

PLAN DE GASTOS MÉDICOS MAYORES



2025-2026

PUNTOS A ABORDAR

- 1.Aspectos Generales de la Cobertura
- 2.Altas de Dependientes
- 3.Coberturas y Exclusiones
- 4.Cirugía Programada, Pago Directo y Reembolso
- 5.Tabuladores
- 6.Puntos de interés a considerar



ASPECTOS GENERALES DE COBERTURA

Suma Asegurada	55,000 U.M.A.M.*
Deducible por Enfermedad	1 U.M.A.M.*
Deducible por Accidente	1.5 U.M.A.M.*
Coaseguro por Enfermedad	10% (con tope de \$ 5,000)
Coaseguro por Accidente	10% (con tope de \$ 5,000)

El deducible y el coaseguro se aplican a cada enfermedad o accidente

El valor del U.M.A.M que se considera es el vigente a la fecha del primer gasto de una enfermedad o un accidente.

*Unidad de medida y actualización mensual, del 01 de Febrero de 2025 al 31 de Enero 2026 es por \$3,439.46
Del 01 02 2026 se modifica de acuerdo a lo publicado por la Autoridad en esa fecha

El valor del U.M.A.M que se considera es el vigente a la fecha del primer gasto de una enfermedad o un accidente

ALTA DE DEPENDIENTES

- El Empleado tiene amparados a sus dependientes (su esposa o concubina de acuerdo a lo establecido en el reglamento interno, es decir que no trabajen y a sus hijos menores de 18 años de edad, siempre y cuando no tengan empleo o hayan contraído matrimonio y dependan económicamente del asegurado o hasta los 24 años, si comprueban que siguen estudiando) con los mismos beneficios del Plan, siempre y cuando se notifique su alta por escrito.
- Para poder cubrir los padecimientos congénitos, el alta de los recién nacidos deberá ser notificada dentro de los 20 días naturales a la fecha de su nacimiento.



COBERTURAS Y EXCLUSIONES

Coberturas

Padecimientos preexistentes con periodo de espera de dos años a partir de su inclusión en el Plan, **antes de este tiempo no se cubren.**

Complicaciones del embarazo (las que se detallan el párrafo siguiente) siempre y cuando se cumpla **con el periodo de espera para la fecha de nacimiento de 10 meses para cada caso en particular, contados a partir de su alta.**

- Atonía Uterina
- Placenta Acreta
- Placenta Previa
- Embarazo Extrauterino
- Óbito
- Fiebre puerperal
- Preeclampsia
- Toxicosis Gravídica
- Mola hidatiforme
- Embarazo anembriónico
- Eclampsia

NO QUEDA CUBIERTO EL ABORTO POR NINGUN MOTIVO.

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

Coberturas con periodo de espera

- **Cirugías para corregir defectos de visión** como miopía, hipermetropía y astigmatismo, amparadas aplicando deducible de 1 U.M.A.M. y **coaseguro del 50%**. Si se programa la cirugía con hospital y medico de red, se elimina el deducible y 10 puntos de coaseguro, con esto la participación del asegurado seria del 40%. Si se requiere se solicitara segunda valoración medica.
- **Cirugía de nariz y/o senos paranasales** por accidente aplica deducible de 1.5 U.M.A.M.; por enfermedad aplica deducible de 1 U.M.A.M. y **coaseguro del 50%, y período de espera de 2 años, para cada caso en particular, contados a partir de su alta**. Si se programa la cirugía con hospital y medico de red, se elimina el deducible y 10 puntos de coaseguro, con esto la participación del asegurado seria del 40%. Se requiere segunda valoración medica
- **Cesárea y Parto (éste exclusivamente por reembolso)** hasta 20 U.M.A.M. sin aplicación de deducible ni coaseguro, **con periodo de espera de 10 meses para cada caso en particular, contados a partir de su alta. Solo se cubren gastos del Recién Nacido con alguna complicación de salud y siempre y cuando esté registrado en la póliza a partir de su fecha de nacimiento**
- **Circuncisión** hasta 5 U.M.A.M. sin deducible ni coaseguro, por prescripción médica, **Menores cuando la madre cuente con 10 meses en el Plan y adultos con 2 años en el Plan, para cada caso en particular, contados a partir de su alta.**
- **Amigdalectomías y Adenoidectomías con período de espera de dos años, para cada caso en particular, contados a partir de su alta.**

