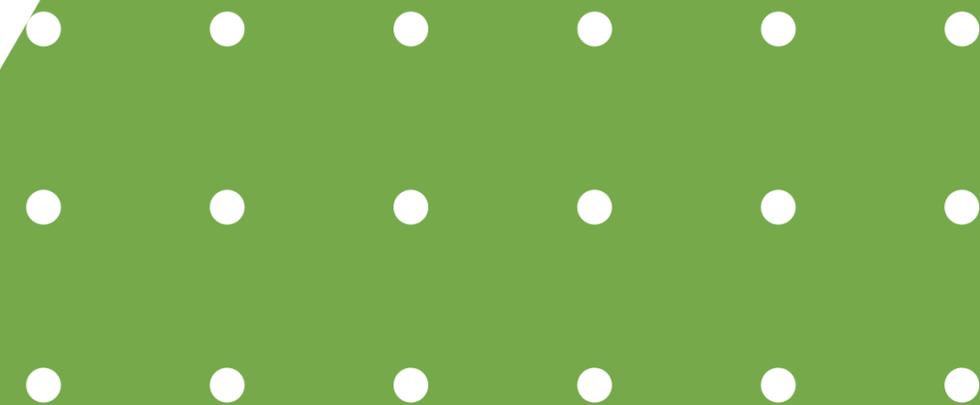




# PROGRAMA DE BENEFICIOS

**CUIDAMOS DE TI**



# PROPÓSITO



**Cuidar la salud de  
nuestros colaboradores  
a través de un Programa  
de beneficios integrales.**



**Podrás tener acceso a  
beneficios exclusivos para ti  
y 3 miembros de tu familia.**





# BENEFICIOS



# ILIMITADO

- **Consultas Médicas**
- **Examen de la vista**
- **Revisión dental**
- **Consultas Nutricionales**
- **Consultas Psicológicas**
- **50% de descuento en Terapias:**

**Ozonoterapia, Cámara Hiperbárica e  
Hipertermia Capacitiva.**



# MENSUAL



## 3 Medicamentos (Cuadro básico)



# ANUAL



## LABORATORIO

**2 Estudios de Laboratorio  
(Cuadro básico)**



## ÓPTICA

**1 Lentes completos**

Visión sencilla de hasta 4 dioptrías,  
mica terminado CR AR.  
Armazón paquete 2.



## DENTAL

**2 Tratamientos Dentales  
(Cuadro básico)**

Limpieza dental con ultrasonido  
Aplicación de flúor  
Selladores  
Extracción simple



# ANUAL

## LABORATORIO

### (CUADRO BÁSICO)



1. Perfil Básico
2. Perfil Diabético ML
3. Química Sanguínea 6 elementos
4. Biometría Hemática
5. Antígeno Prostático Específico
6. Exudado Faríngeo
7. Grupo y RH
8. Coproparasitoscópico 3ra Muestra
9. Examen General de Orina
10. Hemoglobina Glicosilada
11. V.D.R.L.

12. Prueba Inmunológica de Embarazo (pie sangre)
13. Reacciones Febriles
14. V.I.H.
15. Tiempo Protrombina (TP)/Parcial Tromboplastina (TPT)
16. Urocultivo
17. Electrolitos Séricos
18. Papanicolaou
19. Exudado Vaginal
20. Cuantificación Beta Gonadotrofina coriónica

# EXCLUSIVO DEL COLABORADOR

- **Prueba de antígenos COVID-19.**
- **Medicamento tratamiento COVID-19.**





**TARJETA**  
CUIDAMOS DE TI

## Programa de Salud Corporativo



**María Rosario**

Rosales Espinoza

**PIN: 1234**



Esta tarjeta es válida para ti y 3 miembros de tu familia



Para más información

# BENEFICIOS

## ILIMITADO

- Consultas Médicas
- Consulta Nutricional
- Consulta Psicológica

## ANUAL

- 1 Par de Lentes  
(Mica terminado CR AR, y armazón hasta paquete 2)
- 2 Estudios de Laboratorio
- 2 Procedimientos Dentales

## MENSUAL

- 3 Medicamentos  
(Cuadro básico)

## EXCLUSIVO

Colaborador

- Prueba COVID-19
- Tratamiento COVID-19

**50%** Desc  
**Terapias**



# AFILIACIÓN



**Para poder darte de alta y a tus 3 beneficiarios, es necesario presentarse en el área de **Coordinación de Beneficios Empresariales** ubicada en la planta baja del Corporativo de Medical Life.**



**SOY TU SALUD**

MEDICO GENERAL  
DENTISTA  
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO

FARMACIA  
ÓPTICA

203-A

**NUESTRAS SUCURSALES**



- **Unidad de Especialidades Médicas**
- **Soy tu Salud Insurgentes**
- **Soy tu Salud Lindavista**
- **Soy tu Salud Universidad**
- **Soy tu Salud Tacubaya**
- **Soy tu Salud Zapata**
- **Soy tu Salud Zinacantepec**
- **Soy tu Salud Tizayuca**
- **Soy tu Salud Tlalnepantla Centro**
- **Soy tu Salud Suburbano Tlalnepantla**
- **Soy tu Salud Suburbano Cuautitlán**
- **Soy tu Salud Suburbano Lechería**





# Política de uso del Programa de Beneficios "Cuidamos de ti"



## Política de uso del Programa de Beneficios "Cuidamos de ti"



### **A. El colaborador recibirá una tarjeta la cual:**

- a. Se podrá reponer en caso de maltrato por uso sin costo alguno.
- b. En caso de extravío, tendrá un costo de \$50.00 (cincuenta pesos 00/00 M.N.)

