



Ajustes

AXA Seguros, S.A. de C.V.

# Gastos Médicos Mayores Flex Plus

Condiciones generales



<b>Simplificación.....</b>	<b>3</b>
Cambios en la redacción de la cobertura básica.....	3
Indicación médica.....	3
Deducible.....	3
Coaseguro.....	3
Monitoreo neurofisiológico .....	4
Enfermedades preexistentes.....	4
Maxilofacial.....	5
Coberturas relacionadas con Maternidad .....	5
Maternidad Extendida .....	7
Continuidad Garantizada.....	8
Cirugía con robot.....	9
Definición de Siniestro.....	9
Definición de Médico.....	9
Definición de Periodo de espera .....	10
Prestadores en Convenio.....	10
Tabla para Honorarios Médicos.....	11
Medicamento.....	13
Eliminación de coberturas 9.5 y 9.6 .....	13
Mejora en la redacción de cobertura con costo adicional .....	13

Mejora en la redacción de exclusiones.....	13
Mejora en la redacción de cláusulas .....	13
<b>Nueva definición o sección .....</b>	<b>14</b>
Medicamento necesario.....	14
+Care.....	14
Nueva sección: Límites de la cobertura y gastos a cargo del asegurado .....	15
<b>Modificación de alcance.....</b>	<b>16</b>
Tratamientos Innovadores.....	16
Terapias de rehabilitación .....	17
Cobertura de Gastos Médicos por COVID-19 .....	18
Tratamientos en investigación .....	18
Terapias Génicas .....	18
Enfermedades congénitas y genéticas.....	19
Nueva sección: Procedimientos para el uso de tu póliza.....	19
Nueva sección: Periodo de espera .....	19
Incremento en periodos de espera .....	20
Cláusula Gama Hospitalaria .....	23
Cobertura ECMO.....	23
Medicamentos Huérfanos.....	24
Cirugía bariátrica.....	24

Ajustes Condiciones Generales  
Flex Plus 2024

Simplificación		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
Cambios en la redacción de la cobertura básica	Se tiene una redacción en la cobertura básica en la que se detectan redundancias y demasiadas limitantes, en total se emplean 4835 palabras.	Se tiene una redacción simplificada, entendible y en las que se destacan más los beneficios de las coberturas que sus limitantes. Con el cambio ahora solo se emplean 4107 palabras.
Indicación médica	Actualmente se utiliza el término prescripción como sinónimo de indicación médica. Prescripción también se usa como término legal para dar un criterio de caducidad de los siniestros y se usa de forma indistinta para denotar una indicación de algún médico.	En todo el documento se realizó el cambio del término prescripción médica por el de indicación médica o indicación y se consideró que no es necesario integrar la definición de indicación médica.
Deducible	11. Deducible Monto fijo a cargo del Asegurado que se encuentra estipulado en la carátula de póliza el cual aplicará para cada Siniestro cubierto, en términos de las Condiciones Generales vigentes del Contrato de Seguro. La obligación de pago a cargo de la Compañía comienza desde que los gastos por atención médica cubiertos han rebasado el Deducible y hasta el monto de la Suma Asegurada contratada. El Deducible es elegido por el Contratante o Asegurado Titular. Este concepto no es reembolsable y tampoco compensable.	Deducible Monto estipulado en la carátula de la Póliza a cargo del Asegurado en cada Siniestro y no es reembolsable ni tampoco compensable.
Coaseguro	6. Coaseguro Porcentaje a cargo del Asegurado sobre los gastos procedentes que aplica después de descontar el Deducible. Dicho porcentaje es elegido por el Contratante o Asegurado Titular y queda indicado en la carátula de la póliza. El Coaseguro aplica por Póliza y para cada Accidente.	Coaseguro Porcentaje establecido en la carátula de la Póliza a cargo del Asegurado sobre el total de los gastos cubiertos por cada Siniestro. Se aplica después del Deducible y no es reembolsable ni tampoco compensable.

Simplificación		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
<b>Monitoreo neurofisiológico</b>	<p>17. Monitoreo neurofisiológico Se cubre el Monitoreo Neurofisiológico única y exclusivamente para los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía de columna cervical.</li> <li>• Cirugía de nervios craneales: facial, hipogloso, trigémino, glossofaríngeo y espinal.</li> <li>• Cirugía de cáncer de tiroides con resección total.</li> <li>• Cirugías de columna lumbar con reintervención por procedimiento fallido del mismo segmento afectado.</li> </ul> <p>La Compañía solo pagará los gastos por el monitoreo neurofisiológico para los procedimientos expresamente señalados en esta cobertura, siempre y cuando los Médicos y Hospitales en que se lleve a cabo cuenten con la certificación de neurofisiología por lo tanto es obligación del Asegurado revise que su Médico tratante y Hospital en que sea atendido cuente con las certificaciones y permisos necesarios.</p> <p>El honorario se pagará de acuerdo al Tabulador contratado.</p> <p>La Suma Asegurada por el uso del monitoreo neurofisiológico es de \$120,000 (ciento veinte mil pesos 00/100 moneda nacional).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El monitoreo neurofisiológico se cubre únicamente para los siguientes procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía de columna cervical.</li> <li>- Cirugía de nervios craneales: facial, hipogloso, trigémino, glossofaríngeo y espinal.</li> <li>- Cirugía de cáncer de tiroides con resección total.</li> <li>- Cirugías de columna lumbar, con reintervención por procedimiento fallido del mismo segmento afectado.</li> </ul> </li> </ul> <p>Siempre y cuando los Médicos y Hospitales en que se lleve a cabo cuenten con la certificación de neurofisiología.</p> <p>La Suma Asegurada por el uso del monitoreo neurofisiológico es de \$120,000 (ciento veinte mil pesos 00/100 moneda nacional) por cada ocasión que sea necesario.</p>
<b>Enfermedades preexistentes</b>	<p>16. Enfermedades Preexistentes Se consideran Enfermedades Preexistentes aquellas cuyo diagnóstico se haya realizado con anterioridad a la celebración del Contrato de Seguro. La existencia de una Enfermedad Preexistente podrá demostrarse, enunciativamente mediante alguno de los siguientes supuestos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Que su existencia haya sido declarada por el Contratante al momento de la celebración del Contrato de Seguro, y/o;</li> <li>b. Que en un expediente médico se determine la existencia de la Enfermedad con anterioridad a la fecha de celebración del Contrato de Seguro, y/o;</li> <li>c. Mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;</li> <li>d. Que existan gastos documentados y comprobables para recibir un diagnóstico o Tratamiento de la Enfermedad de la que se trate.</li> </ol>	<p>18. Enfermedades Preexistentes Se refiere a la existencia en el Asegurado de condiciones de salud que son una Enfermedad, lesión o Accidente originados en fecha anterior a la Fecha de Alta de esta Póliza.</p> <p>La preexistencia de una Enfermedad podrá demostrarse mediante alguno de los siguientes supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fue declarada por el Contratante o Asegurado al momento de la celebración del Contrato de Seguro.</li> <li>• Resumen clínico que indique el diagnóstico ha sido realizado por un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de celebración del Contrato de Seguro.</li> <li>• Pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.</li> <li>• Gastos documentados y comprobables de haber recibido un diagnóstico o Tratamiento de la Enfermedad de la que se trate.</li> </ul> <p>Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el resumen clínico.</p>

Simplificación		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
<b>Maxilofacial</b>	<p>10. Tratamiento dental por Accidente Se cubren los gastos por Tratamientos necesarios para restaurar o reemplazar los dientes naturales dañados o perdidos a consecuencia de un Accidente cubierto, incluyendo prótesis dental. La cobertura incluye colocación de prótesis dentales e insumos de uso odontológico, siempre que el Tratamiento dental de emergencia y el primer gasto o atención médica se lleve a cabo dentro de los primeros 90 (noventa) días naturales siguientes a dicho Accidente.</p> <p>Este Contrato de Seguro no ampara ningún tipo de gasto derivado de Enfermedades dentales, sin importar su origen.</p>	<p>Tratamiento dental por Accidente Se cubren los gastos por Tratamientos dentales o maxilofaciales necesarios para restaurar o reemplazar los dientes naturales o la lesión producida por el Accidente cuando estos sean indispensables para continuar con la función básica. La cobertura incluye colocación de prótesis dentales e insumos de uso odontológico, siempre que el Tratamiento y el primer gasto o atención médica se lleve a cabo dentro de los primeros 90 (noventa) días naturales siguientes a dicho Accidente.</p> <p>Este Contrato de Seguro no ampara ningún tipo de gasto derivado de Enfermedades dentales, sin importar su origen.</p>
<b>Coberturas relacionadas con Maternidad</b>	<p>1.1. Ayuda por maternidad La Compañía indemnizará la Suma Asegurada especificada en la carátula de póliza para esta cobertura, sin aplicar Deducible ni Coaseguro, siempre y cuando la Asegurada, al momento del evento de maternidad, tenga por lo menos 10 (diez) meses cumplidos de cobertura continua a partir de la Fecha de Alta o a partir de la Fecha de Antigüedad AXA Individual. En caso de tener contratada la cobertura adicional con costo Maternidad Extendida, la Suma Asegurada especificada en la carátula de póliza para esta cobertura se sustituirá por el monto contratado en esta cobertura adicional, la cual aplicará siempre y cuando la Asegurada cumpla con 10 (diez) meses cumplidos de cobertura continua y con la misma opción de Suma Asegurada. La Compañía podrá adelantar el pago a la Asegurada del monto correspondiente a la Ayuda por Maternidad a partir de la semana 29 (veintinueve) de gestación, siempre y cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entregue a la Compañía la interpretación del ultrasonido.</li> <li>La Madre Asegurada tenga por lo menos 10 (diez) meses de cobertura continua en la presente Póliza o en un plan con esta cobertura contratada al momento de solicitar este beneficio.</li> </ul> <p>1.2. Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio. Única y exclusivamente quedarán cubiertos los gastos médicos y hospitalarios de la Madre Asegurada que se generen a consecuencia de las siguientes Complicaciones del Embarazo, parto, cesárea o puerperio, siempre y cuando la Asegurada tenga por lo menos 10 (diez) meses cumplidos de cobertura continua en la presente Póliza o a partir de la Fecha de Antigüedad AXA Individual, a la fecha en que se presente la complicación:</p>	<p>1.20 Maternidad Las siguientes coberturas aplicarán siempre y cuando la madre Asegurada cumpla con el Periodo de Espera correspondiente:</p> <p>a) Ayuda por maternidad Indemnizar la Suma Asegurada especificada en la carátula de la Póliza para esta cobertura, sin aplicar Deducible ni Coaseguro, siempre y cuando la Asegurada, al momento del evento de maternidad, cumpla con lo indicado en el apartado IV. Cobertura Básica: 3. Periodo de Espera. La Compañía podrá adelantar la indemnización a la Madre Asegurada a partir de la semana 29 (veintinueve) de gestación, sujeto a que entregue a la Compañía la interpretación del ultrasonido y que cumpla el periodo de espera en la presente Póliza al momento de solicitar este beneficio.</p> <p>b) Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio Quedarán cubiertos los gastos médicos y hospitalarios de la Madre Asegurada que se generen única y exclusivamente de las siguientes complicaciones, siempre y cuando la Asegurada al momento del evento cumpla con lo indicado en el apartado IV. Cobertura Básica: 3. Periodo de Espera.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Embarazo extrauterino.</li> <li>Embarazo molar.</li> <li>Los estados de fiebre puerperal.</li> <li>Enfermedad hipertensiva del embarazo, preeclampsia y eclampsia.</li> <li>Placenta aceita.</li> <li>Placenta previa.</li> <li>Atonía uterina.</li> <li>Óbito, muerte fetal o huevo muerto retenido.</li> <li>Diabetes gestacional.</li> <li>Procedimiento de cerclaje.</li> <li>Púrpura trombocitopénica.</li> </ul>

