



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

REGLAMENTO DE SERVICIO MÉDICO

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>1 de 23</i>



BANCOEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

El presente Reglamento abroga al anterior y entra en vigor el día 28 de septiembre de 2012, día hábil siguiente al de su aprobación por Acuerdo del H Consejo Directivo en su sesión del 27 de septiembre de 2012.

Lic. María del Carmen Arreola Steger
Director General Adjunto de Administración y Finanzas

Lic. Oscar López Ruíz
Director de Recursos Humanos, Materiales y Servicios

Lic. Maritza Sánchez Espinosa
Subdirector de Salud Integral

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	28 Septiembre, 2012	2 de 23



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

OBJETIVO	4
DISPOSICIONES GENERALES	4
I. INCLUSIÓN DE DERECHOHABIENTES	7
II. ATENCIÓN MÉDICA	10
III. URGENCIAS	11
IV. SUMINISTRO DE PRODUCTOS O MEDICAMENTOS	12
V. ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE	13
VI. HOSPITALIZACIÓN	14
VII. INCAPACIDADES.	15
VIII. ATENCIÓN DENTAL	16
IX. IMPLEMENTOS OFTALMOLÓGICOS	17
X. PRÓTESIS, APARATOS ORTOPÉDICOS O IMPLEMENTOS Y AUXILIARES AUDITIVOS	19
XI. DE LA MATERNIDAD	20
XII. SERVICIOS FUERA DE COBERTURA	21
XIII. CONSIDERACIONES NO PREVISTAS.	22
XIV. GLOSARIO DE TÉRMINOS.	22

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>3 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

OBJETIVO

Establecer las políticas y lineamientos específicos bajo los cuales el Banco Nacional de Comercio Exterior, S.N.C. (Bancomext) otorga a sus derechohabientes, la prestación del servicio médico para garantizar los niveles de servicio en forma oportuna y con calidad.

DISPOSICIONES GENERALES

La Institución con fundamento en el artículo 43 de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes, expide el presente Reglamento a través de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, a efecto de que los derechohabientes conozcan con mayor precisión la forma en la que se otorgará el servicio médico.

El presente Reglamento aboga al anterior y entra en vigor el día 28 de septiembre de 2012, día hábil siguiente al de su aprobación por Acuerdo del H. Consejo Directivo en su sesión del 27 de septiembre de 2012.

1. El presente Reglamento determinará los trámites, requisitos y procedimientos que los derechohabientes deberán seguir, para hacer uso del servicio médico.
2. La Institución está obligada a proporcionar Servicio Médico a sus trabajadores en servicio y pensionados, así como a los derechohabientes de unos y otros que se encuentren debidamente autorizados, de conformidad con lo que señalan las Condiciones Generales de Trabajo vigentes.
3. Para la obtención del Servicio Médico, se deberá acudir a los médicos, hospitales, farmacias, laboratorios y demás servicios establecidos por la Institución, de acuerdo a los procedimientos de acceso que se detallan en el apartado "Atención Médica".

Las modificaciones a la plantilla médica institucional se reflejarán en el Directorio de Recursos Médicos publicado en la Intranet y/o Página de Autoservicios de Bancomext.

4. El Banco Nacional de Comercio Exterior, S.N.C. contempla en la prestación médica, aquellas especialidades consideradas por el IMSS, en apego al Convenio de Subrogación vigente con dicho instituto.

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>4 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

Únicamente se podrá acudir con médicos particulares a través de reembolso al 100% en las especialidades que no se cuente en la plantilla médica o en el lugar de residencia del derechohabiente o bien aquellas que autorice la Institución.

5. Para la especialidad de Ginecología y Obstetricia, se podrá acudir con médicos particulares como alternativa a los médicos de la plantilla institucional siendo el reembolso conforme a los tabuladores institucionales y la transcripción de estudios y medicamentos con recursos de apoyo de la plantilla.
6. La Institución deberá mantener en funcionamiento los consultorios médico y dental dentro de sus instalaciones centrales para la atención de los trabajadores en activo, que estarán a cargo de profesionales capacitados y en los que se atenderán las emergencias que se presenten durante la jornada laboral, asimismo se dará seguimiento a los programas de medicina preventiva, tales como los chequeos médicos periódicos y el programa de nutrición.
7. Las revisiones médicas periódicas del estado de salud a trabajadores, deberán efectuarse cada dos años. Los estudios serán realizados en los laboratorios y gabinetes contratados para este fin y la revisión clínica se realizará en el lugar que el área de Salud Integral determine.
8. El Servicio Médico que proporciona la Institución es única y exclusivamente de cobertura nacional.

Los trabajadores que salgan de comisión oficial al extranjero deberán notificar antes de su salida a la Subdirección de Salud Integral su destino (s) así como las fechas de inicio y fin de la comisión. Durante la comisión en el extranjero, se les cubrirán los gastos médicos, pero sólo en caso de una urgencia, siempre y cuando acrediten que se trató de la misma ante el área de Salud Integral.

9. En caso de que el personal se encuentre de vacaciones en territorio nacional y se le presentará una urgencia, en primera instancia tendrá que recurrir a los servicios médicos institucionales, si los hubiera en la localidad, en caso contrario dará aviso al Centro de Atención Telefónica (CAT) debiendo seguir instrucciones, o bien, ante la eventualidad de no recibir la atención, los gastos generados por la misma serán cubiertos al 100%, siempre y cuando acredite que se trató de una atención de urgencia ante el área de Salud Integral.
10. Cuando se haga uso indebido de los recursos médicos, tales como servicios de urgencia, ambulancias, atención especializada, farmacias, etc. la Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios, procederá a aplicar las sanciones que correspondan.

