

**2026**

RESUMEN DE BENEFICIOS  
PARA EMPLEADOS STAFF DE MÉXICO

► [myjobbenefits.com](https://myjobbenefits.com) (contraseña: beneficiosMexico)

# Contenido

4 | ¿Quién puede estar en tu seguro?

4 | Términos clave

5 | Gastos médicos mayores

6 | Principales coberturas

7 | ¿Cómo utilizar la cobertura?

7 | Pago directo

8 | Reembolso

8 | Carta pase

9 | Hospitales y proveedores excluidos

9 | Principales exclusiones

10 | Cobertura internacional

11 | Tips importantes

12 | Plan dental

13 | Plan de visión

14 | Telemedicina

14 | Membresía médica de descuentos

15 | Seguro de vida

16 | Programa de asistencia al empleado (PAE)

16 | Registro de coberturas

17 | Actualizaciones y cambios durante el año

18 & 19 | Contactos

# Resumen de beneficios para empleados staff de México

Te ofrecemos un programa de beneficios 100% cubiertos por la empresa, diseñado para brindarte a ti y a tu familia la mejor cobertura en diversos planes.

Como empleado de confianza de tiempo completo eres elegible a los beneficios desde el primer día de trabajo. Se te inscribirá automáticamente en el plan de gastos médicos mayores, membresía médica de descuentos y telemedicina. Adicionalmente, tendrás la oportunidad de agregar a tus dependientes elegibles a las diversas coberturas.

Cuentas con **siete (7) días naturales** a partir de la fecha de contratación para agregar a tus dependientes elegibles a los distintos planes.

## ¿Quién puede estar en tu seguro?

Los beneficios de salud, que incluyen diferentes tipos de coberturas, aplican tanto para el empleado como para sus dependientes elegibles, siempre que el empleado esté activo en nómina como personal de confianza/staff (KiMEX o KEM), reciba un salario por empleo de tiempo completo y sin importar el lugar donde preste sus servicios. El seguro de vida solo aplica para el empleado.

Para que tus dependientes sean elegibles, deben tener **residencia permanente en México y estar cubiertos como empleados dentro de KiMEX/KEM ni ser dependientes de otro empleado**. Esto significa que dos empleados no pueden ser dependientes entre sí, una persona no puede estar registrada como dependiente de más de un empleado y si tú y tu pareja trabajan en la empresa, solo uno puede registrar a los hijos como dependientes; no ambos. Además, si un hijo tuyo es contratado por la empresa, será inscrito en su propia cobertura médica como empleado por lo que deberá ser removido como tu dependiente. También se debe de cumplir los siguientes criterios:

- El **cónyuge o concubino(a)** debe contar con acta de matrimonio o acta de concubinato emitida conforme al Código Civil Federal.
- Los **hijos o hijastros** deben ser solteros, menores de 25 años y depender económicamente del empleado.

Este resumen describe las principales características del plan de beneficios. Para más detalles, consulta las condiciones generales disponibles en [myjobbenefits.com](http://myjobbenefits.com) (**contraseña: beneficiosMexico**), donde encontrarás folletos, formatos y toda la información relacionada con las coberturas.

*Este folleto proporciona sólo un resumen de las coberturas ofrecidas con fines informativos, al ser un resumen no puede abarcar la totalidad de condiciones y coberturas de las pólizas, en caso de contravenir con estas, prevalecerá lo estipulado por los endosos y condiciones generales de cada póliza contratada.*

## Términos clave

### Deducible

El monto que debes pagar para la apertura del siniestro en la póliza.

### Coaseguro

Descuento o cobro que realiza la aseguradora del 10% del monto total reclamado o pagado.

### UMAM

Unidad de Medida y Actualización Mensual actualizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). La UMAM en el 2026 es de \$3,566.22 pesos mexicanos.

### Dentro de la red

Puedes ahorrar dinero al elegir proveedores en convenio con la aseguradora dentro de su red, como hospitales, médicos y otros servicios médicos. Estos proveedores han acordado tarifas reducidas y/o establecidas.

### Reconocimiento de antigüedad

Es el reconocimiento de la permanencia ininterrumpida en una póliza de Gastos Médicos Mayores con cualquier aseguradora, sin periodos de interrupción mayores a 30 días naturales. Con esto se eliminan los 12 meses de periodo de espera para padecimientos preexistentes.

# Gastos médicos mayores

La cobertura de gastos médicos mayores incluye cobertura médica, dental y visión para el empleado y sus dependientes elegibles de acuerdo con los términos establecidos para cada beneficio.

## Plan médico

El proveedor del seguro médico es MetLife

Suma asegurada	6,000 UMAM (\$21,397,320.00)
Deducible	1 UMAM (\$3,566.22)
Coaseguro	10% con tope de \$25,000
Plan hospitalario	Ejecutivo
Periodo de espera	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>1 año</b> para padecimientos preexistentes con reconocimiento de antigüedad.</li><li>■ Padecimientos congénitos para nacidos fuera de la vigencia de la póliza estarán cubiertos, siempre y cuando la primera manifestación se presente después de cumplir <b>5 años</b>.</li><li>■ <b>5 años</b> para obtener la suma asegurada completa de la póliza en caso de SIDA, o una suma asegurada de \$200,000 MXN sin periodo de espera.</li></ul>

La suma asegurada, el deducible y el coaseguro aplican cada vez que tengas un evento médico cubierto, ya sea por enfermedad o accidente. Pero si es un accidente, el deducible y el coaseguro se eliminan siempre y cuando reportes el evento dentro de los primeros 90 días después de que ocurrió.

