

# **Gastos Médicos Mayores**

Condiciones Generales Grupo y Colectivo

Tabla de Procedimientos Terapéuticos

**reinventando** / los seguros



# **Gastos Médicos Mayores**

Condiciones Generales Grupo y Colectivo

Tabla de Procedimientos Terapéuticos

## CONDICIONES GENERALES DE GASTOS MÉDICOS MAYORES GRUPO Y COLECTIVO

<b>I. Definiciones</b>	<b>3</b>	<b>V. Gastos Médicos Mayores No Cubiertos</b>	<b>7</b>
Compañía	3	<b>VI. Cláusulas Generales</b>	<b>8</b>
Contratante	3	Contrato	8
Asegurado Titular	3	Cobertura del Contrato	8
Dependientes Económicos	3	Modificaciones y Notificaciones	8
Accidente	3	Vigencia	9
Enfermedad	3	Periodo de Pago del Beneficio	9
Enfermedad Congénita	3	Residencia	9
Urgencia Médica	3	Prima	9
Suma Asegurada	3	Altas	9
Deducible	3	Bajas	9
Coaseguro	3	Ajustes	10
Médico	3	Renovación	10
Hospital o Sanatorio	4	Rehabilitación	10
Hospitalización	4	Cambio de Plan	10
Endoso	4	Prescripción	11
Periodo de Espera	4	Moneda	11
Prestadores de Servicios Médicos y Hospitalarios Afiliados	4	Omisiones o Inexactas Declaraciones	11
Tabla de Procedimientos Terapéuticos	4	Competencia	11
Programación de Cirugías	4	Edad	11
SMGM	4	Siniestros	11
<b>II. Objeto</b>	<b>4</b>	Pago de Indemnizaciones	12
<b>III. Gastos Médicos Mayores Cubiertos</b>	<b>4</b>	Sistema de Pago Directo.	12
Gastos de Hospitalización y Médicos	4	Sistema de Pago por Reembolso.	12
Medicamentos	6	Modificación de Participación de	
Estudios de Laboratorio y Gabinete	6	Deducible y Coaseguro.	13
Cobertura de Recién Nacido	6	Pagos Improcedentes.	13
Complicaciones de Embarazo, Parto o Puerperio	6	Interés Moratorio.	13
Uso de Ambulancia	6	Otros Seguros.	13
<b>IV. Gastos Médicos Mayores Cubiertos con Periodo de Espera</b>	<b>6</b>	Terminación Anticipada.	13
		Obligación del Contratante.	13
		<b>VII. Coberturas Adicionales con Costo</b>	<b>14</b>
		Urgencia Médica en el Extranjero (UME)	14
		<b>VIII. Tabla de Procedimientos Terapéuticos</b>	<b>15</b>



## CONDICIONES GENERALES DE GASTOS MÉDICOS MAYORES GRUPO Y COLECTIVO

### I. DEFINICIONES

Para efectos del siguiente contrato se considerarán las siguientes definiciones:

**Compañía.**

Toda mención en adelante de la Compañía se refiere a AXA Seguros, S.A. de C.V.

**Contratante.**

Es aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de las primas

**Asegurado Titular.**

Miembro de la colectividad asegurada que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos en la póliza y se encuentra en el registro de asegurados.

**Dependientes Económicos.**

Se considerarán como dependientes económicos del Asegurado Titular al Cónyuge o Concubinario que posea tal carácter conforme a lo dispuesto en el Artículo 1635 del Código Civil para el Distrito Federal y los hijos solteros menores de 25 años, que no tengan ingresos por trabajo personal.

**Accidente.**

Acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta, que produce lesiones que requieran atención médica o causen la muerte en la persona del Asegurado dentro de los primeros 90 días siguientes de la fecha de ocurrido el acontecimiento.

No se consideran accidente las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.

Todas las lesiones corporales sufridas por una persona en un accidente, se consideran como un sólo evento.

**Enfermedad.**

Toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo que amerite tratamiento médico o quirúrgico.

Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directas de las señaladas en el párrafo, y punto anterior de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como una misma enfermedad.

**Enfermedad Congénita.**

Se entiende como congénita, la enfermedad con que se nace o se contrae en el útero materno.

**Urgencia Médica.**

Es la aparición repentina de una alteración de la salud del asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida del enfermo o accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos.

**Suma Asegurada.**

Límite máximo de responsabilidad de La Compañía por cada asegurado a consecuencia de una enfermedad y/o accidente cubierto, la cual quedará fija a partir de que se efectúe la primera erogación, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura contratada.

**Deducible.**

Se entenderá por deducible los primeros gastos a cuenta del Asegurado hasta el límite establecido en la carátula de la póliza por cada enfermedad cubierta.

**Coaseguro.**

Cantidad a cargo del Asegurado como porcentaje de los gastos cubiertos por enfermedad después de aplicar el deducible. Dicho porcentaje queda indicado en la carátula de la póliza.

**Médico.**

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión que puede ser Médico General, Médico Especialista, Cirujano u Homeópata.

## I. DEFINICIONES

### **Hospital o Sanatorio.**

Institución legalmente autorizada para la atención médica y quirúrgica de pacientes que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas y con médicos y enfermeras titulados las 24 horas del día.

### **Hospitalización.**

Es la estancia continua en un hospital o sanatorio, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para el padecimiento; a partir del momento en que el asegurado ingrese como paciente interno.

### **Endoso.**

Documento que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del contrato y forma parte de éste.

### **Periodo de Espera.**

Es el lapso de tiempo ininterrumpido que debe transcurrir desde la fecha de alta del asegurado para que se pueda cubrir un padecimiento, de acuerdo a las especificaciones de la carátula de la póliza y de las Condiciones Generales.

### **Prestadores de Servicios Médicos y Hospitalarios Afiliados.**

Médicos y hospitales vinculados con La Compañía por convenios que tienen por objeto proporcionar a los asegurados el servicio de pago directo de los Gastos Médicos Cubiertos, por la atención otorgada por estos prestadores a los asegurados.

### **Tabla de Procedimientos Terapéuticos.**

Relación de los Procedimientos Terapéuticos que determina el monto máximo que pagará La Compañía para cada enfermedad y/o accidente cubierto por conceptos de honorarios médicos para dichos procedimientos.

### **Programación de Cirugías.**

Autorización previa al internamiento que el asegurado recibe por la realización de alguna intervención quirúrgica con hospitalización, cirugía ambulatoria y/o tratamiento médico.

### **SMGM.**

Salario mínimo general mensual vigente en el Distrito Federal.

## II. OBJETO

Si como consecuencia de un accidente y/o enfermedad que haya tenido tratamiento médico o quirúrgico cubierto por la póliza, el Asegurado incurriera en cualquiera de los gastos enumerados más adelante, La Compañía pagará o reembolsará el costo de los mismos hasta por la suma asegurada, ajustándolos previamente a las limitaciones consignadas en la carátula de la póliza por tipo de gasto, inicio de vigencia y periodo de cobertura, así como a las condiciones generales, endosos y cláusulas adicionales, siempre y cuando los gastos hayan sido erogados dentro de la República Mexicana, la póliza se encuentre en vigor para ese Asegurado y el padecimiento se origine dentro de la fecha de cobertura.

## III. GASTOS MÉDICOS MAYORES CUBIERTOS

### **Gastos de Hospitalización y Médicos.**

Siempre que sean proporcionados por instituciones o por personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad, que no sean familiares del Asegurado y sean médicamente necesarios.

#### **1. Honorarios de Procedimientos Terapéuticos.**

La cantidad que se liquide por este concepto incluirá todas las atenciones prestadas al Asegurado por los cirujanos, ayudantes e instrumentistas, consultas postoperatorias, así como por visitas hospitalarias, de acuerdo al límite establecido en la Tabla de Procedimientos Terapéuticos, que forma parte de este contrato anexo a estas Condiciones Generales:

- a) Para cada intervención quirúrgica u otro servicio señalado en la tabla de Procedimientos Terapéuticos anexa, el pago máximo será el porcentaje asignado en ésta, aplicado sobre el beneficio máximo para gastos médicos quirúrgicos por accidente o enfermedad cubiertos que se indican en la carátula de la póliza.
- b) El pago de los Procedimientos Terapéuticos que deba efectuar La Compañía no será mayor al beneficio máximo por gastos médicos quirúrgicos establecido en la carátula de la póliza.

### III. GASTOS MEDICOS MAYORES CUBIERTOS

- c)** Las intervenciones quirúrgicas que no se encuentren en la Tabla, se valorarán por similitud a las comprendidas en él.
- d)** Si la póliza está contratada sin tabla de Procedimientos Terapéuticos, se pagará el importe que por la clase de intervención realizada, así como de los tratamientos o servicios médicos correspondientes, según el gasto que no sea en exceso del cargo regular acostumbrado en el área donde se haya realizado dicha intervención o sean suministrados los tratamientos o servicios médicos correspondientes, de acuerdo al plan contratado.
- e)** Cuando se efectúen dos o más intervenciones en el mismo campo operatorio, La Compañía pagará aquella de las intervenciones quirúrgicas efectuadas indicada con el mayor porcentaje, o una de ellas cuando los porcentajes estipulados sean iguales.
- f)** Si en la misma sesión quirúrgica el cirujano efectúa otra intervención en diferente campo operatorio, La Compañía pagará el porcentaje que corresponda a la mayor, más el 50% del pago que corresponda a cada una de las demás intervenciones efectuadas.
- g)** Cuando se requiera la intervención de dos o más cirujanos de diferentes especialidades para el tratamiento de una misma persona en un mismo tiempo quirúrgico o en tiempos quirúrgicos sucesivos, se aplicará la tabla para cada cirujano en forma individual. En caso de un politraumatizado, el pago se hará de acuerdo a lo establecido en los párrafos e y f.
- h)** Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, tenorrafias, arteriorrafias) en la misma sesión y en el mismo campo operatorio, se pagará el 50% del porcentaje estipulado para la más elevada y el 25% del porcentaje estipulado en las restantes.
- 2. Honorarios por consultas médicas, con los límites establecidos en la carátula de la póliza.**
- 3. Gastos dentro del Hospital.** Representados por el costo de la habitación (privada estándar con baño de acuerdo a los límites establecidos en la carátula de la póliza), alimentos, medicamentos, laboratorio, gabinete, y atención general de enfermeras, sala de operaciones o de curaciones y terapia intensiva.
- 4.** Honorarios del Anestésista, hasta el 30% de los honorarios del cirujano.
- 5.** Equipo de Anestesia y material médico.
- 6.** Costo de la cama extra para el acompañante del Asegurado, durante la estancia de éste en el hospital.
- 7.** Honorarios de enfermera. Que bajo prescripción del médico tratante, sea necesaria para la convalecencia domiciliaria, con límite máximo de 30 días.
- 8.** Tratamiento tales como radioterapia, quimioterapia, hidroterapia, inhaloterapia, fisioterapia y otros semejantes
- 9.** Los honorarios médicos por atención hospitalaria sin intervención quirúrgica se cubrirán hasta los siguientes límites:
- a)** Atención hospitalaria: el equivalente a 20 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.
- b)** Primeros 5 días en terapia intensiva: el equivalente a 40 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.
- c)** Del 6to. al 30avo. día en terapia intensiva: el equivalente a 30 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.
- 10.** Honorarios de médicos quiroprácticos que cuenten con cédula profesional, siempre y cuando sean recomendados por el médico tratante.
- 11.** Cirugía reconstructiva a consecuencia de accidentes solo si el primer gasto se realiza en los primeros 90 días de ocurrido el accidente.
- 12.** Consumo de oxígeno.
- 13.** Transfusiones de sangre, aplicaciones del plasma, suero y otras sustancias semejantes.
- 14. Aparatos ortopédicos y prótesis.** Los necesarios para el tratamiento integral del padecimiento. Quedará excluida la reposición de aparatos de prótesis ya existentes a la fecha del accidente o enfermedad. Los gastos cubiertos serán de un 5% de la Suma Asegurada hasta un máximo de \$25,000.

