos cubiertos

- **Alimentación Parenteral.** Hasta un límite de sesenta (60) días por padecimiento.
- **Atención de accidentes y emergencias médicas** con prestadores de servicios sin convenio.
- **Cámara Hiperbárica:** Coaseguro 40%.
- **Circuncisión:** hasta \$8,000.00 pesos, sin deducible sin coaseguro.
- **Equipos externos para aplicación de medicamentos.**
- **Expansores Mamarios.**
- **Homeópatas:** límite de 0.3 UMAM por consulta, hasta quince (15) consultas.
- **Lesiones** que sufra el asegurado **cuando viaje como pasajero (en aeronaves que pertenezcan a líneas comerciales).**
- **Prueba de VIH.**
- **Ptosis Palpebral.**
- **Toxina Botulínica.**
- **Vacunas:**
 - ✓ Vacunas antirrábicas.
 - ✓ Vacuna de tipo inmuoalérgicas así como de desensibilización inmunológica, **sin Deducible ni Coaseguro.**

2.7 Coberturas opcionales con costo

Medicina Curativa

Mayor ahorro - Coberturas de:

- Eliminación de deducible por accidente
- Eliminación de Coaseguro por accidente.
- Reducción de Coaseguro en padecimientos de nariz o senos paranasales derivados de un Accidente.



Mayor protección - Coberturas de:

- Emergencia en el Extranjero
- Atención Médica en el Extranjero
- Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente (IDHA).
- Indemnización por Cáncer Femenino (ICF).
- Incremento en la Suma Asegurada para Parto y Cesárea.

2.7 Coberturas opcionales con costo

Medicina Curativa



Cobertura de emergencia en el **extranjero** (De acuerdo a la THMQ contratada y opciones de 50,000 y 100,000 dólares de SA contratada con temporalidad de 3 meses fuera de la República Mexicana y opera vía reembolso).



Cobertura de atención médica en el extranjero (De acuerdo a la THMQ contratada con coaseguro de 20% adicional a lo contratado) (parto y cesárea quedan cubiertos en el extranjero de acuerdo a lo estipulado en el apartado de Gastos médicos con periodo de espera correspondiente). Temporalidad 9 meses fuera de la República Mexicana.



Cobertura de indemnización diaria por hospitalización por accidente (IDHA). (Permaneciendo hospitalizado 48 horas continuas , edad de contratación de 20 a 65 años) Hasta 90 días. SA desde 500 hasta 2000 pesos por día.



Cobertura de indemnización por cáncer femenino (ICF). **Diagnosticado por primera vez, periodo de espera de 180 días a partir de la contratación** de la cobertura, no aplica reconocimiento de antigüedad de otras compañías. Edad de contratación entre 20 y 55 años.

Rango de edad	Opciones de Suma Asegurada
20 a 45 años	Desde 250 – 500 mil pesos
46 a 50 años	Desde 250 – 400 mil pesos
51 a 55 años	Desde 250 – 350 mil pesos

2.7 Coberturas opcionales con costo

Medicina Curativa



Cobertura de eliminación de deducible por accidente. **(Disponible en la contratación de 4 a 11 UMAM de deducible siempre que el gasto reclamado sea mayor a 1 UMAM)**



Cobertura de eliminación de coaseguro por accidente. **(Siempre que la atención sea durante los siguientes 10 días naturales a la ocurrencia del accidente y que la reclamación sea procedente)**



Cobertura de incremento en la suma asegurada para parto y cesárea. **(Deberán contar con por lo menos un año de cobertura continua y con la cobertura de las edades de 20 a 37 años. Suma Asegurada de 20 o 25 UMAM)**



Cobertura de reducción de coaseguro en padecimientos de nariz o senos paranasales derivados de un accidente. **(Reducción del 50 al 30% de coaseguro)**