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

Coberturas

- **Aparatos y prótesis** amparados, excepto la reposición.
- **Daño psiquiátrico** se cubre la atención únicamente el que se genere a consecuencia de haber sufrido un accidente grave, asalto, secuestro, violación o enfermedad terminal.
- **Cirugía de Cataratas**, cubierto Lente Intraocular.
- **Lesiones sufridas a consecuencia de asalto**, con la presentación del Acta del Ministerio Público, en la que conste el deslinde de responsabilidad.
- **Xifosis, Lordosis, Escoliosis** (padecimientos de Columna Vertebral) **con periodo de espera de tres años, para cada caso en particular, contados a partir de su alta. Se requiere segunda valoración médica.**

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

Coberturas

- **Litiasis** en vías urinarias, litiasis en vías biliares y litiasis en vesícula biliar, litotripsias con máximo de 4 sesiones, **con periodo de espera de un año, para cada caso en particular, contados a partir de su alta.**
- **Padecimientos congénitos**, a los niños nacidos y reportados en la cobertura, dentro de los 20 días siguientes a su nacimiento, mayores de 10 años de edad, **siempre y cuando sean diagnosticados dentro de la vigencia de la póliza y no se hayan presentado signos o síntomas, o hayan sido aparentes a la vista antes de esa edad. Estos casos requieren valoración medica por parte de la aseguradora.**
- **Padecimientos o afecciones de glándulas mamarias; de útero, ovarios y prostáticos**, sin período de espera; **de las afecciones de glándulas mamarias se requiere segunda valoración medica**
- **Reconocimiento de antigüedad.** Si ya estuvieron asegurados en otra aseguradora antes de su contratación al Banco, se puede reconocer la antigüedad si la fecha de baja de su otra póliza es la misma que la fecha de alta a esta Institución, el plazo para hacer efectivo este reconocimientos, es reportarlo y enviar los comprobantes dentro de los 30 días siguientes a su alta.

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

Coberturas

- **Sida** con Suma Asegurada de 100,000 Dólares y con deducible de 500 Dólares, coaseguro del 10% nacional y 20 % extranjero, **sin período de espera, siempre y cuando no sea preexistente.**
- **Deportes peligrosos** siempre y cuando se practiquen en forma amateur u ocasional o no se practiquen de manera periódica, si este es el caso y requieren cubrirlos es necesario que requirieran el Cuestionario de Deportes Peligrosos, Ejemplo si se practica regularmente equitación o rapel, o algún otro deporte parecido. **Se excluyen los accidentes en motos, motonetas, cuatrimotos y vehículos similares, Tampoco quedan cubiertos los gastos por lesiones por la practica de deportes de contacto como lucha libre, grecorromana, box, ni las artes marciales sean amateur, ocasional o profesional.**
- **Plan vitalicio** al separarse de la Empresa y a través de la adquisición de una póliza individual antes de los 60 años de edad, siempre y cuando el participante haya estado vigente en la póliza a la renovación e ininterrumpidamente por 5 años, o sea empleado activo del contratante durante ese tiempo.
- **Hallux Valgus** con deducible de 1 UMAM y **coaseguro del 50% con periodo de espera de 3 años en Seguros Atlas.** Si se programa la cirugía con hospital o medico de red, se elimina el deducible y 10 puntos de coaseguro, con esto la participación del asegurado sería del 40%.
- **Cirugía reconstructiva (no estética)** a consecuencia de una enfermedad o accidente cubiertos
- **Daños a dientes naturales** por consecuencia de un **accidente cubierto**, siempre y cuando se presenten las radiografías con el daño sufrido.

