

EXCLUSIONES Y LIMITANTES DEL PLAN DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES (PRGMM)

Las exclusiones y limitantes, son los gastos médicos por los cuales el plan no reembolsará ninguna cantidad:

1. Enfermedades **preexistentes**, entendiéndose como tales:
 - i. Todas aquellas enfermedades que se hayan iniciado con anterioridad a la inscripción del beneficiario en el PRGMM; comprobables mediante el diagnóstico dictaminado por un médico, pruebas de laboratorio, gabinete, histológicas (de tejido orgánico), por cualquier otro medio de diagnóstico reconocido o basado en el análisis etiológico (de las causas) de la evolución de la historia de la enfermedad.
 - ii. Todas aquellas enfermedades por las que el beneficiario haya hecho gastos, comprobables documentalmente y con anterioridad a la inscripción en el PRGMM, para recibir una atención médica de la misma enfermedad.
 - iii. Todas aquellas enfermedades o complicaciones originadas por tratamientos médicos y quirúrgicos realizados con anterioridad a la inscripción en el PRGMM.
 - iv. Todas aquellas enfermedades que deriven como complicación o que estén relacionados con una patología preexistente (descrita en los incisos anteriores).
2. Plan de reembolso **no ampara parto natural**.
3. Complicaciones propias del **embarazo**, parto natural, abortos, legrados, cualquiera que sea su origen así como sus complicaciones, sin importar la temporalidad que exista entre el evento y la complicación.
4. Gastos relacionados con el **recién nacido** sano.
5. Únicamente se cubrirán las cirugías de **cesárea para los cónyuges y titulares** que tengan más de 12 meses de antigüedad en el PRGMM.
6. Tratamientos o intervenciones de carácter **estético**, tales como: plastia de rectos abdominales, aumento y/o reducción de mamas, cirugía de nariz no funcional, calvicie o alopecia, caspa, dermatitis seborreica, ptosis palpebral (caída del párpado superior), hiperhidrosis primaria o idiopática, lesiones pigmentarias (nevus, verrugas, lunares, melasma, vitílico, o toda aquella lesión dermatológica que no comprometa la salud del afectado), lipomas (salvo lipomas gigantes y de patrón infiltrativo), tratamiento para cicatrices (excepto en cicatrices que afecten la vida o la función de algún órgano) independiente si estas fueron originadas por un padecimiento cubierto, por cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas, así como todo aquel procedimiento médico o quirúrgico que no sea para restaurar la salud o no ponga en peligro la vida del paciente o la viabilidad de un órgano, así como sus complicaciones.
7. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter **estético o plástico**, excepto las reconstructivas que resulten indispensables para recuperar la función de un órgano o extremidad a consecuencia de algún accidente o enfermedad cubiertos.
8. **Reposición de prótesis** ya existentes a la fecha de cualquier accidente o enfermedad.
9. En caso del tratamiento de cáncer de mama, el plan de reembolso no cubre **procedimientos adicionales** tales como: reconstrucción de complejo areola-pezón, tatuaje, simetría mamaria o algún otro método quirúrgico o médico para armonizar la reconstrucción.
10. Gastos por consultas, seguimiento y tratamientos para atención de obesidad; control, **reducción o aumento de peso** por cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas, así como sus complicaciones.
11. No se cubre atención, seguimiento y tratamientos a bases de **nutriólogos, naturistas, naturópatas** o todas a aquellas disciplinas para mejorar hábitos alimenticios.
12. Tratamientos o intervenciones para el **control natal**, por cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas, así como sus complicaciones.
13. Tratamientos para **esterilidad y/o infertilidad**, por cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas, así como sus complicaciones.
14. Padecimientos **congénitos del empleado y su cónyuge**, (sólo se cubren los padecimientos de hijos nacidos en la vigencia del programa y que se hayan inscrito a este plan, antes de que transcurran 30 días de nacido).
15. Trastornos de **enajenación mental** tales como: nerviosos, estados de depresión, padecimientos psíquicos y psicológicos, somatomorfos, de ansiedad, estrés, dissociativos, del estado de ánimo, de la personalidad, psicosexuales, de la conducta alimentaria, alteraciones del sueño, esquizofrenia, drogodependencia, déficit de atención y/o hiperactividad, problemas psicomotores, del lenguaje o del aprendizaje, por cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas, así como sus complicaciones.
16. Consultas, tratamientos y seguimientos con **psicólogos y/o psiquiatras**.
17. Gastos por atención médica derivada de **suicidio**, su intento o mutilaciones autoinflingidas.
18. Plan de reembolso **no considera como accidente**, lesiones como:
 - i. Casos que deriven de una acción voluntaria y consciente, como el esguince de columna por levantar objetos pesados, contractura o desgarre muscular al realizar movimientos naturales del cuerpo de forma brusca, etc.
 - ii. Casos que deriven de un sobreesfuerzo muscular u óseo, como la contractura muscular al realizar un deporte, fractura por práctica de halterofilia, etc.
19. Padecimientos que resulten de **alcoholismo, tabaquismo o toxicomanías** por cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas, así como sus complicaciones.
20. **Anteojos, lentes, lentes intraoculares y aparatos auditivos**, así como honorarios para realizar cálculo y ajuste de estos.
21. Cirugía refractiva (corrección de **astigmatismo, presbiopia, hipermetropía o miopía**), por cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas, así como sus complicaciones.
22. **Vitaminas, minerales, complementos/suplementos alimenticios, antidepresivos, ansiolíticos, productos naturales**, así como todo aquel producto o sustancias que no sean considerados como medicamentos. en caso de atención hospitalaria el plan de reembolso solo cubrirá ciertos suplementos/complementos alimenticios siempre y cuando el padecimiento lo amerite y su uso sea como alimentación complementaria.
23. **En hospital**, el PRGMM no cubre: llamadas telefónicas, renta de películas, gastos para la comodidad del afectado, así como los gastos erogados por acompañante (a excepción de cama extra), gastos por hotel dentro y/o fuera del hospital (cuando el hospital cuente con este servicio), productos odontológicos (cepillos dentales, pasta dental, hilo dental), pañales para niño/adulto, kit de bienvenida, gel antibacterial, pantuflas, toallas, batas, agua embotellada, multivitamínicos, suplementos/complementos alimenticios, ningún tipo de leches, fórmulas o sustitutos de leche materna, productos de perfumería o belleza, medicamentos de autoservicio, estacionamiento, gastos de transporte, alimentos de acompañantes.
24. **Fuera de hospital**, el plan de reembolso no cubrirá: material de curación, protectores cutáneos, placas adhesivas, gel antibacterial, gel térmico, termómetros, baumanómetros, multivitamínicos, pañales para niño/adulto y similares.
25. Tratamientos médicos o quirúrgicos así como sus complicaciones para cualquier **medicina considerada como alternativa o en fase de investigación** (ozonoterapia, medicina hiperbárica, naturistas, macrobióticos, hidroterapia, viscosuplementación, acupuntura, homeopatía, inmunomoduladores, vacunas antólogas, moxibustion, kinesiología, tratamiento de células madres, factor de transferencia) y otros que no estén oficialmente reconocidas por COFEPRIS y/o SSA.
26. Diagnóstico, tratamiento y complicaciones **maxilofaciales, odontológicas, alveolares o gingivales** (endodoncia, paraodontia), con excepción de accidente cubierto por el plan.
27. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento por servicios de **ortodoncia**.
28. **Prótesis dentales**, con excepción en accidente cubierto por el plan siempre y cuando el tratamiento sea para reponer o restaurar piezas dentales naturales dañadas o perdidas a consecuencia directa del incidente (con excepción de materiales de porcelana, acrílico, zirconio).

