



CERTIFICACIÓN

LIC. MANUEL CERVANTES Y BACA, en mi carácter de Prosecretario del Consejo Directivo del BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO, certifico para todos los efectos legales a que haya lugar, que el Consejo Directivo de dicha Institución en su sesión noventa y siete, celebrada el día 17 de agosto de 2015, en el desahogo del quinto punto inciso E) del Orden del Día, adoptó por unanimidad la siguiente resolución:

"RESOLUCIÓN CD.97.5.5. En razón de las consideraciones expuestas, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21, 22 fracción IV, 23 y 25 fracciones XXVIII y XXXII de la Ley Orgánica del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, 20, 21 fracción IV, 23 fracciones XXVIII y XXXI de su Reglamento Orgánico y tomando en consideración el artículo 42 de la Ley de Instituciones de Crédito, así como la opinión favorable del Comité de Recursos Humanos y Desarrollo Institucional en su Sesión No. 44 ordinaria de fecha 15 de julio de 2015, el Consejo Directivo aprueba la modificación al Reglamento de Servicios Médicos del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, en los términos propuestos."

Se extiende la presente certificación en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diecinueve días del mes de agosto de dos mil quince.

PROSECRETARIO DEL CONSEJO

LIC. MANUEL CERVANTES Y BACA

REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C.


2015

REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C.
2015

	Contenido.	Página.
CAPÍTULO I	Disposiciones Generales.....	4
CAPÍTULO II	De los Derechohabientes.....	9
CAPÍTULO III	De la Conservación de Derechos.....	11
CAPÍTULO IV	De los Planes de Beneficios.....	14
	Disposiciones Generales	
	Plan BANSEFI Principal.....	15
	Plan BANSEFI Directo.....	17
CAPÍTULO V	De la Administración del Servicio.....	18
CAPÍTULO VI	De las consultas con médicos de primer contacto, Especialistas y Subespecialistas.	18
CAPÍTULO VII	De los Estudios de Laboratorio y Gabinete.....	19
CAPÍTULO VIII	De la Hospitalización.....	20
CAPÍTULO IX	De las Medicina Preventiva.....	23
CAPÍTULO X	De las Urgencias.....	24
CAPÍTULO XI	De las Incapacidades.....	25
CAPÍTULO XII	De la Atención Domiciliaria.....	28
CAPÍTULO XIII	Del Consultorio Médico de BANSEFI.....	29
CAPÍTULO XIV	Del Suministro de Medicamentos.....	30
CAPÍTULO XV	De los Aparatos Ortopédicos, Prótesis, Equipo médico de apoyo, entre otros Servicios Médicos.....	31

REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C.
2015

CAPÍTULO XVI	De la Maternidad, Paternidad y Ayuda para Lactancia.....	33
CAPÍTULO XVII	De la Atención Dental.....	35
CAPÍTULO XVIII	De la Ayuda para Lentes y Auxiliares Auditivos.....	36
CAPÍTULO XIX	De la Protección Específica (vacunación).....	38
CAPÍTULO XX	Del Control de la Natalidad, Esterilidad e Infertilidad.....	39
CAPÍTULO XXI	De las Ambulancias.....	39
CAPÍTULO XXII	De las Terapias Psicológicas y Psiquiátricas.....	39
CAPÍTULO XXIII	De los Servicios Paraclínicos, de Rehabilitación y Medicina Física.....	40
CAPÍTULO XXIV	De las Limitaciones y Exclusiones.....	41
CAPÍTULO XXV	De las Sanciones y Quejas.....	44
	ARTÍCULOS TRANSITORIOS.....	44
	ANEXOS.....	45

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	4 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 1. El presente Reglamento regirá la prestación del Servicio Médico que brinda el Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., a sus Trabajadores Activos, Pensionados y Jubilados, así como a los Derechohabientes de unos y otros con excepción de los que se pensionen bajo el esquema a que se refiere el inciso b) del artículo 49 bis junto con sus Derechohabientes; de conformidad con lo dispuesto por la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Convenio de Subrogación de la Prestación de Servicios Médicos suscrito con el mencionado Instituto, la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como por las Condiciones Generales de trabajo vigentes que para tales efectos emita la Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.

Por lo anterior, el servicio médico se otorgará de la siguiente manera:

1. Para las y los Trabajadores que cotizan al ISSSTE o al IMSS y tienen su centro de trabajo en el D.F. y Área Metropolitana, así como sus Derechohabientes, los Convenios de Subrogación comprenden las prestaciones señaladas en las fracciones I, II, III y IV del artículo 38 de las CGT, por lo que la Institución se obliga a incorporarlos junto con sus Derechohabientes al servicio médico subrogado.
2. Para las y los Trabajadores que cotizan al ISSSTE o IMSS y tienen su centro de trabajo fuera de la zona geográfica indicada en el inciso anterior, las prestaciones señaladas en las fracciones I, II, III y IV del artículo 38 de las CGT serán proporcionadas por el mismo ISSSTE o IMSS según corresponda, de conformidad con su propia normatividad.

Este esquema de Servicio Médico se conforma de dos planes con características particulares, a fin de permitir que las y los Trabajadores obtengan la atención del servicio médico en la forma que consideren más convenientes entre las siguientes:

- a) A través de un grupo de prestadores de Servicios Médicos que se integren a la Red Médica Institucional (Plan BANSEFI Principal).
- b) A través del reembolso y de la selección libre de cualquier proveedor de Servicios Médicos (Plan BANSEFI Directo).


Las reglas y especificaciones de cada uno de los planes se detallan más adelante en el presente documento.

Tratándose de las y los Pensionadas(os) y/o Jubiladas(os) del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., y sus Derechohabientes, en su caso, la atención médica que se les proporcione será en adición a los beneficios de seguridad social que como pensionistas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Instituto Mexicano de Seguridad Social, les corresponda recibir por parte de cada Instituto. Con excepción de los que se pensionen bajo el esquema a que se refiere el inciso b) del artículo 49 bis; de las Condiciones Generales de Trabajo.

ARTÍCULO 2. Las disposiciones contenidas en el presente Reglamento son de carácter obligatorio para las y los Trabajadores, Pensionadas(os) y Jubiladas(os) del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., así como para sus Familiares Derechohabientes, que en términos del mismo, tengan derecho a recibir el Servicio Médico Subrogado.

ARTÍCULO 3. Para los efectos de este Reglamento se entenderá por:

Accidente de Trabajo: Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o por consecuencia del trabajo que ejecute para BANSEFI, cualesquiera

		VERSIÓN: 2015	5 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse la/el Trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

Accidente de Traslado: El que se produzca al trasladarse el Trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

Alimentación enteral: Alimentación artificial administrada, en forma líquida, al estómago o directamente al intestino mediante sondas introducidas hasta el estómago o el intestino, a través de la nariz o de la pared abdominal (gastrostomía o yeyunostomía).

Atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Autorización: A la conformidad o visto bueno que emite el Gerente de Servicio Médico para la realización de estudios, hospitalizaciones, cirugía, obstetricia, medicamentos especiales y otros servicios o insumos.

BANSEFI: Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.

Concubina: Se considera concubina(o) a la mujer u hombre con quien la o el Trabajador ha vivido como si fuera su esposa(o) durante los últimos cinco años en el mismo domicilio y/o con el que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio.

Convenio de Subrogación: Al instrumento jurídico con base en el cual BANSEFI otorga en sustitución del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, los servicios relativos a los seguros de enfermedades y maternidad, los servicios de medicina preventiva y de rehabilitación y los servicios médicos de los riesgos del trabajo.

Condiciones Generales de Trabajo (CGT): Son las Normas de observancia obligatoria que rigen las relaciones laborales de los Trabajadores con el Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 5, 6, y 18 de la ley Reglamentaria de la Fracción XIII Bis del Apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.


Corporativo: El Inmueble sede de BANSEFI, ubicado en Av. Río Magdalena 115, Col. Tizapán San Ángel, delegación Álvaro Obregón, México, Distrito Federal, o aquél donde se localice oficialmente la administración central de BANSEFI.

Credencial de Servicios: Al medio de identificación personal expedido por BANSEFI que acredita a las y los Derechohabientes para el uso del Servicio Médico.

Credencial Provisional: Documento expedido por la Gerencia de Remuneraciones y Prestaciones, para hacer uso del servicio médico en sustitución temporal de la credencial que acredita como Derechohabiente del servicio médico, el cual tendrá vigencia durante el período de ocho (8) semanas posteriores a la baja del personal.

Dependencia económica: El estado de necesidad por virtud del cual los ascendientes, hijos(as), esposa(o) o concubina(o) y/o padres, dependen del salario que recibe la/el Trabajador, a fin de obtener el sustento necesario para la satisfacción de sus necesidades normales de orden material y cultural.

Para los efectos del presente Reglamento, no se considerará dependiente económico y por lo tanto no se otorgará el servicio médico que brinda BANSEFI, a los ascendientes que cuenten con derechos propios o sean Derechohabientes de alguna otra persona para el otorgamiento del servicio médico por parte de alguna

		VERSIÓN: 2015	6 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

institución médica oficial o privada, o que teniéndolo renuncien a él para obtener el otorgado por esta entidad, así como, cuando su manutención no sea total y/o tengan algún tipo de ingreso o remuneración comprobable.

Derechohabientes: A las y los Trabajadores y a sus familiares beneficiarios, así como a las y los Pensionadas(os) y Jubiladas(os) por BANSEFI y a las y los cónyuges de estos últimos y, en su caso, a sus hijos(as) cuando se encuentren incapacitados física o psíquicamente, que no puedan trabajar para obtener su subsistencia y que tengan derecho a los servicios de la Red Médica institucional en términos de lo dispuesto en el presente Reglamento, y conforme al artículo 38 de las CGT.

D.F. y Área Metropolitana (en lo sucesivo D.F. y/o D.F. y Área Metropolitana): El área comprendida en la zona metropolitana de la Ciudad de México, la cual está conformada de la siguiente forma: las 16 delegaciones del Distrito Federal; cuarenta municipios del Estado de México que son: Acolman, Atenco, Atizapán de Zaragoza, Chalco, Chiautla Chicoloapan, Chinconcuac, Chimalhuacán, Coacalco de Berriozábal, Cocotitlán, Coyotepec, Cuautitlán Izcalli, Ecatepec de Morelos, Huehuetoca, Huixquilucan, Ixtapaluca, Jaltengo, La Paz, Melchor Ocampo, Naucalpan de Juárez, Nextlalpan, Nezahualcóyotl, Nicolás Romero, Papalotla, San Martín de la Pirámides, Tecámac, Temamatla, Teoloyucan, Teotihuacán, Tepetlaoxtoc, Tepotzotlán, Texcoco, Tezoyuca, Tlamanalco, Tlalnepantla de Baz, Tultepec, Tultitlán, Valle de Chalco, Solidaridad y Zumpango; y el municipio de Tizayuca en el Estado de Hidalgo.

Enfermedad profesional: De conformidad a lo establecido en la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Ley Federal de Trabajo, artículo 513.

Estudiante: Persona que concurre regularmente a un centro de educación, capacitación o especialización, por períodos anuales, semestrales o cuatrimestrales durante todos los días académicos hábiles de cada una de las semanas comprendidas en dichos períodos, con una intensidad de cuatro (4) horas diarias como mínimo.

Estudios de laboratorio y gabinete: A los estudios especializados, solicitados por los médicos para el diagnóstico, control y/o seguimiento de los padecimientos de los Derechohabientes.

Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Gerencia de Servicio Médico: Al personal del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., encargado de la administración de la Red Médica Institucional, coordinación y autorización de la prestación del servicio a las y los Derechohabientes.


ISSSTE: Al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

IMSS: Al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Incapacidad: Documento médico laboral, que justifica la ausencia temporal de un Trabajador para laborar como consecuencia de una enfermedad no profesional o accidente de trabajo.

Jubilado: A la o el Trabajador que ha alcanzado determinada edad y los requisitos legales, para que se pensione estando en servicio activo en BANSEFI, y que cumpla con cualquiera de las condiciones siguientes: 55 años de edad con treinta (30) años de servicio y/o sesenta (60) años de edad con diez (10) años de servicio, en términos de los artículos 44 y 49 Bis 1 de las CGT.

Ley: A las Leyes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Instituto Mexicano del Seguro Social.

		VERSIÓN: 2015	7 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

Medicamentos: Fármaco elaborado por medio de fórmulas farmacéuticas para ser usado en el tratamiento, alivio de síntomas o diagnóstico de enfermedades que afecten a seres humanos.

Médico de Primer Contacto: Las y los profesionales de la medicina que, atienden a las y los Derechohabientes en primera instancia, que abarcan las especialidades básicas de Medicina General, Pediatría, Ginecología, Geriatria y Odontología.

Médico Especialista y Subespecialista: Las y los profesionales de la medicina que cuenta con estudios de especialización con reconocimiento de las asociaciones o consejos correspondientes, con título y cédula profesional de alguna especialidad en una rama de la medicina para la atención de la salud o de padecimientos referidos a un órgano, aparato o sistema.

Montos y Tarifas autorizadas: Tablas con montos y tarifas pactadas con los prestadores de servicio bajo los cuales se realizaran los reembolsos que soliciten las y los Trabajadores, Jubilados o Pensionados por servicios de Salud.

Obesidad mórbida: Se considera obesidad mórbida cuando se presenta un sobrepeso igual o mayor a cuarenta y cinco (45) kilogramos o cuando se presenta un sobrepeso de más del 50% del peso corporal ideal.

El indicador para clasificar la obesidad, es el Índice de Masa Corporal (IMC), que relaciona el peso en kilogramos con la talla expresada en metros, elevada al cuadrado (kg / m^2). Según esta clasificación, se considera obesidad mórbida a aquella que presenta un IMC mayor o igual a 40.

Pensionado: A la o el Trabajador que se pensione estando en servicio activo en BANSEFI, por un estado de invalidez que provenga de un riesgo profesional, accidente o enfermedad, sobrevenido en o por resultado del oficio desempeñado al servicio del empleador, ante un Instituto de Seguridad (IMSS o ISSSTE).

Planes de Beneficios de Salud: Programas de Promoción de la Salud, Preventivos, Curativos y Rehabilitatorios otorgados a través de un modelo de servicios ofrecido a las/los Trabajadores y sus beneficiarios, cuyas modalidades pueden ser: Plan BANSEFI Principal a través de la Red Médica Institucional, y Plan BANSEFI Directo a través de reembolso y, en su caso, a través de la Red Médica Institucional citada.


Puerperio: Tiempo que transcurre desde el parto hasta la recuperación de los cambios gestacionales. Dura aproximadamente unos cuarenta (40) días. En este tiempo, la mujer vuelve a la situación anterior al embarazo.

Productos de cuidado o higiene personal: Cualquier sustancia que esté destinada a ser aplicada sobre la piel, dientes o mucosas del cuerpo humano (las mucosas son el recubrimiento de las cavidades naturales del cuerpo humano, es decir, la continuación de la piel hacia su interior, tales como cavidades nasales, ojos y boca, entre otros) con la finalidad de higiene o de estética, o para neutralizar o eliminar ectoparásitos.

Red Médica Institucional: Al conjunto de médicos, Hospitales, Farmacias, Laboratorios, Gabinetes, Ópticas, Ortopedias, Ambulancias y demás recursos médicos con los que se tiene convenio, como prestadores de servicios médicos para las y los Trabajadores, Jubilados y/o Pensionados y sus Derechohabientes.

Reembolso: Al mecanismo utilizado para reintegrar a los Titulares, la tarifa autorizada con descuento pactada con la Red Médica Institucional, por los servicios médicos recibidos y pagados por los Derechohabientes.

Referencia-Contra-Referencia: Sistema de atención médica escalonado, permanente y continuo entre los tres niveles de atención médica, que coordina los procedimientos de envío de pacientes entre los médicos de primer contacto y los Médicos Especialistas y viceversa para la valoración, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades que por sus características requieren una atención especializada dada:

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	8 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

- a. La complejidad de la patología del paciente.
- b. Los recursos necesarios para su atención.

El escalonamiento se realiza a través de cualquiera de los siguientes documentos:

- a. **Pase Especialista:** Documento a través del cual se autoriza la atención temporal del paciente por el Médico Especialista solicitado por el médico responsable del paciente para el diagnóstico, tratamiento y control de alguna enfermedad, a través del “Formato de Referencia y Contra-Referencia” Anexo 1.
- b. **Pase abierto:** Documento a través del cual se autoriza la atención permanente del paciente por el Médico Especialista dada la complejidad del diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad motivo de la Referencia y Contra-Referencia inicial del paciente.

