



Asistencia psicológica 2024

Contenido:

- I. Definiciones**
- II. Preliminares**
- III. Vigencia y Alcance de los Servicios**
- IV. Descripción de los Servicios**
- V. Guía de Uso**
- VI. Red de Prestadores de Servicios**
- VII. Cláusulas Generales**
- VIII. Exclusiones Generales a los Servicios**

I. Definiciones

Para efectos de ésta Asistencia se entenderá:

- A. **Asegurado:** persona con derecho a los servicios por medio de la póliza de Gastos Médicos Mayores que contrate con **GNP**, y que figura designada como **Asegurado** en la **Carátula de la póliza**.
- B. **Asegurado titular:** Persona designada como **Asegurado titular** en la **póliza**.
- C. **Carátula de póliza:** Documento expedido por **GNP** que contiene los datos generales de identificación y coberturas de los **Asegurados** y que forma parte de los documentos que lo acreditan como **Asegurado**.
- D. **Tarjeta Seguro Médico GNP:** Documento expedido por **GNP** en el que se especifica el nombre y número del **Asegurado**, la fecha de inicio y término de la vigencia de la póliza y número de póliza y que forma parte de los documentos que lo acreditan como **Asegurado**.
- E. **Emergencia Psicológica:** Situación que requiere atención psicológica inmediata por parte del **Asegurado titular y/o Asegurado**.
- F. **Enfermedad:** Toda alteración de salud física o mental del Asegurado que deteriore su estado ya sea de forma interna o externa, misma que debe ser diagnosticada por un profesional de la salud.
- G. **GNP:** Grupo Nacional Provincial, S. A. B. Compañía de Seguros, responsable del seguro de Gastos Médicos Mayores en favor de los **Asegurados** que contraten su cobertura.
- H. **Médica Móvil:** Médica Móvil S.A. de C.V. responsable de los servicios otorgados por el prestador de servicios.
- I. **Póliza:** serie de documentos expedidos por **GNP** en favor del **Asegurado Titular y/o Asegurado** que los identifican como **Asegurados** de la Compañía de Seguros y beneficiarios de las coberturas contratadas.
- J. **Precio Abierto:** Precio que debe pagar una persona que solicite un servicio y que no cuente con el beneficio.
- K. **Precio preferencial:** Descuento sobre el precio abierto de un servicio otorgado al **Asegurado** que cuente con un seguro de **GNP**, una vez que haya agotado el número de servicios al que tiene derecho o bien por algún servicio que no esté incluido.
- L. **Prestadores de Servicios:** Persona Moral autorizado por **GNP y/o Médica Móvil** para que en nombre de dichas compañías brinden los servicios indicados a favor de los **Asegurados**
- M. **Psicólogos:** profesionales de la salud mental que estudian el comportamiento y los procesos mentales. Nos ayudan a comprender y resolver problemas emocionales, cognitivos y conductuales a través de diferentes técnicas y herramientas de terapia, evaluaciones y tratamientos que cuentan con título y cédula profesional, y designados por el proveedor y Médica Móvil para la atención de los Servicios.
- N. **Sintomatología:** Conjunto de síntomas cognitivos y mentales que son característicos de un trastorno o condición mental/emocional que se presentan en un **Asegurado** y tiene como finalidad determinar su tratamiento.

II. Preliminares

Médica Móvil gestionará los servicios de asistencia psicológica a través del prestador de servicios quien brindará al **Asegurado titular y/o Asegurado** los servicios de acuerdo a los términos y condiciones señalados en el contenido del presente documento.

III. Vigencia y alcance de los servicios

El servicio de Asistencia Psicológica inicia la cobertura para los **Asegurados** con la fecha que determina la carátula de póliza y permanecerá vigente mientras la póliza de seguros con **GNP** se encuentre vigente y pagada.

La zona geográfica de prestación de los servicios tendrá cobertura nacional y podrá ser internacional de acuerdo al huso horario de la agenda del psicólogo, ya que será por medio de videollamada.

IV. Descripción de los servicios

Asistencia Psicológica por Videollamada: Servicio proporcionado por profesionales en la materia, que se prestarán a solicitud del **Asegurado** en terapia psicológica y de bienestar emocional para padecimientos comunes, tales como: ansiedad, depresión, problemas interpersonales, etc. El servicio se prestará a través de la WEB asistenciapsicologicagnp.medicamovil.com

- Este servicio está limitado a 2 sesiones al mes sin costo para el **Asegurado**.
- Para la asignación de este servicio el **Asegurado** puede comunicarse las 24 hrs del día los 365 días del año y agendar sus sesiones. Los horarios de citas con los psicólogos serán de lunes a domingo de 7am a 10pm, de acuerdo a su disponibilidad.

