



BANCO NACIONAL DE OBRAS Y SERVICIOS PÚBLICOS S.N.C



REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS



Propiedad del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C.
Dirección General Adjunta de Administración
Av. Javier Barros Sierra No. 515 Piso 1, Col. Lomas de Santa Fe,
Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01219, Ciudad de México.
Tel. 52-70-12-00

SUNTBANOBAS
Av. Hidalgo 220, Col. del Carmen,
Alcaldía Coyoacán, C.P. 04000, Ciudad de México.

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

El lenguaje empleado en el presente documento normativo, no busca generar ninguna clase de discriminación, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones hechas al género masculino representan siempre a todos/as, hombres y mujeres abarcando claramente ambos sexos.

Día	Mes	Año
04	03	2021

Hoja de Autorización

Elaboró

Elaboró

Laila María Murra Zarzar
Gerencia del Servicio Médico
Titular

Rúbrica

Asaed Irving Aparicio Salas
Subgerencia de Gestión de Servicio
Médico
Titular

Rúbrica

Elaboró

Elaboró

Jorge Troncoso Alarcón
Secretario de Trabajo y Conflictos
SUNTBANOBAS

Rúbrica

Miguel Victoriano Osorio Mota
Secretario General del SUNTBANOBAS

Rúbrica

Elaboró

Luis Ferral Pérez
Secretario de Previsión Social
SUNTBANOBAS

Rúbrica

RTO80000400 Página 1 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

Hoja de Autorización

Revisó

Revisó

Federico de Alba Martínez Dirección Jurídica de lo Contencioso Titular	Rúbrica	Alfredo Vargas San Vicente Dirección de Recursos Humanos Titular	Rúbrica
---	---------	---	---------

Revisó

Adriana Saucedo Saucedo Dirección de Contraloría Interna Titular	Rúbrica
---	---------

Autorizó

Juan Jaime Molina Vélez Dirección General Adjunta de Administración Titular	Rúbrica
---	---------

RTO80000400 Página 2 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Sección de Control de Cambios

Revisión	Página (s) Modificada (s)	Descripción del Cambio	Fecha de Emisión
Revisión 01	16	Artículo 14 inciso e), se eliminó el médico especialista en medicina ocupacional o del trabajo definido por la GERENCIA.	20/12/2019
Revisión 01	17	Artículo 15, se modificó el primer párrafo	20/12/2019
Revisión 01	18, 20 y 32	Artículo 21 y 25, 52, 53, se sustituyó anteojos por lentes.	20/12/2019
Revisión 01	22	Artículo 27, se modificó el inciso l.	20/12/2019
Revisión 01	25	Artículo 34, se modificó el inciso j)	20/12/2019
Revisión 01	26	Artículo 35, se agregó el último párrafo.	20/12/2019
Revisión 01	27	Artículo 36, se agregó geriatría a las especialidades, y se ajustó ginecología y pediatría al quinto párrafo. Se modificó el párrafo sexto.	20/12/2019
Revisión 01	30	Artículo 45, se eliminó "de los médicos que integran la RED MÉDICA" y "autorizada por la INSTITUCIÓN"	20/12/2019
Revisión 01	30	Artículo 47, se agregó a partir de la fecha de expedición.	20/12/2019
Revisión 01	32	Artículo 53, se agregó el último párrafo.	20/12/2019
Revisión 01	34	Artículo 62, se agregó el primero, segundo, tercero, cuarto y quinto párrafo.	20/12/2019
Revisión 01	35	Artículo 65 y 66, se agregó La SUBGERENCIA MÉDICA, LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA y en su caso el COORDINADOR MÉDICO ESTATAL.	20/12/2019
Revisión 01	36	Transitorios , se eliminó el PRIMERO y se modificó el SEGUNDO	20/12/2019
Revisión 01	Todas	Se precisó "GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA" en todo el documento.	20/12/2019
Revisión 01	Todas	Se sustituyó BENEFICIARIOS por DERECHOHABIENTES en todo el documento.	20/12/2019
Revisión 01	Todas	Se sustituyó TRABAJADORES, LOS JUBILADOS Y LOS PENSIONADOS por TITULARES en todo el documento.	20/12/2019
Revisión 02	11	Artículo 8, se modificó redacción.	04/03/2021
Revisión 02	12	Artículo 10, se modificó redacción del primer párrafo y se agregó el último párrafo.	04/03/2021

RTO80000400 Página 3 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

Revisión 02	30	Artículo 47, se especificó en el inciso a) y b) días naturales.	04/03/2021
Revisión 02	37 a la 41	Anexo 1, se ordenó por orden alfabético los términos y condiciones. Ver detalle en FAC RTO80000400-(02).	04/03/2021

RTO80000400 Página 4 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

Contenido

SECCIÓN I. VISIÓN GENERAL	6
I.1 OBJETIVO	6
I.2 ALCANCE	6
I.3 RESPONSABILIDADES	7
I.4 MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO	8
I.5 INSTANCIAS DE AUTORIZACIÓN	9
I.6 TÉRMINOS Y DEFINICIONES	9
SECCIÓN II. ANTECEDENTES	10
CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES	10
SECCIÓN III. POLÍTICAS	10
CAPÍTULO II. DE LOS TITULARES Y SUS DERECHOHABIENTES	13
CAPÍTULO III. DE LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS	23
CAPÍTULO IV. DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS	24
CAPÍTULO V. DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS	26
CAPÍTULO VI. DE LOS APOYOS MÉDICOS	30
CAPÍTULO VII. DE LA SUPERVISIÓN Y CONTROL	36
ANEXO 1. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	37