Si ya cuentas con una póliza de Gastos Médicos antes de ingresar a la empresa, puedes gestionar el reconocimiento de antigüedad con la aseguradora, siempre que no haya transcurrido un periodo mayor a 30 días naturales sin cobertura. Este reconocimiento permite eliminar el periodo de espera de 12 meses para padecimientos preexistentes. Los requisitos para el reconocimiento de antigüedad son:

- **Póliza grupal:** Presentar una constancia de antigüedad emitida por la aseguradora anterior, vigente y con una fecha de emisión no mayor a 30 días.
- **Póliza individual:** Presentar una copia completa de la póliza individual junto con el comprobante de pago (voucher bancario, comprobante de transferencia, estado de cuenta con el cobro reflejado, complemento de pago de la factura, etc.). Si tu póliza tiene pagos semestrales, trimestrales o mensuales, deberás enviar todos los comprobantes hasta el último recibo vigente.

Inicia el trámite de reconocimiento de fecha de antigüedad a través del portal: <https://miscoberturas.tbs.aon.com>.

# Principales coberturas

COBERTURA	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	OBSERVACIONES
Padecimientos preexistentes	6,000 UMAM*	1 UMAM*	10%	Aplica un periodo de espera de 1 año con reconocimiento de antigüedad.
Parto natural, cesárea o legrado	40 UMAM*	N/A	N/A	No aplica periodo de espera. Los honorarios médicos se cubren según el tabulador médico.
Ayuda de recién nacido sano	\$6,000 MXN	N/A	N/A	Siempre y cuando el parto o cesárea haya sido cubierto por la póliza, se cubre cuna por 3 días, tamiz neonatal y honorarios del pediatra hasta el GUA.
Circuncisión	6,000 UMAM*	1 UMAM*	10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fines no profilácticos: sin periodo de espera.</li> <li>■ Otra causa: 2 años de espera sin reconocimiento de antigüedad.</li> </ul>
Cirugía de la vista	6,000 UMAM*	1 UMAM*	10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mínimo 4 dioptrías. Indispensable presentar los estudios de paquimetría y autorrefractometría.</li> <li>■ No se cubren las consultas pre ni post operatorias.</li> </ul>
SIDA	6,000 UMAM*	1 UMAM*	10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Con periodo de espera de 5 años: suma asegurada, deducible y coaseguro de la póliza.</li> <li>■ Sin periodo de espera: suma asegurada de \$200,000, deducible de \$5,000 y coaseguro de 10%.</li> </ul>
Tratamientos con células madre	6,000 UMAM*	1 UMAM*	10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Leucemias agudas mieloides o linfoides</li> <li>■ Leucemias crónicas mieloides</li> <li>■ Mielodisplasias</li> <li>■ Linfomas</li> <li>■ Tumores sólidos de riñón, mama, ovario o neuroblasto</li> </ul>
Tratamientos dentales y maxilofaciales	6,000 UMAM	1 UMAM	10%	Aplica para tratamientos reconstructivos indispensables por enfermedad o accidente cubierto.
Uso de motocicletas o vehículos similares de motor	6,000 UMAM*	1 UMAM*	10%	Uso como herramienta de trabajo y transporte habitual. Requiere licencia vigente, equipo de seguridad conforme al reglamento de tránsito, estudios toxicológicos y actuaciones del Ministerio Público.
Continuidad familiar	N/A	N/A	N/A	En caso de fallecimiento o invalidez total, la cobertura para tus dependientes continúa sin costo por el resto de la vigencia más 3 años adicionales.

\* UMAM – Unidad de Medida Actualizada Mensual 2026 - \$3,566.22 MXN

# ¿Cómo utilizar la cobertura?

Antes de que la póliza de gastos médicos mayores pueda cubrir cualquier gasto, es importante cumplir con los requisitos generales:

1. Tener un **diagnóstico definitivo** de la enfermedad o accidente y contar con estudios que comprueben el padecimiento.
2. Que dicho **diagnóstico esté cubierto** por las condiciones de la póliza.
3. Que los gastos erogados **rebasen el deducible**.

Dependiendo del servicio médico requerido, la póliza puede aplicarse mediante tres modalidades:

- **Pago directo:** MetLife liquida directamente con el hospital o clínica
- **Carta pase:** MetLife emite una autorización para recibir atención médica sin desembolso inicial.
- **Reembolso:** El asegurado paga los gastos y posteriormente solicita el reembolso presentando la documentación requerida.

## Pago directo

Si te **hospitalizan por más de 24 horas** en un **hospital con convenio** y es por una enfermedad o accidente cubierto, MetLife puede realizar el pago directo al hospital. Tú solo deberás cubrir el deducible, el coaseguro y cualquier gasto cubierto por la póliza. El hospital se encargará de enviar la documentación necesaria a MetLife. En caso de que la hospitalización sea menor a 24 horas, deberás pagar los gastos tú mismo y luego solicitar reembolso.

Es importante saber que, si el **médico no está en convenio o no se ajusta al tabulador, sus honorarios no se cubren por pago directo**. En ese caso, deberás pagarlos tú y solicitar el reembolso, aplicando el deducible y coaseguro correspondiente. Además, algunos hospitales pueden pedirte un depósito en garantía (efectivo, tarjeta o pagaré), el cual se devuelve cuando MetLife realiza el pago.

Para que el pago directo proceda, el hospital debe enviar documentos como el informe médico, estudios, identificaciones y expediente clínico completo. Si toda la documentación está en orden, el proceso de salida del hospital puede tardar entre 3 y 5 horas. Si falta algún documento, el proceso deberá reiniciarse desde el principio.