Simplificación		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
<b>Coberturas relacionadas con Maternidad</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Embarazo extrauterino.</li> <li>2. Embarazo molar.</li> <li>3. Los estados de fiebre puerperal.</li> <li>4. Enfermedad hipertensiva del embarazo, preeclampsia y eclampsia.</li> <li>5. Placenta acreta.</li> <li>6. Placenta previa.</li> <li>7. Atonía uterina.</li> <li>8. Óbito o muerte fetal o huevo muerto retenido.</li> <li>9. Diabetes gestacional.</li> <li>10. Procedimiento de cerclaje.</li> <li>11. Púrpura trombocitopénica.</li> <li>1.3. Cobertura del recién nacido con beneficio AXA</li> </ol> <p>Se cubren desde el primer día de nacido, los gastos por los Tratamientos médicos y quirúrgicos del Recién Nacido inmaduro o prematuro, Enfermedades genéticas, Enfermedades congénitas incluyendo implante coclear, trasplante de córnea, estrabismo y circuncisión únicamente por fimosis, así como Accidentes o Enfermedades ocurridas a partir del nacimiento, siempre y cuando al nacimiento del menor la Madre Asegurada tenga por lo menos 10 (diez) meses cumplidos de cobertura continua en la presente Póliza o a partir de la Fecha de Antigüedad AXA Individual y se haya notificado a la Compañía dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes al nacimiento, mediante el pago del Alta de (los) nuevo(s) Asegurado(s).</p> <p>Si se cumple con ambas condiciones, el Recién Nacido podrá ser dado de Alta en la Póliza de la Madre Asegurada sin pasar por el proceso de selección médica, quedando asegurado desde su fecha de nacimiento.</p> <p>Si la Madre Asegurada no cumple con lo anterior, deberá de solicitar el Alta de acuerdo con la cláusula de Alta de estas Condiciones Generales, debiendo entregar la solicitud de seguro requisitada y firmada, la cual se someterá al proceso de selección y no aplicará el beneficio de esta cobertura.</p>	<p>c) Cobertura del recién nacido con beneficio AXA</p> <p>El recién nacido podrá ser dado de Alta en la Póliza de la Madre Asegurada exento del proceso de selección médica, quedando Asegurado desde su fecha de nacimiento. En este caso se cubren desde el nacimiento, los gastos por los Tratamientos por inmadurez o prematuridad, Enfermedades genéticas, Enfermedades Congénitas incluyendo implante coclear, trasplante de córnea, estrabismo y circuncisión, únicamente por fimosis, así como Accidentes o Enfermedades. Siempre y cuando al nacimiento del menor la Madre Asegurada cumpla con lo indicado en el apartado IV. Cobertura Básica: 3. Periodo de Espera y cumpla con lo señalado en el apartado IX. Cláusulas generales: 12. Altas</p> <p>Si la Madre Asegurada no cumple con lo anterior, deberá de solicitar la inclusión del recién nacido de acuerdo con la cláusula de Alta de estas Condiciones generales, debiendo entregar la Solicitud de Seguro requisitada y firmada, la cual se someterá al proceso de selección y no aplicará el beneficio de esta cobertura.</p> <p>a) No se cubrirán los Gastos derivados de Maternidad Subrogada, Tratamientos o procedimientos para control de la fertilidad, infertilidad, natalidad o Reproducción Asistida ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas.</p> <p>b) Gastos derivados por complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio, cuando la gestación sea producto o deriva de Tratamientos para tratar la infertilidad, esterilidad o cuando se haya realizado un Tratamiento para la Reproducción Asistida, salvo lo especificado en la cobertura 5. Emergencia Médica por Complicaciones de Gastos Médicos Mayores no Cubiertos (CGMM).</p> <p>c) Gastos derivados por complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio derivados de Enfermedades y procedimientos del feto.</p> <p>d) Enfermedades Congénitas, Genéticas, Enfermedades o complicaciones de recién nacido prematuro, originados por alcoholismo o drogadicción de alguno de los padres incluyendo cuando sean sujetos de un Tratamiento de Reproducción Asistida, infertilidad o esterilidad.</p> <p>e) Enfermedades Congénitas, genéticas, Enfermedades o complicaciones de Recién Nacido prematuro, cuando alguno de sus padres se haya sometido a un Tratamiento de Reproducción Asistida, infertilidad o esterilidad.</p>

Simplificación		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
Maternidad Extendida	<p>2. Maternidad Extendida (MATE)</p> <p>Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta de esta cobertura adicional, la Compañía sustituirá el monto indemnizatorio de la cobertura de Ayuda por Maternidad básica por el monto contratado de esta cobertura.</p> <p>Para hacer efectiva esta cobertura la Asegurada debe cumplir con 10 (diez) meses de cobertura continua y con la misma opción de Suma Asegurada al momento del Parto o Cesárea.</p> <p>La Compañía podrá adelantar el pago a la Asegurada del monto contratado para esta cobertura adicional a partir de la semana 29 (veintinueve) de gestación, siempre y cuando cumpla con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregue a la Compañía la interpretación del ultrasonido.</li> <li>• La Madre Asegurada tenga por lo menos 10 (diez) meses de cobertura continua en la presente cobertura al momento de solicitar este beneficio.</li> </ul> <p>Para esta cobertura aplican los límites y condiciones vigentes al momento de la erogación del gasto y de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Suma Asegurada, Deducible y Coaseguro</p> <p>La Suma Asegurada es indemnizatoria y no aplicará Deducible, ni Coaseguro.</p> <p>a. Si se solicita un incremento en la Suma Asegurada de esta cobertura, correrá un nuevo Periodo de Espera de 10 (diez) meses a partir de dicho cambio para obtener el beneficio de la nueva Suma Asegurada.</p> <p>b. En caso de no cumplir con el nuevo Periodo de Espera se pagará la Suma Asegurada de Maternidad que se encontraba vigente 10 (diez) meses antes del Parto o cesárea que motiva la indemnización.</p> <p>c. En caso de que se haya solicitado el cambio a una Suma Asegurada menor, se pagará la Suma Asegurada vigente al momento del nacimiento.</p> <p>En ningún caso se cubrirán gastos adicionales al importe señalado en la carátula de póliza. La Suma Asegurada no es acumulable con la cobertura de Ayuda por Maternidad.</p> <p>Edad</p> <p>La Edad de aceptación para la contratación de esta cobertura será desde el primer día de nacidos y hasta los 45 (cuarenta y cinco) años. Para esta cobertura no existe un límite de Edad para la Renovación.</p> <p>Exclusiones particulares:</p> <p>a. Para esta cobertura adicional son aplicables todas y cada una de las exclusiones y limitaciones de los gastos que se encuentran estipulados en el apartado V. Exclusiones (gastos no cubiertos) de estas Condiciones Generales.</p> <p>b. Esta cobertura queda sin efecto en caso de tener contratada la cobertura de Conversión Garantizada (CGAR)."</p>	<p>2. Maternidad Extendida (MATE)</p> <p>Al contratar esta cobertura el Asegurado sustituye la Suma Asegurada de Ayuda por Maternidad de la cobertura básica, de acuerdo a lo señalado en la carátula de la Póliza. Este beneficio aplica para todos los eventos a los que se refiere la cobertura básica. Salvo lo previsto a continuación prevalece lo establecido en la Cobertura básica.</p> <p>Si se solicita un incremento en la Suma Asegurada de esta cobertura, correrá un nuevo Periodo de Espera a partir de la fecha del incremento de Suma Asegurada. En caso de no cumplir con el nuevo Periodo de Espera se pagará la Suma Asegurada de Maternidad que se encontraba vigente 10 (diez) meses antes del parto o cesárea que motiva la indemnización.</p> <p>Edad: para la contratación de esta cobertura será desde el primer día de nacidos y hasta los 45 (cuarenta y cinco) años. No existe un límite de edad para la Renovación.</p> <p>Exclusiones Particulares</p> <p>En ningún caso se cubrirán gastos adicionales al incremento de La Suma Asegurada.</p>

