



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



## ANEXO TÉCNICO

### PARTIDA ÚNICA

#### COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES. CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL (CIESAS).

#### I. GENERALIDADES.

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
GASTOS FUNERARIOS.	<b>\$45,000 M.N.</b>
EMERGENCIAS EN EL EXTRANJERO.	50,000 DLLS.
TERRITORIALIDAD.	REPUBLICA MEXICANA.
DEDUCIBLE	2 UMAM
COASEGURO	10% TOPADO A \$20,000.00

#### APLICACIÓN PARA PAGO DE DEDUCIBLE Y COASEGURO

SUPUESTO/ CONCEPTO	DEDUCIBLE	COASEGURO.
POR ENFERMEDAD EN MÉXICO EN HOSPITAL Y MEDICO FUERA DE RED	2 U.M.A.M.	10% TOPADO A \$20,000.00
POR ENFERMEDAD EN MÉXICO CUANDO EL HOSPITAL Y/O EL MEDICO NO PERTENECE A LA RED.	35% DEL IMPORTE RESULTANTE DE 2 U.M.A.M.	SIN COASEGURO

Juárez No 87, Col. Tlalpan, CP. 14000, CDMX, México. Tel:(55) 54873600 [www.ciesas.edu.mx](http://www.ciesas.edu.mx)





POR ENFERMEDAD EN MÉXICO EN HOSPITAL Y MEDICO DE RED, EN PAGO DIRECTO CON CARTA PASE		
EL CONCEPTO DE CARTA PASE SE REFIERE A CUALQUIER CARTA EMITIDA POR LA ASEGURADORA, CARTA DE CIRUGÍA PROGRAMADA	SIN DEDUCIBLE	SIN COASEGURO
POR ENFERMEDAD EN MÉXICO EN HOSPITAL Y MEDICO DE RED.	SIN DEDUCIBLE	SIN COASEGURO
POR ACCIDENTE (EN MÉXICO) SIN NECESIDAD DE HOSPITAL Y MEDICO DE RED	SIN DEDUCIBLE	SIN COASEGURO
DEDUCIBLE POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE (EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO).	50 DLLS.	SIN COASEGURO

## II. GASTOS FUNERARIOS.

Si durante la vigencia de este beneficio el Asegurado registrado para efectos de esta cobertura fallece a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por la póliza, "LA "COMPAÑÍA ASEGURADORA"" pagará la cantidad de \$45,000.00 M.N., por una sola vez a la persona que presente los comprobantes de los gastos funerarios, junto con carta reclamación.

## III. CLÁUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO.

Con suma asegurada de 50,000.00 dólares, deducible de 50.00 dólares (o su equivalente en moneda nacional al momento del siniestro).

Entendiéndose como urgencia médica la aparición repentina de una alteración en la salud del asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad que ponen en peligro la vida del enfermo o accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos. Al estar estabilizada y controlada la condición patológica o traumática del



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



paciente, y si de acuerdo con el médico tratante el paciente puede continuar el tratamiento fuera del hospital, cesará la emergencia médica, y por lo tanto los efectos del beneficio.

Las emergencias en el extranjero serán cubiertas bajo el esquema de pago por Rembolso.

#### **IV. DEDUCIBLES:**

Se entiende como deducible: la cantidad fija que debe cubrir el Asegurado por cada enfermedad.

- 2 U.M.A.M., En México.
- 50.00 USD., Para emergencia en el extranjero.
- COASEGURO del 10% TOPADO A \$20,000.00

El Coaseguro se establece como el porcentaje de participación del Asegurado por cada gasto efectuado, por cada enfermedad. Emergencias en el extranjero sin coaseguro.

#### **V. DEPENDIENTES ECONÓMICOS:**

Quedan amparados en forma automática los hijos nacidos durante la vigencia de la póliza, teniendo 45 días hábiles para notificar a la “Compañía Aseguradora” el alta respectiva.

Una vez notificada su alta, el funcionario contará con **35** días hábiles para contratar desde la fecha de su ingreso a la colectividad, para dar de alta a sus dependientes, notificar su decisión de potenciar sus sumas aseguradas e incluso dar de alta a alguno de sus ascendientes y/o descendientes, conforme a la definición.

#### **VI. HONORARIOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS:**

Los honorarios de los médicos que no pertenezcan a la red médica serán cubiertos hasta el límite de **48** U.M.A.M., con aplicación de la tabla de honorarios quirúrgicos.

