

BAN BRAS



REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS

Derechos reservados 2016

Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C.

Dirección General Adjunta de Administración

Av. Javier Barros Sierra No. 515, Col. Lomas de Santa Fe, 1° Piso.

Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01219

Ciudad de México.

SUNTBANOBAS

Av. Hidalgo 220, Col. del Carmen Coyoacán

Delegación Coyoacán, C.P. 04000, Ciudad de México.

La reproducción total o parcial de este documento podrá efectuarse mediante la autorización expresa de la Dirección General Adjunta de Administración de BANOBRAS dándole el crédito correspondiente.

Día	Mes	Año
17	06	2016

Hoja de Autorización

Elaboró

Elaboró

Dr. José Ramón Muñozcano López
Gerente del Servicio Médico

Rúbrica

Francisco Javier Villarreal Peláez
Coordinador de Relaciones Laborales

Rúbrica

Participó

Participó

Lic. Jorge Troncoso Alarcón
Secretario de Trabajo y Conflictos
SUNTBANOBRAS

Rúbrica

**Patricio Marco Antonio Orozco
Garduño**
Secretario de Previsión Social
SUNTBANOBRAS

Rúbrica

RTO80000400 Página 1 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

Hoja de Autorización

Revisó

Revisó

Lic. Daniel Matiaz de la Cruz
Director Jurídico de lo Contencioso

Rúbrica

Lic. Juan Carlos Arellano Camacho
Director de Recursos Humanos

Rúbrica

Participó

Aprobó

Lic. Miguel V. Osorio Mota
Secretario General
del SUNTBANOBAS

Rúbrica

Lic. Christian Pastrana Macia
Director General Adjunto de
Administración

Rúbrica

RTO80000400 Página 2 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Sección de Control de Cambios

Revisión	Página (s) Modificada (s)	Descripción del Cambio	Fecha de Emisión

RTO80000400 Página 3 de 34 Elaboró: JRML/FJVP Revisó: DMC/JCAC	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	Dirección General Adjunta de Administración							

Día	Mes	Año
17	06	2016

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES	6
CAPÍTULO II. DE LOS TRABAJADORES, DE LOS JUBILADOS, PENSIONADOS Y DE SUS BENEFICIARIOS	12
CAPÍTULO III. DE LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS	22
CAPÍTULO IV. DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS	23
CAPÍTULO V. DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS	25
CAPÍTULO VI. DE LOS APOYOS MÉDICOS	28
CAPÍTULO VII. DE LA SUPERVISION Y CONTROL	33

RTO80000400 Página 4 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Vigente a partir de:		
Día	Mes	Año
17	06	2016

INTRODUCCIÓN

El presente Reglamento de Servicios Médicos (REGLAMENTO) se emite en cumplimiento a los artículos del 50 al 55 de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo, (CONDICIONES) aprobadas por el Consejo Directivo del Banco, por el Titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y depositadas ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje para el inicio de su vigencia, a lo que dispone en su parte conducente el artículo 17 de la Ley Reglamentaria de la fracción XIII bis del Apartado B, del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el Convenio de subrogación de servicios del 9 de diciembre de 1998, firmado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo (BANOBRAS), así como en el Manual de Remuneraciones para trabajadores de confianza de BANOBRAS.

El presente ordenamiento es de observancia obligatoria y tiene por objeto normar los procedimientos internos y las áreas institucionales encargadas de su aplicación y cumplimiento, así como difundir a todos los TRABAJADORES de base y de confianza, JUBILADOS, PENSIONADOS y a sus derechohabientes, las normas, requisitos y alcances que regulan el funcionamiento de los servicios de atención médica de BANOBRAS.

En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 53 de las CONDICIONES, este REGLAMENTO se actualiza con la participación del Sindicato Único Nacional de Trabajadores de BANOBRAS (SINDICATO).

RTO80000400 Página 5 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año			
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración					Día	Mes	Año
Revisó: DMC/JCAC								

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

El Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo (BANOBRAS) otorgará la prestación de atención médica a sus trabajadores de base y de confianza, jubilados, pensionados y sus BENEFICIARIOS, conforme a lo previsto en la Ley Reglamentaria de la Fracción XIII Bis del Apartado "B", del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley del Seguro Social, en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes de la Institución, el Manual de Remuneraciones para trabajadores de confianza y en el Convenio de Subrogación de Servicios celebrado entre el Banco y el Instituto Mexicano del Seguro Social el 9 de diciembre de 1998.

A efecto de optimizar el uso adecuado de las prestaciones a que se refiere este REGLAMENTO, LOS TRABAJADORES, LOS JUBILADOS Y LOS PENSIONADOS tendrán la obligación de proporcionar información completa, veraz y oportuna, relacionada con las prestaciones detalladas en el presente REGLAMENTO y conducirse con probidad, honradez y racionalidad en el uso de las mismas, en la inteligencia que de no hacerlo, LA INSTITUCIÓN procederá a llevar a cabo las acciones necesarias para la aplicación de las medidas o sanciones que resulten legalmente procedentes.

Artículo 2

Para los efectos de este REGLAMENTO, se entenderá por:

ASISTENCIA OBSTÉTRICA

Conjunto de acciones médicas y quirúrgicas que se proporcionan a las mujeres desde el momento en que se certifica su estado de embarazo, así como durante su evolución, el parto o cesárea y el puerperio.

ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA

Conjunto de acciones tendientes a prevenir, curar o limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y de las técnicas médico-quirúrgicas comúnmente aceptadas por las instituciones de seguridad social en el país.

BENEFICIARIO

Al familiar DEL TRABAJADOR, DEL JUBILADO y DEL PENSIONADO de la Institución que cumpla con los requisitos previstos en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes y en el REGLAMENTO.

CONDICIONES

A las Condiciones Generales de Trabajo vigentes de la Institución.

COORDINADOR MÉDICO ESTATAL

El médico designado por la Gerencia de Servicio Médico, que apoya el otorgamiento de los servicios médicos en las diferentes delegaciones estatales de Banobras.

RTO80000400 Página 6 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año			
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración					Día	Mes	Año
Revisó: DMC/JCAC								

Vigente a partir de:		
Día	Mes	Año
17	06	2016

DIRECTORIO MÉDICO

Cuadernillo impreso y/o electrónico que contiene la información de la RED MÉDICA de LA INSTITUCIÓN necesaria para recibir cualquier tipo de atención médica.

ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA:

Conjunto de enfermedades que acompañan al paciente toda su vida con la degeneración o daño a los tejidos y órganos afectados, provocando deterioro en la salud.

GERENCIA

A la Gerencia de los Servicio Médico.

HOSPITALIZACIÓN

Conjunto de acciones que se realizan cuando, por la naturaleza del padecimiento y a juicio del médico, se hace necesario el internamiento del paciente en instituciones hospitalarias.

IMPLANTE ORTOPÉDICO

Todo material de ortopedia que es utilizado para darle sostén y estabilidad al aparato locomotor debido a patologías de origen traumático, degenerativo, congénito y neoplásico y que requiere de un procedimiento quirúrgico para su colocación: (placas metálicas de cualquier tipo, tornillos, clavos de cualquier tipo, alambres, barras, separadores intersomáticos, fijadores externos, tensores óseos, y los previamente autorizados por la GERENCIA).