Simplificación		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
Continuidad Garantizada	<p>7. Continuidad Garantizada (CONT)</p> <p>Mediante la contratación de esta cobertura adicional, la Compañía otorgará una Póliza individual con las condiciones equivalentes a la póliza colectiva, de acuerdo con los productos vigentes registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, reconociendo la fecha de antigüedad de la póliza de Gastos Médicos Mayores colectivo de esta Compañía, mediante el Endoso Continuidad Garantizada, con la finalidad de cubrir los gastos médicos por Accidentes o Enfermedades que hayan sido diagnosticados o pagados a partir de Antigüedad reconocida de la póliza de colectivo con AXA, siempre y cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicite por escrito el beneficio de Continuidad Garantizada, dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores a la separación laboral y baja del Asegurado de la póliza colectiva de esta Compañía.</li> <li>• Que el Asegurado haya ingresado a la póliza colectiva, con una edad máxima de 65 (sesenta y cinco) años.</li> </ul> <p>Para esta cobertura aplican los límites y condiciones vigentes al momento de la erogación del gasto y de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Suma Asegurada La Suma Asegurada será la que se especifica en la carátula de póliza. Deducible, Coaseguro y Tope de Coaseguro El Asegurado deberá de cubrir nuevamente el Deducible, Coaseguro y Tope de Coaseguro vigente de esta Póliza, sin importar que estos ya hayan sido cubiertos en la Póliza colectiva.</p> <p>Exclusiones particulares:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Para esta cobertura adicional son aplicables todas y cada una de las exclusiones y limitaciones de los gastos que se encuentren estipulados en el apartado V. Exclusiones (gastos no cubiertos) de estas Condiciones Generales.</li> <li>Enfermedades Preexistentes a la fecha de Antigüedad Reconocida de la póliza colectiva de AXA, la cual se especifica en el Endoso de Continuidad Garantizada.</li> <li>Enfermedades excluidas expresamente a través de Endosos incluidos en esta Póliza.</li> </ol>	<p>7. Continuidad Garantizada (CONT)</p> <p>Mediante la contratación de esta cobertura adicional, la Compañía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuará cubriendo los gastos médicos por Siniestros pagados o diagnosticados a partir de la fecha de Antigüedad reconocida de la Póliza de colectivo con la Compañía.</li> <li>• Además, la Compañía podrá eliminar o reducir los periodos de espera a los que se refiere esta Póliza.</li> </ul> <p>Para alcanzar este beneficio es necesario que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Póliza colectiva emitida por la Compañía y de la cual provenga el Asegurado, haya contenido el Endoso de Continuidad Garantizada.</li> <li>• El Asegurado solicite por escrito el beneficio de Continuidad Garantizada, dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores a la separación laboral y baja de la Póliza colectiva emitida por la Compañía.</li> <li>• El Asegurado haya ingresado a la Póliza colectiva, con una edad máxima de 65 (sesenta y cinco) años.</li> </ul> <p>Para esta cobertura aplican los límites y condiciones vigentes al momento de la erogación del gasto y de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Suma Asegurada: La que se especifica en la carátula de la Póliza.</p> <p>Deducible, Coaseguro y Tope de Coaseguro: El Asegurado deberá de cubrir nuevamente el Deducible, Coaseguro y Tope de Coaseguro vigente de esta Póliza, sin importar que estos ya hayan sido cubiertos en la Póliza colectiva.</p> <p>Exclusiones particulares:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades Preexistentes a la Fecha de Antigüedad Reconocida de la Póliza colectiva.</li> <li>Enfermedades excluidas expresamente a través de Endosos incluidos en esta Póliza.</li> </ol>



Simplificación		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
<b>Cirugía con robot</b>	<p>15. Cirugía por robot Se cubre la cirugía mínimamente invasiva asistida por un robot, única y exclusivamente para los siguientes procedimientos quirúrgicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostatectomía.</li> <li>• Histerectomía por cáncer de endometrio.</li> <li>• Histerectomía por Cáncer de Ovario.</li> <li>• Histerectomía por Cáncer Cérvico-uterino.</li> <li>• Nefrectomía por cáncer renal.</li> <li>• Nefrectomía Parcial por cáncer renal.</li> <li>• Colectomía por cáncer de colon.</li> <li>• Recambio de válvula mitral.</li> </ul> <p>Cualquier otro procedimiento quirúrgico distinto a los señalados en esta cobertura, realizado con asistencia de un robot no estará cubierto.</p> <p>Es requisito para la cobertura de los gastos erogados que el Asegurado se cerciore que la cirugía es realizada por Médicos especialistas en Cirugía de Mínima Invasión con recertificación vigente de la especialidad correspondiente y que el Médico debe de tener mínimo 20 (veinte) cirugías del procedimiento utilizando el robot.</p> <p>En caso de que el médico que realice alguno de los procedimientos señalados en esta cláusula no cuente con la especialidad o certificación correspondiente, la Compañía no pagará los gastos médicos relacionados a dicha cirugía.</p>	<p>1.15 Cirugía por robot Se cubre la cirugía mínimamente invasiva asistida por un robot (o cirugía avanzada), exclusivamente para los siguientes procedimientos quirúrgicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostatectomía.</li> <li>• Histerectomía por cáncer de endometrio.</li> <li>• Histerectomía por cáncer de ovario.</li> <li>• Histerectomía por cáncer cervicouterino.</li> <li>• Nefrectomía total o parcial por cáncer renal.</li> <li>• Rectosigmoidectomía por cáncer de colon-recto.</li> </ul> <p>Para la cobertura de los gastos erogados es requisito que el Asegurado se cerciore que la cirugía es realizada por Médicos especialistas con recertificación vigente de la especialidad correspondiente; certificados en el uso del robot; con evidencia de entrenamiento en cirugía robótica y, además, haber superado un mínimo de 20 (veinte) cirugías utilizando el robot.</p> <p>Cualquier otro procedimiento quirúrgico distinto a los señalados en esta cobertura, realizado con asistencia de un robot, no estará cubierto.</p> <p>En caso de que el Médico que realice alguno de los procedimientos señalados en esta cláusula no cuente con los requisitos anteriores, la Compañía no pagará los gastos médicos relacionados a dicha cirugía.</p>
<b>Definición de Siniestro</b>	<p>40. Siniestro Es la suma de los gastos médicos erogados por cada Accidente o Enfermedad cubierto por estas Condiciones Generales, que se agrupan por Asegurado para su identificación.</p> <p>Todas las afectaciones o lesiones corporales sufridas por el Asegurado por un Accidente o Enfermedad cubierto; su Tratamiento Médico y/o quirúrgico, así como sus recurrencias, recaídas, complicaciones y secuelas serán consideradas en un mismo Siniestro.</p>	<p>44. Siniestro Cualquier gasto médico cubierto en esta Póliza por Accidente, Enfermedad o Maternidad ocurrido en el Asegurado durante la Vigencia de la misma.</p>
<b>Definición de Médico</b>	<p>29. Médico Profesional de la Salud, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la Medicina en el país, que puede ser Médico general, Médico especialista u homeópata, certificado por la Secretaría de Educación Pública y autoridad competente para realizar los procedimientos médicos correspondientes al grado de especialidad con que cuente.</p> <p>En el caso de Médico especialista, deberá contar con la certificación vigente por el Consejo de la Especialidad de que se trate. Para el uso de Dispositivos Médicos de alta especialidad, el Médico especialista deberá contar con certificación vigente que avale su entrenamiento en el uso del Dispositivo Médico.</p> <p>En todos los casos es obligación del Asegurado cerciorarse que sus médicos tratantes cuentan con cédula profesional, cédula de especialidad, así como las correspondientes certificaciones médicas que resulten necesarias para ejercer la especialidad de que se trate.</p>	<p>Médico Profesional de la salud, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina en el país, que puede ser Médico general, Médico especialista u homeópata, certificado por la Secretaría de Educación Pública y autoridad competente para realizar los procedimientos médicos correspondientes al grado de especialidad con que cuente.</p> <p>En el caso de Médico especialista, deberá contar con la certificación vigente por el Consejo de la Especialidad correspondiente. Para el uso de Dispositivos Médicos de alta especialidad, deberá contar con la certificación vigente que avale su entrenamiento en el uso del Dispositivo Médico.</p> <p>En todos los casos, es obligación del Asegurado cerciorarse que sus Médicos tratantes cuentan con cédula profesional, cédula de especialidad, así como las correspondientes certificaciones médicas que resulten necesarias para ejercer la especialidad de que se trate.</p>