El Licitante como parte integral del Anexo Técnico, debe entregar la red de servicios con los que cuenta, considerando: Hospitales en convenio, médicos en convenio, servicios auxiliares, etc. Misma que será actualizada en forma mensual durante toda la vigencia  
TABLA DE HONORARIOS QUIRÚRGICOS DEBE INCLUIR LOS PORCENTAJES QUE SE UTILIZARÁN PARA CADA PADECIMIENTO CON TOPE DE HONORARIOS DE **48** U.M.A.M.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



CONAHCYT  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



NO SE APLICARÁ EL CONCEPTO DE G.U.A.

## VII. COBERTURAS DEL SEGURO

Este seguro ampara los gastos médicos realizados por el asegurado a consecuencia de un accidente o enfermedad que se encuentren cubiertos,

### GASTOS CUBIERTOS:

(Estos gastos detallados son enunciativos más no limitativos)

1. Honorarios de médicos (por consulta con especialista topado a \$1,750.00 M.N.)
2. Gastos hospitalarios incluye:
  - a) Cuarto Privado Estándar de hospital con baño incluyendo los alimentos del asegurado y paquete de admisión.
  - b) Cama extra para un acompañante durante la estancia en el hospital.
  - c) Estancia en Terapia Intensiva y/o terapia intermedia o unidad de cuidados coronarios.
  - d) Sala de operaciones, de recuperaciones y/o curaciones.
  - e) Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo, no estético, que resulten a consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierta, ocurrida durante la vigencia de la póliza.
3. Honorarios de cirujano.
4. Gastos de anestesia y honorarios de anestesista. (Honorarios de anestesista hasta el **33%** de los honorarios del cirujano).
5. Honorarios del 1er. Ayudante 20% de los honorarios del cirujano.
6. Honorarios del 2do. Ayudante 10% de los honorarios del cirujano.

Juárez No 87, Col. Tlalpan, CP. 14000, CDMX, México. Tel:(55) 54873600 [www.ciesas.edu.mx](http://www.ciesas.edu.mx)





GOBIERNO DE  
MÉXICO



CONAHCYT  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



7. Honorarios de enfermera legalmente autorizada para ejercer su oficio, cuando dicho servicio sea prescrito por el médico tratante (dentro o fuera de hospital) (máximo de 8 horas cada uno durante 60 día) se cubre hasta **\$900.00** M.N. por turno.

8. Rehabilitación y fisioterapia cuando estén prescritas por el médico tratante con máximo de 6 meses o 90 sesiones lo que ocurra primero.

Para el caso de padecimientos congénitos se cubrirán por un período máximo de 6 meses o 90 sesiones, la indemnización será de acuerdo con la tabla de honorarios medico quirúrgicos contratados con tope de **48** U.M.A.M.

9. Medicamentos adquiridos fuera o dentro del hospital, que hayan sido prescritos por los médicos tratantes que estén relacionados con el padecimiento y se acompañen de la factura que cumpla con requisitos fiscales de la farmacia y se anexe la receta.

10. Análisis de laboratorio, estudios de rayos x, isótopos radioactivos, electrocardiogramas, etc., y cualquier otro indispensable para el diagnóstico o tratamiento de un accidente o enfermedad cubierta.

11. Gastos por consumo de sangre, suero, plasma o sustancias semejantes.

Esta cobertura únicamente aplicará para enfermedades o accidentes cubiertos por el presente contrato y siempre y cuando exista prescripción por parte del médico tratante, en el entendido que también queda cubierto cuando aplique por urgencia médica por complicaciones de ciertos padecimientos, indicados en el numeral 26 del Anexo Técnico.

12. Gastos por consumo de oxígeno.

La presente cobertura será otorgada siempre y cuando la enfermedad que dio origen a la prescripción de este insumo se encuentre cubierta por el presente contrato, en el entendido que también queda cubierto cuando aplique por urgencia médica por complicaciones de ciertos padecimientos, indicados en el numeral 26 del Anexo Técnico.

13. Renta de muletas, silla de ruedas, pulmón artificial o aparatos semejantes. (Dentro o fuera de hospital).

14. Se cubre la radioterapia, inhala terapia, ozonoterapia, quimioterapias y/o similares derivados de una enfermedad o accidente cubiertos, y siempre y cuando sean prescritos



por el médico tratante.

15. Aparatos ortopédicos prótesis y prótesis dental.

Se ampara la adquisición y/o renta en caso de ser necesarios a consecuencia de accidentes y / o enfermedad. (En el caso de prótesis dental solo por accidentes).