### III. GASTOS MEDICOS MAYORES CUBIERTOS

---

**15. Renta de equipo tipo hospital.** Que por prescripción médica sea necesario para la convalecencia domiciliaria.

#### **Medicamentos.**

**16.** Medicamentos consumidos por el Asegurado en el hospital o sanatorio y los adquiridos fuera de él, siempre que sean prescritos por los médicos tratantes, que estén relacionados con el padecimiento y se presente la nota de la farmacia acompañada de la receta correspondiente.

#### **Estudios de Laboratorio y Gabinete.**

**17.** Análisis de laboratorio o estudios de rayos X, isótopos radioactivos, de electrocardiografía, encefalografía o de cualesquiera otros indispensables que hayan sido utilizados para el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o accidente cubierto.

#### **Cobertura de Recién Nacido.**

**18.** Padecimientos congénitos de los recién nacidos, en territorio nacional a partir de los 30 días de ocurrido el nacimiento, siempre y cuando la madre tenga 10 meses de asegurada y se haya notificado a La Compañía a más tardar a los 30 días de ocurrido el nacimiento y con la obligación de pagar el alta del nuevo asegurado.

#### **Complicaciones de Embarazo, Parto o Puerperio.**

**19.** Las complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio, de la Cónyuge o hija de la Asegurada titular, enunciados a continuación, con el límite establecido en la carátula de la póliza, siempre y cuando sean en territorio nacional:

- a) Embarazo extrauterino.
- b) Toxemia del embarazo molar
- c) Fiebre puerperal
- d) Embarazo molar

Los gastos erogados a consecuencia de las complicaciones de embarazo expresamente mencionadas como cubiertas, serán reembolsados con un límite máximo de 5 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal al momento de efectuarse el primer gasto.

Se cubre la operación cesárea según lo establecido en la carátula de la póliza o endoso correspondiente. En Pólizas Colectivas se cubre con periodo de espera de 12 meses.

#### **Uso de Ambulancia.**

**20.** Ambulancia de traslado terrestre en la localidad hacia o desde el hospital.

### IV. GASTOS MÉDICOS MAYORES CUBIERTOS CON PERIODO DE ESPERA

**1.** Los tratamientos por desmenuzamiento o fragmentación de un cálculo, conocido como litotripsias, estarán cubiertos a partir del 2do. año de la fecha de alta del asegurado, o rehabilitación de la póliza, hasta un límite de 26 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal.

La siguiente cláusula sólo es aplicable a pólizas de gastos médicos mayores colectivo:

**2.** No estarán cubiertos en el primer año que sigue a la fecha de alta de cada asegurado los gastos resultantes de: Operación cesárea, y las complicaciones del embarazo especificadas en el inciso 19 de Gastos Médicos Cubiertos, así como los tratamientos médicos y/o quirúrgicos de:

- Padecimientos Ginecológicos.
- Insuficiencia venosa y várices de miembros inferiores.
- Del piso perineal.
- Nariz y/o senos paranasales por accidente con coaseguro del 50%, siempre y cuando el primer gasto ocurra dentro de los primeros 90 días a la fecha del accidente.
- Endometriosis.
- Padecimientos de glándulas mamarias.
- Hemorroides, fístulas y fisuras rectales o prolapsos del recto.
- Amigdalitis y adenoiditis.
- Hernias (incluyendo las de disco), eventraciones.

## V. GASTOS MÉDICOS MAYORES NO CUBIERTOS

El contrato de seguro contenido en esta póliza no cubre los gastos que se originen a consecuencia de:

**1. Enfermedades preexistentes al momento de la contratación de la póliza entendiéndose como padecimientos preexistentes:**

- Aquellos cuyo inicio tiene lugar en fecha anterior a la iniciación de la cobertura para cada Asegurado en la póliza, y
- Aquellos en los que se haya integrado un diagnóstico por un médico, ó
- Aquellos que fueron aparentes a la vista, o aquellos que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidos.

**2. Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, así como los tratamientos para corregir trastornos de la conducta y el aprendizaje.**

**3. Afecciones propias del embarazo, aborto, partos prematuros o partos normales o anormales. Legrados cualquiera que sea su causa y toda complicación del embarazo, del parto o del puerperio que no sean precisamente las consignadas en esta póliza en el inciso 19 Gastos Médicos Cubiertos.**

**4. Tratamientos y padecimientos que resulten del alcoholismo o toxicomanías.**

**5. Tratamientos o padecimientos terapéuticos de carácter estético o plástico, salvo lo mencionado en el inciso 11 de los Gastos Médicos Mayores Cubiertos y el inciso 2 de los Gastos Médicos Mayores Cubiertos con Periodo de Espera para tratamiento médico y/o quirúrgico de nariz y/o senos paranasales.**

**6. Tratamientos de calvicie, obesidad, reducción de peso y esterilidad.**

**7. Adquisición de anteojos, lentes de contacto, lentes intraoculares y aparatos auditivos.**

**8. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas con el fin de corregir el astigmatismo, presbiopía, hipermetropía, miopía o cualquier otro trastorno de la refracción estrabismo.**

**9. Intervenciones quirúrgicas o tratamientos para control de la fertilidad, natalidad y sus complicaciones.**

**10. Gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante el internamiento de éste en sanatorio u hospital, excepto cama extra.**

**11. Cualquier cuidado o tratamiento debido a lesión autoinflingida, intento de suicidio, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**

**12. Lesiones que ocurran en riña con provocación por parte del Asegurado o por actos delictuosos intencionales en que participe directamente el Asegurado o estando bajo influencia de bebidas alcohólicas o de algún enervante, estimulante o similar que no haya sido prescrito por un médico.**

**13. Lesiones que el Asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.**

**14. Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje como ocupante de algún automóvil, motocicleta o cualquier otro vehículo similar en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**

**15. Práctica de: box, charrería, tauromaquia, deportes aéreos, alpinismo, espeleología, paracaidismo.**

**16. La práctica profesional de cualquier deporte.**

**17. Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje como piloto, pasajero, mecánico o miembro de la tripulación de aeronaves, que no pertenezcan**

a una línea comercial legalmente establecida y concesionada para el servicio del transporte regular de pasajeros.

**18. Uso de motocicletas y vehículos de motor similares, ya sea como piloto o pasajero, excepto cuando se requiera el uso de motocicleta para el desempeño de sus actividades y siempre que el accidente ocurra dentro de su horario de labores.**

**19. Tratamientos médicos o quirúrgicos a base de hipnotismo y quelaciones.**

**20. Honorarios y cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico realizado por acupunturistas, naturistas y vegetarianos.**

**21. Tratamientos dentales, alveolares, gingivales, maxilofaciales y sus complicaciones, a excepción de accidentes y sujeto a lo estipulado en el punto 11 de Gastos Médicos Mayores Cubiertos y el inciso 2 de los Gastos Médicos Mayores Cubiertos con Periodo de Espera para tratamiento médico y/o quirúrgico de nariz y/o senos paranasales.**

**22. Circuncisión.**

**23. Curas de reposo o descanso, exámenes médicos generales para comprobación del estado de salud, conocidos con el nombre de check up.**

**24. Tratamientos preventivos.**

**25. Tratamientos en vías de experimentación.**

**26. Tratamiento médico o quirúrgico de nariz y/o senos paranasales que sea originado por enfermedad.**

**27. Todos los gastos erogados por diagnóstico y/o tratamientos derivados del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y sus complicaciones.**

**28. Enfermedades congénitas, salvo lo definido en el inciso 18 de los Gastos Médicos Cubiertos.**

**29. Padecimientos derivados de radiaciones atómicas o nucleares, no prescritas por un médico.**

**30. Tratamiento médico o quirúrgico de cualquier complicación de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en este contrato.**

**31. También son: exclusiones aquellas que figuren en las condiciones especiales y endosos anexos a esta póliza.**

**32. Queda excluida la reposición de aparatos de prótesis.**

**33. Tratamiento quirúrgico de lesiones pigmentarias de la piel conocidas como lunares o nevus.**

**34. Tratamiento médico o quirúrgico para corregir xifosis, lordosis o escoliosis de columna vertebral.**

**35. Tratamiento médico o quirúrgico de hallux valgus o «juanetes».**

## VI. CLÁUSULAS GENERALES

### **Contrato.**

Forman parte de este contrato: las declaraciones del Contratante proporcionadas por escrito a La Compañía en la solicitud de seguro, las condiciones generales, los cuestionarios para evaluación del riesgo, registro de asegurados, la póliza, todos los endosos que se agregan al mismo y la Tabla de Procedimientos Terapéuticos en su caso, constituyen testimonio de dicho contrato de seguro.

### **Cobertura del Contrato.**

*Accidente.* Los Asegurados inscritos en la presente póliza, quedarán cubiertos en el caso de accidente amparado, a partir de la fecha inicial de vigencia estipulada en la carátula de la póliza.

*Enfermedad.* Si se trata de una enfermedad, salvo mención en contrario, ésta quedará cubierta luego de transcurrir 30 días a partir de la fecha de alta del Asegurado a la póliza, lapso que no tendrá lugar cuando se trate de renovaciones.

### **Modificaciones y Notificaciones.**

Las condiciones generales de la póliza, las cláusulas y los endosos respectivos sólo podrán modificarse previo

acuerdo entre el Contratante y La Compañía. Dichas modificaciones deberán constar por escrito, en endosos debidamente registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada de La Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente contrato de seguro deberá hacerse a La Compañía por escrito, precisamente en su domicilio social.

### **Vigencia.**

Salvo pacto en contrario, la vigencia de este contrato será de un año, entrando en vigor desde la fecha que se estipula en la carátula de la póliza.

### **Periodo de Pago del Beneficio.**

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad que haya requerido estudios de diagnóstico y/o tratamiento médico o quirúrgico cubierto por los gastos amparados que contempla la póliza dentro del periodo de vigencia de ésta, La Compañía reembolsará el costo de los mismos, a partir de la fecha de la primera erogación efectuada por el asegurado y hasta por la suma asegurada, ajustándolos previamente a las limitaciones consignadas en la carátula de la póliza por el tipo de gasto, inicio de vigencia y periodo de cobertura, así como en las Condiciones Generales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor para ese asegurado; es decir, si la póliza es cancelada o a su vencimiento no es renovada, La Compañía queda sin responsabilidad posterior en el pago de siniestros iniciales o complementarios.