RTO80000400 Página 5 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

SECCIÓN I. VISIÓN GENERAL

I.1 OBJETIVO

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

El presente ordenamiento es de observancia obligatoria y tiene por objeto normar los procedimientos administrativos referentes a la atención médica interna y las áreas institucionales encargadas de su aplicación y cumplimiento, así como difundir a todos los TRABAJADORES de base, JUBILADOS, PENSIONADOS y a sus DERECHOHABIENTES, las normas, requisitos y alcances que regulan el funcionamiento de los servicios de atención médica de BANOBRAS, con el objetivo de normar el uso adecuado del servicio médico.

En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 53 de las CONDICIONES, este REGLAMENTO se actualiza con la participación del Sindicato Único Nacional de Trabajadores del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, en adelante el SINDICATO.

I.2 ALCANCE

Este REGLAMENTO es de observancia obligatoria de todo el personal que cuente con el servicio médico subrogado.

La supervisión del cumplimiento de lo establecido en el presente REGLAMENTO es responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Administración.

RTO80000400 Página 6 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

I.3 RESPONSABILIDADES

Responsable	Responsabilidad
Dirección General Adjunta de Administración	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizar el Reglamento de Servicios Médicos • Proponer cambios y mejoras en el Reglamento de Servicios Médicos
Dirección de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar el Reglamento de Servicios Médicos. • Supervisar el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de Servicios Médicos. • Proponer cambios y mejoras en el Reglamento de Servicios Médicos.
Gerencia de Servicio Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el Reglamento de Servicios Médicos • Supervisar el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de Servicios Médicos • Proponer y Coordinar las mejoras • Coordinar la actualización del presente documento cuando se requiera o derivada de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Modificaciones al marco jurídico y normativo aplicable; ✓ Observaciones y/o recomendaciones por parte de las instancias de supervisión y fiscalización, así como de las autoridades competentes; <p align="center">Gestionar la publicación y difusión de este documento en la Normateca.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rubricar todas las hojas. • Enviar a guarda y custodia el documento.
Subgerencia de Gestión de Servicio Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el Reglamento de Servicios Médicos • Aplicar el Reglamento de Servicios Médicos. • Proponer y ejecutar las mejoras.
Dirección de Contraloría Interna	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar el documento en apego a los Objetivos y Lineamientos del Sistema de Control Interno de Banobras (OLSCI) así como a la Guía para la Emisión y Actualización de la Normativa Interna • Publicar, difundir, guardar y custodiar el documento original a través de la Gerencia de Reingeniería de Procesos, previa solicitud del área emisora.
Dirección Jurídica de lo Contencioso	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar el Reglamento de Servicios Médicos y el apego a la normatividad jurídica aplicable
Subgerencia de Gestión de Servicio Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el Reglamento de Servicios Médicos. • Proponer y ejecutar las mejoras.
Secretaría General del SUNTBANOBAS	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora documento • Proponer cambios y mejoras en el Reglamento de Servicios Médicos.
Secretaría de Previsión Social del SUNTBANOBAS	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer cambios y mejoras en el Reglamento de Servicios Médicos. • Elabora documento.
Secretaría de Trabajo y Conflictos SUNTBANOBAS	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora documento • Proponer cambios y mejoras en el Reglamento de Servicios Médicos.

RTO80000400 Página 7 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

I.4 MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO

- Para los efectos del presente documento los preceptos legales y disposiciones que regulan, verifican, vigilan, salvaguardan e informan son de manera enunciativa más no limitativa, y son los siguientes: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley del Seguro Social.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley Reglamentaria de la fracción XIII bis del apartado B, del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización
- Condiciones Generales de Trabajo vigentes de Banobras.
- Código de Conducta del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C.
- Manual General de Organización de Banobras.
- Manual Especifico de Organización de la Dirección General Adjunta de Administración.
- Manual de Remuneraciones, Jubilaciones, Derechos y Obligaciones Aplicable a los Trabajadores de Confianza de Banobras S.N.C.
- Guía para la Emisión y Actualización de la Normativa Interna
- Objetivos y Lineamientos del Sistema Control Interno de Banobras (OLSCI)
- Políticas Específicas de Seguridad de la Información
- Convenio de Subrogación de Servicios celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos.

RTO80000400 Página 8 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

I.5 INSTANCIAS DE AUTORIZACIÓN

El presente documento debe ser autorizado por el Director General Adjunto de Administración, de conformidad con las funciones conferidas en la sección XV, numeral 15 del Manual General de Organización de Banobras, así como a lo establecido en el artículo 53 de las Condiciones Generales de Trabajo.

I.6 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Para los efectos de este REGLAMENTO, los términos y definiciones aplicables, se encuentran en el Anexo 1.