- Se cubre reposiciones solo a causa de accidente y solo por una vez por Asegurado.
- Opera con límite de la Suma Asegurada contratada, y en el caso de accidentes no aplica deducible ni coaseguro.

16. Cirugías de nariz o senos paranasales:

Opera con límite de la Suma Asegurada contratada, y en el caso de accidentes no aplica deducible ni coaseguro.

- Por accidente se cubre 100% sin deducible ni coaseguro, presentando RX y que el médico tratante sea otorrinolaringólogo.
- Por enfermedad se cubre con deducible y coaseguro condicionado a que el médico tratante sea otorrinolaringólogo.

En ambos casos si el médico tratante no es otorrinolaringólogo se pagará un coaseguro del **35%**.

17. Gastos de Transporte de Ambulancia terrestre dentro de la República Mexicana.

- Se cubren los gastos de transporte de ambulancia terrestre, dentro de la República Mexicana, en caso estrictamente necesario y por indicación del médico tratante, para trasladar al Asegurado al centro hospitalario más cercano y/o adecuado. En caso de ser indispensable a criterio del médico tratante, también se ampara el traslado del hospital al domicilio del Asegurado y/o a algún centro para estudio especializado.
- El tipo de ambulancia que se cubrirá, será de acuerdo con la gravedad y circunstancias que se presenten en cada caso, incluyendo ambulancia de terapia intensiva, terapia intermedia o estándar, según se requiera; el asegurado dependiendo el caso podrá optar por el pago por reembolso o solicitar el servicio directamente a cargo de la “Compañía Aseguradora”.
- No aplica deducible, ni coaseguro.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



CONAHCYT  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



18. Gastos de Transporte de Ambulancia Aérea dentro de la República mexicana en caso de urgencia médica. La “Compañía Aseguradora” cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio Nacional, siempre y cuando éste se requiera como consecuencia de una urgencia médica de una enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo con las condiciones de la póliza y cuando no se cuente con los recursos médicos ni hospitalarios para su atención en el lugar donde se presentó la urgencia y sea necesario médicamente por las condiciones del paciente.
- No Aplica coaseguro
  - Con suma asegurada de \$50,000.00 M.N.
  - Únicamente opera a reembolso.
19. Quedan amparadas para todas las integrantes de la colectividad, de sexo femenino, sin restricción de edad, ya sean titulares o dependientes, las coberturas de Maternidad y se cubren los gastos resultantes de la atención médica y hospitalaria derivada de:
- Óbito, parto, cesárea y sus complicaciones, con suma asegurada de 35 U.M.A.M., sin deducible ni coaseguro y con 10 meses de periodo de espera, a partir del ingreso a la colectividad.
  - Parto prematuro, quedan amparados los gastos en que se incurran derivados de la atención del parto prematuro y sus complicaciones, hasta la suma asegurada, aplicando deducible y coaseguro normal de la póliza, y con 10 meses de periodo de espera, a partir del ingreso a la colectividad.
  - Legrado: quedan cubiertos los gastos originados por legrado y sus complicaciones, sin límite por semanas de gestación, hasta la suma de **35** U.M.A.M., no importando la causa que lo originó, Sin deducible ni coaseguro y con 10 meses de período de espera, a partir del ingreso a la colectividad.
  - VACUNA RH: Quedan cubiertos los gastos originados por la adquisición y aplicación de la vacuna, cuando sea prescrita por el ginecólogo.
  - Complicaciones del embarazo: Se cubre hasta la suma asegurada, aplicando deducibles y coaseguros contratados de la póliza, con 10 meses de período de espera, para los padecimientos tales como:
    - a. Embarazo extrauterino o embarazo molar (de este último será necesario el estudio



GOBIERNO DE  
MÉXICO



CONAHCYT  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



histopatológico)

- b. Complicaciones del embarazo o puerperio, tales como Eclampsia, preeclampsia severa, estados de fiebre puerperal, placenta previa e hiperémesis gravídica, cuando esta requiera atención intrahospitalaria. Se contempla el aborto como complicación del embarazo, sin límite por semanas de gestación.
- c. Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, placenta previa, placenta acreta, y/o abscesos.
- d. Atonía uterina, Ruptura uterina, Tromboembolia pulmonar, Diabetes gestacional.

## 20. Recién Nacidos.

Quedan asegurados al momento del nacimiento y se cuenta hasta con 45 días hábiles para dar la notificación de alta al recién nacido. Esta cobertura es en adición a las coberturas de Parto y/o cesárea.