### **Residencia.**

Sólo estarán protegidas bajo este seguro, las personas que radiquen permanentemente y que su domicilio habitual sea dentro de la República Mexicana.

### **Prima.**

La prima total de esta póliza es la suma de las primas de cada uno de los Asegurados correspondientes a las

coberturas contratadas, de acuerdo con su ocupación, sexo y edad alcanzada en la fecha de emisión.

En cada renovación la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los asegurados, aplicando la tarifa en vigor a esa fecha, determinada de acuerdo con la experiencia y procedimientos técnicos que para tal efecto se registren ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El contratante debe pagar la prima anual de cada cobertura a partir de la fecha de inicio de vigencia. En caso de optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, ya sea mensual, trimestral o semestral, se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se pacte entre las partes en la fecha de celebración del contrato.

La prima, o cada una de sus fracciones, vencerán al inicio de cada periodo pactado. A partir del vencimiento de la prima, el Contratante dispondrá de 30 días naturales para efectuar el pago de ésta, durante los cuales el seguro continuará en pleno vigor.

En este periodo no se otorgará el servicio de pago directo si la póliza no ha sido pagada, otorgándose en este caso el servicio de reembolso.

Transcurrido este plazo, si el pago no se ha realizado, los efectos de este contrato cesarán automáticamente.

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

Los pagos deberán efectuarse en las oficinas de La Compañía a cambio de un recibo expedido por la misma.

### **Altas.**

Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la póliza podrá ser incluida en la cobertura mediante solicitud del contratante y aceptación de La Compañía, conforme a las pruebas de asegurabilidad que queda facultada para pedir. Esta inclusión deberá ser reportada a La Compañía en los 30 días siguientes a la fecha en que la persona se hizo elegible al plan.

Lo anterior es aplicable para el caso de matrimonio o nacimiento, considerando como fecha de elegibilidad la del matrimonio civil o nacimiento respectivamente.

## VI. CLÁUSULAS GENERALES

---

Los hijos nacidos durante la vigencia de esta cobertura serán amparados desde la fecha en que cumplan 30 días de nacidos y la asegurada tenga 10 meses de haberse dado de alta.

### **Bajas.**

Causarán baja de esta póliza las personas que hayan dejado de pertenecer a la colectividad asegurada, así como sus dependientes. Los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación.

**Se excluirán de la cobertura de esta póliza, a partir de la siguiente renovación, los hijos del asegurado principal que:**

**a) contraigan matrimonio**

**b) cumplan 25 años de edad.**

La edad máxima de aceptación es de 64 años. En los casos de renovación o rehabilitación, la cobertura para cada asegurado podrá estar en vigor hasta el límite de 69 años de edad.

### **Ajustes.**

En caso de altas de asegurados, o de aumento de beneficios, la Compañía cobrará al contratante una prima calculada proporcionalmente desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento del periodo del seguro y emitirá el recibo correspondiente contando con el plazo de espera ya descrito.

En el caso de bajas de asegurados o disminución de beneficios, se procederá en forma similar, devolviéndose al contratante la prima no devengada.

### **Renovación.**

Este contrato se considerará renovado por periodos de un año si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo, el Contratante no da aviso a la otra por escrito de su voluntad de no renovarlo.

El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de La Compañía se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación los Asegurados cuya edad, a la fecha de renovación, estén fuera de los límites establecidos en esta póliza.

### **Rehabilitación.**

No obstante lo dispuesto en la Cláusula de Primas de las Condiciones Generales, el contratante podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y La Compañía devolverá, a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el asegurado solicitare por escrito que se amplíe la vigencia del seguro, está automáticamente prorrogará por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surte efecto la rehabilitación.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la hará constar la compañía para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente, y en cualesquiera otro documento que se emita con posterioridad de dicho pago.

En ningún caso, La Compañía responderá de siniestros ni sus complicaciones ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta cláusula.

### **Cambio de Plan.**

En caso de que el asegurado tuviera contratado algún otro plan dentro de nuestra línea de productos de Grupo/Colectivo, y a la renovación quisiera realizar un cambio de plan, su antigüedad sería reconocida siempre y cuando no pierda continuidad de una renovación a otra. Los nuevos padecimientos que se presenten a partir de la fecha en que se realizó el cambio de plan, quedarán cubiertos bajo los límites y condiciones establecidos en la presente póliza. Para los padecimientos originados durante la vigencia de la póliza anterior, se aplicarán

los límites, deducible y coaseguro especificados en las Condiciones Generales y endosos especiales de la póliza contratada al momento de inicio del siniestro.

### **Prescripción.**

Todas las acciones que se deriven del presente contrato de seguro prescribirán en dos años contados, en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el el Artículo 50 Bis y el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al usuario de Servicios Financieros.

### **Moneda.**

Todos los pagos relativos a este contrato ya sea por parte del contratante o de La Compañía se efectuarán en moneda nacional conforme a la ley monetaria vigente en la época de los mismos.

Cuando los gastos se hagan en moneda extranjera y procedan de acuerdo a las condiciones de esta póliza, serán reembolsados en moneda nacional de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana vigente al día de erogación de los gastos, dictada por el Banco de México, y publicado en el Diario Oficial de la Federación.

### **Omissiones o Inexactas Declaraciones.**

El contratante y los asegurados están obligados a declarar a la compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

### **Competencia.**

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario

de Servicios Financieros en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, en los términos a los que se refiere el art. 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá acudir ante los tribunales competentes del domicilio de La Compañía que se indica en la carátula de la póliza.

### **Edad.**

a) La Compañía aceptará el ingreso a esta póliza a personas desde el primer día de nacidas hasta los 64 años. En los casos de renovación esta póliza se renovará hasta los 69 años para los asegurados incluidos en ella, durante los 30 últimos días de vigencia de la misma, siempre y cuando no haya perdido continuidad.

b) Si a consecuencia de inexacta declaración, la edad del Asegurado, al tiempo de la celebración o en su caso de la renovación del contrato de seguro, hubiere estado fuera de los límites fijados, los beneficios de la presente póliza quedarán nulos y sin ningún valor para el Asegurado y La Compañía reintegrará al Contratante el 70% de la parte de la prima correspondiente a ese Asegurado.

c) Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, y la prima pagada fuese inferior a la que correspondiera realmente, la responsabilidad de La Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato. Si fuese mayor se devolverá la prima pagada en exceso.

d) La Compañía se reserva el derecho de exigir, en cualquier momento, la comprobación de la fecha de nacimiento de los Asegurados y una vez comprobada, La Compañía deberá anotarla en la propia póliza y extenderá el comprobante de tal hecho al Asegurado y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas sobre la edad.

### **Siniestros.**

a) Es obligación del reclamante dar aviso por escrito a La Compañía, en el curso de los primeros cinco días hábiles, de cualquier accidente o enfermedad que pueda ser motivo de indemnización. El retraso para

## VI. CLÁUSULAS GENERALES

---

dar aviso, no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro. Cuando cualquiera de los Asegurados se haya programado para someterse a una cirugía que no tenga carácter de Emergencia, el Asegurado Titular deberá notificarlo cuando menos con 5 días hábiles de anticipación a la fecha en que éste deba internarse. El Asegurado Titular tiene la obligación de presentar las pruebas que hubieren determinado dicha cirugía.

- b) En toda reclamación, el reclamante deberá comprobar a La Compañía la ocurrencia del siniestro. El reclamante deberá presentar a La Compañía las formas de declaración que para tal efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales que reúnan los requisitos fiscales de los gastos efectuados, tales como: notas, facturas y recetas en original, así como todos los documentos médicos y estudios relacionados con el evento reclamado. En caso de no cumplirse estos requisitos, La Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.
- c) La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de los cuales deriven para ella una obligación. La obstaculización por parte del contratante y/o asegurado para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a La Compañía de cualquier obligación.
- d) La Compañía sólo pagará los honorarios de médicos titulados y enfermeras tituladas y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y que no sean familiares del asegurado, así como los gastos de internamiento efectuados en sanatorios y hospitales legalmente autorizados.
- e) No se hará, por parte de La Compañía, ningún pago a establecimientos de caridad, beneficencia, asistencia social o cualquier otro semejante en donde no se exige remuneración.

La Compañía pagará al asegurado o a quien corresponda la indemnización que proceda, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se reciban todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación.

### **Pago de Indemnizaciones.**

La cuantía del reembolso se determinará de la siguiente manera:

- a) Se sumarán todos los gastos médicos cubiertos, ajustándolos a los límites establecidos en la carátula de la póliza, condiciones generales y/o endosos específicos.
- b) A la cantidad resultante se le descontará primero el deducible y después la cantidad por concepto de coaseguro, de acuerdo al porcentaje establecido en la carátula de esta póliza. Si los gastos son originados por un accidente cubierto y sobrepasan el deducible contratado, no se aplicará deducible ni coaseguro. Para ser catalogado como accidente, los primeros gastos médicos se deben realizar dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente. Transcurrido este periodo se considerará como enfermedad.
- c) El deducible se aplicará una sola vez para cada enfermedad.

Para las coberturas y limitaciones que estén definidas como múltiplos del SMGM, se entenderá que las mismas son variables y éstas se fijarán en caso de enfermedad o accidente, cubiertos por la póliza, tomando en cuenta el que se encuentre vigente en el Distrito Federal en la fecha de la primera erogación efectuada por el asegurado para esa enfermedad o accidente.

### **Sistema de Pago Directo.**

En caso de que el asegurado requiera internamiento, podrá hacer uso del sistema de pago directo en el que, previa verificación de La Compañía respecto a la procedencia del caso, vigencia de la póliza, endosos especiales, altas de asegurados, pagos, etc., si procede la reclamación La Compañía efectuará el pago de los gastos cubiertos por la póliza a los proveedores de servicio que acepten el pago directo, quedando a cargo del asegurado los gastos no cubiertos, así como el deducible y el coaseguro que corresponda.

### **Sistema de Pago por Reembolso.**

Funciona para aquellos gastos cubiertos por la póliza que:

- El servicio médico se hubiere proporcionado por médicos o en hospitales que no estuvieran en el convenio de ésta Compañía;

- Por la situación de internamiento (falta de documentos, duda en cuanto a la vigencia de la póliza, coberturas, alta de asegurados, pagos, etc.), no se hubiera auto-rizado y/o generado la oportunidad para el servicio de Pago Directo.