RTO80000400 Página 9 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021			
Revisó: FAM/AVSV/ASS						20	12	2019

SECCIÓN II. ANTECEDENTES

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

BANOBRAS otorgará la prestación de atención médica a sus trabajadores de base, jubilados, pensionados y sus derechohabientes, conforme a lo previsto en la Ley Reglamentaria de la Fracción XIII Bis del Apartado "B", del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley del Seguro Social, en las CONDICIONES, el Manual de Remuneraciones, Jubilaciones, Derechos y Obligaciones Aplicable a los Trabajadores de Confianza de Banobras, S.N.C. y en el Convenio de Subrogación de Servicios celebrado entre el Banco y el Instituto Mexicano del Seguro Social el 9 de diciembre de 1998.

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

Artículo 2

Términos y definiciones, véase ANEXO 1.

SECCIÓN III. POLÍTICAS

Artículo 3

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

Artículo 4

BANOBRAS proporcionará la prestación de ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA en las ciudades donde tenga establecidas oficinas. En caso de no existir algún tipo de servicio y/o especialidad considerada como parte integrante de la cobertura médica en alguna de esas localidades, el TITULAR y sus DERECHOHABIENTES podrán acudir a la población más cercana donde sí exista, para lo cual,

RTO80000400 Página 10 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

previa autorización de la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA, BANOBRAS cubrirá por reembolso los gastos de traslado del paciente y de un acompañante, cuando esto se requiera, sujetándose a las cuotas de gastos de viaje vigentes que aplican en BANOBRAS.

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

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

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

Artículo 5

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

Artículo 6

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

Artículo 7

BANOBRAS proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios y complementarios a los TITULARES y los DERECHOHABIENTES de unos y de otros, que señala el artículo 84 de LA LEY, de acuerdo con lo que se precisa en el artículo 12 de este REGLAMENTO.

Artículo 8

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

RTO80000400 Página 11 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

Artículo 9

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

Artículo 10

En caso de que la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA determine la existencia de URGENCIA en la que se ponga en peligro la vida o la función de un órgano o miembro o por no contar con los servicios que hubiese requerido los TITULARES y/o DERECHOHABIENTES, en la que haya sido indispensable utilizar servicios médicos al margen de la RED MÉDICA, BANOBRAS reembolsará los gastos médicos que por este concepto se hubieren erogado, siendo requisito dar aviso a la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA y al Centro de Atención Telefónica que se tenga contratado para la prestación de los servicios médicos, en un lapso que no exceda del día hábil siguiente a aquél en que se hubiera presentado la URGENCIA.

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

- Descripción por escrito de lo sucedido;
- Informe médico debidamente firmado por el (los) médico(s) tratante(s);
- Recibos de honorarios y/o facturas originales a nombre del TITULAR que cumplan con los requisitos fiscales vigentes; y
- Copia fotostática del estado de cuenta donde deberá realizarse el reembolso, que no exceda de tres meses de vigencia, que contenga el nombre del TITULAR y la CLABE interbancaria de 18 dígitos.

El reembolso deberá ser solicitado por el Titular, en caso de fallecimiento de éste o por estar imposibilitado física y/o mentalmente, podrán solicitar el reembolso los beneficiarios debidamente acreditados ante la Gerencia de Personal.

RTO80000400 Página 12 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

CAPÍTULO II. DE LOS TITULARES Y SUS DERECHOHABIENTES

Artículo 11

Los servicios médicos se proporcionarán:

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

Artículo 12

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

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

RTO80000400 Página 13 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

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

Artículo 13

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

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

Artículo 14

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

a) Cónyuge	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acta de nacimiento ○ Acta de matrimonio ○ Fotografía tamaño infantil ○ Acta de divorcio o sentencia (en caso de que el TRABAJADOR haya estado casado con anterioridad)
b) Concubina/Concubinario	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acta de nacimiento; ○ Acta de nacimiento de los hijos de ambos; ○ En caso de no haber hijos, el concubinato se acreditará con constancias extendidas por juez civil o familiar o del Registro Civil para el caso de las entidades federativas que así lo autoricen; ○ Fotografía tamaño infantil;
c) Hijos recién nacidos y hasta la edad de 5 años	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acta de nacimiento, de reconocimiento o de adopción;

RTO80000400 Página 14 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Constancia de alumbramiento; ○ Fotografía tamaño infantil
d) Hijo menor de 21 años	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acta de nacimiento, de reconocimiento o de adopción; ○ Fotografía tamaño infantil
e) Hijo incapacitado cuya incapacidad se haya generado y acreditado antes de cumplir la edad de 25 años, siempre y cuando mantenga sus derechos vigentes como DERECHOHABIENTE en términos de lo previsto en el inciso b) de la fracción IV, del artículo 50 de las CONDICIONES, al momento de declararse la incapacidad:	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acta de nacimiento, de reconocimiento o de adopción; ○ Fotografía tamaño infantil; ○ Certificación de la incapacidad por médico especialista
f) Hijo mayor de 21 y hasta cumplir 25 años	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acta de nacimiento, de reconocimiento o adopción; ○ Fotografía tamaño infantil; ○ Constancia emitida por la institución educativa en la que se encuentra realizando estudios conforme al período lectivo oficial de que se trate (artículo 15 del REGLAMENTO).
g) Ascendiente (padre y/o madre):	<ul style="list-style-type: none"> ○ Solicitud de incorporación; ○ Acta de nacimiento; ○ Fotografía tamaño infantil; ○ Escrito libre en el que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el ascendiente no está afiliado al IMSS, ISSSTE, o a cualquier otra institución, que no se encuentra pensionado y que además, no tenga por sí mismo derecho a similares prestaciones; ○ Acreditar dependencia económica del TITULAR.