- Enfermedades de los recién nacidos durante la vigencia de la póliza quedarán cubiertas desde el primer día de nacidos, y sean dados de alta en la póliza dentro de los primeros 45 días hábiles de su nacimiento; hasta la Suma Asegurada contratada con aplicación de deducible y coaseguro No aplica período de espera.
- También quedan amparados los gastos ocasionados por circuncisión, cuando sea necesaria debido a causas patológicas y sin fines profilácticos, lo que deberá ser comprobado con un informe médico completo, hasta por un importe de \$6,000.00 M.N., sin aplicación de deducible y coaseguro. No aplica período de espera.
- Recién nacido prematuro: quedan amparados los gastos de atención médica para los nacidos durante la vigencia de la póliza, con límite en la suma asegurada, aplicando deducible y coaseguro contratados. No aplica período de espera.
- Recién nacido sano: durante la vigencia de la póliza, se cubren los gastos correspondientes a Pediatría, cuneros y tamiz neonatal, hasta por un importe de: **\$13,500.00 M.N.**, sin aplicación de coaseguro ni deducible. No aplica periodo de espera.

## 21. Padecimientos congénitos.

Juárez No 87, Col. Tlalpan, CP. 14000, CDMX, México. Tel:(55) 54873600 [www.ciesas.edu.mx](http://www.ciesas.edu.mx)





GOBIERNO DE  
MÉXICO



CONAHCYT  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



- **Enfermedades Congénitas:** Las enfermedades de los recién nacidos, hijos del Asegurado quedarán cubiertas desde el momento de su nacimiento, sus tratamientos y cirugías correctivas, siempre y cuando el nacimiento sea durante la vigencia de la póliza sin periodo de espera, y sean dados de alta en la póliza dentro de los primeros 45 días hábiles de su nacimiento incluyendo las malformaciones congénitas sin importar la causa.

Padecimientos congénitos para nacidos fuera de la vigencia de la póliza: Quedan amparados los gastos originados por los padecimientos congénitos que presenten asegurados fuera de la vigencia de la póliza, sin importar la causa que los originó y que cumplan con el gasto cubierto sea realizado durante la vigencia de la póliza.

- Se cubren los gastos tratamiento, consultas y/o estudios por la atención del déficit de crecimiento
22. Se amparan tratamientos oftalmológicos originados por miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epiqueratofaquia y similares y esté presente al menos tres dioptrías por padecimiento y por cada ojo, asimismo la cirugía de cataratas, hasta la suma asegurada contratada con aplicación de deducible de 3 U.M.A.M., independientemente del sistema de indemnización utilizado por el asegurado. No Aplica Coaseguro
23. Para el Grupo II se amparan por una sola vez para cada Asegurado, ayuda para adquisición de anteojos y/o lentes de contacto, con un deducible de 1 U.M.A.M., y con un tope de suma asegurada de **4.5** U.M.A.M. Siempre y cuando el asegurado presente al menos 3 dioptrías de padecimiento. No Aplica coaseguro

La “Compañía Aseguradora” podrá presentar a consideración del asegurado a sus proveedores para este rubro (responsabilizándose del pago directo); sin embargo, será decisión del Asegurado el aceptar o acudir con el proveedor de su confianza y tramitarlo vía reembolso.

#### 24. DEPORTES PELIGROSOS.

Quedan cubiertos los accidentes y los gastos médicos derivados de la práctica amateur y ocasional de deportes peligrosos, tales como:

Paracaidismo, rapel, alpinismo, boxeo, lucha libre, lucha grecorromana, charrería, cacería, automovilismo, motociclismo, regatas, buceo, jet ski, deportes aéreos, esquí, hockey, montañismo, espeleología, tauromaquia, equitación, go-karts



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



Y cualquier otro tipo de deporte amateur no mencionado con anterioridad.

Queda también incluido el motociclismo, si el evento sucede en el desempeño de alguna actividad laboral.

