



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Universidad Autónoma de Chihuahua ofrece la Incorporación de estudiantes al Seguro Social, como respuesta a las necesidades del País en Materia de salud extendiendo los beneficios de seguridad a la juventud mexicana. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de Septiembre de 1998 se hacen las siguientes precisiones:

¿QUIÉNES TIENEN DERECHO?

Todos los alumnos de la Universidad Autónoma de Chihuahua en activo.

¿QUÉ REQUISITOS DEBEN CUBRIR?

No contar con ningún servicio médico como asegurados o beneficiarios de sus padres, Cónyuge (IMSS, ISSSTE, entre otros).

¿CUÁL ES LA VIGENCIA DE ESTE DERECHO?

Una vez solicitado el seguro estará vigente mientras sea alumno activo (que no deje de inscribirse en algún semestre,).

¿A QUÉ SERVICIOS TIENEN DERECHOS?

Las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad comprenden:

- La asistencia medico quirúrgica
- Farmacéutica
- Hospitalaria
- Asistencia obstétrica (asistencia de parto)

En caso de embarazo la estudiante asegurada tendrá derecho a lo señalado, en términos de la atención médica durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio (después del parto).

A los recién nacidos tendrán derecho a la atención medica mientras no sean dados de alta, recibirán las atenciones que correspondan, considerando aquí las interconsultas a otros niveles de atención

Se proporcionan servicios de atención médica, medicinas, hospitalización y cirugía, tales como:

- Medico quirúrgica
- Consulta médico familiar
- Farmacia
- Laboratorio de análisis clínicos y gabinete de rayos X
- Odontología
- Medicina preventiva
- Planificación familiar
- Fomento de salud
- Consulta médico especialista
- Pediatría
- Ginecología
- Cirugía general (no estéticas)
- Medicina Interna

Subespecialidades:

- Oftalmología
- Traumatología y Ortopedia
- Estudios especializados de Medicina nuclear
- Tomografía computarizada
- Electrocardiograma
- Banco de sangre
- Atención obstétrica y cuidado materno infantil, entre otros.

Procedimiento de inscripción

A partir de enero de 2012 el mecanismo para hacer la afiliación de nuestros alumnos ante el Instituto del Seguro Social cambio, a partir de esta fecha se ha centralizado el registro de los alumnos bajo el siguiente procedimiento:

1. Es necesario que todos los alumnos de Nuevo Ingreso llenen sus datos generales en la sección con ese nombre (Datos Generales) y llenar los datos de forma correcta. cabe señalar que es responsabilidad de cada alumno llenar esa información, de no hacerlo su registro en el seguro social no se llevara a cabo y la Universidad no se responsabiliza debido a la cantidad de alumnos.
2. Los alumnos de Reingreso que se desee registrar en el IMSS también deben de tener sus datos completos en la sección (Datos Generales) del SEGA, sin embargo estos alumnos no serán registrados de manera automática sino que se deberá notificar vía correo la cuenta vdomingu@uach.mx

ES NECESARIO QUE LOS ALUMNOS SE ENCUENTREN INSCRITOS PARA REALIZAR SU AFILIACION AL IMSS

Centro Comunitario de Investigación en Salud de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la UACH

Brinda Atención de primer nivel (no hay especialidades), a 10 colonias a la redonda, y a la población abierta.

Alumnos de la UACH no tienen descuento en caso de solicitar extensión de pago se le realizara estudio socioeconómico

Programas de Atención

- Nutriológicos
- Psicológicos : estimulación temprana, terapia de conducta, terapia individual, terapia de pareja
- Odontológicos
- Enfermería
- Trabajo Social
- Medicina General
- Área de educación física
- Adulto mayor
- Control prenatal
- Planificación familiar
- Vacunación
- Control del niño sano
- Talleres de violencia de genero
- Detecciones oportuna de cáncer y cáncer de mama

Costo:

\$57. °° por consulta Médica, Nutriológica, y Psicológica

\$37. °° por consulta Odontológica

Se debe de agendar una cita

Teléfono: 424-42-64

O acudir a la dirección:

Calle Ma. De Jesús Bejarano #12

Col. Barrio del Norte (enseguida del Tec de Monterrey)

Horario de 8:00 am a 4:00 pm



COBERTURAS DEL GRUPO ALUMNOS EN PLAN ANUAL, SEMESTRAL Y MAESTRIA.