Simplificación		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
<b>Definición de Periodo de espera</b>	<p>33. Periodo de Espera Tiempo necesario que debe transcurrir ininterrumpidamente para cada Asegurado desde la Fecha de Alta del Asegurado en esta Póliza hasta la fecha de la realización del Siniestro, a fin de que determinados gastos puedan ser cubiertos por la Compañía, tal como se describen en los apartados correspondientes al apartado III. Cobertura básica inciso b. Gastos cubiertos con Periodos de Espera.</p> <p>Los Periodos de Espera solo pueden ser reducidos de acuerdo con la cláusula 3. Reducción o eliminación de Periodos de Espera.</p>	<p>33. Periodo de Espera Tiempo ininterrumpido que debe transcurrir desde la Fecha de Alta de cada Asegurado hasta la fecha del Siniestro, a fin de que determinados gastos sean cubiertos, como se describen en el apartado IV. Cobertura básica: Periodo de Espera. Los Periodos de Espera solo pueden ser reducidos de acuerdo con lo establecido en el apartado IV. Cobertura Básica: 3.1 Reducción o eliminación de Periodos de Espera.</p>
<b>Prestadores en Convenio</b>	<p>36. Prestadores en Convenio Hospitales, Clínicas o Sanatorios, Médicos, laboratorios, gabinetes, farmacias y proveedores de equipo médico independientes con los que la Compañía ha celebrado Convenios de Pago Directo. Dicho conjunto podrá sufrir modificaciones por parte de la Compañía en cualquier momento y sin previo aviso.</p> <p>Los Prestadores en Convenio se pueden consultar en la página de internet <a href="https://axa.mx/web/servicios-axa/prestadores-de-servicios">axa.mx</a> en el siguiente link: <a href="https://axa.mx/web/servicios-axa/prestadores-de-servicios">https://axa.mx/web/servicios-axa/prestadores-de-servicios</a> o en el contact center de AXA en el teléfono 800 900 1292.</p> <p>Al ser el Asegurado quien elige el Médico, Hospital, laboratorio, gabinete o farmacia con quien desea atenderse o adquirir Medicamentos o insumos médicos, la Compañía no se hace responsable por las deficiencias o fallas en la práctica médica, ni por los servicios prestados por los proveedores.</p> <p>La Compañía únicamente es responsable del pago a los Prestadores en Convenio o por el Reembolso al Asegurado de los gastos médicos y hospitalarios procedentes y cubiertos por este Contrato de Seguro.</p>	<p>35. Prestadores en Convenio Hospitales, Clínicas o Sanatorios, Médicos, laboratorios, gabinetes, farmacias y proveedores de equipo médico independientes con los que la Compañía ha celebrado Convenios de Pago Directo. Dicho conjunto podrá sufrir modificaciones por parte de la Compañía en cualquier momento y sin previo aviso.</p> <p>Pueden consultar los Hospitales, Clínicas o Sanatorios que integran cada Gama Hospitalaria en el buscador de servicios de <a href="https://axa.mx">axa.mx</a>, dando clic aquí o en la línea exclusiva de Salud AXA 800 001 8700.</p>

Simplificación																										
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo																								
Tabla para Honorarios Médicos	<p>a. Gastos Médicos Mayores cubiertos</p> <p>1. Honorarios médicos</p> <p>Los honorarios médicos se pagarán de acuerdo con los montos establecidos en el Tabulador contratado estipulado en la carátula de póliza, siempre y cuando los profesionales de la salud cuyos honorarios se reclaman, haya participado activa y directamente en el Tratamiento Médico o quirúrgico o procedimiento terapéutico o consulta del Asegurado y se pueda corroborar en el expediente clínico con la nota y firma respectiva.</p> <p>Se cubrirá el monto correspondiente derivado de las atenciones prestadas por un Médico al Asegurado por:</p> <p>a. Honorarios médicos sin intervención quirúrgica.</p> <p>Se pagará al Asegurado el monto correspondiente al honorario médico por consultas con base en el Tabulador contratado.</p> <p>La Compañía cubrirá las Consultas que el Asegurado requiera derivado del Accidente o Enfermedad cubierto, limitando el pago a una consulta diaria por especialidad.</p> <p>b. Honorarios médicos con intervención quirúrgica</p> <p>En caso de intervención quirúrgica, los honorarios médicos serán cubiertos de acuerdo con el Tabulador contratado, y con base en la siguiente tabla:</p> <table><tr><th>Médico</th><th>Porcentaje sobre Tabulador</th></tr><tr><td>Cirujano</td><td>100%</td></tr><tr><td>Anestesiólogo</td><td>30% *</td></tr><tr><td>Primer Ayudante</td><td>20% *</td></tr><tr><td>Segundo Ayudante</td><td>10% *</td></tr><tr><td>Técnico especializado</td><td>10% *</td></tr></table> <p>*Este porcentaje se calcula sobre la base del honorario del cirujano. Únicamente si se indica en el tabulador publicado en axa.mx.</p>	Médico	Porcentaje sobre Tabulador	Cirujano	100%	Anestesiólogo	30% *	Primer Ayudante	20% *	Segundo Ayudante	10% *	Técnico especializado	10% *	<p>1 Honorarios Médicos</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el Tabulador contratado, estipulado en la carátula de la Póliza, siempre y cuando los profesionales de la salud hayan participado en el Tratamiento Médico, quirúrgico, procedimiento terapéutico o Consulta del Asegurado y se pueda corroborar en el expediente clínico con la nota y firma respectiva, por:</p> <p>a) Honorarios médicos sin intervención quirúrgica. Monto correspondiente, limitado a una Consulta diaria por especialidad.</p> <p>b) Honorarios médicos con intervención quirúrgica.</p> <p>Serán cubiertos de acuerdo con el Tabulador contratado y con base en la siguiente tabla:</p> <table><tr><th>Médico</th><th>Porcentaje sobre Tabulador</th></tr><tr><td>Cirujano</td><td>100%</td></tr><tr><td>Anestesiólogo</td><td>30% *</td></tr><tr><td>Primer Ayudante</td><td>20% *</td></tr><tr><td>Segundo Ayudante</td><td>10% *</td></tr><tr><td>Técnico especializado</td><td>10% *</td></tr></table> <p>* Este porcentaje se calcula sobre la base del honorario del cirujano únicamente si se indica en el tabulador publicado en <a href="https://axa.mx/seguro-gastos-medicos/flexplus">https://axa.mx/seguro-gastos-medicos/flexplus</a></p>	Médico	Porcentaje sobre Tabulador	Cirujano	100%	Anestesiólogo	30% *	Primer Ayudante	20% *	Segundo Ayudante	10% *	Técnico especializado	10% *
	Médico	Porcentaje sobre Tabulador																								
	Cirujano	100%																								
	Anestesiólogo	30% *																								
	Primer Ayudante	20% *																								
Segundo Ayudante	10% *																									
Técnico especializado	10% *																									
Médico	Porcentaje sobre Tabulador																									
Cirujano	100%																									
Anestesiólogo	30% *																									
Primer Ayudante	20% *																									
Segundo Ayudante	10% *																									
Técnico especializado	10% *																									

Simplificación														
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo												
Tabla para Honorarios Médicos	<p>Se pagará al Asegurado el monto correspondiente al procedimiento quirúrgico realizado con base en el Tabulador contratado, dicho monto incluye las consultas del equipo quirúrgico, durante los 15 (quince) días posteriores a la realización de la cirugía. Posterior a dicho periodo se pagará una sola consulta diaria por especialidad.</p> <p>El Tabulador contratado establece el monto total del procedimiento quirúrgico realizado, sin importar el número de profesionistas o profesionales que participen activamente en la intervención quirúrgica.</p> <p>Cuando en una misma sesión quirúrgica se practique al Asegurado 2 (dos) o más cirugías en la misma Región Anatómica, se cubrirán al Asegurado el monto correspondiente al 100% (cien por ciento) de los honorarios quirúrgicos para la cirugía que tenga el valor más alto y el 50% (cincuenta por ciento) de la segunda cirugía. Si existieran más cirugías en la misma Región Anatómica, estas no serán cubiertas por la Compañía.</p> <p>Cuando en una misma sesión quirúrgica se practique al Asegurado 2 (dos) cirugías en regiones anatómicas distintas, los honorarios quirúrgicos de la cirugía de mayor costo se cubren al 100% (cien por ciento) y de la segunda al 50% (cincuenta por ciento). En el caso de una 3 (tercera) cirugía en la misma sesión, en la segunda Región Anatómica o en otra Región Anatómica diferente a la primera se cubrirá el 35% (treinta y cinco por ciento). Si existen más intervenciones no serán cubiertas por la Compañía.</p> <p>Lo anterior también aplica en caso de Enfermedades Bilaterales.</p> <p>En el caso de la atención médica brindada a un Asegurado como consecuencia de un Politraumatismo, se cubrirá el 100% (cien por ciento) de cada uno de los honorarios de los Médicos por cada uno de los procedimientos realizados en un mismo evento quirúrgico de acuerdo con el Tabulador contratado.</p> <p>En caso de que la atención médica del Asegurado se requiera la intervención de más de un especialista en un mismo evento quirúrgico, el monto que será cubierto al Asegurado será del 100% (cien por ciento) según el Tabulador contratado, previa autorización de la Compañía.</p> <p>Para efecto del pago de honorarios médicos, si hubiere necesidad de una nueva intervención quirúrgica y se practicare dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la conclusión de la primera, esta se considera una complicación inmediata de la primera cirugía y no se cubrirá monto adicional por concepto de honorarios; si la nueva intervención se efectúa después del lapso señalado, se entenderá como una intervención distinta e independiente de la primera aplicando el Tabulador contratado.</p> <p>Si existiera una diferencia entre el monto reclamado por el honorario médico contra el monto especificado en el Tabulador médico contratado, esta no será reembolsable y correrá a cargo del Asegurado.</p>	<p>Se pagará el monto correspondiente al procedimiento quirúrgico, este incluye las Consultas del equipo quirúrgico durante los 15 (quince) días posteriores a la realización de la cirugía. Posterior a dicho periodo se pagará una sola Consulta diaria por especialidad.</p> <p>El Tabulador contratado establece el monto total del procedimiento quirúrgico realizado, sin importar el número de profesionistas o profesionales que participen en la intervención quirúrgica.</p> <p>Cuando se realice más de una cirugía en la misma sesión quirúrgica, los honorarios médicos se pagarán en forma descendente tomando como base la cirugía de mayor costo, conforme a la siguiente tabla:</p> <table><tr><th></th><th>Misma Región Anatómica</th><th>Diferente Región Anatómica</th></tr><tr><td>Primera Cirugía</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>Segunda Cirugía</td><td>50%</td><td>50%</td></tr><tr><td>Tercera Cirugía</td><td>0%</td><td>35%</td></tr></table> <p>Lo anterior también aplica en caso de Enfermedades Bilaterales.</p> <p>En el caso de la atención médica como consecuencia de un Politraumatismo, se cubrirá el 100% (cien por ciento) de los honorarios de los Médicos por cada uno de los procedimientos realizados en un mismo evento quirúrgico de acuerdo con el Tabulador contratado.</p> <p>En caso de que la atención médica del Asegurado requiera la intervención de más de un especialista, en un mismo evento quirúrgico, el monto cubierto será del 100% (cien por ciento) según el Tabulador contratado, previa autorización de la Compañía.</p> <p>Cuando haya necesidad de una nueva intervención quirúrgica y se practicará dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la conclusión de la primera, esta se considera una complicación inmediata de la primera cirugía y no se cubrirá monto adicional por concepto de honorarios. Si la nueva intervención se efectúa después del lapso señalado, se entenderá como una intervención distinta e independiente de la primera aplicando el Tabulador contratado.</p> <p>Cualquier diferencia entre el monto reclamado por honorario médico contra el Tabulador médico contratado, no será reembolsable y correrá a cargo del Asegurado.</p>		Misma Región Anatómica	Diferente Región Anatómica	Primera Cirugía	100%	100%	Segunda Cirugía	50%	50%	Tercera Cirugía	0%	35%
	Misma Región Anatómica	Diferente Región Anatómica												
Primera Cirugía	100%	100%												
Segunda Cirugía	50%	50%												
Tercera Cirugía	0%	35%												