Reglamento: Al presente Reglamento de Servicios Médicos del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.

Resumen clínico: Documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

Salpingoclasia: Al método de esterilización femenina irreversible, en el cual se cortan y sellan las trompas uterinas para evitar el encuentro del espermatozoide con el óvulo.

SMMVDF: Salario Mínimo Mensual Vigente en el Distrito Federal.

SMDVDF: Salario Mínimo Diario Vigente en el Distrito Federal.

Servicio Médico: Al conjunto de servicios médicos que BANSEFI otorga a las y los Trabajadores y sus Derechohabientes de acuerdo al Plan de beneficios establecido en el presente Reglamento.

Servicios Médicos Complementarios: A los servicios de Hospitalización, estudios de Laboratorio, Gabinete, Ortopedia, Ópticas, Hemodiálisis, entre otros servicios médicos necesarios para la recuperación total del Derechohabiente de BANSEFI.


Subcomité de Cirugía: Conjunto de personas que supervisan de manera directa o indirecta la prestación de servicio médico para el personal Derechohabiente, bajo las mejores prácticas, así como opinar en aquellos temas no considerados en el presente Reglamento (atender casos especiales, resolver nuevos requerimientos de servicios médicos, seguimiento de casos de cirugías y hospitalizaciones, etc.).

Trabajador: Es la persona física que presta a BANSEFI un trabajo personal subordinado a través de una relación de trabajo y que cuenta con nombramiento expedido por esta misma Institución.

Titular: Es la o el Trabajador Activo, Jubilado o Pensionado de BANSEFI de conformidad a las CGT y que se hace responsable de las personas registradas como sus Derechohabientes.

Urgencia grave: Es aquella alteración de la salud que se presenta en forma repentina poniendo en peligro la vida o la función de un órgano, sistema o aparato, si los signos o síntomas no se atienden en forma inmediata.

Urgencia real: Es aquella alteración de la salud que se presenta en forma repentina y requiere atención médica inmediata para la estabilización de los signos y síntomas agudos, así como un tratamiento para su atención.

		VERSIÓN: 2015	9 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

Urgencia sentida: Es aquella alteración de la salud o lesión que no pone en peligro la vida o la función de un órgano, sistema o aparato.

CAPÍTULO II DE LOS DERECHOHABIENTES.

ARTÍCULO 4. Para que los beneficiarios de las y los Trabajadores, Pensionadas(os) y Jubiladas(os) tengan derecho al Servicio Médico Subrogado que otorga esta Institución, deberán proporcionar la información completa y veraz que le sea requerida conforme al artículo 12 del presente Reglamento, respecto de aquellas personas que pretendan registrar como sus Familiares Derechohabientes, siempre y cuando no tenga por sí mismo derechos propios por cualquier Instituto de seguridad social.

A fin de comprobar la información presentada, la Institución realizará un estudio socioeconómico para corroborar los datos aportados, y determinar si la condición de los beneficiarios se ajusta a los supuestos que para tal efecto existen de acuerdo a los preceptos legales establecidos. Tal información también deberá proporcionarse en el momento en que ocurra un cambio en las condiciones que dieron origen a la inscripción de un Familiar como Derechohabiente o bien cuando BANSEFI lo requiera en términos del artículo 40 de las CGT.

Las personas que podrán ser reconocidas como Derechohabientes son las siguientes:


- I. Las y los hijos del Trabajador, solteros y que no trabajen, menores de veintiún (21) años y hasta la edad de veinticinco (25) años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional, previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio superior o superior.

Para los efectos de esta fracción no se considerará trabajo aquel que se realice en forma temporal durante el lapso de tiempo comprendido entre el término de un ciclo escolar y el inicio otro.

- II. Los hijos mayores de veintiún (21) años sin límite de edad, incapacitados física o psíquicamente, que no puedan trabajar para obtener su subsistencia, lo que se comprobará mediante certificado médico expedido por el servicio médico institucional y por los medios legales procedentes.
- III. Los ascendientes que dependan económicamente de la o el Trabajador, Pensionada(o) y/o Jubilado(a).
- IV. El cónyuge que al momento de la jubilación de la o el Trabajador, se encuentre dado de alta en el Servicio Médico de BANSEFI y que no tenga por sí mismo derechos propios a los seguros, prestaciones y servicios otorgados por cualquier instituto de seguridad social, el cual le será otorgado hasta en tanto conserve el carácter de cónyuge o adquiera el de viuda(o) del Pensionada(o).

La o el concubina(o) con quien la o el Trabajador o Pensionada(o) y/o Jubilada(o) ha vivido como si fuera su cónyuge durante los cinco años anteriores, en el mismo domicilio, o con quien tuviese uno o más hijas(os), siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio. Si la o el Trabajador o Pensionado tienen varias concubinas o concubinarios, según sea el caso, ninguno de estos últimos sujetos tendrán derecho a recibir la prestación.

La esposa(o) o concubina(o) gozaran de las mismas prestaciones cuando dependan económicamente del Trabajador y no tener por si mi mismos derechos a similares prestaciones, y se encuentren incapacitados física o psíquicamente para trabajar, esta situación deberá ser acreditada mediante certificado médico expedido por los médicos de la Red Médica Institucional.

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	10 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

Los familiares que se mencionan en este artículo tendrán el derecho que esta disposición establece si reúnen los siguientes requisitos:

- a. Que la o el Trabajador, Pensionada(o) y/o Jubilada(a) tenga derecho a los servicios de atención médica curativa y de maternidad, así como de rehabilitación física y mental (servicio médico institucional), y
- b. Que dichos familiares no tengan por si mismos derecho a las prestaciones señaladas en el inciso anterior.

BANSEFI, sin responsabilidad a su cargo, podrá suspender la prestación de los Servicios Médicos a quienes no cumplan con los requisitos de registro y actualización establecidos en el presente Reglamento, y conforme al artículo 38 de las CGT.

ARTÍCULO 5. BANSEFI, por conducto del Área de Recursos Humanos (Gerencia de Remuneraciones y Prestaciones), proporcionará a las y los Derechohabientes la Credencial de servicios, que deberán presentar a las y los prestadoras(es) del Servicio Médico que se refiere este Reglamento, a efecto de que éstos puedan otorgarles dicho servicio.

Para acceder a la Red Médica Institucional los Derechohabientes se deberán acreditar con la credencial de servicio médico o credencial provisional vigentes que BANSEFI otorga para estos efectos.

En los casos de renuncia, pérdida de la credencial del servicio médico y de ingresos eventuales o provisionales, expedirá una credencial provisional que le dará derecho al uso de los servicios médicos.

Ante la falta de la credencial de Servicio o credencial provisional, los gastos generados por cualquier tipo de atención médica serán cubiertos por el Derechohabiente.


En el caso de las credenciales provisionales, éstas se otorgan a:

- a) Familiares Derechohabientes del personal de nuevo ingreso con contrato temporal.
- b) Familiares Derechohabientes recién nacidos por los primeros seis meses de edad.
- c) Trabajadores y familiares Derechohabientes en el caso en que renuncien o causen baja los primeros, para la cobertura de un máximo de ocho semanas que se otorgan de conformidad con las CGT a partir de la fecha de renuncia o baja de la o el Trabajador.

En caso de extravío o robo de dicha credencial podrá obtenerse su reposición en el Área de Recursos Humanos, previo pago de la cantidad que para tal efecto se establezca.

Para la reposición de credencial extraviada del servicio médico, los pasos a seguir son:

1. Acudir a la Gerencia de Asuntos Contenciosos a levantar el acta por la credencial extraviada.
2. Pasar a la Gerencia de Pagos y Conciliaciones para solicitar la referencia de pago correspondiente a la reposición de credencial.
3. Realizar el pago en la sucursal, y acudir a la Gerencia de Remuneraciones y Prestaciones, a solicitar la reposición de la credencial y entregar:
 - a. Ficha de depósito,
 - b. Fotografía tamaño infantil, y
 - c. Acta por la credencial extraviada.

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	11 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

ARTÍCULO 6. BANSEFI hará del conocimiento de las y los Derechohabientes la forma y términos en los que se brindará el servicio de la Red Médica Institucional, así como de cualquier modificación a la misma.

ARTÍCULO 7. Serán a cargo de las y los Derechohabiente los gastos que se originen cuando hagan uso de servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios distintos a los que les corresponda de conformidad con su Plan de Beneficios, o cuando se sometan a tratamientos no autorizados por ésta, salvo en los casos de urgencia comprobada a entera satisfacción de la Institución.

ARTÍCULO 8. En caso de que bajo cualquier supuesto el Familiar Derechohabiente deje de reunir las características que, en términos del artículo 38 de las CGT lo conceptúan como tal, la o el Trabajador deberá notificar de inmediato, para efectuar la baja correspondiente. De igual manera, la o el Pensionada(o) y/o Jubilada(o) que tenga dado de alta a su cónyuge y/o concubina como Familiar Derechohabiente, deberá notificar a BANSEFI cuando aquél, por cualquier causa, pierda su carácter de cónyuge y/o concubina(o).

Al fallecer un Derechohabiente los familiares de éste, deberán solicitar el certificado médico de defunción, preferentemente al médico tratante, y notificar el hecho de manera inmediata a BANSEFI a través de la Subdirección de Recursos Humanos, así como devolver la credencial de servicios correspondiente.

ARTÍCULO 9. Los actos u omisiones de las y los Derechohabientes que impliquen una conducta indebida, relacionada con el uso del Servicio Médico y/o que causen daño al patrimonio de BANSEFI, darán lugar a que se exija a las y los Trabajadores, a sus Familiares Derechohabientes, a las y los Pensionadas(os) y/o jubiladas(os) y a las y los cónyuges y/o concubinas(os) de estos, de ser el caso, las responsabilidades civiles, administrativas, laborales y penales que resulten procedentes.

ARTÍCULO 10. Lo no previsto en el presente Reglamento se sujetará a lo que establece la Ley de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, y las CGT.


CAPÍTULO III DE LA CONSERVACIÓN DE DERECHOS.

ARTÍCULO 11. La o el Trabajador deberá suscribir con la periodicidad que BANSEFI le solicite, una carta, bajo protesta de decir verdad, que manifieste que sus Familiares Derechohabientes cumplen con lo señalado en los artículos 38 y 40 de las CGT.

En caso de incurrir en falsedad, BANSEFI aplicará las medidas legales pertinentes en la materia y de conformidad con las CGT, artículos 14 y 121. Así mismo BANSEFI podrá realizar estudios socioeconómicos posteriores a fin de verificar la situación que guardan los Derechohabientes.

ARTÍCULO 12. Para registrar a una persona como Familiar Derechohabiente y, en su caso, acreditar la Dependencia Económica, se deberá acudir a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI y entregar la siguiente documentación:

- I. Los hijos menores de veintiún (21) años; no independientes, se deberá entregar copia certificada de su acta de nacimiento.
- II. Los hijos mayores de veintiún (21) años; incapacitados física o psíquicamente, que no puedan trabajar para obtener su subsistencia, deberán presentar copia certificada de su acta de nacimiento y comprobar el estado de salud mediante certificado médico expedido por alguno de los médicos de la Red Médica Institucional, siempre que no sean sujetos de los regímenes de protección social.

		VERSIÓN: 2015	12 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

III. Los hijos mayores de veintiún (21) años y hasta los veinticinco (25) años, deben entregar a través del Titular:

- Carta del Trabajador en la que conste que cumple con los requisitos de dependencia económica del Trabajador, que permanecen solteros y de no tener un trabajo remunerado, en los términos señalados en la fracción II, artículo 4 del presente Reglamento.
- En casos de alta por primera vez, copia certificada del acta de nacimiento. (Personal de nuevo ingreso).
- Constancia de la escuela en la que se encuentren inscritos por lo menos cada seis meses, para la comprobación de que están realizando estudios de nivel medio superior o superior de cualquier rama del conocimiento en planteles oficiales o reconocidos, de acuerdo a lo siguiente:


ESTUDIOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR (BACHILLERATO)

ACEPTADOS	NO ACEPTADOS
Bachillerato oficial y con validez oficial (en caso de escuelas particulares) de la U.N.A.M.	Cursos de idiomas, computación o similares.
Bachillerato oficial y con validez oficial (en caso de escuelas particulares) del I.P.N.	Cursos o diplomados con duración menor de tres años y sin validez oficial como carrera técnico-profesional.
Bachillerato oficial y con validez oficial (en caso de escuelas particulares) de la S.E.P. o del cualquier otra Universidad pública o privada.	
Bachillerato técnico.	
Bachillerato abierto sin sistema escolarizado con reconocimiento de la S.E.P., U.N.A.M. o I.P.N.	
Carrera técnica – profesional (Conalep) con sistema escolarizado y duración de tres años.	

ESTUDIOS DE NIVEL SUPERIOR (LICENCIATURA)

ACEPTADOS	NO ACEPTADOS
Licenciatura	Servicio social
Licenciatura en sistema abierto con por lo menos cinco días, cuatro horas diarias de asistencia y cuatro materias por semestre/cuatrimestre.	Cursos de idiomas. Computación o similares.
	Diplomados.
	Maestría y Doctorados con o sin remuneración económica o ingresos por parte del interesado.
	Especialidades con o sin remuneración económica.

La observación de lo anterior y la comprobación de estudios es obligación del Trabajador y debe ser a partir de la fecha en que su hijo cumpla los veintiún (21) años de edad y hasta la edad de veinticinco (25) años.

		VERSIÓN: 2015	13 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

Los hijos de los Trabajadores causarán baja automática el día en que no cumplan con alguno de los requisitos descritos y/o el día en que cumplan la edad de veinticinco (25) años, independientemente del cumplimiento del resto de los requisitos antes descritos.

- IV. Esposa(o): Solicitud de alta, copia certificada de su acta de nacimiento, copia certificada del acta de matrimonio y carta suscrita por el Trabajador manifestando la dependencia económica y siempre que no sean sujetos de los regímenes de protección social, para lo cual se deberá presentar carta de filiación de los servicio de seguridad social (ISSSTE e IMSS).
- V. Concubina(o): Solicitud de alta, así como la carta testimonial certificada ante un juez de lo familiar, de paz o cívico, en la que conste que ha vivido en unión libre con la o el Trabajador los últimos cinco años ininterrumpidos en el mismo domicilio y que durante ese tiempo ambos han permanecido libres de matrimonio, así como carta suscrita por la/el Trabajador manifestando la dependencia económica de su concubina(o) y en caso de no trabajar, indicar los servicios médicos con los que cuenta.
- V. Ascendientes: Solicitud de alta, carta en la que se manifiesta bajo protesta de decir verdad que aquéllos dependen económicamente de la o el Trabajador, que no tienen derechos por sí mismos a ningún otro beneficio de seguridad social y que además no tienen por sí mismos o que otro hija(o) les haya otorgado o pueda otorgarles servicios por cualquier instituto de seguridad social, en caso que esto último se presente, no podrán considerarse como beneficiarios para el Trabajador, la situación laboral de éstos, así como copia certificada del acta de nacimiento del padre, de la madre o de ambos, según sea el caso y carta de filiación de los servicio de seguridad social (ISSSTE e IMSS).

No será impedimento para que se dé de alta en el Servicio Médico a los Familiares Derechohabientes de la o el Trabajador, así como para la conservación de derechos, el que éstos cuenten con:


- I. Cobertura de seguros, esquemas o sistemas de salud facultativos otorgados por instituciones educativas.
- II. Cobertura de seguros, esquemas o sistemas de salud facultativos contratados de manera voluntaria ante cualquier institución de seguridad social.
- III. Cobertura de seguros, esquemas o sistemas de salud facultativos contratados de manera personal y/o familiar.

BANSEFI se reserva el derecho de validar o solicitar ampliar la información y/o documentación proporcionada o adicional. Los documentos que se señalan son enunciativos más no limitativos.

Los documentos entregados formarán parte del expediente de la o el Trabajador y no tendrán carácter devolutivo, aun en el caso de que aquél cause baja de BANSEFI.

ARTÍCULO 13. Cuando la o el Trabajador, disfrute de una licencia sin goce de sueldo otorgada por BANSEFI, tanto ella o el como sus Familiares Derechohabientes conservarán durante las ocho semanas siguientes al inicio de la misma, el derecho a recibir el Servicio Médico exclusivamente en el Plan BANSEFI Principal y causarán baja temporal del mismo, por el tiempo que exceda este periodo en relación con la duración de la citada licencia.