IMSS

Al Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISSSTE

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

JUBILADO

El jubilado de la Institución.

LA INSTITUCIÓN

Al Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C.

LA LEY

A la Ley del Seguro Social.

MANUAL

Al Manual que establece las Remuneraciones, Jubilaciones, Derechos y Obligaciones de los trabajadores de confianza en BANOBRAS.

ÓRTESIS

Implementos de apoyo terapéutico que no sustituyen ninguna articulación ni extremidad y que no requieren de un procedimiento quirúrgico para su colocación: (plantillas, zapatos ortopédicos, muñequeras, rodilleras, coderas, cintas de presión, collarines de cualquier tipo, fajas, arneses y corsés, cualquier tipo de férulas, aparatos de yeso, separadores interdigitales, y los previamente autorizados por la GERENCIA).

RTO80000400 Página 7 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

PENSIONADO

El TRABAJADOR de la INSTITUCIÓN que por resolución del IMSS tiene otorgada pensión por incapacidad permanente, total o parcial no menor del 50% por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, de conformidad con lo que establecen los artículos 50, fracción IV inciso d) y 102 de las CONDICIONES.

PROGRAMA DE CRÓNICOS

La atención a TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS y sus BENEFICIARIOS que presenten alguna discapacidad o patología que los imposibilite a acudir al médico por sus propios medios; en estos casos, la GERENCIA autorizará lo establecido en el artículo 23 de este REGLAMENTO.

PRÓTESIS

- a) Implante (de diferentes materiales) que requiere de un procedimiento quirúrgico para su colocación, y que tiene como fin sustituir la función de una articulación (rodilla, hombro, codo, tobillo, muñeca, cadera, intersomáticas de columna como los discos intervertebrales, etc.), e
- b) Implemento o instrumento que involucra la sustitución de una extremidad en su totalidad, o de un órgano, y que puede o no requerir de un procedimiento quirúrgico para su colocación o implantación (brazo, pierna, mano, ojo, oído, glándula mamaria, marcapasos, stents, válvulas cardíacas, válvulas de derivación ventrículo-peritoneal etc.)

RECETA

Formato previamente autorizado por LA INSTITUCIÓN, impreso y/o electrónico utilizado por los médicos que integran la Red Médica para prescribir, entre otros: medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete, internamientos, pases al especialista, fisioterapias e incapacidades.

RED MÉDICA

Conjunto básico actualizable de prestadores de servicios relacionados con la salud de los trabajadores, jubilados y pensionados de LA INSTITUCIÓN y a los beneficiarios de los antes mencionados, organizados e integrados a nivel local, regional y nacional (médicos, hospitales, farmacias, laboratorios, gabinetes, ópticas, y otros servicios complementarios como: enfermeras, ambulancias, asistentes de consultorio, auditores y supervisores del servicio médico, oxigenoterapia, etc.).

REGLAMENTO

El Reglamento de los Servicios Médicos.

SINDICATO

Al Sindicato Único Nacional de Trabajadores del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos.

TRABAJADOR

Toda persona que presta un servicio a LA INSTITUCIÓN en virtud del nombramiento expedido, sea de Base o de Confianza.

RTO80000400 Página 8 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

URGENCIA

Situación en la que por causas externas o fortuitas se pone en peligro la vida o la viabilidad de un órgano.

Artículo 3

Todo asunto relacionado con la prestación de la ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRURGICA, será atendido por la GERENCIA. En lo referente a la difusión de este REGLAMENTO, será responsabilidad de la Dirección de Recursos Humanos realizarla.

Artículo 4

LA INSTITUCIÓN proporcionará la prestación de ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRURGICA en las ciudades donde tenga establecidas oficinas. En caso de no existir algún tipo de servicio y/o especialidad considerada como parte integrante de la cobertura médica en alguna de esas localidades, el TRABAJADOR y sus BENEFICIARIOS podrán acudir a la población más cercana donde sí exista, para lo cual, previa autorización de la GERENCIA, LA INSTITUCIÓN cubrirá por reembolso los gastos de traslado del paciente y de un acompañante, cuando esto se requiera, sujetándose a las cuotas de gastos de viaje vigentes que aplican en LA INSTITUCIÓN.

Al JUBILADO o PENSIONADO y sus BENEFICIARIOS se les proporcionará la atención médica en la localidad donde radiquen, siempre que ésta coincida con alguna de las ciudades donde LA INSTITUCIÓN tenga oficinas; en caso contrario, deberán trasladarse por su cuenta a la ciudad más cercana donde haya servicio médico contratado por LA INSTITUCIÓN.

Quando los prestadores y proveedores contratados estén imposibilitados para proporcionar el servicio requerido, LA INSTITUCIÓN cubrirá por reembolso los gastos originados por consulta de médicos y por otros servicios no incluidos en la RED MÉDICA establecida al efecto, previa autorización de la GERENCIA.

El JUBILADO o PENSIONADO deberá informar a LA INSTITUCIÓN el lugar donde establezca su domicilio y deberá notificar cualquier cambio posterior.

Artículo 5

La prestación de ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRURGICA se otorgará exclusivamente en territorio nacional, salvo que se trate de un TRABAJADOR comisionado por la INSTITUCIÓN que requiriera atención médica en el extranjero.

Artículo 6

La atención médica que otorgue LA INSTITUCIÓN no deberá ser inferior a lo establecido en LA LEY, su Reglamento, las CONDICIONES y el MANUAL.

RTO80000400 Página 9 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
Elaboró: JRML/FJVP	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Revisó: DMC/JCAC	Dirección General Adjunta de Administración							

Día	Mes	Año
17	06	2016

Artículo 7

LA INSTITUCIÓN proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los TRABAJADORES, JUBILADOS, PENSIONADOS y los BENEFICIARIOS de unos y de otros, que señala el artículo 84 de LA LEY, de acuerdo con lo que se precisa en el artículo 12 de este REGLAMENTO.

Artículo 8

Los TRABAJADORES que por motivo de su trabajo tengan que desplazarse a una localidad distinta de su adscripción, en caso necesario, recibirán atención médica en tal localidad al identificarse y presentar ante los prestadores de la RED MÉDICA contratada, la credencial a que se refiere el artículo 28 de este REGLAMENTO.

Artículo 9

Si el TRABAJADOR o sus BENEFICIARIOS requirieren ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRURGICA en una localidad distinta a la de su adscripción o domicilio, y en ella existen servicios médicos contratados por LA INSTITUCIÓN, deberán llamar al Centro de Atención Telefónica de la empresa que administre el servicio médico, a fin de coordinar la atención que requieran.

Artículo 10

En caso de que la GERENCIA determine la existencia de URGENCIA en la que se ponga en peligro la vida o la función de un órgano o miembro o por no contar con los servicios que hubiese requerido el TRABAJADOR, el JUBILADO o PENSIONADO y los BENEFICIARIOS de unos y otros, en la que haya sido indispensable utilizar servicios médicos al margen de la RED MÉDICA, LA INSTITUCIÓN reembolsará los gastos médicos que por este concepto se hubieren erogado, siendo requisito dar aviso a la GERENCIA y al Centro de Atención Telefónica que se tenga contratado para la prestación de los servicios médicos, en un lapso que no exceda del día siguiente a aquél en que se hubiera presentado la emergencia.