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

Exclusiones

- Lesiones por intento de suicidio o mutilación voluntaria, actos delictivos intencionales.
- Lesiones a consecuencia de prestar servicio militar, guerra, insurrección, manifestaciones y marchas por cualquier causa.
- Lesiones por participar en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, pruebas de velocidad, resistencia de vehículos de cualquier tipo. Accidentes en motos, motonetas, cuatrimotos o cualquier vehículo similar, sean en carreras, provocados o no por el conductor **para todos los eventos sea como piloto o acompañante.**
- Lesiones a consecuencia de práctica amateur, ocasional o profesional de box, lucha libre, grecorromana o cualquier forma de arte marcial. Lesiones que se sufran por la practica profesional de cualquier deporte. **Estos deportes no se cubren bajo ninguna circunstancia.**
- Tratamientos por trastornos de conducta, aprendizaje, estados de enajenación mental, depresión síquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, cualquier tratamiento psicológico, psíquico o psiquiátrico (excepto lo señalado en las coberturas), trastornos de la personalidad, emocionales o mentales.

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

Exclusiones

- Tratamientos médicos o quirúrgicos por esterilidad o infertilidad, cirugías o tratamientos para control de la natalidad.
- Padecimientos congénitos o malformaciones y complicaciones de los mismos, de los hijos, derivadas de embarazos originados por maternidad asistida.
- Tratamientos de adicciones, alcoholismo o toxicomanía. Tampoco se cubren los padecimientos congénitos o malformaciones y complicaciones de los mismos, de los hijos, derivadas de adicciones, alcoholismo o toxicomanía de sus padres.
- Lesiones por efectos del alcohol.
- Adherencias Pélvicas, ni los tratamientos por Endometriosis relativos a esterilidad o infertilidad.
- Tratamientos de calvicie u obesidad.
- Tratamientos de cirugía estética.

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

Exclusiones

- Tratamientos dentales, maxilares, alveolares o gingivales, cualquiera que sea su origen, excepto aquellos que sean a consecuencia de un accidente no excluido.
- Tratamientos o cirugías experimentales.
- Envenenamiento o inhalaciones de gas, excepto que haya sido ocasionado por accidente.
- Tratamientos por cirugía o tratamiento médico realizados por quiroprácticos o acupunturistas, a excepción que hayan sido prescritos por el médico tratante legalmente autorizado.
- No están cubiertos lentes, aparatos auditivos, etc.

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

Hospitales

Existen Hospitales restringidos de acuerdo al plan, esto significa que hay hospitales a los que si acudes y están restringidos se aplica una penalización de 20 puntos adicionales de coaseguro, que seria el 30% de todo el gasto medico realizado (no se aplica el limite)

Sugerimos revisar los hospitales que están cubiertos en tu Plan **EMPRESARIAL OPTIMO** de Gastos Médicos Mayores
<http://www.segurosatlas.com.mx/OficinasAtencion.html>

Y también realizar a través del portal www.asiss.com.mx/gamedfin, consultas acerca de las cobertura y tramites de Gastos Médicos; efectuar estos tramites por la misma vía, también están los trípticos de condiciones, la presentación, manuales, documentación, etc. Tienes asignados analistas de acuerdo a la Región en la que te encuentres o necesites utilizar el servicio de médicos u hospitales, ellos te orientaran. También tienes a tu disposición sus teléfonos celulares y los teléfonos de Asiss

CIRUGÍA PROGRAMADA, PAGO DIRECTO Y REEMBOLSO



Pago Directo

Procede, cuando usted requiera de una estancia hospitalaria mínima de 24 horas, determinada por el médico tratante (no es voluntaria) y el hospital y médicos sean de convenio.