ARTÍCULO 14. El personal que cause baja de BANSEFI por la terminación de la relación laboral siempre y cuando ésta haya sido de un mínimo de ocho semanas, la o el Trabajador y sus Derechohabientes conservarán el derecho a disfrutar el Servicio Médico hasta por un periodo máximo de ocho semanas posteriores

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	14 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

exclusivamente en el Plan BANSEFI Principal, salvo que en ese lapso se coloque dentro de una nueva relación de trabajo conforme al artículo 38 fracción VI párrafo segundo de las CGT.

En los casos descritos en el párrafo anterior, las y los Trabajadores deberán devolver su Credencial de Servicios, así como las de sus Familiares Derechohabientes, en esos casos, BANSEFI entregará credenciales provisionales para hacer uso de los Servicios Médicos en los términos del presente Reglamento.

No procederá la cobertura del Servicio Médico Institucional para la o el Trabajador y sus Derechohabientes, en los dos meses siguientes a la fecha de baja por renuncia a que se refiere párrafo anterior, cuando el motivo de la renuncia sea con el fin de atender una nueva oferta de trabajo en el que se le otorgue seguridad social.

ARTÍCULO 15. Al fallecimiento de la o el Trabajador, sus Familiares Derechohabientes seguirán disfrutando del Servicio Médico en el Plan BANSEFI Principal durante las siguientes ocho semanas a la fecha del deceso, término al cabo del cual se extinguirá la obligación a cargo de BANSEFI, para seguirlo proporcionando salvo que la/el Trabajador hubiere prestado sus servicios a la Institución por tres (3) años ininterrumpidos, se les otorgará el Servicio Médico conforme al artículo 38 de las CGT.

Si al fallecimiento de la o el Trabajador, éste cubría los requisitos para poder ser Pensionada(o) y/o Jubilada(o), en términos del artículo 4 del presente Reglamento, pero continuó en activo al servicio de BANSEFI, y si su cónyuge sobrevive y se encontraba registrado como Familiar Derechohabiente, este último tendrá derecho a disfrutar del Servicio Médico hasta su fallecimiento conforme al presente Reglamento, siempre y cuando a la fecha del deceso de la/el Trabajador, el cónyuge supérstite tenga al menos cinco años inscrito en el referido Servicio Médico como Familiar del Derechohabiente.

Al fallecimiento de la o el Pensionada(o) y/o Jubilada(o) en el supuesto de que su cónyuge supérstite se encuentre registrado como su Familiar Derechohabiente, éste seguirá disfrutando del Servicio Médico hasta su fallecimiento conforme al Plan BANSEFI Principal, siempre y cuando a la fecha del deceso de la o el Pensionada(o) y/o Jubilada(o), el cónyuge y/o concubina supérstite tenga al menos cinco años inscrito en el referido Servicio Médico como Familiar Derechohabiente.


En el caso de las y los hijas(os) incapacitados física o psíquicamente, que no puedan trabajar para obtener su subsistencia y que al momento de la muerte del Trabajador que cubría los requisitos para ser Pensionada(o) y/o Jubilada(o), o de la o el Pensionada(o) y/o Jubilada(o), seguirán disfrutando del Servicio Médico conforme al presente Reglamento hasta su fallecimiento.

ARTÍCULO 16. Los actos u omisiones de los Derechohabientes que impliquen una conducta indebida, relacionada con el uso de los Servicios de Salud y/o causen daño al patrimonio de BANSEFI, será motivo de que éste exija a los Titulares y, de ser el caso, a sus Derechohabientes, las responsabilidades civiles, administrativas, laborales y penales que resulten procedentes.

CAPÍTULO IV DE LOS PLANES DE BENEFICIOS. DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 17. Los Derechohabientes deberán sujetarse a los procedimientos que BANSEFI establezca para proveer la atención médica, así como a las disposiciones y/o lineamientos que expida para regular el uso de los Servicios de Salud.

ARTÍCULO 18. Para el otorgamiento de los Servicios de Salud, BANSEFI contará con dos Planes de Beneficios, identificados respectivamente como Plan BANSEFI Principal y Plan BANSEFI Directo, los cuales podrán ser utilizados indistintamente por los Derechohabientes.

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	15 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

ARTÍCULO 19. Para el Plan BANSEFI Directo, BANSEFI efectuará el reembolso de acuerdo a la tarifa autorizada y al procedimiento establecido en términos de este Reglamento, a los Titulares, respecto de los gastos efectuados por estos últimos y sus Derechohabientes por los Servicios de Salud utilizados.

ARTÍCULO 20. BANSEFI podrá modificar anualmente las tarifas autorizadas para el reembolso de los gastos realizados por los Titulares y/o sus Derechohabientes, establecidos con la Red Médica Institucional con base en el incremento inflacionario que publique el INEGI al cierre del ejercicio inmediato anterior.

BANSEFI, mediante disposiciones de carácter general, podrá efectuar las modificaciones que considere necesarias, incluyendo a los montos y conceptos de Servicios de Salud sujetos a éstos, y como resultado a circunstancias de calidad, atención, permanencia y mejora de los Planes de Beneficios de Salud.

PLAN BANSEFI PRINCIPAL

ARTÍCULO 21. El Plan BANSEFI Principal consiste en un sistema administrado de cuidados médicos mediante el cual, los Derechohabientes en este Plan eligen los médicos de primer contacto, servicios médicos complementarios y farmacias que conforman la Red Médica Institucional de este Plan, para que reciban adecuada atención de sus padecimientos y cuidado de su salud sin costo alguno para los Derechohabientes.

ARTÍCULO 22. Los Servicios de Salud que se otorguen a través del Plan BANSEFI Principal serán cubiertos por BANSEFI por cuenta y orden de la o el Trabajador a favor de los Prestadores de Salud de la Red Médica Institucional de este Plan.

ARTÍCULO 23. Las consultas médicas serán otorgadas, en primera instancia, por los médicos que conforman la Red Médica Institucional de primer contacto, el médico que valore determinará si es necesario acudir con el Médico Especialista. La Red Médica Institucional de primer contacto para atención a Derechohabientes se integra por Pediatría, Medicina General, Medicina familiar, Medicina interna, Geriátrica, Ginecología y Obstetricia, Odontología y Oftalmología.


Los Derechohabientes en este Plan deberán acudir con alguno de esos médicos para el cuidado de su salud, quienes serán los encargados de proveer la atención médica integral, así como las acciones de medicina preventiva que BANSEFI establezca, estas acciones podrán ser de promoción general de salud, detección oportuna de riesgos a la salud y seguimiento general.

Para el acceso a los servicios de salud complementarios el médico tratante de primer contacto deberá llenar los formatos aplicables e incluidos al final del Reglamento y solicitar la autorización correspondiente a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI previo a su atención.

ARTÍCULO 24. Para el caso de los Derechohabientes que necesiten acudir con psicólogos y psiquiatras, el médico tratante previa valoración, deberá solicitar autorización a la Gerencia de Servicio Médico para el Especialista y se le otorgue el "Pase Especialista" Anexo 2, con dicho pase podrán acudir hasta diez (10) consultas con la finalidad de que sea valorado.

En caso de requerir atención por un período mayor, el Derechohabiente deberá solicitar autorización a la Gerencia de Servicio Médico, la cual determinará si procede la atención, para lo cual es necesario que se presente documento en el cual se indique periodo del tratamiento y padecimiento.

ARTÍCULO 25. Para poder acudir con médicos de especialidad distinta a las mencionadas en el artículo anterior, se deberá contar con el Pase Especialista que los médicos de primer contacto de la Red Médica Institucional de BANSEFI expidan, conforme a los procedimientos establecidos por BANSEFI.

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	16 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

El Médico Especialista, después de la primera consulta, podrá citar nuevamente al Derechohabiente hasta dos (2) veces para el mismo padecimiento, en caso de requerir una cuarta consulta o más, se deberá solicitar autorización por escrito a BANSEFI a través de la Gerencia de Servicio Médico.

Asimismo, en caso de padecimientos crónicos, se deberá solicitar autorización por escrito a BANSEFI a través de la Gerencia de Servicio Médico, para que se le otorgue un pase abierto en el cual indique el nombre del Derechohabiente, padecimiento que presenta, fechas probables de las consultas, tiempo estimado del tratamiento, y con ello evitar las consultas con el médico de primer contacto.

Cuando el Derechohabiente no cuente con el pase respectivo y acuda con médicos de especialidad distintos a los mencionados en el artículo anterior, podrá ser acreedor a una sanción de acuerdo a las CGT.

ARTÍCULO 26. El acceso a los Servicios de Salud complementarios como son centros Hospitalarios, Laboratorios, Gabinetes, Casas de Ortopedia y Ópticas, entre otros incluidos en la Red Médica Institucional, requerirán prescripciones respectivas de los médicos tratantes de la Red Médica Institucional. Asimismo, los estudios de laboratorio y/o gabinete que sean solicitados en la consulta médica deberán realizarse únicamente en los laboratorios y gabinetes incluidos en la Red Médica Institucional, salvo en los casos de que se trate de una urgencia debidamente justificada a satisfacción de la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI o bien si existe la evidencia de que mediante análisis de precios en el mercado es la mejor opción en servicio y precio.

Para tener acceso a los servicios mencionados en el párrafo anterior, se deberán presentar los elementos de Identificación a los diversos prestadores de la Red Médica Institucional, así como presentar la “Solicitud de Elaboración de estudios de Laboratorio y Gabinete” Anexo 3 para ser atendidos.


ARTÍCULO 27. Los medicamentos prescritos por los médicos de la Red Médica Institucional del Plan BANSEFI Principal, deberán ser surtidos exclusivamente en la cadena de farmacias que se listan en la Red Médica Institucional.

Para poder surtir los medicamentos en las farmacias de la Red Médica Institucional, deberán presentar la “Receta Médica” Anexo 4 y los elementos de identificación a los diversos prestadores para ser atendidos.

Cuando el médico tratante recete al Derechohabiente medicamentos que se encuentren incluidos en el artículo 98, apartado III., del presente Reglamento, aún y cuando se encuentren amparados con una receta médica, estos no serán surtidos por la cadena farmacéutica incluida en la Red Médica Institucional.

ARTÍCULO 28. BANSEFI realizará el Reembolso a los Titulares de los gastos en que hubieren incurrido él y sus Derechohabientes por el uso de los Servicios de Salud, conforme a los montos y tarifas autorizadas por BANSEFI y el Titular presente la documentación soporte, así como el “Formato de Solicitud de Reembolso de Servicios Médicos” Anexo 5, para su reembolso, cuando no exista un servicio en la Red Médica Institucional, conforme a los montos y tarifas pactadas por BANSEFI, previa autorización de BANSEFI de los gastos en que hubieren incurrido él y sus Derechohabientes por el uso de los Servicios de Salud.

En caso de urgencia, el Titular deberán solicitar el reembolso siempre y cuando se demuestre tal situación ante la Gerencia de Servicio Médico.

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	17 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

PLAN BANSEFI DIRECTO

ARTÍCULO 29. El Plan BANSEFI Directo es una alternativa al Plan BANSEFI Principal, donde cada Titular, Jubilado y Pensionado podrán elegir libremente, médicos de primer contacto, médicos especialistas, Hospitales, Laboratorios, Gabinetes, Farmacias y otros servicios complementarios que no formen parte de la Red Médica Institucional para la atención de Derechohabientes de BANSEFI del Plan BANSEFI Principal. Los Médicos deberán contar con Cédula Profesional como Médico Alópata.

ARTÍCULO 30. Para aquellos servicios utilizados por los Titulares, Jubilados y Pensionados o sus beneficiarios fuera de la Red Médica Institucional, la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI realizará el reembolso al Titular por cuenta y orden de la o el Trabajador, cuando presente comprobantes originales de los gastos efectuados y adjunte el “Formato de Solicitud de Reembolso de Servicios Médicos ” Anexo 5, de acuerdo con las tarifas con descuento pactadas por BANSEFI con sus proveedores incluidos en la Red Médica Institucional, vigentes al momento de solicitar el reembolso, ya sea por consultas de primer contacto, segundo y tercer nivel, honorarios médicos, honorarios por procedimientos quirúrgicos, estudio de laboratorio y gabinete y demás servicios médicos complementarios autorizados.


ARTÍCULO 31. Las consultas médicas de especialidad serán otorgadas por cualesquiera de los médicos y demás profesionales relacionados con la salud que elijan los Derechohabientes, el médico tratante deberá señalar en carta membretada el diagnóstico y las razones para las cuales se requiere el servicio médico y posteriormente el Titular del Derechohabiente deberá acudir a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI para solicitar la autorización para consulta con la finalidad de que sea valorado por el Especialista.

El Médico Especialista, después de la primera consulta, podrá citar nuevamente al Derechohabiente hasta dos (2) veces para el mismo padecimiento, en caso de requerir una cuarta consulta o más, el Médico Especialista deberá señalar en carta membretada su diagnóstico y las razones para las cuales se requiere seguir recibiendo el servicio médico de especialidad y posteriormente el Titular del Derechohabiente deberá acudir nuevamente a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI para solicitar autorización de dicho procedimiento.

Asimismo, en caso de padecimientos crónicos, el Médico Especialista deberá solicitar autorización por escrito a BANSEFI a través de la Gerencia de Servicio Médico, para que se le otorgue un pase abierto en el cual indique el nombre del Derechohabiente, padecimiento que presenta, fechas probables de las consultas, tiempo estimado del tratamiento, y con ello evitar las consultas con el médico de primer contacto.

ARTÍCULO 32. El acceso a los Servicios de Salud complementarios, como son: Procedimientos quirúrgicos, Hospitalizaciones programadas, Procedimientos en consultorio, Medicamentos especializados, estudios de Laboratorio y Gabinete, así como otros servicios médicos complementarios autorizados como oxígeno, ambulancia, enfermera; auxiliares auditivos; prótesis, terapias de rehabilitación física, psicológica, neurodesarrollo y lenguaje, lentes y/o aparatos ortopédicos entre otros, se requerirá que el médico tratante señale en carta membretada el diagnóstico y las razones por las cuales requiere el servicios médicos y posteriormente el Titular del Derechohabiente, deberá acudir a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI para solicitar la autorización de dicho procedimiento.

Para el reembolso de medicamentos adquiridos fuera de la Red Médica Institucional, BANSEFI sólo cubrirá el precio por medicamento conforme al tabulador de precios vigente al momento de la solicitud, menos el descuento pactado con la Farmacia de la Red Médica Institucional. Cuando el médico tratante recete medicamento de patente y la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI detecte que existe medicamento genérico para tratar ese padecimiento, cubrirá hasta el valor del medicamento genérico; y sólo se cubrirá el precio de medicamentos de patente menos el descuento pactado con el Proveedor, cuando ésta no haya sido liberada.

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	18 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

CAPÍTULO V DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO.

ARTÍCULO 33. La Gerencia de Servicio Médico prestará orientación a las y los Derechohabientes que así lo requieran sobre aspectos administrativos y operativos, como referencia con proveedores médicos, cambios de Médicos de Primer Contacto, Especialidades y Subespecialidades, acceso a los servicios de salud complementarios (Hospitales, Laboratorios, Gabinetes, Ortopedia y Ópticas), aclaraciones, recepción de incapacidades y trámites, así como solicitud de autorizaciones, entre otros.

Las y los Derechohabientes deberán sujetarse a una valoración de segunda opinión médica en los casos que BANSEFI así lo estime necesario, en protección de la salud del propio Derechohabiente, la cual será coordinada por la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI.

CAPÍTULO VI DE LAS CONSULTAS CON MÉDICOS DE PRIMER CONTACTO, ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS.

ARTÍCULO 34. BANSEFI proporcionará los servicios de consulta con médicos de primer contacto, Especialistas y Subespecialistas, a través de los prestadores de servicios de salud, ajustándose a los procedimientos descritos en este Reglamento y, en su caso, a los instructivos que BANSEFI emita.


El servicio de consulta por médicos de primer contacto, Especialistas y Subespecialistas considera:

- I. Para los Derechohabientes que utilicen el Plan BANSEFI Principal, que éste será sin costo alguno por cada consulta otorgada y autorizada en su caso, de acuerdo a lo establecidos en el presente Reglamento.
- II. Para los Derechohabientes que utilicen el Plan BANSEFI Directo, el servicio de consultas con médicos de primer contacto, Especialistas y Subespecialistas, considera el pago directo de este servicio por parte de los Derechohabientes de BANSEFI, y un reembolso subsecuente de conformidad con lo establecido en el presente Reglamento. Por lo consiguiente el Derechohabiente podrá elegir los médicos, y el reembolso estará sujeto a la valoración de la Gerencia de Servicio Médico.