Consideraciones:

- El servicio se presta a través de una plataforma en página web
- Los terapeutas publican su disponibilidad de horarios y el Asegurado elige al terapeuta y horario que mejor le convenga para realizar su sesión de 50 minutos de videollamada.
- El acceso a cada videollamada se debe solicitar a través del Centro de Operaciones de Médica Móvil, quien enviará un folio para la atención y el acceso a la plataforma correspondiente.
- El expediente electrónico que se lleva para la atención es totalmente
- confidencial entre paciente y terapeuta.
- No se lleva un expediente médico ya que es un servicio psicológico.
- El servicio puede ser prestado con el mismo terapeuta con base en la
- agendación y coordinación con el asegurado.
- El servicio aplica para terapia de pareja (con el mismo folio se brinda el servicio, la sesión tiene que ser en conjunto).
- Edades de atención: aplica para adultos y menores bajo consentimiento por escrito del padre o tutor.

Restricciones:

- No se recetará ningún tipo de medicamento.
- La duración de la videollamada es máximo 60 minutos por servicio.
- Médica Móvil solo asumirá la responsabilidad por la gestión de coordinación de sesión, asignado a los límites descritos. No se responsabilizará por los resultados finales, entendiéndose en todo caso, que es una obligación de medio y no de resultado.
- No se cubren servicios sin haber sido asignados por Médica Móvil.

Exclusiones particulares:

- El presente servicio no considera ningún tipo de reembolso, ni pagos adicionales.
- Médica Móvil no será responsable de complicaciones o cambios

drásticos en el estado de salud del Asegurado en ningún caso, ya sea por omisiones del Asegurado si éstos no siguen las instrucciones del terapeuta de manera precisa.

- Cuando por una acción intencional del Asegurado resulte la comisión de un delito.
- Queda prohibido realizar grabaciones y su reproducción total o parcial por cualquier medio de la videollamada, y en consecuencia la estricta prohibición para subirla a cualquier red social o plataforma.
- La solicitud del servicio que contravenga la ley o cuando por disposición de la autoridad respectiva no sea posible brindar el servicio.
- No se atienden urgencias médicas por videollamada.

V. Guía de uso

Para solicitar alguno de los servicios descritos en este documento, el **Asegurado titular y/o Asegurado** deberá llamar al Centro de Operaciones en el siguiente número:

Procedimiento para el uso de los servicios:

- Llamar al **5552279000 opción 2 - 2**

En una llamada telefónica se podrá atender al Asegurado de acuerdo a la necesidad del servicio:

- En el Centro de Operaciones nuestros médicos atenderán la llamada e identificarán la necesidad que el **Asegurado Titular y/o asegurado** requiera.
- El médico solicitará datos de identificación así como de la necesidad que el Asegurado presente.
- Brindará la asesoría requerida desde esta llamada se podrá atender:

→ **Orientación Psicológica por Videollamada:** Realizará el envío de la liga para el acceso a la plataforma y otorgará indicaciones para el uso del servicio.

1. Obligaciones del Asegurado:

A.Solicitud del Servicio:

En caso de una Situación de Asistencia, el **Asegurado titular y/o Asegurado** o llamarán al Centro de Operaciones y deberán proporcionar los siguientes datos:

- a) Colonia, código postal, municipio y número de teléfono en donde Médica

Móvil podrá contactar con el **Asegurado titular y/o Asegurado**, así como todos los datos que el asesor telefónico del Centro de Operaciones le solicite para la prestación del servicio.

- b) Nombre completo del **Asegurado titular y/o Asegurado** y número de póliza.
- c) Descripción del problema y el tipo de ayuda o asistencia que precise.

B. Uso del servicio de asistencia psicológica

- a) El servicio es de uso personal e intransferible.
- b) En caso de que el **Asegurado titular y/o Asegurado** solicite servicios, el Centro de Operaciones deberá identificar al solicitante como asegurado de **GNP** por lo que solicitará datos como: número de póliza, fecha de nacimiento y nombre del asegurado para identificarlo en los registros de **GNP**.
- c) Sobre el consentimiento para el **tratamiento de datos personales**, con base en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), el **Asegurado Titular y/o asegurado** reconoce que para la prestación de los servicios descritos en este documento es necesario proporcionar tanto datos identificables como sensibles, mismos que serán utilizados para los fines del servicio, como se estipula en el Aviso de Privacidad Integral (API) que se encuentra publicado en la página: <https://www.gnp.com.mx/acerca-de-medica-movil> mismo que es puesto a disposición del Asegurado Titular y/o asegurado.
- d) Para hacer uso del servicio, el **Asegurado** deberá contactar previamente a **Médica Móvil**, quien gestionará los servicios.
- e) En caso de que el **Asegurado** gestione por sus propios medios cualquiera de los servicios descritos en este documento, la cobertura no será aplicable.
- f) Los servicios serán aplicables, a petición del **Asegurado** o de un familiar en caso de incapacidad del **Asegurado** para la comunicación.
- g) **Médica Móvil** no se hace responsable de la prestación del servicio en los siguientes casos:
 - Cuando el **Asegurado** no se identifica como **Asegurado** activo.
 - Cuando el **Asegurado** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto, o bien incurra en falsedad de declaraciones.
 - Cuando el **Asegurado** no cuente con conectividad adecuada y los medios electrónicos necesarios para descargar una videollamada: cámara frontal y conexión de datos (preferentemente WiFi), por medio de WhatsApp o zoom (en los casos que aplique).
 - Cuando el **Asegurado** incumpla alguna de las obligaciones indicadas en estos términos y condiciones generales.

