



## PLAN INTEGRAL DE SALUD GRUPO Y COLECTIVO

### 1. CONDICIONES GENERALES

#### 1.1. OBJETO DEL SEGURO.

La Empresa Aseguradora, quien para los efectos del presente contrato de seguro se denominará SALUDCOOP MÉXICO, prestará servicios médicos dirigidos a la promoción, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud del Asegurado a través de su Red de Proveedores de Servicios Médicos, recibiendo por parte del Contratante una prima, en los términos estipulados en el presente contrato, de acuerdo a lo establecido en la carátula de la póliza. Dicha protección tendrá aplicación solamente en el Distrito Federal y Zona Metropolitana, bajo las coberturas contratadas y previo el pago del copago establecido para cada tipo de servicio. El objetivo del presente contrato es indicar y definir de manera clara y precisa el alcance, términos, condiciones, exclusiones y limitaciones de las coberturas y planes previstos en el mismo, estableciendo asimismo los derechos y obligaciones que adquirirán tanto la Empresa Aseguradora, como el Contratante y Asegurado.

#### 1.2. DEFINICIONES.

##### 1.2.1. ACCIDENTE AMPARADO.

Se entenderá por accidente amparado aquel acontecimiento proveniente de una causa externa súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales en el Asegurado, siempre y cuando el contrato se encuentre en vigor y se trate de un acontecimiento que no este excluido expresamente en el mismo. No se considera accidente amparado, las lesiones corporales causadas intencionalmente por el propio Asegurado.

##### 1.2.2. AGRAVACIÓN ESENCIAL.

Para efectos de este contrato se entiende por agravación esencial cualquier hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que SALUDCOOP MÉXICO habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido una agravación análoga.

##### 1.2.3. ASEGURADO PRINCIPAL Y/O TITULAR.

Persona que pertenece al grupo o colectividad asegurada y que aparece como titular en el certificado individual.

##### 1.2.4. ASEGURADOS DEPENDIENTES.

Aquellas personas que dependen económicamente del Asegurado principal, tales como el cónyuge o concubinario, padres e hijos, sobrinos y nietos que dependan económicamente de éste y bajo las reglas y condiciones establecidas en el numeral 1.3.9 "Dependientes Económicos" y que hubieren sido aceptados por SALUDCOOP MEXICO por reunir las condiciones de elegibilidad establecidas.



#### **1.2.5.ASEGURADO.**

Lo es tanto el Asegurado principal como los Asegurados Dependientes.

#### **1.2.6.AUDITORÍA MÉDICA**

Es la labor desarrollada por el profesional de la salud (Auditor Médico) definido por SALUDCOOP MÉXICO, para garantizar la mejor calidad posible en la prestación de los servicios de salud a sus Asegurados, por lo que verifica y autoriza los procesos que se establecen en las presentes condiciones.

#### **1.2.7.AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS.**

Es el documento de autorización que otorga el médico tratante de SALUDCOOP MÉXICO, para que el Asegurado asista a una consulta de especialidad, a la toma de un estudio de laboratorio o gabinete, o a cualquier servicio de salud incluido dentro del Plan objeto del presente contrato.

#### **1.2.8.CARÁTULA DE LA PÓLIZA.**

Documento que forma parte del Contrato, el cual contiene las características del plan contratado, el nombre de los Asegurados y las coberturas a las que tienen derecho estos últimos.

#### **1.2.9.CESÁREA.**

Técnica quirúrgica que, a través de una incisión practicada en las paredes abdominal y uterina, es indicada para obtener el producto de la gestación y preservar la salud de la madre e hijo, apoyada en un diagnóstico médico justificado.

#### **1.2.10. CIRUGÍA AMBULATORIA.**

Es aquella cirugía que requiere vigilancia postoperatoria por un tiempo no mayor a ocho horas, indicada por un médico de la Red de Proveedores de Servicios Médicos y preautorizada por la Auditoría Médica de SALUDCOOP MÉXICO.

#### **1.2.11. COLECTIVO o COLECTIVIDAD**

**Es el grupo de personas que cumple con lo siguiente:**

**Los trabajadores de un mismo patrón o empresa, los sindicatos o cualquier agrupación, asociación o colegio legalmente establecido de profesionistas, técnicos, comerciantes, industriales, clientes, rotarios, padres de familia, etc., que cuentan con el apoyo financiero y logístico del patrón, empresa o un representante para la afiliación voluntaria al Plan Integral de Seguros de SALUDCOOP, que no reúnan lo requisitos establecidos por el artículo 1º del Reglamento de Seguros Grupo, siempre y cuando se inscriba cuando menos un mínimo de veinte Asegurados principales. En todos los casos, para efectos de esta póliza, se considerará al patrón, empresa o representante como el Contratante.**

#### **1.2.12. CONTRATANTE.**



Aquella persona física o moral que solicita la celebración del contrato de seguro para sí y/o para terceras personas, quien tendrá la obligación del pago de la prima derivada del presente contrato y cuyo nombre aparecerá en la carátula de la póliza y en los certificados individuales.

#### **1.2.13. COPAGO AMBULATORIO.**

Participación económica del Asegurado al momento de requerir algún tipo de servicio ambulatorio. Dicho monto estará indicado en la carátula de la póliza y/o certificado individual, así como en los casos en que éste sea aplicable. El copago se realizará directamente a SALUDCOOP MÉXICO, en los términos establecidos en el Folleto Explicativo.

#### **1.2.14. COPAGO DE HOSPITALIZACIÓN.**

Es la cantidad establecida en la carátula de la póliza y/o certificado individual por concepto de copago de Hospitalización a cargo del Asegurado por cualquier internamiento en una clínica, hospital, clínica de corta estancia o sanatorio. El copago se realizará directamente a SALUDCOOP MÉXICO, en los términos establecidos en el Folleto Explicativo

#### **1.2.15. CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN.**

Documento que se entregará a cada Asegurado Principal y Asegurado Dependiente, el cual le servirá únicamente como instrumento de identificación ante nuestra Red de Proveedores de Servicios Médicos y para acreditar su derecho al uso de los mismos.

#### **1.2.16. CUESTIONARIO MÉDICO.**

Formulario que contiene la declaración del estado de salud del Asegurado Principal y sus Dependientes económicos.

#### **1.2.17. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO**

Son aquellos documentos que son parte integrante del contrato de seguro, es decir de la póliza, los cuales se mencionan a continuación:

- a) Carátula de la Póliza
- b) Certificados Individuales
- c) Consentimientos
- d) Cuestionario Médico
- e) Folleto Explicativo para Grupo y Colectivo (Manual del Asegurado)
- f) Endosos
- g) Solicitud
- h) Declaraciones
- i) Condiciones Generales
- j) Cualquier documento que esté firmado por el Contratante o Asegurado

#### **1.2.18. EMPRESA ASEGURADORA.**

En lo sucesivo a la Empresa Aseguradora se le denominará SALUDCOOP MÉXICO.

#### **1.2.19. ENFERMEDAD.**

Se entenderá por enfermedad toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico o quirúrgico. Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus

recurrencias, recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como la misma enfermedad cubierta que le dio origen.

#### **1.2.20. ENFERMEDADES PREEXISTENTES.**

Son aquellas:

- Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la vigencia de la póliza para cada Asegurado.
- Padecimientos con diagnóstico médico previo al inicio de la vigencia, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido o se hayan erogado gastos antes de la fecha de cobertura.
- Padecimientos cuyos síntomas y/o signos son aparentes a la vista o que no pudieron pasar desapercibidos, para el Asegurado, en el momento de su ingreso al plan, objeto del contrato de seguro.
- Padecimientos cuyos síntomas y/o signos no son aparentes a la vista o que pudieron pasar desapercibidos para el Asegurado, pero que de acuerdo con la historia natural y evolución de la enfermedad, afectaban al Asegurado previamente al ingreso al plan objeto del contrato de seguro.

Para los efectos de esta definición, se considerará que un padecimiento es preexistente cuando éste haya surgido antes del inicio del conjunto de vigencias sucesivamente ininterrumpidas de este seguro y de los precedentes de los que constituya renovación que haya sido conocido y no declarado por el Asegurado, en los términos del artículo 8º de la Ley Sobre el Contrato de seguro.

Para los efectos de la preexistencia no se considerará que la vigencia se ha interrumpido si opera la rehabilitación de la póliza.

Los padecimientos preexistentes quedaran cubiertos bajo las condiciones y límites establecidos en la presente póliza.

#### **1.2.21. ENFERMERA (O).**

Profesional de la Salud legalmente autorizada (o) para la práctica de actividades de apoyo médico.

#### **1.2.22. GRUPO**

Para efectos del presente contrato, se consideran grupos asegurables a los siguientes:

- a) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que presten sus servicios a ese mismo patrón o empresa.
- b) Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo, y sus secciones o grupos.
- c) Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyan grupos asegurables.

En cuyo caso, se considerará al Contratante a:

- a) El patrón o empresa.
- b) La persona moral
- c) El Gobierno



El Contratante podrá solicitar el Plan Integral de Salud que ofrece SALUDCOOP MÉXICO, sin necesidad de examen médico obligatorio, sobre la salud del grupo asegurable constituido por lo menos, del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en caso de empleados u obreros de un mismo patrón o 25 personas en los demás casos.