En caso de que no se realizara la notificación oportuna de cambio de situación de cualquiera de los DERECHOHABIENTES, la omisión generará para el TITULAR responsabilidad por los servicios que

RTO80000400 Página 15 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

llegaran a prestarse a partir de la fecha en que se genere el cambio y serán exigibles los gastos ocasionados por tales servicios. Ello, sin perjuicio de las responsabilidades que resulten procedentes.

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

Artículo 15

Cuando el hijo registrado como DERECHOHABIENTE cumpla 21 años, el TITULAR deberá presentar constancia que acredite que está realizando estudios en alguna Institución del sistema educativo nacional, relacionados con una carrera técnica o profesional con reconocimiento de validez oficial, la cual deberá cumplir con los siguientes requisitos:

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

No se aceptarán documentos como: comprobantes de inscripción o de pago, constancias de calificaciones o tiras de materias, constancias de cursos ni diplomados.

Artículo 16

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

RTO80000400 Página 16 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

Artículo 17

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

Artículo 18

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

Artículo 19

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

Artículo 20

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

Artículo 21

Los TITULARES y sus DERECHOHABIENTES, de conformidad con las especificaciones y exclusiones correspondientes que se consignan en el cuerpo de este REGLAMENTO, tendrán derecho a los siguientes servicios que proporciona BANOBRAS:

- Asistencia médica preventiva y curativa;
- Asistencia médico-quirúrgica;
- Suministro de medicamentos;
- Servicio de hospitalización, incluyendo urgencias médicas;
- Servicios de apoyo diagnóstico (laboratorios, gabinetes y servicios complementarios);

RTO80000400 Página 17 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

- f. Asistencia dental preventiva y curativa;
- g. Servicios de ambulancia;
- h. Ayuda para anteojos;
- i. Ayuda para lentes de contacto;
- j. Terapias de rehabilitación;
- k. Suministro de ÓRTESIS (plantillas, cabestrillos y collarines; para BENEFICIARIOS sólo en caso de urgencias, rodilleras, muñequeras y férulas);
- l. Suministro de PRÓTESIS (para DERECHOHABIENTES, sólo en caso de urgencias);
- m. Suministro de IMPLANTES ORTOPÉDICOS (para DERECHOHABIENTES, sólo en caso de urgencias);
- n. Asistencia ginecológica, y
- o. Asistencia obstétrica.

Artículo 22

Los siguientes apoyos se proporcionarán exclusivamente a los TITULARES:

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

Artículo 23

La GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA, podrá autorizar atención médica domiciliaria para los siguientes casos:

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

Artículo 24

La atención dental incluirá:

- a. Odontología general y odontopediatría;
- b. Profilaxis y aplicación de flúor;
- c. Radiografías intraorales, extraorales y dento maxilares;
- d. Endodoncia;

RTO80000400 Página 18 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

- e. Parodoncia, y
- f. Cirugía maxilofacial.

Se brindará ayuda para ortodoncia por una sola vez a DERECHOHABIENTES menores de 12 años, consistente en el pago de sesenta días de salario mínimo bancario más IVA vigente en la CDMX, previa valoración de la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA.

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

Artículo 25

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

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

A solicitud del TITULAR, la diferencia entre el costo total de los anteojos y el apoyo económico, señalado en el párrafo anterior, se descontará a los TRABAJADORES en 12 quincenas consecutivas vía nómina.

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

Artículo 26

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

Artículo 27

Quedan excluidos de la prestación médica a los TITULARES y sus DERECHOHABIENTES los siguientes servicios:

RTO80000400 Página 19 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

- a. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético, salvo que se trate de reconstrucción requerida por las secuelas de un accidente o enfermedad para recuperación de una función orgánica;
- b. Tratamientos de fertilidad o esterilidad;
- c. Complementos alimenticios, salvo los que estén prescritos por el médico especialista, previa valoración y autorización por la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA;
- d. Lentes estéticos, reposición de lentes por contaminación o pérdida, soluciones de limpieza, conservadores, photogrey, ni con protección ultravioleta;
- e. Tratamientos de reducción de peso y obesidad que no estén evaluados y validados por la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA;
- f. Tratamientos a base de hipnotismo y quelaciones;
- g. Tratamiento realizado por acupunturistas, naturistas y herbolarios;
- h. Gastos médicos erogados fuera del país, con excepción de lo previsto en el artículo 5° de este Reglamento;
- i. Gastos en caso de internamiento hospitalario ordenado por un médico ajeno a la RED MÉDICA contratada por BANOBRAS, salvo en los casos de urgencia previstos en el artículo 10 de este REGLAMENTO;
- j. Gastos médicos erogados con prestadores y proveedores fuera de la RED MÉDICA contratada por BANOBRAS, salvo en los casos de urgencia médica comprobada en los términos del artículo 10 de este REGLAMENTO, o como resultado de una valuación, justificación y validación del caso por la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA;
- k. Procedimientos y tratamientos médico-quirúrgicos que no se encuentren disponibles y/o implementados en las instituciones públicas o privadas de reconocido prestigio en el país, o que no hayan sido aprobados por la Secretaría de Salud (Federal) y los Consejos Médicos correspondientes, o bien, que para su realización requieran insumos y componentes específicos no disponibles en el territorio nacional;
- l. Gastos derivados de perforación de lóbulos de oreja;
- m. Artículos de curación fuera del hospital, salvo en el caso de estar autorizado por la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA y que correspondan a los programas de atención de pacientes crónicos en domicilio y de extensión hospitalaria;
- n. Productos de tocador;