25. Se amparan los gastos derivados de Lordosis O Escoliosis Xifosis De Columna Vertebral. No aplica periodo de espera.

26. Urgencias Médicas por complicaciones

Se cubre la urgencia médica entendiéndose como; la aparición repentina de una alteración en la salud del Asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad que ponen en peligro la vida del enfermo o accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos, hasta la estabilización del paciente o hasta el límite de la suma asegurada, lo que ocurra primero, derivado de los siguientes tratamientos:

- Tratamientos estéticos y/o de calvicie.
  - Tratamientos dietéticos, de obesidad y complementos vitamínicos.
  - Tratamientos de infertilidad, Control natal o impotencia sexual.
  - Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilares.
  - Estudios de prevención, exámenes o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud, o check up.
  - Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, aunque hayan sido proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos.
  - Opera con límite de la Suma Asegurada contratada.
  - Aplica deducible y coaseguro.
27. Trasplante de órganos\*, de acuerdo con las definiciones especificadas en esta póliza, los gastos se cubrirán hasta la Suma Asegurada contratada. sin período de espera, aplicando deducible y coaseguros contratados.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



- Solo se cubre este procedimiento en territorio nacional, y preferentemente con médicos y hospitales de la Red de proveedores de la “Compañía Aseguradora”.
- Los gastos médicos cubiertos incurridos por trasplantes incluyen aquellos prescritos por el médico tratante, a causa de tratamientos, servicios y/o suministros requeridos por o en relación con un trasplante cubierto, los cuales incluyen:
  - a) Servicios médicos.
  - b) Internamiento en un hospital o centro de trasplante.
  - c) Obtención de órganos.
  - d) Medicinas proporcionadas durante la hospitalización o suministros para usar en casa.
  - e) Cuidados postoperatorios.
  - f) Se cubren los gastos del donador con límite en \$100,000.00 M.N.

Los trasplantes amparados por esta cobertura son:

- 1) Corazón, páncreas, pulmón, riñón, hígado o alguna combinación de esos.
- 2) Cornea.
- 3) Hueso.
- 4) Piel (para injerto o cualquier otro propósito medicamente necesario).
- 5) Médula ósea alogénica para:
  - ✓ Anemia aplástica.
  - ✓ Leucemia aguda.
  - ✓ Inmunodeficiencia combinada severa.
  - ✓ Síndrome de Wiskott-Aldrich.
  - Osteoporosis infantil maligna (enfermedad de albers schomberg u osteoporosis generalizada).
  - ✓ Leucemia mielógena crónica.
  - ✓ Neuroblastoma estadio III o IV en niños mayores de un año.
  - ✓ Beta talasemia homocigote (talasemia mayor).
  - ✓ Linfoma de Hodgkin, estadio III A o B y estadio IV A o B.
  - ✓ Linfoma de No hodgkin estadio III o IV.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



CONAHCYT  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



6) Médula ósea Autóloga para:

- ✓ Linfoma de No hodgkin estadio III A o B o IV A o B.
- ✓ Linfoma de Hodgkin, estadio III A o B y estadio IV A o B.
- ✓ Neuroblastoma estadio III o IV.
- ✓ Leucemia no linfocítica aguda después del primer o segundo relapso.
- ✓ Leucemia linfocítica aguda después del primer o segundo relapso.
- ✓ Tumores de célula germin "gameto".

Definición de trasplante: tratamiento médico que consiste en trasladar órganos, tejidos o células de una persona a otra, el órgano trasplantado reemplaza y asume la función del órgano dañado del receptor.

Exclusiones específicas para esta cobertura:

- No se pagarán beneficios por cualquier tratamiento, procedimiento, servicio, cirugía o aparato que la "Compañía Aseguradora" no haya autorizado previamente por escrito o proporcionado como resultado de, o en cualquier forma relacionada con un trasplante que no esté especificado como amparado por esta cobertura.
- No se cubren los gastos de posibles donantes y compatibilidad que hayan sido rechazados.

28. Para el Subgrupo II.I se amparan por una sola vez, ayuda para gastos dentales, (correspondientes a gastos no cubiertos por la póliza por accidentes o enfermedad) sin deducible y con un tope de suma asegurada de **3 U.M.A.M.**, sin la aplicación de coaseguro.

29. Para el Grupo I y Subgrupo II.I., se amparan una sola vez durante la vigencia, la realización de exámenes médicos generales para comprobación de estado de salud, conocidos con el nombre de check-up, (pudiendo ser por medio de carta pase de la Aseguradora con proveedores de su red, o con proveedores fuera de red (por medio de reembolso) sin deducible y con un tope de suma asegurada de **3.5 U.M.A.M.**, no aplica coaseguro.

Para el grupo I y subgrupo II.I, se amparan check ups una sola vez durante la vigencia para el grupo I y subgrupo II.I, para el personal que lo solicite

30. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (V.I.H. SIDA)

Juárez No 87, Col. Tlalpan, CP. 14000, CDMX, México. Tel:(55) 54873600 [www.ciesas.edu.mx](http://www.ciesas.edu.mx)





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



Se cubren los gastos realizados durante la vigencia de la póliza para:

El diagnóstico o tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

- Aplica reconocimiento de antigüedad y período de espera de 48 meses, y dicho periodo aplica solamente a las altas de los asegurados durante la vigencia de la póliza y para aquellos en los que no haya transcurrido dicho plazo desde su incorporación a la colectividad.