Simplificación		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
<b>Medicamento</b>	<p>Medicamento: Se considera como Medicamento a toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico o de rehabilitación, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Además, se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos o de rehabilitación.</p> <p>Para que sea considerado Medicamento, este debe tener registro sanitario vigente emitido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).</p>	<p>30. Medicamento Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico o de rehabilitación, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Además, se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos o de rehabilitación.</p> <p>Para que sea considerado Medicamento, este debe tener registro sanitario vigente emitido por la Cofepris.</p>
<b>Eliminación de coberturas 9.5 y 9.6</b>	<p>9.5 Insumos de uso odontológico y 6. Productos higiénicos La clasificación de los Dispositivos Médicos de uso odontológico y productos higiénico no serán cubiertos, excepto lo mencionado en la cobertura 10. Tratamiento dental por Accidente.</p>	<p>54. Insumos, Tratamientos y productos higiénicos odontológicos con causa distinta a un Accidente.</p>
<b>Mejora en la redacción de cobertura con costo adicional</b>	<p>Se tiene un apartado de coberturas adicionales con costo en el que se tiene un lenguaje que puede llegar a ser complejo y poco claro de cara al asegurado, dejando dudas en un sin fin de términos que son clave para que el asegurado conozca su producto contratado.</p>	<p>Se intervinieron ciertas coberturas adicionales con costo con la finalidad de robustecer la explicación y descripción de la oferta que tiene el asegurado para ampliar su producto.</p>
<b>Mejora en la redacción de exclusiones</b>	<p>Se tiene un apartado de exclusiones en el que se tiene un lenguaje que puede llegar a ser complejo y poco claro de cara al asegurado, dejando dudas en un sin fin de términos que son clave para que el asegurado conozca su producto contratado.</p>	<p>Se intervinieron ciertas exclusiones generales y particulares puntualmente con la finalidad de ser claros en las limitaciones de este producto contratado.</p>
<b>Mejora en la redacción de cláusulas</b>	<p>Se tiene un apartado de cláusulas en el que se tiene un lenguaje que puede llegar a ser complejo y poco claro de cara al asegurado, dejando dudas en un sin fin de términos que son clave para que el asegurado conozca su producto contratado.</p>	<p>Se intervinieron ciertas cláusulas puntualmente con la finalidad de simplificar su redacción y evitar que quedaran zonas grises o ambigüedades de interpretación de parte del lector. Se trabajó puntualmente las cláusulas de Periodo de pago de siniestros, Cambio de plan, Primas, Periodo al descubierto y Periodo de beneficio.</p>

Nueva definición o sección		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
<b>Medicamento necesario</b>	No cuenta con una definición.	Medicamento Necesario: Dispositivo Médico, Medicamento, Tratamiento, procedimiento o intervención que sea recomendado por el Médico tratante, siempre y cuando cumpla con las “indicaciones para prescribir (IPP)” del fabricante, esté autorizado por Cofepris y que siga las guías de tratamiento nacionales e internacionales.
<b>+Care</b>	<p>28.5. Beneficio de Aviso Previo Es el proceso por el cual el Asegurado notifica a la Compañía los eventos enlistados más adelante, pudiendo obtener un beneficio de reducción de 5 (cinco) puntos porcentuales sobre el Coaseguro contratado.</p> <p>a. Para todo tipo de cáncer, leucemia, linfomas o melanomas (cirugía y/o quimioterapia y/o radioterapia) diagnosticados con estudio de patología, excepto carcinoma In Situ de piel; el Asegurado deberá cumplir con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar aviso a la Compañía desde el inicio de la Enfermedad o un máximo 10 (diez) días posteriores al diagnóstico y, Para Tratamientos posteriores sobre la misma Enfermedad, aplicará este beneficio, siempre y cuando desde el primer Tratamiento haya contado con este beneficio. El beneficio únicamente aplica sobre el Tratamiento programado, incluyendo honorarios médicos. Para Radioterapia y Quimioterapia este beneficio se otorgará, aunque el primer Tratamiento no haya contado con este beneficio, siempre que se programe el Medicamento y/o su aplicación y se realice con Proveedores designados por la Compañía.</li> </ul> <p>b. Cualquier Programación de Servicios con Hospitalización, se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar aviso a la Compañía desde el inicio de la Enfermedad o un máximo 10 (diez) días posteriores al diagnóstico o,</li> <li>• Dar aviso a la Compañía 7 (siete) días antes de ingresar al Hospital y,</li> <li>• No haber iniciado Tratamiento médico derivado de dicha Enfermedad.</li> </ul>	<p>Beneficio +Care El Asegurado obtendrá 5% de descuento en el Coaseguro en el total de los gastos programados, cuando sea diagnosticado y requiera Tratamientos para padecimientos oncológicos (cáncer) y ortopédicos (columna, cadera o rodilla). Este último incluye cirugías iniciales, reintervenciones quirúrgicas, reemplazos articulares, uso de materiales biológicos, instrumental quirúrgico especializado e injerto.</p> <p>Además, tendrá acceso al programa de acompañamiento y asesoría personalizados de +Care para recibir sin costo adicional y de forma personalizada: Home care; envío de Medicamentos a domicilio y apoyo en trámites para la Programación de Servicios médicos especializados utilizando los recursos de Prestadores en Convenio dentro de este programa.</p> <p>En caso de oncología, adicionalmente recibirá: asesorías para un plan nutricional y soporte psicológico para el Asegurado y sus familiares. Para acceder a este descuento y conocer los Proveedores en Convenio del programa, el Asegurado debe utilizar la Programación de Servicios llamando al 800 AXA CARE (292 2273) o <a href="mailto:axacare@axa.com.mx">axacare@axa.com.mx</a> y seguir los protocolos al 100%.</p>

## Nueva definición o sección

Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
+Care	<p>Adicional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para columna vertebral, hombro, rodilla y cadera aplicará, siempre y cuando el Asegurado cuente con una segunda opinión médica.</li> <li>Para cirugías posteriores sobre la misma Enfermedad, aplicará este beneficio, siempre y cuando desde la primera cirugía haya contado con este beneficio.</li> <li>El beneficio únicamente aplica sobre el evento hospitalario programado, incluyendo honorarios médicos, en caso de que no sea requerida Hospitalización este beneficio aplicará para los Medicamentos que se programen con proveedores.</li> </ul> <p>c. Para Hospitalizaciones en el extranjero, se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dar aviso a la Compañía desde el inicio de la Enfermedad o un máximo 10 (diez) días posteriores al diagnóstico o,</li> <li>Dar aviso a la Compañía 10 (diez) días antes de ingresar al Hospital en el extranjero y,</li> <li>No haber iniciado Tratamiento médico derivado de dicha Enfermedad.</li> </ul> <p>Esto solo aplica si se cuenta con alguna de las siguientes Coberturas adicionales con Costo: Atención en el Extranjero (ATEX) y Enfermedades Cubiertas en el Extranjero (ECE).</p> <p>Para cirugías posteriores sobre la misma Enfermedad, aplicará este beneficio, siempre y cuando desde la primera cirugía haya contado con este beneficio.</p> <p>El beneficio únicamente aplica sobre el evento hospitalario programado, incluyendo honorarios médicos.</p> <p>El diagnóstico se determinará con la información médica inicial proporcionada por el Médico que estableció el diagnóstico definitivo, así como los estudios que evidenciaron la Enfermedad.</p> <p>Aplicación de Coaseguro para el Beneficio de Aviso previo: Una vez que el Asegurado haya cumplido con las condiciones anteriores, el Coaseguro se disminuirá en 5 (cinco) puntos porcentuales sobre el gasto hospitalario, al contratado y especificado en la carátula de póliza.</p> <p>En adición a lo señalado en el apartado V. Exclusiones (gastos no cubiertos), esta cobertura no ampara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cualquier procedimiento no aprobado por las instituciones nacionales o internacionales de salud.</li> </ul>	
<b>Nueva sección: Límites de la cobertura y gastos a cargo del asegurado</b>	No se cuenta con una sección en la que se especifiquen los gastos a cargo del asegurado y los términos relacionados con este.	<p>Se está agregando la nueva sección: Límites de la cobertura y gastos a cargo del asegurado en la que se incluyen los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de la suma asegurada.</li> <li>- Pago de Indemnizaciones de Siniestros.</li> <li>- Aplicación del deducible.</li> <li>- Aplicación del coaseguro.</li> <li>- Aplicación de periodo de pago de siniestros."</li> </ul>