#### **1.2.23. HOSPITAL**

Es el establecimiento legalmente aceptado para la estancia de pacientes con atención las 24 horas del día, con salas de cirugía, personal médico, de enfermería y servicios de apoyo tales como gabinetes y laboratorio.

#### **1.2.24. HOSPITALIZACIÓN.**

Es la estancia por 24 horas o más del Asegurado dentro de un hospital, clínica o sanatorio donde se recibe atención médica o quirúrgica indicada por un médico de la Red de Proveedores de Servicios Médicos y preautorizada por la Auditoría Médica de SALUDCOOP MÉXICO. Se entenderá por estancia el momento a partir de que se recibe atención en salud.

#### **1.2.25. MEDICINA PREVENTIVA.**

Son las actividades y programas que SALUDCOOP MÉXICO aplicará para mantener la salud y prevenir el deterioro del estado de salud de sus Asegurados.

#### **1.2.26. MÉDICO.**

Es aquella persona física que ejerce la medicina, titulada y legalmente autorizada para ejercer la profesión por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.

#### **1.2.27. MÉDICO TRATANTE.**

Médico de primer o segundo contacto que asiste de manera continua al Asegurado intra o extra-hospitalariamente, perteneciente a la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO, el cual será una persona física que ejerce la medicina, titulada y legalmente autorizada para ejercer la profesión por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.

#### **1.2.28. PADECIMIENTO.**

Término para referirse al accidente y/o enfermedad.

#### **1.2.29. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y/O HEREDITARIOS.**

Alteración del estado de la salud fisiológico y/o morfológico en alguna parte, órgano o sistema del cuerpo, que tuvo su origen durante el periodo de gestación, aunque algunos se hagan evidentes al momento o después del nacimiento aún después de varios años.

#### **1.2.30. PROFESIONAL DE PRIMER CONTACTO.**

Profesional de la salud legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión, que pertenece a la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO y que puede ser consultado en forma directa en la siguientes especialidades: Medicina General, Medicina Familiar, y Odontología. Al ingreso de los Asegurados al Plan contratado, estos deberán seleccionar el profesional de primer contacto, quien será el responsable de su seguimiento y control en todos los aspectos relacionados con su salud y con la prevención de la enfermedad, así como de las autorizaciones y remisiones para la utilización de los servicios de mayor



complejidad. El Asegurado podrá cambiar su profesional de primer contacto cuando lo considere pertinente, dejando constancia escrita de las razones que justifican su cambio.

#### **1.2.31. PROFESIONAL DE SEGUNDO CONTACTO.**

Profesional de la salud legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión que pertenece a la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO y que en razón del padecimiento específico del paciente, lo atiende por referencia de un profesional de primer contacto.

#### **1.2.32. PERIODO DE ESPERA**

Es el lapso de tiempo ininterrumpido que debe transcurrir desde la fecha de alta del Asegurado en SALUDCOOP MÉXICO, hasta la fecha en la que se pueda cubrir un padecimiento específico, a fin de que las coberturas contratadas puedan ser otorgadas bajo las condiciones establecidas.

#### **1.2.33. PÓLIZA DE SEGURO.**

Documento en el que se establecen los derechos, obligaciones y condiciones generales bajo las cuales se involucran las partes, es decir, el contrato mismo.

#### **1.2.34. RED DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS DE SALUDCOOP MÉXICO.**

Son los médicos, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos, gabinetes, centros de diagnóstico y otros apoyos médicos, contratados, que trabajan en convenio con SALUDCOOP MÉXICO para la atención médica de los Asegurados, y que aparecen relacionados dentro del directorio titulado RED DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS de SALUDCOOP MÉXICO, el cual se anexa al Folleto Explicativo.

#### **1.2.35. REEMBOLSO**

Es el reintegro por parte de SALUDCOOP MÉXICO de un gasto erogado por el Asegurado, como consecuencia de los servicios médicos que haya necesitado en casos de URGENCIA MÉDICA (según se define ésta más adelante), en los que la propia Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO no le haya brindado la atención necesaria al Asegurado por causas en que se acredite:

1. Saturación de la red;
2. Falta de disponibilidad del servicio; o
3. Error de diagnóstico.

Se concluirá que hubo error de diagnóstico cuando el Asegurado haya asistido previamente a la propia red de servicios médicos de SALUDCOOP MÉXICO y que precisamente por falta de un diagnóstico acertado haya requerido un servicio médico de urgencia fuera de la propia red de SALUDCOOP MÉXICO.

Todo lo anterior de acuerdo a lo establecido en la cláusula 1.3.27

#### **1.2.36. SOLICITANTE.**

Aquella persona que realiza el llenado de la solicitud y cuestionario médico, cuya firma valida las respuestas al mismo.

#### **1.2.37. SUMA ASEGURADA**



Límite máximo de responsabilidad económica de SALUDCOOP MÉXICO para cada uno de los Asegurados, por cada año póliza, la cual será sin límite y aparecerá en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual.

### **1.2.38. URGENCIA MÉDICA**

Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata. (Art. 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica).

## **1.3. CLÁUSULAS GENERALES.**

### **1.3.1.CONTRATO.**

La carátula de la póliza, el certificado, el consentimiento, el cuestionario médico, el folleto explicativo para grupo y/o colectivo (FOLLETO EXPLICATIVO), la solicitud, los endosos y en general cualquier documento firmado por el Asegurado y/o Contratante, así como las declaraciones escritas proporcionadas por el Contratante y/o Asegurado, son prueba y forman parte del Contrato de seguro celebrado entre el Contratante y SALUDCOOP MÉXICO.

Tanto el Contratante como el Asegurado, tendrán la obligación de declarar por escrito a SALUDCOOP MÉXICO, de acuerdo al cuestionario médico respectivo, todos los hechos importantes para la apreciación de los riesgos que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, facultarán a SALUDCOOP MÉXICO para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque tales hechos o condiciones no hayan influido en la ocurrencia del siniestro.

### **1.3.2.MODIFICACIONES.**

Los cambios o modificaciones a la póliza serán válidos siempre y cuando hayan sido acordados por el Contratante y SALUDCOOP MÉXICO. Dichas modificaciones o cambios deberán constar mediante cláusulas adicionales o endosos previamente registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ningún agente de seguros, ni ninguna otra persona no autorizada por SALUDCOOP MÉXICO podrá cambiar o modificar las condiciones o beneficios del contrato.

### **1.3.3.NOTIFICACIONES.**

Cualquier reclamación o notificación relacionada con la póliza, deberá hacerse por escrito a SALUDCOOP MÉXICO o al Asegurado cuando corresponda, precisamente en el lugar señalado como domicilio en la carátula de la póliza y en el certificado individual, o en su caso, en el lugar que para estos efectos cualquiera de las partes hubiera comunicado por escrito.

### **1.3.4.RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA.**

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en



que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de seguro).

Dicha rectificación deberá ser por escrito y deberá ser entregada en el domicilio de SALUDCOOP MÉXICO, el cual se encontrará señalado en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual o en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado posteriormente al Contratante o Asegurado.

### **1.3.5.VIGENCIA DEL SEGURO.**

La vigencia de este contrato será anual.

- ***Fecha de inicio de vigencia:***

La presente póliza empezará a surtir sus efectos a partir de las doce horas de la fecha establecida para tal efecto en la carátula de la póliza.

Las coberturas especificadas en la póliza surtirán efectos respecto a cada Asegurado y/o sus dependientes, a partir de las doce horas de la fecha de alta de cada uno de ellos, indicada en el certificado individual.

- ***Fecha de terminación de vigencia:***

La presente póliza dejará de surtir sus efectos a partir de las doce horas de la fecha establecida para tal efecto en la carátula de la póliza.

Las coberturas especificadas en la póliza dejarán de surtir efectos respecto a cada Asegurado y/o sus dependientes, a partir de las doce horas de la fecha indicada en el certificado individual.

### **1.3.6.PERIODO DE SEGURO.**

El periodo de seguro contratado inicialmente o por renovación, coincidirá siempre con el plazo que cubre la Prima respectiva. Además éste se encontrará estipulado en la carátula de la póliza o en su caso en el certificado individual.

### **1.3.7.AGRAVACIONES ESENCIALES.**

El Asegurado deberá comunicar a SALUDCOOP MÉXICO las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las 48 horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiera el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de SALUDCOOP MÉXICO en lo sucesivo.

Dicha comunicación deberá ser por escrito y entregada en el domicilio señalado en la carátula de la póliza, o en su caso, al último señalado por SALUDCOOP MÉXICO.

Cuando SALUDCOOP MÉXICO rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará 15 días naturales después de la fecha en que comunique su resolución al Asegurado. Dicha resolución deberá ser notificada al Asegurado dentro de 15 días naturales contados desde la fecha en que SALUDCOOP MÉXICO conozca el cambio de las circunstancias.

