

Colectivo de Gastos

Médicos Mayores

A partir de las 00:01 hrs. del 1 de enero de 2026 a
las 24:00 hrs. del 31 de diciembre de 2026



¿QUIÉNES ESTÁN ASEGURADOS?

Los servidores públicos (Asegurados Titulares), cónyuge, concubino(a), pareja del mismo sexo, menores de 85 años al inicio de la vigencia, hijo(s) menores de 25 años al inicio de la vigencia, y en su caso, ascendientes (padre y/o madre) de la persona Asegurada Titular menores de 85 años al inicio de la vigencia.

¿CUÁL ES LA SUMA ASEGURADA BÁSICA?

A partir de 74 UMA's y hasta 185 UMA's, dependiendo del nivel jerárquico de cada asegurado.

¿PUEDO INCREMENTAR MI SUMA ASEGURADA?

Si, puedes tener una mayor protección incrementando tu suma asegurada básica en las siguientes fechas:

- Del 01 al 31 de enero de 2026.
- Del 01 al 30 de abril de 2026.
- Del 01 al 31 de julio de 2026.
- Del 01 al 15 de octubre de 2026.

Al momento de tu incorporación a la colectividad (nuevo ingreso) lo puedes realizar dentro de los primeros 30 días posteriores a tu fecha de ingreso.

En estas mismas fechas podrás incluir a tus ascendientes.

¿QUÉ ES EL DEDUCIBLE?

Es la cantidad indicada en el Certificado Individual, a cargo del asegurado, que se debe pagar en cada evento de enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo con las condiciones establecidas.

¿QUÉ ES EL COASEGURO?

Es el porcentaje especificado en el Certificado Individual, a cargo del asegurado, que se aplica al monto total de los gastos cubiertos en cada reclamación, una vez descontado el deducible, de acuerdo con las condiciones establecidas.

¿QUÉ ES UN GASTO MÉDICO MAYOR?

Es la acumulación de gastos médicos que se generan como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad, cubiertos por su póliza y que rebasen el deducible contratado especificado en el Certificado Individual y en las condiciones generales.

¿CUÁL ES LA PÁGINA DE INTERNET DE SEGUROS ATLAS PARA LA PÓLIZA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA?

La ruta es la siguiente: <https://www.segurosatlas.com.mx/sectorpublico.html>

¿QUÉ ES EL UMA?

Es la Unidad de Medida y Actualización, la cual sirve para determinar el monto de sumas asegurada contratada, esta se va modificando de manera anual de acuerdo con lo publicado por el INEGI.

DEDUCIBLES Y COASEGUROS

DEDUCIBLES EN LA REPÚBLICA MEXICANA					
TIPO DE ASEGURADO	PADECIMIENTO	HOSPITAL Y MÉDICO DE RED	HOSPITAL Y MÉDICO SIN CONVENIO	MÉDICO DE RED Y HOSPITAL CONTENIDO EN TABLA 2	
Titular	Parto o cesárea	\$3,000.00	\$3,000.00	\$5,000 0 \$7,000 (según el hospital en que se atienda)	
	Accidente o enfermedad	No aplica (para los hospitales que no se encuentren en la tabla 2)			
Asegurado	Parto o cesárea	\$3,000.00	\$5,000.00		
	Accidente o enfermedad				

DEDUCIBLES	
\$5,000.00	\$7,000.00
Hospital Ángeles Metropolitano	Hospital Ángeles del Pedregal
Hospital Ángeles Acoxpa	Hospital Ángeles de las Lomas
Hospital Ángeles Mocel	Hospital Médica Sur
Hospital Ángeles Lindavista	Hospital ABC Observatorio
Hospital Christus Muguerza Monterrey	Hospital ABC Santa Fe
Hospital San Javier	Hospital Ángeles de Querétaro
Hospital Star Médica Lomas Verdes	Hospital San José Monterrey
Corporativo Hospital Satélite	
Hospital Español	
Hospital Ángeles Clínica Londres	
Hospital Ángeles Universidad	