## Carta pase

Si tienes una cirugía o tratamiento programado, puedes solicitar autorización para saber si estará cubierto por MetLife. El seguro pagará directamente al hospital y médicos **solo si están en convenio o se ajustan al tabulador**. Eres responsable de reunir la documentación e ingresar la solicitud a través **AON Pocket** con al menos **10 días hábiles antes** del procedimiento. Si se aprueba, recibirás una **carta pase válida por 30 días**, que deberás entregar al hospital y al médico al ingresar.

- **Formato de solicitud de reclamación de gastos médicos mayores**
  - Debe ser llenado y firmado en su totalidad (6 hojas) por el titular del empleado. Utilizar la versión 10 (VG-2-068 VER. 10).
  - Incluir nombre completo, fecha y **firma autógrafa**.
- **Formato de informe médico**
  - Debe ser completado y tener **firma autógrafa** del médico cirujano que realizará el procedimiento. Utilizar versión 7 (CC-1-020 VER. 7).
  - El doctor debe indicar:
    - Diagnóstico definitivo
    - Resultados de estudios realizados para llegar al diagnóstico definitivo
    - Hospital en convenio donde se realizará la cirugía.
    - Fecha de ingreso hospitalario.
    - Si el médico pertenece o no a la red MetLife o bien se ajusta al tabulador.

- **Importante:** Se recomienda que el médico cirujano pertenezca a la red médica de MetLife para evitar diferencias de honorarios no cubiertos por la póliza. Si no pertenece a la red, deberá indicar si se ajusta a los tabuladores de MetLife. Si no se ajusta, los honorarios deberán ser cubiertos por el asegurado y el titular tendrá que ingresar trámite para reembolso. (Debes solicitar factura al médico, así como desglose del equipo médico participante para ingresar vía reembolso. El monto para cubrir será hasta el tope de tabulador contratado. Si existiera una diferencia de honorarios está quedará a cargo del asegurado.)

- **Formato de consentimiento informado**

- Debe completarse por el titular de la póliza (empleado).
- Incluir nombre completo, fecha y **firma autógrafa**.

- **Resultado de estudios realizados con interpretación médica**

- Deben confirmar el diagnóstico reportado en el informe médico.
- No se aceptan fotos ni imágenes.
- Si el diagnóstico no necesita estudios, deberá indicarse en el informe médico.

- **Copia de identificación oficial vigente del titular de la póliza (empleado) y del afectado (si aplica).**

- **Copia de comprobante de domicilio vigente**

- No mayor a tres meses.

- En caso de solicitar sesiones de **rehabilitación**, incluir

- Informe médico del médico fisioterapeuta.
- Bitácora de sesiones o asistencia

En el siguiente enlace puedes filtrar los hospitales y médicos en convenio con MetLife: <https://www.metlife.com.mx/servicios/directorio-medico/>.

## Reembolso

El reembolso aplica cuando tú pagas directamente los gastos médicos (como consultas, estudios u hospitalización) por una enfermedad o accidente cubierto en la póliza, y posteriormente solicitas que la aseguradora te devuelva ese dinero. Esto sucede, por ejemplo, si fuiste a un hospital **fuera de convenio** o si tuviste una **hospitalización menor a 24 horas**. En estos casos, tú eres responsable de reunir toda la documentación requerida y enviarla a través de **AON Pocket** para iniciar el trámite de reembolso.

Requisitos para reembolso:

- **Formato de solicitud de reclamación de gastos médicos mayores**

- Debe ser llenado y firmado en su totalidad (6 hojas) por el titular del empleado. Utilizar la versión 10 (VG-2-068 VER. 10).
- Incluir nombre completo, fecha y **firma autógrafa**.

- **Formato de informe médico**

- Debe ser completado y tener **firma autógrafa** del médico tratante (utilizar versión 7: CC-1-020 VER. 7).
  - El doctor debe indicar:
    - Diagnóstico definitivo
    - Resultados de estudios realizados para llegar al diagnóstico definitivo
- El informe médico es **válido por 6 meses** Después de este periodo, deberá generarse uno nuevo para reembolsos complementarios.

- **Resultado de estudios practicados con interpretación**

- Deben confirmar el diagnóstico reporte en el informe médico.
- No se aceptan fotos ni imágenes.
- Si el diagnóstico no necesita estudios, deberá indicarse en el informe médico.

- **Facturas digitales (CFDI y XML)**

- Emitidas a nombre del titular de la póliza (empleado).
- Todas las facturas deben de tener desglose por montos y conceptos unitarios.
- Si presenta facturas por estudios, se deben incluir los resultados y/o interpretaciones.
- Para facturas de medicamentos, se debe adjuntar la receta médica.

- Facturas que no incluyan el desglose por montos y conceptos serán rechazadas.
- **Identificación oficial** vigente de titular de la póliza (INE, pasaporte, cédula, etc.)
- **Copia de comprobante de domicilio vigente**
  - No mayor a tres meses.
- **Copia de caratula de estado de cuenta bancario**
  - No mayor a tres meses.
  - De contener la CLABE interbancaria del titular y ser la misma indicada en solicitud de reclamación.
  - Las transferencias solo se realizarán a la cuenta bancaria del titular (empleado).
- En caso de solicitar reembolso de sesiones de rehabilitación, incluir
  - Informe médico del fisioterapeuta.
  - Bitácora de asistencias firmadas por el asegurado.