### **1.3.8. OCUPACIÓN.**

Si el Asegurado cambia de ocupación, deberá avisar por escrito a SALUDCOOP MÉXICO en el domicilio señalado en la carátula de la póliza y/o certificado individual, o en su caso, el que se haya señalado posteriormente para este efecto.

Si el Asegurado no da aviso por escrito a SALUDCOOP MÉXICO, ésta se deslindará tanto de proporcionar las coberturas pactadas, como de los gastos por reclamaciones que se deriven de la nueva ocupación, o cualquier otra obligación que se desprenda de la misma.

Si SALUDCOOP MÉXICO aceptara el riesgo, cobrará la extra-prima correspondiente a la nueva ocupación, haciendo las respectivas modificaciones a las condiciones pactadas al momento de la celebración del contrato, según la variación del riesgo por el cambio de la ocupación.

### **1.3.9. DEPENDIENTES ECONÓMICOS.**

Para los efectos del presente contrato, se consideran como dependientes económicos del Asegurado titular, los siguientes:

- La esposa(o) o, en su defecto, concubinaria (o), siempre y cuando posea tal carácter conforme a lo dispuesto en el artículo 1635 del Código Civil Federal.
- Los hijos(as) solteros que dependan económicamente del titular.
- El padre y la madre del titular y/o del cónyuge.
- Los sobrinos y nietos del titular y/o del cónyuge.

### **1.3.10. EDAD.**

SALUDCOOP MÉXICO aceptará el ingreso a esta póliza a personas a partir del primer día de nacidas, sin límite de edad. Se considerará como edad de aceptación o renovación la que el Asegurado y sus dependientes económicos tengan al momento de la celebración de la Póliza, o en su caso, la fecha de renovación.

Si SALUDCOOP MÉXICO, comprueba que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, y la prima pagada fuera inferior a la que correspondiera realmente, la responsabilidad de SALUDCOOP MÉXICO se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.

Si como consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, SALUDCOOP MÉXICO estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

SALUDCOOP MÉXICO tendrá el derecho de exigir, la documentación que acredite la fecha de nacimiento de los Asegurados y sus Dependientes. Dicha información deberá constar en la carátula de la póliza y SALUDCOOP MÉXICO no volverá a exigir más pruebas sobre la edad del Asegurado y/o sus dependientes con posterioridad.



### 1.3.11. TIPOS DE RED DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS

Para la prestación de los servicios cubiertos mediante la presente póliza SALUDCOOP MEXICO ofrecerá dos planes de acuerdo al tipo de Red de Proveedores de Servicios Médicos que se elija:

Plan "A" = Red tipo "A"

Plan "B" = Red tipo "B"

La conformación de las mismas se detalla en el anexo del Folleto Explicativo (Manual del Asegurado)

Cabe señalar, que los proveedores de servicios médicos que conforman la red tipo B, a su vez, forman parte de la red tipo A, ya que los Asegurados que hayan elegido esta última y deseen utilizar la red tipo B, lo podrán hacer. Lo anterior NO aplica a los Asegurados que elijan la red tipo B, ya que NO tendrán acceso a los Hospitales que formen parte exclusivamente de la red tipo A.

Asimismo, SALUDCOOP MEXICO se obliga a informar a los Asegurados por escrito, los cambios en la Red de Proveedores de Servicios Médicos, dentro de los quince días hábiles siguientes a que estos ocurran.

### 1.3.12. CAMBIO DE PLAN

En caso de que el Asegurado estuviera por renovar su póliza y deseara cambiarse de plan por algún otro que ofrezca SALUDCOOP MÉXICO, manteniendo así su antigüedad, lo podrá hacer siempre y cuando no pierda continuidad entre una y otra. Tanto los padecimientos originados durante la vigencia de la póliza anterior, como para los nuevos padecimientos que se presenten a partir de la fecha en que se realizó el cambio de plan, quedarán cubiertos bajo los límites y condiciones establecidos en la presente póliza o los que se encuentren establecidos en el momento de cambio de plan.

### 1.3.13. ALTA Y BAJA DE ASEGURADOS

El Contratante se obliga a reportar por escrito los movimientos de altas y bajas de los miembros del Grupo o Colectividad Asegurados así como de sus Dependientes conforme a lo que se indica a continuación:

- Alta. Durante la vigencia de la póliza, el Contratante deberá notificar a SALUDCOOP MEXICO las altas de los miembros que se integren al Grupo o Colectividad asegurada dentro de los 30 días naturales siguientes a que esto ocurra, remitiendo para tal efecto los consentimientos respectivos.
- Altas de Recién Nacidos. El Asegurado podrá dar de alta a un hijo recién nacido dentro de los primeros diez días naturales posteriores a la fecha de su nacimiento, solicitándolo por escrito a SALUDCOOP MÉXICO y anexando el acta de nacimiento o en su defecto la constancia de alumbramiento correspondiente. Para poder ser dado de alta en la póliza, es necesario que la madre tenga al menos diez meses continuos de cobertura en esta póliza al momento del nacimiento.

En caso de que no se cumpla lo anterior, la aceptación del recién nacido estará sujeta a la aprobación por parte de SALUDCOOP MÉXICO y en forma adicional deberá presentar solicitud y cuestionario médico con las debidas declaraciones.

- Alta del cónyuge. Si el Asegurado contrae matrimonio, su cónyuge podrá quedar cubierto



por esta póliza a partir del momento en el que se notifique por escrito a SALUDCOOP MÉXICO y se determine el monto de la prima respectiva, misma que aparecerá en la carátula de la póliza y/o certificado individual. Para que surta efecto lo anterior, se deberá anexar el acta de matrimonio correspondiente y la solicitud y cuestionario médico con las debidas declaraciones.

No se podrá brindar atención médica ni se proporcionará la prestación de los servicios médicos a aquellas personas que no estén dados de alta dentro de esta póliza.

- **Bajas.** Causarán baja de esta póliza las siguientes personas:
  - Las personas que se separen definitivamente del grupo o colectividad asegurada, desde la fecha de la separación.
  - Los hijos, sobrinos o nietos del Asegurado al cumplir 25 años, con la excepción de aquellos que demuestren a través de una constancia escrita, que siguen siendo dependientes económicos, en el aniversario siguiente de la póliza en que dicho dependiente haya cumplido 25 años.
  - Los hijos, sobrinos o nietos del Asegurado que contraigan matrimonio, a partir de la fecha de la verificación del mismo.
  - Los demás Asegurados Dependientes, a partir de la fecha en que deje de existir la dependencia económica respecto del Asegurado Principal.

Los afectados por esta circunstancia podrán continuar disfrutando de los beneficios del contrato original, siempre y cuando se reporte por escrito a SALUDCOOP MÉXICO el cambio de estatus (de Asegurado a Contratante) y se suscriba el nuevo contrato sin pérdida de continuidad.

#### **1.3.14. REGISTRO DE ASEGURADOS**

Con los datos proporcionados por el Contratante, SALUDCOOP MEXICO integrará el Registro de Asegurados, el cual contendrá nombre y fecha de nacimiento de cada miembro del grupo o colectividad asegurada, así como la suma asegurada que le corresponda, el número de certificado individual y la fecha de inicio y terminación de vigencia para cada Asegurado.

De este documento SALUDCOOP MEXICO, entregará una copia autorizada al Contratante.

#### **1.3.15. CERTIFICADO INDIVIDUAL**

SALUDCOOP MEXICO expedirá un certificado individual para cada uno de los miembros del grupo o colectividad Asegurados y para cada uno de sus dependientes, dicho documento deberá incluir por lo menos los siguientes datos:

- a) Número de Póliza y de Certificado
- b) Nombre del Asegurado
- c) Fecha de nacimiento del Asegurado
- d) Fecha de vigencia del seguro
- e) Suma Asegurada

Los certificados individuales se entregarán a cada Asegurado, por medio del Contratante.

#### **1.3.16. PRIMA.**

El Contratante se obliga a pagar como prima la cantidad señalada por SALUDCOOP MÉXICO en la carátula de la póliza y en las facturas que expida esta última, la cual será igual a la suma

de las primas de los miembros del grupo o colectividad asegurada más la de sus Dependientes, la que se calculará de acuerdo a su edad, sexo y ocupación. El cálculo se efectuará de conformidad con la tarifa sometida a registro y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que se encuentre vigente en la fecha de iniciación de cada Periodo de Seguro. Asimismo, deberá pagar las cantidades que correspondan por concepto de impuestos, derechos y tasa de financiamiento en su caso.

La prima siempre será determinada por SALUDCOOP MÉXICO, por lo que el agente de seguros, bajo ninguna circunstancia, podrá modificarla, por lo que siempre será el monto establecido en la carátula de la póliza.

- Lugar y forma de Pago

El Contratante deberá pagar a su vencimiento, el importe de la prima total, en el domicilio de SALUDCOOP MÉXICO, el cual se encontrará señalado en la carátula de la póliza, o en su caso, en el que haya señalado con posterioridad para este efecto, dicho pago podrá hacerse en efectivo, mediante transferencia electrónica o mediante cargos que efectuará SALUDCOOP MÉXICO en la tarjeta de crédito o cuenta bancaria del Contratante o en cualquier otra forma que de común acuerdo convengan por escrito las partes. En el caso del cargo a tarjetas o cuentas bancarias el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente de las primas, hará prueba suficiente del pago de las mismas, en tanto **SALUDCOOP MÉXICO** no entregue la factura correspondiente.