Médico de Primer Contacto será de acuerdo a:

- Niña o niño de hasta catorce (14) años de edad, médico pediatra, oftalmólogo y odontólogo.
- Niño entre catorce (14) y dieciocho (18) años de edad, médico general / familiar, oftalmólogo o médico pediatra y odontólogo.
- Niña entre catorce (14) y dieciocho (18) años de edad, médico general / familiar, oftalmólogo o médico pediatra, médico ginecólogo y odontólogo.
- Mujer mayor de dieciocho (18) años, médico general / familiar, oftalmólogo, médico ginecólogo y odontólogo.
- Hombre mayor de dieciocho (18) años, médico general/familiar, oftalmólogo y odontólogo.
- Adulto mayor de cincuenta (50) años, médico general / familiar o médico geriatra o médico internista, oftalmólogo, odontólogo y en caso de mujer, ginecólogo.

ARTÍCULO 35. Cuando las y los Derechohabientes del Plan BANSEFI Principal requieran de atención médica, deberán acudir en primera instancia con el personal Médico de Primer Contacto para que reciban el tratamiento necesario y atención médica en todo momento, no sólo en caso de enfermedad, sino en la aplicación de los programas de medicina preventiva, educación para la salud y control de enfermedades crónico degenerativas.

		VERSIÓN: 2015	19 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

Lo anterior, no obstante que en caso de urgencia se acuda a las áreas de urgencia hospitalaria en los términos referidos en los artículos 54 y 55 de este Reglamento.

Las y los Derechohabientes deberán presentarse a su cita en la fecha y hora señalada para la consulta médica, presentando la credencial vigente para poder recibir la atención médica; si el paciente no pudiera asistir a la consulta previamente programada, deberá cancelarla con veinticuatro (24) horas de anticipación directamente con el médico tratante.

ARTÍCULO 36. Para la consulta médica con los Médicos Especialistas y de Subespecialidad, los médicos de primer contacto deberán llenar el formato de “Pase Especialista”, Anexo 2 y solicitar autorización a la Gerencia de Servicio Médico para referir al o los Derechohabientes de BANSEFI a consulta. Cuando el médico Especialista o Subespecialista requiera conforme a su análisis médico solicitar estudios de Laboratorio y Gabinete, prescripción de medicamentos limitados o controlados, hospitalización u otros servicios médicos complementarios deberán proceder conforme a lo establecido en los Capítulos VII y XIV del presente Reglamento.

El Pase Especialista que se otorgue, será suficiente para poder programar la atención con el personal Médico Especialista o Subespecialista requerido. Dicho pase tendrá una vigencia de treinta (30) días naturales a partir de su fecha de expedición para la primer consulta y podrá ser utilizado hasta por tres (3) consultas teniendo una vigencia de hasta seis (6) meses para la segunda y tercera consulta; la atención con médicos Especialistas o Subespecialistas podrá ser ampliada en los casos de pacientes con padecimientos crónicos a solicitud por escrito del Médico Especialista o Subespecialista, ante la Gerencia de Servicio Médico; los casos serán analizados y evaluados y en caso de proceder se expedirá un pase abierto, hasta por el tiempo que el padecimiento lo requiera.

Una vez realizado el diagnóstico, establecido el tratamiento y lograda la estabilización del paciente, el Médico Especialista o Subespecialista a través del “Formato de Referencia y Contra-Referencia” Anexo 1, canalizará nuevamente al paciente con su Médico de Primer Contacto quien dará seguimiento de acuerdo a las indicaciones del Médico Especialista o Subespecialista.


CAPÍTULO VII DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

ARTÍCULO 37. Para los estudios de laboratorio y/o gabinete se requerirá que éstos sean prescritos por el médico tratante, de acuerdo a la especialidad del Médico de Primer Contacto, Médico Especialista o Subespecialista.

ARTÍCULO 38. De acuerdo con el Plan BANSEFI Principal el médico tratante deberá llenar el formato de “Solicitud de Elaboración de estudios de Laboratorio y Gabinete” Anexo 3 y solicitar autorización a la Gerencia de Servicio Médico.

En el Plan BANSEFI Directo el médico tratante deberá entregar por escrito en carta membretada el diagnóstico y las razones por las cuales requiere el servicio, y posteriormente el Titular del Derechohabiente deberá acudir a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI para solicitar autorización de dicho procedimiento previo a la realización de los estudios, el Derechohabiente podrá acudir al laboratorio o gabinete de su elección, incluso aquel que no se encuentre dentro de la Red Médica Institucional para que le realicen los estudios.

Las y los Derechohabientes que utilicen el Plan BANSEFI Principal deberán realizarse los estudios en comento únicamente en los laboratorios y gabinetes incluidos en la Red Médica Institucional. Cuando el estudio o laboratorio indicado por el médico tratante no lo realice alguno de los laboratorios o gabinetes dados de alta en la Red Médica Institucional, los Derechohabientes lo deberán notificar a la Gerencia de Servicio Médico, para

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	20 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

que ésta gestione algún laboratorio o gabinete que si realice dicho estudio. Cuando el Derechohabiente decida realizarse el estudio o laboratorio con otro proveedor que no esté incluido en la Red Médica Institucional, sin esperar a que la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI gestione un nuevo proveedor que si realice dichos estudios o laboratorios, BANSEFI sólo reembolsará a los Titulares, la tarifa con descuento que convenga con el nuevo proveedor de dicho servicio, para lo cual deberá presentar la Solicitud de elaboración de estudios de laboratorio y gabinete autorizada por la Gerencia de Servicio Médico, factura pagada por los estudios realizados expedida a nombre del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., especificando el nombre del Derechohabiente.

Para los Derechohabientes del Plan BANSEFI Directo, en el caso de que elijan un laboratorio y/o gabinete que no se encuentre dentro de la Red Médica Institucional deberán pagar directamente el costo total de los servicios médicos recibidos, posteriormente, solicitarán a BANSEFI el reembolso respectivo, de acuerdo con los montos y tarifas con descuento pactadas por BANSEFI y los laboratorios y gabinetes de la Red Médica Institucional, debiendo anexar el “Formato de Solicitud de Reembolso de Servicios Médicos ” Anexo 5, a su comprobación de gastos, carta de elaboración de estudios de laboratorio y gabinete, la factura o facturas correspondientes expedidas a nombre del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., especificando el nombre del Derechohabiente. En el caso que elijan un laboratorio y/o gabinete incluido en la Red Médica, estos servicios serán cubiertos por BANSEFI por cuenta y orden de la o el Trabajador a favor de los Prestadores de Salud.

CAPÍTULO VIII DE LA HOSPITALIZACIÓN.

ARTÍCULO 39. El servicio de hospitalización se establece para los casos en que la naturaleza del padecimiento o del tratamiento a que deban sujetarse las y los Derechohabientes, exija su internación o tratamiento ambulatorio en centros hospitalarios.


BANSEFI otorgará atención médico-quirúrgica hospitalaria a las y los Derechohabientes del Plan BANSEFI Principal, a través de los Hospitales de la Red Médica Institucional, a las disposiciones generales que para tal efecto se establezcan en este Reglamento.

ARTÍCULO 40. En los casos a que se refiere el artículo inmediato anterior, para las y los Derechohabientes del Plan BANSEFI Principal, el médico tratante es quien deberá llenar el “Formato de Autorización de Hospitalización, Cirugía y Obstetricia” Anexo 6 y solicitar a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI la autorización para la realización del procedimiento médico. En el Plan BANSEFI Directo, el médico tratante deberá señalar en carta membretada el diagnóstico y las razones para las cuales se requiere la cirugía, y posteriormente el Titular del Derechohabiente deberá acudir a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI para solicitar la autorización de dicho procedimiento, debiendo además anexar a la carta los estudios clínicos que avalen la correspondiente cirugía.

ARTÍCULO 41. Para la hospitalización de la o el Derechohabiente, se requerirá el consentimiento expreso de éste. Si la o el Derechohabiente no se encuentra en aptitud de hacerlo, el consentimiento deberá ser otorgado por su cónyuge o por su concubina(o), y a falta de éste(a) por algún familiar, o por quien legalmente lo represente.

Tratándose de menores de edad o discapacitados mentales, el personal médico tratante no podrá ordenar la hospitalización sin el consentimiento de los padres o de quien legalmente los represente.

En caso de una urgencia, y en el evento de que el médico tratante no pueda obtener el consentimiento antes señalado, la decisión quedará a criterio de este último sin perjuicio para BANSEFI.

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	21 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

ARTÍCULO 42. Para los Derechohabientes que utilicen el Plan BANSEFI Principal, los servicios de hospitalización se proporcionarán a través de los centros hospitalarios incluidos en la Red Médica Institucional y estos servicios serán cubiertos en su totalidad por BANSEFI por cuenta y orden de la o el Trabajador a favor de los Prestadores de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 43. BANSEFI no tendrá ninguna obligación a su cargo cuando las y los Derechohabientes por decisión propia y sin causa médica justificada a criterio de BANSEFI, se internen en un centro hospitalario.

ARTÍCULO 44. El médico tratante, podrá indicar la hospitalización de la o el Derechohabiente, en cualquiera de los siguientes casos:

- I. Cuando la enfermedad requiera atención o asistencia que no pueda ser proporcionada en los servicios extra-hospitalarios o en su domicilio, por no contarse en éstos con los recursos humanos y técnicos necesarios;
- II. Cuando así lo requiera la naturaleza de la enfermedad, particularmente tratándose de padecimientos infecto-contagiosos; y
- III. Cuando el estado de la o el Derechohabiente demande la observación constante, la práctica de estudios de diagnóstico o de tratamientos que sólo puedan llevarse a efecto en un centro hospitalario.

ARTÍCULO 45. El tiempo de duración de la hospitalización de la o el Derechohabiente deberá limitarse a lo estrictamente necesario para resolver las condiciones clínicas que la motivaron o las complicaciones que se hubieren generado.

ARTÍCULO 46. Para los Derechohabientes que utilicen el Plan BANSEFI Principal o BANSEFI Directo, cuando hagan uso de los centros hospitalarios de la Red Médica Institucional, BANSEFI pagará el costo del cuarto privado estándar con baño, en caso de requerirse y por indicación del médico tratante se cubrirá cama adicional para un acompañante, por lo que aquellos Derechohabientes que elijan un cuarto de mayor costo deberán cubrirán la diferencia que corresponda.

La atención hospitalaria deberá cubrir, en caso de que se requiera de acuerdo con el padecimiento:

- I. Hospitalización sin cirugía;
 - a) Atención médica.
 - b) Servicios de enfermería.
 - c) Medicamentos y material de curación.
 - d) Apoyos de diagnóstico dentro del hospital.
- II. Cirugía ambulatoria que no requiera hospitalización mayor a doce (12) horas;
 - a. Atención médico quirúrgica.
 - b. Quirófano, anestesiólogo.
 - c. Sala de recuperación.
 - d. Servicio de enfermería.
 - e. Estudios de gabinete y laboratorio dentro del hospital.
 - f. Medicamentos y material de curación.
 - g. Estancia en cubículo estándar.
- III. Cirugía que requiera hospitalización mayor a doce (12) horas y urgencias;
 - a. Atención médico quirúrgica.
 - b. Servicio de quirófano.

REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C.**2015**

- c. Anestesiólogo.
- d. Sala de terapia intensiva, intermedia y de recuperación.
- e. Servicio de enfermería.
- f. Estudios de gabinete y laboratorio dentro del hospital.
- g. Medicamentos y material de curación.
- h. Cuarto estándar con baño.
- i. Todos los servicios médicos necesarios que requiera el paciente.

Los gastos no cubiertos por BANSEFI, mismos que serán pagados por el Derechohabiente son:

- a. Diferencia de tipo de cuarto de Hospital autorizado por el presente Reglamento.
- b. Gastos mencionados en el artículo 98 del apartado de las Limitaciones de este Reglamento.
- c. Gastos personales o de acompañantes como alimentos extras, llamadas telefónicas, arreglos florales, estacionamientos, circuncisión profiláctica o perforación de lóbulos de orejas en recién nacidos y cualquier tipo de desechable.
- d. Kits de bienvenida.
- e. Banco de sangre y de células.

ARTÍCULO 47. Cuando el Derechohabiente sea dado de alta del Hospital, deberá validar que los medicamentos prescritos para su atención que no fueron utilizados le sean entregados, para lo cual deberá revisar el estado de cuenta que incluye el detalle de los medicamentos utilizados durante su estancia. Una vez que sean recibidos deberá firmar la factura.


ARTÍCULO 48. En el caso de que los Derechohabientes elijan un centro hospitalario que no se encuentre dentro de la Red Médica Institucional deberán pagar directamente el costo total de los servicios hospitalarios recibidos al momento de ser dados de alta del centro hospitalario. Posteriormente, solicitarán a BANSEFI el reembolso respectivo, de acuerdo con la tarifas pactadas y de conformidad con el procedimiento establecido en este Reglamento; debiendo anexar a su comprobación de gastos el "Formato de Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos" Anexo 5, las facturas originales, los recibos de honorarios, el informe médico y los elementos de diagnóstico que apoyaron el tratamiento recibido y, en su caso, el de la intervención quirúrgica a la que haya sido sometido, la factura debe ser expedida a nombre del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., especificando el nombre del Derechohabiente.

En el caso que elijan un centro hospitalario incluido en la Red Médica, estos servicios serán cubiertos por BANSEFI por cuenta y orden de la o el Trabajador a favor de los Prestadores de Salud.

En ningún caso se autorizarán intervenciones quirúrgicas con fines estéticos, salvo las reconstructivas que se requieran como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional, ni aquéllas que se encuentren en etapa de experimentación.

ARTÍCULO 49. Los Derechohabientes podrán solicitar autorización a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI, para hacer uso de la atención médica que ofrecen los Institutos Nacionales dependientes de la Secretaría de Salud, así como de los Hospitales universitarios, cuando se trate de casos en que, por la naturaleza de sus padecimientos o la conveniencia de su manejo, deban ser atendidos en dichos centros hospitalarios. No obstante lo anterior, el procedimiento a realizarse en dichos hospitales deberá previo a su realización, ser autorizado por la Gerencia de Servicio Médico, por el cual se deberá llenar el "Formato de Autorización de Hospitalización, Cirugía y Obstetricia" Anexo 6, por lo que de otorgarse la autorización, los Derechohabientes deberán realizar el pago en forma directa y solicitar reembolso de las erogaciones que se generen, conforme a las tarifas y montos autorizados por BANSEFI conforme a lo indicado en este Reglamento.

ARTÍCULO 50. Cuando para el diagnóstico o la atención de los padecimientos del Derechohabiente del Plan BANSEFI Principal se requieran de elementos profesionales, equipo o instalaciones cuyos prestadores no estén incluidos la Red Médica Institucional, el Derechohabiente deberá solicitar a la Gerencia de Servicio Médico de

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	23 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

BANSEFI su incorporación y las causas por las que requiere este servicio a fin de que la Gerencia de Servicio Médico contacte a los proveedores necesarios para la atención de los Derechohabientes.

CAPÍTULO IX DE LA MEDICINA PREVENTIVA.

ARTÍCULO 51. BANSEFI podrá realizar programas de medicina preventiva, educación para la salud y control de enfermedades crónico degenerativo entre sus Derechohabientes con el objeto de reducir la frecuencia y la gravedad de las enfermedades profesionales, no profesionales, de los accidentes, las trasmisibles o contagiosas, así como tomar o sugerir medidas tendientes a evitar su propagación.

Con base en el estado de salud de cada uno de las y los Derechohabientes, el personal Médico de Primer Contacto indicará el programa en el que se deberá participar.

BANSEFI dictará las políticas generales que deban regir las medidas y acciones a que se refiere el presente Capítulo.