## Hospitales y proveedores excluidos

Si se realiza algún gasto relacionado con hospitales o proveedores excluidos, MetLife **NO** cubrirá ningún gasto asociado a estos servicios.

Es indispensable consultar la lista actualizada de hospitales y proveedores excluidos antes de recibir cualquier servicio médico. Esta lista se encuentra disponible en el sitio web: <https://metlife.com.mx/proveedores-no-vigentes> o en [myjobbenefits.com](http://myjobbenefits.com).

## Principales exclusiones

- **Gastos no relacionados directamente con el padecimiento** como estudios, medicamentos, complicaciones y gastos, aun si están prescritos por el médico
- **Diferencias de honorarios médicos** de doctores fuera de la red, tanto en accidentes como en enfermedades
- **Complicaciones derivadas de gastos no cubiertos** por la póliza
- **Gastos personales** como pañuelos desechables, cremas corporales, caja fuerte, dulcería, estacionamiento, etc.
- Lesiones derivadas de **delitos intencionales** de los que sea responsable o dé consentimiento el asegurado
- Tratamientos preventivos, experimentales o de carácter incierto
- Lesiones por intento de suicidio o automutilación
- Lesiones sufridas bajo los efectos del alcohol o drogas y enfermedades originadas por su consumo
- Gastos originados por lesiones producidas como consecuencia de la práctica o actividad profesional de cualquier deporte
- Medicina alternativa como herbolaria, naturistas, etc.
- Operaciones o tratamientos estéticos o plásticos. tratamientos de calvicie, o control de peso
- Zapatos y plantillas ortopédicas
- Check up's o estudios preventivos de rutina
- Tratamientos médicos o quirúrgicos por esterilidad, infertilidad, control de la natalidad o impotencia sexual
- Lesiones por **intento de suicidio o automutilación**

Consulta la información completa sobre las condiciones generales de padecimientos o tratamientos no cubiertos en [myjobbenefits.com](http://myjobbenefits.com).

## Cobertura internacional

Suma asegurada	6,000 UMAM (\$21,397,320.00)
Deducible	1 UMAM (\$3,566.22)
Coaseguro	10% con tope de \$50,600

Tu póliza de gastos médicos mayores de MetLife también te brinda cobertura también fuera de México, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- La estadía en el extranjero **no debe exceder 90 días naturales consecutivos**.
  - Si necesitas extender tu estadía por 30 días adicionales (hasta un máximo de 120 días), debes contactar directamente a [Youvani.Hernandez@kiewit.com](mailto:Youvani.Hernandez@kiewit.com) antes de que se cumplan los primeros 90 días.
- La suma asegurada, deducible y coaseguro aplican igual que en territorio nacional.
- La gestión de pagos en el extranjero se realiza a través de Global Excel; sin embargo, MetLife sigue siendo tu aseguradora y quien autoriza la cobertura.

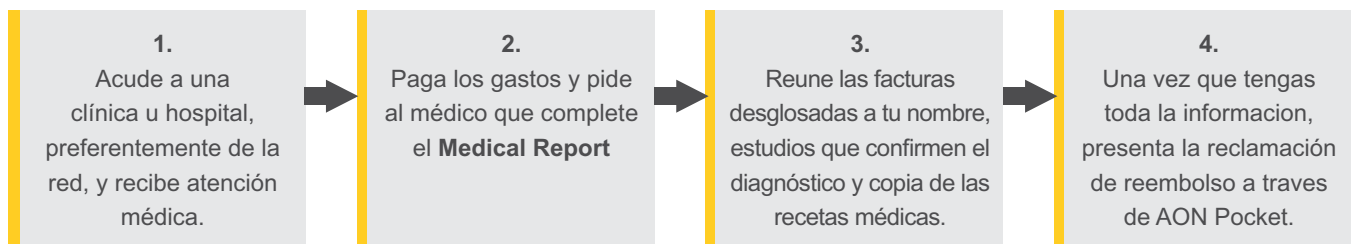
### Regla general de cobertura

- Cubierto en México › cubierto en el extranjero
- Excluido en México › excluido en el extranjero
- Excepción: padecimientos congénitos y/o prematuros tienen un tope de \$300,000 USD para atención médica fuera de México.

La cobertura en el extranjero puede aplicar de dos maneras:

1. **Estancias menores a 24 horas (hospital o clínica)** - Tu pagas y después solicitas reembolso.

Si te enfermas o sufres una lesión y vas a una clínica u hospital para recibir tratamiento y tu estancia es menor a 24 horas, se considera atención ambulatoria. En este caso, el proceso es el siguiente:



**Nota importante:** Solicita al hospital o clínica los resultados de estudios y recetas, presenta facturas desglosadas a nombre del empleado y recuerda que no se aceptan notas simples ni recibos de pago para reembolso.

2. **Estancias mayores a 24 horas (hospital en convenio)** - Global Excel realiza pago directo al proveedor. Si no está en red, tu pagas y solicitas reembolso.

Si tu enfermedad o lesión está cubierta y requiere más de 24 horas de permanencia en un hospital de convenio, el proceso es:



### Nota:

- Si usas un hospital **fuera de la red**, no podrá hacer pago directo. Tendrás que cubrir los gastos y luego el reembolso.

## Recomendaciones importantes para atención médica internacional

### 1. Atención para padecimientos menores

Para problemas de salud que **no pongan en peligro tu vida**, busca una **clínica de atención de urgencias (Urgent Care Clinic)** en lugar de una sala de emergencias de hospital. Estas clínicas suelen ser más rápidas, menos costosas y adecuadas para tratar lesiones leves, fiebre, infecciones y otros padecimientos menores.