De conformidad con lo anterior, para el trámite de reembolso ante la GERENCIA será indispensable presentar una solicitud acompañada de los siguientes documentos:

- Descripción por escrito de lo sucedido;
- Informe médico debidamente firmado por el (los) médico(s) tratante(s);
- Recibos de honorarios y/o facturas originales a nombre del TRABAJADOR, JUBILADO o PENSIONADO que cumplan con los requisitos fiscales. En el formato fiscal correspondiente (factura y/o recibo de honorarios) deberá indicarse el nombre del paciente atendido, y

RTO80000400 Página 10 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

- d) Fotocopia del estado de cuenta que no exceda de tres meses que contenga el nombre del TRABAJADOR, JUBILADO o PENSIONADO que contenga la CLABE interbancaria de 18 dígitos.

RTO80000400 Página 11 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

CAPÍTULO II. DE LOS TRABAJADORES, DE LOS JUBILADOS, PENSIONADOS Y DE SUS BENEFICIARIOS

Artículo 11

Los servicios médicos se proporcionarán:

- a) Al TRABAJADOR;
- b) Al JUBILADO;
- c) Al PENSIONADO;
- d) A los TRABAJADORES que tengan nombramiento por tiempo determinado, los cuales tendrán derecho a los servicios únicamente por el tiempo estipulado en su nombramiento, y
- e) A los BENEFICIARIOS.

Artículo 12

Se consideran BENEFICIARIOS de los Servicios Médicos a los siguientes familiares, del TRABAJADOR, JUBILADO y PENSIONADO, siempre y cuando cubran los requisitos establecidos en las CONDICIONES, el MANUAL y en el presente REGLAMENTO:

- a) Al cónyuge, concubina o concubino, es decir: con quien haya hecho vida marital durante los últimos dos años con la acreditación legal correspondiente, o con el/la que haya procreado algún hijo, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio civil. Si tuviera más de un concubino/a, ninguno podrá ser BENEFICIARIO/A.
- b) De los hijos:
 - Los hijos menores de 21 años, que sean solteros y que no que no trabajen;
 - Los hijos mayores de 21 y hasta cumplir 25 años, que sean solteros y comprueben realizar estudios en planteles del sistema educativo nacional y que no trabajen;
 - Los hijos solteros que se encuentren incapacitados, física o mentalmente, para obtener ingresos por sí mismos.
- c) Los padres que dependan económicamente del TRABAJADOR, JUBILADO o PENSIONADO, y no tengan por sí mismos derechos a similares prestaciones, tales como el IMSS, el ISSSTE u otra institución que les otorgue servicio de seguridad social, ya sea pública o privada, y

RTO80000400 Página 12 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año			
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración					Día	Mes	Año
Revisó: DMC/JCAC								

Vigente a partir de:		
Día	Mes	Año
17	06	2016

- d) Los derechohabientes pensionados por el IMSS, en su carácter de beneficiarios de trabajadores que fallezcan en servicio o estando pensionados.

Lo establecido en los incisos anteriores, deberá apegarse a lo dispuesto en el segundo párrafo, de la fracción IV, del artículo 50, de las CONDICIONES.

Artículo 13

Los BENEFICIARIOS registrados (cónyuge, concubina, concubinario, y/o hijos) de un TRABAJADOR, JUBILADO o PENSIONADO que fallezca, deberán notificar al IMSS el fallecimiento y obtener de ese Instituto la pensión que corresponda, a fin de que continúen recibiendo el servicio médico de LA INSTITUCIÓN, además de cubrir los requisitos señalados en este REGLAMENTO.

LA INSTITUCIÓN otorgará un período de hasta ocho semanas a partir de la fecha del fallecimiento para presentar el comprobante del otorgamiento de pensión.

Artículo 14

Todo TRABAJADOR, JUBILADO o PENSIONADO que desee registrar familiares como BENEFICIARIOS del servicio médico, deberá presentar a la Dirección de Recursos Humanos la solicitud firmada y bajo protesta de decir verdad, acompañada de los siguientes documentos comprobatorios originales para el dictamen de la procedencia de incorporación al servicio en cada caso, además de cumplir con los requisitos establecidos en las CONDICIONES, el MANUAL y en el presente REGLAMENTO, para la incorporación al servicio de:

a) Cónyuge	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acta de nacimiento ○ Acta de matrimonio ○ Fotografía tamaño infantil ○ Acta de divorcio o sentencia (en caso de que el TRABAJADOR haya estado casado con anterioridad)
b) Concubina/Concubinario	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acta de nacimiento; ○ Acta de nacimiento de los hijos de ambos; ○ En caso de no haber hijos, el concubinato se acreditará con constancias extendidas por juez civil o familiar o del Registro Civil para el caso de las entidades federativas que así lo autoricen; ○ Fotografía tamaño infantil;

RTO80000400 Página 13 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año			
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración					Día	Mes	Año
Revisó: DMC/JCAC								

c) Hijos recién nacidos y hasta la edad de 5 años	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acta de nacimiento, de reconocimiento o de adopción; ○ Constancia de alumbramiento; ○ Fotografía tamaño infantil
d) Hijo menor de 21 años	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acta de nacimiento, de reconocimiento o de adopción; ○ Fotografía tamaño infantil

- e) Hijo incapacitado cuya incapacidad se haya generado y acreditado antes de cumplir la edad de 25 años, siempre y cuando mantenga sus derechos vigentes como BENEFICIARIO en términos de lo previsto en el inciso b) de la fracción IV, del artículo 50 de las CONDICIONES, al momento de declararse la incapacidad:
- Acta de nacimiento, de reconocimiento o de adopción;
 - Fotografía tamaño infantil;
 - Certificación de la incapacidad por médico especialista en medicina ocupacional o del trabajo definido por la GERENCIA.

f) Hijo mayor de 21 y hasta cumplir 25 años	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acta de nacimiento, de reconocimiento o adopción; ○ Fotografía tamaño infantil; ○ Constancia emitida por la institución educativa en la que se encuentra realizando estudios conforme al período lectivo oficial de que se trate (artículo 15 del REGLAMENTO).
g) Ascendiente (padre y/o madre):	<ul style="list-style-type: none"> ○ Solicitud de incorporación; ○ Acta de nacimiento; ○ Fotografía tamaño infantil; ○ Escrito libre en el que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el ascendiente no está afiliado al IMSS, ISSSTE, o a cualquier otra institución, que no se encuentra pensionado y que

RTO80000400 Página 14 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

además, no tenga por sí mismo derecho a similares prestaciones;

- o Acreditar dependencia económica del TRABAJADOR, JUBILADO O PENSIONADO.

En caso de que no se realizara la notificación oportuna de cambio de situación de cualquiera de los BENEFICIARIOS, la omisión generará para el TRABAJADOR, JUBILADO y PENSIONADO responsabilidad por los servicios que llegaran a prestarse a partir de la fecha en que se genere el cambio y serán exigibles los gastos ocasionados por tales servicios. Ello, sin perjuicio de las responsabilidades que resulten procedentes.