Los Programas Preventivos para las y los Derechohabientes de BANSEFI, podrán considerar:

a. Programa de Atención al Niño:

- Inmunizaciones de acuerdo a la cartilla nacional de vacunación.
- Crecimiento y desarrollo.
- Alimentación.
- Prevención de accidentes.

b. Programa de Atención a la Mujer:


- Planificación familiar.
- Control prenatal.
- Detección oportuna de cáncer mamario (Mastografía anual).
- Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino (Papanicolau anual).
- Control y manejo de la menopausia.
- Manejo de osteoporosis.
- Detección oportuna de diabetes mellitus (Examen de Hemoglobina Glicocilada anual).
- Detección oportuna de riesgos coronarios (Perfil de lípidos y Electrocardiograma anual).
- Detección oportuna de hipertensión arterial.

c. Programa de Atención al Hombre:

- Detección oportuna de riesgos coronarios (Perfil de lípidos y Electrocardiograma anual).
- Detección oportuna de hipertensión arterial.
- Detección oportuna de diabetes mellitus (Examen de Hemoglobina Glicocilada anual).
- Manejo de osteoporosis.
- Detección oportuna de cáncer de próstata a partir de los cuarenta (40) años. (Exploración Médica y Antígeno prostático anual).

d. Programa de Atención al Adulto Mayor:

- Detección oportuna de riesgos coronarios (Perfil de lípidos y Electrocardiograma anual).
- Detección oportuna de hipertensión arterial.
- Detección oportuna de diabetes mellitus (Examen de Hemoglobina Glicocilada anualmente).
- Detección oportuna de cáncer de próstata (Exploración Médica y Antígeno prostático anual).

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	24 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

- Manejo de osteoporosis.

Además se podrá llevar a cabo un programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades a través de pláticas, conferencia y documentos a las y los Derechohabientes con acciones en materia de:

- Nutrición.
- Orientación e información sexual.
- Salud Reproductiva.
- Alcoholismo.
- Tabaquismo.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Salud dental.
- Trastornos psicosomáticos.

ARTÍCULO 52. BANSEFI podrá realizar exámenes médicos de carácter integral a los Titulares, Jubilados, Pensionados y sus beneficiarios con la periodicidad que ésta determine y de acuerdo a su capacidad presupuestal.

El Médico de Primer Contacto es responsable de promover durante la consulta médica los hábitos higiénico-dietéticos necesarios para conservar la salud, incluyendo en ellos hábitos alimenticios, de higiene de los alimentos, de actividad física y de la prevención de enfermedades en general.

Sus principales funciones son:


- A. Detección oportuna de;
 - a) Enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, entre otras.
 - b) Obesidad.
 - c) Cáncer cérvico-uterino.
 - d) Cáncer mamario femenino.
 - e) Cáncer prostático.
- B. Atención curativa;
- C. Control del niño sano;
- D. Manejo de expediente clínico;
- E. Seguimiento integral de la salud;
- F. Otorgamiento de incapacidades hasta por tres (3) días.

ARTÍCULO 53. Adicionalmente BANSEFI proporcionará servicios de medicina preventiva conforme a las características de la población, tendientes a preservar y mantener la salud de las y los Trabajadores, Pensionadas(os) y/o Jubiladas(os) y sus Familiares Derechohabientes, en coordinación con las campañas nacionales, y conforme a programas de carácter general.

CAPÍTULO X DE LAS URGENCIAS.

ARTÍCULO 54. Se entenderá por urgencia médica todo problema médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención médica inmediata, de acuerdo con la NOM-197-SSA1-2000, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999.

ARTÍCULO 55. Las y los Derechohabientes que utilicen el Plan BANSEFI Principal y que tengan una urgencia real o grave podrán acudir al área de urgencias de los hospitales de la Red Médica Institucional.

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	25 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

Al acudir las y los Derechohabientes al área de urgencias de algún Hospital de la Red Médica Institucional, deberán mostrar la credencial que les otorgó BANSEFI para que les sea proporcionada la atención médica correspondiente. El ingreso a urgencias deberá reportarse a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI, para coordinación y seguimiento del caso dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes.

Cuando las o los Derechohabiente no presenten la credencial del Servicio Médico tendrán veinticuatro (24) horas para acreditarse ante el Hospital de la Red Médica Institucional.

Cuando las y los Derechohabientes del Plan BANSEFI Principal sean atendidos por una urgencia médica con Prestadores de Servicios no incluidos en la Red Médica Institucional, el Derechohabiente por sí o a través de terceros, deberá informarlo a la brevedad posible a BANSEFI, a fin de que a juicio del médico tratante el Derechohabiente ya se encuentre en condiciones para trasladarse a un centro hospitalario incluido en la Red Médica Institucional previo cumplimiento de los requisitos médicos y legales que correspondan.

Los gastos erogados por el Derechohabiente con motivo de los Servicios de Salud previstos en el párrafo inmediato anterior, podrán ser sujetos de Reembolso en su totalidad por BANSEFI, siempre que dicha urgencia sea calificada como real o grave por la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI.

En caso de que a las y los Derechohabientes utilicen el Plan BANSEFI Directo, el reembolso correspondiente se realizará considerando hasta la tarifa máxima con descuento que BANSEFI tenga autorizada para tal efecto, siempre que dicha urgencia sea calificada como tal por la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI.

ARTÍCULO 56. Las recetas médicas que sean expedidas en el servicio de urgencias de los Hospitales de la Red Médica Institucional, deberán canjearse en las farmacias de la Red Médica Institucional.

ARTÍCULO 57. Cuando las y los Trabajadores se encuentren comisionados y se presente una urgencia en el lugar de la comisión tendrán derecho a que se les efectúe el Reembolso por los gastos médicos en que incurran de acuerdo a lo que determine el Subcomité de Cirugía. Para ello, las y los Trabajadores deberán proporcionar la información y documentación necesaria.

ARTÍCULO 58. En caso de ser necesario, BANSEFI podrá autorizar traslados por ambulancia terrestre y/ o de terapia intensiva de acuerdo con la indicación médica.

ARTÍCULO 59. Superada la urgencia, la o el Derechohabiente del Plan BANSEFI Principal deberá acudir con el personal médico de la Red Médica Institucional, para proseguir con su atención, o en el caso de los Derechohabientes que utilicen el Plan BANSEFI Directo, deberán apegarse a lo establecido en el artículo 55 de este Reglamento.

CAPÍTULO XI DE LAS INCAPACIDADES.

ARTÍCULO 60. Para las y los Trabajadores del Plan BANSEFI Principal, el personal médico de la Red Médica Institucional son los únicos facultados para extender incapacidades de acuerdo a las características del padecimiento de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de las CGT.

La incapacidad para el trabajo y el número de días sólo podrá ser determinada por los Médicos de Primer Contacto o por los Médicos Especialistas y Subespecialistas de la Red Médica Institucional en el "Formato de Incapacidad" Anexo 7, de acuerdo al padecimiento que determine el médico tratante. En cualquier caso, la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI podrá validar la pertinencia y duración de la incapacidad.

REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C.**2015**

El Médico de Primer Contacto podrá otorgar incapacidad máxima de uno a tres días naturales y en ningún caso en forma retroactiva, con excepción de los casos en que por la historia natural de la enfermedad, materia de su conocimiento, justifique periodos mayores de tiempo y no sea estrictamente necesaria la validación del Médico Especialista, citando como ejemplo enfermedades como la viruela, sarampión, hepatitis viral aguda, etc.

Salvo la excepción referida en el párrafo anterior, las incapacidades de más de siete (7) días naturales, deberán ser en todos los casos, expedidas por el Médico Especialista o Subespecialista y por periodos no mayores a quince (15) días naturales, con excepción de los casos que por la naturaleza del padecimiento y/o tratamiento requieran periodos mayores, citando como ejemplo tratamientos de quimioterapia, radioterapia en cáncer, estancias hospitalarias prolongadas, etc.

Las incapacidades requeridas, mayores a quince (15) días naturales, sólo podrán ser otorgadas previa aprobación y autorización de la Gerencia de Servicio médico de BANSEFI.


Si derivado de una atención de urgencia en un Hospital, la o el Trabajador no amerita ser internado, la incapacidad se podrá expedir a criterio del Médico tratante, por un periodo no mayor a tres (3) días. Sin embargo tendrá que acudir con su médico de primer contacto o general para que esta incapacidad le sea extendida por su médico, no por el área de urgencias.

ARTÍCULO 61. En el caso de las y los Trabajadores que utilicen el Plan BANSEFI Directo, y se sometan a tratamientos con médicos fuera de la Red Médica Institucional, la incapacidad podrá otorgarse siempre que la/el Trabajador o cualquier tercero de aviso de la enfermedad de manera fehaciente al iniciarse la jornada de trabajo del día, al área en que se encuentre adscrito. Posteriormente deberá acudir a la Gerencia de Servicio Médico a intercambiar la incapacidad que emitió el médico tratante por el “Formato de Incapacidad” Anexo 7, establecido por BANSEFI y entregar a la Gerencia de Remuneraciones y Prestaciones, dicha incapacidad dentro de las setenta y dos (72) horas hábiles siguientes al inicio de la enfermedad o del vencimiento de la incapacidad inmediata anterior, en original con todas sus copias, sin tachadura ni enmendaduras con la precisión de que las copias no serán válidas.

Si la incapacidad es mayor a tres (3) días hábiles, debe existir la opinión del Médico Evaluador o del profesional que designe BANSEFI registrando su nombre y firma.

Es importante que la o el Trabajador o, en su caso, el tercero revise los datos asentados por su Médico tratante en la incapacidad, al momento que esta les es entregada, ya que en caso de faltar alguna de la información que se detalla a continuación, la incapacidad no será recibida por parte de la Gerencia de Servicio Médico, la información deberá indicar lo siguiente:

- a. Nombre completo.
- b. Número del expediente.
- c. Área de adscripción.
- d. Número de días otorgados (número y letra).
- e. Fecha de inicio.
- f. Fecha de expedición.
- g. Especificación de si es inicial o subsecuente.
- h. Tipo de incapacidad, por:
 - i. Enfermedad General (E.G.).
 - ii. Accidente de trabajo (A.T.).
 - iii. Enfermedad profesional (E.P.).
 - iv. Maternidad Prenatal (MAT.PRE).
 - v. Maternidad Posnatal (MAT. POST).
- i. Indicación de requerimiento de hospitalización, diagnóstico por el cual se otorga.
- j. Nombre y firma del médico.

		VERSIÓN: 2015	27 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

- k. Clave asignada al médico por BANSEFI.
- l. Número de autorización de BANSEFI.

ARTÍCULO 62. Las y los Trabajadores que laboran fuera del Corporativo están obligados a enviar escaneado vía e-mail su incapacidad a la Subdirección de Recursos Humanos, en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles a partir de la fecha de su expedición y a reportar el evento a su jefe inmediato superior en un plazo no mayor a tres (3) horas considerando el horario de labores.

El no atender esta indicación implicará para la/el Trabajador, el descuento por faltas injustificadas e incluso el abandono del empleo por acumulación de faltas. Una vez que la/el Trabajador se haya incorporado de nuevo a sus labores, deberá remitir de inmediato el original de su incapacidad a la Subdirección de Recursos Humanos para su validación y archivo.

ARTÍCULO 63. Tratándose de incapacidad médica por maternidad, las Trabajadoras que vayan a dar a luz tendrán derecho de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de las CGT a lo siguiente.


- a) Incapacitarse treinta (30) días antes probables a la fecha de parto esperada y sesenta (60) días posteriores a la fecha de ocurrido el parto.

Los treinta (30) días previos al alumbramiento y los sesenta (60) días posteriores al mismo deben computarse como días naturales.

No procede acumular al descanso post-natal los días que hubieren faltado del descanso pre-natal, en virtud de que ambos periodos de descanso están condicionados a la fecha del alumbramiento, la cual delimita el momento en que termina el periodo pre-natal y se inicia el post-natal.

- b) En caso de que el nacimiento ocurra antes de la fecha probable de parto, incluso antes de iniciada la incapacidad previa al mismo, dicha incapacidad deja de surtir efecto y dará inicio la cobertura de los sesenta (60) días posteriores a la fecha de ocurrido el alumbramiento.
- c) Las Trabajadoras que cotizan al IMSS y su centro de trabajo se encuentra fuera del D.F. y área metropolitana, podrán optar ya sea por el esquema referido en los tres párrafos anteriores o por el que determina la Ley del IMSS en su artículo 101, consistente en cuarenta y dos (42) días naturales anteriores al parto y cuarenta y dos (42) días naturales posteriores al mismo. Las Trabajadoras que opten por este esquema deberán solicitarlo por escrito con al menos sesenta (60) días naturales a la fecha esperada del alumbramiento a la Subdirección de Recursos Humanos con copia a su jefe inmediato, y por ningún motivo podrán cambiar ni antes ni después del nacimiento el descanso previsto en la fracción III inciso b) del artículo 38 de las CGT.
- d) En caso de que el nacimiento ocurra después de la fecha probable de parto, incluso concluida la incapacidad previa al mismo, la incapacidad previa deberá ser ampliada hasta la fecha de ocurrido el parto, fecha en la que dará inicio la cobertura de los sesenta (60) días posteriores.

Para los casos de Trabajadoras que se encuentren fuera de la zona del D.F y área Metropolitana que cotizan al IMSS y la fecha fijada del parto por los médicos del IMSS no concuerde exactamente, el IMSS cubrirá a la Trabajadora los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el periodo anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el periodo anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio se pagará por el IMSS por periodos vencidos que no excederán de una semana.

		VERSIÓN: 2015	28 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

- e) El salario íntegro durante los dos periodos mencionados en párrafos anteriores, es decir, pre-natal y post-natal, a que se refiere a la fracción III inciso c) del artículo 38 de las CGT, será cubierto en su totalidad por BANSEFI a las Trabajadoras cuyo centro de trabajo se ubica en el D.F. y área metropolitana, en tanto que para las Trabajadoras que cotizan al IMSS y su centro de trabajo se encuentra fuera del D.F., será cubierto por el IMSS vía el pago de cuotas que BANSEFI realiza a ese Instituto y, en su caso, el complemento que integre el 100% de las percepciones a que tenga derecho la Trabajadora será cubierto por BANSEFI.

ARTÍCULO 64. Las Trabajadoras del Plan BANSEFI Directo para acreditar los días de descanso prenatal previsto en el artículo 38 de las CGT, deberá presentar en la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI, el escrito en el que el médico tratante señale en carta membretada su diagnóstico y se manifieste la fecha probable de parto, la Titular deberá acudir a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI para solicitar autorización. Esta fecha servirá de base para el cómputo de los treinta días naturales del descanso prenatal, aunque no coincida con la fecha del parto.

Para acreditar los días de descanso postnatal, la Trabajadora por sí o a través de terceros, deberá entregar a BANSEFI, el original del Acta de nacimiento del recién nacido.

ARTÍCULO 65. Sólo el ISSSTE o el IMSS estarán facultados para dictaminar respecto a los casos de incapacidad temporal, permanentes parcial y permanente total que imposibiliten a la o el Trabajador el desempeño de sus funciones.

ARTÍCULO 66. En cualquiera de los dos Planes de Beneficios Principal o Directo, el o la Trabajador que no pueda concurrir al desempeño de sus labores por encontrarse enfermo, está obligado a dar aviso de manera fehaciente al iniciarse la jornada de trabajo del día, vía telefónica, su incapacidad por enfermedad al área en que se encuentra adscrito. La falta de aviso y de la entrega de constancia de enfermedad expedida por los Médicos de la Red Institucional o médico tratante, motivará que la inasistencia de la o el Trabajador se considere injustificada de conformidad con el artículo 69 párrafo quinto de las CGT.


Si la incapacidad es superior a tres días, la o el Trabajador además de lo señalado en el párrafo anterior, deberá informar la duración de la misma a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI, de conformidad con el artículo 38 fracción I inciso b) de las CGT.

El “Formato de incapacidad” Anexo 7 deberá estar debidamente requisitado y ser entregado a la Gerencia de Remuneraciones y Prestaciones dentro de las setenta y dos (72) horas hábiles siguiente al inicio de la enfermedad o del vencimiento de la incapacidad inmediata anterior, en original con todas sus copias sin tachaduras ni enmendaduras con la precisión de que las copias no serán válidas.

CAPÍTULO XII DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA.

ARTÍCULO 67. La consulta domiciliaria se proporcionará a los Derechohabientes que estén imposibilitados para trasladarse a los servicios de consulta externa en los casos siguientes:

- I. Cuando estén crónicamente enfermos y estén imposibilitados física o psíquicamente para acudir a los servicios de consulta externa,
- II. Cuando se trate de padecimientos agudos que por las características del cuadro se vean limitados para acudir a los servicios de consulta externa, y

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	29 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

III. A las y los Trabajadores que se presenten enfermos a laborar en sucursales unipersonales se atenderán en la Sucursal de acuerdo a la zona autorizada.