### 2. Localiza proveedores médicos antes de necesitarlos

Al llegar a tu destino, identifica con anticipación:

- Una clínica de atención de urgencias para gastos médicos menores.
- Un hospital dentro de la red para emergencias graves.
- Puedes buscar proveedores en la red utilizando Global Excel: <http://www.globalexcel.com/provider-search>.

### 3. Formulario de informe médico

Descarga e imprime el formulario de informe médico (**Medical Report**) de MetLife antes del viaje y llévalo contigo para entregarlo al médico si es necesario. Lo puedes encontrar en [myjobbenefits.com](http://myjobbenefits.com) (contraseña: beneficiosMexico) bajo Recursos.

### 4. Documentación para reembolsos

Para solicitar reembolso:

- Presenta facturas desglosadas (en inglés, "superbill" o "itemized bill") a nombre del titular de la póliza (empleado). La factura debe incluir:
  - Información del proveedor, paciente y médico tratante.
  - Diagnóstico y descripción completa de los servicios.
  - Fecha de atención, procedimientos y códigos de diagnóstico con descripción.
  - Unidades/minutos y honorarios cobrados.
  - **Importante:** Recibos simples o notas de pago **no son válidos** para reembolso.

### 5. Medicamentos y estudios solicita:

- Resultados de estudios médicos realizados.
- Recetas de todos los medicamentos.  
Para reembolso de medicamentos, incluye desglose por concepto y unidades, junto con la prescripción.

### 6. Facturación en otros países

En países como Estados Unidos y otros, no es común recibir la factura al momento del alta médica. El hospital o clínica enviará posteriormente un documento con los cargos pendientes (en inglés, **invoice**) a la dirección que hayas proporcionado. Además, no suelen emitir facturas digitales con CFDI y XML, por lo que es importante que solicites una factura detallada con el desglose de todos los cargos y conceptos.

- No asumas que no hay cargos porque no recibiste factura al salir.
- Cuando recibas los cargos no cubiertos, realiza el pago y reúne los documentos necesarios para tu reclamo.

#### Información de Global Excel

<https://globalexcel.com/provider-search/>

#### Desde los Estados Unidos

001 - 800 - 649 - 0672

#### Desde cualquier lugar del mundo

001 - 305 - 459 - 4886

Debes tener a la mano tu número de póliza de certificado (disponible en tu tarjeta de MetLife).

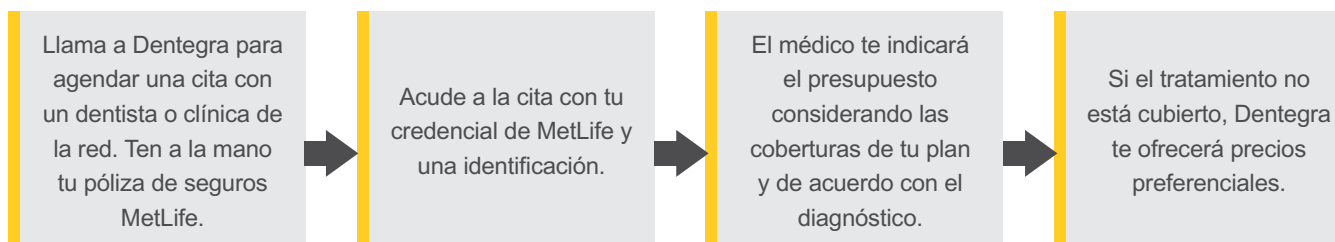
# Plan dental

El proveedor del plan dental es Dentegra

COBERTURA - Suma asegurada de 50 UMAM (\$178,311) por asegurado.	COPAGO O DEDUCIBLE
Servicios básicos – evaluación oral, rayos X y dos limpiezas al año	0%
Restaurativo básico – restauraciones con amalgamas y resinas	0%
Procedimiento quirúrgicos menores – extracciones simples y otros procedimientos menores	0%
Endodoncias - remoción de nervio dental	0%
Extracción de terceros molares (muelas del juicio) y procedimientos quirúrgicos complejos	0%
Periodoncia – tratamiento de la enfermedad de encías y hueso	20%
Coronas y prostodoncia - coronas, puentes y dentaduras parciales y completas	No incluido

Tu seguro de gastos médicos mayores incluye cobertura dental sin costo, a través del Plan MetExpansion 50 con Dentegra. Este plan es de red cerrada, por lo que solamente podrás acudir con dentistas de la red Dentegra. Este servicio aplica únicamente en México.

Para hacer uso de la cobertura, sigue los siguientes pasos:



Puedes ver el directorio de odontólogos en [dentegra.com.mx](http://dentegra.com.mx) o llamando a Dentegra al 55 5002 3102 para más información.

**Importante:** Antes de iniciar un tratamiento, pregunta a tu dentista si el procedimiento que solicitas está cubierto en el plan contratado y si hay algún costo adicional que debas pagar. Es recomendable que solicites una preautorización de costos\* a Dentegra en los siguientes casos:

- Para confirmar que el procedimiento tenga cobertura
- Para saber si el tratamiento rebasa tu límite anual contratado
- Para poder planear tu pago por anticipado

\* La preautorización de costos es el procedimiento mediante el cual Dentegra autoriza ciertos tratamientos y especifica los honorarios que deberás pagar.

Después de evaluar al paciente y proponer el tratamiento, el doctor enviará el expediente a Dentegra para su preautorización. La respuesta será enviada a tu dentista de la red en un plazo de tres (3) días hábiles.