31. Se cubren gastos por Coronavirus (COVID-19) y/o SARS-CoV2/COVID19, del mismo modo está cubierta cualquier infección de vías aéreas superiores provocadas por un virus.

### **XIII. ENFERMEDADES CUBIERTAS CON PERIODO DE ESPERA:**

(No se pueden incluir padecimientos adicionales a los aquí indicados).

48 meses de espera en vigencia de póliza

- Queda cubierto Cualquier gasto realizado durante la vigencia de la póliza para el diagnóstico o tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) una vez transcurrido el período de espera, y considerando la antigüedad del asegurado en póliza, para eliminar y/o reducir el período de espera; sin importar la fecha en que fue diagnosticado y cubriéndose únicamente los gastos en que incurra dentro de la vigencia de esta póliza.

### **XIV. GASTOS Y PADECIMIENTOS NO CUBIERTOS:**

(No se pueden incluir limitantes a las coberturas y exclusiones adicionales a las aquí indicadas).

Este programa de seguro no cubre los gastos resultantes de:

1. Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, así como tratamientos para corregir trastornos en la conducta o el aprendizaje.

Excepto cuando sean a consecuencia de tratamientos por enfermedades en fase terminal, a consecuencia de violación y/o secuestro. (en los dos últimos casos debe estar soportada la reclamación con copia de la denuncia por el delito)

2. Atenciones propias del embarazo (consultas previas y de control).
3. Padecimientos que resulten por el uso o estando bajo los efectos de alguna droga,

Juárez No 87, Col. Tlalpan, CP. 14000, CDMX, México. Tel:(55) 54873600 [www.ciesas.edu.mx](http://www.ciesas.edu.mx)





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



estimulante, alcohol o similares, excepto si fueron prescritos por un médico.

4. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, excepto, los que resulten indispensables a consecuencia de algún accidente cubierto.
5. Estrabismo de los asegurados nacidos fuera de la vigencia del seguro del asegurado titular.
6. Circuncisión, a menos que sea prescrita por un médico.
7. Exámenes de la vista.
8. Curas de reposo o exámenes médicos generales para comprobación de estado de salud, conocidos con el nombre de check-up, a excepción de lo establecido en el numeral 29
9. Pagos de servicios a acompañantes en el traslado del asegurado en calidad de paciente, o gestión administrativa en hospitales dentro o fuera del país.
10. Gastos realizados por el acompañante del asegurado durante la estancia de este en el sanatorio u hospital, tales como alimentos extras.
11. Lesiones que el Asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución o actos de terrorismo, en los que participe directamente el Asegurado.
12. Tratamiento o intervenciones quirúrgicas derivadas del intento de suicidio o lesiones auto infringidas, ingestión de somníferos, barbitúricos, drogas, excepto los prescritos por un médico.
13. Lesiones que el Asegurado sufra durante la práctica de cualquier deporte, en donde el Asegurado reciba ingresos por su participación. No se considera un ingreso el premio en efectivo que por práctica amateur se otorgan en algunas contiendas deportivas.
14. Lesiones que el Asegurado sufra mientras se encuentra a bordo de una aeronave como piloto, mecánico de vuelo, miembro de la tripulación o en cualquier tipo de entrenamiento en vuelo.
15. Cualquier complicación derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente mencionadas en estas exclusiones, siempre que dichas complicaciones sean comprobadas por la "Compañía Aseguradora". Excepto las mencionadas en el numeral 26 **URGENCIAS MÉDICAS**

Juárez No 87, Col. Tlalpan, CP. 14000, CDMX, México. Tel:(55) 54873600 [www.ciesas.edu.mx](http://www.ciesas.edu.mx)





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



16. Tratamiento de calvicie, tabaquismo, obesidad.
17. Cualquier gasto realizado para el diagnóstico o tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.), (anterior a que se cumpla con el período de espera).
18. Gastos por diagnóstico, tratamiento, complicaciones de infertilidad, esterilidad o control de la natalidad o impotencia sexual.
19. Lesiones originadas en actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.
20. lesiones originadas por riña, solo si hubo provocación por parte del Asegurado.
21. Tratamientos de naturaleza experimental o de investigación

## **XV. PAGO DE INDEMNIZACIONES.**

### **PAGO DIRECTO:**

En caso de que se requiera intervención quirúrgica, tratamientos intrahospitalarios, estudios de imagenología y se atienda con médicos, hospitales y proveedores en convenio con la “Compañía Aseguradora”, será la misma quien pague directamente a los prestadores de servicio los gastos resultantes por la atención médica, realización de los estudios programados y hospitalización, quedando únicamente a cargo del Asegurado la proporción del deducible y los gastos no cubiertos por la póliza.

