



Becarios en el Extranjero

RECOMENDACIONES PARA COMPRAR UN SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

1. Solicitar a la universidad que le recomiende algunas Aseguradoras que sean reconocidas en el país y en la universidad, o bien, acudir a la Embajada Mexicana para que le apoye con esta información.
2. Es importante revisar las siguientes variables que determinan el precio de un seguro:
 - a) La suma asegurada, deducible y coaseguro.
 - b) Cobertura de embarazo y parto normal.
 - c) La edad y sexo de las personas que se van a asegurar.
3. En el momento de contratar el seguro es importante que la solicitud sea llenada con todos los datos como se encuentran sus documentos de internación en el país donde realice sus estudios, de no ser así, la aseguradora se exime de realizar el pago en caso de siniestro.
4. Verificar que el seguro por lo menos cubra los puntos que se le sugieren y cumpla con la legislación estatal y federal del país donde reside. Recuerde que la universidad puede tener requerimientos mínimos para el seguro médico de sus estudiantes, de no cumplir con éstos su inscripción se vería perjudicada y por lo tanto su beca.
5. En el caso de una reclamación ya sea por accidente o enfermedad, es importante detallar los hechos tal como sucedieron. La falsificación de estos datos es motivo de cancelación del seguro.
6. Una vez comprado el seguro, es de vital importancia identificar el Hospital más cercano a su domicilio.
7. Conocer las condiciones de su póliza y los gastos cubiertos, ya que puede tener condiciones especiales.
8. En caso de presentar alguna reclamación es importante solicitar a su médico el

presupuesto de sus honorarios y verificar con la aseguradora que corresponda al *Gasto Usual y Acostumbrado* (G.U.A.)

9. Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación del seguro.
10. Conocer cuáles son los cargos que corren por su cuenta (importe del deducible y del coaseguro) y hasta cuánto asciende su cobertura (suma asegurada)
11. Utilizar médicos y hospitales de la red médica ofrecida por la aseguradora. La mayoría de las veces esto elimina el que tenga que pagar deducible y coaseguro.
12. En caso de presentarse enfermedad o accidente, le recomendamos estar en contacto con la aseguradora para que lo oriente y canalice con la instancia médica más conveniente para usted, ya que son los únicos que podrán dictaminar la procedencia o improcedencia del pago.
13. Es importante conocer el área geográfica en donde el seguro admite reclamaciones y las restricciones que pudiera tener fuera del área de cobertura del seguro.

Requisitos mínimos que debe cubrir el seguro:

1. En caso de un padecimiento, enfermedad o accidente debe quedar cubierto:
2. Honorarios quirúrgicos **
3. Anestesia
4. Visita hospitalaria **
5. Gastos hospitalarios **
6. Terapia intensiva **
7. Enfermeras **
8. Cuarto sencillo estándar **
9. Estudios de laboratorio dentro y fuera del hospital, siempre y cuando sean prescritos por el médico tratante.
10. Medicamentos dentro y fuera del hospital, siempre y cuando sean prescritos por el médico tratante.
11. Ambulancia terrestre **
12. Aparatos y prótesis **

** Según lo estipulado en el *G.U.A.*

Principales padecimientos que debe cubrir el seguro

1. Accidentes que requieran o no de hospitalización
2. Enfermedades que requieran o no de hospitalización
3. Tratamientos en el hospital o fuera de éste
4. Cirugías por urgencia y programadas
5. Práctica de deportes amateur

Todos los padecimientos, tratamientos y hospitalizaciones deberán ser dictaminados por el médico tratante y revisado por el personal médico autorizado por la aseguradora con el *G.U.A.* en cada uno de los padecimientos y en el uso del hospital.

Gastos médicos que la gran mayoría de las aseguradoras no cubren o cobran una "sobre-prima" por éstos.

1. Gastos personales del asegurado o dependiente.
2. Accidentes ocurridos en estado de ebriedad o bajo influencia de drogas.
3. Tratamientos experimentales.
4. Todos los exámenes para evaluar si el asegurado tiene SIDA y su tratamiento.
5. Tratamientos para la fertilidad.
6. Tratamientos dentales.
7. Chequeos médicos.
8. Padecimientos preexistentes, los que se hayan originado antes de la fecha en que se contrató el seguro. En caso de que usted o sus dependientes tengan alguna preexistencia, tiene que solicitar el endoso adicional a la póliza. Recuerde que el costo deberá ser absorbido por usted, en caso de que ésta exceda el monto que le otorga el Consejo.
9. Los embarazos anteriores a la fecha de contratación del seguro médico se consideran preexistencias.