- **Muerte Accidental:**

A consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado durante la vigencia del seguro y dentro de los 90 días siguientes al accidente MAPFRE pagara a los beneficiarios designados, o a falta de estos a la sucesión del asegurado la suma asegurada contratada de \$ 50,000.00 m.n

- **Perdida Orgánica:**

En caso de que el asegurado, con motivo de un accidente dentro de la vigencia de la póliza y dentro de los 90 días de ocurrido, sufra cualquiera de las perdidas enumeradas MAPFRE pagara previa comprobación médica el porcentaje de la suma asegurada \$50,000.00 m.n establecida de la escala "A"

ESCALA "A"

Por la Pérdida de:	% de Indemnización
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

REMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE:

Si como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta póliza y dentro de los diez días siguientes a la fecha del mismo el asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse o hacer uso de los servicios de enfermería, ambulancia terrestre o medicinas, MAPFRE reembolsara el gasto erogado hasta la cantidad máxima asegurada \$ 25,000 y previa comprobación médica. El deducible para esta cobertura será de \$100 pesos por persona y por evento

El asegurado estará cubierto durante el trayecto interrumpido de su casa a la escuela: su estancia dentro la institución; el regreso ininterrumpido de la escuela a la casa , así como las actividades organizadas, autorizadas y supervisadas por las autoridades escolares, dentro de la república Mexicana.