En todo caso cuando se solicite consulta a domicilio el Derechohabiente deberá ser valorado vía telefónica por un profesional de la medicina para acceder o no a la consulta domiciliaria.

ARTÍCULO 68. La atención domiciliaria a la que se refiere el artículo anterior, la realizará un médico general o familiar, y deberá ser solicitada por los Derechohabientes de lunes a viernes en horario de 8:00 a 10:30 horas a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI, al teléfono, 5481 3300 Extensiones 3408, 4479 y 4091, proporcionando los datos que a continuación se indican:

- a) Número de expediente
- b) Nombre del paciente.
- c) Área de adscripción a la que pertenece.
- d) Domicilio particular actualizado, incluyendo:
 - Calles entre las que se encuentre el domicilio.
 - Colonia y Delegación.
 - Teléfono propio, de un familiar o vecino.
- e) Motivo de consulta.

Sólo se brindará atención médica domiciliaria en el Distrito Federal y Zona Metropolitana.

Tratándose de atención domiciliaria para la o el Trabajador, el Médico visitador que brinde la atención será el responsable de otorgar, en su caso, la incapacidad correspondiente, en los casos que así lo ameriten, así como la receta médica.

No se otorgará el servicio de atención médica pediátrica a domicilio, en todo caso deberá remitirse al médico de primer contacto o, en su caso, a consulta de urgencia.

La atención domiciliaria en sucursales unipersonales será otorgada únicamente a las y los Trabajadores que laboran en sucursales Distrito Federal y Zona Metropolitana, que les resulte imposible acudir con los médicos de la Red Médica Institucional durante su jornada laboral, para lo cual deberán realizar el procedimiento establecido en el primer párrafo de este artículo.

ARTÍCULO 69. Las y los Derechohabientes de ochenta años de edad o más, tendrán derecho a seis consultas a domicilio por año calendario, las cuales serán otorgadas preferentemente por un médico geriatra. Dichas consultas serán coordinadas por la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI.

Las personas que residan con él deberán brindar al médico visitador designado por BANSEFI todas las facilidades para el buen desempeño de su cometido. BANSEFI, sin responsabilidad a su cargo, podrá suspender la consulta domiciliaria a que se refiere el presente artículo, en caso de no recibir las facilidades requeridas.

CAPÍTULO XIII DEL CONSULTORIO MÉDICO DE BANSEFI.

ARTÍCULO 70. BANSEFI contará en sus instalaciones con un consultorio médico para la atención de las y los Derechohabientes.

Los servicios proporcionados por el consultorio médico de BANSEFI son:

REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C.**2015**

- I. Consulta externa por Médico de Primer Contacto (Médico general, médico internista, pediatría y ginecólogo);
- II. Consulta de urgencia por problemas de salud que se presenten durante la jornada de trabajo;
- III. Atención de accidentes menores;
- IV. Curaciones; y
- V. Participación activa en los programas de medicina preventiva.

El horario de atención del consultorio será de 9:00 a 18:00 horas de lunes a viernes, pudiéndose ampliarse en ocasiones especiales a petición de la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI.

La solicitud de los medicamentos y material de curación que conformen el botiquín de los consultorios, será elaborado por el propio Médico del consultorio, bajo la supervisión y visto bueno del Gerente de Servicio Médico. En caso de contingencia de salud, se podrán solicitar medicamentos especiales como antibióticos, antivirales, entre otros, así como material de curación especial que el caso amerite. El surtido de la solicitud de medicamentos y material de curación deberá realizarse con proveedores de la Red Médica, a excepción de los requerimientos especiales en caso de contingencia y que los proveedores de la Red Médica no cuenten dentro de sus catálogos de productos, podrán ser adquiridos con terceros, previo estudio de mercado y autorización de la Gerencia de Servicio Médico.

CAPÍTULO XIV DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.

ARTÍCULO 71. Los medicamentos que se surtan o adquieran en farmacias deberán ser indicados por el médico tratante, además se podrá consultar en el Gerencia de Servicio Médico así como en la Intranet, el Directorio de Médicos, Proveedores, y farmacias que forman parte de la Red Médica Institucional así como su ubicación y las de horarios especiales.


ARTÍCULO 72. BANSEFI proporcionará exclusivamente medicamentos que contengan sustancias con un principio activo, que hayan demostrado una acción farmacológica definida y con fines terapéuticos, en apego a los criterios que para tal efecto indique la Secretaría de Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

La vigencia de las recetas médicas será de cinco días naturales a partir de su fecha de expedición.

ARTÍCULO 73. Las y los Trabajadores y Derechohabientes del Plan BANSEFI Principal surtirán los medicamentos, exclusivamente en las farmacias de la Red Médica Institucional.

Se deberá entregar el ejemplar original a las farmacias de la Red Médica Institucional y presentar la Credencial de Servicio Médico Institucional o credencial Provisional expedida por BANSEFI e identificación oficial, en los casos que así sea necesario. En ningún caso deberán aceptar vales por medicamentos faltantes.

En los casos en los que el número de unidades de un sólo medicamento sea mayor a tres o el monto total de las recetas médicas expedidas a un mismo paciente rebase la cantidad equivalente a \$ 650.00 (Seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) recetadas por médicos de primer contacto y de \$ 2,500.00 (Dos mil quinientos pesos 100/00 M.N.) por Médicos Especialistas o Subespecialistas, la farmacia deberá solicitar autorización para el surtido a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI. No obstante la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI podrá ajustar en cualquier momento, dicho importe.

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	31 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

La prescripción de los medicamentos estará en apego al cuadro básico autorizado por la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI, emitido para el tratamiento de enfermedades generales y padecimientos crónicos, oncológicos, por mencionar algunos.

ARTÍCULO 74. Los Derechohabientes que utilicen el Plan BANSEFI Directo, podrán surtir los medicamentos prescritos por su médico en cualesquiera de las farmacias ubicadas en D.F. y Área Metropolitana, y deberán ser pagados directamente por los Derechohabientes, quienes posteriormente solicitarán reembolso a la Gerencia de Servicio Médico, presentado el “Formato de Reembolso de Servicios Médicos” Anexo 5, anexando la receta médica expedida por su médico tratante y factura que ampare el pago de los medicamentos prescritos por el médico. La factura deberá expedirse a nombre del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., especificando el nombre del Derechohabiente y sujetarse a los procedimientos establecidos en el artículo anterior sobre los importes de las recetas.

Para el reembolso de medicamentos, BANSEFI sólo cubrirá el precio por medicamento conforme al tabulador de precios vigente al momento de la solicitud, menos el descuento pactado con las farmacias de la Red Médica institucional. Cuando el médico tratante recete medicamento de patente y la Gerencia de Servicio Médico detecte que existe medicamento genérico para tratar el padecimiento, la Gerencia de Servicio Médico sólo autorizará el reembolso hasta por el valor del medicamento genérico; y sólo se realizarán reembolsos de medicamentos de patente adquiridos cuando la patente no haya sido liberada; dicho reembolso se realizará por el precio del medicamento de patente menos el descuento pactado con el Proveedor.

El personal médico podrá prescribir los medicamentos de su especialidad únicamente en la dosis, presentación y cantidad necesarias para la resolución del padecimiento que aqueje a las o los Derechohabientes. En caso de tratamiento de padecimientos crónicos, la Gerencia de Servicio Médico podrá reexpedir recetas sin mediar la visita al médico tratante previa solicitud por escrito de su médico tratante.


Para la prescripción de fármacos oncológicos, antivirales (infección por VIH), hormonas de sustitución y otros de difícil adquisición por su grado de especialización requerirán autorización por parte de la Gerencia de Servicio Médico, conforme al artículo anterior.

ARTÍCULO 75. No se cubrirán como medicamentos los productos de cuidado o higiene personal, ni artículos de consumo o uso personal tales como: alimentos, tiras reactivas, suplementos y/o complementos alimenticios o dietéticos, polivitamínicos, cosméticos, productos dermatológicos, medias elásticas, guantes, enjuagues bucales, shampoos, cremas corporales tipo lubricantes y/o hidratantes, productos oftalmológicos del tipo de lágrimas artificiales, merthiolate, pastas dentífricas, hilo dental, y todos aquellos que no reúnan las características definidas en el artículo 72 del presente Reglamento. Tampoco podrán prescribir material de curación como tela adhesiva, gasas, alcohol, jeringas, algodón y vendas, entre otros.

ARTÍCULO 76. En el artículo 98 del presente Reglamento se indican los medicamentos y/o productos que no podrán ser recetados por los médicos tratantes y surtidos por las farmacias dentro o fuera de la Red Médica Institucional. BANSEFI podrá modificar dicha lista cuando así lo determine, dando a conocer dichos cambios a través de los medios que considere convenientes. Estos productos no podrán ser surtidos aún y cuando se encuentren amparados por una receta médica.

CAPÍTULO XV DE LOS APARATOS ORTOPÉDICOS, PRÓTESIS, EQUIPO MÉDICO DE APOYO, ENTRE OTROS SERVICIOS MEDICOS.

ARTÍCULO 77. En caso de que las y los Derechohabiente del Plan BANSEFI Principal requieran aparatos ortopédicos, prótesis y equipo médico de apoyo, el médico tratante deberá señalarlo en el diagnóstico, elaborar

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	32 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

el “Formato de Autorización de Otros Servicios Médicos” Anexo 8, para su valoración, y en su caso, autorización de la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI.


En el Plan BANSEFI Directo el médico tratante deberá indicar en carta membretada su diagnóstico y razones para el uso de los aparatos ortopédicos, prótesis y/o equipo médico de apoyo y el Titular deberá solicitar autorización a la Gerencia de Servicio Médico previo a su compra.

El uso del equipo puede ser temporal o permanente, en los casos siguientes:

- I. Las prótesis funcionales internas y externas se autorizarán a las y los Trabajadores. En el caso de las prótesis externas se proporcionarán exclusivamente como consecuencia de una pérdida traumática y para la sustitución de la función; serán autorizadas siempre y cuando peligre la vida o afecte en forma importante la función de un órgano, en cuyo caso se requiere de la indicación del médico tratante, con los soportes médicos necesarios.
- II. Sólo a las y los Trabajadores se autorizan las plantillas y soportes plantares, máximo un par por año calendario, previa prescripción del médico tratante. No se incluye la compra de cualquier tipo de zapato.
- III. Se autorizaran plantillas y virones a las y los Derechohabientes en etapa de crecimiento hasta los catorce (14) años, con frecuencia máxima de cada seis (6) meses o por prescripción el médico tratante.
- IV. En el caso de la mujer, la prótesis de glándula mamaria sólo se autorizará en caso de reconstrucción posterior a una mastectomía total.
- V. Se autorizarán a las y los Derechohabientes, cuando el médico tratante indique que se requiere la utilización collarines; en este concepto la periodicidad de la sustitución será determinada conforme con los cambios evolutivos del padecimiento de que se trate y al informe del médico tratante que fundamente dicha sustitución.
- VI. Se proporcionará a las y los Trabajadores y Derechohabientes que así lo requieran por prescripción médica concentradores de oxígeno, los cuales serán adquiridas por BANSEFI cuando se estime un uso prolongado, o rentados, cuando se estime que se emplearán por un plazo breve.
- VII. En el caso de adquisición directa del Derechohabiente, la factura deberá expedirse a nombre del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., especificando el nombre del Derechohabiente. BANSEFI quedará como dueño absoluto de los mismos y condicionará su devolución, al término de su uso por el Derechohabiente afectado; y
- VIII. El servicio de oxígeno medicinal y equipo se proporcionará para su uso en el lugar que solicite el médico de la Red Médica Institucional, quien deberá obtener previamente la autorización de la Gerencia de Servicio Médico.

ARTÍCULO 78. Las y los Derechohabientes que utilicen el Plan BANSEFI Principal deberán acudir con los proveedores de estos servicios incluidos en la Red Médica Institucional. Estos servicios serán cubiertos por BANSEFI por cuenta y orden de la o el Trabajador a favor de los Prestadores de Salud.

Para los Derechohabientes del Plan BANSEFI Directo, en el caso de que elijan un proveedor de estos servicios que no se encuentre dentro de la Red Médica Institucional, deberán pagar directamente el costo total de los servicios médicos recibidos. Posteriormente, solicitarán a BANSEFI el reembolso respectivo, adjuntando el “Formato de Solicitud de Reembolso de Servicios Médicos” Anexo 5 de acuerdo con los montos y tarifas con descuento pactadas por BANSEFI, debiendo anexar a su solicitud la carta membretada del médico tratante

		VERSIÓN: 2015	33 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

autorizada por la Gerencia de Servicio Médico, la factura expedida a nombre del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., especificando el nombre del Derechohabiente.

CAPÍTULO XVI DE LA MATERNIDAD, PATERNIDAD Y AYUDA PARA LACTANCIA.

ARTÍCULO 79. Sólo tendrán derecho a la asistencia obstétrica durante el embarazo, el parto o la operación cesárea (cuando esté medicamente indicada) y el puerperio de conformidad con lo establecido en este Reglamento, las personas siguientes:

- I. Las Trabajadoras.
- II. La esposa o concubina del Trabajador; registrada por el Titular conforme al Capítulo II “De los Derechohabientes”.
- III. Las hijas de las y los Trabajadores registradas como Familiares Derechohabientes, siempre que sean solteras, tengan hasta veinticinco (25) años de edad y dependan económicamente del Titular éstos, previa comprobación de vigencia de derechos del Trabajador no menor a seis (6) meses anteriores al parto. En este caso el tratamiento médico para el recién nacido no se encuentra cubierto por el Servicio Médico, y en ningún momento será considerado como Derechohabiente.

A las madres de las y los Trabajadores, acreditadas en el padrón de Derechohabientes, no se les otorgará la atención obstétrica.

ARTÍCULO 80. La asistencia del parto para las Derechohabientes se llevará a cabo conforme a lo siguiente:

- a) Para las Derechohabientes que utilicen el Plan BANSEFI Principal, el parto se realizará en los centros hospitalarios que se incluyen en la Red Médica Institucional, salvo en el siguiente caso:
 - Cuando se trate de una atención de urgencia médica obstétrica, debidamente comprobada a entera satisfacción de la Gerencia de Servicio Médico BANSEFI.
- b) Para aquellas que utilicen el Plan BANSEFI Directo, el parto se llevará a cabo en las instituciones médicas de su elección apegándose a la normativa establecida para tal fin en este Reglamento.


Para los casos previstos en el inciso anterior, si las Derechohabientes utilizan los servicios de los prestadores que se incluyen en la Red Médica Institucional, estos servicios serán cubiertos por BANSEFI por cuenta y orden de la o el Trabajador a favor de los Prestadores de Salud.

El reembolso para el Plan BANSEFI Directo, se realizará de acuerdo a las tarifas con descuento pactadas por BANSEFI con sus proveedores de este tipo de servicios médicos y conforme a lo establecido en este Reglamento.

ARTÍCULO 81. Los y las Trabajadores tendrán derecho a que durante los primeros seis (6) meses inmediatamente posteriores al alumbramiento de sus hijos Derechohabientes, se les otorgue ayuda en efectivo por un importe igual al 50% del salario mínimo bancario mensual del Distrito Federal.

Para que BANSEFI realice el pago, se requerirá de la entrega del Acta de nacimiento del recién nacido en original o copia certificada expedida por el Registro Civil.

ARTÍCULO 82. Las madres Trabajadoras, en periodo de lactancia tendrán derecho a un periodo de cuatro (4) meses a entrar una hora más tarde de su horario o salir una hora más temprano de su horario normal, para

		VERSIÓN: 2015	34 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

alimentar a sus hijos(as), posteriores a la fecha que concluya su licencia posnatal, conforme al artículo 61 párrafo segundo de las CGT.

ARTÍCULO 83. En caso de que una Derechohabiente, dé a luz a más de un hijo en el mismo parto, para cada uno de los recién nacidos se proporcionará la canastilla y la ayuda para lactancia, a que se refieren los artículos anteriores.

ARTÍCULO 84. Las madres Trabajadoras gozarán de licencia con goce de sueldo por cuidados maternos, por un máximo de diez (10) días al año, con motivo de la enfermedad de sus hijos(as) de hasta doce (12) años de edad. Con la justificación del personal médico de la Red Médica Institucional.

ARTÍCULO 85. Los Trabajadores tendrán derecho a que se les otorgue una licencia de paternidad con goce de sueldo por el período de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día del nacimiento de su hijo(a) y hasta por dos (2) ocasiones en un año.