RTO80000400 Página 20 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

- o. Medias elásticas y protectores solares que no estén indicados por el médico especialista correspondiente y previa valoración y autorización por la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA;
- p. Artículos y complementos para el aseo dental;
- q. Cosméticos antialérgicos;
- r. Multivitamínicos o estimulantes del apetito, salvo aquellos que estén indicados y justificados por el médico especialista correspondiente y previa valoración y autorización por la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA;
- s. Cremas reductivas y dermatológicas con fines estéticos, salvo los que estén indicados por el especialista, se cuente con un diagnóstico médico y la previa valoración y autorización de la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA;
- t. Medicamentos para disfunción eréctil, salvo los casos validados por la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA, y
- u. Circuncisión, salvo que se realice al nacimiento o en caso de que el médico especialista lo determine, previa autorización de la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA.

Artículo 28

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

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

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

Artículo 29

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

I. Baja definitiva:

- a. Una vez terminada la relación laboral, siempre y cuando ésta haya sido de un mínimo de 8 semanas, EL TRABAJADOR y sus DERECHOHABIENTES podrán disfrutar del servicio médico

RTO80000400 Página 21 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

hasta por un periodo máximo de ocho semanas posteriores, salvo que durante este lapso se coloque dentro de una nueva relación de trabajo. Esta fracción no es aplicable si EL TRABAJADOR adquiere la calidad de JUBILADO o PENSIONADO en los términos de las CONDICIONES;

- b. Cuando los hijos DERECHOHABIENTES dejen de cumplir los requisitos establecidos en el artículo 50 fracción IV, inciso b) de las CONDICIONES;
- c. Si la viuda o viudo, concubina o concubinario del TITULAR contrae matrimonio, y
- d. Si el cónyuge, concubina o concubinario del TITULAR dejan de tener ese carácter.

II. Suspensión temporal:

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

En los casos de los incisos anteriores, se reanudará la atención médica cuando desaparezca la causa que le dio origen a la suspensión, en ningún caso se tendrá derecho al reembolso de los gastos efectuados con médicos y proveedores dentro y fuera de la RED MÉDICA, durante el período que haya durado la suspensión, ni durante el periodo de las ocho semanas posteriores a la baja o a la suspensión del servicio.

RTO80000400 Página 22 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

CAPÍTULO III. DE LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Artículo 30

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

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

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

Artículo 31

La GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA será responsable de integrar y actualizar el DIRECTORIO MÉDICO, mismo que señalará los datos de ubicación y horarios de los servicios médicos contratados que se proporcionan fuera de las instalaciones de BANOBRAS.

RTO80000400 Página 23 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

CAPÍTULO IV. DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Artículo 32

BANOBRAS proporcionará a sus TITULARES las siguientes prestaciones en especie:

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

Artículo 33

En caso de los dictámenes de incapacidades parcial o total permanente, el TRABAJADOR será el encargado de gestionarla y tramitarla ante el IMSS, dentro del plazo establecido en el artículo 50 fracción II incisos b) y c) de las CONDICIONES. Para ello podrá solicitar la asesoría de la GERENCIA, por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA.

Artículo 34

A los DERECHOHABIENTES de los TITULARES, se les proporcionarán las siguientes prestaciones en especie:

- a. Asistencia médico-quirúrgica;
- b. Servicio de hospitalización, incluyendo urgencias médicas;
- c. Servicios de apoyo diagnóstico (Laboratorios, gabinetes y servicios complementarios);
- d. Suministro de medicamentos;

RTO80000400 Página 24 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año			
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	Día	Mes	Año
Revisó: FAM/AVSV/ASS						20	12	2019

Día	Mes	Año
04	03	2021

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

Artículo 35

BANOBRAS promoverá la activa participación y concientización de los TITULARES Y SUS DERECHOHABIENTES en el fomento, educación y cuidado de su salud, a través de sus PROGRAMAS DE SALUD.

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

Mediante un Programa de Salud para el control de la diabetes mellitus, se podrán proporcionar los consumibles y/o aparatos de medición necesarios, tales como glucómetro, tiras reactivas y lancetas.

RTO80000400 Página 25 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

CAPÍTULO V. DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Artículo 36

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

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

Los TITULARES Y SUS DERECHOHABIENTES, podrán acudir directamente a consulta con médicos de primer contacto establecidos dentro de la RED MÉDICA, y que hubiesen sido designados como "Médicos de Cabecera" para cada una de las siguientes especialidades:

- Medicina General
- Medicina Familiar;
- Medicina Interna;
- Geriatría.

En los servicios de Odontología General, Oftalmología, Ginecología, Pediatría, Homeopatía, los TITULARES Y SUS DERECHOHABIENTES, podrán seleccionar y acudir libremente a consulta, sin la necesidad de un pase.