COASEGUROS EN LA REPÚBLICA MEXICANA			
TIPO DE ASEGURADO	PADECIMIENTO	HOSPITAL Y MÉDICO DE RED	HOSPITAL Y MÉDICO SIN CONVENIO
Parto o cesárea			
Titular	Accidente o enfermedad	No aplica	8%
	Parto o cesárea		
Asegurado	Accidente o enfermedad		

Para las pólizas básica y potenciada, el tope de Coaseguro deberá ser hasta por la cantidad de \$25,000.00 (Veinticinco mil pesos 00/100 M.N.).

DEDUCIBLES Y COASEGUROS EN EL EXTRANJERO			
TIPO DE ASEGURADO	PADECIMIENTO	HOSPITAL Y MÉDICO DE RED	HOSPITAL Y MÉDICO SIN CONVENIO
Titular (oficio de comisión)	Accidente	0 UMA	20%
	Enfermedad	4 UMA	

En los accidentes que sufran los Asegurados Titulares en cumplimiento del deber, no aplicará el cobro de deducible.

El deducible será de \$3,000.00 (Tres mil pesos 00/100 M.N.), en los casos no previstos en la Tabla de Deducibles

¿QUÉ GASTOS CUBRE LA PÓLIZA?

- Honorarios médicos por las consultas médicas para diagnóstico y tratamiento de los padecimientos cubiertos.
- Los casos de ingreso de la persona Asegurada por Urgencias, deberán contar con un diagnóstico médico definitivo para que puedan ser cubiertos los gastos que se originen por este motivo, bajo los términos y condiciones contratadas.
- Los siniestros derivados de lesiones que resulten por el uso de motocicletas y vehículos de motor similares, los cuales serán cubiertos, siempre y cuando dicho uso sea por transporte o por el desarrollo de actividades relacionadas directamente con el cumplimiento del deber. (Sólo aplica para Asegurados Titulares).
- Enfermedades o accidentes que sufran los Asegurados Titulares, derivado de que en cumplimiento del deber fue afectado por otra persona al suministrarle e ingresar en su organismo el influjo de drogas y/o bebidas alcohólicas; siempre y cuando se compruebe que fue inducido y estaba realizando algún operativo en cumplimiento del deber.
 - Gastos de hospital, representados por el costo de habitación en un cuarto privado estándar y alimentos.



- Costo de la cama extra para un acompañante.
- Medicamentos adquiridos para la persona Asegurada dentro o fuera del hospital, siempre que los que se adquieran afuera sean prescritos por los médicos tratantes.
- Honorarios médicos por intervención quirúrgica.
- Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas.
- Sala de operaciones, recuperación y curaciones.
- Equipo de anestesia.
- Transfusiones, aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes.
- Gastos originados por la estancia de la persona Asegurada en terapia intensiva o intermedia o unidad de cuidados coronarios.
- Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiografía, electroencefalografía y, cualquier otro estudio indispensable para el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o accidente cubierto.
- Compra o renta de aparatos ortopédicos y/o prótesis. (No aplica reposiciones)
- Gastos de transporte de ambulancias, terrestre o aérea, dentro de la República Mexicana.
- Tratamiento de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y/o quimioterapia, derivados de una enfermedad o accidente cubierto.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo, que resulten indispensables a consecuencia de un accidente y/o enfermedad cubiertos.
- Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto.
- Tratamientos maxilofaciales exclusivamente para las personas servidoras públicas Aseguradas Titulares a consecuencia de un accidente y/o enfermedad cubiertos.
- Padecimientos preexistentes, amparados conforme se establece en el apartado de las Condiciones Generales de la póliza.
- Los gastos en que incurra la persona Asegurada, únicamente dentro de la República Mexicana, a consecuencia de la práctica profesional, amateur u ocasional de los deportes que impliquen un riesgo mayor al normal.
- Circuncisión.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias abdominales, discales, hiatales, inguinales, crurales, umbilicales, tumores mamarias, padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal, colecistitis, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias.
- Parto, cesárea o aborto involuntario, conforme se establece en el apartado de las condiciones Generales de la póliza.
- Complicaciones del embarazo, conforme se establece en el apartado de las condiciones generales de la póliza.
- SIDA a partir de 48 meses de vigencia continua (4 años).
- Miopía, Hipermetropía, Presbiopía, Astigmatismo, Cirugía correctiva de Cornea, Epiqueratofaquia, queratotomía radiada, Queratomileusis y Similares a consecuencia de un accidente, con un monto máximo de \$16,000 pesos y se considerará más de 4 dioptrías.
- Anteojos, lentes de contacto y aparatos auditivos aplica exclusivamente para personas servidoras públicas Aseguradas Titulares, siempre y cuando resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones, con un monto máximo de \$16,000.00 y se considerará más de 4 dioptrías.