Asimismo, cuando el cargo no se realice por causas imputables al Contratante, este se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de SALUDCOOP MÉXICO, o abonarlo en la cuenta que le indique esta última, cuyo comprobante o ficha de depósito acreditará el cumplimiento. Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia. Se entenderán causas imputables al Contratante: la cancelación de su tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la falta de saldo o crédito disponible o cualquier situación similar.

- Vencimiento

La prima vencerá en el momento de la celebración del contrato por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima.

- Periodicidad

Las partes convienen que el periodo de pago de primas será mensual, trimestral, semestral o anual, de acuerdo con lo establecido en la carátula de la póliza.

En caso de pago en parcialidades, cada una de estas vencerá dentro de los primeros 5 días naturales del período que comprenda.

- Ajustes al monto de la prima

En caso de altas de Asegurados, SALUDCOOP MÉXICO cobrará al Contratante una prima calculada proporcionalmente desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento del periodo de seguro. En el caso de bajas o de disminución de beneficios, éstas serán consideradas como terminación anticipada, por lo que SALUDCOOP MÉXICO devolverá al Contratante el porcentaje que corresponda del cálculo efectuado a la prima pagada no devengada correspondiente, excepto en el caso en el que el Asegurado principal o sus dependientes económicos hayan hecho uso de cualquier servicio de salud, objeto del presente contrato, caso en el cual no habrá derecho a devolución alguna por parte de SALUDCOOP MÉXICO y se hará exigible al Contratante el pago del cien por ciento del valor total de la prima, de acuerdo con lo establecido en la carátula de la póliza.

- Período de Gracia

Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ésta, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de este contrato cesarán



automáticamente a las doce horas siguientes a la fecha y hora del último día de este plazo, de acuerdo con lo estipulado en la carátula de la póliza.

#### **1.3.17. COPAGO.**

El Asegurado deberá hacer una aportación económica al momento de requerir algún tipo de servicio médico. Dicho monto se encontrará establecido en la carátula de la póliza y en el certificado individual.

La suma de los copagos que realice cada asegurado durante un año póliza, no excederá el tope estipulado en la carátula de la póliza y/o certificado individual.

#### **1.3.18. RENOVACIÓN.**

Este contrato podrá renovarse por un periodo de un año, sin embargo, SALUDCOOP MÉXICO deberá notificar por escrito al Contratante, con 30 días naturales antes del inicio de la renovación, el costo y las condiciones que contemplará dicha renovación.

Se entenderá que si no hay respuesta por escrito por parte del Contratante, dentro del término de 30 días naturales después de haber recibido la notificación respectiva por parte de SALUDCOOP MÉXICO, la renovación quedará aceptada y surtirá sus efectos una vez transcurrido dicho plazo.

Una vez aceptada la renovación, SALUDCOOP MÉXICO entregará al Contratante la nueva póliza de acuerdo con los planes y tarifas que se encuentren vigentes.

Si se comprueba la existencia de dolo, mala fe, errores u omisiones por parte del Asegurado, SALUDCOOP MÉXICO se reserva el derecho de renovar el contrato.

#### **1.3.19. REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA.**

El Contratante podrá rehabilitar su póliza, dentro de los cinco (5) días siguientes al último día del vencimiento señalado en la cláusula de prima, al pagar la prima o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado. A partir de ese momento los efectos de este seguro volverán a surtir efectos.

En ningún caso, SALUDCOOP MÉXICO responderá por siniestros ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del plazo de gracia mencionado anteriormente y el día de pago de la prima realizado por el Contratante para rehabilitar su póliza.

#### **1.3.20. RESIDENCIA**

Para efectos del presente Contrato, el Asegurado sólo podrá gozar de la protección y beneficios que le otorga SALUDCOOP MÉXICO, si reside en territorio mexicano; de manera contraria, SALUDCOOP MÉXICO no será responsable de ningún riesgo que pudiera llegar a afectar al Asegurado.

#### **1.3.21. PRESCRIPCIÓN.**

Todas las acciones que se deriven del presente contrato de seguro prescribirán en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de seguro.

Además de las causas ordinarias la prescripción se interrumpirá por aquellas causas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

#### **1.3.22. COMPETENCIA.**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de SALUDCOOP MÉXICO, o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros; y en lo conducente por el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de Junio de 1996.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien esta proponga, o de la CONAMED, en caso de ser aplicable, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el Juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado Juez.

#### **1.3.23. INTERÉS MORATORIO.**

En el caso de que SALUDCOOP MÉXICO, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, un interés moratorio calculado de conformidad con lo dispuesto por el artículo 135-BIS de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por todo el tiempo que dure la mora.

#### **1.3.24. PERIODO DE BENEFICIO.**

El periodo de beneficio comenzará a partir de la fecha en que se efectúe el primer pago y finalizará en la fecha de terminación del periodo de seguro contratado.

La única excepción a lo anterior, será en caso de cancelación de la póliza o baja de Asegurados y/o sus Dependientes, ocurrida mientras el asegurado se encuentre bajo algún tratamiento específico amparado por esta póliza, ya que la obligación de la Aseguradora de prestar el servicio, terminará al presentarse alguna de las siguientes situaciones:

1. Al certificarse la curación del padecimiento de que se trate, a través del alta médica, o
2. Al agotarse los límites a que se refiere la cláusula de límites máximos de responsabilidad; o
3. A los dos años de verificarse la terminación del contrato.

Si la póliza se renueva sin interrupción alguna, automáticamente el periodo de beneficio será prorrogado por otro periodo de seguro.

#### **1.3.25. CUANTÍA DEL PAGO.**



La cantidad que se le pagará directamente a los proveedores médicos afiliados a la red de SALUDCOOP MÉXICO se determinará de acuerdo a las condiciones de la póliza y a los tabuladores médicos pactados previamente con la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO.

#### **1.3.26. PAGOS IMPROCEDENTES.**

Cualquier pago realizado indebidamente a un proveedor médico de la Red de Proveedores de Servicios Médicos, causado por desconocimiento de un movimiento de baja, obliga al Contratante a reintegrar dicho pago a SALUDCOOP MÉXICO. De manera contraria, SALUDCOOP MÉXICO procederá por la vía judicial, demandando no solo la suerte principal, sino también los intereses que se generen hasta el cumplimiento de la sentencia..

#### **1.3.27. REEMBOLSO.**

En caso de que un Asegurado sea atendido por una URGENCIA MÉDICA fuera de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO por existir una saturación de la red, o por falta de disponibilidad del servicio, o por error diagnóstico, el primero tendrá la obligación de dar aviso por escrito a SALUDCOOP MÉXICO, en el curso de las siguientes 24 horas al inicio de la atención de la afección que pueda ser motivo de indemnización.

Sin embargo, el Asegurado tendrá la obligación de proporcionar a SALUDCOOP MÉXICO, toda aquella documentación que acredite de manera fehaciente la ocurrencia del Siniestro atendido fuera de la Red de Proveedores de Servicios Médicos debido a una Urgencia Médica, una vez se encuentre en posibilidad de hacerlo.

En toda reclamación de este tipo, el Asegurado deberá comprobar a SALUDCOOP MÉXICO la ocurrencia del siniestro, presentando las formas de declaración que para tal efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales que reúnan los requisitos fiscales de los gastos efectuados, tales como: notas, facturas y recetas en original, así como todos los documentos médicos y estudios relacionados con el evento reclamado.

SALUDCOOP MÉXICO no se hará responsable en caso de incumplimiento por parte del Asegurado, de las condiciones señaladas en los párrafos anteriores o en caso de que NO sea una situación de urgencia médica en la que se haya presentado una saturación de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO, falta de disponibilidad del servicio, o error diagnóstico.

SALUDCOOP MÉXICO tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de los cuales deriven para ella una obligación. La obstaculización por parte del Asegurado para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a SALUDCOOP MÉXICO de cualquier obligación.

SALUDCOOP MÉXICO reembolsará al Asegurado o Contratante, según corresponda, la indemnización que proceda, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se reciban todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación, ajustándola previamente a los costos que SALUDCOOP MÉXICO le hubiere pagado a sus proveedores (Tabuladores de SALUDCOOP MÉXICO) y a las condiciones y limitaciones de la póliza.

No queda a criterio del Asegurado la determinación de una urgencia médica ya que la misma se encuentra definida en esta póliza, y es la que tendrá valor para todos los efectos legales a que haya lugar. El Asegurado deberá demostrar a SALUDCOOP MÉXICO la saturación de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO, la falta de disponibilidad del servicio, o el error diagnóstico, cuando cualquiera de estas eventualidades se haya presentado.



SALUDCOOP MÉXICO, no reembolsará, bajo ningún concepto, los gastos erogados en establecimientos de caridad, beneficencia, asistencia social o cualquier otro semejante en donde no se exige remuneración alguna. Así mismo, sólo será responsable por honorarios de Médicos y Enfermeras tituladas, legalmente autorizadas para el ejercicio de su profesión.