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

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

Artículo 37

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

RTO80000400 Página 26 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

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

EL TITULAR Y SUS DERECHOHABIENTES podrán informar, por sí mismos o a través de su SINDICATO, a la GERENCIA o a la OFICINA DE PROMOCIÓN, cualquier anomalía que se presente al recibir este servicio.

Artículo 38

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

Artículo 39

La atención médica domiciliaria se realizará de la siguiente forma:

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

Artículo 40

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

- La enfermedad requiera atención o asistencia y no pueda ser proporcionada en el domicilio;

RTO80000400 Página 27 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

- b) El estado del paciente requiera la observación constante, tratamiento o estudios que solamente puedan realizarse en hospital, y
- c) Se requiera cirugía o procedimientos terapéuticos que sólo puedan realizarse en un hospital.

Artículo 41

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

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

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

Artículo 42

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

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

LOS TITULARES Y/O DERECHOHABIENTES, o en su caso, sus acompañantes, procurarán revisar los cargos hospitalarios al momento de firmar su salida, informando a la GERENCIA, por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA, cualquier anomalía o desviación que detecten en la factura.

Artículo 43

En los casos de cirugía programada se deberá contar con la autorización de la GERENCIA Y/O LA SUBGERENCIA MÉDICA o del personal designado por ésta.

La SUBGERENCIA MÉDICA podrá solicitar una segunda opinión previo a la autorización de cualquier cirugía, a un médico especialista en el ramo, cuando lo considere necesario.

RTO80000400 Página 28 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

Artículo 44

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

RTO80000400 Página 29 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

CAPÍTULO VI. DE LOS APOYOS MÉDICOS

Artículo 45

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

Si por su estado de salud el paciente no puede acudir personalmente a la farmacia a surtir sus medicamentos, podrá enviar a cualquier persona, siempre y cuando ésta presente, junto con la RECETA, la credencial del Servicio Médico vigente del TITULAR o la de los DERECHOHABIENTES.

Artículo 46

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

Artículo 47

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

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

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

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

RTO80000400 Página 30 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

Artículo 48

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

Artículo 49

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

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

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

Artículo 50

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

Artículo 51

Por prescripción médica, la GERENCIA, por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA, autorizará por única vez para TITULARES una ayuda de hasta sesenta días de salario mínimo bancario más I.V.A.

RTO80000400 Página 31 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

vigente en la CDMX para auxiliares auditivos para cada oído, la cual se tramitará presentando la factura correspondiente y el informe médico respectivo.

Artículo 52

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

Artículo 53

Para los TITULARES y sus DERECHOHABIENTES, se autorizará, previo dictamen médico, una ayuda anual económica equivalente a treinta días de salario mínimo bancario más I.V.A. vigente en la CDMX para lentes de contacto, exclusivamente para los padecimientos de queratocono, afaquia, astigmatismo irregular y estrabismo paralítico. Para TITULARES se otorgará ayuda para lentes intraoculares por un monto equivalente a treinta días de salario mínimo bancario más I.V.A. vigente en la CDMX. Lo anterior deberá ser autorizado previamente por la GERENCIA, por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA.

La ayuda para anteojos por cambio de graduación referida en el artículo 25 del presente REGLAMENTO, el TITULAR y/o DERECHOHABIENTE podrá obtenerla únicamente con autorización de la GERENCIA, por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA, y previo dictamen médico del oftalmólogo.

Artículo 54

El servicio de ambulancia cubrirá los traslados de urgencia, o bien, traslados programados y plenamente justificados, los cuales serán coordinados por el médico tratante, por la GERENCIA, por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA o a quien éste designe.

Artículo 55

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

La GERENCIA, por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA, será la responsable de su autorización y monitoreo.

RTO80000400 Página 32 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

Artículo 56

Se brindará apoyo económico mensual de hasta veinte días de salario mínimo bancario más I.V.A. vigente en la CDMX para tratamientos en escuelas de educación especial a los hijos de los TITULARES. Su vigencia requerirá de valoración médica periódica, autorizada por la GERENCIA, por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA.

Artículo 57

Previa autorización de la GERENCIA, por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA, a través de la empresa responsable de administrar los servicios médicos de BANOBRAS, y mediante la RECETA correspondiente, el médico tratante podrá canalizar al paciente para que reciba terapias de rehabilitación: físicas, radioactivas, de foniatría, psicológicas, oxigenoterapia a domicilio, y de inhaloterapia, entre otras.

Artículo 58

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

Artículo 59

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

Artículo 60

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

- Los médicos generales, médicos visitantes y médicos de guardia en BANOBRAS, podrán otorgar incapacidades hasta por un máximo de 3 días, que, en casos plenamente justificados, podrán prorrogarse por una sola ocasión por otro término igual. Si fuera necesario más tiempo, remitirán al paciente con el especialista correspondiente para continuar el tratamiento;
- Los médicos especialistas podrán otorgar incapacidades hasta por un máximo de 28 días. En caso necesario, se solicitarán prórrogas hasta por un plazo igual, sujetas a la aprobación de la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA en cada caso;

RTO80000400 Página 33 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

- c. No se otorgarán incapacidades con fechas retroactivas, salvo casos de URGENCIA plenamente justificados y autorizados por la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA, y
- d. No tendrán validez las incapacidades otorgadas por médicos ajenos a la RED MÉDICA, excepto en los casos plenamente justificados y validados por la GERENCIA, por conducto de la SUBGERENCIA MÉDICA.