NOTA: Esta información es de carácter descriptivo NO incluye la totalidad de los gastos cubiertos te sugerimos revises las Condiciones Generales de la Póliza.

¿QUÉ NO CUBRE LA PÓLIZA?

- Gastos hospitalarios personales de la persona Asegurada.
- Gastos realizados por los acompañantes de la persona Asegurada durante el traslado y/o internamientos de ésta en un hospital, clínica o sanatorio.
- Peluquería, barbería, pedicurista, compra o alquiler de aparatos y/o servicios para la comodidad personal.
- Procedimientos o tratamientos de carácter estético o plástico, así como de calvicie, alopecia, acné o cirugía para cambio de sexo.
- Tratamientos de lesiones pigmentarias de la piel conocidas como lunares o nevos.
- Dietéticos y de obesidad.
- Miopía, Presbiopía, hipermetropía y astigmatismo. También se excluye la cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epiqueratofaquia y similares. Esta exclusión aplica únicamente para las personas Aseguradas No Titulares.
- Tratamientos dietéticos y de obesidad
- Compra o renta de zapatos ortopédicos, plantillas o cualquier modificación o accesorio a los zapatos ortopédicos.
- Dentales, alveolares o gingivales, a menos que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto.
- Legrados uterinos que se deriven de hechos o actos en que haya intervenido la persona Asegurada directamente.
- Fertilidad, esterilidad, control de natalidad y sus complicaciones
- Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir cifosis, lordosis o escoliosis de columna vertebral.
- Gastos derivados de los estudios que requieren los donadores, así como los correspondientes al proceso de donación de órganos.
- Control, vigilancia y atención prenatal.
- Gastos propios del recién nacido sano, así como sus tratamientos pediátricos, malformaciones y padecimientos congénitos de la persona asegurada que no haya sido dada de alta en la póliza desde su nacimiento,
- No se cubren gastos derivados de accidentes o enfermedades derivados de alcoholismo, drogadicción y tratamientos de infertilidad y esterilidad.
- Estrabismo de la persona Asegurada No Titular, que no haya sido dada de alta en la póliza desde su nacimiento.
- Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis, cualquiera que sea la naturaleza y/o causa de la reposición; excepto cuando la persona Asegurada cuente con Suma Asegurada remanente. Se precisa que la reposición de aparatos ortopédicos está excluida cuando sean existentes a la fecha de inicio de la vigencia del contrato que se derive de la presente licitación
- Tratamientos para corregir trastornos de la conducta y el aprendizaje, independientemente de sus orígenes y consecuencias.
- Trastornos de la conducta, así como enajenación mental, estado de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis; y, en general, cualquier estudio y/o tratamiento psicológico, psiquiátrico o psíquico independientemente de sus orígenes y consecuencias.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos realizados por quiroprácticos, naturistas, vegetarianos y de acupuntura, efectuados por personas sin cédula profesional para realizar dichos tratamientos.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos de naturaleza experimental o de investigación.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares o cualquier otro similar, en el caso de que sean resultado de una catástrofe que afecte a una comunidad.
- Intento de suicidio, lesiones autoinfligidas y mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental. En caso de las personas servidoras públicas Aseguradas Titulares no aplicará la presente exclusión cuando el suceso sea a causa del cumplimiento de las funciones sustantivas.
- Actos delictivos intencionales o peleas en que participe directamente la persona Asegurada.
- Servicio militar de cualquier clase o participación en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión, alborotos populares, mítines, huelga, terrorismo.
- Práctica profesional de cualquier deporte en el extranjero
- Honorarios médicos cuando el médico tratante sea familiar (padre, madre, hermano(a), hijo(a), cónyuge, concubino(a) o pareja del mismo sexo) de la persona Asegurada o la misma persona Asegurada.
- Vacunas y/o medicamentos de prevención de la salud.
- Enfermedades o accidente que sufra la persona asegurada a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas.