### **Modificación de Participación de Deducible y Coaseguro.**

- Siempre que el monto de la reclamación sea superior al deducible contratado, cuando en Procedimientos Terapéuticos se utilice médico y hospital en convenio a través de pago directo:
  - Si la póliza tiene un deducible menor o igual a \$1,000 y un coaseguro menor o igual al 10%, se eliminarán ambos.
  - Si el deducible contratado es superior a \$1,000, sobre éste se eliminará la cantidad de \$1,000.
  - Si el coaseguro contratado es superior a un 10%, el asegurado tendrá que cubrir por concepto de coaseguro la diferencia entre el contratado y 10 puntos porcentuales.
  - Las coberturas de Procedimientos Terapéuticos, Anestesia y Consultas Médicas operan sin límite. Para la cobertura de Cuarto y Alimentos se pagará cuarto privado estándar al 100%.
  - En caso de no utilizar la Red Médica de forma completa (hospital y médicos), tanto deducible como coaseguro, se aplicarán de acuerdo a las cantidades establecidas en la carátula de la póliza.
- Para la reclamación por cesárea, tanto en pago directo como reembolso se aplicará un deducible de 10 SMGM.
- En cirugía de nariz y/o senos paranasales a consecuencia de un accidente, tanto en pago directo como reembolso, se aplicará un coaseguro del 50%.
- En gastos complementarios tramitados vía reembolso se aplicará el coaseguro y limitaciones de la póliza.

### **Pagos Improcedentes.**

Cualquier indemnización realizada indebidamente por desconocimiento de un movimiento de baja, obliga al contratante a reintegrar el pago a la compañía.

### **Interés Moratorio.**

En el caso de que La Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, de conformidad con el artículo 135 BIS de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

En caso de juicios o arbitrajes en los términos de los Artículos 65, 67, 68, 69, 70, 71 y 72 Bis de la Ley de Protección y Defensa, al usuario de Servicios Financieros, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

### **Otros Seguros.**

Si las coberturas aseguradas en esta póliza estuvieran amparadas en todo o en parte por otros seguros, en ésta o en otras compañías, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas no excederá a los gastos reales incurridos y se liquidarán en proporción a los beneficios que cubra cada póliza de acuerdo al contenido de los Artículos 100, 101 y 102 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

### **Terminación Anticipada.**

La Compañía y/o el contratante podrán dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito. La terminación anticipada no eximirá a la compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras estuvo en vigor. Cuando La Compañía dé por terminada lo hará mediante notificación fehaciente al contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de practicada la notificación respectiva, debiendo devolver la totalidad de la prima no devengada.

### **Obligación del Contratante.**

El contratante se obliga a solicitar seguro para todas aquellas personas que en el momento de la expedición de la póliza reúnan las características necesarias para formar parte de la colectividad asegurable definida en la carátula. Así mismo se obliga a solicitar seguro en

los términos de esta póliza para todas las personas que con posterioridad llegaren a reunir dichas características dentro de los 30 días siguientes a que las reúnan. El incumplimiento de esta obligación por parte del contratante facultará a La Compañía a dar por terminado este seguro mediante aviso por escrito al contratante, comunicado con 30 días de anticipación.

En el caso de que la participación en el seguro sea voluntaria para cada asegurado, la inscripción de las personas deberá ser en los primeros 30 días de vigencia de la póliza.

## VII. COBERTURAS ADICIONALES CON COSTO

### Urgencia Médica en el Extranjero (UME)

Mediante la obligación del pago de la prima correspondiente a esta cláusula se obtendrá el siguiente beneficio:

Protege a los asegurados con cobertura nacional del riesgo de sufrir alguna enfermedad o accidente que pueda ser considerado como emergencia médica fuera del territorio nacional, cuando estén realizando un viaje de placer o de negocios. Considerándose como urgencia médica, la aparición repentina de una alteración en la salud del asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida del enfermo o accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos.

En toda reclamación que se origine por una urgencia en el extranjero se le aplicará únicamente el deducible de 50 dls. y se pagarán los gastos hasta la suma asegurada de 50,000 dls., o su equivalente en moneda nacional.

Al estar estabilizada y controlada la condición patológica o traumática del paciente, cesará la emergencia médica y, por lo tanto, los efectos del beneficio.

La Compañía pagará la reclamación en Moneda Nacional, de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana estipulado por el Banco de México y publicado en el Diario Oficial de la federación vigente en la fecha de erogación de mismos.

Los gastos cubiertos para esta cláusula son:

- Cuarto semi-privado y alimentos del paciente.
- Médicos y/o cirujanos. Honorarios por intervención quirúrgica, así como visitas intrahospitalarias.
- Anestesiista. Honorarios profesionales.
- Suministro en el hospital. Medicamentos, material médico, equipos anestésicos y sala de operaciones.
- Servicio de diagnóstico. Exámenes de laboratorio y gabinete, radiografías, etc.
- Servicio de ambulancia terrestre. En la localidad hacia o desde el hospital, siempre y cuando médicamente sea necesario.
- Aparatos ortopédicos y prótesis, necesarios para el tratamiento médico.
- Los gastos del recién nacido quedarán cubiertos a partir del 30 día de nacido de acuerdo a las condiciones de esta cláusula.

**Esta cobertura no ampara:**

- **Las exclusiones y limitaciones de los gastos que se encuentran estipulados en los Gastos No Cubiertos de estas condiciones generales.**
- **Tratamientos que no sean catalogados como de urgencia, de común acuerdo por el médico tratante y La Compañía.**
- **No quedarán cubiertos los accidentes o enfermedades que se hayan originado en la República Mexicana, así como sus consecuencias o complicaciones, sean o no motivo de la estancia o el viaje.**
- **No quedará cubierto el servicio de enfermería fuera del hospital.**
- **No quedarán cubiertos los tratamientos de rehabilitación.**
- **No quedará cubierta la operación cesárea.**

## VIII. TABLA DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

### Introducción

Para aplicar la presente tabla de intervenciones quirúrgicas, se tomará en cuenta lo siguiente:

- 1) El pago de los procedimientos terapéuticos correspondientes a este listado procederá siempre y cuando dicha intervención quirúrgica quede cubierta por las condiciones especificadas en la póliza.
- 2) Para cada intervención quirúrgica u otro procedimiento señalado en esta tabla, el pago máximo será el porcentaje establecido en el inciso correspondiente.
- 3) Las cantidades de este catálogo incluyen los honorarios del cirujano.
- 4) Las intervenciones quirúrgicas que no se encuentren en este catálogo, se valorarán en similitud a las comprendidas en él.
- 5) Cuando se efectúen dos o más intervenciones en el mismo campo operatorio, la compañía pagará aquella de las intervenciones efectuadas que tenga el porcentaje más elevado o una de ellas si los porcentajes son iguales.
- 6) Si en la misma intervención se realizan dos o más operaciones en diferente campo quirúrgico, se pagará el 100% de la que tenga el valor más alto más el 50% de la o las siguientes.
- 7) Cuando se requiera la intervención de dos o más cirujanos de diferente especialidad para el tratamiento de una misma persona en un mismo tiempo quirúrgico, o en tiempos quirúrgicos sucesivos, se aplicará la tabla para cada cirujano en forma individual. En el caso de los pacientes politraumatizados, el pago se hará de acuerdo a lo establecido en los párrafos 5 y 6.

## CIRUGÍA ABDOMINAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

1	Absceso hepático tratado por laparotomía	37%
2	Absceso pancreático, tratamiento quirúrgico	40%
3	Absceso subfrénico, tratamiento quirúrgico	29%
4	Adrenalectomía	40%
5	Anastomosis colecisto, colédoco o hepático digestiva	49%
6	Anastomosis esófago, gástrica	49%
7	Anastomosis esplenorrenal	57%
8	Anastomosis mesocava	57%
9	Anastomosis portocava	57%
10	Apendicectomía	30%
11	Apendicectomía por laparoscopia	35%
12	Apendicectomía con Drenajes	35%
13	Biopsia hepática por laparotomía	30%
14	Biopsia hepática por punción	9%
15	Cardiomiectomía	37%
16	Cierre de colostomía	29%
17	Cierre de colostomía con coloanastomosis	37%
18	Cirugía de canales biliares	37%
19	Colangio, pancreatografía transduodenoscópica	25%
20	Colecistectomía	44%
21	Colecistectomía y coledocostomía	55%
22	Colecistectomía transendoscópica	55%
23	Colecistostomía	35%
24	Coledocoscopia retrógrada	20%
25	Colectomía parcial	55%
26	Colectomía total	70%
27	Colon, resección abdominoperineal	70%
28	Colonoscopia	11%

## CIRUGÍA ABDOMINAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

29	Coloproctoanastomosis	51%	57	Gastrectomía parcial	51%
30	Colostomía	33%	58	Gastrectomía total	55%
31	Cuerpo extraño en esófago, extracción	15%	59	Gastrectomía radical por cáncer	80%
32	Derivaciones bilio, intestinales	51%	60	Gastroenteroanastomosis	37%
33	Desvascularización para-esofago-gástrica, esplenectomía, vagotomía y piloroplastía en hipertensión portal hemorrágica	75%	61	Gastroscofia	11%
34	Diálisis peritoneal aguda	15%	62	Gastrostomía, duodenostomía, ileostomía, cecostomía, colostomía	33%
35	Diálisis peritoneal intermitente	11%	63	Gastrostomía endoscópica percutánea	26%
36	Diálisis peritoneal ambulatoria	11%	64	Hepatectomía derecha	80%
37	Divertículo de Meckel	33%	65	Hernia crural	26%
38	Divertículo esofágico	45%	66	Hernia diafragmática	42%
39	Entero-enteroanastomosis	34%	67	Hernia inguinal	26%
40	Escleroterapia transendoscópica de várices esofágicas	20%	68	Hernia inguinal con orquidopexia	30%
41	Esfinterotomía endoscópica de ampula de Vater	37%	69	Hernia inguinal, reoperación	28%
42	Esofagogastroduodenoscopia	11%	70	Hernia umbilical	26%
43	Esofagomiotomía (Heller)	28%	71	Interposición de colon o yeyuno	70%
44	Esfinteroplastía transduodenal	39%	72	Laparotomía exploradora	33%
45	Esofagectomía	60%	73	Litotripsia extracorpórea en cálculos de las vías biliares por tratamiento completo terminado	40%
46	Esofagogastrectomía por cáncer fúndico	85%	74	Lobectomía hepática, resección segmentaria	53%
47	Esofagoplastía, cirugía mayor y reconstructiva esófago	70%	75	Operación de Whipple	70%
48	Esofagoscopia	7%	76	Páncreas, tratamiento de pseudoquiste	37%
49	Esplenectomía	45%	77	Pancreatectomía parcial	53%
50	Esplenorrafia	51%	78	Pancreatectomía total	70%
51	Estenosis esofágica, tratamiento completo por dilataciones	25%	79	Pancreatitis necrohemorrágica	50%
52	Eventración de la pared abdominal	28%	80	Pancreatografía retrograda	20%
53	Exploración pancreática por tumores endócrinos	45%	81	Perforación esofágica	45%
54	Fotocoagulación con rayo laser en hemorragias	20%	82	Peritoneoscopia	15%
55	Funduplicación tipo Nissen	42%	83	Piloromiotomía	30%
56	Funduplicación tipo Nissen por laparoscopia	47%	84	Piloroplastía	30%
			85	Punción evacuadora de cavidad peritoneal	10%

## CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

86	Reparación de ano contra natura o fistulas de vísceras abdominales a la piel	28%	19	Arteriorrafia en abdomen	50%
87	Reconstrucción estenosis cicatrizal conductos biliares	67%	20	Arteriorrafia en cuello	45%
88	Resección del intestino delgado	45%	21	Arteriorrafia en extremidades	40%
89	Ruptura traumática del hígado	55%	22	Arteriorrafia en tórax	50%
90	Sigmoidoscopia	9%	23	Cardioversión	9%
91	Síndrome de vaciamiento rápido, cirugía del mismo	55%	24	Cateterismo cardiaco	28%
92	Úlcera perforada de estómago o duodeno	42%	25	Cirugía de corazón sin circulación extracorpórea	65%
93	Vagotomía y drenaje complementario	45%		* Primer Ayudante	24%
<b>CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>				* Segundo Ayudante	16%
1	Anastomosis espleno-renal o porto-cava	65%		* Intensivista	28%
2	Aneurisma de aorta abdominal	65%		* Instrumentista	11%
3	Aneurisma de aorta torácica	80%		* Anestesiólogo	24%
4	Aneurisma de axilar, braquial por incisión en el brazo	70%		* Estos porcentajes se aplicarán independientes a los del cirujano	
5	Aneurisma de carótida o subclavia por incisión cuello	70%	26	Cirugía de corazón con bomba extracorpórea	90%
6	Aneurisma de femoral profunda	70%		* Primer Ayudante	24%
7	Aneurisma de iliacas	45%		* Segundo Ayudante	16%
8	Aneurisma de poplítea	37%		* Técnico de bomba extracorpórea	28%
9	Aneurisma de subclavia por toracotomía	45%		* Intensivista	28%
10	Aneurisma ventricular	99%		* Instrumentista	11%
11	Angiografía coronaria	25%		* Anestesiólogo	24%
12	Angioplastia coronaria	48%		* Estos porcentajes se aplicarán independientes a los del cirujano	
13	Aortografía por cateterismo	15%	27	Coartación de la aorta	65%
14	Aortografía translumbar	11%	28	Comisurotomía mitral, pulmonar, aórtica (cerrada)	65%
15	Aplicación de filtro en vena cava inferior	28%	29	Derivación axilo, femoral	65%
16	Arteriografía cerebral	28%	30	Embolectomía aórtica	50%
17	Arteriografía periférica bilateral	11%	31	Embolectomía o endarterectomía de grandes vasos	50%
18	Arteriografía periférica unilateral	18%	32	Embolectomía o endarterectomía de vasos medianos y pequeños	45%
			33	Embolectomía periférica bilateral	45%
			34	Embolectomía periférica unilateral	40%
			35	Embolectomía o trombectomía de vena cava o iliaca por laparatomía	55%

## CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

36	Escalenotomía bilateral	40%	65	Marcapaso permanente con electrodo transvenoso	20%
37	Escalenotomía unilateral	30%	66	Marcapaso permanente, extracción	10%
38	Fístula arterio-venosa externa	35%	67	Marcapaso temporal con electrodo transvenoso	12%
39	Fístula arterio-venosa con puente de safena interna	42%	68	Marcapaso transvenoso unicameral ventrículo	28%
40	Fístula arterio-venosa interna en brazo o tobillo	37%	69	Marcapaso transvenoso unicameral o bicameral aurícula	33%
41	Fístula arterio-venosa intraabdominal	45%	70	Pericardiectomía	45%
42	Fístula arterio-venosa intratorácica	45%	71	Pericardiocentesis	17%
43	Flebotomía abdominal	45%	72	Pericardiostomía	33%
44	Flebotomía en cuello	37%	73	Puente aorto-coronario, uno o varios vasos.	90%
45	Flebotomía en extremidades	28%	74	Puente aorto-femoral o aorto-iliaca	55%
46	Flebotomía en tórax	45%	75	Puente aorto-celiaco, mesentérico o renal	55%
47	Injertos aorto-femoral bilateral	70%	76	Puente arterial carotídeo, subclavio o axilar	55%
48	Injertos aorto-femoral unilateral	60%	77	Puente arterial femoro-femoral	55%
49	Injertos aorto-renal bilateral	70%	78	Puente arterial iliaca-femoral	60%
50	Injertos aorto-renal unilateral	60%	79	Reemplazo o reparación valvular simple o múltiple	90%
51	Injertos arteriales de vasos medianos y pequeños	50%	80	Reparación de defecto septal auricular	90%
52	Injertos de piel en úlceras isquémicas o venosas	28%	81	Reparación de defecto septal ventricular	90%
53	Injertos o implantes arteriales de grandes vasos	70%	82	Resección de fístula arterio-venosa periférica	30%
54	Injertos venosos	45%	83	Resección de hemangiomas cavernosos múltiples	35%
55	Instalación de catéter de Swanganz	15%	84	Safenectomía bilateral	55%
56	Intervenciones quirúrgicas sobre corazón o grandes vasos de pedículo	90%	85	Safenectomía unilateral	42%
57	Ligadura, sutura, plicatura o pinzamiento de vena cava inferior	55%	86	Sección y sutura de conducto arterioso	45%
58	Ligadura de vena safena interna	25%	87	Simpatectomía cérvico torácica bilateral	40%
59	Ligadura de venas perforantes insuficientes	33%	88	Simpatectomía cérvico torácica unilateral	28%
60	Ligadura de arterias carótidas o subclavias	37%	89	Simpatectomía lumbar bilateral	53%
61	Marcapaso con toracotomía	60%	90	Simpatectomía lumbar unilateral	40%
62	Marcapaso endocárdico permanente	28%	91	Toracocentesis	10%
63	Marcapaso endocárdico transitorio	20%	92	Trasplante venoso	55%
64	Marcapaso permanente con electrodo epicárdico por toracotomía	60%	93	Tromboendarterectomía aorto-abdominal	53%
			94	Tromboendarterectomía aorto-iliaca combinada	53%

## CIRUGÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA

95 Tromboendarterectomía axilar-braquial	37%	14 Injertos cutáneos libres superficies mayores	30%
96 Tromboendarterectomía carótida, vertebral, subclavia, por incisión en cuello	45%	15 Instalación de catéter de Hickman	7%
97 Tromboendarterectomía femoral profunda	40%	16 Instalación de catéter Port-a-Cath	13%
98 Tromboendarterectomía femoral y/o poplítea y/o tibio peroneal	40%	17 Instalación de catéter de Tenckhoff	15%
99 Tromboendarterectomía iliaca	40%	18 Lipomas, extirpación Para lesiones de hasta 5cc.	5%
100 Tromboendarterectomía innominada, subclavia, por toracotomía	55%	19 Medula ósea, biopsia	8%
101 Tromboendarterectomía mesentérica, celiaca o renal	55%	20 Paratiroidectomía	42%
102 Tumor carotídeo	55%	21 Parotidectomía	42%
103 Valvuloplastia con derivación cardiopulmonar	90%	22 Pilonidal, extirpación de quiste	20%
104 Venografía de miembros	11%	23 Quiste branquial	28%
105 Venografía de venas cavas	20%	24 Sebáceo, extirpación de quiste	3%
		25 Tirogloso, extirpación de quiste	28%
		26 Tiroidectomía con disección radical del cuello	63%
		27 Tiroidectomía unilateral	37%
		28 Tiroidectomía bilateral	51%
		29 Tiroides, extirpación de nódulo o quiste	28%
		30 Uña (una o más) extirpación	2%
		31 Verruga o nevo, extirpación	4%

## CIRUGÍA GENERAL

1 Absceso subcutáneo, canalización	5%
2 Biopsia de piel	5%
3 Circuncisión	15%
4 Circuncisión recién nacido (campana)	7%
5 Cirugía de glándula submaxilar	30%
6 Cirugía en parótida	37%
7 Excisión tumor cuerpo carotídeo	50%
8 Ganglios de cuello, resección	11%
9 Ganglios superficiales, resección	7%
10 Heridas, sutura de 3 a 1cms.	7%
11 Heridas, sutura de más de 1 cms.	9%
12 Heridas, sutura de menos de 3 cms.	5%
Quando se trate de heridas en cara o manos agregar un 50% a los porcentajes anteriores. Lo mismo en injertos y extirpación de lesiones.	
13 Injertos cutáneos libres superficies hasta de 10cms.	15%

## CIRUGÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA

1 Amputación cuello uterino	20%
2 Amputación cuello uterino con fijación ligamentos Mackenrodt cara anterior, útero y perineoplastia	30%
3 Bartholin debridación	7%
4 Bartholin extirpación glándula	15%
5 Biopsia cuello uterino	5%
6 Biopsia endometrio	7%
7 Cesárea	34%
8 Colporrafia anterior	26%
9 Colporrafia anterior y posterior	28%

## CIRUGÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA

10	Colpotomía posterior	15%	39	Tratamiento obstrucciones tubarias	33%
11	Conización cuello útero	15%	40	Tratamiento ovario poliquístico y quistes benignos de ovario	27%
12	Culdoscopia	11%	41	Tratamiento pólipo cervical vía vaginal	15%
13	Ectropión meato urinario fulguración	7%	42	Tratamiento quirúrgico endometriosis	35%
14	Ectropión meato urinario resección	15%	43	Tumor benigno de vulva o vagina	17%
15	Embarazo ectópico	30%	44	Uteropexia	28%
16	Extirpación tumores benignos de mama	20%	45	Vulvectomía	50%
17	Fístula recto vaginal	28%	<b>CIRUGÍA NEUROLÓGICA</b>		
18	Fístula vésico uterina	28%	1	Angiografía cerebral unilateral	22%
19	Fístula vésico vaginal	28%	2	Angiografía cerebral bilateral	28%
20	Fulguración cuello uterino	7%	3	Bloqueo lumbar paravertebral	20%
21	Histerectomía abdominal	38%	4	Bloqueo nervios periféricos	20%
22	Histerectomía ampliada con linfadenectomía Wertheim	50%	5	Bloqueo de ganglio estelar	20%
23	Histerectomía vaginal por prolapso con perineoplastia	60%	6	Cordotomía	51%
24	Histeroscopia	11%	7	Craneotomía con ventriculografía	60%
25	Laparoscopia diagnóstica	15%	8	Craneotomía para extirpación de tumor	98%
26	Legrado biopsia	15%	9	Craneotomía para absceso cerebral	75%
27	Legrado por aborto	15%	10	Craneotomía por hematoma sub-dural	75%
28	Miomectomía única o múltiple	30%	11	Derivación ventrículo atrial o ventrículo peritoneal	65%
29	Miomectomía por laparoscopia	45%	12	Esterotaxia (epilepsia, Parkinson) cirugía de	65%
30	Ooforectomía unilateral	27%	13	Fractura de cráneo simple, tratamiento quirúrgico	40%
31	Ooforectomía bilateral	29%	14	Fractura de cráneo compleja o conminuta, manejo quirúrgico	65%
32	Operación Marshall Marchetti	30%	15	Fractura de cráneo con reparación de dura o cerebro	75%
33	Perineoplastia	28%	16	Ganglio de Gasser, infiltración	10%
34	Resección nervio pre-sacro	28%	17	Ganglio de Gasser, resección	65%
35	Salpingectomía unilateral	28%	18	Hernia discal	50%
36	Salpingectomía bilateral	33%	19	Laminectomía descompresiva	50%
37	Tratamiento desgarró cuello uterino	11%			
38	Tratamiento incontinencia cuello uterino (Espinosa o Shirodkar)	20%			

## CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

20	Laminectomía por tumor medular	60%	15	Estrabismo tratamiento quirúrgico	40%
21	Lobotomía unilateral	65%	16	Extracción intracapsular de catarata	30%
22	Lobotomía bilateral	75%	17	Extracción extracapsular de catarata	30%
23	Mielografía	24%	18	Extracción intracapsular de catarata con implante de lente intraocular	35%
24	Nervios craneales, sección de	70%	19	Extracción extracapsular de catarata con implante de lente intraocular	35%
25	Neumoencefalografía	28%	20	Extracción cuerpo extraño intraocular o intraorbitario	30%
26	Neurorrafia de nervios periféricos	33%	21	Extracción de cuerpo extraño corneal	4%
27	Punción cisternal o lumbar	5%	22	Extirpación de pterigión	14%
28	Retiro de válvula ventrículo atrial o ventrículo peritoneal	15%	23	Extirpación de pterigión con injerto de mucosa labial	18%
29	Simpatectomía cérvico-torácica unilateral	37%	24	Extirpación de tumores de los párpados	15%
30	Simpatectomía cérvico-torácica bilateral	45%	25	Extirpación de tumores de la glándula lagrimal	15%
31	Simpatectomía lumbar, unilateral	33%	26	Extirpación de tumores del globo ocular	45%
32	Simpatectomía lumbar, bilateral	42%	27	Extirpación de tumores de la órbita	45%
33	Vasculares intracraneanas, tratamiento quirúrgico de las malformaciones	98%	28	Fotocoagulación de un sector de la retina	15%
<b>CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA</b>			29	Fotocoagulación con rayo láser	25%
1	Blefaroplastía	20%	30	Goniotomía	15%
2	Capsulotomía quirúrgica posterior	12%	31	Goniopuntura	15%
3	Capsulotomía por rayo láser	12%	32	Iridectomía o iridotomía	20%
4	Cierre de punto lagrimal	5%	33	Lensectomía extracapsular	25%
5	Colocación de tubo de silastic en vía lagrimal	11%	34	Operación filtrante anti-glaucomatosa	40%
6	Corrección de ptosis palpebral	37%	35	Orbitotomía para derivación de grasa orbitaria	30%
7	Corrección quirúrgica de exoftalmos	30%	36	Panfotocoagulación	25%
8	Curetaje de chalazión	4%	37	Procedimiento triple trasplante de córnea, extracción de catarata, colocación de lente intraocular	65%
9	Dacriocistorrinostomía	20%	38	Queratomileusis	50%
10	Dacriocistectomía	15%	39	Queratotomía radial	30%
11	Enucleación de un ojo	25%	40	Rotación quirúrgica de la córnea	30%
12	Enucleación con prótesis integrada	30%	41	Sondeo de vía lagrimal	5%
13	Epiqueratofaquia	50%			
14	Esclerectomía con o sin iridectomía	20%			

## CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

42	Sutura de herida corneal	20%	12	Codo	42%
43	Sutura de herida corneal con hernia de iris	25%	13	Muñeca	42%
44	Sutura de herida corneoescleral	20%	14	Metacarpofalángicas	33%
45	Sutura de herida corneoescleral con tratamiento en tejido uveal y vitrectomía	45%	15	Interfalángicas mano	20%
46	Trabeculectomía	25%	16	Cadera	74%
47	Trabeculotomía	20%	17	Rodilla	42%
48	Trabeculectomía con iridencleisis	27%	18	Tobillo	28%
49	Trabeculoplastía con rayo láser	27%	19	Tarso (triple artrodesis, subastragalina y demás tarso)	5%
50	Trasplante de córnea	60%	20	Metatarsfalángicas	37%
51	Trasplante de córnea con lente intra-ocular	60%	21	Interfalángicas pie	20%
52	Trasplante laminar de la córnea	50%		<b><u>7.3 Artroplastías</u></b>	
53	Tratamiento quirúrgico de la distriquirosis	12%	22	Hombro	42%
54	Tratamiento quirúrgico de desprendimiento de retina	40%	23	Codo	42%
55	Vitrectomía	40%	24	Muñeca	42%
56	Vitrectomía con lensectomía	50%	25	Metacarpofalángicas	36%

## CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA

### **7.1 Amputaciones**

1	Brazo	28%	29	Cadera (prótesis total más acetabuloplastía)	88%
2	Antebrazo	37%	30	Rodilla	45%
3	Metacarpales	24%	31	Tobillo	37%
4	Falanges manos	20%	32	Metatarsfalángicas	37%
5	Muslo	35%	33	Interfalángicas pie	33%
6	Pierna	37%	34	Hallux valgus unilateral	25%
7	Metatarsales	33%	35	Hallux valgus bilateral	35%
8	Falanges pie	24%		<b><u>7.4 Artrotomías</u></b>	

### **7.2 Artrodesis**

9	Columna vertebral (vía anterior)	74%	36	Hombro	20%
10	Columna vertebral (vía posterior)	65%	37	Codo	17%
11	Hombro	42%	38	Muñeca	17%
			39	Cadera	25%

40	Rodilla	20%	64	Reducción manual transfixión esquelética e inmovilización externa	24%
41	Tobillo	17%	65	Reducción cruenta y osteosíntesis	28%
42	Articulaciones menores	13%		– <i>Femoral proximal</i>	
<b><u>7.5 Biopsias óseas</u></b>			66	Reducción manual e inmovilización externa	17%
43	Biopsia por punción	11%	67	Reducción manual transfixión esquelética e inmovilización externa	28%
44	Biopsia abierta	20%	68	Reducción cruenta y osteosíntesis	33%
<b><u>7.6 Capsulotomías</u></b>				– <i>Femoral distal</i>	
45	Hombro	20%	69	Reducción manual e inmovilización externa	17%
46	Codo	17%	70	Reducción manual transfixión esquelética e inmovilización externa	20%
47	Muñeca	17%	71	Reducción cruenta y osteosíntesis	24%
48	Cadera	25%		– <i>Tibial proximal o distal</i>	
49	Rodilla	20%	72	Reducción manual e inmovilización externa	17%
50	Tobillo	17%	73	Reducción manual transfixión esquelética e inmovilización externa	20%
51	Articulaciones menores	13%	74	Reducción cruenta y osteosíntesis	24%
<b><u>7.7 Desarticulaciones</u></b>			<b><u>7.9 Fracturas</u></b>		
52	Hombro	37%		– <i>Columna cervical</i>	
53	Metacarpofalángicas	8%	75	Reducción por maniobras externas y corset enyesado	24%
54	Interfalángicas mano	8%	76	Reducción cruenta y artrodesis (vía anterior)	65%
55	Hemipelviectomía	84%	77	Reducción cruenta y artrodesis (vía posterior)	50%
56	Cadera	45%		– <i>Columna torácica</i>	
57	Rodilla	29%	78	Reducción por maniobras y corset enyesado	17%
58	Metatarsfalángicas	50%	79	Reducción cruenta y artrodesis (vía anterior)	65%
59	Interfalángicas pie	9%	80	Reducción cruenta y artrodesis (vía posterior)	50%
<b><u>7.8 Epifisiolisis</u></b>				– <i>Columna lumbar</i>	
	– <i>Húmero proximal</i>		81	Reducción por maniobras externas y corset enyesado	20%
60	Reducción manual e inmovilización externa	9%	82	Reducción cruenta y artrodesis (vía anterior)	65%
61	Reducción manual, transfixión esquelética e inmovilización externa	20%	83	Reducción cruenta y artrodesis (vía posterior)	50%
62	Reducción cruenta y osteosíntesis	28%			
	– <i>Radio y cúbito proximal o distal</i>				
63	Reducción manual e inmovilización externa	17%			

## CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA

### – Clavícula

84 Reducción por maniobras externas y vendaje	9%
85 Reducción cruenta y osteosíntesis	20%

### – Escápula

86 Reducción manual e inmovilización externa	15%
87 Reducción cruenta y osteosíntesis	30%

### – Húmero epifisarias o metafisarias proximal o distal

88 Reducción manual e inmovilización externa	15%
89 Reducción manual, transfixión esquelética e inmovilización externa	20%
90 Reducción cruenta y osteosíntesis	33%

### – Húmero diafisarias

91 Reducción manual e inmovilización externa	15%
92 Reducción cruenta y osteosíntesis	28%

### – Cúbito y/o radio epifisarias o metafisarias proximal o distal

93 Reducción manual e inmovilización externa	15%
94 Reducción manual, transfixión esquelética e inmovilización externa	20%
95 Reducción cruenta y osteosíntesis	33%

### – Cúbito y/o radio diafisarias

96 Reducción manual e inmovilización externa	15%
97 Reducción manual, transfixión esquelética e inmovilización externa	20%
98 Reducción cruenta y osteosíntesis	28%

### – Muñeca (colles, smith, etc.)

99 Reducción manual e inmovilización externa	17%
100 Reducción manual, transfixión esquelética e inmovilización externa	20%
101 Reducción cruenta y osteosíntesis	24%

### – Carpo

102 Reducción manual e inmovilización externa	17%
103 Reducción cruenta y osteosíntesis	28%

### – Metacarpales

104 Reducción manual e inmovilización externa	9%
105 Reducción cruenta y osteosíntesis	19%

### – Falanges mano

106 Reducción manual e inmovilización externa	9%
107 Reducción cruenta y osteosíntesis	15%

### – Pelvis (acetábulo)

108 Pilar o columna anterior	37%
109 Pilar o columna posterior	45%

### – Pelvis (aleron, sacro o iliaco)

110 Reducción manual y/o hamaca, tracción esquelética o calot	19%
111 Reducción cruenta y osteosíntesis	37%

### – Femur (cuello del)

112 Fijación in situ con tornillos y/o placa angulada	33%
113 Reducción mecánica y osteosíntesis	37%
114 Reducción mecánica, osteotomía valguizante y osteosíntesis	45%

