



La Guardia Nacional Seguro Gastos Médicos Mayores

Vigencia de las 00:00:01 horas del 1 de marzo a las
24:00:01 horas del día 31 de diciembre del 2022.

Vivir es increíble[®]
Te aseguramos para que lo siga siendo.



Cómo funciona el Seguro de GMM

OBJETO DEL CONTRATO.

Proporcionar un seguro de gastos médicos mayores que cubra a los integrantes de la Guardia Nacional y a sus dependientes económicos cónyuge, concubina, concubinario, e hijos, a fin de brindar atención médica cuando se presente un accidente o enfermedad o por lesiones con motivo del desempeño de sus funciones cubiertas por el presente Anexo Técnico.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Cubrir los gastos médicos hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud de los integrantes, cónyuge, concubina, concubinario, e hijos de la colectividad asegurada de “LA GUARDIA NACIONAL” cuando se hayan afectado por causa de accidente o enfermedad.

Vivir es increíble®
Te aseguramos para que lo siga siendo.



Definiciones Importantes de tu Póliza

Vivir es increíble[®]
Te aseguramos para que lo siga siendo.



¿Qué es Suma Asegurada?

Es la cantidad máxima que la aseguradora paga por cada enfermedad o accidente cubierto.

La suma asegurada es de 750 UMAM*

El monto se determinará multiplicando la suma asegurada por el valor de la UMAM, al momento en que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente cubierto.

Por cada gasto reclamado por una misma enfermedad o accidente, la suma asegurada disminuirá en la misma proporción, de tal manera que los gastos pagados por esa misma enfermedad o accidente no deberán rebasar la suma asegurada contratada

* Unidad de medida y actualización mensual

Vivir es increíble®
Te aseguramos para que lo siga siendo.



¿Qué es el Deducible?

Es el primer gasto a cargo del asegurado y es la cantidad fija estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará para cada enfermedad o accidente cubierto, una vez rebasado este monto comienza la obligación de GNP.

Si usas Hospitales y Médicos en convenio no debes de pagar Deducible. Al igual de presentarse una emergencia médica o accidente, en el cual seas atendido por el staff de urgencias médicas de los hospitales en convenio.

En caso de acudir a algún hospital o médico fuera del plan contratado, se deberá de cubrir al inicio de cada enfermedad o accidente y este será equivalente a: **2 UMAM**

Vivir es increíble®
Te aseguramos para que lo siga siendo.



¿Qué es el Coaseguro?

Es el segundo gasto a cargo del asegurado y es el porcentaje estipulado en la carátula de la póliza y que se aplicará al monto total de los cargos cubiertos en cada reclamación, una vez descontando el deducible.

Al igual que el Deducible, sólo en caso de acudir a un Hospital o con un Médico sin convenio, se deberá cubrir el porcentaje que se aplica el cual será del 10 % de los gastos autorizados.

Vivir es increíble[®]
Te aseguramos para que lo siga siendo.



¿Cómo utilizar tu póliza?

Vivir es increíble[®]
Te aseguramos para que lo siga siendo.



Existen tres formas en las que puedes hacer uso de tu póliza y sus beneficios

1. Programación de Cirugía

2. Reporte Hospitalario

3. Reembolso

Vivir es increíble®
Te aseguramos para que lo siga siendo.



Programación de Cirugía o Tratamientos Médicos

En caso de tener que acudir a una rehabilitación o a un tratamiento quirúrgico, la programación le ayudará a que la aseguradora pague directamente al proveedor de servicios de salud, por ejemplo, al hospital o al médico.

Puedes acceder a este beneficio siempre y cuando el hospital se encuentre en convenio.

Las programaciones deberán solicitarse por lo menos con 5 días hábiles de anticipación una vez contando con la documentación completa .

Cuando su evento haya quedado programado recibirá una **Carta Pase** que deberá presentar al hospital.

Vivir es increíble[®]
Te aseguramos para que lo siga siendo.



Programación de Cirugía o Tratamientos Médicos

Requisitos:

1. Informe Médico. (requisitado por el médico)
2. Aviso de Accidente y/o Enfermedad (debidamente requisitado).
3. Copia de Estudios que corroboren el diagnóstico y Pre-operatorios, anexar la interpretación médica.

*Nota. Solo podrán aplicar programaciones para aquellos padecimientos con un diagnóstico definitivo y cubiertos por la póliza.



Vivir es increíble®
Te aseguramos para que lo siga siendo.



Reporte Hospitalario

En caso de una emergencia, GNP le ofrece una amplia **Red de Hospitales** en convenio a los cuales puede acudir y la Aseguradora podrá realizar el **Pago Directo**.*

Para lo anterior, al momento de su ingreso al hospital deberá notificarlo a los teléfonos de **Línea Azul GNP: 555227 9000** para la Ciudad de México y área metropolitana, o al **01 800 400 9000** sin costo desde cualquier parte de la República.