#### **1.3.28. MONEDA**

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante, del Asegurado o de **SALUDCOOP MÉXICO**, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la época de realización de los mismos.

#### **1.3.29. CAMBIO DE CONTRATANTE**

En caso de que llegará a ser distinto el Contratante respecto al grupo o colectividad asegurada que se integre con los empleados de un mismo patrón o empresa, SALUDCOOP MEXICO podrá rescindir el presente contrato dentro de los 30 días posteriores a que tenga conocimiento del cambio de contrante y sus obligaciones terminarán 30 días después de haber notificado de manera fehaciente dicha rescisión al nuevo Contratante. Como consecuencia de lo anterior, SALUDCOOP MEXICO reembolsará a dicho Contratante la prima pagada no devengada.

#### **1.3.30. OTROS SEGUROS**

El Contratante y el Asegurado tendrán la obligación de poner en conocimiento de SALUDCOOP MÉXICO la existencia de otros seguros de salud que contraten durante la vigencia de este seguro. El aviso deberá ser por escrito, indicando todos los datos que identifiquen a dichas Aseguradoras.

Si el Contratante o Asegurado omiten intencionalmente el aviso anteriormente mencionado o si contrata diversos seguros para obtener un provecho ilícito, SALUDCOOP MÉXICO estará facultada para rescindir de pleno derecho este Contrato.

Si las coberturas aseguradas en esta póliza estuvieran amparadas en todo o en parte por otros seguros, en ésta o en otras Instituciones, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas no excederá a los gastos reales incurridos y se liquidarán en proporción a los beneficios que cubra cada póliza.

#### **1.3.31. TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

El Contratante podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito, y SALUDCOOP MÉXICO devolverá el 60% de la prima pagada no devengada, es decir, proporcionalmente al período de tiempo que haya transcurrido de la vigencia del contrato respectivo, siempre y cuando no se hayan presentado reclamaciones por parte del Asegurado y-o sus dependientes, caso en el cual se hará exigible el pago de la totalidad de la prima estipulada en la carátula de la póliza y en la factura que emita SALUDCOOP MÉXICO para dichos efectos, y no habrá derecho a devolución alguna por parte de SALUDCOOP MÉXICO.

La terminación anticipada no eximirá a SALUDCOOP MÉXICO del pago de las indemnizaciones originadas mientras estuvo en vigor.

#### **1.3.32. CANCELACIÓN AUTOMÁTICA**



El contrato se cancelará automáticamente, cesando cualquier derecho u obligación por cualesquiera de las partes, una vez transcurridos treinta días naturales a partir de la fecha de vencimiento de la prima correspondiente, sin que se hubiere pagado la prima o fracción correspondiente.

### **1.3.33. CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN.**

Será obligación del Asegurado presentar la Credencial de Identificación que le proporcionará SALUDCOOP MÉXICO, cuando éste solicite cualquier servicio, ya que de manera contraria, el personal adscrito a la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO se encontrará imposibilitado para proporcionar atención al requirente.

### **1.3.34. LIBERTAD DE ELECCIÓN.**

SALUDCOOP MÉXICO se obliga a garantizar al Asegurado la libre elección de los profesionales de primer y segundo contacto, así como del hospital o centro de atención requeridos para su servicio. Tal libertad de elección, podrá ser ejercida por parte del Asegurado, dentro de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO. En igual forma, el Asegurado tendrá derecho de cambiar de profesional o de centro de atención, cuando lo estime conveniente, notificando por escrito a SALUDCOOP MÉXICO las razones de su cambio.

El Asegurado podrá elegir médicos o centros de atención diferentes a los de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO. Sin embargo, para esta eventualidad, el Asegurado deberá pagar directamente al proveedor seleccionado los servicios recibidos y solicitar el reembolso respectivo a SALUDCOOP MÉXICO, quien reintegrará al Asegurado o Contratante, según corresponda, las sumas pagadas, hasta el límite definido en los tabuladores manejados por SALUDCOOP MÉXICO en la contratación con su Red de proveedores de Servicios Médicos, de acuerdo con el procedimiento definido en la cláusula 1.3.27.

### **1.3.35. COBERTURAS DEL PLAN**

Cada una de las siguientes coberturas se definen en cuanto a la complejidad de las mismas. La definición de dicha complejidad será establecida por el Médico Tratante de SALUDCOOP MÉXICO en el momento de la demanda del servicio requerido por el Asegurado y no afecta de manera alguna ni la oportunidad ni la suficiencia de los servicios respectivos.

#### **1.3.35.1. Cobertura de Atención Ambulatoria y Servicios Intrahospitalarios de Baja Complejidad.**

**La atención ambulatoria de baja complejidad** abarca la atención médica general, la atención inicial de urgencias, la atención odontológica, y los estudios de laboratorio clínico, citología, radiología y los medicamentos genéricos intercambiables de baja complejidad que de esta cobertura ambulatoria se deriven.

Adicionalmente, esta cobertura incluye **el servicio intrahospitalario de baja complejidad**, el cual involucra los servicios de atención obstétrica (solamente parto normal), la atención no obstétrica intrahospitalaria cuyas estancias no sean mayores de 3 días, los estudios de laboratorio clínico, radiología, medicamentos genéricos intercambiables, la valoración diagnóstica y el cuidado médico que se deriven de estas coberturas intrahospitalarias.

#### **1.3.35.2. Cobertura de Mediana y Alta Complejidad.**

Contempla los servicios de **atención ambulatoria de mediana y alta complejidad**, tales como consultas médicas especializadas, interconsultas de urgencias, estudios de laboratorio clínico, de radiología y los medicamentos genéricos intercambiables que se deriven de esta cobertura ambulatoria.

También contempla los **servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de mediana y alta complejidad**, tales como medicina nuclear, endoscopia, Electrocardiografía (EKG), Electroencefalografía (EEG), Electromiografía (EMG), Ecografía, anatomía patológica, banco de sangre (examen y unidades), rehabilitación, terapias, neumología, nefrología, neurología, cardiología, otorrinolaringología, oftalmología, oncología, alergología, nutrición, trabajo social, sicología, tomografía, resonancia nuclear magnética, genética, optometría y otros productos no quirúrgicos.

Adicionalmente incluye **los servicios intrahospitalarios de mediana y alta complejidad** como atención quirúrgica, atención obstétrica (partos complicados y-o cesárea) además de toda la atención hospitalaria no quirúrgica ni obstétrica, cuya estancia sea mayor a 3 días. En igual forma, esta cobertura intrahospitalaria incluye los estudios de laboratorio clínico, radiología, los medicamentos, la valoración diagnóstica, el cuidado médico, las interconsultas y los servicios de atención a neonatos que se deriven de todas las actividades incluidas en esta cobertura.

#### 1.3.35.3. Procedimientos de Alto Costo

Esta cobertura incluye los siguientes **procedimientos de alto costo**: Diálisis, procedimiento de trasplante renal, neurocirugía del sistema nervioso central, cirugía de corazón, reemplazos articulares, tratamientos por quemaduras graves, pacientes con sida, traumas mayores que requieran soporte en terapia intensiva, quimioterapia, radioterapia, terapia intensiva, cirugías por malformaciones congénitas y los medicamentos que exclusivamente se deriven de las actividades incluidas en esta cobertura.

### 1.3.36. COBERTURA AMBULATORIA.

#### 1.3.36.1. Procedimiento para acceder al servicio

El siguiente es el procedimiento que deben seguir los Asegurados para acceder al servicio prestado por SALUDCOOP MÉXICO.

- 1.3.36.1.1. En primera instancia, el Asegurado deberá utilizar todos los servicios médicos y de diagnóstico ofrecidos en la red de proveedores de servicios médicos de SALUDCOOP MÉXICO. Deberá: a) presentar la credencial de identificación vigente y el documento de identificación oficial, y b) cubrir el copago establecido en la carátula de la póliza y/o certificado individual por la atención cada vez que utilice uno de éstos servicios. El acceso al servicio siempre será a través de nuestros profesionales de primer contacto, quien orientará al Asegurado de los demás servicios contratados y será el responsable de generar las autorizaciones respectivas para dichos servicios, de acuerdo a los procesos de SALUDCOOP MÉXICO. La única excepción a este procedimiento es la atención de URGENCIAS, en las que el Asegurado podrá acceder directamente a los profesionales e Instituciones de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO, calificadas para este tipo de servicios.

