

Plan de Reembolso de Gastos Médicos Mayores, Pago Directo (emergencia médica, cirugía programada)



2026

Por medio de la presente, damos a conocer la suma asegurada y cuotas contributorias del Plan de Reembolso de Gastos Médicos Mayores para el año 2026.

Vigentes a partir del 01 de febrero del 2025	PLAN BÁSICO	PLAN ADICIONAL
SUMA ASEGURADA	\$226,280.00 (2000 UMA)	\$905,120.00 (8000 UMA)
CESÁREA TITULAR O ESPOSA ⁽¹⁾	\$33,942.00 (300 UMA)	\$67,884.00 (600 UMA)
DEDUCIBLE	\$3,394.00 (30 UMA)	\$3,394.00 (30 UMA)
COASEGURO EN ENFERMEDADES	10%	10%
COASEGURO INTERVENCIONES NASALES ⁽²⁾	40%	40%

⁽¹⁾La cesárea solo se cubre cuando sea efectuada por causas ajenas a la voluntad de la asegurada, indispensable para la salud del producto y de la madre. Sólo se cubre Cesárea iterativa. Cuando el período entre cirugías sea menor a 18 meses o exista el antecedente de dos cesárea previas.

⁽²⁾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.

Las cuotas contributorias anuales se han determinado de acuerdo a la siniestralidad de la vigencia anterior, descontadas en Fondo de Ahorro 2025; quedando de la siguiente manera:

	PLAN BÁSICO	PLAN ADICIONAL
EMPLEADO		7,606.00
EMPLEADA		11,802.00
ESPOSA	10,525.00	20,182.00
ESPOSO	5,485.00	10,304.00
HIJO	4,044.00	7,624.00
JUBILADO	14,035.00	43,990.00
JUBILADA	14,671.00	42,095.00
ESPOSA	12,789.00	39,004.00
ESPOSO	7,102.00	26,160.00
HIJO	3,906.00	7,558.00

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.

A partir del 01 enero del 2026, el plan de reembolso contará con el derecho de conversión lo cual permitirá pasar de una póliza colectiva a una póliza individual; cuando los hijos cumplan 25 años, al fallecer el titular o dejar de prestar servicio en la empresa, teniendo 30 días naturales posteriores a la fecha de baja de la colectividad para solicitar la carta de antigüedad.

Contamos con dos opciones, (consultar guía):

- Pago directo para cirugía programada o emergencia médica
- Reembolso

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. Cirugías robóticas serán limitadas al gasto usual acostumbrado. No se cubren injertos óseos, autoinjertos, aloinjertos, xenoinjertos, variantes sintéticas, injertos aloplásticos y factores de crecimiento, así como el procedimiento quirúrgico para obtenerlo o implantarlo.

Es indispensable que usted conozca las "Condiciones, Exclusiones y Limitantes", así como la ***"Guía para solicitar reembolsos o pago directo"*** 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 \$905,120.00 (8000 unidades de medida y actualización) otorga mayor protección en enfermedades, accidentes, tratamientos o intervenciones quirúrgicas, donde la cobertura del Plan Básico puede ser insuficiente.

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.

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.

Los planes Básico y Adicional se renuevan automáticamente.

En cualquier cambio de plan: para los padecimientos en proceso de reembolso se aplicará la suma asegurada menor con el que inició el padecimiento o el que está contratando.

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

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 (LA CESÁREA SOLO SE CUBRE CUANDO SEA EFECTUADA POR CAUSAS AJENAS A LA VOLUNTAD DE LA ASEGURADA, INDISPENSABLE PARA LA SALUD DEL PRODUCTO Y DE LA MADRE).

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.

En caso de fallecimiento del empleado titular inscrito en el plan de reembolso, los beneficiarios tendrán 30 días naturales para realizar el trámite, (solicitar a RH la lista de la documentación requerida para el reembolso).

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, puede contratar una "Póliza de Excesos" la cual se utiliza cuando se agota la suma del plan Adicional, existen 4 opciones disponibles:

- A) \$651,124.00 (189.31 UMAM)
- B) \$1'302,248.00 (378.62 UMAM)
- C) \$3'255,655.00 (946.56 UMAM)
- D) \$6'511,276.00 (1,893.11 UMAM)

Las pólizas de excesos 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*.

A continuación se presentan las cuotas para las Pólizas de Excesos de acuerdo a la suma asegurada contratada y a la edad y sexo de cada beneficiario para la vigencia 2026:

EDADES	SUMAS ASEGURADAS			
	A) \$651,124.00 (189.31 UMAM)		B) \$1'302,248.00 (378.62 UMAM)	
	COSTO DE LA PRIMA ANUAL		COSTO DE LA PRIMA ANUAL	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
0-19	821.63	821.63	1,203.60	1,203.60
20-24	1,158.14	1,661.42	1,688.70	2,440.59
25-29	1,176.36	1,934.29	1,718.99	2,846.85
30-34	1,227.89	2,198.05	1,800.88	3,213.65
35-39	1,327.94	2,428.44	1,946.39	3,565.36
40-44	1,494.66	2,637.61	2,188.95	3,868.54
45-49	1,900.93	3,056.03	2,789.22	4,480.94
50-54	2,470.89	3,568.38	3,613.86	5,235.87
55-59	3,253.10	4,035.30	4,768.97	5,918.02
60-64	4,380.89	4,380.89	6,412.18	6,412.18
65-69	5,241.81	5,241.81	7,690.48	7,690.48
70-74	7,866.10	7,866.10	11,537.38	11,537.38
75-79	11,800.84	11,800.84	17,309.47	17,309.47

EDADES	C) \$3'255,655.00 (946.56 UMAM)		D) \$6'511,276.00 (1,893.11 UMAM)	
	COSTO DE LA PRIMA ANUAL		COSTO DE LA PRIMA ANUAL	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
0-19	1,384.07	1,384.07	1,542.12	1,542.12
20-24	1,941.86	2,806.47	2,163.62	3,126.94
25-29	1,976.73	3,273.65	2,202.46	3,647.47
30-34	2,070.86	3,695.48	2,307.33	4,117.48
35-39	2,238.21	4,099.90	2,493.80	4,568.06
40-44	2,517.11	4,448.54	2,804.54	4,956.51
45-49	3,207.40	5,152.78	3,573.66	5,741.14
50-54	4,155.69	6,020.85	4,630.22	6,708.38
55-59	5,483.99	6,805.29	6,110.17	7,582.35
60-64	7,373.54	7,373.54	8,215.54	8,215.54
65-69	8,825.28	8,825.28	9,832.84	9,832.84
70-74	13,237.91	13,237.91	14,749.30	14,749.30
75-79	19,856.82	19,856.82	22,123.91	22,123.91

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 2025, 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.

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.

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. En caso de causar baja de la Empresa, no podrá seguir utilizando este beneficio para el titular, ni beneficiarios a partir de la fecha de baja.

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 a los siguientes teléfonos y correos electrónicos:

555 328 8707
555 222 5370

ggairais@telmex.com
chcamach@telmex.com
lenrique@telmex.com

ATENTAMENTE

LIC. JORGE ISAAC MARTINEZ HATCH
GERENTE ADMINISTRATIVO DE PERSONAL