### **B. El colaborador tendrá derecho a registrar a tres beneficiarios.**

### **C. Queda prohibido:**

- a. Transferir la tarjeta.
- b. Lucrar con los beneficios del programa en ninguna de sus formas.
- c. Los beneficiarios no podrán sufrir cambios.

### **D. De ninguna manera se podrán cambiar medicamentos del cuadro básico por otros productos.** (otc, higiene personal, perfumería, sexualidad, material de curación, etc).

### **E. Todo medicamento será surtido por medio de una receta expedida por el médico autorizado, ya sea el laboral o bien el que pertenezca a la red de Soy tu Salud.**

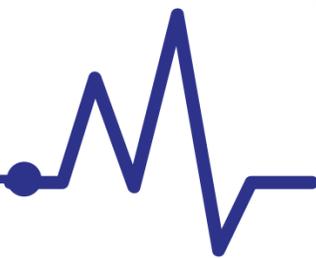
### **F. Para hacer uso del programa será necesario presentar la tarjeta de beneficios del titular e identificación del beneficiario.**

### **G. Cumplir y asistir a todas las citas programadas.**

### **H. El Programa de Beneficios estará activo para los beneficiarios hasta la baja del colaborador (titular), o su cambio a otra estructura de la empresa, que no cuente con este programa de beneficios.**

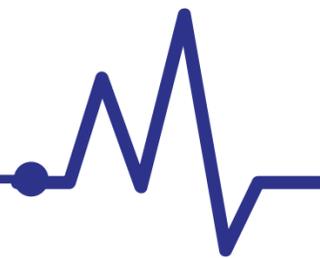
### **I. En caso de fallecimiento de uno de los beneficiarios, el titular deberá presentarse en la Coordinación de Beneficios Empresariales para solicitar la baja y cambio del beneficiario.**

### **J. Respetar las políticas anteriormente citadas del programa y código de ética.**



### **Sanciones:**

- A. Todo abuso del programa será sancionado con base a esta política, los lineamientos de la política de disciplina progresiva, código de ética y las leyes aplicables vigentes.
- B. Será dado de baja del programa y dependiendo de la falta cometida puede ser desvinculado de la empresa.
- C. El desconocimiento de las prohibiciones y obligaciones descritas en esta política no los exime de rebasarnos y ser sancionados según sea el caso.





# CONTACTO

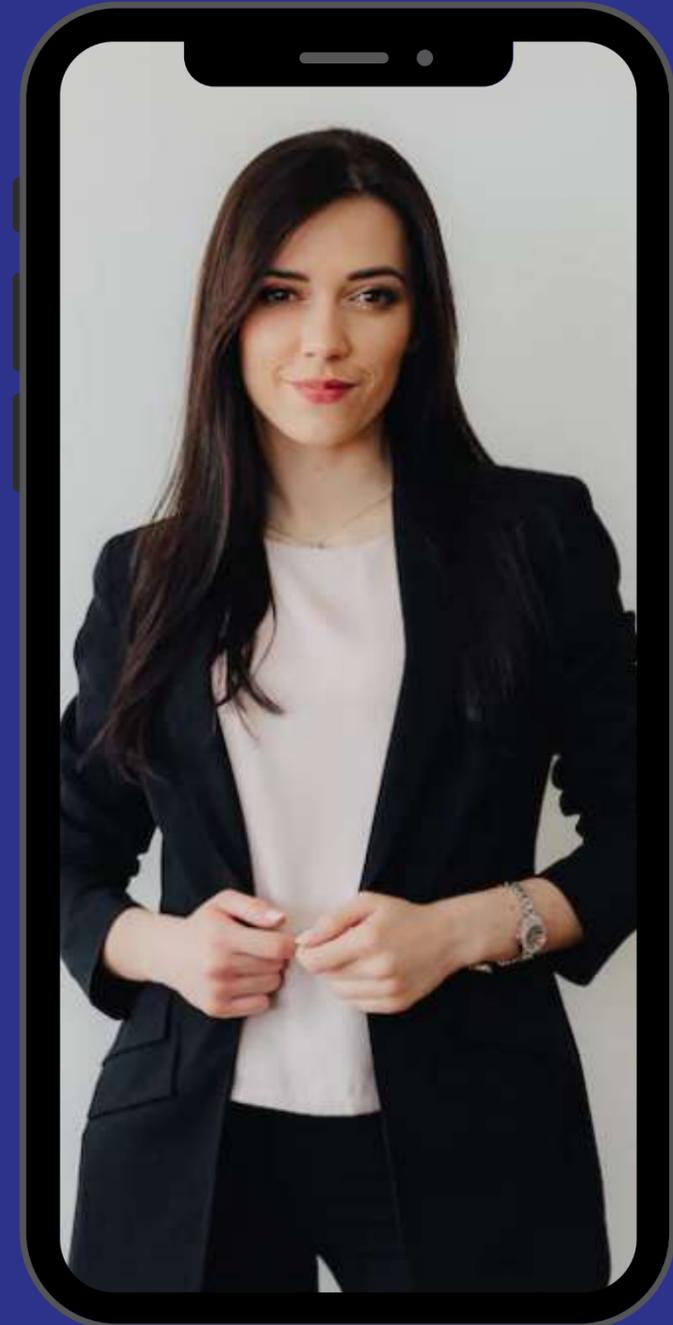
## Coordinación de Programa de Beneficios Empresariales



**55 4165 5097 extensión #5097**



**[beneficiosempresariales@medicallife.com.mx](mailto:beneficiosempresariales@medicallife.com.mx)**





MEDICAL  
Life