- 1.3.36.1.2. Cuando el Asegurado solicite los servicios de hospitalización y/o cirugía programada, exámenes diagnósticos o consulta de medicina especializada, a) deberá presentar al hospital, a la clínica, al centro de diagnóstico o al médico, todos adscritos a SALUDCOOP MÉXICO, la credencial de identificación vigente, el documento de identificación y la autorización de servicios expedida por SALUDCOOP MÉXICO; b) deberá cubrir previa y directamente en SALUDCOOP MÉXICO o en la Institución Financiera que esta última designe, el valor del copago por la atención.
- 1.3.36.1.3. Cuando el Asegurado quiera recibir los medicamentos genéricos intercambiables recetados por los médicos de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO, deberá reclamarla en la farmacia de esta red o en las farmacias que autorice SALUDCOOP MÉXICO para este fin.
- 1.3.36.1.4. Cuando el Asegurado solicite una atención de urgencias en un hospital o clínica adscrita a la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO, a) deberá presentar ante ésta, la credencial de identificación y el documento de identificación oficial. El hospital o clínica solicitará vía telefónica a SALUDCOOP MÉXICO, la Autorización de Servicios, la misma que será dada por SALUDCOOP MÉXICO en caso de que el Asegurado cumpla con todos los requisitos y obligaciones estipulados en el presente Contrato. El Asegurado deberá cubrir el copago correspondiente por dichos servicios.
- 1.3.36.1.5. SALUDCOOP MÉXICO brinda cobertura de consulta médica especializada y hospitalizaciones y/ o cirugías programadas, exclusivamente con los médicos y en las clínicas adscritas a la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO. Todas las hospitalizaciones y / o cirugías programadas, deberán ser autorizadas previamente por la Auditoría Médica de SALUDCOOP MÉXICO, en forma escrita a través de la autorización de servicios respectiva.
- 1.3.36.1.6. Las coberturas a que tenga derecho el Asegurado de SALUDCOOP MÉXICO, se darán exclusivamente si la póliza y el certificado individual se encuentran vigentes y no se encuentra en uno de los periodos de espera.
- 1.3.36.1.7. **Prevención en Salud.**

SALUDCOOP MÉXICO posee un programa eficiente de medicina preventiva en el cual participan con el mismo interés el médico y los Asegurados; estos últimos, siempre y cuando les sea requerido, se comprometen a asistir al programa o a la consulta con el profesional de la salud asignado por SALUDCOOP MÉXICO.

**1.3.36.1.7.1. Programas de Prevención**

- **Crecimiento y Desarrollo.**

Detectar precozmente circunstancias o enfermedades que puedan alterar el desarrollo y salud de los niños y niñas Asegurados de SALUDCOOP MÉXICO menores de 5 años así como orientar por primera vez a los padres o tutores de los niños(as) en el proceso de crecimiento y desarrollo.

Motivar a los padres y tutores acerca de la importancia de los controles por enfermería para asegurar su adhesión al programa. En este programa se incluye todo el esquema de vacunación de la Cartilla Nacional de Vacunación.

- **Control Prenatal**

Vigilar, prevenir y controlar oportunamente los factores de riesgo bio-psico-sociales durante la evolución del proceso de gestación; detectar oportunamente las complicaciones, induciendo el uso de los servicios de salud por todas las mujeres gestantes afiliadas a SALUDCOOP MÉXICO y registrar oportunamente las atenciones prestadas.

- **Planificación Familiar y Salud Reproductiva**

Brindar a los Asegurados de SALUDCOOP MÉXICO, hombres, mujeres y parejas en edad fértil la información y educación necesarias para que puedan decidir con el suficiente conocimiento el método de planificación más apropiado, que satisfaga de mejor manera sus derechos reproductivos y se adecue a sus condiciones físicas, psicológicas y sociales, contribuyendo de esta manera a la disminución de gestaciones no deseadas.

- **Prevención del Cáncer Cervico-Uterino**

Realizar la toma de la citología cérvico-uterina a todas las mujeres aseguradas de SALUDCOOP MÉXICO mayores de 18 años, para identificar oportunamente lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino y orientar a las usuarias afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo.

- **Prevención del Cáncer Mamario**

Fomentar la exploración y revisión de mama entre las mujeres aseguradas de SALUDCOOP MÉXICO mayores de 40 años para detectar casos de lesiones pre-neoplásicas y neoplásicas, que requieran control posterior y orientar a éstas hacia los servicios de mamografía u otros métodos de diagnósticos o tratamientos definitivos.

- **Salud del Adulto**

Incentivar los estudios de detección temprana entre los Asegurados de SALUDCOOP MÉXICO, de enfermedades crónico degenerativas como la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Dislipidemias, para garantizar un manejo y control adecuados a tiempo.

- **Prevención del Cáncer Prostático**

Educar e incentivar a los hombres Asegurados de SALUDCOOP MÉXICO mayores de 45 años para acudir a revisiones periódicas del estado de su próstata y orientarlos para las evaluaciones periódicas de los antígenos prostáticos como método de control.

#### 1.3.36.2. **Consulta Externa:**

A partir de la fecha de incorporación al contrato y durante su vigencia, SALUDCOOP MÉXICO cubrirá a los Asegurados la prestación de los siguientes servicios en consultorios e instituciones



de salud de la Red de Proveedores de Servicios Médicos adscritos a SALUDCOOP MÉXICO, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato.

- ***Básica o Primer Contacto:***

Las siguientes especialidades se consideran de primer contacto.

Medicina General.  
Medicina Familiar.  
Odontología.

Odontología de primer contacto incluye: Apertura de Historia Clínica, consulta, diagnóstico y plan de tratamiento, educación, limpieza, y aplicación de flúor cada seis meses en menores de catorce años, indicaciones y práctica con hilo dental, obturaciones dentales con materiales como amalgamas y resina fotocurable, extracciones dentales, pulpotomía en dientes temporales o desdudos, parodontia, estudios radiológicos dentales simples y cirugía bucodentomaxilar (sólo en casos de trauma y no para fines estéticos). No se cubren las prótesis dentales.

- ***Especializada o Segundo Contacto:***

Para los servicios de especialidades médicas o de segundo contacto se requiere la autorización de servicios, expedida por el médico del primer contacto.

SALUDCOOP MÉXICO ofrecerá una Red de Proveedores de Servicios Médicos para que el Asegurado pueda elegir el médico con quien desea acudir, con la debida autorización de servicios, de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato.

Los médicos de segundo contacto son todas aquellos que cuentan con especialidades reconocidas por las Asociaciones o Academias Médico-Científicas de México.

- ***Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete.***

Todos los exámenes de laboratorio clínico y estudios de gabinete radiológico deben ser prescritos por médicos de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO y los estudios se deben practicar en laboratorios o gabinetes de esta misma red.

Todos estos servicios deben estar soportados por una autorización de servicios, dentro del periodo de días establecidos en la receta.

Los siguientes estudios requieren de la autorización de la auditoría médica de SALUDCOOP MÉXICO: artroscopia diagnóstica, audiometría, campimetría, cateterismo cardiaco, eco-doppler, ecocardiografía, ecografía de ojo, electroencefalograma, electromiografía, endoscopia, espirometría, flebografía, laparoscopia diagnóstica, mastografía, medicina nuclear, ortopantomografía, potenciales evocados, prueba de esfuerzo, radioterapia, resonancia magnética, ultrasonido, tomografía computarizada.

- ***Medicamentos Genéricos Intercambiables.***

Los medicamentos genéricos intercambiables prescritos por médicos de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO, están cubiertos siempre que vengan en una receta impresa de SALUDCOOP MEXICO, que puede ser canjeada en una farmacia de esta misma red.

Para los servicios de atención ambulatoria solo están cubiertos los medicamentos genéricos intercambiables. En ningún caso se autorizarán medicamentos de marca o patente, los cuales

siempre correrán por cuenta del Asegurado, sin derecho a reclamación o reembolso de ninguna naturaleza. En caso de servicios hospitalarios prestados en la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO y con su autorización respectiva, SALUDCOOP MÉXICO cubrirá todos los medicamentos genéricos intercambiables requeridos para la atención del Asegurado, de acuerdo con el criterio del médico tratante. Si la receta médica se vence, el Asegurado debe asistir con Auditoría Médica de SALUDCOOP MÉXICO para su autorización o cambio.

Para recibir los medicamentos genéricos intercambiables ambulatorios, el Asegurado debe presentar la receta médica, su credencial de identificación y su documento de identificación oficial.

- **Terapias y Rehabilitación**

Estos servicios, de ser requeridos por el Asegurado, estarán cubiertos en régimen ambulatorio para enfermedades reversibles y susceptibles de ser tratadas con un máximo de cuarenta (40) sesiones año contrato, no acumulables año a año y siempre que el accidente o enfermedad estuviera amparado en los términos y condiciones de la póliza.

- **Servicio de Enfermería Ambulatoria**

El Asegurado de SALUDCOOP MÉXICO que a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por las condiciones de la póliza requiera servicios de enfermería a domicilio o ambulatorio, deberá ser autorizado por la auditoría médica y haber sido prescrito por el médico tratante de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO. Este servicio se brindará solamente en la zona geográfica descrita en la carátula de la póliza y/o certificado individual y a través de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO.

### 1.3.37. COBERTURA HOSPITALARIA.

- **Urgencias Médicas:**

El Asegurado debe asistir a las Instituciones de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO, si presenta una urgencia médica, para recibir tratamiento.

En caso de que se presente una urgencia médica, el hospital, clínica o institución de salud, ya sea de la red o no de SALUDCOOP MÉXICO, tendrá la obligación de sólo estabilizar al Asegurado, y deberá dar aviso de inmediato a SALUDCOOP MÉXICO, a través de Orientación al Usuario, a efecto de que la auditoría médica de esta última canalice al Asegurado a otro hospital, clínica o institución de salud autorizado.