29. Gastos relacionados con cualquier método de tratamiento por **problemas en la mandíbula** o la articulación de la misma, incluyendo el síndrome temporomandibular, desórdenes craneomandibulares o cualquier otra condición que une el hueso de la mandíbula con el cráneo y su grupo de músculos, nervios y otros tejidos relacionados con esta articulación.

30. Diagnóstico y tratamientos por **trastornos del sueño, de la respiración, uvuloplastias**, síndrome de fatiga crónica, por cuales quiera que sean sus manifestaciones clínicas, así como sus complicaciones.

31. **Circuncisión** de tipo preventivo y profiláctico.

32. Diagnóstico, seguimiento y tratamiento de **síndrome de inmunodeficiencia adquirida** (SIDA).

33. Gastos erogados para verificar **compatibilidad de sangre u órganos** excepto los erogados por el donador seleccionado.

34. Los gastos realizados en calidad de **donante**.

35. **Lesiones ocurridas en riñas** (cuando el titular o beneficiario sea el provocador), **actos delictuosos** o estando bajo el **influjo de alcohol** o cualquier tipo de estimulante. En caso de asalto o riña, se deberá presentar copia certificada de las actuaciones del ministerio público.

36. Lesiones sufridas durante la práctica de cualquier **deporte de manera profesional**, entendiéndose como profesional la persona que recibe cualquier tipo de remuneración por la práctica de algún deporte.

37. No se cubren lesiones por **uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor**, independientemente cual sea su uso.

38. Lesiones que ocurran mientras participe directamente en **pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad**.

39. Lesiones sufridas mientras se encuentre a bordo de aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte de pasajeros, con horarios y rutas regularmente establecidos.

40. **Honorarios de segundo ayudante** (excepto en procedimientos quirúrgicos de columna, cadera, rodilla, cerebro, corazón), **instrumentista**, camarógrafos, técnicos radiólogos, perfusionistas y cuidadoras.