El solicitante deberá otorgar las facilidades necesarias para que LA INSTITUCIÓN realice un estudio socioeconómico. Asimismo deberá entregar la documentación que le sea requerida mediante la cual se corroboren los datos aportados por los medios que LA INSTITUCIÓN juzgue convenientes para determinar que se reúnen o no, los requisitos para la procedencia del registro del familiar como BENEFICIARIO, en los términos de los artículos 50 y 51 de las CONDICIONES y los correlativos del MANUAL.

Artículo 15

Al cumplir 21 años el hijo registrado como BENEFICIARIO, deberá presentar constancia que acredite estar realizando estudios en alguna institución del sistema educativo nacional, relacionados con una carrera técnica o profesional con reconocimiento de validez oficial, la cual deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Sea expedida y presente en original, en papelería oficial de la Institución educativa que la emite y deberá contener su domicilio y teléfono;
- b) Sea expedida por la persona facultada para ello con nombre y cargo del mismo;
- c) Indicar fecha de expedición;
- d) Contener el nombre del estudiante;
- e) Señalar el registro o cédula de inscripción;
- f) Precisar el nivel de estudios (no incluye servicio social);
- g) Especificar el período escolar (trimestre, cuatrimestre, semestre);
- h) Fecha de inicio y terminación del período, y
- i) Período vacacional correspondiente.

No se aceptarán documentos como: comprobantes de inscripción o de pago, constancias de calificaciones o tiras de materias, entre otros.

RTO80000400 Página 15 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Vigente a partir de:		
Día	Mes	Año
17	06	2016

Artículo 16

En los casos de hijos incapacitados previstos en la fracción e) del artículo 14 de este REGLAMENTO, se realizará por lo menos una valoración médica anual por médico especialista de la RED MÉDICA para que la GERENCIA determine si prevalecen las causas de incapacidad que motivaron su registro.

Artículo 17

Para mantener vigente los derechos de los hijos de entre 21 y hasta cumplir 25 años de edad, el TRABAJADOR, JUBILADO y PENSIONADO deberá renovar la constancia de estudios al concluir cada período lectivo amparado por el documento expedido por la institución educativa en la que se encuentre inscrito, la cual deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 15 de este REGLAMENTO.

Artículo 18

Si el TRABAJADOR, JUBILADO y PENSIONADO se divorcia del cónyuge registrado como BENEFICIARIA/O, o se separa del concubinario o de la concubina, deberá notificarlo a la Dirección de Recursos Humanos dentro de los 15 días naturales siguientes a que ocurra el hecho. Si no se realizara la notificación oportuna, la omisión generará responsabilidad por los servicios que llegaran a prestarse a partir de la fecha de sentencia de divorcio o separación de la concubina o del concubinario y serán exigibles al TRABAJADOR, JUBILADO y PENSIONADO, los gastos ocasionados por tales servicios sin perjuicio de las responsabilidades civiles, administrativas, laborales o de otra índole que resulten procedentes.

Artículo 19

LA INSTITUCIÓN podrá realizar en cualquier momento revisiones para que los TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS acrediten la vigencia en el cumplimiento de los requisitos para el registro y/o permanencia de sus BENEFICIARIOS, de conformidad con lo que establece el artículo 51 de las CONDICIONES, para lo cual podrá solicitar la información y documentación pertinente, a fin de verificar que permanecen en el cumplimiento de los requisitos exigidos al respecto.

Artículo 20

Los TRABAJADORES de nuevo ingreso y sus BENEFICIARIOS recibirán una credencial provisional para hacer uso de los servicios, en tanto se les entrega la credencial definitiva, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en este REGLAMENTO.

Artículo 21

Los TRABAJADORES, JUBILADOS, PENSIONADOS y sus BENEFICIARIOS, de conformidad con las especificaciones y exclusiones correspondientes que se consignan en el cuerpo de este REGLAMENTO, tendrán derecho a los siguientes servicios que proporciona LA INSTITUCIÓN:

RTO80000400 Página 16 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

- a. Asistencia médica preventiva y curativa;
- b. Asistencia médico-quirúrgica;
- c. Suministro de medicamentos;
- d. Servicio de hospitalización, incluyendo urgencias médicas;
- e. Servicios de apoyo diagnóstico (laboratorios, gabinetes y servicios complementarios);
- f. Asistencia dental preventiva y curativa;
- g. Servicios de ambulancia;
- h. Ayuda para anteojos;
- i. Ayuda para lentes de contacto;
- j. Terapias de rehabilitación;
- k. Suministro de ÓRTESIS (plantillas, cabestrillos y collarines; para BENEFICIARIOS sólo en caso de urgencias, rodilleras, muñequeras y férulas);
- l. Suministro de PRÓTESIS (para BENEFICIARIOS, sólo en caso de urgencias);
- m. Suministro de IMPLANTES ORTOPÉDICOS (para BENEFICIARIOS, sólo en caso de urgencias);
- n. Asistencia ginecológica, y
- o. Asistencia obstétrica.

Artículo 22

Los siguientes apoyos se proporcionarán exclusivamente a los TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS:

- a. Ayuda económica para auxiliares auditivos, y
- b. Ayuda económica para lentes intraoculares.

Artículo 23

La GERENCIA podrá autorizar atención médica domiciliaria para los siguientes casos:

- a. Para los TRABAJADORES que se encuentren incapacitados por motivos de salud para asistir a sus labores, y
- b. Para los JUBILADOS, PENSIONADOS y sus BENEFICIARIOS que estén registrados en los programas de atención curativa y/o de rehabilitación establecidos por LA GERENCIA.

RTO80000400 Página 17 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

Artículo 24

La atención dental incluirá:

- Odontología general y odontopediatría;
- Profilaxis y aplicación de flúor;
- Radiografías intraorales, extraorales y dento maxilares;
- Endodoncia;
- Parodoncia, y
- Cirugía maxilofacial.

Se brindará ayuda para ortodoncia por una sola vez a BENEFICIARIOS menores de 12 años, consistente en el pago de sesenta días de salario mínimo bancario vigente, previa valoración de la GERENCIA.

Las PRÓTESIS dentales se proporcionarán a TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS, en casos de accidente y/o cuando el médico internista y/o gastroenterólogo de la RED MÉDICA, diagnostique que por falta de PRÓTESIS el paciente presenta problemas gastrointestinales. Estos casos se valorarán y autorizarán por la GERENCIA, y la recomendación o prescripción médica deberá provenir del especialista.

Artículo 25

La ayuda para anteojos se otorgará cada dos años, salvo en los casos en que el médico oftalmólogo dictamine un cambio de graduación.

Se proporcionará un apoyo económico equivalente al 23.4% de treinta días de salario mínimo bancario vigente para cristales o micas, y el 10% de treinta días de salario mínimo bancario mensual vigente para armazones. Dicha ayuda sólo incluye unos anteojos; en el caso de que se requiera de manera adicional anteojos para "vista cansada", sólo se podrán autorizar bifocales únicamente bajo prescripción médica validada por la GERENCIA.

A solicitud del TRABAJADOR, JUBILADO o PENSIONADO, la diferencia entre el costo total de los anteojos y el apoyo económico equivalente al 23.4% de treinta días de salario mínimo bancario vigente para cristales o micas, y el 10% de treinta días de salario mínimo bancario mensual vigente para armazones, se descontará a los TRABAJADORES en 12 quincenas consecutivas vía nómina.