Programa de Asistencia Médica

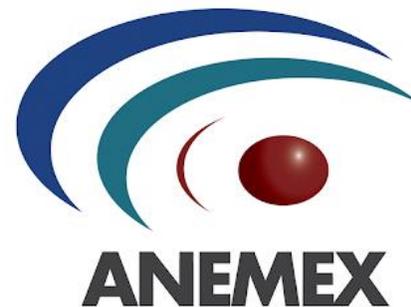
- ✓ Orientación médica telefónica (**Sin límite en el número de orientaciones**)
- ✓ Pago y envío de médico General a domicilio (**Sólo \$300 pesos M.N. de cada visita, no opera en urgencias**)
- ✓ Pago y envío de ambulancia terrestre (**hasta 2 eventos por año y por asegurado**)
- ✓ Referencia médica, de laboratorios, gabinetes médicos de imagen, enfermería general a domicilio, dental, óptica, farmacia.
- ✓ Asistencia y referencia nutricional.
- ✓ Asistencia y referencia psicológica.



Programa de Asistencia Funeraria

Asesoría, gestión y coordinación en el momento de un deceso.

- ✓ Información y orientación sobre el proceso del servicio funerario, disponible las 24 horas del día.
- ✓ Rescate del cuerpo en el lugar del deceso o en el SEMEFO del Ministerio Público.
- ✓ Traslado del cuerpo
- ✓ Sala de velación en funeraria
- ✓ Equipo de velación (en caso de ser en domicilio)
- ✓ Ataúd metálico
- ✓ Arreglo estético
- ✓ Servicio de embalsamado
- ✓ Servicio de cremación o inhumación
- ✓ Urna estándar en caso de cremación
- ✓ Traslado en carroza
- ✓ Trámites de gestoría
- ✓ Asesoría telefónica en materia testamentaria
- ✓ Primera consulta con psicólogo especialista en tanatología
- ✓ Pago de derechos en panteones civiles y municipales
- ✓ Asesoría en la gestión de reclamos de seguros de tarjetas de créditos y créditos en general.



2.8 Coberturas con periodo de espera

Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio. **(Suma asegurada de hasta 65 UMAM, aplicando deducible y coaseguro contratados y no opera reconocimiento de antigüedad de otras aseguradoras).**

Parto o cesárea: 10 meses de cobertura continua en Plan Seguro al momento del evento. **(Suma asegurada de hasta 15 UMAM sin deducible ni coaseguro y no opera reconocimiento de antigüedad de otras aseguradoras)**



Aborto y legrados uterinos: 10 meses de cobertura continua en Plan Seguro al momento del evento. **(Suma Asegurada de 7 UMAM sin deducible ni coaseguro, no opera reconocimiento de antigüedad de otras aseguradoras).**

Padecimientos congénitos: 10 meses de cobertura continua en Plan Seguro al momento del nacimiento. **(Hasta la Suma Asegurada de la póliza y cumpliendo con el alta del recién nacido)**

2.8 Coberturas con periodo de espera

- ✓ Amigdalectomía y Adenoidectomía.
- ✓ Eventraciones, hernias de cualquier tipo (excepto cuando se trate de un Accidente o Emergencia Médica), hemorroides, cualquier padecimiento anorectal.
- ✓ Colecistitis, litiasis en vías biliares, litiasis en vesícula biliar (excepto cuando se trate de un Accidente o Emergencia Médica).

- ✓ Enfermedad diverticular, pólipos y divertículos de colon (excepto cuando se trate de un Accidente, Emergencia Médica o que se hayan complicado con un abdomen agudo).
- ✓ Padecimientos de Nariz o Senos Paranasales derivados de una Enfermedad. Hasta la Suma Asegurada de la Póliza, con el Deducible contratado y Coaseguro del (50%), para tratamientos médicos y quirúrgicos.
- ✓ Lipomas de cualquier región.