Artículo 61

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

Artículo 62

La TRABAJADORA que se encuentre en estado de gravidez deberá tramitar su incapacidad con base a los siguientes supuestos:

- a) Treinta días naturales de descanso anteriores a la fecha esperada al alumbramiento y sesenta días naturales inmediatamente después. La fecha del parto determinará los períodos de descanso prenatal y postnatal.
- b) A solicitud de la TRABAJADORA, y con autorización del médico especialista se podrán transferir hasta 15 días del periodo prenatal para el periodo postnatal.
- c) Se podrá emitir el certificado único de incapacidad por 90 días, siempre y cuando la TRABAJADORA se encuentre dentro de las semanas 35 a 38 de gestación, el cual abarcará los periodos pre y postnatal, tal circunstancia podrá ser solicitada en la SUBGERENCIA MÉDICA.
- d) En casos extraordinarios, se podrán autorizar hasta 7 días de incapacidad de enlace, mismas que deberán ser autorizadas por la GERENCIA, a través de la SUBGERENCIA MÉDICA.
- e) En caso de muerte fetal los periodos de descanso prenatal y postnatal quedarán sin efectos, y solo se tomará en cuenta la incapacidad que el médico especialista determine para la recuperación de la TRABAJADORA.

La TRABAJADORA que se encuentre en estado de gravidez y sea atendida con médico ajeno a la RED MÉDICA, podrá solicitar el otorgamiento de su incapacidad conforme a los incisos mencionados en el párrafo anterior, siempre y cuando sea autorizado por un médico ginecólogo de la RED MÉDICA. Lo anterior, para efectos del cálculo de la fecha probable de alumbramiento y de la determinación de los períodos de incapacidad prenatal y postnatal.

RTO80000400 Página 34 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

Artículo 63

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

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

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

Artículo 64

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

RTO80000400 Página 35 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

CAPÍTULO VII. DE LA SUPERVISIÓN Y CONTROL

Artículo 65

La GERENCIA, con apoyo de la SUBGERENCIA MÉDICA, LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA y en su caso el COORDINADOR MÉDICO ESTATAL, evaluará y supervisará la calidad de la atención que se otorgue a través de los servicios contratados.

Artículo 66

La GERENCIA, con apoyo de la SUBGERENCIA MÉDICA, LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA y en su caso, el COORDINADOR MÉDICO ESTATAL recibirán y resolverán las quejas de los usuarios del servicio médico presentadas por sí o por conducto del SINDICATO.

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

Artículo 67

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

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

Artículo 68

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

RTO80000400 Página 36 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

ANEXO 1. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Para los efectos de este REGLAMENTO, se entenderá por:

Termino	Definición
ACCIDENTE DE TRABAJO	Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, la muerte o la desaparición derivada de un acto delincencial, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.
ACCIDENTE NO DE TRABAJO	Lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en horarios y actividades no relacionadas con las actividades y funciones laborales.
ASISTENCIA OBSTÉTRICA	Conjunto de acciones médicas y quirúrgicas que se proporcionan a las mujeres desde el momento en que se certifica su estado de embarazo, así como durante su evolución, el parto o cesárea y el puerperio.
ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA	Conjunto de acciones tendientes a prevenir, curar o limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y de las técnicas médico-quirúrgicas comúnmente aceptadas por las instituciones de seguridad social en el país.
BANOBRAS	Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C.
CONDICIONES	Condiciones Generales de Trabajo vigentes de BANOBRAS.
COORDINADOR MÉDICO ESTATAL	Médico que apoya el otorgamiento de los servicios médicos en las diferentes OFICINAS DE PROMOCIÓN de Banobras.

RTO80000400 Página 37 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO	DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO Familiar del trabajador, jubilado o del pensionado de Banobras que sea reconocido con tal carácter previo al cumplimiento de los requisitos previstos en las Condiciones Generales de Trabajo de Banobras.
DIRECTORIO MÉDICO	Cuadernillo impreso y/o electrónico que contiene la información de la RED MÉDICA de BANOBRAS necesaria para recibir cualquier tipo de atención médica.
ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA	Enfermedad grave que pone en riesgo la vida del paciente o la pérdida o función inminente de un órgano, que le cause degeneración progresiva y daño a los tejidos afectados, además de provocar un deterioro en la salud y que, generalmente, tienen una larga duración.
ENFERMEDAD DE TRABAJO	Todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.
ENFERMEDAD NO PROFESIONAL	Estado patológico derivado de un proceso de enfermedad orgánica o funcional, y que su origen no esté relacionado con las actividades y funciones del medio laboral.
GERENCIA	Gerencia de Servicio Médico.
HOSPITALIZACIÓN	Conjunto de acciones que se realizan cuando, por la naturaleza del padecimiento y a juicio del médico, se hace necesario el internamiento del paciente en instituciones hospitalarias.
IMPLANTE ORTOPÉDICO	Todo material de ortopedia que es utilizado para darle sostén y estabilidad al aparato locomotor debido a patologías de origen traumático, degenerativo, congénito y neoplásico y que requiere de un procedimiento quirúrgico para su colocación: (placas metálicas de cualquier tipo, tornillos, clavos de cualquier tipo, alambres, barras, separadores intersomáticos, fijadores externos, tensores óseos, y los previamente autorizados por la GERENCIA por conducto de la SUBGERENCIA MEDICA.).
INCAPACIDAD DE ENLACE	La incapacidad de maternidad que se otorga a la trabajadora embarazada, siempre y cuando se hayan terminado los días de incapacidad prenatal y el parto aún no se ha presentado, ésta se otorga hasta por 7 días y por única ocasión. La incapacidad de enlace termina cuando el embarazo culmina, y a partir de ese momento inicia la incapacidad postnatal.