Cuando se trate de urgencias tratadas, el Asegurado deberá cubrir el copago correspondiente por dichos servicios.

#### **Coberturas:**

Honorarios: pago correspondiente a los médicos tratantes y ayudantes asignados por SALUDCOOP o por el hospital perteneciente a la Red de Proveedores de Servicios Médicos.

Insumos hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamientos indispensables para el manejo médico del Asegurado.

Cuarto privado estándar por día de hospitalización.

Gastos incurridos en tratamientos e intervenciones médicas, que por parte del médico sean prescritas y necesarias para la atención del Asegurado.



*SALUDCOOP MÉXICO sólo cubre lo servicios ordenados por médicos tratantes de su Red de Proveedores de Servicios Médicos y autorizados por Auditoría Médica. Cualquier situación por fuera de lo anterior debe presentarse por reembolso para evaluación.*

- **Asistencia Hospitalaria y Quirúrgica:**

Todo Asegurado de SALUDCOOP MÉXICO que sea internado en la Red de Proveedores de Servicios Médicos deberá ser autorizado por la auditoría médica de SALUDCOOP MÉXICO. El auditor correspondiente o el Asegurado deberán hacer el trámite respectivo.

**Coberturas:**

Honorarios: pago correspondiente a los médicos tratantes y ayudantes asignados por SALUDCOOP MÉXICO o por el hospital perteneciente a la Red de Proveedores de Servicios Médicos, que hayan practicado algún procedimiento médico o quirúrgico durante el internamiento.

Insumos hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamientos indispensables para el manejo médico, hospitalario y quirúrgico del Asegurado.

Cuarto privado estándar por día de hospitalización.

Gastos incurridos en tratamientos e intervenciones médicas, que por parte del médico sean prescritas y necesarias para la atención del Asegurado.

*SALUDCOOP MÉXICO sólo cubre lo servicios ordenados por médicos tratantes de su red y autorizados por Auditoría Médica. Cualquier situación por fuera de lo anterior NO tiene cobertura.*

- **Ambulancia:**

Quedan cubiertos los traslados en ambulancia terrestre del domicilio del Asegurado hacia el centro de hospitalización, centro de diagnóstico o tratamiento y viceversa, en caso de que él mismo, por su condición de salud no lo pueda realizar por sus propios medios. Para que se pueda otorgar este servicio deberá el Asegurado comunicarse con el servicio de orientación al usuario de SALUDCOOP MÉXICO, para su valoración y autorización correspondiente. SALUDCOOP MÉXICO brindará este servicio sólo a través de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO y únicamente en la zona geográfica descrita en la carátula de la póliza y/o certificado individual

### **1.3.38. COBERTURA DE LENTES INTRAOCULARES, ENDOPRÓTESIS, ADITAMENTOS ORTOPÉDICOS, PRÓTESIS Y ORTESIS.**

- **Lente Intraocular:**

Prevía autorización de la auditoría médica de SALUDCOOP MÉXICO, se autoriza la colocación del lente intraocular por única vez en cada ojo, para la rehabilitación del Asegurado a consecuencia de un accidente o enfermedad amparada por la póliza y ocurra dentro de la vigencia de la misma. SALUDCOOP MÉXICO proporcionará dichos lentes a través de la Red de Proveedores de Servicios Médicos contratados para tal efecto.

- **Endoprótesis:**

Prevía autorización de la Auditoría Médica de SALUDCOOP MÉXICO, estarán cubiertas las endoprótesis prescritas por el médico tratante, para todos los Asegurados, cuando la enfermedad o accidente ocurra dentro de la vigencia de la póliza, siempre y cuando el tipo de lesiones o alteraciones pongan en peligro la vida o trastornen en forma importante la función o



la forma de un órgano, y de acuerdo con los periodos de espera establecidos en el presente contrato.

No estarán amparados por esta cobertura los reemplazos de endoprótesis ya existentes, ni tampoco sus aditamentos, ni baterías de los marcapasos aún cuando estos hayan sido colocados dentro de la vigencia de la póliza.

- **Aditamentos de Ortopedia:**

Previa autorización de la Auditoría Médica de SALUDCOOP MÉXICO y en caso de que el médico tratante considere necesario el uso de aditamentos ortopédicos para la rehabilitación del Asegurado a consecuencia de un accidente o enfermedad amparada por la póliza y ocurra dentro de la vigencia de la misma. SALUDCOOP MÉXICO proporcionará dichos aditamentos a través de la red de proveedores de servicios médicos contratados para el efecto.

SALUDCOOP MÉXICO se reserva el derecho de comprar o rentar dichos aditamentos.

- **Prótesis y Ortesis:**

Previa autorización de la Auditoría Médica de SALUDCOOP MÉXICO y en caso de que el médico tratante considere necesario el uso y colocación de prótesis y ortesis para el Asegurado a consecuencia de un accidente o enfermedad amparada por la póliza y ocurrida dentro de la vigencia de la misma. SALUDCOOP MÉXICO proporcionará dichas prótesis u ortesis a través de la red de proveedores contratados para el efecto.

No se encuentra amparado en esta cobertura el reemplazo o ajuste de prótesis u ortesis ya existentes al momento de contratación del seguro, ni las baterías para el funcionamiento.

### **1.3.39. PADECIMIENTOS CON PERIODO DE ESPERA.**

Los tratamientos médicos, la hospitalización y los honorarios quirúrgicos derivados de los siguientes conceptos podrán ser materia de cobertura, siempre y cuando los signos, síntomas y diagnósticos ocurran después de transcurridos los periodos de espera señalados a continuación:

#### **1.3.39.1. A partir del siguiente día de afiliación:**

- Consulta médica del Primer Nivel en la red de servicios médicos de SALUDCOOP MÉXICO.
- Consulta médica especializada (especialidades reconocidas por las Asociaciones Médico Científicas de México), previa remisión del profesional de primer contacto.
- Atención de urgencias en la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO.
- Atención de urgencias con atención inicial y estabilización de signos vitales, en las instituciones autorizadas en la Red de Proveedores de Servicios Médicos de SALUDCOOP MÉXICO autorizada para tal fin. En caso de que en consecuencia de la atención de la emergencia se establezca la necesidad de realizar un procedimiento distinto y adicional, el Contratante, el Asegurado Titular y / o sus beneficiarios, se atenderán a lo establecido en el presente contrato, conforme a los periodos de espera determinados en el presente instrumento.
- Atención Odontológica.
- Exámenes de laboratorio clínico.
- Citología vaginal.
- Radiología simple y sin contraste.
- Electrocardiografía.

- Suministro de medicamentos genéricos intercambiables.

**1.3.39.2. A partir del día 31 de afiliación (Período de espera de cuatro semanas):**

- Asistencia médica y quirúrgica Hospitalarias.
- Todos los demás servicios ambulatorios, diagnósticos y terapéuticos cubiertos por la presente póliza, con las excepciones a las cuales se les definen tiempos de espera de 280, 365 y 700 días

**1.3.39.3. A partir del día 281 de afiliación (Período de espera de cuarenta semanas):**

- **Atención Prenatal y Obstétrica.**

Esta cobertura se dará a las aseguradas de SALUDCOOP MÉXICO, que tengan por lo menos diez meses de cobertura continua en la póliza. SALUDCOOP MÉXICO se reserva el derecho de comprobar en cualquier tiempo que la concepción haya sido posterior a la alta dentro de la póliza, mediante la exigencia de la presentación del expediente clínico y de las respectivas ecografías y ayudas diagnósticas.

Los siguientes son los servicios que están cubiertos:

Consultas, exámenes de laboratorio clínico, ecografías obstétricas (tres por asegurada) y monitoreos fetales.

Embarazo y parto normal.

Embarazo extrauterino y/o molar.

Cesárea.

Estados de preclampsia y eclampsia.

Puerperio.

Todas las demás complicaciones del embarazo y el parto.

Atención al recién nacido durante las primeras 24 horas luego del parto.

- **Cobertura Neonatal.**

El bebé nacido dentro de la vigencia del contrato e hijo de una asegurada, con derecho a la atención del parto por el presente contrato, podrá gozar de cobertura inmediata, pero deberá ser inscrito dentro de los diez días siguientes a su nacimiento.

- **Cobertura de Patologías Congénitas.**

El bebé nacido durante la vigencia del contrato, hijo de una asegurada con derecho a la atención del parto, tendrá derecho al tratamiento médico (no quirúrgico) de las patologías congénitas, siempre y cuando se haya notificado por escrito su incorporación a la póliza y se haya cubierto el monto de la prima respectiva, dentro de los diez días siguientes a su nacimiento.

**1.3.39.4. A partir del día 365 de afiliación (Período de espera de 52 semanas):**

- Todas las enfermedades consideradas como pre-existentes, con la excepción de las patologías y procedimientos incluidos en el periodo de espera de 100 semanas.