- ✓ Insuficiencia venosa periférica, varicocele y várices de miembros inferiores.
- ✓ Litiasis renoureteral (excepto cuando se trate de un Accidente o Emergencia Médica).
- ✓ Enfermedad ácido péptica (gastritis, duodenitis, esofagitis, úlcera gástrica o duodenal, colitis y enfermedad por reflujo gastroesofágico, etc., excepto que se trate de una Emergencia Médica).
- ✓ Tumores, excepto lo indicado en gastos cubiertos después del segundo año de vigencia.
- ✓ Osteoporosis hasta 20 UMAM por vigencia.
- ✓ Cirugía refractiva: Hasta 7 UMAM sin Deducible ni coaseguro, para corregir los problemas de miopía, astigmatismo, presbiopía o hipermetropía, deficiencia mayor o igual a cinco (5) dioptrías y sujeto a aprobación de la Dirección Médica.

2.8 Coberturas con periodo de espera

- ✓ Padecimientos prostáticos y Prostatectomía.
 - ✓ Cataratas.
- ✓ Padecimientos relacionados con el piso perineal.
 - ✓ Hallux valgus (juanetes).
 - ✓ Prolapsos de cualquier tipo.
- ✓ Padecimientos ginecológicos. En caso de emergencia médica se eliminará el periodo de espera.
- ✓ Cualquier padecimiento de la columna vertebral. En caso de accidente o emergencia médica se eliminará el periodo de espera.
 - ✓ Cáncer.
- ✓ Hepatitis C, la suma asegurada que aplica para este padecimiento es de \$1,000,000 pesos o la suma asegurada contratada, la que resulte menor.



2.8 Coberturas con periodo de espera

✓ **Cualquier padecimiento de la rodilla:**

- ❖ **En caso de accidente:** No operará el periodo de espera estipulado; sin embargo, deberá pagar el deducible correspondiente, un Coaseguro del 50% con un Tope de Coaseguro del 50% adicional al estipulado en la carátula de póliza. No se aplicarán la disminución de Deducible y Coaseguro.

Ejemplo:

Escenario 1

Deducible contratado de 4 UMAM y Coaseguro del 10%

Monto reclamado \$200,000

Deducible: \$8,000

Base de reembolso: \$192,000

Coaseguro: \$75,000 (Tope de coaseguro contratado \$50,000 + 50% de coaseguro \$25,000)

Escenario 2

Deducible contratado de 4 UMAM y Coaseguro del 10%

Monto reclamado \$50,000

Deducible: \$8,000

Base de reembolso: \$42,000

Coaseguro: \$21,000 (50% de coaseguro)

❖ **En caso de Padecimiento o enfermedad de rodilla.**

- Aplicará el Periodo de Espera, el deducible y coaseguro contratados, de acuerdo al apartado de Participación del Asegurado en una Reclamación.