Si el médico y el hospital son de red o el médico se ajusta al tabulador de la aseguradora, y procede la cobertura del evento, se reducen el deducible y el coaseguro

Reembolso

- Informe Médico
- Aviso de Enfermedad
- Facturas Electrónicas de médicos, farmacias, y/o proveedores médicos impresas y en archivos de pdf y xml
- Comprobantes de estudios, medicamentos, etc. para que le sean reembolsados, siempre y cuando la enfermedad, padecimiento o accidente estén cubiertos
- Receta original del médico o copia en caso de que la farmacia la recoja.

Si procede la cobertura del evento, se aplica deducible y coaseguro

Cirugía Programada

Si con 10 días de anticipación a la cirugía se solicita la programación (sea de corta estancia o mayor a 24 horas en hospital), presentando los siguientes documentos:

- Aviso de Enfermedad
- Informe Médico
- Estudios que avalen el diagnóstico
- Presupuesto de Cirugía
- Copia de la tarjeta de Atlas e INE

Si el hospital y los médicos son de convenio o se ajustan al tabulador y procede la cobertura del evento, se extenderá una Carta Pase en la que indicara que la aseguradora se hará cargo de los gastos médicos, se reducen el deducible y el coaseguro



TABULADORES



**EN CIRUGÍAS Y CONSULTAS SE
APLICAN TABULADORES**

PUNTOS DE INTERÉS A CONSIDERAR

- ★ Debido a las disposiciones actuales de la Secretaria de Hacienda, solicitar los comprobantes electrónicos de los gastos de atenciones medicas a nombre del asegurado titular, impresos y los archivos pdf y xml, sin estos no será posible efectuar tramite de reembolso. Estas facturas deberán contener todos los requisitos fiscales validos al momento de emitirse.
- ★ En el caso de las facturas por honorarios, solicitar al medico tratante o médicos (cada médico que lo haya visto) que se detalle en forma precisa el concepto, fechas, lugar y número de consultas y/o estudios que realizo (en su caso).
- ★ Cuando se trate de un padecimiento cubierto por el Plan de Gastos Médico Mayores. (En el caso de enfermedades, cesáreas y accidentes) será indispensable el llenado de los formatos de la aseguradora (Informe Medico de cada médico tratante y Aviso de Enfermedad o Accidente).
- ★ Se deberán proporcionar recetas de los médicos tratantes (original o copia en caso de que la farmacia la recoja), órdenes médicas, facturas de farmacias, resultados de estudios de laboratorio y gabinete y en caso de accidentes, radiografías en las que conste el daño, y Actas del Ministerio Publico cuando el accidente sea automovilístico o en aquellos casos que las ameriten (por ejemplo, asaltos).



VALORES AGREGADOS

En el caso de separación del Empleado, ASISS reconoce toda la antigüedad acreditada al momento de hacer la contratación de una póliza de Gastos Médicos Mayores, **solo para eliminar periodos de espera, no se cubren padecimientos preexistentes, ni complementos de enfermedades o accidentes ocurridos en la póliza de Grupo del Banco. El reconocimiento de antigüedad se podrá realizar, si la fecha de baja la póliza es la misma que la fecha de alta a esta nueva, el plazo para hacer efectivo este reconocimientos, es reportarlo y enviar los comprobantes dentro de los 30 días siguientes a su alta.**

Por la restricción de la cobertura de complementos en la póliza indicada en el párrafo anterior, recomendamos contratar para el Empleado y sus Dependientes, un producto denominado PortaMed, en paralelo a la cobertura del Banco, mientras se encuentren activos en éste, su costo es muy accesible, **el cual garantiza la continuidad del pago de los siniestros que ocurrieron y se cubrieron en la póliza colectiva, ésto a su separación del Banco y convertir PortaMed en una póliza Individual de Gastos Médicos Mayores** (esta continuidad aplica para eventos que ocurran con posterioridad a la contratación de PortaMed). Lo anterior es sumamente importante debido a que esos padecimientos NO se consideran como preexistentes para la póliza individual de Gastos Médicos. La contratación de la póliza de Gastos Médicos Mayores debe realizarse antes de que se cumplan 30 días posteriores a la baja del Banco