Esta prestación no se proporcionará a los TRABAJADORES que causen baja durante las ocho semanas a que se refiere el Artículo 50, fracción IX de las CONDICIONES y el correlativo del MANUAL.

RTO80000400 Página 18 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Vigente a partir de:		
Día	Mes	Año
17	06	2016

Artículo 26

Se otorgará exclusivamente al TRABAJADOR, JUBILADO o PENSIONADO, así como a hijos BENEFICIARIOS entre 18 y 25 años de edad que mantengan vigentes sus derechos al servicio médico, cirugía refractiva láser como tratamiento integral para casos de miopía, hipermetropía o astigmatismo a partir de tres dioptrías, o cuando así lo determine la GERENCIA en casos plenamente justificados.

Artículo 27

Quedan excluidos de la prestación médica a TRABAJADORES, JUBILADOS, PENSIONADOS y sus BENEFICIARIOS los siguientes servicios:

- a. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético, salvo que se trate de reconstrucción requerida por las secuelas de un accidente o enfermedad para recuperación de una función orgánica;
- b. Tratamientos de fertilidad o esterilidad;
- c. Complementos alimenticios, salvo los que estén prescritos por el médico especialista, previa valoración y autorización por la GERENCIA;
- d. Lentes estéticos, reposición de lentes por contaminación o pérdida, soluciones de limpieza, conservadores, photogrey, ni con protección ultravioleta;
- e. Tratamientos de reducción de peso y obesidad que no estén evaluados y validados por la GERENCIA;
- f. Tratamientos a base de hipnotismo y quelaciones;
- g. Tratamiento realizado por acupunturistas, naturistas y herbolarios;
- h. Gastos médicos erogados fuera del país, con excepción de lo previsto en el artículo 5° de este Reglamento;
- i. Gastos en caso de internamiento hospitalario ordenado por un médico ajeno a la RED MÉDICA contratada por LA INSTITUCIÓN, salvo en los casos de urgencia previstos en el artículo 10 de este REGLAMENTO;
- j. Gastos médicos erogados con prestadores y proveedores fuera de la RED MÉDICA contratada por LA INSTITUCIÓN, salvo en los casos de urgencia médica comprobada en los términos del artículo 10 de este REGLAMENTO, o como resultado de una valuación, justificación y validación del caso por la GERENCIA;
- k. Procedimientos y tratamientos médico-quirúrgicos que no se encuentren disponibles y/o implementados en las instituciones públicas o privadas de reconocido prestigio en el país, o que no hayan sido aprobados por la Secretaría de Salud (Federal) y los Consejos Médicos

RTO80000400 Página 19 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

correspondientes, o bien, que para su realización requieran insumos y componentes específicos no disponibles en el territorio nacional;

- l. Gastos derivados de perforación de lóbulos;
- m. Artículos de curación fuera del hospital, salvo en el caso de estar autorizado por la GERENCIA y que correspondan a los programas de atención de pacientes crónicos en domicilio y de extensión hospitalaria;
- n. Productos de tocador;
- o. Medias elásticas y protectores solares que no estén indicados por el médico especialista correspondiente y previa valoración y autorización por la GERENCIA;
- p. Artículos y complementos para el aseo dental;
- q. Cosméticos antialérgicos;
- r. Multivitamínicos o estimulantes del apetito, salvo aquellos que estén indicados y justificados por el médico especialista correspondiente y previa valoración y autorización por la GERENCIA;
- s. Cremas reductivas y dermatológicas con fines estéticos, sólo se cubrirán medicamentos indicados por el especialista, se cuente con un diagnóstico médico y la previa valoración y autorización de la GERENCIA;
- t. Medicamentos para disfunción eréctil, salvo los casos validados por la GERENCIA, y
- u. Circuncisión, salvo que se realice al nacimiento o en caso de que el médico especialista lo determine, previa autorización de la GERENCIA.

Artículo 28

El TRABAJADOR, JUBILADO y PENSIONADO y sus BENEFICIARIOS, invariablemente deberán presentar su credencial de identificación del servicio médico o credencial provisional vigente al solicitar algún servicio médico. En caso de extravío de dicha credencial, el costo de reposición estará a cargo del proveedor responsable de administrar los Servicios Médicos.

El TRABAJADOR que termine su relación laboral con LA INSTITUCIÓN, deberá devolver su credencial del servicio médico y las de sus BENEFICIARIOS al momento de recibir el finiquito respectivo. En caso contrario, se responsabilizará del mal uso que les dé a las mismas.

Adicionalmente, se le entregará constancia para recibir atención médica durante el lapso indicado en el Artículo 50 fracción IX de las CONDICIONES y el correlativo del MANUAL.

Artículo 29

Se producirá la baja definitiva o la suspensión temporal del derecho a recibir los servicios médicos en los siguientes casos:

RTO80000400 Página 20 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

I. Baja definitiva:

- a. Una vez terminada la relación laboral, siempre y cuando ésta haya sido de un mínimo de 8 semanas, EL TRABAJADOR y sus BENEFICIARIOS podrán disfrutar del servicio médico hasta por un periodo máximo de ocho semanas posteriores, salvo que durante este lapso se coloque dentro de una nueva relación de trabajo. Esta fracción no es aplicable si EL TRABAJADOR adquiere la calidad de JUBILADO o PENSIONADO en los términos de las CONDICIONES;
- b. Cuando los hijos BENEFICIARIOS dejen de cumplir los requisitos establecidos en el artículo 50 fracción IV, inciso b) de las CONDICIONES;
- c. Si la viuda o viudo, concubina o concubinario del TRABAJADOR, JUBILADO o PENSIONADO contrae matrimonio, y
- d. Si el cónyuge, concubina o concubinario del TRABAJADOR, JUBILADO y PENSIONADO dejan de tener ese carácter.

II. Suspensión temporal:

- a. Cuando el TRABAJADOR, JUBILADO y PENSIONADO se niegue a proporcionar a LA INSTITUCIÓN los elementos que le sean requeridos para la identificación, así como la información y documentación necesarias para demostrar que sus BENEFICIARIOS permanecen en el cumplimiento de los requisitos establecidos en las CONDICIONES y demás disposiciones aplicables y de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 14 de este REGLAMENTO;
- b. Cuando el TRABAJADOR, JUBILADO, PENSIONADO y sus BENEFICIARIOS contraigan un padecimiento, se les agudice alguno ya existente, o resulten con invalidez por haberse negado a recibir atención médica preventiva o curativa, o los hubieren abandonado antes de tiempo.
- c. Durante el período de licencia sin goce de sueldo, y
- d. Durante el período en que por cualquier motivo se interrumpa la relación laboral.

En los casos de los incisos anteriores, se reanudará la atención médica cuando desaparezca la causa que le dio origen a la suspensión, sin tener derecho al reembolso de los gastos efectuados con médicos y proveedores dentro y fuera de la RED MÉDICA, durante el período que haya durado la suspensión.

RTO80000400 Página 21 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

CAPÍTULO III. DE LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Artículo 30

La integración de los servicios médicos que presta LA INSTITUCIÓN a sus TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS y sus BENEFICIARIOS, podrá realizarse mediante la contratación directa de prestadores y proveedores, o a través de empresas especializadas que lleven a cabo la administración de los recursos correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en la fracción VIII, del artículo 50 de las CONDICIONES.