## Modificación de alcance

Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
<b>Tratamientos Innovadores</b>	<p>Definición: Procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos o cualquier tratamiento cuya fecha de aprobación por la autoridad sanitaria en México (Coferpis o la entidad que en su caso la sustituya) no sea mayor a 10 (diez) años a la fecha del siniestro.</p> <p>Cobertura: Mediante esta cobertura y previa autorización de la compañía se cubrirán los Tratamientos Innovadores a consecuencia de un padecimiento cubierto por la cobertura básica.</p> <p>Esta cobertura solo tendrá efecto mediante programación. En caso de contar con ECE o ATEX se contemplará la fecha de aprobación por la autoridad sanitaria del país donde ocurra la atención médica.</p> <p>Suma Asegurada y Deducible: Se aplicará el límite de Suma Asegurada y Deducible de la cobertura básica.</p> <p>Coaseguro: Se aplicará el coaseguro y tope de coaseguro contratado en la cobertura básica para los primeros \$2,500,000 (dos millones quinientos mil pesos 00/100 moneda nacional) y para el excedente a este monto se aplicará un 50% de coaseguro sin que aplique tope de coaseguro.</p>	<p>Definición: Tratamientos Innovadores: Se refieren a aquellos Medicamentos y Dispositivos Médicos cuya fecha de aprobación por la autoridad sanitaria en México (COFEPRIS o la entidad que en su caso la sustituya) para esa Enfermedad, lesión o Accidente, no sea mayor a 5 (cinco) años a la fecha de la erogación del gasto.</p> <p>Adicional se consideran como Tratamientos Innovadores los Medicamentos Huérfanos.</p> <p>Cobertura: Mediante esta cobertura y previa autorización de la Compañía, se cubrirán los Tratamientos Innovadores a consecuencia de un Siniestro cubierto por la cobertura básica. Esta cobertura solo tendrá efecto mediante Programación de Servicios. En caso de contar con Cobertura de Enfermedades Cubiertas en el Extranjero (ECE) o Atención en el Extranjero (ATEX), se considerará la fecha de aprobación por la autoridad sanitaria del país donde ocurra la atención médica.</p> <p>Suma Asegurada y Deducible: Aplicará el límite de Suma Asegurada y Deducible de la Cobertura básica.</p> <p>Coaseguro: Aplicará el Coaseguro y Tope de Coaseguro contratado en la cobertura básica para los primeros \$2,500,000 (dos millones quinientos mil pesos 00/100 moneda nacional) por Siniestro y para el excedente a este monto se aplicará un 30% (treinta por ciento) de Coaseguro sin que aplique Tope de Coaseguro.</p>



## Modificación de alcance

Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
Terapias de rehabilitación	<p>Siempre y cuando sean médicamente necesarias y tengan la finalidad de restaurar la salud del Asegurado, se cubrirán única y exclusivamente las siguientes Terapias de rehabilitación: rehabilitación musculoesquelética, hidroterapia, neurorehabilitación, neurodesarrollo, inhaloterapia o fisioterapia pulmonar y rehabilitación cardíaca.</p> <p>Para la cobertura de los gastos por las terapias de rehabilitación amparadas en esta cobertura es indispensable que el Asegurado se cerciore de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que las terapias sean indicadas por el Médico tratante quien canalizará al Asegurado con un Médico especialista en medicina física y de rehabilitación.</li> <li>• El tipo de Tratamiento médico y número de sesiones que requiera el Asegurado será determinado por el Médico especialista en medicina física y rehabilitación.</li> <li>• Para el caso de inhaloterapias el Médico tratante es quien indica y justifica el tipo de Tratamiento y el número de sesiones que requiera el Asegurado.</li> <li>• Las Terapias se realicen en centros especializados certificados y ser proporcionados por personal que cuente con cédula profesional para ejercer la medicina física y de rehabilitación, expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.</li> <li>• Únicamente se pagará una sesión por día, independientemente del tipo de Terapia y número de especialidad que lo proporcionen, excepto para politraumatismos, que pueden tener 2 (dos) sesiones de rehabilitación física por día por máximo 15 (quince) días.</li> </ul> <p>La Compañía cubrirá como máximo las siguientes Terapias de rehabilitación, dentro o fuera del hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 (treinta) sesiones para rehabilitación musculoesquelética.</li> <li>• 30 (treinta) sesiones para hidroterapia.</li> <li>• 180 (ciento ochenta) sesiones para neurorehabilitación.</li> <li>• 90 (noventa) sesiones para terapia psicomotora, únicamente para Recién Nacido con beneficio AXA.</li> <li>• 30 (treinta) sesiones de terapia para deglución.</li> <li>• 365 (trescientos sesenta y cinco) sesiones para neurodesarrollo.</li> <li>• Inhaloterapia o fisioterapia pulmonar será cubierta de acuerdo con la indicación del Médico Tratante.</li> <li>• 40 (cuarenta) sesiones para rehabilitación cardíaca.</li> </ul> <p>Por las características específicas de las Terapias de Rehabilitación de que se trate, la Compañía podrá solicitar la documentación que considere necesaria para comprobar que dichas Terapias sean médicamente indispensables.</p> <p>Para el pago de las Terapias, el Asegurado deberá presentar a la Compañía la(s) factura(s) que corroboren dicho Tratamiento médico, en donde se indique el número de sesiones reclamadas, teniendo como límite el monto máximo especificado en el Tabulador contratado, dicho monto ya incluye los honorarios médicos de los terapeutas.</p>	<p>1.4 Terapias de rehabilitación</p> <p>Siempre y cuando sean Médicamente Necesarias, se cubrirán exclusivamente las siguientes Terapias por Sinistro y sujeto al periodo de beneficio:</p> <p>Número de sesiones Tipo de Terapia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40: Rehabilitación músculo esquelética, hidroterapia, terapia para deglución y rehabilitación cardíaca.</li> <li>- 90: Terapia psicomotora (únicamente para Recién Nacido con Beneficio AXA).</li> <li>- 180: Neurorehabilitación.</li> <li>- 365: Neurodesarrollo.</li> <li>- Inhaloterapia o fisioterapia pulmonar será cubierta de acuerdo con la indicación del Médico Tratante.</li> </ul> <p>Para la cobertura de estos gastos es indispensable que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las terapias sean indicadas por el Médico tratante quien canalizará al Asegurado con un Médico especialista en medicina física y de rehabilitación.</li> <li>• El tipo de Tratamiento médico y número de sesiones que requiera el Asegurado será determinado por el Médico especialista en medicina física y rehabilitación.</li> <li>• Para el caso de inhaloterapias el Médico tratante es quien indica y justifica el tipo de Tratamiento y el número de sesiones que requiera el Asegurado.</li> <li>• Las Terapias se realicen en centros especializados certificados y ser proporcionados por personal que cuente con cédula profesional para ejercer la medicina física y de rehabilitación, expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.</li> </ul> <p>Únicamente se pagará una sesión por día, independientemente del tipo de Terapia y número de especialidad que lo proporcionen, excepto para politraumatismos, que pueden tener 2 (dos) sesiones de rehabilitación física por día por máximo 15 (quince) días.</p> <p>La Compañía podrá solicitar la documentación que considere necesaria para comprobar que dichas Terapias son Médicamente Necesarias.</p> <p>Para el pago de esta cobertura es necesario presentar a la Compañía la(s) Indicaciones Médicas que corroboren dicho Tratamiento y las factura(s) desglosadas donde se indique el tipo de Tratamiento y número de sesiones reclamadas correspondientes, teniendo como límite el monto máximo especificado en el Tabulador contratado, dicho monto ya incluye los honorarios médicos de los terapeutas.</p>

Modificación de alcance		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
<b>Cobertura de Gastos Médicos por COVID-19</b>	<p>19. Cobertura de Gastos Para Asegurados con Fecha de Alta posterior al 09 de febrero de 2022, se cubren los gastos médicos erogados por la atención médica en caso de diagnóstico de COVID-19, siempre y cuando cuenten con el esquema de vacunación completo, conforme al Plan Nacional de vacunación emitido por las autoridades sanitarias, sin importar el lugar en el que se hayan aplicado las vacunas. Para aquellos Asegurados que no cumplan con lo anterior, se cubrirán los gastos médicos erogados por la atención médica en caso de diagnóstico de COVID-19 hasta por una Suma Asegurada de \$300,000 (trescientos mil pesos 00/100 moneda nacional).</p> <p>Una vez agotada la Suma Asegurada indicada, terminará la responsabilidad de la Compañía y no procederá ningún pago adicional por concepto de gastos erogados por el asegurado para la atención médica y/u hospitalaria derivada del diagnóstico de COVID-19, así como sus secuelas y/o complicaciones.</p>	Se eliminó la cobertura.
<b>Tratamientos en investigación</b>	<p>47. Tratamientos en investigación</p> <p>Son aquellos Tratamientos que no han comprobado su seguridad y efectividad por lo que no han sido autorizados por la Secretaría de Salud u organismos Sanitarios legalmente facultados y no se encuentran especificados en las guías de práctica clínica nacionales e internacionales. También se consideran Tratamientos en investigación cuando se aplique con modalidades, indicaciones, dosis o vías de administración diferentes a las autorizadas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).</p>	<p>Son aquellos Tratamientos o Medicamentos que no han comprobado su seguridad y efectividad para el Tratamiento de una Enfermedad o Accidente, por lo que la Secretaría de Salud u organismos Sanitarios legalmente facultados no han autorizado su uso para esa Enfermedad o Accidente, y no se especifican en las guías clínicas nacionales e internacionales del Tratamiento. También se consideran Tratamientos en Investigación aquellos que se apliquen con modalidades, indicaciones, dosis o vías de administración diferentes a las autorizadas por la Cofepris para la Enfermedad o Accidente para la cual cuentan con autorización.</p>
<b>Terapias Génicas</b>	No se tiene alguna definición sobre Terapias Génicas.	<p>Definición: Son los diversos Tratamientos que modifican o alteran los componentes, productos o funciones del genoma humano y pueden producir los siguientes efectos, de manera enunciativa más no limitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adición de genes; terapias en la que se añade un nuevo gen a las células deseadas.</li> <li>• Corrección genética; técnicas de edición de genes para eliminar elementos defectuosos de un gen o para reemplazar una región de ácido desoxirribonucleico (ADN) defectuosa o disfuncional.</li> <li>• Silenciamiento génico; técnicas que modifican la traducción de proteínas del ácido ribonucleico mensajero (ARNm) objetivo.</li> <li>• Edición genómica, introduce herramientas moleculares para cambiar el ADN celular existente.</li> <li>• Eliminación celular, técnicas o células que destruyen células defectuosas o enfermas.</li> </ul> <p>Exclusión: No se cubren los Tratamientos de terapia génica ni cualquier tratamiento que modifique de alguna manera el genoma humano.</p>