Importante: los gastos no cubiertos por el seguro médico serán pagados en su totalidad por el asegurado, sin posibilidad de ser reembolsados por Seguros Atlas. Las Condiciones Generales prevalecerán en todo momento sobre lo mencionado, por esta razón te invitamos para que consultes frecuentemente las Condiciones Generales de tu póliza.

NOTA: esta información es de carácter descriptivo. NO incluye la totalidad de las Condiciones Generales de la póliza.

¿EN DÓNDE CONSULTO LA RED DE MÉDICOS QUE COLABORA CON SEGUROS ATLAS ?

La puedes consultar en la página de Seguros Atlas dedicada a la Fiscalía General de la República es la ruta siguiente:

<https://www.segurosatlas.com.mx/sectorpublico.html>

El utilizar médicos proveedores de nuestra red te permitirá una mejor administración de la suma asegurada, ya que se realizará el pago directo por Seguros Atlas a los proveedores.

¿QUÉ PUEDO HACER SI REQUIERO OPERARME?

Puedes realizar la programación de tu cirugía a través del correo: **modcirugiaprogramadafgr@segurosatlas.com.mx** para esto necesitas la siguiente documentación:



PARA SOLICITAR UN REEMBOLSO PUEDES HACERLO A TRAVÉS DEL CORREO:

modreembolsosfgr@segurosatlas.com.mx para esto necesitas la siguiente documentación:

