

¿QUE AMPARA GASTOS MÉDICOS MAYORES?

Este Plan cubre los gastos que un médico legalmente autorizado considere necesarios para atender a usted, a su cónyuge mujer o concubina, que no trabaje, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Interno y a sus hijos menores de 21 años de edad, siempre y cuando no tengan empleo permanente, no hayan contraído matrimonio y dependan económicamente del asegurado, o hasta los 25 años, si comprueban que sigan estudiando y no trabajen.

En caso de enfermedad o accidente hasta una suma asegurada de 55,000 UMAM. Para cada Enfermedad o Accidente. Se cubren solo gastos efectuados dentro de la República Mexicana. En caso de reembolso por enfermedad aplica deducible de 1 UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual del 01 de Febrero 2025 al 31 de Enero 2026 es por \$ 3,439.46 y del 01 de Febrero 2026 al 31 de Enero 2027 es por \$3,566.22) y coaseguro del 10% con máximo de \$5,000 (por cada padecimiento). Los gastos derivados de un accidente le serán reembolsados aplicando un deducible de 1.5 UMAM y coaseguro, del 10%, con tope de \$ 5,000.00 siempre y cuando la primera atención médica se presente dentro de los 90 días siguientes al accidente.

COBERTURAS Y CONDICIONES PRINCIPALES

- 1 Padecimientos Preexistentes, se cubrirán con periodo de espera de 2 años, contados a partir de la fecha de su alta en la póliza.
- 2 Honorarios Médicos y Quirúrgicos, incluyendo honorarios de ayudantes. (de acuerdo a l Tabulador de Seguros Atlas)
- 3 Cuarto de Hospital, (Privado Standard).
- 4 Honorarios de Anestesiista, (30% de los Honorarios Quirúrgicos)
- 5 Gastos Misceláneos: Enfermera, Terapia, Servicio de Ambulancia Terrestre, Transfusiones de Sangre y/o Plasma, Sueros y Soluciones Intravenosas, prescritas por el médico tratante.
- 6 Honorarios por visitas o consultas médicas y medicamentos.
- 7 Tratamiento de cálculos renales o vesiculares y para el desmenuzamiento o fragmentación de cálculos, conocidos como litotripsias, con un máximo de 4 sesiones justificadas médicamente y **con un periodo de espera de un año.**
8. Tratamientos quirúrgicos para corregir Cifosis, Lordosis y Escoliosis de columna vertebral. **Con periodo de espera de 3 años. Se requiere segunda valoración medica.**

- 9 Reconocimiento de antigüedad de otra aseguradora, cubierto, **siempre que se presente documentación que lo avale y dentro de los treinta días siguientes a su alta en la póliza.**
- 10 Gastos ocasionados por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) **sin periodo de espera, siempre y cuando no sea preexistente.** Suma asegurada \$100,000 Dlls, deducible \$500 Dlls y coaseguro del 10% nacional y 20% extranjero.
- 11 Tratamientos quirúrgicos para corregir miopía y astigmatismo (Queratotomías, Queratomileusis y Eximer láser), para aquellos participantes con deficiencia visual (**gastos pre y posoperatorios no están cubiertos**), presentando el estudio de Iapaquimetría o Topometría, para su valoración. Aplica 1 UMAM de deducible y coaseguro del 50%.
- 12 Malformaciones o padecimientos congénitos de los hijos de los asegurados que hayan sido dados de alta dentro de la póliza en los siguientes 20 días posteriores a su nacimiento, y para nacidos fuera de la póliza, después de cumplidos los 10 años de edad siempre y cuando la primera manifestación de los signos o síntomas se presenten en la vigencia de la póliza ya estando asegurados.
- 13 Cirugía de Nariz y Senos Paranasales, **se cubren con 1 UMAM de deducible y coaseguro del 50% por enfermedad, con periodo de espera de 2 años;** en caso de accidente se cubre con deducible de 1.5 UMAM y coaseguro del 10%, sin periodo de espera, siempre y cuando la primera atención haya sido efectuada dentro de los primeros 90 días. **Se requiere segunda valoración medica para ambos casos**
- 14 Cesáreas se cubren con una suma asegurada de 20 UMAM. Con periodo de espera de 10 meses a partir de su inclusión al Plan. Los gastos considerados son: cirujano, anestesiista, ayudante y hospitalización, hasta ese límite, si el gasto llegara a rebasarlo, los gastos excedentes le corresponde pagarlos al participante; **se excluyen gastos previos a la operación como son: consultas, estudios, medicamentos, etc., no está cubierta la atención de recién nacidos, ni el cunero. La Cesárea se puede programar con hospital y medico de red. Parto se cubre hasta el mismo tope pero únicamente por reembolso.**
- 15 Circuncisión, cubierta con una suma asegurada de 3 UMAM, siempre y cuando sea por prescripción médica.
- 16 Gastos del donador que sean medicamento necesarios para el trasplante de un órgano hasta por un monto de \$90,000.
- 17 Padecimientos ginecológicos, ano rectal, prostático, se cubren sin periodo de espera siempre que no sean preexistentes o congénitos a la fecha de alta del asegurado.
- 18 Padecimientos adquiridos o Accidentes ocurridos posteriores a la fecha de alta del asegurado en el Plan.