En ambos casos, LA INSTITUCIÓN establecerá los criterios de incorporación a la RED MÉDICA, considerando los siguientes elementos básicos: calidad técnica, responsabilidad, compromiso y ética profesional.

Para brindar una atención inmediata y expedita, así como para supervisar a las empresas administradoras que se hubiesen contratado, LA INSTITUCIÓN podrá contar con diversos prestadores de servicios en sus instalaciones.

Artículo 31

La GERENCIA será responsable de integrar y actualizar el DIRECTORIO MÉDICO, mismo que señalará los datos de ubicación y horarios de los servicios médicos contratados que se proporcionan fuera de las instalaciones de LA INSTITUCIÓN.

RTO80000400 Página 22 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

CAPÍTULO IV. DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Artículo 32

LA INSTITUCIÓN proporcionará a sus TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS las siguientes prestaciones en especie conforme a lo siguiente:

- Asistencia médico-quirúrgica;
- Servicio de hospitalización, incluyendo urgencias médicas;
- Servicios de apoyo diagnóstico (Laboratorios, gabinetes y servicios complementarios);
- Suministro de medicamentos;
- Asistencia dental preventiva y curativa;
- Asistencia obstétrica, únicamente a la TRABAJADORA que vaya a dar a luz;
- Ayuda para lactancia, únicamente a la TRABAJADORA que haya dado a luz;
- Asistencia ginecológica;
- Terapias de rehabilitación;
- Suministro de PRÓTESIS, ORTESIS e IMPLANTES ORTOPÉDICOS.
- Los que para el caso de sus trabajadoras que vayan a dar a luz establece las CONDICIONES en la fracción III, del artículo 50.

Artículo 33

En caso de los dictámenes de incapacidades parcial o total permanente, el TRABAJADOR será el encargado de gestionar y tramitar su incapacidad ante el IMSS. Para ello podrá solicitar la asesoría de la GERENCIA.

Artículo 34

A los BENEFICIARIOS de los TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS, se les proporcionarán las siguientes prestaciones en especie conforme a lo siguiente:

- Asistencia médico-quirúrgica;
- Servicio de hospitalización, incluyendo urgencias médicas;
- Servicios de apoyo diagnóstico (Laboratorios, gabinetes y servicios complementarios);
- Suministro de medicamentos;
- Terapias de rehabilitación;

RTO80000400 Página 23 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

- f. Asistencia dental preventiva y curativa;
- g. Asistencia ginecológica al cónyuge o concubina, madre e hijas;
- h. Asistencia obstétrica, únicamente al cónyuge o concubina del TRABAJADOR que vaya a dar a luz;
- i. Ayuda para lactancia, únicamente al cónyuge o concubina del TRABAJADOR que haya dado a luz;
- j. Suministro de ÓRTESIS, sólo en casos de urgencia;
- k. Suministro de PRÓTESIS e IMPLANTES ORTOPÉDICOS, sólo en casos de urgencia.

Artículo 35

LA INSTITUCIÓN promoverá la activa participación y concientización de los TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS y de sus BENEFICIARIOS en el fomento, educación y cuidado de su salud.

Los servicios de Medicina Preventiva se proporcionarán tanto en lo individual, como colectivamente; los de carácter individual requerirán autorización de la GERENCIA.

RTO80000400 Página 24 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

CAPÍTULO V. DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Artículo 36

El servicio de asistencia médica incluirá el tratamiento que recibirán los pacientes cuando sufran enfermedades o accidentes, y consistirá de:

- Consulta externa con médicos generales, familiares o especialistas;
- Atención médica domiciliaria para TRABAJADORES, y
- Atención médica domiciliaria, sólo en programas específicos para JUBILADOS y PENSIONADOS y sus BENEFICIARIOS que lo requieran.

Los TRABAJADORES, JUBILADOS, PENSIONADOS y sus BENEFICIARIOS, podrán acudir directamente a consulta con médicos de primer contacto establecidos dentro de la RED MÉDICA, y que hubiesen sido designados como “Médicos de Cabecera” para cada una de las siguientes especialidades:

- Medicina General y/o Medicina Familiar;
- Medicina Interna;
- Ginecología;
- Pediatría.

En los servicios de Odontología General, Oftalmología y Homeopatía, los TRABAJADORES, JUBILADOS, PENSIONADOS y sus BENEFICIARIOS, podrán seleccionar y acudir libremente a consulta sin la necesidad de un pase.

Para ser atendido por el médico especialista de segundo contacto, el médico de primer contacto deberá extender un “pase al especialista”, con el cual el paciente podrá acudir con el médico de su elección incluido en la RED MÉDICA.

El servicio de atención médica domiciliaria se impartirá solamente cuando el TRABAJADOR esté imposibilitado física y/o psíquicamente para acudir a los consultorios, y se otorgará por el tiempo que sea necesario a juicio del médico tratante, y bajo la autorización expresa de la GERENCIA.

Artículo 37

Los pacientes podrán programar sus citas debiendo acudir puntualmente. En caso necesario, efectuarán la cancelación con suficiente antelación (24 horas antes como mínimo). Asimismo, deberán cumplir con

RTO80000400 Página 25 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

el tratamiento e indicaciones de su médico, ya que en caso contrario, LA INSTITUCIÓN, así como el médico, quedarán relevados de toda responsabilidad.

EL TRABAJADOR, el JUBILADO, PENSIONADO y sus BENEFICIARIOS, podrán informar por sí mismos o a través de su SINDICATO, a la GERENCIA o a la DELEGACIÓN ESTATAL, cualquier anomalía que se presente al recibir este servicio.

Artículo 38

EL TRABAJADOR deberá notificar telefónicamente a su jefe inmediato cuando el médico tratante le haya otorgado incapacidad y presentará la constancia de incapacidad en los términos del artículo 59 y/o 60 de este REGLAMENTO.

Artículo 39

La atención médica domiciliaria se realizará de la siguiente forma:

- a. Las visitas se practicarán en el orden en que se hayan recibido las solicitudes, y sólo en caso de urgencia podrá alterarse dicho orden. El límite de tiempo establecido para recibir solicitudes es hasta las 10:00 a.m.;
- b. Al solicitar la atención, EL TRABAJADOR deberá proporcionar todas las indicaciones necesarias que permitan al médico ubicar su domicilio;
- c. El paciente deberá identificarse con la credencial del servicio médico;
- d. Si al presentarse el médico visitador el enfermo no se encontrara en el domicilio, no se le otorgará nueva atención a menos que justifique su ausencia;
- e. El médico visitador formulará un reporte cuando el enfermo no se encuentre en el domicilio, a fin de que la GERENCIA determine lo conducente;
- f. Es facultad privativa y única del médico visitador, expedir o no la constancia de incapacidad;
- g. Cuando el médico considere necesaria la hospitalización, expedirá la orden correspondiente para ser presentada en el hospital.