Consulta la **guía de plan dental** para más información sobre las exclusiones y limitaciones en [myjobbenefits.com](http://myjobbenefits.com).

# Plan de visión

El proveedor del plan de visión es MetLife

## Cobertura

- El plan de visión cubre examen de la vista, anteojos completos o lentes de contacto graduados una vez al año por asegurado, con un límite anual de 1 UMAM (\$3,566.22).

## Como usar la cobertura

1. Acude a la óptica de tu preferencia.
2. Antes de recibir el servicio y realizar la compra, informa a la óptica que ingresarás el gasto en tu póliza de gastos médicos mayores para reembolso y confirma que pueden entregarte:
  - Factura a nombre del titular (empleado)
  - Informe médico de MetLife completo
  - Copia del estudio optométrico**Nota:** El servicio debe ser realizado por un profesional con cédula y especialidad en optometría.
3. Realiza el examen de vista y compra tus lentes (anteojos o lentes de contacto). Solicita que completen el formulario del informe médico.
4. Cuando tengas todos los documentos requeridos, ingresa tu trámite a través de AON Pocket.

## Documentos requeridos para el trámite de reembolso:

- Formato de solicitud de reclamación de gastos médicos mayores de MetLife
  - Debe ser llenado y firmado en su totalidad (6 hojas) por el titular (empleado).
  - Utilizar la versión 10 (VG-2-068 VER. 10).
  - Incluir nombre completo, fecha y firma autógrafa.
- Informe médico de MetLife
  - Debe estar completado y firmado por el **optometrista con cédula profesional y especialidad** (utilizar versión 7: CC-1-020 VER. 7).
- Copia del estudio optométrico
- Factura de la óptica al nombre del titular (empleado), en formato CFDI (XML y PDF).
- Identificación oficial vigente del titular de la póliza (empleado) y del afectado (si aplica).
- Copia de caratula de estado de cuenta bancario
  - No mayor a tres meses.
  - Debe incluir la CLABE interbancaria del titular y coincidir con la indicada en solicitud de reclamación.
  - Las transferencias solo se realizarán a la cuenta bancaria del titular (empleado).

## Cómo enviar la solicitud de reembolso

- Una vez que tengas todos los documentos reunidos, ingresa tu trámite a través de **AON Pocket**.

# Telemedicina

Los empleados y dependientes cubiertos en la póliza de gastos médicos mayores tienen acceso a video consultas ilimitadas y gratuitas con médicos, psicólogos, nutriólogos y especialistas con Ever Health a través de celular, computadora o tableta. Los médicos de Ever Health pueden diagnosticar, recetar medicamentos y canalizar a los pacientes a especialistas, laboratorios y centros de salud.

Servicios de telemedicina de Ever Health:

- **Médico general:** Diagnóstico de problemas médicos menores y prescripción de tratamientos y medicamentos. Disponible 24/7.
- **Psicología:** Asesoramiento y consultas sobre depresión, adicciones, problemas de pareja, violencia, ansiedad, duelo, etc. Disponible de lunes a viernes, de 9:00 am a 9:00 pm.
- **Nutrición:** Apoyo para una nutrición adecuada y bienestar general con dietas equilibradas y hábitos saludables. Disponible de lunes a viernes, de 9:00 am a 9:00 pm.
- **Especialidades médicas:** Acceso a médicos especialistas en cardiología, urología, pediatría, ginecología, medicina interna, gastroenterología, dermatología, psiquiatría, y más. Para acceder a este servicio, es indispensable ser referido por un médico general de Ever Health. Las consultas se programan según la agenda del especialista y el criterio clínico del equipo médico de Ever Health.

## Ventajas del programa

- Ahorra tiempo y dinero con consultas virtuales desde cualquier lugar sin ningún costo.
- La telemedicina puede resolver más del 50% de los padecimientos que normalmente requerirían una consulta presencial.
- Es una forma fácil y cómoda de hacer preguntas, recibir tratamiento, obtener recetas y/o referencias.
- La plataforma guarda tu expediente clínico electrónico para consulta y seguimiento de tus padecimientos.

## Para empezar

Recibirás un email de activación para crear tu usuario y contraseña. Una vez que te hayas registrado, podrás ingresar al portal de Ever Health: <https://everhealth-mx.medicalservices.io/login> y solicitar una consulta virtual. Si necesitas ayuda técnica o que te reenvíen el email de activación, comunícate con Ever Health al 53 4440 5861.

# Membresía médica de descuentos en gastos médicos menores

Tu y tus dependientes asegurados cuentan con una membresía de descuentos médicos menores a través de CADI, orientada a servicios de primer contacto no hospitalarios. CADI ofrece descuentos en consultas médicas generales y especializadas, laboratorios, clínicas y medicamentos. Además incluye descuentos comerciales en tiendas y comercios afiliados. Algunos de los beneficios son:

- **Estudio de laboratorio gratis por integrante** - Elige entre opciones como química sanguínea de 6 elementos, examen de orina, biometría hemática, etc.
- **Consulta médica general a domicilio** – con un evento gratuito al año y tarifas preferenciales en visitas adicionales.
- **Traslados en ambulancia terrestre** – Hasta dos eventos sin costo al hospital más cercano o adecuado.
- **Descuentos comerciales (Desclub)** – Más de 10,000 establecimientos como hoteles, restaurantes, tiendas, etc.
- **Cine 2x1** – Un folio quincenal para compra de boletos al 2x1.
- **Enfermería a domicilio** – Acceso con costo preferencial.