Al efecto, el Trabajador deberá presentar por escrito o a través de correo electrónico a la Subdirección de Recursos Humanos, la petición respectiva, adjuntando el certificado médico de nacimiento del niño(a).

La licencia de paternidad podrá ser ampliada por los períodos y circunstancias siguientes:

- I. En caso de enfermedad grave del hijo o hija recién nacidos, así como de complicaciones graves de salud que pongan en riesgo la vida de la madre, la licencia de paternidad podrá extenderse por un período de cinco (5) días hábiles durante los siguientes veinte (20) días hábiles al alumbramiento.
- II. Tratándose de parto múltiple, la licencia de paternidad podrá extenderse hasta por cinco (5) días hábiles continuos.
- III. En caso de que durante los primeros quince (15) días naturales posteriores al parto, la madre fallezca, el Trabajador podrá solicitar una licencia con goce de sueldo, por diez (10) días hábiles adicionales al período correspondiente a su licencia de paternidad. Dicha solicitud deberá efectuarse en los términos referidos en el segundo párrafo del presente artículo, adjuntando el acta de defunción correspondiente.

ARTÍCULO 86. Las madres y padres Trabajadores podrán disfrutar de una licencia con goce de sueldo en caso de adopción, en los términos siguientes:

- I. En caso de que el menor adoptado tenga entre dos (2) y seis (6) meses de edad, la licencia que se otorgue a la madre Trabajadora será de cuarenta (40) días naturales;
- II. Cuando el menor adoptado tenga entre siete (7) y doce (12) meses de edad, se otorgará a la madre Trabajadora una licencia de veinte días (21) naturales;
- III. En caso de que el menor tenga más de doce (12) meses de edad, se extenderá una licencia de diez (10) días hábiles a la madre Trabajadora; y
- IV. En todos los casos de adopción, se extenderá una licencia de cinco (5) días hábiles al padre Trabajador.

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	35 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

CAPÍTULO XVII DE LA ATENCIÓN DENTAL.

ARTÍCULO 87. Para los Derechohabientes queda incluida la asistencia dental que comprenderá el diagnóstico, tratamiento médico-quirúrgico de padecimiento de las encías, labios, paladar, maxilares y dientes con obturaciones de cemento, porcelana y amalgama de plata, endodoncias, quedando excluido otro tipo de trabajo de prótesis o tratamiento dental; conforme al artículo 38 fracción II inciso a) segundo párrafo de las CGT.

Para hacer uso de los servicios a que se refiere el presente Capítulo, los Derechohabientes del Plan BANSEFI Principal, deberán acudir a los odontólogos que forman parte de la Red Médica Institucional y estos servicios serán cubiertos por BANSEFI por cuenta y orden de la o el Trabajador a favor de los Prestadores de Salud.


Los Derechohabientes que utilicen el Plan BANSEFI Directo, podrán acudir con odontólogos y/o Especialistas fuera de la Red Médica Institucional debiendo pagar directamente los servicios odontológicos recibidos.

Posteriormente el Titular solicitará a BANSEFI el reembolso respectivo de conformidad con las tarifas de descuento pactadas por BANSEFI con sus proveedores de este tipo de servicios médicos, debiendo entregar el "Formato de Solicitud de Reembolso de Servicios Médicos" Anexo 5, y anexar carta del médico tratante en hoja membretada, en el que se informe los estudios radiográficos y/o odontograma que describa a detalle el tratamiento realizado, mismos que debió autorizar la Gerencia de Servicio Médico, previo a la realización del procedimiento, así como los recibos y/o facturas en original, expedidas a nombre del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., especificando el nombre del Derechohabiente.

El odontólogo deberá llenar correctamente en la primera consulta la historia clínica odontológica, y por cada visita de los Derechohabientes se indicará en el "Formato de Consulta Odontológica (Odontograma)" Anexo 9, el tratamiento realizado.

Los servicios de odontología autorizados a los Derechohabientes son los siguientes:

- a) Obturaciones de amalgama de plata, cemento, porcelana, resina y fotopolimerizables (sólo en piezas anteriores y quintas clases).
- b) Curaciones.
- c) Endodoncias de acuerdo con los avances de esta especialidad.
- d) Profilaxis y técnicas de cepillado (máximo una vez cada seis (6) meses).
- e) Extracciones. Para extracción de terceros molares, se deberá solicitar la autorización a la Gerencia de Servicio Médico previa justificación.
- f) Selladores de fasetas y fisuras. Para menores de doce (12) años (máximo una vez por año).
- g) Aplicación de flúor (máximo una vez cada seis meses).
- h) Parodoncia y cirugía maxilofacial hasta menores de doce (12) años. Su acceso requiere de pase de especialista otorgado por odontólogo de primer contacto ya que estos son atendidos por médico especialista (este servicio no se cubre para mayores de doce (12) años).
- i) La cirugía maxilofacial se cubre sólo en casos de accidentes y/o lesiones tumorales o malformaciones congénitas y abarca desde la consulta, extracciones quirúrgicas, hasta la apicectomía (previo análisis y autorización del caso por parte de la Gerencia de Servicio Médico).
- j) Las guardas oclusales se cubrirán solo una por cada año y medio, y previa indicación del odontólogo de la red. Pulpotomías y autorización de la Subdirección de Recursos Humanos.
- k) La pulpotomía sólo está indicada en dientes temporales, en cuyo caso no aplica la endodoncia, previa autorización de la Subdirección de Recursos Humanos.

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	36 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

Entre los servicios de radiografías autorizadas se incluyen las siguientes:

- Radiografía intraorales. Se cubrirán siempre y cuando se requieran para tratamientos que estén dentro de cobertura (odontología general, parodoncia, endodoncia y cirugía maxilofacial) y que estén indicados por los odontólogos y autorizados por la Gerencia de Servicio Médico.
- Series radiográficas (catorce (14) periapicales) previa autorización de la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI una vez al año.
- Radiografías extra-orales.
- Radiografías panorámicas. Se cubrirán siempre y cuando se requieran para tratamientos que estén dentro de la cobertura (parodoncia y cirugía maxilofacial) y que sean indicados por el Especialista.
- Cefalometrias, tawme, wathers, ATM, AP, lateras oblicuas de ramas ascendentes de mandíbulas, cialografías.

En este rubro se excluyen los siguientes procedimientos:


- Tratamientos de prótesis fijas, removibles o totales ortodoncias (así como las actividades y estudios para tratamiento), implantes e injertos, obturaciones distintas a las autorizadas, tratamientos reconstructivos, tratamientos con objetos estéticos y/o cosméticos.
- Tratamientos dentales alveolares, gingivales, parodontales, protésicos o de ortodoncia, cualquiera que sea naturaleza y origen, no especificados como servicios cubiertos.
- Tratamientos médicos, dentales o quirúrgicos experimentales, de los que no esté debidamente comprobada su eficiencia para corregir lesiones o afecciones del organismo.
- Colocación de coronas e incrustaciones.
- Elaboración de prótesis dentales.
- Tratamiento de defectos congénitos de mandíbula, maxilar y articulación temporomandibular.
- Cirugía de implantes osteointegrados dentales (implantes).
- Las atenciones médicas realizadas fuera de la Red Médica, salvo los casos de urgencia real médica comprobada.

CAPÍTULO XVIII DE LA AYUDA PARA LENTES Y AUXILIARES AUDITIVOS.

ARTÍCULO 88. BANSEFI sólo otorgará a las y los Trabajadores, Jubilados y Pensionados ayuda para compra de un par de cristales o micas blancas por año y armazón cada dos (2) años y el monto será determinado por la Subdirección de Recursos Humanos. Por ningún motivo se autorizará un par de lentes para ver de cerca y otro para ver de lejos.

Esta ayuda será otorgada cuando las y los Trabajadores cuenten con una antigüedad laboral mínima de seis (6) meses y bajo la prescripción médica de un oftalmólogo de la Red Médica Institucional. Para el uso subsecuente de esta prestación, será suficiente contar con la evaluación de un optometrista. En caso de discrepancia por parte del optometrista, respecto del tipo de lente o de la graduación, la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI podrá solicitar la evaluación médica del oftalmólogo. No se cubrirán lentes de carácter estético.

Tratándose de la primera prescripción y cuando varíe la graduación antes del período mencionado, se requerirá además la receta médica del oftalmólogo o del optometrista.

		VERSIÓN: 2015	37 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

El monto asignado será para cubrir el pago de las micas o de cristales de los anteojos que les sean recetados a los Titulares, Jubilados y Pensionados incluyendo el armazón, debiendo ser éstos de buena calidad, sin que lleguen a ser de lujo, con la posibilidad de que la o el Trabajador cubra el excedente en caso de que deseará tenerlos de una calidad distinta.

Los lentes de contacto podrán ser otorgados en los padecimientos de: Queratocono, Afaquia, Astigmatismo irregular y Estrabismo paralítico, previa indicación del médico oftalmólogo de la Red Médica Institucional y previa autorización de la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI.

La cirugía refractiva Lasik o similar como tratamiento integral en casos de anisometría (Miopía, Hipermetropía o Astigmatismo) superior a cinco (5) dioptrías, se podrá llevar a cabo, cuando esté indicada por el diagnóstico y los estudios que realice el Médico Especialista de la Red Médica Institucional.

Los lentes intraoculares solamente se otorgarán para evitar un estado de invalidez y siempre que así lo recete el Médico Especialista de la Red Médica Institucional conforme al artículo 38 fracción I y II de las CGT.

A efecto de autorizar la ayuda para lentes, la solicitud respectiva deberá tramitarse entre el 1° de enero al 30 de noviembre de cada año. No se autorizará el reembolso de ayuda de lentes correspondiente al ejercicio fiscal anterior y aquellos que no hayan sido autorizados por la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI conforme a los procedimientos establecidos en este Reglamento.

ARTÍCULO 89. En el Plan BANSEFI Principal los Titulares, Jubilados y Pensionados que requieran anteojos o lentes de contacto o intraoculares, así como Cirugía Refractiva Lasik o aparatos auditivos, el médico tratante es quien deberá elaborar el “Formato de Autorización de Otros Servicios Médicos” Anexo 8 y solicitar autorización a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI. Estos servicios serán cubiertos por BANSEFI por cuenta y orden de la o el Trabajador a favor de los Prestadores de Salud.

En el Plan BANSEFI Directo el médico tratante deberá indicar en carta membretada su diagnóstico y razones para el uso anteojos o lentes de contacto o intraoculares, así como la Cirugía Refractiva Lasik, o aparatos auditivos, y el Titular deberá acudir a la Gerencia de Servicio Médico para solicitar autorización, debiendo pagar directamente los servicios recibidos. Posteriormente el Titular solicitará a BANSEFI el reembolso, el cual se determinará de conformidad con las tarifas de descuento pactadas por BANSEFI con sus proveedores de este tipo de servicios médicos, debiendo anexar el “Formato de Solicitud de Reembolso de Servicios Médicos” Anexo 5, carta del médico tratante en hoja membretada en el que justifique e indique los procedimientos médicos realizados, los cuales deberán estar debidamente autorizados previamente a la compra de lentes o cristales, y la factura expedida a nombre del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., especificando el nombre del Derechohabiente.

La ayuda de lentes, cirugías y auxiliares auditivos mencionada en los artículos anteriores no será aplicable a las y/o las esposas(os), concubinas(os), hijas(os) de cualquier edad, padres, de las y los Trabajadores.

ARTÍCULO 90. Quedan excluidos dentro de la ayuda para lentes:

- Lentes estéticos (oscuros o de colores);
- Reposición de lentes por mal uso, contaminados o por pérdida;
- Soluciones para limpieza de lentes o conservadores;
- Protecciones Ultra Violeta;
- Micas Foto-Gray;

- Antirreflejos.


ARTÍCULO 91. Las y los Trabajadores, Jubilados y Pensionados tendrán en el caso de la pérdida auditiva, derecho cada cinco (5) años o antes por prescripción de los Médicos Especialistas de la Red Médica Institucional a la adquisición de auxiliares auditivos o al mantenimiento o reparación del equipo durante toda la vida útil del mismo.

CAPÍTULO XIX DE LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA (VACUNACIÓN).

ARTÍCULO 92. BANSEFI de acuerdo al esquema de vacunación establecida en la Cartilla Nacional de Vacunación, realizará la protección específica a la población infantil a través de la Red de Médica Institucional y en el centro de vacunación que se indique.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA
B C G	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER
		SEGUNDA	2 MESES
		TERCERA	6 MESES
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. INFLUENZAE b	PRIMERA	2 MESES
		SEGUNDA	4 MESES
		TERCERA	6 MESES
		CUARTA	18 MESES
D P T	DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES
		SEGUNDA	4 MESES
		TERCERA	6 MESES
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES
		SEGUNDA	4 MESES
		REFUERZO	12 MESES
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES
		SEGUNDA	7 MESES
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES
S R P	SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO
		REFUERZO	6 AÑOS
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES	
S R	SARAMPIÓN Y RUBEOLA	ADICIONALES	

BANSEFI a través de la Gerencia de Servicio Médico, podrá realizar campañas de vacunación para el total de sus Derechohabientes en casos de epidemias, incremento en incidencias de algún padecimiento susceptible de control por vacunación y las que por recomendación de la autoridad sanitaria deban o puedan ser aplicadas, siempre que se cuente con suficiencia presupuestal y bajo la autorización de BANSEFI.

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	39 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

CAPÍTULO XX DEL CONTROL DE LA NATALIDAD, ESTERILIDAD E INFERTILIDAD.

ARTÍCULO 93. BANSEFI otorgará tratamientos médicos y quirúrgicos para el control de la natalidad siempre que sean prescritos por el Médico Ginecólogo de la Trabajadora y/o cónyuge o concubina, con excepción de:

- I. Los de adquisición voluntaria, y
- II. Los preservativos.

Se excluyen los tratamientos para el manejo de esterilidad y/o infertilidad.

Cuando la o el Derechohabiente opte por métodos definitivos e irreversibles de control de la fertilidad, Vasectomía o Salpingoclasia, deberá entregar al médico tratante el consentimiento informado.

En el caso de hijos o hijas Derechohabientes, no se autorizará en forma alguna tratamientos (medicamentos) anticonceptivos.

CAPÍTULO XXI DE LAS AMBULANCIAS.

ARTÍCULO 94. En casos necesarios, se proporcionará el servicio de traslado en ambulancia, tomando en cuenta las características clínicas de las y los Derechohabientes; este servicio se otorgará a solicitud del personal médico de la Red Médica Institucional, quien deberá previamente obtener la Autorización de la Gerencia de Servicio Médico a través del “Formato de Autorización de Otros Servicios Médicos” Anexo 8.

El tipo de ambulancia que se proporcionará, será de acuerdo a la gravedad y circunstancias que se presenten en cada caso, incluyendo las de terapia intensiva, terapia intermedia o de traslado.


Quedan fuera de cobertura los traslados de Hospital a casa o para tratamientos ambulatorios de rehabilitación física.

CAPÍTULO XXII DE LAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS Y PSIQUIÁTRICAS.

ARTÍCULO 95. Las terapias Psicológicas y Psiquiátricas sólo en casos con plena justificación y con valoración previa del médico tratante (Psicólogo o Psiquiatra según sea el caso) se autorizarán los tratamientos correspondientes a series de sesiones semanales estrictamente necesarias.

En el Plan BANSEFI Principal las y los Derechohabientes que requieran terapias psicológicas y psiquiátricas, el médico tratante es quien deberá elaborar el “Formato de Autorización de Otros Servicios Médicos” Anexo 8 y solicitar autorización a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI. Estos servicios serán cubiertos por BANSEFI por cuenta y orden de la o el Trabajador a favor de los Prestadores de Salud.

En el Plan BANSEFI Directo el médico tratante deberá indicar en carta membretada su diagnóstico y razones para recibir terapias psicológicas y psiquiátricas, y el Titular deberá solicitar autorización a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI. El reembolso será solicitado a la Gerencia de Servicio Médico quien conforme a los tabuladores con descuento convenido con sus proveedores de salud efectuará el reembolso, para lo cual deberán presentar el “Formato de Solicitud de Reembolso de Servicios Médicos” Anexo 5, y la factura original expedida a nombre del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., especificando el nombre del Derechohabiente, y carta del médico tratante previamente autorizada.

		VERSIÓN: 2015	40 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

El tratamiento farmacológico del paciente con atención psiquiátrica corresponderá al médico psiquiatra tratante.