RTO80000400 Página 38 de 41	Aprobado/Autorizado						Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019	
Revisó: FAM/AVSV/ASS									

Día	Mes	Año
04	03	2021

IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
JUBILADO	Aquellos que, conforme a lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo y al Manual de Remuneraciones, Jubilaciones, Derechos y Obligaciones aplicable a los Trabajadores de Confianza, reúnan los requisitos para ser considerados con ese carácter.
LA LEY	Ley del Seguro Social.
MANUAL	Manual de Remuneraciones, Jubilaciones, Derechos y Obligaciones Aplicable a los Trabajadores de Confianza de Banobras, S.N.C.
MÉDICO DE CABECERA	Médico general, familiar, geriatra o internista responsable del control médico y preventivo de una población de titulares y/o derechohabientes en la Ciudad de México o Zona Metropolitana. En el caso de las mujeres, éstas, además, podrán optar por un médico especialista en ginecología y en el caso de los menores de 18 años por un médico especialista en pediatría, los honorarios de estos últimos serán cubiertos por evento.
OFICINAS DE PROMOCIÓN	Ciudades en donde Banobras tiene representación y/o solicita servicio médico derivado del padrón que representa.
ÓRTESIS	Implementos de apoyo terapéutico que no sustituyen ninguna articulación ni extremidad y que no requieren de un procedimiento quirúrgico para su colocación (excepto sillas de ruedas, muletas, bastón y andaderas).
PENSIONADO	El TRABAJADOR de BANOBRAS que por resolución del IMSS tiene otorgada pensión por incapacidad permanente, total o parcial no menor del 50% por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, de conformidad con lo que establecen los artículos 50, fracción IV inciso d) y 102 de las CONDICIONES.

RTO80000400 Página 39 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

PROGRAMAS DE SALUD	Programas implementados por la GERENCIA que tengan por objetivo el cuidado de la salud y/o la medicina preventiva.
PRÓTESIS	<p>a) Implante (de diferentes materiales) que requiere de un procedimiento quirúrgico para su colocación, y que tiene como fin sustituir la función de una articulación (rodilla, hombro, codo, tobillo, muñeca, cadera, intersomáticas de columna como los discos intervertebrales, etc.), e</p> <p>b) Implento o instrumento que involucra la sustitución de una extremidad en su totalidad, o de un órgano, y que puede o no requerir de un procedimiento quirúrgico para su colocación o implantación (brazo, pierna, mano, ojo, oído, glándula mamaria, marcapasos, stents, válvulas cardiacas, válvulas de derivación ventrículo-peritoneal etc.)</p>
RECETA	Formato de uso múltiple, físico o electrónico, utilizado por los médicos que integran la Red Médica para prescribir entre otros: medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete, óptica, internamientos, pases al especialista, fisioterapias e incapacidades.
RED MÉDICA	Conjunto de prestadores de servicios relacionados con la salud de los Trabajadores, Jubilados, Pensionados y sus Derechohabientes, organizados e integrados a nivel local, regional y nacional (médicos, hospitales, farmacias, laboratorios, gabinetes, ópticas, y otros servicios complementarios como: enfermeras, ambulancias, asistentes de consultorio y supervisores del servicio médico, etc.)
REGLAMENTO	Reglamento de los Servicios Médicos.
SINDICATO	Sindicato Único Nacional de Trabajadores del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos.
SUBGERENCIA MÉDICA	Subgerencia de Gestión de Servicio Médico
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	Subgerencia de Gestión de Servicio Administrativo
TITULAR	Trabajador, Jubilado y Pensionado de Banobras.

RTO80000400 Página 40 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								

Día	Mes	Año
04	03	2021

TRABAJADOR	Toda persona que presta un servicio físico, intelectual o de ambos géneros, en virtud de nombramiento de base expedido por el funcionario facultado de conformidad con lo señalado en las Condiciones Generales de Trabajo.
URGENCIA	Situación en la que por causas externas o fortuitas se pone en peligro la vida o la viabilidad de un órgano.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Reglamento entrará en vigor a partir del día de su publicación en la Normateca Institucional de BANOBRAS.

RTO80000400 Página 41 de 41	Aprobado/Autorizado					Esta página sustituye a la aprobada/autorizada el:		
	Área(s)	FAC	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Elaboró: LMMZ/AIAS/JTA/ MVOM/LFP	Dirección General Adjunta de Administración	RTO80000400-(02)	04	03	2021	20	12	2019
Revisó: FAM/AVSV/ASS								