* Es el beneficio que puede otorgar GNP al asegurado cuando libremente éste ha elegido al (los) médico (s) perteneciente al Círculo Médico.

Vivir es increíble[®]
Te aseguramos para que lo siga siendo.

Reporte Hospitalario

Recuerda tener a la mano la siguiente información para Proporcionársela al Operador:

- Número de Póliza.
- Número de Certificado.
- Hospital donde se encuentra.
- Número de habitación.
- Nombre del médico tratante.
- Diagnóstico definitivo o motivo de ingreso.



Nota: El **Depósito en Garantía** solicitado por el hospital al momento de su ingreso, es una **Política** del mismo, **Fuera del Alcance de GNP.**

***Te recomendamos acudir a Hospitales Sedes en el cual no se considera este depósito.**

La estancia hospitalaria debe ser de al menos **24 hrs.**



Reembolso

Si usted ha pagado los gastos directamente a los prestadores de servicios médicos, podrá solicitar a la aseguradora el Reembolso.



Una vez que tu reembolso sea autorizado te será entregado un **Finiquito**, el cual constata que el pago ha sido liberado y la transferencia se realizará en un plazo de 24 a 72 horas de acuerdo a la Institución Bancaria.

Vivir es increíble[®]
Te aseguramos para que lo siga siendo.

Reembolso

Para llevar a cabo la reclamación es necesario presentar la siguiente información:

1. **Formato de informe médico** (aplica para las reclamaciones iniciales, este formato deberá actualizarse cada 6 meses)
2. **Formato de reembolso**
3. **Formato de aviso de accidente o enfermedad.**
4. **Formato único de información bancaria** (aplica para trámites iniciales)
5. **Copia de identificación oficial vigente con fotografía**
6. **Encabezado del estado de cuenta** donde se refleje:
 - Nombre del titular de la cuenta
 - Institución financiera
 - Cuenta clabe.
- 7 **Facturas** a nombre del titular o del paciente afectado cuando sea mayor a 18 años (en caso de tratarse de factura hospitalaria deberá ir acompañada de la comanda)
8. **Interpretación de los estudios** que corroboran el diagnóstico.

Vivir es increíble[®]
Te aseguramos para que lo siga siendo.



Principales Beneficios Adicionales

- Conversión a Póliza Individual y Reconocimiento de Antigüedad: En caso de salir de la colectividad se cuenta con el derecho de contratar un póliza individual lo más similar posible tanto en condiciones como en suma asegurada respetando la antigüedad que presentaba en el grupo, así como continuando con los pagos de los padecimiento con los que contaba (la prima de la póliza individual correrá a cargo del asegurado). ***Recuerda que cuentas con 30 días naturales para tu solicitud**
- Cobertura de Padecimientos Preexistentes: Son aquellos en los que previamente al ingreso a la colectividad asegurada, se haya declarado al asegurado la existencia de un padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. **(Aplica únicamente para el asegurado titular)**
- Parto o cesárea: Se cubren los gastos originados por la atención de un parto normal, entendiéndose como tales los honorarios de los médicos, gastos de hospitalización, estudios de gabinete y laboratorio inherentes al evento, desde su inicio y para la atención del mismo, incluyendo los honorarios de un pediatra o neonatólogo para la atención del o los recién nacidos, se cubrirán los gastos por el examen de tamiz neonatal para la determinación de tirotropina (TSH) (excepto gastos propios del recién nacido, como tratamientos pediátricos, circuncisión, perforación del lóbulo de la oreja, pañales desechables, gastos de registro y/o bautizo, servicio de fotografía). Se cuenta con una suma asegurada de 35.2 UMAM.
- Pago de complementos : Es la continuidad en el pago de las reclamaciones originadas anteriormente al inicio de la presente vigencia a la celebración de la presente contratación siempre y cuando exista suma asegurada remanente, de acuerdo con la información proporcionada en la siniestralidad y el contrato se encuentre vigente con "GNP".
GNP sólo cubrirá complemento de entrada y no de salida.

Vivir es increíble®
Te aseguramos para que lo siga siendo.

Gastos médicos cubiertos

Los gastos médicos que deben ser cubiertos son los siguientes:

- Gastos de hospital, representados por el costo de habitación en un cuarto privado estándar con alimentos para el asegurado. Costo de una cama extra para un acompañante durante el tiempo que el asegurado se encuentre internado en el hospital.
- Medicamentos y/o material de curación adquiridos para el asegurado dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio, así como los que se adquieran fuera del hospital, deberán de ser prescritos por los médicos tratantes respaldados por su respectiva receta y presentando la factura de la farmacia que cumpla con los requisitos fiscales a nombre del asegurado de la póliza, asimismo, deberán ser cubiertos los medicamentos prescritos por los médicos tratantes que a causa del padecimiento sean requeridos, como consecuencia o secundario al tratamiento recibido por el padecimiento cubierto.
- Los honorarios de ayudantes e instrumentistas, en su conjunto, pertenezcan o no a la red médica de GNP se cubrirán hasta por el 35% del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano. Distribuidos de la siguiente manera: 20% primer ayudante, 10% segundo ayudante y 5% instrumentista.
- Los honorarios del anestesista se cubrirán hasta el 30% del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano.
- Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su oficio, durante la convalecencia domiciliaria cuando dicho servicio sea prescrito por el médico tratante con un máximo de tres turnos de ocho horas por 30 días.
- Sala de operaciones, recuperaciones y de curaciones.
- Equipo de anestesia, gasas y medicamentos requeridos por el anestesiólogo o médico tratante
- Transfusiones, aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes.
- Gastos originados por la estancia del asegurado en terapia intensiva y/o intermedia y/o unidad de cuidados coronarios.
- Análisis de laboratorio, estudios de rayos x, isótopos radioactivos, electrocardiografía, electroencefalografía y cualquier otro estudio indispensable



Gastos médicos cubiertos

Los gastos médicos que deben ser cubiertos son los siguientes:

- Compra o renta de aparatos ortopédicos y/o prótesis, así como pulmón artificial y/o dispositivo mecánico cardíaco artificial (marcapasos), que se prescriban por el médico tratante a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto.
- Gastos de transporte de ambulancias, terrestre o aérea, dentro de la República Mexicana, en caso estrictamente necesario y por indicación del médico tratante, para trasladar al asegurado al centro hospitalario más cercano y/o solicitado, y en caso excepcional al domicilio particular del mismo.
- Tratamiento de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y/o quimioterapia, derivados de una enfermedad o accidente cubierto.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo, que resulten necesarios a consecuencia de un accidente o enfermedad cubiertos.
- Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto, siempre y cuando se presenten radiografías donde se haga constar el daño sufrido a consecuencia del accidente;
- Tratamiento psiquiátrico. Podrás consultar el alcance en tus condiciones.

Gastos médicos cubiertos

Los gastos médicos que deben ser cubiertos son los siguientes:

- Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz, senos paranasales, de amígdalas, adenoides, hernias, de forma enunciativa más no limitativa las siguientes: abdominales, discales, hiatales, inguinales, crurales, umbilicales, tumoraciones mamarias, padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal, colecistitis, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias, tratándose de enfermedad o accidente no aplicará ningún período de espera. Es importante señalar que no se cubren los gastos originados por tratamientos estéticos de nariz y senos paranasales.

Para los tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz y senos paranasales hasta por un monto máximo de 100 UMAM únicamente a través de **cirugía programada**, en caso de un accidente se cubrirán siempre y cuando se compruebe, a “GNP”, que fueron derivados de un accidente. Para ello “GNP” podrá solicitar toda clase de información sobre los hechos relacionados con dicho accidente, tales como: radiografías, historia clínica completa, fotografías y, en su caso, una segunda opinión de médico en convenio quien de ninguna manera participará en la atención del evento.

- Contando con cinco años de antigüedad con la protección de una póliza de gastos médicos mayores de forma individual o contratada a través de otra colectividad distinta, siempre y cuando haya tenido períodos continuos e ininterrumpidos de cobertura GNP cubrirá los gastos realizados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el asegurado afectado por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o cualquier padecimiento relacionado con él siempre que el virus del SIDA no haya sido detectado antes o durante los 4 años anteriores. Asimismo, no se cubrirán durante el mismo lapso los estudios de diagnóstico para la detección de este padecimiento



Gastos médicos cubiertos

Los gastos médicos que deben ser cubiertos son los siguientes:

- Para los casos de tratamientos para atención **de Columna y/o Rodilla** únicamente se podrá realizar a través de **Programación de cirugía** con la opción de llevar a cabo una segunda valoración del padecimiento, sin costo para el asegurado, siempre y cuando no sea derivado de una urgencia o emergencia médica.

En caso de un accidente se cubrirán siempre y cuando se compruebe, a “GNP”, que fueron derivados de un accidente. Para ello “GNP” podrá solicitar toda clase de información sobre los hechos relacionados con dicho accidente, tales como: radiografías, historia clínica completa, fotografías y, en su caso, una segunda opinión de médico en convenio quien de ninguna manera participará en la atención del evento.

NOTA: Recuerda que tu póliza tiene algunas exclusiones te sugerimos revisarlas en tus condiciones generales.



¿Tienes alguna duda o requieres asesoría sobre tu Seguro de GMM?

Llama a Asistencia Línea Azul: 5552279000

Visita nuestra página de internet: www.gnp.com.mx

Acude a los Módulos que se encuentra dentro de las instalaciones de la Guardia Nacional.

Vivir es increíble[®]
Te aseguramos para que lo siga siendo.