Modificación de alcance		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
Enfermedades congénitas y genéticas	<p>18. Cobertura de Enfermedad congénita y/o genética Se cubren los gastos derivados de Enfermedades congénitas y/o genéticas de los Asegurados nacidos fuera de la Póliza, siempre y cuando:</p> <p>a) En caso de Enfermedad congénita, esta haya pasado desapercibida, no sea aparente a la vista, no haya sido diagnosticada, ni realizado Tratamiento médico previo a la Fecha de Alta del Asegurado en esta Póliza y no haya generado algún gasto.</p> <p>b) Tratándose de Enfermedades Genéticas, se cubren gastos derivados de estas a partir de 5 (cinco) años de Edad del menor, siempre y cuando hayan pasado desapercibidas, no sean aparentes a la vista, no hayan sido diagnosticadas, ni realizado Tratamiento médico previo a la Fecha de Alta del Asegurado en esta Póliza y no haya generado algún gasto.</p> <p>Queda excluido el Tratamiento o Terapia de las malformaciones congénitas estructurales.</p>	<p>Definiciones:</p> <p>16. Enfermedad Congénita Aquella que está presente desde el nacimiento. Puede ser hereditaria o secundaria a un defecto en la formación del embrión. Estas enfermedades pueden ser Anatómicas/ Estructurales o Metabólicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anatómico/Estructural: Alteraciones anatómicas externas (visibles) o internas (no detectables a simple vista).</li> <li>Metabólico: Alteración que afecta el metabolismo y funcionamiento normal de algún órgano.</li> </ul> <p>17. Enfermedad Genética La que resulta de una anomalía en el genoma, que es hereditaria o adquirida.</p> <p>Cobertura</p> <p>1.17 Enfermedad Congénita y Genética Gastos derivados de Enfermedades Congénitas o Genéticas de los Asegurados nacidos fuera de la Póliza, siempre y cuando: hayan pasado desapercibidas; no sean aparentes a la vista; no haya sido diagnosticada, ni realizado Tratamiento previo a la Fecha de Alta del Asegurado en esta Póliza y, no haya generado algún gasto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad Congénita Metabólica.</li> <li>Enfermedad Congénita con alteraciones estructurales para Asegurados a partir de los 10 (diez) años de edad.</li> <li>Enfermedades Genéticas a partir de 5 (cinco) años de edad.</li> </ul>
Nueva sección: Procedimientos para el uso de tu póliza	No existe una sección que sea dirigida al asegurado en la cual se explique cómo se pueden utilizar las coberturas, beneficios incluidos, etc.	<p>Se integró una sección al final del documento en la que se exponen los siguientes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué hacer en caso de un Siniestro?</li> <li>- ¿Qué gastos debes cubrir antes de salir del hospital?</li> <li>- ¿Qué necesito para programar mi cirugía o Medicamentos de alta especialidad?</li> <li>- Pago Directo de Siniestros específicos de GMM.</li> <li>- Beneficios de Pago Directo / Programación servicio.</li> <li>- Pasos para solicitar un reembolso.</li> <li>- Beneficios +Care.</li> <li>- Guía para el uso de AXA Keralty.</li> </ul>
Nueva sección: Periodo de espera	Actualmente se presenta esta información en forma de texto continuo en donde además se describen coberturas.	La redacción de los periodos de espera cambio para solo resumirse a una tabla en la que se indica el periodo de espera y los padecimientos para los que aplica, la descripción de las coberturas se cambió a la sección correspondiente.

Modificación de alcance		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
Incremento en periodos de espera	<p>Gastos cubiertos con Periodo de Espera Se cubren los gastos resultantes de los eventos médicos, una vez que se haya cumplido los Periodos de Espera que en cada caso se especifican, hasta el Periodo de Beneficio, aplicando Deducible y Coaseguro estipulados en la carátula de póliza. Para Accidentes y/o Emergencias Médicas no aplica dicho periodo de espera.</p> <p>El Periodo de Espera se cuenta a partir de la Fecha de Alta en esta Póliza o la Fecha de Antigüedad que aplique en cada caso de acuerdo con lo establecido más adelante para cada Periodo de Espera, siempre y cuando esta Póliza se encuentre en vigor y de acuerdo con las condiciones contratadas.</p> <p>1. Queda amparado a partir de los 10 (diez) meses cumplidos 1.1. Ayuda por maternidad La Compañía indemnizará la Suma Asegurada especificada en la carátula de póliza para esta cobertura, sin aplicar Deducible ni Coaseguro, siempre y cuando la Asegurada, al momento del evento de maternidad, tenga por lo menos 10 (diez) meses cumplidos de cobertura continua a partir de la Fecha de Alta o a partir de la Fecha de Antigüedad AXA Individual. En caso de tener contratada la cobertura adicional con costo Maternidad Extendida, la Suma Asegurada especificada en la carátula de póliza para esta cobertura se sustituirá por el monto contratado en esta cobertura adicional, la cual aplicará siempre y cuando la Asegurada cumpla con 10 (diez) meses cumplidos de cobertura continua y con la misma opción de Suma Asegurada.</p>	<p>Gastos resultantes de los eventos médicos, una vez que se haya cumplido los Periodos de Espera que en cada caso se especifican, hasta el Periodo de Beneficio, aplicando Deducible y Coaseguro estipulados en la carátula de la Póliza.</p> <p>No aplica dicho Periodo de Espera para Accidentes y Emergencias Médicas.</p>

## Modificación de alcance

Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
Incremento en periodos de espera	<p>La Compañía podrá adelantar el pago a la Asegurada del monto correspondiente a la Ayuda por Maternidad a partir de la semana 29 (veintinueve) de gestación, siempre y cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregue a la Compañía la interpretación del ultrasonido.</li> <li>• La Madre Asegurada tenga por lo menos 10 (diez) meses de cobertura continua en la presente Póliza o en un plan con esta cobertura contratada al momento de solicitar este beneficio.</li> </ul> <p>1.2. Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio Única y exclusivamente quedarán cubiertos los gastos médicos y hospitalarios de la Madre Asegurada que se generen a consecuencia de las siguientes Complicaciones del Embarazo, parto, cesárea o puerperio, siempre y cuando la Asegurada tenga por lo menos 10 (diez) meses cumplidos de cobertura continua en la presente Póliza o a partir de la Fecha de Antigüedad AXA Individual, a la fecha en que se presente la complicación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Embarazo extrauterino.</li> <li>2. Embarazo molar.</li> <li>3. Los estados de fiebre puerperal.</li> <li>4. Enfermedad hipertensiva del embarazo, preeclampsia y eclampsia.</li> <li>5. Placenta ácreta.</li> <li>6. Placenta previa.</li> <li>7. Atonía uterina.</li> <li>8. Óbito o muerte fetal o huevo muerto retenido.</li> <li>9. Diabetes gestacional.</li> <li>10. Procedimiento de cerclaje.</li> <li>11. Púrpura trombocitopénica.</li> </ol> <p>1.3. Cobertura del recién nacido con beneficio AXA</p> <p>Se cubren desde el primer día de nacido, los gastos por los Tratamientos médicos y quirúrgicos del Recién Nacido inmaduro o prematuro, Enfermedades genéticas, Enfermedades congénitas incluyendo implante coclear, trasplante de córnea, estrabismo y circuncisión únicamente por fimosis, así como Accidentes o Enfermedades ocurridas a partir del nacimiento, siempre y cuando al nacimiento del menor la Madre Asegurada tenga por lo menos 10 (diez) meses cumplidos de cobertura continua en la presente Póliza o a partir de la Fecha de Antigüedad AXA Individual y se haya notificado a la Compañía dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes al nacimiento, mediante el pago del Alta de (los) nuevo(s) Asegurado(s).</p> <p>Si se cumple con ambas condiciones, el Recién Nacido podrá ser dado de Alta en la Póliza de la Madre Asegurada sin pasar por el proceso de selección médica, quedando asegurado desde su fecha de nacimiento.</p> <p>Si la Madre Asegurada no cumple con lo anterior, deberá de solicitar el Alta de acuerdo con la cláusula de Alta de estas Condiciones Generales, debiendo entregar la solicitud de seguro requisitada y firmada, la cual se someterá al proceso de selección y no aplicará el beneficio de esta cobertura.</p>	<p>El Periodo de Espera se cuenta a partir de la Fecha de Alta en esta Póliza de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Periodo de espera - Padecimientos 10 (diez) meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda por maternidad.</li> <li>• Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio.</li> <li>• Cobertura del recién nacido con beneficio AXA.</li> </ul> <p>18 (dieciocho) meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades de columna vertebral, excepto hernias de disco.</li> <li>• Litiasis renal y urinaria y Enfermedades en vías urinarias.</li> <li>• Cualquier Enfermedad de la vesícula y vías biliares.</li> <li>• Enfermedades ginecológicas, incluyendo glándula mamaria.</li> <li>• Enfermedades del piso pélvico.</li> <li>• Insuficiencia venosa de miembros inferiores, varicocele y várices en la vulva.</li> <li>• Enfermedades de rodilla.</li> <li>• Enfermedades ácido-pépticas.</li> <li>• Reflujo gastroesofágico.</li> </ul> <p>24 (veinticuatro) meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Septum o Desviación septal y senos paranasales.</li> <li>• Enfermedades anorrectales.</li> <li>• Amígdalas y adenoides.</li> <li>• Hernias incluyendo hernias de disco.</li> <li>• Circuncisión para Asegurados nacidos fuera de la Póliza, se cubre únicamente por fimosis.</li> <li>• Cirugía para corrección de cataratas (incluyendo lente intraocular).</li> <li>• Enfermedades de próstata.</li> </ul> <p>48 (cuarenta y ocho) meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VIH y SIDA.</li> <li>• Cirugía Bariátrica.</li> </ul> <p>Para el caso de un Recién Nacido con Beneficio AXA no aplica este Periodo de Espera de 18 y 24 meses cumplidos.</p>