41. En caso de **cirugía robótica**, el plan de reembolso limitara los honorarios y renta de equipos empleados de acuerdo al gasto usual acostumbrado para el tipo de padecimiento.

42. Atenciones, procedimientos, tratamientos y/o cirugías de carácter **preventivo o profiláctico**, así como sus complicaciones. En cáncer los tratamientos y/o procedimientos quirúrgicos de carácter preventivo o profiláctico no estarán cubiertos independientemente que los afectados tengan altos factores de riesgo.

43. No se cubren **tratamientos de reposo o descanso**, exámenes médicos generales, estudios de cualquier naturaleza para la comprobación, prevención o revisión periódica del estado de salud, conocidos como "**check-up**". Asimismo, no se cubrirán estudios realizados al beneficiario, que no estén directamente relacionados con el padecimiento que dio origen a una reclamación, aún y cuando sean prescritos por el médico tratante.

44. Procesos biológicos naturales del organismo, como **menopausia, andropausia, disfunción eréctil**, ptosis palpebral.

45. Tratamientos médicos o quirúrgicos a base de **hipnosis o quelaciones**.

46. **Cualquier servicio no ordenado expresamente por el médico tratante**.

47. **Gastos no relacionados** al padecimiento reclamado y autorizado aun cuando hayan sido prescritos por el médico.

48. No se cubre pago de **deducible, coaseguro y otros gastos no cubiertos, cuando los gastos se hayan presentado en cualquier aseguradora**.

49. Cualquier complicación derivada o que pueda surgir del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en este plan.

50. No se cubre gastos por **servicio a domicilio** (medicamentos, estudios, procedimientos, equipo, aduana, material).

51. No se cubren gastos para la **comodidad** del paciente.

52. **Consulta médica a domicilio**, excepto que sea justificable de acuerdo al padecimiento.

53. Gastos realizados en **establecimientos de caridad, beneficencia, asistencia social, patronatos o cualesquiera otros semejantes**.

54. No se cubre la compra o renta de **grúa para traslado** del paciente en el hogar así como **compra o renta de sillas motorizadas, especiales o de alta tecnología**.

55. Estudios de laboratorio y/o gabinete realizados para **descartar padecimientos** no relacionados con la atención médica reclamada.

56. **Atención con quiroprácticos**, que no sean indicados previamente por un médico, ortopedista y/o medicina del deporte.

57. No se cubre la compra de **zapatos ni plantillas** de ningún tipo.

58. No se cubre **órtesis** para comodidad del paciente.

59. No se cubren **sillas de baño, protectores de yeso & cojines**.

60. No se cubre **accesorios** para sillas de ruedas, andaderas, muletas, cama tipo hospital, colchón especial o cualquier otro equipo cubierto por el plan.

61. **Accidente nariz**, la atención médica tiene que ser dentro de las **primeras 48hrs** del evento y comprobar gastos dentro de los **primeros 5 días** de haber ocurrido el incidente; de lo contrario se dictaminará como enfermedad. Cirugía de nariz por enfermedad aplica coaseguro del 40% y período de espera de 12 meses.

62. En accidentes por **deporte amateur**, será considerada como accidente la primera lesión y las lesiones posteriores causadas por la misma actividad en la misma región del cuerpo, serán consideradas como enfermedad.

63. Lesiones derivadas de un estado de revolución o guerra, insurrección, rebelión, **mítines, marchas**, alborotos populares, manifestaciones o terrorismo, en los que participe directamente.

64. Peluquería, barbería & pedicurista.

65. **Rehabilitación en gimnasios**, deportivos, albercas, lugares de masaje, bicicletas y similares.

66. Honorarios médicos o pago a proveedores **cuando el médico tratante** o proveedor sea el titular, beneficiario o alguno de los padres, hermanos, hijos, cónyuge o concubinario.

67. Aplica **tabulador médico** para el pago de honorarios de médicos, aplicando como base el equivalente a 36 veces UMA mensual. El pago de ayudantes y anestesiólogos por intervención quirúrgica y/o atención médica se distribuirán de acuerdo a lo siguiente: honorarios de anestesiólogo, se pagará como máximo el 30% y honorarios del primer ayudante, se pagará como máximo el 20%, ambos se pagarán en adición al honorario del cirujano. Cuando en una misma, sesión quirúrgica se practiquen **dos o más operaciones en una misma región del cuerpo**, el PRGMM pagará el importe de la mayor al 100%, la segunda al 50% y las subsecuentes al 25%. Si se efectúa otra intervención en una región distinta los honorarios se pagarán al 50%, siempre y cuando sean procedentes.

68. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento en padecimiento de **acné** bajo suma cubierta limitada a 230 veces la UMA.

ACEPTO Y CONOZCO LAS EXCLUSIONES Y LIMITANTES DEL PLAN DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS MAYORES, QUE SE CONTIENEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

NOMBRE: _____ NO. DE EXPEDIENTE: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____