¿Qué hay que hacer en el hospital para que se efectúe el pago directo?

1. Este sistema aplica cuando usted ha pagado directamente a los prestadores de servicios médicos para cubrir los gastos originados por un accidente o enfermedad cubiertos por la póliza de gastos médicos mayores.
2. Para proceder a su reembolso, es importante seguir estos pasos y consultar con la aseguradora:
3. Presentar originales de comprobantes de pago: facturas del hospital, recibos de honorarios médicos, notas de farmacias con recetas médicas, estudios de laboratorio, los gastos erogados fuera del hospital deberán cumplir todos los requisitos que la aseguradora requiera para tal efecto.
4. Llenar la forma de aviso de accidente o enfermedad y el informe médico anexándolos a la reclamación.
5. En el caso en que le hayan practicado algún estudio y/o análisis, también adjuntarlo a la reclamación con su interpretación.
6. En caso de que haya intervenido alguna autoridad, presentar el acta ante la autoridad competente.

¿Qué hay que hacer para que le reembolsen los gastos que usted efectuó?

Este sistema aplica cuando usted ha pagado directamente a los prestadores de servicios médicos para cubrir los gastos originados por un accidente o enfermedad cubiertos por la póliza de gastos médicos mayores.

Para proceder a su reembolso, es importante seguir estos pasos y consultar con la aseguradora:

1. Presentar originales de comprobantes de pago: facturas del hospital, recibos de honorarios médicos, notas de farmacias con recetas médicas, estudios de laboratorio, los gastos erogados fuera del hospital deberán cumplir todos los requisitos que la aseguradora requiera para tal efecto.
2. Llenar el "formato de aviso" de accidente o enfermedad y el informe médico y anexarlo a la reclamación.

En el caso en que le hayan practicado algún estudio y/o análisis, también adjuntarlo a la reclamación con su interpretación. En caso de que haya intervenido alguna autoridad, presentar el acta ante la autoridad competente.

Aclaración de conceptos

- **Contratante.**- Es la persona física responsable ante la aseguradora de pagar la prima.
- **Asegurado.**- La persona que aparece como titular de la póliza y cumple con las características que se señalan en la redacción que aparece en la carátula de la póliza.
- **Dependiente económico.**- Se considera dependiente económico del asegurado principal al cónyuge e hijos menores de 18 años y que se encuentran incluidos en la póliza.
- **Deducible.**- Es la cantidad fija que usted debe de absorber por cada reclamación que presente a la aseguradora. El deducible se indica en la carátula de la póliza y en su tarjeta expresado en cantidad. Ejem. \$50.00 Dlls.
- **Coaseguro.**- Porcentaje de participación del asegurado por cada reclamación que realice a la aseguradora. Este porcentaje también se indica en la tarjeta y se expresa de la siguiente manera: Ejem. 5%
- **Gasto usual y acostumbrado (G.U.A.).**- Es el costo promedio que resulte de los honorarios regulares de los médicos, especialistas y hospitales que ejercen la medicina en la ciudad, región y país donde se haya generado el gasto.
- **Suma asegurada.**- Es la cantidad límite de responsabilidad que la aseguradora reembolsará por cada reclamación presentada, se indica en la carátula de la póliza y en la tarjeta. Existen padecimientos que tienen su propio límite el cual que se indica en la póliza; Ejemplo: Suma asegurada básica: \$200,000.00 Dlls; Cesárea: Hasta \$10,000.00 Dlls.

Responsabilidades del becario

- Recuerde que ha dejado una carta responsiva al CONACyT en la cual usted ha dejado constancia de que se hace enteramente responsable de contratar los servicios de seguro médico para su persona y, en su caso, para su cónyuge e hijos no mayores de 18 años, con el monto que el CONACyT le asignará de manera anual para este propósito.
- Ha liberado de toda responsabilidad al CONACyT respecto de cualquier problema médico que no se encuentre contemplado en la póliza del seguro médico que esta obligado a contratar.
- Que es su responsabilidad contratar una póliza que cumpla con los requisitos mínimos estipulados por el CONACyT, además de los exigidos por la universidad en la que cursará sus estudios.
- Se compromete a contratar directamente el seguro médico con la aseguradora que considere conveniente y pagar el costo de la póliza con recursos que le proporcione el CONACyT, con cargo a la beca.
- Se compromete a mantener vigente la póliza de seguro por todo el tiempo que duren sus estudios en el extranjero.
-

Para cualquier aclaración:

Samuel Manterola Martínez

Jefe del departamento de gestión de becas en el extranjero.

smanterola@conacyt.mx

Tel.: 555322-7700 ext. 1219