Debe de diferenciarse el tratamiento mediante psicoterapia, del tratamiento farmacológico del enfermo psicótico.

En el primer caso, se podrá autorizar hasta una sesión semanal por hasta dos (2) períodos de tres (3) meses cada uno, previo informe del licenciado en psicología o del médico psiquiatra; en el segundo caso, corresponderá al médico psiquiatra el seguimiento clínico a través de la consulta.

Para cada Derechohabiente, las sesiones de terapias psicológicas o psiquiátricas en ningún caso, podrán ser por un periodo mayor a seis (6) meses, independientemente a que se trate de más de una causa o diagnóstico que motiven la referencia del Médico de Primer Contacto, el Médico Especialista o el propio Psicólogo o Psiquiatra que le esté atendiendo. El tiempo mínimo que deberá transcurrir entre cada periodo de seis (6) meses, será de dos (2) años.

Las terapias Psicológicas y/o Psiquiátricas se autorizarán cuando el Derechohabiente, a consecuencia de un accidente o enfermedad las requiera, con plena justificación y valoración previa del médico tratante (Psicólogo o Psiquiatra según sea el caso).

CAPÍTULO XXIII

DE LOS SERVICIOS PARACLÍNICOS, DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA.

ARTÍCULO 96. Los servicios para los y las Derechohabientes solicitados por el Médico Especialista y Subespecialista de la Red Médica Institucional, como parte del esquema de tratamiento, se proporcionarán de acuerdo a lo siguiente:

- I) Rehabilitación física, sólo para recuperar la capacidad para el trabajo y la preservación de las funciones físicas o bajo criterios de estricta necesidad y beneficio clínico demostrable,
- II) Terapias especiales, como quimioterapia, radioterapia, diálisis y transfusiones, alimentación enteral y parental, y
- III) Oxigenoterapia, será proporcionada en el domicilio, de forma oportuna y eficiente siempre y cuando sea prescrita por el médico tratante de la Red Médica Institucional y autorizada por la Gerencia de Servicio Médico.

En el Plan BANSEFI Principal las y los Derechohabientes que requieran de los servicios para-clínicos, de rehabilitación y medicina física, el médico tratante es quien deberá elaborar el "Formato de Autorización de Otros Servicios Médicos" Anexo 8 y solicitar autorización a la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI. Estos servicios serán cubiertos por BANSEFI por cuenta y orden de la o el Trabajador a favor de los Prestadores de Salud.

En el Plan BANSEFI Directo el médico tratante deberá indicar en carta membretada su diagnóstico y razones por las cuales se requerirán los servicios para-clínicos, de rehabilitación y medicina física, y el Titular deberá solicitar autorización a la Gerencia de Servicio Médico. El servicio será pagado de forma directa por el Derechohabiente y se solicitará el reembolso correspondiente conforme a las disposiciones contenidas en este Reglamento.

La cobertura de proveedores de asistencia médica domiciliaria y extensión hospitalaria para convalecer de una enfermedad, se proporcionará previa autorización de la Gerencia de Servicio Médico a través de centros de la Red Médica Institucional, y sólo en las siguientes condiciones:

REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C.**2015**

1. Pacientes en estado terminal a los que se les hubiere ofrecido el máximo beneficio en un centro hospitalario;
2. Pacientes con escaras de decúbito o heridas que requieran curación diaria por largos periodos, en los que esta opción resulte más conveniente para su manejo; y
3. Pacientes cuyo periodo de convalecencia sea prolongado y no se requiera de la infraestructura hospitalaria, excepto por maternidad.


ARTÍCULO 97. La/el Trabajador podrá recibir equipos de apoyo (bastones, sillas de ruedas, andaderas), en calidad de préstamo de acuerdo con la disponibilidad con la que cuente la Gerencia de Servicio Médico.

CAPÍTULO XXIV DE LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES.

ARTÍCULO 98.

I. Limitaciones:

- a) Las y los Derechohabientes deberán cubrir los gastos que se originen cuando hagan uso de Servicios Médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios distintos a los establecidos en la Red Médica Institucional y se sometan a tratamientos no autorizados, salvo en casos de urgencia comprobada y que, en su caso, autorice el propio BANSEFI.
- b) Podrán ser prescritos por el Médico Especialista que corresponda, previa autorización de la Gerencia de Servicio Médico de BANSEFI, filtros y protectores solares, sólo como coadyuvantes de algún tratamiento que necesariamente lo requiera y únicamente durante la duración del mismo.
- c) No se considerará accidente de trabajo ni enfermedades profesionales los que ocurran encontrándose la o el Trabajador en estado de ebriedad o bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, a menos que obedeciera a prescripción médica y si hubiera comunicado el hecho a la Institución, o cuando se ocasione deliberadamente alguna incapacidad por sí solo o por medio de otra persona y cuando el siniestro sea el resultado de algún delito del que fuera responsable el Trabajador de un intento de suicidio o de una riña en que hubiera tomado parte, conforme al artículo 38 fracción I primer párrafo.
- d) La Institución está obligada a proporcionar a todos las y los Trabajadores en servicio activo y Pensionados(as) y/o Jubiladas(os), junto con sus Derechohabientes; en atención a los Convenios de Subrogación vigentes con los Organismos de Seguridad Social correspondientes, las prestaciones en especie y dinero establecidas en el artículo 38 CGT.
- e) En caso de urgencia que impida a la o el Trabajador o a sus Derechohabientes trasladarse a los servicios médicos de la Red Médica Institucional, porque estén en peligro sus vidas, la Institución una vez comprobados y a su juicio absorberá el costo de acuerdo con el procedimiento establecido en el Reglamento de Servicios Médicos, conforme al artículo 41 tercer párrafo de las CGT.
- f) En caso de accidente que no sea de trabajo o enfermedad no profesional de la o el Trabajador, podrá recibir asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, así como los elementos de prótesis, órtesis y aparatos auxiliares necesarios, desde el comienzo de la enfermedad y durante un plazo de

		VERSIÓN: 2015	42 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

cincuenta y dos (52) semanas para la misma enfermedad, conforme al artículo 38 fracción II de las CGT.

II. Exclusiones:

- a) Cirugía cosmética o plástica, sus consecuencias y complicaciones.
- b) Servicios de obstetricia para la madre del Trabajador.
- c) Tratamientos médicos, dentales o quirúrgicos experimentales, de los que no estén debidamente comprobada su eficiencia para corregir lesiones o afecciones del organismo y medicamentos de adquisición en el extranjero.
- d) Productos alimenticios, suplementos nutricionales y dietéticos.
- e) Tratamientos estéticos y productos para el cuidado personal.
- f) Productos para la higiene personal como shampoo, cremas lubricantes - hidratantes y cosméticos dermatológicos.
- g) Equipos de diagnóstico.
- h) Programas de ejercicio, entrenadores y cursos psicoprofilácticos.
- i) Amenidades durante la hospitalización tales como: videos, estacionamiento, comidas extras, regalos y otros similares no relacionados con la atención médica. No se autorizan habitaciones de lujo o habitaciones para Familiares.
- j) Medicamentos para las siguientes condiciones: reducción de peso (excepto por obesidad mórbida), disfunción sexual, caída del cabello, para aumentar el desempeño atlético, o cosméticos dermatológicos.
- k) Tratamientos para la infertilidad
- l) Masajes de cualquier tipo.
- m) Quiroprácticos, "hueseros", acupuntura, naturistas y otra medicina alternativa incluyendo médicos homeópatas certificados, así como cualquier terapia alternativa que no pertenezca a la medicina alópata o por cualquier médico que no cuente con Cédula Profesional.
- n) Productos que no brinden una acción farmacológica definida y con fines terapéuticos con apego a criterios de la Secretaría de Salud, COFEPRIS, ISSSTE e IMSS.
- o) Medicamentos conocidos en el mercado como "Similares".
- p) Medicamentos de venta libre, vitaminas, minerales, estimulantes del apetito, suplementos que no requieren prescripción médica independientemente de que hayan sido prescritos por un médico de la Red Médica Institucional.
- q) Los tratamientos de ortodoncia e implantes dentales serán cubiertos sólo como consecuencia de un accidente. Las carillas de porcelana, metales preciosos, retenedores de espacio e implantes dentales quedan excluidos.
- r) Antisépticos, vendajes, y material de curación para uso en casa.
- s) Asilos o similares.
- t) Fertilización in vitro, inseminación artificial y transferencia de gametos.
- u) Bio-retroalimentación.
- v) Cuidado de pedicurista.
- w) Cualquier procedimiento o tratamiento destinado a alterar las características físicas del sexo biológico, por las características del sexo opuesto.
- x) Tratamientos contra adicción a drogas, alcohol y tabaco.
- y) Con excepción de condiciones de obesidad mórbida, tratamientos quirúrgicos para el control de peso o contra la obesidad, así como engrapado gástrico, inserción y extracción de globos, anastomosis gástrica y otros servicios, productos y procedimientos, así como las complicaciones que resulten de ellos.
- z) Compra o renta de equipo como bicicletas para ejercicio, juegos de gimnasio personal, purificadores de aire, aires acondicionados, purificadores de agua, almohadas alergénicas, colchones, camas de agua, sillas de ruedas eléctricas, elevadores, saunas, albercas u otros artículos para el hogar.


REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C.**2015**

- aa) Cirugía refractiva para corregir presbicia, terapia fotodinámica, así como estudios para evaluar la necesidad de la cirugía refractiva, tales como paquimetría y la topografía corneal.
- bb) Estudios prenupciales, de paternidad responsable y preoperatorios para procedimientos quirúrgicos que BANSEFI no autorice. Estudios para determinar la fertilidad. Estudios para el trámite de certificados de salud, salvo que se trate de requisitos para el desempeño de comisiones oficiales.
- cc) Centros de rehabilitación e internamientos en casas de rehabilitación para fármaco dependencia, toxicomanías, adicciones, alcoholismo, bulimia y anorexia nerviosa.
- dd) Zapatos ortopédicos.
- ee) Perforación del lóbulo, circuncisión profiláctica, conservación del cordón umbilical, fotografías y video filmaciones de recién nacido.
- ff) Ultrasonido de cuarta dimensión en el embarazo, excepto en casos de sospecha de malformación congénita.
- gg) Sangre y sus derivados.
- hh) Estudios de genética tales como: Determinación de DNA, amniocentesis, determinación de bandas oligoclonales, cariotipos, marcadores genéticos y triple marcador genético.
- ii) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales, paradontales, protésicos o de ortodoncia cualquiera que sea su naturaleza y origen, no especificados como servicios cubiertos.
- jj) Tratamientos médicos quirúrgicos basándose en hipnotismo y quelaciones u otro tipo de medicina diferente a la alópata.
- kk) Gastos relacionados con acompañantes del Derechohabiente en hospitalización.
- ll) Colocación de coronas o incrustaciones.
- mm) Tratamientos de defectos congénitos de mandíbula, maxilar y articulación temporomandibular.
- nn) Cualquier gasto por tratamientos de talla baja.
- oo) Medicamentos para la calvicie.
- pp) Elaboración de prótesis dentales.
- qq) Ambulancia aérea.
- rr) La admisión a un hospital con más de 23 horas de anterioridad a la fecha de la operación.
- ss) Exámenes médicos generales para comprobar el estado de salud "Check Up".

III. Medicamento o productos no autorizados:

- a) Cuyo objetivo sea combatir la adicción al tabaco, drogas o alcohol.
- b) Para aumentar el desempeño atlético, nutricionales, vitamínicos orales o inyectables.
- c) Prescritos que requiera ser reemplazados por haber sido perdidos o dañados.
- d) Antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos, inductores del sueño, antipsicóticos, que no hayan sido indicados por el Médico Especialista.
- e) Todos aquellos productos conocidos como dermato-cosméticos, humectantes, emolientes, hidratantes, bloqueadores solares en crema, gel o presentaciones labiales; despigmentantes, queratolíticos, reguladores del PH epitelial, tratamientos antiseborreicos capilares y faciales, tratamientos para la alopecia, limpiadores de cualquier tipo, exfoliantes, shampoo de cualquier tipo y jabones.
- f) Tratamientos para la infertilidad, tratamientos para la disfunción eréctil, así como ungüentos, espumas, jaleas.
- g) Reguladores de la absorción de las grasas, anabólicos, anfetaminas y aminoácidos, suplementos nutricionales en cualquier presentación, o endulcorantes.

Tratamientos que no estén establecidos dentro de la alopátia: Medicina homeopática, acupuntura, naturista, herbolaria y cualquier otra rama de la medicina alterna, así como cualquier tratamiento de medicina estética (micro pigmentaciones, mesoterapias).

 <small>Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C.</small>		VERSIÓN: 2015	44 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

CAPÍTULO XXV DE LAS SANCIONES Y LAS QUEJAS.

ARTÍCULO 99. El uso de la Red Médica Institucional en contravención a lo señalado en el Reglamento y a las sanas prácticas, será sancionado con el cobro a las y los Derechohabientes de los servicios prestados, sin perjuicio de las sanciones de carácter legal o administrativo que de ello deriven.

La falta de credencial de Servicio Médico o uso de credenciales caducadas, falsificación o alteración de credenciales, falta de actualización de documentos, alteración de recetas médicas, falta de pase para Especialista o caducados, así como la presentación de documentos apócrifos, será sancionado con el cobro a los Titulares de los servicios prestados, sin perjuicio de las sanciones de carácter legal o administrativo que de ello deriven.

BANSEFI se reserva el derecho, para que en los casos de probable sobreutilización injustificada, se practique un examen integral a la o el Derechohabiente para conocer su estado real de salud y, en su caso, establecer o canalizarlo con el o los proveedores de la Red Médica Institucional que el propio BANSEFI determine, con la finalidad de otorgarle una atención médica integral que derive en una mejora en la atención.

ARTÍCULO 100. Las y los Derechohabientes tienen el derecho a expresar su satisfacción o descontento con respecto a algún Servicio Médico otorgado o sobre algún otro aspecto del Servicio Médico de BANSEFI.

Las dudas o quejas deben ser presentadas a la Gerencia de Servicio Médico, a la Dirección de Administración, al Órgano Interno de Control o Subdirección de Recursos Humanos.


En caso de inconformidad, la o el Trabajador o beneficiaria(o), directamente o a través del Servicio Médico, podrá pedir otro dictamen por su cuenta y si la Institución no se allanare a éste, de común acuerdo con los dos médicos discrepantes designarán a un tercero, cuyo dictamen será definitivo. El dictamen del médico del Trabajador, o del beneficiario y del médico tercero, serán pagados por la parte que no haya tenido razón; conforme al artículo 38 de las CGT.

ARTÍCULO 101. Lo no previsto en el presente Reglamento se sujetará, a lo que establece la Ley del Instituto del Seguro Social al Servicio de los Trabajadores del Estado e Instituto Mexicano del Seguro Social y demás ordenamientos legales y normativos aplicables en la materia de este Reglamento, así como a las disposiciones establecidas en las CGT emitidas por BANSEFI o en su caso a lo que se acuerde en el Subcomité de Cirugía.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS.

PRIMERO. A la entrada en vigor del presente Reglamento, quedará sin efecto la versión anterior del Reglamento de Servicios Médicos aprobada por el H. Consejo Directivo de BANSEFI. Asimismo, quedan sin efecto todas las disposiciones que se opongan al presente.

SEGUNDO. El presente Reglamento entrará en vigor una vez que haya sido aprobado por el H. Consejo Directivo de BANSEFI y se hará del conocimiento de las y los Trabajadores y Derechohabientes a través de los medios de comunicación electrónicos con que cuenta BANSEFI y, en su caso, del documento impreso del mismo.

		VERSIÓN: 2015	45 DE 45
	REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS FINANCIEROS, S.N.C. 2015		

ANEXOS

- Anexo 1 “Formato de Referencia y Contra-Referencia”.
- Anexo 2 “Pase Especialista”.
- Anexo 3 “Solicitud de Elaboración de estudio de Laboratorio y Gabinete”.
- Anexo 4 “Receta Médica”.
- Anexo 5 “Formato de Solicitud de Reembolso”.
- Anexo 6 “Formato de Autorización de Hospitalización, Cirugía y Obstetricia”.
- Anexo 7 “Formato de Incapacidad”.
- Anexo 8 “Formato de Otros Servicios Médicos”.
- Anexo 9 “Formato de Consulta Odontológica (Odontograma)”.
- Anexo 10 “Requisitos fiscales para Reembolso”.