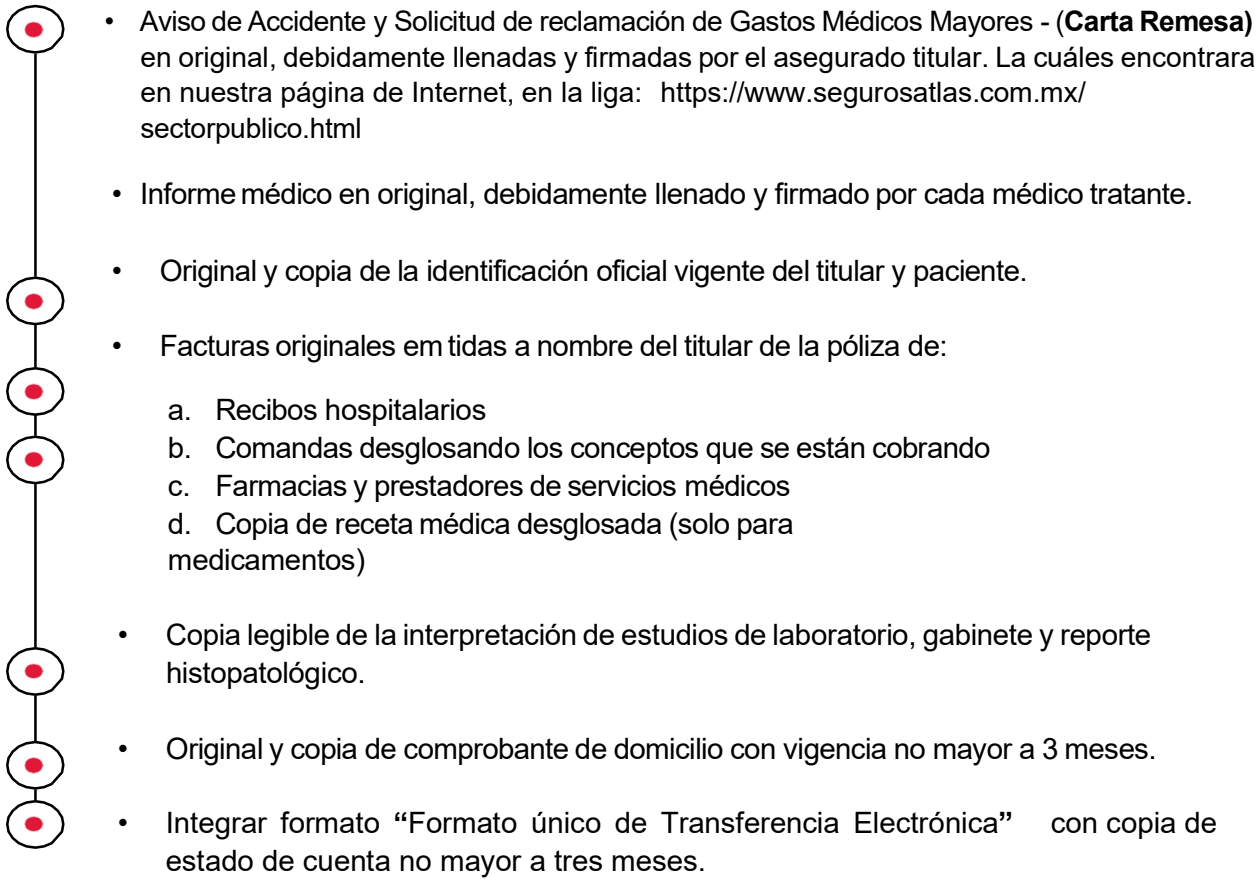
Deben identificar el tipo de trámite a realizar, que puede ser:

- a. **Inicial:** primera vez que solicitas una reclamación de reembolso de gastos médicos.
- b. **Complementario:** es cuando has presentado reembolsos del seguro de gastos médicos de forma previa, por un mismo padecimiento que ya cuenta con un número de siniestro asignado por Seguros Atlas.

Posteriormente deben:

1. Solicitar a su médico que llene el formato **"Informe médico"**. (Debidamente llenado y firmado por el médico tratante).
2. Formato **"Aviso de accidente o enfermedad"** Debidamente llenado y firmado por la persona Asegurada Titular.
3. Formato **"Carta Remesa"** Debidamente llenado y firmado por la persona Asegurada Titular;
4. Solicitar las facturas a nombre del Asegurado Titular.
5. Facturas originales en formato PDF y XML.- Emitidas a nombre de la persona Asegurada Titular; debiendo contener los requisitos fiscales establecidos.
6. Integrar los estudios médicos junto con su interpretación, recetas médicas, identificación oficial de titular y afectado en caso de ser mayor de edad.
7. Integrar formato **"Formato único de Transferencia Electrónica"** con copia de estado de cuenta no mayor a tres meses.
8. Ingresar documentación a Seguros Atlas a través de los medios indicados.
9. En caso de que sea aprobado por Seguros Atlas se le reembolsaran los pagos procedentes que realizaron por su evento, descontando el deducible y coaseguro.
10. En caso de contar con otras consultas médicas, estudios o medicamentos del mismo evento después de su primer reclamo, podrán presentar posteriormente los complementos correspondientes para que se le reembolsen.

PARA EL PROCESO DE UN REEMBOLSO INICIAL, DEBEN TENER LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:



PARA EL PROCESO DE UN REEMBOLSO COMPLEMENTARIO, SE REQUIERE DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores – (**Carta Remesa Para el pago de Reclamaciones**), el formato debe estar completamente requisitado y firmado por el asegurado titular). La cual está en nuestra página de Internet, en la liga:
<https://www.segurosatlas.com.mx/sector-publico.html>
- Integrar Recetas / Estudios Médicos/ Interpretaciones
- CFDI (Comprobante Fiscal Digital) y XML.
- Si es un siniestro que se inició con la aseguradora anterior, deberá presentar su carta de suma remanente.
- Copia legible de la interpretación de estudios de laboratorio, gabinete y reporte histopatológico.