### – Trocantéricas

115 Reducción manual, tracción esquelética y/o calot	24%
116 Reducción cruenta y osteosíntesis	37%

### – Subtrocantéricas

117 Reducción manual, tracción esquelética y/o calot	19%
118 Reducción cruenta y osteosíntesis	37%

### – Femorales diafisarias

119 Reducción manual, tracción esquelética y/o calot	24%
120 Reducción cruenta y osteosíntesis	33%

### – Femorales supracondileas

121 Reducción tracción esquelética y/o calot	20%
122 Reducción cruenta y osteosíntesis	37%

### – Femorales condileas y/o intercondileas

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA

123 Reducción tracción esquelética y/o calot	24%	146 Simple (inmovilización y osteosíntesis)	17%
124 Reducción cruenta y osteosíntesis	45%	147 Compuesta (inmovilización y osteosíntesis)	21%
– <i>Rótula</i>		148 Fracturas faciales: Lefort I	37%
125 Reducción manual e inmovilización externa	9%	149 Lefort II	41%
126 Reducción cruenta y osteosíntesis	40%	150 Lefort III	50%
– <i>Tibia, epifisis y metafisis proximal</i>		151 Fracturas de complejo cigomático malar, arco cigomático	20%
127 Reducción manual e inmovilización externa	11%	152 Fractura malar simple	9%
128 Reducción cruenta y osteosíntesis	30%	153 Reducción abierta	17%
– <i>Tibia diafisarias</i>		154 Reducción abierta e injerto	19%
129 Reducción manual e inmovilización externa	18%	155 Cigomático malar compuesta, con pérdida de sustancia en piso de órbita	34%
130 Reducción cruenta y osteosíntesis	33%	156 Artroplastía temporo-mandibular	17%
– <i>Tobillo</i>		157 Artroplastía temporo-mandibular bilateral	24%
131 Reducción manual e inmovilización externa	9%	<b>7.10 Fracturas, luxaciones</b>	
132 Reducción cruenta y osteosíntesis	28%	– <i>Columna cervical</i>	
– <i>Tarso (calcáneo, astrálogo, escafoides, cubooides y cuñas)</i>		158 Reducción por maniobras externas y corset enyesado	20%
133 Reducción manual y/o transfixión esquelética y molde de yeso	15%	159 Reducción cruenta y artrodesis (vía anterior)	65%
134 Reducción cruenta y osteosíntesis	24%	160 Reducción cruenta y artrodesis (vía posterior)	50%
– <i>Metatarsales</i>		– <i>Columna torácica</i>	
135 Reducción manual e inmovilización externa	8%	161 Reducción por maniobras externas y corset de yeso	25%
136 Reducción cruenta y osteosíntesis	17%	162 Reducción cruenta y artrodesis (vía anterior)	65%
– <i>Falanges pie</i>		163 Reducción cruenta y artrodesis (vía posterior)	50%
137 Reducción manual e inmovilización externa	8%	<i>Columna lumbar y lumbosacra</i>	
138 Reducción cruenta y osteosíntesis	17%	164 Reducción por maniobras externas y corset enyesado	24%
139 Retiro de clavos centromedulares	20%	165 Reducción cruenta y artrodesis (vía anterior)	65%
Para el retiro de material de osteosíntesis, se Tabulara el 30% de la osteosíntesis correspondiente.		166 Reducción cruenta y artrodesis (vía posterior)	50%
– <i>Fracturas maxilofaciales</i>		– <i>Coxis</i>	
143 Fracturas alveolares simples (inmovilización)	8%	167 Reducción por maniobras rectales	8%
144 Compuesta, con plastía de mucosa ósea	11%	168 Resección cruenta	17%
145 Fractura de mandíbula simple (inmovilización)	9%		

## CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA

– <i>Hombro</i>		188 Reducción cruenta y osteosíntesis	14%
169 Reducción por maniobras externas	17%	– <i>Interfalángicas pie</i>	
170 Reducción cruenta y osteosíntesis	33%	189 Reducción manual e inmovilización externa	8%
– <i>Codo</i>		190 Reducción cruenta y osteosíntesis	14%
171 Reducción por maniobras externas	12%	<b><u>7.11 Luxaciones puras (aisladas)</u></b>	
172 Reducción cruenta y osteosíntesis	25%	– <i>Esternoclavicular</i>	
– <i>Muñeca, radiocarpiana y/o carpometacarpal</i>		191 Reducción manual e inmovilización externa	8%
173 Reducción manual e inmovilización externa	12%	192 Reducción cruenta y plastía	24%
174 Reducción cruenta, osteosíntesis y artrodesis	25%	– <i>Acromioclavicular</i>	
– <i>Metacarpofalángicas</i>		193 Reducción manual e inmovilización externa	8%
175 Reducción manual e inmovilización externa	9%	194 Resección extremo lateral clavícula	17%
176 Reducción cruenta y osteosíntesis y artrodesis	19%	195 Reducción cruenta y plastía	20%
– <i>Interfalángicas mano</i>		– <i>Hombro (escapulohumeral)</i>	
177 Reducción manual e inmovilización externa	8%	Reducción manual e inmovilización externa	8%
178 Reducción cruenta, osteosíntesis y artrodesis	19%	197 Reducción cruenta (luxación inveterada)	33%
– <i>Cadera</i>		198 Luxación recidivante (tratamiento quirúrgico)	28%
179 Reducción manual y tracción esquelética y/o calot	20%	– <i>Codo</i>	
180 Reducción cruenta y osteosíntesis	37%	199 Reducción manual e inmovilización externa	8%
– <i>Rodilla</i>		200 Reducción cruenta	24%
181 Reducción manual e inmovilización externa	12%	– <i>Muñeca</i>	
182 Reducción cruenta y osteosíntesis	40%	201 Reducción manual e inmovilización externa	8%
– <i>Tobillo</i>		202 Reducción cruenta	23%
183 Reducción manual e inmovilización externa	9%	– <i>Metacarpofalángicas</i>	
184 Reducción cruenta y osteosíntesis	28%	203 Reducción manual e inmovilización externa	8%
– <i>Tarso (calcáneo, astrálogo, escafoides, cubooides y cuñas)</i>		204 Reducción cruenta	17%
185 Reducción manual y/o transfixión esquelética y molde de yeso	9%	– <i>Interfalángicas</i>	
186 Reducción cruenta y osteosíntesis	20%	205 Reducción manual e inmovilización externa	3%
– <i>Metatarsofalángicas</i>		206 Reducción cruenta	9%
187 Reducción manual e inmovilización externa	8%	– <i>Cadera</i>	
		207 Reducción manual y tracción esquelética	

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA

y/o calot	20%	228 Escalenotomía bilateral	30%
208 Reducción cruenta y tracción esquelética y/o calot	24%	229 Exostosis osteocartilaginosa	32%
209 Reducción cruenta (luxación inveterada)	37%	230 Fasciotomías	15%
– Rodilla		231 Injertos tendinosos	20%
210 Reducción manual e inmovilización con molde de yeso	13%	232 Meniscectomía rodilla	30%
211 Reducción cruenta y plastía ligamentaria	34%	233 Meniscectomía por artroscopía	36%
– Rótula		234 Nervio mediano (liberación)	15%
212 Reducción manual e inmovilización con molde de yeso	12%	235 Osteotomías Correctivas	
213 Luxación recidivante (cirugía con osteotomía)	33%	Igual porcentaje al correspondiente a las Osteosíntesis en fracturas.	
– Tobillo		236 Plastías ligamentos hombro	25%
214 Reducción manual e inmovilización con molde de yeso	9%	237 Plastías ligamentos rodilla	33%
215 Reducción cruenta y plastía cápsulo-ligamentaria	28%	238 Plastías ligamentos tobillo	25%
– Tarso, metatarsofalángicas e interfalángicas		239 Pseudoartosis	
216 Reducción manual e inmovilización con molde de yeso	7%	40% del porcentaje correspondiente a la Osteosíntesis en las fracturas	
217 Reducción cruenta y plastía cápsulo-ligamentaria	20%	240 Quiste sinovial muñeca (ganglión)	8%
– Misceláneos		241 Quistes sinoviales rodilla (Baker)	15%
218 Alineación rótula por artroscopía	38%	242 Secuestrectomías con raspas «seas	30%
219 Artroscopías para diagnóstico	10%	243 Sinovectomías (articulaciones menores):	20%
220 Bursitis (resección)	15%	(codo, muñeca):	30%
221 Condromalacia, tratamiento con limpieza articular por artroscopía	20%	244 Sinovectomías (articulaciones mayores):	30%
222 Costilla cervical (resección)	22%	(rodilla, cadera)	
223 Costilla cervical bilateral, resección	31%	245 Tenolisis (liberaciones tendinosas)	9%
224 Cuadricéplastía	20%	246 Tenorragias	20%
225 Curetajes		247 Tracciones continuas (cutánea, sin osteosíntesis asociada)	5%
Para los curetajes se aplicará el 45% del porcentaje estipulado para la osteosíntesis del área correspondiente		248 Tracciones continuas (esqueléticas, sin osteosíntesis asociada)	8%
226 Desgarros mioaponeuróticos	18%	249 Transferencias tendinosas y/o tenodesis	20%
227 Escalenotomía unilateral	20%	250 Tumores musculares (resección)	20%

## CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA

1	Adenoidectomía	18%
2	Amigdalectomía	22%
3	Adenoidectomía y amigdalectomía	25%
4	Adenoamigdalectomía con colocación de tubos de ventilación	33%
5	Antrotomía intranasal unilateral	7%
6	Antrotomía intranasal bilateral	10%
7	Caldwell-luc bilateral	25%
8	Caldwell-luc unilateral	22%
9	Canalización de la caja del tímpano en otitis secretoras	5%
10	Cirugía funcional de pirámide y séptum nasal	30%
11	Cirugía funcional del séptum nasal	25%
12	Cornetes, resección	10%
13	Descompresión quirúrgica del nervio facial	40%
14	Estapedectomía	40%
15	Etmoidectomía cada lado	20%
16	Extracción de cuerpos extraños de hipofaringe y laringe	7%
17	Fractura nasal, reducción maniobras	11%
18	Fractura nasal, reducción quirúrgica	30%
19	Glándulas salivales, sondeo y dilatación de canales excretores	6%
20	Injerto de nervio facial	32%
21	Laberintectomía	40%
22	Labio leporino, tratamiento completo	25%
23	Laringe, biopsia	20%
24	Laringe, extirpación de tumor de cuerdas vocales vía abierta	32%
25	Laringectomía	40%
26	Laringectomía con disección radical de ganglios del cuello	50%

27	Mastoidectomía radical	35%
28	Mastoidectomía simple	30%
29	Mastoidectomía con timpanoplastía	35%
30	Maxilar superior, resección total o parcial	45%
31	Meniére, aplicación de ultrasonido o criocirugía transantral	20%
32	Microcirugía laríngea, cualquier procedimiento endoscópico	35%
33	Neurinoma del octavo par por vía translaberíntica	47%
34	Paladar hendido, tratamiento completo	27%
35	Plastía del pabellón del oído una o varias sesiones	27%
36	Pólipos nasales una o varias intervenciones	15%
37	Revisión quirúrgica del oído medio	15%
38	Timpanoplastía simple, tipo 1	38%
39	Timpanoplastía otros tipos	20%
40	Tumores malignos de la boca	25%

## CIRUGÍA PEDIÁTRICA

1	Atresia esofágica, tratamiento quirúrgico	40%
2	Atresia de vías biliares, tratamiento quirúrgico	70%
3	Defectos diafragmáticos en el recién nacido	50%
4	Enterocolitis necrotizante, tratamiento quirúrgico	60%
5	Exsanguíneotransfusión	12%
6	Frenilectomía	11%
7	Genitales ambiguos, tratamiento quirúrgico	70%
8	Malformaciones ano-rectales	50%
9	Onfalocele	33%
10	Plastía de pared abdominal en el recién nacido	48%
11	Reflujo gastro-esofágico, tratamiento quirúrgico	45%
12	Reimplante ureteral unilateral	34%
13	Reimplante ureteral unilateral con plastía	68%