## Modificación de alcance

Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
<b>Incremento en periodos de espera</b>	<p>2. Queda amparado a partir de los 12 (doce) meses cumplidos Se cubren, a partir de los 12 (doce) meses cumplidos de cobertura continua en la presente Póliza o de Antigüedad Reconocida o Antigüedad en AXA o Antigüedad en AXA Individual del Asegurado afectado, los gastos derivados de las siguientes Enfermedades:</p> <p>2.1. Enfermedades de columna vertebral, excepto hernias de disco. 2.2. Litiasis renal y urinaria y Enfermedades en vías urinarias. 2.3. Cualquier Enfermedad de la vesícula y vías biliares. 2.4. Enfermedades ginecológicas, incluyendo glándula mamaria. 2.5. Enfermedades del piso pélvico. 2.6. Insuficiencia venosa de miembros inferiores, varicocele y várices en la vulva. 2.7. Enfermedades de rodilla. 2.8. Enfermedades ácido-pépticas. 2.9. Reflujo gastroesofágico. Para el caso de un Recién Nacido con beneficio AXA no aplica el Periodo de Espera de 12 (doce) meses cumplidos.</p> <p>3. Queda amparado a partir de los 24 (veinticuatro) meses cumplidos Se cubren, a partir de los 24 (veinticuatro) meses cumplidos de cobertura continua en la presente Póliza o Antigüedad Reconocida o Antigüedad en AXA o Antigüedad en AXA Individual del Asegurado afectado, los gastos derivados de las siguientes Enfermedades:</p> <p>3.1. Septum o desviación septal y senos paranasales. 3.2. Enfermedades anorrectales. 3.3. Amígdalas y adenoides. 3.4. Hernias incluyendo hernias de disco. 3.5. Circuncisión para Asegurados nacidos fuera de la Póliza, se cubre únicamente por fimosis. 3.6. Cirugía para corrección de cataratas (incluyendo lente intraocular). 3.7. Enfermedades de próstata. Para el caso de un Recién Nacido con beneficio AXA no aplica este Periodo de Espera de 24 meses cumplidos.</p> <p>4. Queda amparado a partir de los 48 (cuarenta y ocho) meses cumplidos Se cubren, a partir de los 48 (cuarenta y ocho) meses cumplidos de cobertura continua en la presente Póliza, los gastos derivados de las siguientes Enfermedades:</p> <p>4.1 VIH y SIDA Se cubren los gastos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siempre y cuando el Asegurado sea diagnosticado positivo como resultado de los estudios serológicos posterior al plazo establecido en esta cobertura. Se podrá reconocer la Antigüedad en AXA Individual para Reducción de Periodos de Espera de esta cobertura, siempre y cuando, el Asegurado haya tenido contratada esta cobertura de manera ininterrumpida en una Póliza de Gastos Médicos Mayores Individual con esta Compañía. Para el caso de un Recién Nacido con beneficio AXA, se cubrirá el VIH o SIDA siempre y cuando a la Madre Asegurada se le haya cubierto dicha Enfermedad.</p>	

Modificación de alcance		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
<b>Incremento en periodos de espera</b>	<p>4.2 Cirugía bariátrica</p> <p>Se cubren los gastos una vez que se ha cubierto el Periodo de Espera de 48 meses cumplidos en esta Póliza, para esta cobertura no aplica reconocimiento de antigüedad de ningún tipo.</p> <p>Se autorizará por única ocasión en la vida del Asegurado y solo para los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastrectomía en manga (Sleeve o manga gástrica).</li> <li>• Colocación de banda gástrica ajustable (Lap-band).</li> <li>• Bypass (puente) gástrico.</li> <li>• Switch duodenal</li> </ul> <p>Se cubrirán los gastos siempre y cuando, el Asegurado cumpla con los 4 (cuatro) criterios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sea la primera Cirugía Bariátrica en la vida del Asegurado.</li> <li>• Tenga un índice de masa corporal (IMC) mayor a 40 (cuarenta).</li> <li>• Sea menor de 40 (cuarenta) años.</li> <li>• Sea diagnosticado con alguno de los siguientes: Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, alteraciones osteomusculares y/o minusvalía grave a causa del exceso de peso.</li> </ul> <p>Para el cuidado post operatorio se cubre durante 1 (un) año la siguiente medicación: calcio, vitamina D, ácido fólico, vitamina B12 y hierro.</p> <p>No se cubren Consultas pre y postoperatorias.</p>	
<b>Cláusula Gama Hospitalaria</b>	<p>Las penalizaciones relacionadas con el uso de una Gama Hospitalaria diferente a la contratada se plantea en la cláusula de Coaseguro contratada y se plantea de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar una gama inferior a la contratada: reducción de puntos porcentuales en el coaseguro contratado.</li> <li>- Utilizar una gama superior (un nivel) a la contratada: Aumento de 10 puntos porcentuales en el coaseguro contratad.</li> <li>- Utilizar una gama superior (dos niveles) a la contratada: Aumento de 20 puntos porcentuales en el coaseguro contratado.</li> </ul>	<p>Las penalizaciones relacionadas con el uso de una Gama Hospitalaria diferente a la contratada se plantea en la cláusula de Coaseguro contratada y se plantea de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar una gama inferior a la contratada: reducción de puntos porcentuales en el coaseguro contratado.</li> <li>- Utilizar una gama superior (un nivel) a la contratada: Aumento de 15 puntos porcentuales en el coaseguro contratado.</li> <li>- Utilizar una gama superior (dos niveles) a la contrataa: Aumento de 30 puntos porcentuales en el coaseguro contratado."</li> </ul>
<b>Cobertura ECMO</b>	No existe una cobertura que incluya ECMO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quedarán cubiertos los gastos médicos derivados del uso de la Tecnología de Oxigenación de Membrana Extracorpórea (ECMO), siempre y cuando:</li> <li>- Tenga autorización previa de la Compañía.</li> <li>- Cuento con Segunda Opinión Médica que confirme su procedencia.</li> <li>- El hospital y Médico tratante cuenten con certificación vigente emitida por la ELSO y demás instituciones aceptadas como autoridades en la materia, para el uso, manejo y colocación del equipo.</li> <li>- No forme parte de un Tratamiento en Investigación.</li> </ul>

Modificación de alcance		
Nombre Clave	AXA actual	AXA Nuevo
Medicamentos Huérfanos	No existe mención hacia este tema.	<p>Definición: Medicamentos Huérfanos Medicamentos y productos farmacéuticos que se emplean en el Tratamiento de enfermedades raras en México definidas por el Consejo de Salubridad General (CSG), cuyo registro sanitario emitido por la Cofepris, indique su uso para dichas enfermedades.</p> <p>Se integra en la definición de Tratamientos Innovadores de la siguiente manera:</p> <p>50. Tratamientos Innovadores Se refieren a aquellos Medicamentos y Dispositivos Médicos cuya fecha de aprobación por la autoridad sanitaria en México (Cofepris o la entidad que en su caso la sustituya) para esa Enfermedad, lesión o Accidente, no sea mayor a 5 (cinco) años a la fecha de la erogación del gasto.</p> <p>Adicional se consideran como Tratamientos Innovadores los Medicamentos Huérfanos.</p>
Cirugía bariátrica	<p>Cobertura: Se cubren los gastos una vez que se ha cubierto el Periodo de Espera de 48 meses cumplidos en esta Póliza, para esta cobertura no aplica reconocimiento de antigüedad de ningún tipo.</p> <p>Se autorizará por única ocasión en la vida del Asegurado y solo para los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastrectomía en manga (Sleeve o manga gástrica).</li> <li>• Colocación de banda gástrica ajustable (Lap-band).</li> <li>• Bypass (puente) gástrico.</li> <li>• Switch duodenal</li> </ul> <p>Se cubrirán los gastos siempre y cuando, el Asegurado cumpla con los 4 (cuatro) criterios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sea la primera Cirugía Bariátrica en la vida del Asegurado.</li> <li>• Tenga un índice de masa corporal (IMC) mayor a 40 (cuarenta).</li> <li>• Sea menor de 40 (cuarenta) años.</li> <li>• Sea diagnosticado con alguno de los siguientes: Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, alteraciones osteomusculares y/o minusvalía grave a causa del exceso de peso.</li> </ul> <p>Para el cuidado post operatorio se cubre durante 1 (un) año la siguiente medicación: calcio, vitamina D, ácido fólico, vitamina B12 y hierro. <b>No se cubren Consultas pre y postoperatorias.</b></p>	<p>1.21 Cirugía bariátrica Se cubren los gastos, una vez satisfecho el Periodo de Espera indicado en esta Póliza. Se cubren por única ocasión en la vida del Asegurado y exclusivamente para los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastrectomía en manga (manga gástrica).</li> <li>• Colocación de banda gástrica ajustable.</li> <li>• Bypass (puente) gástrico.</li> <li>• Switch duodenal.</li> </ul> <p>Para ser elegible, el Asegurado debe cumplir con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser la primera cirugía bariátrica en la vida del Asegurado.</li> <li>• Tener entre 30 (treinta) y 50 (cincuenta) años.</li> <li>• Tener un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 35 (treinta y cinco).</li> <li>• Ser diagnosticado con alguna de las siguientes condiciones médicas: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, alteraciones osteomusculares o minusvalía grave a causa del exceso de peso.</li> </ul> <p>Además, la Compañía cubrirá durante 1 (un) año la medicación post operatoria, que incluye calcio, vitamina D, ácido fólico, vitamina B12 y hierro.</p> <p>a) Este beneficio únicamente se pagará mediante programación de cirugía. b) No se cubren Consultas pre y post operatorias, ni sus complicaciones. c) Para esta cobertura no aplica reconocimiento de reconocimiento de antigüedad de ningún tipo.</p>





**Llámanos a la línea  
exclusiva de Salud  
800 001 8700  
[axa.mx](http://axa.mx)**