**1.3.39.5. A partir del día 701 de afiliación (Período de espera de 100 semanas):**

Tratamiento clínico o quirúrgico de patologías que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo y bajo costo efectividad en su tratamiento. Se consideran dentro de este grupo, los siguientes procedimientos y patologías:

- Transplante de corazón, riñón, córnea y médula ósea. Está excluido cualquier otro tipo de transplante.
- Hemodiálisis o diálisis peritoneal.
- Cirugía del Sistema Nervioso o Neurocirugía.
- Cirugía Cardiovascular.
- Reemplazos articulares.
- Manejo del Gran Quemado: entendiéndose como Gran Quemado un paciente con quemaduras en más del 65% de la superficie corporal.
- Manejo del Trauma Mayor: entendiéndose como Trauma Mayor el que requiera manejo en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Manejo de pacientes con SIDA.
- Quimioterapia y Radioterapia para el Cáncer.
- Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas.

#### 1.4. EXCLUSIONES.

- **Transplante de Órganos. Sólo se incluye renal, de médula ósea, de córnea y el de corazón cuando se cumplan los periodos de espera.**
- **Cualquier condición médica específicamente excluida por la póliza o por medio de un endoso, así como, la continuidad a tratamientos ya existentes antes del inicio de la primera vigencia del Seguro para cualquiera de los padecimientos enunciados en el capítulo de periodos de espera.**
- **Tratamiento de alteraciones mentales calificadas como crónicas, alcoholismo, toxicomanías y las complicaciones de éstas.**
- **Procedimientos de cirugía plástica o estética con fines de embellecimiento o para afecciones preexistentes, productos, complementos alimenticios, artículos de perfumería, cremas, bloqueadores o anorexígenos para el control de la obesidad o ningún producto que no se encuentre en el territorio mexicano para tratamiento de afecciones comunes.**
- **Tratamientos suministrados después de la fecha de terminación de la póliza, salvo las excepciones incluídas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y en la Ley Sobre el Contrato de seguro, particularmente en lo referente a la "Prescripción", donde se establece claramente que todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dió origen.**

- **Tratamientos y estudios psiquiátricos de cualquier tipo, anormalidades del comportamiento o del desarrollo, así como las relacionadas con trastornos del sueño y sus complicaciones.**
- **Todo gasto que surja como consecuencia de un tratamiento de cualquier accidente o enfermedad por las cuales la persona no se encuentre bajo el cuidado regular de un médico afiliado a la red de proveedores de SALUDCOOP MÉXICO, o que no esté autorizado por la Auditoría Médica de SALUDCOOP MÉXICO.**
- **Cirugías para corregir trastornos de refracción ocular.**
- **Se excluye anteojos, cristales, lentes de contacto y/o pupilentes.**
- **Cualquier gasto médico (consulta, medicamentos, honorarios quirúrgicos, estudios de laboratorio y gabinete, hospitalización, tratamientos, etc.) erogado en el extranjero.**
- **Exámenes médicos generales, conocidos como “check up” o tratamientos en vías de experimentación o procedimientos y tratamientos en vías de experimentación de cualquier tipo.**
- **Toda receta que no haya sido surtida dentro del periodo máximo de días establecidos en la receta no será aceptada por la farmacia afiliada a la red de proveedores de SALUDCOOP MÉXICO.**
- **Queda excluida toda atención médica, tratamiento, o exámenes relacionados a una maternidad no cubierta o al recién nacido, producto de la misma.**
- **Se excluyen abortos y legrados uterinos o pérdidas voluntarias inducidas, así como sus consecuencias.**
- **Prótesis, el uso de dispositivos de corrección, equipo ortopédico o artefactos médicos que hayan sido adquiridos por el Asegurado con anterioridad a la fecha del evento o bien que no sean quirúrgicamente requeridos, a no ser que sean necesarios a causa de un accidente, deformidad o enfermedad que se hayan manifestado mientras el Asegurado esté cubierto por esta póliza.**
- **Los gastos erogados por Hospitalización, estudios de Gabinete, Aditamentos de Ortopedia, Prótesis, Endoprótesis, y Terapias de Rehabilitación que no hayan sido prescritos por los profesionales de la red de SALUDCOOP MÉXICO, o autorizados por la Auditoría Médica de SALUDCOOP MÉXICO.**

- Se excluyen los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todo lo que no esté expresamente autorizado.
- Durante internaciones hospitalarias, quedan expresamente excluidos los siguientes servicios y productos:
  - ✓ Paquete de Admisión (Artículos promocionales del hospital que se entregan al ingreso)
  - ✓ Pañuelos desechables
  - ✓ Accesorios de higiene personal: jabón, shampoo, cremas, aceites, etc.
  - ✓ Llamadas telefónicas locales, larga distancia o a celular realizadas desde la habitación
  - ✓ Alimentos extras o del acompañante
  - ✓ Renta de películas y videos
  - ✓ Medias, toallas sanitarias, rastrillos y pantuflas
  - ✓ Cama de acompañante
  - ✓ Caja fuerte
  - ✓ Medicamentos no relacionados con el padecimiento
  - ✓ Peluquería y/o Estética
  - ✓ Videos por cirugías o tratamientos
  - ✓ Tabaquería/ Florería/ Dulcería/ Librería/ Fotografía
  - ✓ Estacionamiento
  - ✓ Trámites de registro civil
  - ✓ Perforaciones en lóbulo de la oreja o circuncisión en recién nacido.
  - ✓ Paquete de pañales desechables.
  - ✓ Todo gasto adicional que no sea indispensable para el tratamiento del asegurado
- En caso de que el Asegurado requiera de transplante de órganos o tejidos, se excluyen todos los gastos relacionados con los estudios para los donantes.
- Tratamientos de medicina bioenergética, homeopática, naturista, vegetariana, acupuntura, o con base en hipnotismo y quelaciones.
- Los Cargos adicionales generados por permanencia hospitalaria después del alta médica y-o del límite del horario de salida establecido por el hospital.
- Servicios de ambulancia aérea.
- La admisión a un hospital con más de 24 horas de anterioridad a la fecha de la operación, a no ser que el médico tratante le informe a la Auditoría Médica de SALUDCOOP MÉXICO, que la admisión temprana al hospital es necesaria para la salud y bienestar del paciente.

- **Estudio y tratamiento de infertilidad (ecografía folicular, salpingografía, fecundación in vitro, y cualquier procedimiento asociado), esterilización femenina o masculina, pruebas genéticas, cambio o transformación de sexo y tratamientos por transformación o mal funcionamiento sexual.**
- **Cualquier tipo de tratamiento relacionado con talla baja.**
- **Hemodiálisis en domicilio.**
- **Lesiones o enfermedades causadas o relacionadas con radiación ionizante, contaminación, contaminación por radioactividad proveniente de cualquier material nuclear, desecho nuclear, ignición de combustible nuclear o artefactos nucleares.**
- **Cualquier complicación derivada o que pueda surgir del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en esta póliza, siempre que dichas complicaciones sean comprobadas por SALUDCOOP MÉXICO.**
- **Hidroterapia, celuloterapia, escleroterapia, curas de sueño, reposo o similares, tratamientos de obesidad, adelgazamiento, rejuvenecimiento, cosmetología, cámara hiperbárica y endermology.**
- **Prematurez, malformaciones y padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos fuera de la cobertura de la póliza.**
- **El tratamiento Odontológico no cubre Prótesis dental, Ortodoncia, ni los estudios radiológicos para tratamientos de Ortodoncia (Ortopantomografía, Cefalometría, Modelos de estudio, etc.)**
- **No están amparados los gastos efectuados por concepto de coronas, incrustaciones, ni ningún tipo de prótesis dental, ya sea fija o removible.**
- **Gastos relacionados con blanqueamiento dental, carillas o estética dental.**
- **Gastos relacionados con cualquier forma de tratamiento por problemas de mandíbula, maxilar, mentón o articulación temporomandibular, incluyendo síndrome de A.T.M, desordenes cráneo mandibulares, así como todo tipo de Cirugía Ortognatica, malformaciones del desarrollo de los maxilares, como son laterognacia, protrusion, hipoplasia etc. excepto los padecimientos de origen traumático, relacionados con accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza.**



- **Cirugía de implantes, regeneración ósea guiada, relacionada con intenciones de rehabilitación protésica.**
- **Esta póliza no cubre los gastos médicos en que se incurra por accidentes o enfermedades que se originen a consecuencia de:**
  - **Participar voluntaria o involuntariamente en actos de guerra, rebelión o insurrección.**
  - **Delitos intencionales en los cuales el Asegurado o sus Dependientes sean sujetos activos del delito.**
  - **Hechos o actos que se deriven cuando el Asegurado o sus Dependientes sean miembros del ejército o de otras fuerzas armadas, de cualquier país u organización de países.**
  - **Participar como piloto o copiloto, ayudante o pasajero, en carreras, pruebas o concursos de velocidad o resistencia, en vehículos de cualquier tipo.**
  - **Participar en cualquier deporte profesional o en la práctica amateur del box, lucha libre, karate, parapente, sky, paracaidismo, surfing, rapel, climbing, buceo, tauromaquia, charrería, y en general cualquier otro deporte peligroso o extremo.**
  - **Intentos de Suicidio o lesiones autoinfligidas, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.**

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_."