### **CIRUGÍA PROGRAMADA.**

- En caso de que se requiera intervención quirúrgica y se atienda en hospitales en convenio con la “Compañía Aseguradora”, pague directamente a los prestadores de servicio los gastos resultantes por la atención hospitalaria quedando únicamente a cargo del Asegurado, la proporción del deducible y los gastos no cubiertos por la póliza. (La “Compañía Aseguradora” entregará “carta pase”).
- Por lo que se refiere a los honorarios del cirujano, ayudantes y anestesista, si se encuentran dentro de la Red de la “Compañía Aseguradora”, ésta pagará directamente sus honorarios. (La “Compañía Aseguradora” entregará “carta pase”).
- Por lo que se refiere a los honorarios del cirujano, ayudantes y anestesista, o en su caso el Hospital, si no se encuentran dentro de la Red de la “Compañía Aseguradora”, El



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



Asegurado deberá presentar el presupuesto detallado. La “Compañía Aseguradora” entregará la autorización, del presupuesto, y los gastos serán cubiertos por el sistema de reembolso. Sin aplicar tabla de honorarios quirúrgicos.

#### PAGO POR REEMBOLSO:

A más tardar en 72 horas hábiles posteriores de haber recibido la documentación correspondiente.

- En caso de Accidente:

Se exenta del pago de deducible y coaseguro.

- En caso de Enfermedad.

Aplica deducible y coaseguro. (de acuerdo con la tabla “Aplicación de Deducible y Coaseguro”)

#### XVI. ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO.

- Entrega de medicamentos en domicilio de los asegurados (de medicina de patente alópata) por siniestros ya abiertos, quedando únicamente a cargo del asegurado el monto de coaseguro correspondiente; previa solicitud, con anticipación de cuando menos 72 horas hábiles, adjuntando receta del médico tratante y que corresponda al padecimiento registrado en el siniestro.
- Limitado el servicio a áreas metropolitanas. Y siempre y cuando dicho medicamento esté disponible en farmacias de la red de la “Compañía Aseguradora” a nivel nacional.

#### XVII. GARANTÍA DE SERVICIO EN LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTROS.

- En todos los casos de siniestros, es indispensable que la “Compañía Aseguradora” adjudicada, garantice que independientemente de los procedimientos administrativos que tenga establecidos en su operación, para dar servicio al “CIESAS”, existirán permanentemente cuando menos un ejecutivo al que se le enviaran escaneadas las imágenes de los documentos con los que se está integrando el expediente de la reclamación, dará acuse de recibo el mismo día en que le fue enviado y se encargara de hacer los trámites ante la “Compañía Aseguradora” para obtener la carta pase y/o el reembolso en un plazo no mayor a 3 días hábiles, siendo el ejecutivo el responsable de



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



entregar la respuesta (carta pase, comprobante de pago por reembolso, o en su caso solicitud de información adicional y/o carta de improcedencia), en forma conjunta al Asegurado y al responsable asignado por el “CIESAS” para dar seguimiento.

- El ejecutivo de la “Compañía Aseguradora” será el responsable en caso de existir una carta de improcedencia, de acudir a las instalaciones del “CIESAS”, a entrevistarse con el responsable asignado y el Asegurado, para explicar explícitamente las causas de la improcedencia, y en su caso si es que existiera la argumentación, hacer las gestiones pertinentes ante la “Compañía Aseguradora”, para la revisión de procedencia y entrega del pago y/o carta pase lo que proceda hasta la conclusión.
- Así mismo el ejecutivo se encargará en caso de existir ingresos directos en hospitales, de gestionar la entrega por parte de la “Compañía Aseguradora” de la carta pase respectiva.
- El ejecutivo será el responsable de en caso de ser requerido por la “Compañía Aseguradora”, acudir a las instalaciones del “CIESAS” a recoger la documentación original o imágenes de los estudios practicados al Asegurado.
- De igual manera tendrá la obligación de entregar el reporte de siniestralidad detallado y actualizado, en forma mensual en las instalaciones del “CIESAS” para tener juntas informativas sobre los trámites y servicios. (las fechas y horario serán establecidas por el “CIESAS”).