2. Normas Generales:

Para la atención de dudas, aclaraciones o reclamaciones derivadas de un servicio, ponemos a su disposición nuestra área de **Atención Especializada a Asegurados con Membresía Médica Móvil** al correo **atencionclientes@medicamovil.com** o por medio del teléfono **55-5482-3700 opción 3**.

Cualquier reclamación relativa a la prestación de servicios deberá ser presentada dentro de los siguientes 90 días naturales a la fecha en la que se brindó el servicio. Se solicitarán algunos datos de identificación para la evaluación del servicio.

- Casos ÚNICOS en los que procede el reembolso y/o devolución de un servicio pagado:
 - a. Cuando el **Asegurado titular y/o Asegurado** cuente con la cobertura y derivado de un error en la información (número de póliza, nombre del **Asegurado titular y/o Asegurado**, o que no se encuentre registrado dentro del sistema de Médica Móvil) el servicio le haya sido cobrado como precio abierto.
 - b. Cuando se realiza un cobro mayor al estipulado en las presentes Condiciones del servicio

VI. Red de Prestadores de Servicios

La red de psicólogos del servicio en convenio con GNP y/o Médica Móvil para nuestros asegurados se encuentra publicada en:

[https:// asistenciapsicologicagnp.medicamovil.com](https://asistenciapsicologicagnp.medicamovil.com)

Donde podrá conocer de forma enunciativa más no limitativa esta información, la cual será actualizada a necesidad y estará disponible en dicha página.

GNP y Médica Móvil se reservan el derecho de actualizar a los prestadores de servicios que integran dicha red en favor de los Asegurados

VII. Cláusulas Generales

Primera: Médica Móvil se obliga a gestionar la prestación del servicio a favor de los **Asegurados titulares y Asegurados** que cuenten con la asistencia.

Segunda: En caso de que los servicios que se describen en el presente documento sean requeridos por una persona que no cuente con el servicio podrá ser otorgado con costo abierto previamente informado a la persona, quien

deberá realizar el pago previo a la coordinación del servicio. El precio abierto es

independiente a la tarifa preferencial para **Asegurados** que cuenten con la asistencia.

Tercera: Cualquier gasto adicional no incluido en los servicios será responsabilidad del **Asegurado titular y/o Asegurado**.

Cuarta: Los servicios no aplicarán en situaciones o causas de fuerza mayor que impidan al prestador de servicios: fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas, indicados de forma enunciativa, más no limitativa. Médica Móvil no será responsable por el pago o reembolso de servicios cuando se presenten cualquiera de las causas arriba mencionadas, en estos casos el contrato podrá darse por terminado por cualquiera de las partes mediante aviso por escrito, sin repercusión para ninguna de las partes.

Quinta: Los **Asegurados Titulares y/o Asegurados** no podrán ceder los derechos y obligaciones que a su favor y cargo se establecen en el presente documento.

Sexta: En aquellos casos donde los servicios amparados por estas condiciones generales sean limitados y estos se agoten antes de la fecha de vencimiento de la asistencia, el **Asegurado titular y/o Asegurado** podrá solicitar los servicios a precio preferencial por ser **Asegurado** de **GNP**.

Séptima: Para la interpretación y cumplimiento de todo lo estipulado en el presente documento, Médica Móvil y el prestador de servicios se someten expresamente a las leyes y tribunales de la Ciudad de México, renunciando a cualquier otro fuero que en razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderle.

Octava: Ninguno de los servicios descritos en el presente documento operará por reembolso, todo debe ser coordinado vía telefónica.

VIII. Exclusiones Generales:

Médica Móvil gestionará los servicios en los siguientes supuestos:

- A. Situaciones de asistencia en red para prestar los servicios.**
- B. Las situaciones de asistencia ocurridas cuando el Asegurado titular y/o Asegurado y/o Asegurado no se encuentre en la base de datos de Médica Móvil**
- C. Los Asegurados (Titulares y/o Asegurados) no tendrán derecho a reembolsos por Médica Móvil excepto en lo estipulado en la cláusula de reembolso.**

- D. Cualquier tipo de gasto médico, hospitalario y farmacéutico y/o cualquiera no amparado o mencionado en los Servicios.**
- E. Los Servicios que el Asegurado titular y/o Asegurado haya gestionado, contratado y pagado por su cuenta excepto en lo estipulado en la cláusula de reembolso.**
- F. Los servicios no aplicarán en situaciones o causas de fuerza mayor que impidan la prestación del servicio, tales como: fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas, indicados de forma enunciativa, más no limitativa.**
- G. Los Servicios que no cuenten con todos los datos correctos: identificación del asegurado.**
- H. Médica Móvil no se obliga a otorgar ningún tipo de responsiva médica durante la prestación de los servicios correspondientes.**
- I. Atención médica al Asegurado titular y/o Asegurado cuando éste se encuentre en las siguientes condiciones: psiquiátrico agresivo, ebrio y/o drogado agresivo, etc.**