¿Qué debo hacer en caso de ingreso por urgencia médica?

- Acudir a los hospitales que se encuentran dentro de la red medica en convenio con Seguros Atlas, para ubicarlos pueden ingresar a la liga:
<https://www.segurosatlas.com.mx/centros-atencion-y-red-medica.html>
- Identificación oficial con fotografía vigente
- Reportar su ingreso a nuestro centro de atención a clientes y/o al teléfono de atención exclusivo para la Fiscalía General de la República 55 9063 3919 y 55 9418 5160.

¿QUÉ PASA SI TENGO UN SINIESTRO EN CURSO?

Seguros Atlas continuará pagando los gastos que se generaron a partir del 01 de enero del 2025 y hasta el 31 de diciembre del 2026, de acuerdo con las Condiciones Generales con que se apertura el siniestro y hasta agotar la suma asegurada remanente que se tenga.

¿PUEDO INCORPORAR A MIS DEPENDIENTES EN LA PÓLIZA?

Si, a tu cónyuge, concubino(a), pareja del mismo sexo, menores de 85 años de edad al inicio de la vigencia, hijo(s) menores de 25 años al inicio de la vigencia, y en su caso, ascendientes (padre y/o madre) de la persona Asegurada Titular menores de 85 años al inicio de la vigencia (en los periodos de contratación establecidos).

El pago de la prima por los ascendientes será a cargo del asegurado vía descuento por nómina.

¿PUEDO CONTRATAR UNA CONTINUIDAD SI SOY DADO DE BAJA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA?

El asegurado titular podrá solicitar un seguro de ex servidor, dentro de los 45 días naturales siguientes a la fecha en que causó baja del seguro, quedando completamente a tu cargo el pago de las primas correspondientes.

RECOMENDACIONES PARA UTILIZAR LA PÓLIZA

- Es importante que leas detenidamente las Condiciones Generales de tu Póliza.
- Contar con un diagnóstico definitivo.
- Los gastos deben de superar el deducible contratado.
- Facturar todos los gastos a nombre del asegurado titular.
- Podrás solicitar asesorías sobre las coberturas y tipos de trámites en nuestro centro de atención telefónica y módulos de atención personalizada.





TELÉFONOS DE ATENCIÓN PARA LA FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

El horario de atención telefónico se otorgará las 24 horas del día, los 365 días del año, durante la vigencia del contrato.

Los números de atención son:

Línea exclusiva de la FGR: 55 9063 3919 y 55 9418 5160

Módulos de atención dentro de las oficinas de la Fiscalía General de la República en un horario de Lunes a Jueves de 9:00 a 18:00 hrs. y Viernes de 9:00 a 15:00 hrs.:

MÓDULO 1

Oficina de la Policía Federal Ministerial

Av. de la moneda No. 333, Col. Lomas de Sotelo Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 01320, Ciudad de México, a un costado del banco HSBC

MÓDULO 2

Oficina de la Coordinación General de Servicios Periciales

Av. Río Consulado No. 715, Col. Santa María Insurgentes Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06430 Ciudad de México

MÓDULO 3

Oficina de la Fiscalía Especializada en Materia de Delincuencia Organizada

Av. Paseo de la Reforma No. 72, Col. Guerrero Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06300 Ciudad de México

MÓDULO 4

Inmueble de Parque Nacional de la Justicia

Carretera México-Toluca No. 1375, Col. San Gabriel Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01320, Ciudad de México..

Las ubicaciones de nuestras oficinas las puedes encontrar en la liga:

<https://www.segurosatlas.com.mx/centros-atencion-y-red-medica.html>