### **XVIII. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTROS:**

A). Para reclamaciones iniciales:

El Asegurado deberá entregar:

1. Tarjeta de identificación como integrante del Grupo asegurado.
2. Informe Médico (Formato proporcionado por la “Compañía Aseguradora”).
3. Aviso de Accidentes o Enfermedad (Formato proporcionado por la “Compañía Aseguradora”).
4. Para efecto de reclamación, bastará con la presentación de su credencial e identificación oficial, para que se acredite como Asegurado.
5. Los resultados de los estudios que le hayan practicado para establecer el diagnóstico, o en su caso interpretaciones de dichos estudios.
6. Recetas médicas.
7. Comprobantes fiscales de los gastos realizados (a reclamar).

Juárez No 87, Col. Tlalpan, CP. 14000, CDMX, México. Tel:(55) 54873600 [www.ciesas.edu.mx](http://www.ciesas.edu.mx)





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



8. Por primera vez copia del Estado de Cuenta Bancario (sin movimientos) a nombre del asegurado para realizar el depósito de su reembolso.

B). Para pagos complementarios:

El Asegurado deberá entregar:

1. Comprobante del último finiquito con el que se le haya hecho reembolso por la misma enfermedad o accidente.
2. Comprobantes fiscales de los gastos realizados (a reclamar).

C). PARA PAGO DIRECTO Y/O CIRUGÍA PROGRAMADA.

El Asegurado solicitará a la “Compañía Aseguradora”, vía correo electrónico dirigido al ejecutivo de cuenta asignado por la misma para la atención del “CIESAS”, la carta para la admisión hospitalaria, enviando el formato de aviso de accidente/enfermedad, el informe del médico tratante, y del Informe del reclamante por medio electrónico.

El ejecutivo de cuenta asignado confirma la recepción del correo y documentación adjunta el mismo día de su recepción, para iniciar el trámite del reembolso del siniestro.

El ejecutivo de cuenta, a más tardar al día hábil siguiente de haber recibido la documentación, le notificara al Asegurado vía electrónica que ya completaron los documentos para el trámite de carta pase, o en su caso, indicará detalladamente la información faltante.

El ejecutivo de cuenta debe de responder y entregar la carta pase dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción de la documentación.

La “Compañía Aseguradora” entregará la carta pase para el ingreso al hospital, con la instrucción del pago directo al hospital y a los médicos tratantes (cuando estos se encuentren dentro de la Red).

Será decisión de la “Compañía Aseguradora” si envía a un médico dentro de las 24 horas posteriores al ingreso del Asegurado al Hospital.

Al momento del alta el asegurado pagará únicamente los gastos que no se cubren en la póliza y la proporción del deducible cuando corresponda. (ver tabla de “Aplicación del Deducible y Coaseguro”).

Cuando se utiliza este método de pago, se exenta al asegurado del pago de coaseguro.(Ver

Juárez No 87, Col. Tlalpan, CP. 14000, CDMX, México. Tel:(55) 54873600 [www.ciesas.edu.mx](http://www.ciesas.edu.mx)





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



tabla de “Aplicación para pago de deducible y Coaseguro”)  
D). PARA PAGO POR REEMBOLSO.

EL Asegurado paga directamente al hospital y a los médicos tratantes, recabando los documentos originales, como facturas, estudios, CFDI de honorarios médicos, informe médico, informe del reclamante, aviso de enfermedad, recetas y todo lo relacionado al siniestro y la atención recibida.

El Asegurado escanea toda la documentación antes citada, y la envía vía correo electrónico al ejecutivo de cuenta asignado por la “Compañía Aseguradora” para la atención del CIESAS.

El ejecutivo asignado confirma la recepción del correo y documentación adjunta el mismo día de su recepción, para iniciar el reembolso del siniestro. A más tardar al día hábil siguiente de haber recibido la documentación, le notificara al Asegurado, vía electrónica que ya completaron los documentos para la indemnización del siniestro, o en su caso, indicará detalladamente la información faltante.

El ejecutivo debe de responder y entregar los comprobantes de pago y finiquito del siniestro dentro de los 3 días hábiles siguientes a su recepción.

Cuando se utiliza este método de pago, se exenta al asegurado del pago del coaseguro, solo si el Hospital y Médico se encuentren dentro de la RED. (Ver Tabla de “Aplicación para pago de deducible y Coaseguro”).