Gastos NO Cubiertos

Se mencionan algunos de los más importantes:

- 1 Tratamientos médicos o quirúrgicos por lesiones y enfermedades que padezcan antes de ingresar a la póliza.
- 2 Gastos correspondientes a tratamientos dentales de cualquier clase, excepto por accidente a dientes naturales (previa comprobación del daño).
- 3 Gastos ocasionados por trastornos mentales, psiconeurosis o histeria.
- 4 Gastos de cirugía plástica o de belleza, excepto los reconstructivos que resulten de un accidente o por enfermedades adquiridas durante la vigencia de la póliza.
- 5 Gastos de aparatos auditivos y anteojos.
- 6 Gastos realizados con motivo de curas de reposo o de exámenes médicos generales para la comprobación de su estado de salud o check ups.
- 7 Gastos por atención de alcoholismo o toxicomanía y accidentes ocurridos en estado de ebriedad o enfermedades generadas por esa causa.
- 8 Gastos realizados por acompañantes del asegurado durante la internación de éste en sanatorio u hospital, tales como la habitación o alimentos (excepto cama extra).
- 9 Gastos realizados durante el embarazo así como abortos y legrados ginecológicos
- 10 Gastos que resulten de tratamientos de calvicie, obesidad, esterilidad y control de natalidad.
- 11 No se cubren reposiciones de prótesis.
- 12 Otros especificados en las condiciones generales.

TARJETA ELECTRONICA DE IDENTIFICACION DEL PLAN

Tu contarás con una tarjeta electrónica de identificación, la cual podrás descargar en cualquier dispositivo móvil siguiendo las siguientes instrucciones:

Paso 1: Descargar de la tienda Play Store o App Store una aplicación gratuita de lector QR.



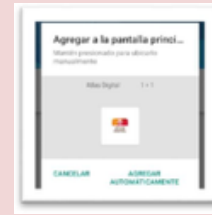
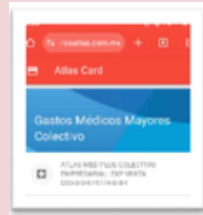
Paso 2: Ingresar al portal www.asiss.com.mx/gamed encontrarás una liga la cual te servirá para la descarga de la tarjeta electrónica.



Paso 3: Para descargar la tarjeta electrónica deberás ingresar tu número de empleado y fecha de nacimiento.

Paso 4: Al ingresar tus datos, arrojará un código QR al cual tendrás que escanear con la aplicación previamente descargada (paso 1)

Paso 5: Efectuados los pasos anteriores aparece tu tarjeta electrónica de la siguiente manera, para que la tarjeta quede guardada en tu dispositivo bastara con seleccionar la opción "agregar a pantalla principal" que aparecen en los 3 puntitos de la parte superior derecha



Paso 6: Después de descargar la tarjeta, tendrás que colocar la fecha de nacimiento del titular cada vez que quieras visualizar los datos de tu póliza.



Beneficios Adicionales

Los Prestadores de Servicios Hospitalario en Convenio a los que tiene derecho de acuerdo al nivel hospitalario contratado **Plan Plus Colectivo Empresarial**, lo puedes consultar en la página de internet de Seguros Atlas www.segurosatlas.com.mx.

En la página referida anteriormente aparecen los hospitales que están autorizados para este Plan,

Para hacer uso de este beneficio, deberá presentar su tarjeta de identificación y una identificación personal a cualquier prestador de servicios de la Red de Servicios Médicos (farmacias, hospitales, laboratorios, etc.) y solicitar el descuento que se le otorga a esta Red. Para conocer la Red de Prestadores de Servicios Médicos, deberá consultar el sitio Web <http://www.asiss.com.mx/gamed>

Los reembolsos de los gastos procedentes realizados por el afectado, se harán dentro de los 30 días naturales siguientes a la recepción en Asiss de la documentación completa.



Plan de Gastos Médicos Mayores

Directores

Coberturas y Exclusiones

Dic 2025-2026

Banco del Bajío, S.A.

(Empleados con tarjeta de identificación ROJA)