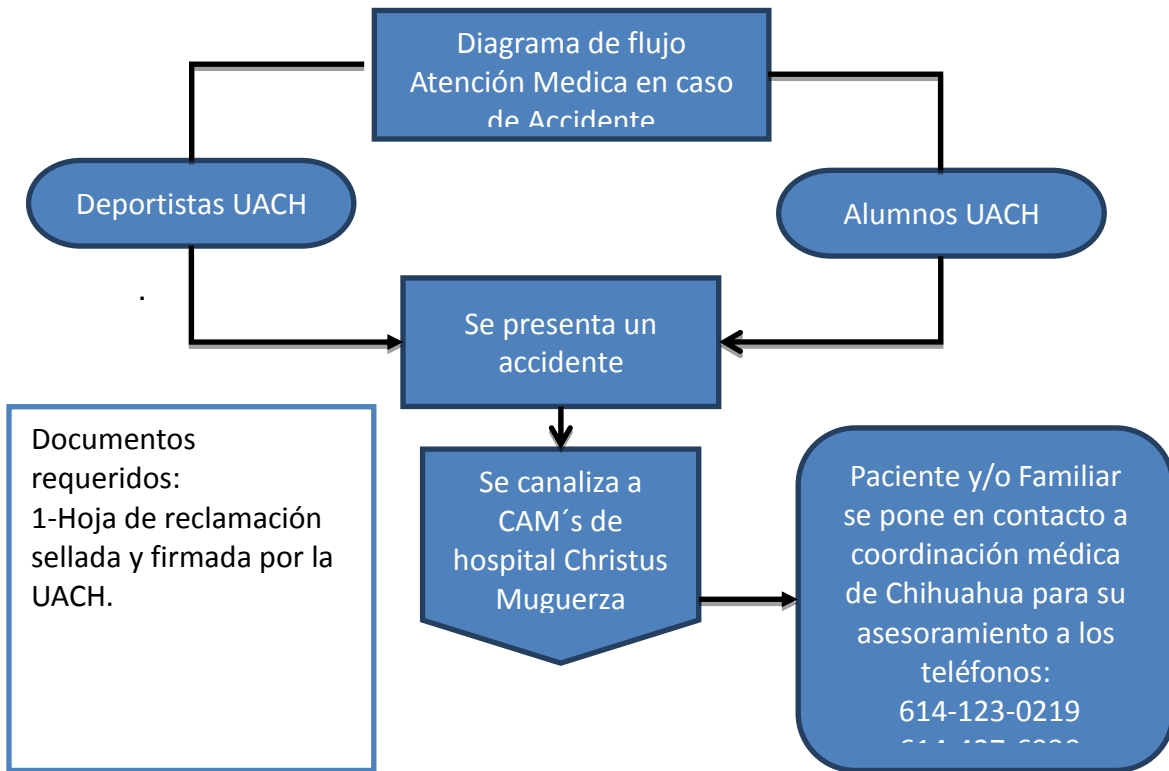
PARA TODOS LOS ALUMNOS

Se aclara en caso de algún evento catastrófico, el monto máximo de responsabilidad será de \$7, 000,000 (siete millones de pesos m.n)

EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS ASEGURADOS.

- Accidentes que resulten por culpa del asegurado al encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamentos.
- Hernias y eventraciones, excepto si son de tipo accidental
- Envenenamiento d cualquier origen o naturaleza, a excepción de los asimilables a accidentes.
- Intervención quirúrgica o tratamiento para abortos voluntarios.
- Cuando el interesado viaje en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una aerolínea comercial.
- Suicidio o conato de él, mutilación voluntaria.
- Cuando el asegurado viaje como miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave , distinta a la de una línea comercial
- Cuando el asegurado viaje como ocupante de algún vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- Cualquier gasto realizado por los acompañantes del asegurado durante la hospitalización y traslado de este.
- Los gastos no atribuidos como necesarios para la atención de la salud: peluquería, pañuelos, renta de películas etc.
- Muertes o lesiones producidas en riñas provocadas por el asegurado, así como las producidas al presentar servicio militar, naval, policiaco, o en tiempo de guerra, revoluciones a consecuencia de riesgos atómicos o nucleares de cualquier índole , terrorismo, alborotos populares, insurrección o rebelión, excepto las lesiones producidas por asaltos notificados al ministerio público.
- Lesiones sufridas durante la participación directa del asegurado en actos delictivos.
- Intervenciones o tratamientos realizados por personas no autorizadas para ejercer la medicina.

FLUJO DE ATENCION MÉDICA





DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Para soportar las reclamaciones es necesario presentar los siguientes documentos:
1-Hoja de reclamación sellada y firmada por la UACH. (Carta de Aviso de Accidente Escolar Alumnos)

Póliza 2721100000065

Vigencia 30/09/11 al 30/09/12

	
<h3>CARTA DE AVISO DE ACCIDENTE ESCOLAR</h3>	
Póliza: <u>Universidad Autónoma de Chihuahua</u>	
Alumnos en plan anual, semestral y Maestría:	
Cobertura Gastos Médicos por Accidente: Suma Asegurada \$25,000.00	
Deducible: \$100.00 por persona y por evento.	
Chihuahua, Chih. ___ de _____ de 201__.	
A quien corresponda:	
El Asegurado con Nombre: _____	
Fecha de Nacimiento y Edad: _____	
Facultad: _____	
Metrícula: _____ Turno: _____	
Sufrió accidente el día ___ de _____ de 201__ a las _____ horas.	
Realizando las siguientes actividades:	

Tomó conocimiento de los hechos:	

El día ___ de _____ 200__ a las _____ horas.	
Nota: Correrá por parte del afectado en la atención del accidente el concepto de deducible contratado, tanto en Pago Directo como en reembolso.	
Atentamente	Sello de la Escuela

DIRECTOR DE L PLANTEL Y/O RESPONSABLE	
Sello de la Escuela ----->	