Artículo 40

Salvo en los casos previstos en el artículo 10 de este REGLAMENTO, la hospitalización se realizará en los hospitales contratados por LA INSTITUCIÓN, cuando:

- a) La enfermedad requiera atención o asistencia y no pueda ser proporcionada en el domicilio;
- b) El estado del paciente requiera la observación constante, tratamiento o estudios que solamente puedan realizarse en hospital, y

RTO80000400 Página 26 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

- c) Se requiera cirugía o procedimientos terapéuticos que sólo puedan realizarse en un hospital.

Artículo 41

Para la hospitalización, el médico tratante tramitará la autorización salvo en caso de URGENCIA, en que el internamiento será inmediato.

Tratándose de menores de edad o pacientes incapacitados para decidir por sí mismos, será indispensable la firma de autorización del padre, madre o tutor.

Para internar al paciente se observarán los trámites de admisión y reglas establecidas por cada hospital, debiendo presentar la credencial del Servicio Médico del paciente. Así mismo, cuando el paciente sea dado de alta, se deberán observar los horarios de salida establecidos por el hospital, toda vez que en caso de que se genere un cobro extra derivado de un alta fuera del horario establecido, no será cubierto por LA INSTITUCIÓN.

Artículo 42

Los hospitales de la RED MÉDICA proporcionarán el tipo de servicios e instalaciones que se hayan convenido. Si el paciente desea otro tipo de servicios diferentes a los convenidos, o de mayor costo, pagará la diferencia directamente al hospital. LA INSTITUCIÓN, en ningún caso, pagará camas extras.

El tiempo de hospitalización se limitará a lo que el médico tratante considere estrictamente necesario, de acuerdo con el diagnóstico y estado del paciente. Las visitas a los enfermos hospitalizados se ajustarán a las normas establecidas por cada hospital.

LOS TRABAJADORES, JUBILADOS, PENSIONADOS y sus BENEFICIARIOS, o en su caso, sus acompañantes, procurarán revisar los cargos hospitalarios al momento de firmar su salida, informando a la GERENCIA cualquier anomalía o desviación que detecten en la factura.

Artículo 43

Para la realización de los casos de cirugía programada se deberá contar con autorización previa de la GERENCIA.

Artículo 44

Para los efectos de lo establecido en el artículo anterior, los hospitales requerirán también de una autorización previa y por escrito del paciente o del familiar responsable. En caso de menores o incapacitados, el padre, madre o tutor será quien autorice dicha intervención.

RTO80000400 Página 27 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

CAPÍTULO VI. DE LOS APOYOS MÉDICOS

Artículo 45

Las prescripciones de medicamentos de los médicos que integran la RED MÉDICA, se surtirán únicamente en las farmacias que estén autorizadas por LA INSTITUCIÓN, mediante la presentación de la RECETA expedida por el médico correspondiente, debiendo presentar la credencial del Servicio Médico. No se cubrirá el costo de medicamentos que sean prescritos por médicos no incluidos en la RED MÉDICA autorizada por LA INSTITUCIÓN, salvo los casos justificados y autorizados por la GERENCIA.

Si por su estado de salud el paciente no puede acudir personalmente a la farmacia a surtir sus medicamentos, podrá enviar a cualquier persona, siempre y cuando ésta presente, junto con la RECETA, la credencial del Servicio Médico vigente del TRABAJADOR, JUBILADO, PENSIONADO, así como la de los BENEFICIARIOS y una identificación oficial vigente.

Artículo 46

Los medicamentos dermatológicos a que se refiere el inciso s) del artículo 27 de este REGLAMENTO, sólo serán cubiertos cuando exista un diagnóstico médico emitido por el especialista y autorizado previamente por la GERENCIA.

Artículo 47

Las RECETAS tendrán la vigencia señalada en el formato respectivo contada a partir de la fecha de expedición, de acuerdo a lo siguiente:

- En el caso del suministro de medicamentos, la vigencia será de diez días, y
- En el caso de servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio, gabinete y servicios complementarios), la vigencia será de 30 días.

El paciente no deberá aceptar vales provisionales para el canje de sus medicamentos cuando no le sea surtida la totalidad de la RECETA.

En el caso de pacientes con padecimientos crónico-degenerativos, se podrán prescribir y autorizar tratamientos de largo plazo (hasta 6 meses), a través del registro y control de pacientes crónicos, ambulatorios o de domicilio que estén registrados en los programas de control correspondientes. La GERENCIA llevará el registro y control de pacientes crónicos.

RTO80000400 Página 28 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Artículo 48

Se ordenarán y practicarán solamente los estudios de laboratorio y gabinete que estén justificados y que sean necesarios para el diagnóstico oportuno, con base en la historia clínica y el diagnóstico presuncional o establecido por el médico tratante, excepto aquellos casos que estén considerados como parte de un programa de Medicina Preventiva.

Artículo 49

El médico tratante deberá informar al paciente que la prescripción de estudios de laboratorio y/o gabinete, que no son de rutina como los que se mencionan a continuación, entre otros, requiere de autorización previa por la GERENCIA:

- a. Hemoglobina Fetal;
- b. Tomografía Axial Computarizada;
- c. Resonancia Magnética Nuclear;
- d. Angioresonancia y Angiotac*;
- e. Ecocardiograma Doppler Color;
- f. Estudios Hemodinámicos*;
- g. Electroencefalogramas y demás de Neuroelectrofisiología;
- h. Estudios electrofisiológicos de corazón;
- i. Estudios de alta especialidad Oftalmológica;
- j. Endoscopías, colonoscopías y demás estudios de Radiología Intervencionista.*

**Sólo en casos de urgencia podrán efectuarse estos estudios sin autorización previa.*

Artículo 50

Los pacientes podrán acudir libremente a los laboratorios y gabinetes contratados por LA INSTITUCIÓN integrantes de la RED MÉDICA, y deberán presentar la RECETA respectiva acompañada de su credencial de identificación del Servicio Médico vigente para recibir la atención. Al efecto, los pacientes solicitarán telefónicamente las indicaciones para presentarse a la realización del estudio y, en su caso, concertarán cita.

Artículo 51

Por prescripción médica, la GERENCIA autorizará por única vez para TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS una ayuda de hasta sesenta días de salario mínimo bancario vigente para auxiliares auditivos para cada oído, la cual se tramitará presentando la factura correspondiente y el informe médico respectivo.

RTO80000400 Página 29 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Vigente a partir de:		
Día	Mes	Año
17	06	2016

Artículo 52

Para hacer efectiva la ayuda para anteojos prevista en el artículo 25 de este REGLAMENTO, el oftalmólogo extenderá un “pase a óptica”, el cual será autorizado por la GERENCIA. El pase podrá surtirse en la óptica que se encuentre incorporada a la RED MÉDICA de proveedores.

Artículo 53

Para TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS, así como para sus BENEFICIARIOS, se autorizará previo dictamen médico, una ayuda anual económica equivalente a treinta días de salario mínimo bancario vigente para lentes de contacto, exclusivamente para los padecimientos de queratocono, afaquia, astigmatismo irregular y estrabismo paralítico.

Para TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS se otorgará ayuda para lentes intraoculares por un monto equivalente a treinta días de salario mínimo bancario vigente. Lo anterior deberá ser autorizado previamente por la GERENCIA.

Artículo 54

El servicio de ambulancia cubrirá los traslados de urgencia, o bien, traslados programados y plenamente justificados, los cuales serán coordinados por el médico tratante, o por la GERENCIA.

