

## PROGRAMA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

### RESUMEN DE COBERTURAS

	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 2
<b>NIVEL HOSPITALARIO</b>	<b>ALTO</b>	<b>ALTO</b>	<b>ALTO</b>
Suma Asegurada	\$6,000,000	\$12,000,000	\$40,000,000
Deducible en Enfermedad	4.5 SMM	4.5 SMM	4.5 SMM
Deducible en Accidente (Siempre y cuando el gasto supere 8 mil pesos)	=0=		=0=
Coaseguro en Enfermedad (Con tope de \$30,000.)	10%	10%	10%
Coaseguro en Accidente	=0=		=0=
Pago Directo Hospital y Médico de Red se elimina Deducible y Coaseguro	Incluido	Incluido	Incluido
Pago Directo Hospital y Médico fuera de Red cuando se ajuste al Tabulador con reducción de 1.5 S.M.G.M. Deducible y 5% de Coaseguro	Incluido	Incluido	Incluido
Pago Directo Hospital y Médico de Red para cirugías ambulatorias programadas se elimina Deducible y Coaseguro	Incluido	Incluido	Incluido
Honorarios Quirúrgicos	50 SMM	50 SMM	50 SMM
Ampliación de Catálogo por Enfermedades Catastróficas	20%	20%	50%
Honorarios Anestesiólogo	30% H.Q.	30% H.Q.	30% H.Q.
Honorarios Ayudante	20% H.Q.	20% H.Q.	20% H.Q.
Honorarios por consultas médicas	Catálogo	Catálogo	Catálogo
Honorarios por enfermera máximo 3 turnos por día y durante 30 días	Catálogo	Catálogo	Catálogo
Habitación Hospitalaria Privada Estándar	Incluido	Incluido	Incluido
Reinstalación de suma asegurada (para nuevos padecimientos)	Incluido	Incluido	Incluido
Gastos por Donación de Órganos (para el donador)	\$100,000	\$100,000	\$100,000
Servicios de Terapia	Incluido	Incluido	Incluido
Renta de Aparatos Ortopédicos	100%	100%	100%
Prótesis	100%	100%	100%
Ambulancia Aérea con Coaseguro del 20%	\$20,000	\$20,000	\$20,000
Ambulancia Terrestre	Incluido	Incluido	Incluido
Gastos por parto normal y/o cesárea para titular o conyuge (18-40 años) con periodo de espera de 10 meses sin deducible ni coaseguro	\$40,000	\$40,000	\$40,000
Gastos erogados por la atención del recién nacido sano (Cunero, Atención Pediátrica, Enfermería, Etc.)	\$5,000	\$5,000	\$5,000
Complicaciones del embarazo y del parto del titular o conyuge con periodo de espera de 10 meses sin deducible ni coaseguro	Catálogo	Catálogo	Catálogo
Prematuridad siempre que el nacimiento ocurra después de 10 meses del alta de la madre (límite por evento)	\$300,000	\$300,000	\$300,000
Padecimientos congénitos para los hijos nacidos durante la vigencia de la póliza siempre que el nacimiento ocurra después de 12 meses de la alta de la madre. Para hijos no nacidos durante la vigencia de la póliza siempre que su primera manifestación sea después de los primeros 5 años de edad y en la vigencia de la póliza	Incluido	Incluido	Incluido
Legrado uterino para titular o conyuge necesario a consecuencia de un embarazo anembrionario, molar o hiperplasia endometrial con periodo de espera de 10 meses	\$10,000	\$10,000	\$10,000
Circuncisión siempre y cuando no sea de carácter profiláctico, con 2ª opinión de Médico en Red, con periodo de espera de 12 meses	Incluido	Incluido	Incluido
Litotrisias con periodo de espera de 12 meses	Incluido	Incluido	Incluido
Padecimientos de nariz y senos paranasales (accidente sin deducible ni coaseguro/enfermedad con periodo de espera de 12 meses con deducible y coaseguro de póliza)	Incluido	Incluido	Incluido
Tratamiento Quirúrgico de los defectos de refracción siempre que exista un defecto mayor de 5 dioptrías por cada defecto y por ojo, por medio de la corrección refractiva "Eximer Lasser", con 2ª opinión de médico de red, con periodo de espera de un año	\$10,000	\$10,000	\$10,000
Cirugías reconstructivas cuando resulte indispensable a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto	Incluido	Incluido	Incluido
Tratamiento médico quirúrgico de amígdalas y adenoides con periodo de espera de 12 meses	Incluido	Incluido	Incluido
Apendicectomía	Incluido	Incluido	Incluido
Deportes Peligrosos que se practiquen en forma ocasional o vacacional, con deducible y coaseguro de póliza	Incluido	Incluido	Incluido
Quiropráctico, Homeópata y Acupunturista con Cedula Profesional	Incluido	Incluido	Incluido
Terapia psicológica o psiquiátrica en caso de enfermedad terminal indicada en las condiciones generales, asalto, violación o secuestro hasta 24 consultas al año	Incluido	Incluido	Incluido
Lente intraocular por los padecimientos de cataratas, con periodo de espera de un año	\$2,500	\$2,500	\$2,500
Sida siempre que el Asegurado se encuentre cubierto al menos 4 años continuos en Seguros Banorte	Incluido	Incluido	Incluido
Xifosis, Lordosis, Escoliosis siempre que el asegurado se encuentre cubierto al menos 2 años continuos en Seguros Banorte	Incluido	Incluido	Incluido
Reconocimiento de Antigüedad (Previa comprobación)	Incluido	Incluido	Incluido
Pago de complementos para siniestros proporcionados para cotización y/o emisión	Incluido	Incluido	Incluido
Servicios de Asistencias (Operado por IKE Asistencias)	Incluido	Incluido	Incluido
Check up (hombres y mujeres arriba de 40 años)	Incluido	Incluido	Incluido
Asistencia nutricional	Incluido	Incluido	Incluido
Periodo de Beneficio hasta el agotamiento de la Suma Asegurada con renovación continua en Seguros Banorte	Incluido	Incluido	Incluido
Emergencia en el Extranjero con un deducible de 50 dls	Excluido	Excluido	\$50,000 dls
Centro de Asistencia para Asegurados (CASA)	Incluido	Incluido	Incluido
Preexistencia con periodo de espera de 2 años, se reconoce antigüedad	Incluido	Incluido	Incluido

**Edades de Aceptación:**
**Titular y Coyuge 16 hasta 64 años con Renovación Vitalicia**
**Titular y Coyuge mayor a 64 años con Renovación hasta 69 años**