2.8 Coberturas con periodo de espera



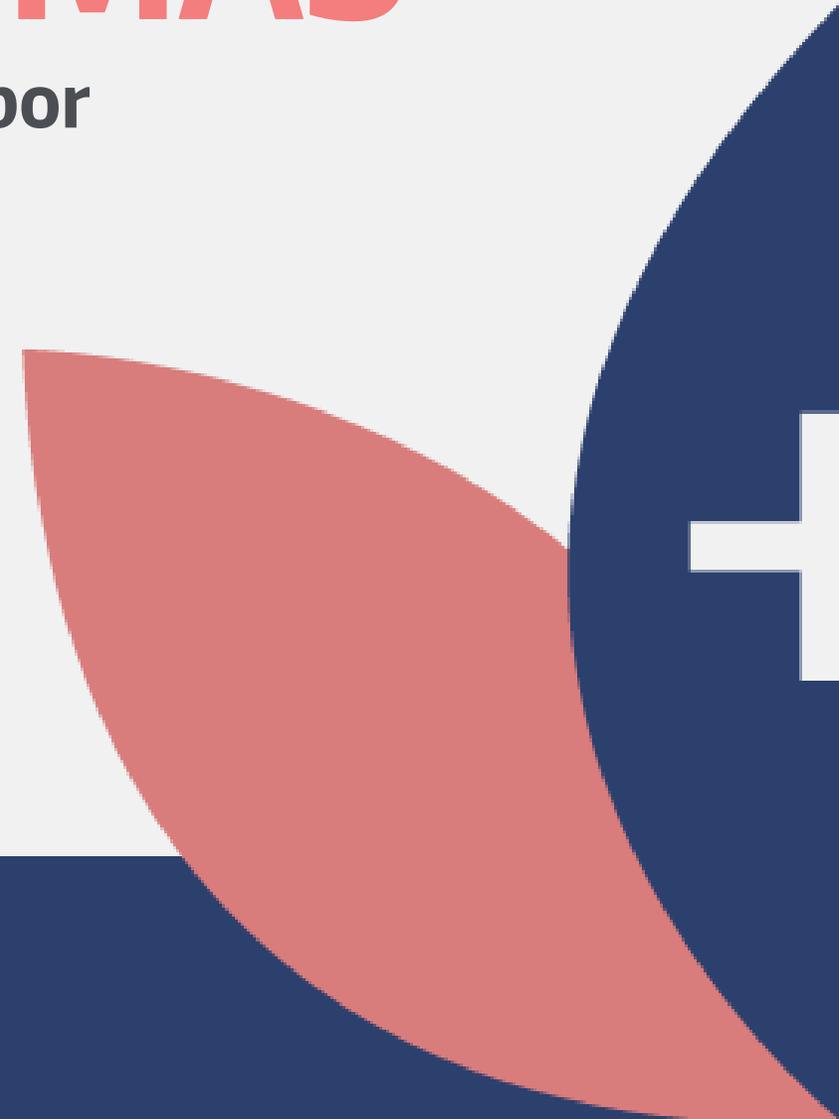
- ✓ La Atención del Síndrome de **Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)** y/o el **Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH)** (Siempre y cuando las primeras manifestaciones, diagnóstico o gasto no ocurran durante el Período de Espera estipulado ya que de presentarse durante el mismo, este padecimiento será considerado como exclusión).

3. Campaña de Incentivos

A young man with dark hair, wearing a grey suit, light blue shirt, and patterned tie, is smiling broadly and making a fist pump gesture with his right hand. The background is a blurred office setting.

Plan SaludMÁS

**Campaña de Incentivos por
Introducción de Nuevo
Producto**



Maximiza tus Ventas

Entre más Prima Nueva pagues del producto Plan Salud Más, mayores posibilidades tienes de saltar los escalones que te permitirán acumular Premios.

Se contabilizan Primas Nuevas Emitidas y Pagadas por mes, del 15 de octubre 2018 al 15 de febrero 2019* únicamente Plan Salud Más para campaña de Introducción.

Plan Salud **MÁS** = **MÁS** Premios

*Se contabilizan Primas Nuevas emitidas y pagadas del 15° de Octubre al 15 de Febrero 2018.

Tabla de Premios*

Rango	Prima Neta Emitida y Pagada al Mes	Premios
1	De \$30,000 a \$59,999	\$1,000
2	De \$60,000 a \$79,999	\$2,000
3	De \$80,000 a \$99,999	\$4,000
4	De \$100,000 en adelante	\$5,000

*Se contabilizan pólizas emitidas y pagadas por mes. Se realizarán reportes mensuales de seguimiento. El pago de estos premios se llevará a cabo el 29 de Marzo 2019, a través de Monedero Electrónico Si Vale.

¿Cómo ganar MÁS?

Si generas \$150,000
de PNP en el mes del nuevo
producto Plan Salud Más



Podrás ganar
 Premio: \$4,000

Además, mantenemos el 18% de Comisión.

Consideraciones:

- Debes generar mínimo \$30,000.
- Consulta las bases con tu ejecutivo comercial.
- No se contabilizan cambios de conducto.
- Fecha de pago 29 de marzo 2019.

¡Gracias!