- **Servicio funerario** – Cobertura de hasta \$18,000 MXN por evento (inhumación o cremación). Se debe llamar al call center de CADI al momento del fallecimiento.
- **Descuentos en laboratorios, gabinetes y medicamentos** – Recibe hasta un 50%.
- **Certificado de accidentes personales** – Seguro de muerte accidental por \$200,000 MXN. **Aplica términos y condiciones de la póliza de accidentes personales.**

Una vez completada la inscripción, recibirás tu número de membresía y podrás registrarte en la aplicación CADI para acceder a estos beneficios.

## Seguro de vida

La empresa ofrece a sus empleados una póliza de seguro de vida a través de MetLife, que cubre el equivalente a 36 meses de sueldo base, con un tope máximo de \$12,000,000 MXN (SAMI – Suma Asegurada Máxima Individual).

Este beneficio brinda una indemnización económica a los beneficiarios en caso de fallecimiento natural o accidental, así como en caso de invalidez total o permanente.

Es importante que mantengas actualizada la información de tus beneficiarios en el consentimiento de vida, ya que en caso de fallecimiento, el pago se realizará a quienes estén designados en el último documento registrado

### Consideraciones importantes:

- Para ser elegible, los nuevos empleados deben tener **menos de 64 años**.
- Los empleados ya asegurados conservan la cobertura por muerte accidental e invalidez hasta los **69 años**, y por fallecimiento natural hasta los **99 años**

BENEFICIOS	DETALLES
Beneficio básico (fallecimiento)	Se cubre la suma asegurada básica en caso de muerte por cualquier causa.
Muerte accidental	Si el fallecimiento ocurre por accidente y dentro de los 180 días posteriores, la aseguradora pagará el doble de la suma asegurada.
Pérdidas orgánicas	Si el accidente no causa la muerte pero sí la pérdida de un miembro, se otorga una indemnización, siempre que ocurra dentro de los 90 días posteriores al accidente.
Invalidez total o permanente	Si se declara una invalidez total o permanente, se paga al asegurado la suma asegurada vigente. Aplica un periodo de espera de 6 meses.
Exención de pago de primas por invalidez total y permanente	Una vez dictaminada la invalidez total y permanente, se otorgará una póliza individual sin costo para el asegurado, únicamente por el beneficio básico de fallecimiento.
Asistencia funeraria	Incluye servicios para inhumación o cremación: recolección del cuerpo (hasta 50 km), ataúd, asesoría en trámites (no incluye trámites legales), traslado en carroza y urna. Es necesario que un familiar o beneficiario notifique a MetLife <b>antes de iniciar cualquier trámite.</b>
Gastos funerarios	Se otorga una indemnización de \$50,000 MXN a los beneficiarios para cubrir los gastos funerarios en caso de fallecimiento del titular.

# Programa de asistencia al empleado (PAE)

A través de Orienta, el programa de asistencia al empleado (PAE) ofrece apoyo gratuito y confidencial para los retos cotidianos y problemas más graves. Este programa está disponible para ti, tus familiares de primer grado (pareja, hijos, hermanos y padres) y cualquier miembro indirecto que viva en tu hogar. Tendrás acceso a **un máximo de ocho (8) visitas de asesoría emocional presencial por persona**, por tema, por año con un proveedor de PAE sin costo.

El PAE ofrece asistencia y apoyo en:

- **Asesoría emocional:** Disponible **24/7** con un psicólogo para ayudarte a ti o a tu familia con situaciones como duelo, depresión, ansiedad, problemas con hijos, pareja, etc.
- **Asesoría veterinaria:** Orientación de un veterinario para emergencias, interpretación de pruebas, planes alimenticios y más. Disponible de 9:00 am a 9:00 pm, lunes a sábado.
- **Asesoría legal:** Abogados capacitados en temas como relaciones familiares, derechos y obligaciones, declaraciones al SAT, contratos, delitos y más. Disponible de 9:00 am a 9:00 pm, lunes a sábado.
- **Asesoría en economía personal:** Estrategias para control de deudas, uso de crédito, planeación para el retiro y más. Disponible de 9:00 am a 9:00 pm, lunes a sábado.
- **Asesoría nutricional:** Orientación para una alimentación más adecuada, enfocada a tus objetivos y necesidades, impactando de forma positiva en tu bienestar integral. Se diseñará un plan de alimentación para una pérdida de peso saludable, controlar niveles de glucosa y más. Disponible de 9am – 9pm, lunes a sábado.
- **Asesoría médica:** Orientación médica general sobre situaciones de salud, efectos secundarios de medicamentos, información sobre enfermedades y más. No se emite diagnósticos ni recetas. Disponible 24/7.

Para más información, visita [www.orienta-me.com](http://www.orienta-me.com) o llama al (442) 295 3001 o 800 999 2233.

## Registro de coberturas

### ¿Quién necesita registrarse?

Deberás completar el proceso de inscripción en línea si:

- **Eres un nuevo empleado:** Cuentas con **siete (7) días naturales** a partir de tu fecha de contratación para agregar a tus dependientes elegibles mediante el registro en línea. Después de este periodo, no podrás realizar cambios en tu plan hasta el próximo periodo de inscripción anual o si ocurre un acontecimiento de vida aplicable.
- **Has tenido un acontecimiento de vida** (por ejemplo: matrimonio, nacimiento o adopción de un hijo, divorcio o fallecimiento): Dispones de **30 días posteriores al evento** para agregar o eliminar dependientes elegibles en línea.
- **Durante la inscripción anual:** Podrás agregar o eliminar dependientes elegibles para el nuevo año del plan.

