

## ¿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, contado 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 Anestésista, ( 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 lapaquimetría 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, anestésista, 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 cuñero. 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.



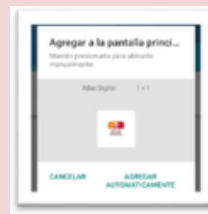
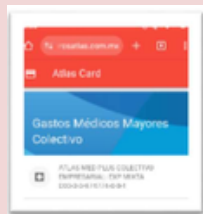
**Paso 2:** Ingresar al portal [www.asiss.com.mx/gamed](http://www.asiss.com.mx/gamed) encontrarás una liga la cual te servirá para la descarga de la tarjeta electrónica.



**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 el 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 bastará 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 Optimo Colectivo Empresarial**, lo puedes consultar en la página de internet de Seguros Atlas [www.seguosatlas.com.mx](http://www.seguosatlas.com.mx).

En la página referida anteriormente aparecen los hospitales que están autorizados para este Plan, **NO ESTAN CUBIERTOS LOS HOSPITALES DE PRIMER NIVEL** no obstante a esta restricción, si los asegurados acuden a otros hospitales de mayor nivel, se aplicarán las siguientes consideraciones:

El caso de siniestro por enfermedad y o Accidente, se aplicarán 20 puntos de coaseguro adicionales al porcentaje contratado en la póliza. 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

### Empleados

### Coberturas y Exclusiones

### Dic 2025-2026

**Banco del Bajío, S.A.**

**(Empleados con tarjeta de identificación ROJA)**