Artículo 55

Sólo se proporcionará apoyo de enfermería a domicilio, así como oxígeno y servicios complementarios (cama, suero, respirador, etc.) a los TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS y sus BENEFICIARIOS, en los casos en que, previa evaluación conjunta con el médico tratante, se determine la justificación del apoyo como una extensión hospitalaria por el tiempo estrictamente necesario.

La GERENCIA será la responsable de su autorización y monitoreo.

Artículo 56

Se brindará apoyo económico mensual de hasta veinte días de salario mínimo bancario vigente para tratamientos en escuelas de educación especial a los hijos de los TRABAJADORES, JUBILADOS y PENSIONADOS. Su vigencia requerirá de valoración médica periódica, autorizada por la GERENCIA.

Artículo 57

Previa autorización de la GERENCIA, a través de la empresa responsable de administrar los servicios médicos de LA INSTITUCIÓN, y mediante la RECETA correspondiente, el médico tratante podrá

RTO80000400 Página 30 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

canalizar al paciente para que reciba terapias de rehabilitación: físicas, radioactivas, de foniatría, psicológicas, oxigenoterapia a domicilio, y de inhaloterapia, entre otras.

Artículo 58

Para los efectos de este REGLAMENTO, se considera incapacidad temporal la pérdida o disminución transitoria de las facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan al TRABAJADOR para realizar su trabajo habitual.

Artículo 59

Los médicos tratantes, los médicos visitadores, y los médicos de guardia de las oficinas de LA INSTITUCIÓN, harán constar la incapacidad de los TRABAJADORES mediante RECETA en donde se detallará la duración de la misma. El TRABAJADOR deberá dar aviso a su jefe inmediato dentro de las siguientes 24 horas que ocurra la incapacidad, y entregar o enviar la RECETA correspondiente a la GERENCIA al día hábil siguiente, salvo causa justificada.

Artículo 60

Las incapacidades se otorgarán por días naturales y atenderán los siguientes criterios:

- Los médicos generales, médicos visitadores y médicos de guardia en LA INSTITUCIÓN, podrán otorgar incapacidades hasta por un máximo de 3 días, que en casos plenamente justificados, podrán prorrogarse por una sola ocasión por otro término igual. Si fuera necesario más tiempo, remitirán al paciente con el especialista correspondiente para continuar el tratamiento;
- Los médicos especialistas podrán otorgar incapacidades hasta por un máximo de 14 días. En caso necesario, se solicitarán prórrogas hasta por un plazo igual, sujetas a la aprobación de la GERENCIA en cada caso;
- No se otorgarán incapacidades con fechas retroactivas, salvo casos de URGENCIA plenamente justificados y autorizados por la GERENCIA, y
- No tendrán validez las incapacidades otorgadas por médicos ajenos a la RED MÉDICA, excepto en los casos plenamente justificados y validados por la GERENCIA.

Artículo 61

El TRABAJADOR que tenga incapacidad médica estará obligado, en todo tiempo, a someterse a los reconocimientos, exámenes y tratamientos que le indiquen su médico tratante y/o el titular de la GERENCIA.

RTO80000400 Página 31 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

Artículo 62

La TRABAJADORA que se encuentre en estado de gravidez y sea atendida con médico ajeno a la RED MÉDICA, podrá solicitar el otorgamiento de su incapacidad respectiva si se somete a la evaluación de un médico ginecólogo de la RED MÉDICA. Lo anterior, para efectos del cálculo de la fecha probable de alumbramiento y de la determinación de los períodos de incapacidad prenatal y postnatal.

Artículo 63

Para el caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional del TRABAJADOR, se estará a lo establecido en el artículo 50, fracción I, inciso a), b), y c) de las CONDICIONES y el correlativo del MANUAL.

Para el caso de que el TRABAJADOR sufra alguna enfermedad no profesional o accidente que no sea de trabajo, se estará a lo dispuesto en artículo 50, fracción II, incisos a), b), c), y d) de las CONDICIONES y el correlativo del MANUAL.

El TRABAJADOR en los términos del artículo 33 de este REGLAMENTO, deberá acudir al IMSS para ser valorado y dictaminado y en su caso, le sea otorgada la incapacidad parcial o total permanente de conformidad a lo previsto en el artículo 50, fracción II, inciso b) y c) de las CONDICIONES y el correlativo del MANUAL.

Artículo 64

La obtención indebida de incapacidades o la alteración que se haga a las mismas, constituirá una conducta irregular y se sancionará conforme a las CONDICIONES y el MANUAL, sin perjuicio de las responsabilidades de otra índole que legalmente procedan.

RTO80000400 Página 32 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

CAPÍTULO VII. DE LA SUPERVISION Y CONTROL

Artículo 65

La GERENCIA evaluará y supervisará la calidad de la atención que se otorgue a través de los servicios contratados. En el caso de las delegaciones estatales, dicha supervisión se realizará con el apoyo del COORDINADOR MÉDICO ESTATAL correspondiente.

Artículo 66

La GERENCIA y los Delegados Estatales mediante el apoyo del COORDINADOR MÉDICO ESTATAL, recibirán y resolverán las quejas de los usuarios del servicio médico presentadas por sí o por conducto del SINDICATO.

Asimismo, en el ámbito de su competencia, vigilarán que se guarde la confidencialidad de la información que reporten los prestadores de servicios de la RED MÉDICA.

Artículo 67

De conformidad con lo que establece el artículo 53 de las CONDICIONES, LA INSTITUCIÓN deberá mantener actualizado el REGLAMENTO y el DIRECTORIO MÉDICO que permita a los trabajadores conocer con la mayor precisión la forma de satisfacer sus necesidades al respecto. Para efecto de las actualizaciones de dicho REGLAMENTO se escuchará y participará el SINDICATO.

LA INSTITUCIÓN en cualquier tiempo tomará en cuenta las observaciones que realice el SINDICATO para el debido cumplimiento de este servicio.

Artículo 68

En caso de duda en la interpretación o aplicación de lo dispuesto en este REGLAMENTO, prevalecerá lo establecido en las CONDICIONES y el MANUAL; para situaciones excepcionales o no previstas en los ordenamientos señalados, y dada la naturaleza y especialidad técnica de los servicios materia de este REGLAMENTO será LA INSTITUCIÓN quien estará facultada para su interpretación y aplicación, para con ello dar cumplimiento al Convenio de Subrogación de Servicios celebrado entre LA INSTITUCIÓN y el IMSS del 9 de diciembre de 1998.

RTO80000400 Página 33 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								

Día	Mes	Año
17	06	2016

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El MANUAL a que hace referencia el presente REGLAMENTO, fue elaborado con fundamento en lo que establecen los artículos 42, fracción XVIII de la Ley de Instituciones de Crédito y 32, antepenúltimo párrafo de la Ley Orgánica del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, mismo que se encuentra en proceso de autorización por parte de las autoridades correspondientes.

SEGUNDO.- El presente Reglamento, entrará en vigor a partir del día 17 de junio de 2016.

RTO80000400 Página 34 de 34	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)/Órgano(s) Colegiado(s)	Acuerdo(s)/FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: JRML/FJVP	Dirección General Adjunta de Administración							
Revisó: DMC/JCAC								