### ¿Cómo me registro?

- **Nuevos ingresos:** En tu primer día de trabajo, recibirás un email de AON que incluye tu nombre de usuario, contraseña y el enlace de acceso a la plataforma de coberturas. Tienes **7 días naturales** para registrar a tus dependientes elegibles a través del portal. **Si no completas tu inscripción en ese plazo, no podrás hacer cambios hasta el siguiente periodo de inscripción abierta, a menos que tengas un acontecimiento de vida (matrimonio, nacimiento, etc.).** Puedes consultar las instrucciones paso a paso en [myjobbenefits.com](http://myjobbenefits.com).
- Si tienes un evento de vida calificado, puedes ingresar a <https://miscoberturas.tbs.aon.com> con tu usuario y contraseña para hacer los cambios necesarios. La guía de usuario también está disponible en [myjobbenefits.com](http://myjobbenefits.com).

# Actualizaciones y cambios

Puedes realizar actualizaciones como agregar o eliminar dependientes, a través de la plataforma de coberturas: <https://miscoberturas.tbs.aon.com>.

## Agregar dependientes

Puedes agregar a un nuevo dependiente durante el periodo de inscripción abierta anual o cuando ocurra un evento calificado. En este último caso, cuentas con 30 días a partir de la fecha del evento para realizar el cambio.

Los eventos de vida calificado incluyen:

- Matrimonio
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Pérdida de cobertura médica en otro plan grupal

Deberás subir un documento legal que respalde el evento, como, por ejemplo, acta de matrimonio, certificado de concubinato, acta de nacimiento o adopción, etc.

## Eliminar dependientes

En caso de **divorcio o fallecimiento**, es importante que elimines al dependiente no elegible **de inmediato**.

Preguntas acerca de	Contacto	Teléfono	Sitio web/correo electrónico
<p><b>AON Pocket App</b></p> <p>AON es nuestro bróker y cuenta con la app AON Pocket, donde puedes ingresar trámites de reembolso o carta pase, consultar la red médica y tarjeta de MetLife. Cuenta con call center 24/7 para asistencia por chat o teléfono sobre tu cobertura médica.</p>	AON	55 4169 0755 24/7	<a href="http://aonseguros.com.mx/">aonseguros.com.mx/</a>
<p><b>Portal de inscripción AON</b></p> <p>Plataforma para altas/bajas de dependientes elegibles o trámite de reconocimiento de antigüedad.</p>	AON	Asistencia técnica: Youvani Hernández +1-402-943-5084	<a href="http://miscoberturas.tbs.aon.com">miscoberturas.tbs.aon.com</a> Ayuda técnica: <a href="mailto:Youvani.hernandez@kiewit.com">Youvani.hernandez@kiewit.com</a>
<p><b>Gastos médicos mayores</b></p> <p>MetLife es la aseguradora que brinda la cobertura médica. Consulta la red médica en su página web o llama para información sobre la cobertura.</p>	MetLife	Desde México: 55 5328 7000 800 638 5433 De EUA y Canadá: +1-855-222-7542	<a href="http://metlife.com.mx">metlife.com.mx</a>
<p><b>Cobertura en el extranjero</b></p> <p>Global Excel es el intermediario para pagos en el extranjero. Tu estadía <b>NO</b> debe exceder 90 días naturales consecutivos.</p>	Global Excel	Desde EUA: +1-800-649-0672 Cualquier lugar del mundo: 001-305-459-4886 Desde México: 800-681-1592	<a href="http://globalexcel.com">globalexcel.com</a>
<p><b>Gastos médicos menores</b></p> <p>Obtén descuentos en consultas de medicina generales y especialidad, laboratorios, clínicas, medicamentos y comercios afiliados. Estudio de laboratorio gratis por integrante.</p>	CADI	55 8842 7862 24/7	<a href="http://cadisoluciones.com/">cadisoluciones.com/</a>
<p><b>Plan dental</b></p> <p>Usa tu tarjeta MetLife para acceder a los beneficios.</p>	Dentegra	55 5002 3102	<a href="http://dentegra.com/mx">dentegra.com/mx</a>

Preguntas acerca de	Contacto	Teléfono	Sitio web/correo electrónico
<b>Telemedicina</b> Consultas por chat o video llamada sobre medicina general (24/7), psicología y nutrición (lunes a viernes de 9 am a 9 pm)	Ever Health	55 4440 5861 (asistencia técnica)	<a href="https://everhealth-mx.medicalservices.io/login">https://everhealth-mx.medicalservices.io/login</a>
<b>Programa de Asistencia al Empleado (PAE)</b> Asesoría emocional y médica (24/7), veterinaria, legal y economía personal (lunes a viernes de 9 am a 9 pm)	Orienta	442 295 3001 800 999 2233	<a href="http://orienta-me.com">orienta-me.com</a>
<b>Asistencia funeraria</b> Servicios funerarios para inhumación o cremación en caso de fallecimiento del empleado.	MetLife	800 006 3854	N/A
<b>Seguro de vida o invalidez</b> Cobertura o solicitud de reclamo	Youvani Hernández	+1-402-943-5084	<a href="mailto:youvani.hernandez@kiewit.com">youvani.hernandez@kiewit.com</a>
<b>Preguntas generales sobre beneficios</b>	Youvani Hernández	+1-402-943-5084	<a href="mailto:youvani.hernandez@kiewit.com">youvani.hernandez@kiewit.com</a> <a href="mailto:benefits@kiewit.com">benefits@kiewit.com</a>

myjobbenefits.com  
[contraseña: beneficiosMexico]