## CIRUGÍA PROCTOLÓGICA

1	Absceso isquirrectal	12%
2	Absceso isquirrectal con fistulectomía profunda	20%
3	Absceso perianal superficial	5%
4	Biopsia del recto y esfínter anal	5%
5	Colonoscopia	11%
6	Excisión de condilomas anoperianales	12%
7	Excisión de condilomas rectales	12%
8	Fistulectomía superficial	12%
9	Fistulectomía profunda	20%
10	Fisurectomía (plastía anal)	18%
11	Hemorroidectomía	25%
12	Ligadura de hemorroides internas (por paquete)	5%
13	Papilectomía y/o cripectomía	15%
14	Plastía anal, tratamiento estenosis	20%
15	Plastía rectoanal (prolapso rectal)	25%
16	Rectoscopia (hospital)	2%
17	Resección de quiste pilonidal	20%
18	Resección transrectal de adenoma vellosos	15%
19	Resección transrectal de pólipos	15%
20	Sigmoidoscopia (hospital)	5%
21	Tratamiento quirúrgico de fístula rectovaginal	25%
22	Tratamiento quirúrgico de incontinencia anal con esfinteroplastia	25%
23	Tumores benignos del ano y recto (extirpación)	12%

## CIRUGÍA EN QUEMADURAS

1	Limpieza y tratamiento de quemaduras de segundo y tercer grado, hasta 9% de la superficie corporal	15%
2	Superficies mayores por cada 9% excedente de la superficie corporal	11%
3	Aplicación de injertos dermoepidérmicos para quemaduras hasta el 9% de extensión	25%
4	Superficies mayores por cada 9% de excedente de superficie de injertos	15%
5	Cirugía reconstructiva por secuelas de quemadura en cara o manos	25%
6	Colocación de expansores tisulares para secuelas de quemaduras u otro concepto:	
	primer tiempo: colocación de expansor.	20%
	segundo tiempo: extracción y reconstrucción.	30%
	El pago por diversas operaciones para tratamiento de quemaduras múltiples no excederá en ningún caso del 100%.	100%

## CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

1	Cirugía funcional de pirámide y séptum nasal	30%
2	Cirugía funcional de séptum nasal	25%
3	Dermoabrasión facial	11%
4	Exoftalmos, corrección quirúrgica	30%
5	Fractura mandibular, alveolar y parasinfisiaria	30%
6	Fractura del complejo cigomático malar	20%
7	Fractura del complejo cigomático malar con pérdida de continuidad del piso de órbita	34%
8	Fracturas faciales: Lefort I	37%
9	Fracturas faciales: Lefort II	41%
10	Fracturas faciales: Lefort III	50%
11	Fractura malar simple	9%
12	Fractura nasal, reducción maniobras	11%
13	Fractura nasal, reducción quirúrgica	30%

## CIRUGÍA EN QUEMADURAS

14	Fracturas panfaciales	60%	39	Reconstrucción de escroto y cubierta cutánea de pene, postraumática	
15	Gangliones, resección	11%		Cada tiempo	25%
16	Gigantomastia (más de 500gr. de resección)	35%	40	Reconstrucción de pene	
17	Ginecomastia	20%		Cada tiempo	40%
18	Heridas simples	9%	41	Reimplante de dedos (cada uno)	70%
19	Hipospadias (cada tiempo)	27%	42	Reimplante de miembros	98%
20	Injerto tendinoso	30%	43	Regularización de muñones en amputaciones por machacamiento	15%
21	Neurorrafia	30%	44	Resección de tumoraciones mamarias menores de 5cms.	15%
22	Otoplastia	25%	45	Resección de tumores de piel menores de 3cms.	5%
23	Palatina, cierre de fístula	25%	46	Resección de tumores de piel de 3 a 5 cms.	6%
24	Plastia de dedos por amputación parcial	25%	47	Resección de tumores de piel mayores de 5 cms.	8%
25	Plastia en polidactilia	25%	48	Rinoplastia de aumento con costilla	33%
26	Plastia en sindactilia	25%	49	Rotación de colgajos cutáneos	28%
27	Plastia en uretra	30%	50	Rotación de colgajos fasciocutáneos	37%
28	Ptois palpebral congénita	30%	51	Rotación de colgajos miocutáneos a distancia	45%
29	Reconstrucción de ceja, párpados, nariz, labios, mentón o pabellón auricular	25%	52	Secciones tendinosas y nerviosas múltiples	50%
30	Resección de cicatrices menores de 10cms.	7%	53	Secciones múltiples, más fractura en traumas	50%
31	Resección de cicatrices mayores de 10cms.	12%	54	Sutura de heridas menores de 3 cms.	5%
32	Reconstrucción de labio hendido	25%	55	Sutura de heridas de 3 a 10 cms.	7%
33	Reconstrucción de labio y paladar hendido:		56	Sutura de heridas mayores de 10 cms.	11%
	Primer tiempo: queiloplastia, corrección nasal, colgajo vomeriano	25%	57	Tenorrafia	20%
	Segundo tiempo: palatoplastia, faringoplastia	25%	58	Transposiciones tendinosas	25%
	Primero y segundo tiempos en una sola sesión quirúrgica	40%	59	Zetaplastias	15%
34	Reconstrucción de paladar hendido	25%	<b>CIRUGÍA DE TÓRAX</b>		
35	Reconstrucción de mama, postmastectomía	55%	1	Absceso mamario, debridación y canalización	20%
36	Reconstrucción de mano con anomalías congénitas	35%	2	Absceso pulmonar, drenaje	28%
37	Reconstrucción de vagina	35%	3	Biopsia de ganglio supraclavicular	8%
38	Reconstrucción de complejo areola pezón	20%	4	Biopsia de tumor de seno percutánea	8%
			5	Biopsia incisional de seno	15%

## CIRUGÍA UROLÓGICA

6	Biopsia pleural percutánea	11%	35	Reparación transtorácica de hernia diafragmática	51%
7	Biopsia pulmonar con toracotomía limitada	34%	36	Resección de tumor mediastinal	65%
8	Biopsia pulmonar percutánea	11%	37	Resección costal limitada	28%
9	Biopsia pulmonar transbronquial	15%	38	Resección costal amplia con reconstrucción plástica	37%
10	Bocio intratorácico, tratamiento quirúrgico con resección costal o esternal	60%	39	Resección costal con linfadenectomía mediastinal	42%
11	Broncoscopía con biopsia	16%	40	Resección pulmonar en cuña	42%
12	Broncoscopía diagnóstica y/o aspiradora	16%	41	Resección segmentaria o lobar del pulmón	65%
13	Broncoscopía y extracción de cuerpo extraño	16%	42	Resección o reparación de pared torácica	42%
14	Decorticación pulmonar	65%	43	Timectomía o extirpación de tumores del mediastino	45%
15	Colocación de sonda intrapleural	15%	44	Toracocentesis	8%
16	Mastectomía parcial	30%	45	Toracocentesis y biopsia pleural	12%
17	Mastectomía completa, simple	37%	46	Toracoplastía	51%
18	Mastectomía radical	45%	47	Toracotomía exploradora	42%
19	Mastectomía radical con linfadenectomía axilar	50%	48	Traqueoplastía cervical sin injerto	42%
20	Mastectomía radical con linfadenectomía axilar, más resección pectoral y linfadenectomía mamaria interna	65%	49	Traqueoplastía cervical con injerto	53%
21	Mediastinoscopía	21%	50	Traqueoplastía cérvico-torácica sin injerto	60%
22	Mediastinotomía vía cervical	45%	51	Traqueoplastía cérvico-torácica con injerto	65%
23	Mediastinotomía vía torácica	45%	52	Traqueostomía	20%
24	Mediastinotomía con esternotomía	45%	53	Tumor benigno de seno, extirpación	20%
25	Neumonectomía	80%			
26	Pleurodesis química	11%			
27	Pleuroscopía con biopsia pleuro, pulmonar	16%			
28	Pleurostomía	35%			
29	Pleurotomía con resección costal	35%			
30	Pleurotomía simple	24%			
31	Punción aspiradora de cavidad pleural	11%			
32	Punción aspiradora del seno	7%			
33	Punción pulmonar percutánea	11%			
34	Reparación de ruptura diafragmática	43%			

## CIRUGÍA UROLÓGICA

1	Biopsia de próstata	11%
2	Biopsia renal	12%
3	Cálculo en uretero, extracción endoscópica	35%
4	Cálculo en uretero, extracción quirúrgica	42%
5	Cálculo en uretra, extracción endoscópica	15%
6	Cálculos vesicales, extracción endoscópica	20%
7	Cálculos vesicales, extracción por cistostomía	25%

## CIRUGÍA UROLÓGICA

8	Cistectomía parcial	33%	31	Nefrostomía	33%
9	Cistectomía total con vejiga ileal	60%	32	Orquidectomía	24%
10	Cistoscopia	14%	33	Orquidopexia	28%
11	Cistoscopia y biopsia de tumor de vejiga	16%	34	Pene amputación de	33%
12	Colocación prótesis testicular	25%	35	Pielografía ascendente	15%
13	Descapsulación bilateral del riñón	42%	36	Pielolitotomía	34%
14	Descapsulación unilateral del riñón	28%	37	Pólipos vesicales, extirpación por cistostomía	28%
15	Diálisis peritoneal aguda	15%	38	Prostatectomía suprapúbica con vasectomía	37%
16	Diálisis peritoneal intermitente	11%	39	Prostatectomía trans-uretral	37%
17	Diálisis peritoneal ambulatoria	11%	40	Riñón en herradura, tratamiento	42%
18	Diverticulectomía vesical	27%	41	Suprarrenalectomía	51%
19	Epididimectomía	24%	42	Suspensión uretrovesical	30%
20	Epispadias, reparación plástica	33%	43	Trasplante renal ( Cirujano )	98%
21	Estenosis uretral, tratamiento completo por dilatación	15%		* Primer Ayudante	20%
22	Hemodiálisis aguda	15%		* Segundo Ayudante	10%
23	Hemodiálisis periódica	11%		* Nefrólogo Intensivista	36%
24	Hidrocele tratamiento quirúrgico	30%		* Anestesiólogo	30%
25	Hipospadias tres tiempos, cada tiempo	18%		* Estos porcentajes se aplicarán independientes a los del cirujano	
26	Litotripsia por tratamiento completo terminado	30%	44	Uretero, anastomosis de unión uretero pielica o corrección de arteria renal aberrante	40%
27	Meatotomía	5%	45	Ureteros a sigmoides anastomosis de	37%
28	Nefrectomía	60%	46	Uretrotomía externa	28%
29	Nefrolitotomía	51%	47	Uretrotomía interna	28%
30	Nefropexia	28%	48	Varicocele	34%
			49	Vasectomía	11%

AXA Seguros, S.A. de C.V. Periférico Sur No. 3325 Piso 11, San Jerónimo Aculco,  
10400, México D.F. Tel. 01 800 900 1AXA [www.axa.com.mx](http://www.axa.com.mx)



**reinventando** / los seguros