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>5 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

11. El trabajador tendrá vigente su derecho durante el tiempo que preste sus servicios al Banco. Al término de la relación laboral, se extenderá la prestación para el ex-trabajador y sus derechohabientes hasta por ocho semanas más, siempre y cuando en este lapso no establezca una nueva relación de trabajo, o en su caso, lo que el Titular de la Dirección de Recursos Humanos Materiales y Servicios determine, de acuerdo a los programas autorizados de salida.
12. Las quejas sobre la atención, se deberán presentar por escrito al Área de Salud Integral.
13. El Área de Salud Integral, entregará credenciales a los derechohabientes con el fin de que puedan tener acceso a los servicios médicos.

En caso de robo, extravío o de requerir una adicional, la credencial tendrá un costo de recuperación, mismo que será descontado vía nómina.
14. Las cirugías programadas, estudios de gabinete excepto radiografías, electrocardiogramas y ultrasonidos así como terapias psicológicas, psiquiátricas, de lenguaje y físicas deberán ser solicitadas por los médicos tratantes y serán autorizadas a través de los mecanismos establecidos por la Institución.
15. Requerirán autorización previa, a través de los mecanismos que establezca el área de Salud Integral:
 - a) Vacunas que se encuentren fuera del esquema general de vacunación.
 - b) Bolsas de colostomía o similares así como sus placas de fijación.
16. Para los funcionarios del Grupo Directivo, se autorizan los siguientes reembolsos:
 - a) Al 100%, gastos de Laboratorio, Gabinete y Farmacia, éstos últimos, siempre y cuando presenten al área de Salud Integral, como soporte de las medicinas adquiridas, la receta médica expedida por el médico tratante y que los servicios utilizados no formen parte de los recursos médicos institucionales.
 - b) De Hospitales, referenciándose a las tarifas convenidas con los hospitales de la red.
17. Para los funcionarios del Grupo Directivo, en lo referente a reembolso de Honorarios Médicos, se establecen dos criterios:

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>6 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

a) Al Director General y Director General Adjunto el 85%. A Directores de Área el 70%.

ó

b) Hasta 3 veces el tabulador Institucional lo que resulte menor.

Es importante señalar que el reembolso procederá siempre y cuando el derechohabiente no haya consultado a un médico de la plantilla Institucional.

No procederá ningún reembolso en caso de que el médico sea familiar en primer grado del paciente.

En ningún caso se reembolsarán gastos u honorarios asociados a procedimientos estéticos.

18. El esquema de reembolso a Director General, será extensivo a los ex directores generales de la Institución pensionados antes de la entrada en vigor del presente Reglamento.

Los Directores Generales que se jubilen con posterioridad a la entrada en vigor de este Reglamento se ajustaran conforme a lo dispuesto en el mismo.

19. El área de Salud Integral, en base al diagnóstico del médico tratante y a la recomendación del médico visitador autorizará y tramitará el servicio de enfermería o cuidadora a domicilio, tomando en cuenta la seguridad médica del paciente y el costo beneficio en cuanto a días hospital.

I. INCLUSIÓN DE DERECHOHABIENTES

1.- El Titular del área de Salud Integral será responsable de autorizar la inclusión de derechohabientes al Servicio Médico.

2.- Tendrán derecho al Servicio Médico, los trabajadores y pensionados, así como sus derechohabientes, siempre y cuando reúnan los requisitos establecidos a continuación:

a) Esposa: Será necesario que dependa económicamente del trabajador o pensionado y que no tenga, por sí misma, derecho a seguridad social.

b) Esposo o concubinario: Se considerarán únicamente los casos en que el esposo o concubinario estén incapacitados psíquica o

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>7 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

físicamente para trabajar en forma total y que además no tengan derecho a seguridad social por sí mismos.

- c) Concubina (o): Para acreditar esta calidad, se deberá comprobar fehacientemente que vivan bajo el mismo techo y que la convivencia no ha sido interrumpida por dos años de acuerdo a lo que señala el Código Civil para el DF en su artículo 291 bis, excepción hecha si han procreado hijos.

El concubinato sólo es válido si ambos se encuentran libres de matrimonio civil. Además que no tenga, por sí misma (o), derecho a seguridad social. En caso de existir varias concubinas (os), ninguna (o) tendrá derecho al servicio médico de igual forma si se encuentra casado(a) no habrá posibilidad de incorporar a la concubina (o)

- d) Hijos: Tendrán derecho los hijos del trabajador o pensionado, solteros, que no trabajen, menores de 21 años y hasta 25, cuando realicen estudios con validez oficial en planteles del sistema educativo y mientras no generen seguridad social por sí mismos.

- i. Si los hijos no pueden mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, tendrán derecho al Servicio Médico hasta que desaparezca la incapacidad que padezcan, siendo necesario contar con un dictamen de médico especialista de la plantilla de la Institución.
- ii. Cuando los hijos rebasen la edad de 21 años y hasta 25, el trabajador o pensionado deberá enviar de manera obligatoria al área de Salud Integral, el original del comprobante oficial de estudios expedido por el centro de estudios al inicio de cada período escolar.

Dicho comprobante, deberá presentarse en hoja membretada con firma y sello de la Institución y deberá contener al menos la siguiente información:

- a) Fecha de expedición.
- b) Nombre del estudiante y estudios que cursa.
- c) Fechas de inicio y término del ciclo escolar en el que está inscrito incluyendo período vacacional; en caso de no incluir éste último, deberá anexar el calendario escolar oficial del centro de estudios.

En caso de realizar estudios en el extranjero, deberán entregar original de la constancia con las mismas características en el idioma origen así como una traducción al español para poder tener acceso al servicio médico en territorio nacional.

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	28 Septiembre, 2012	8 de 23



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

- iii. La Institución otorgará una tolerancia máxima de 30 días para la entrega de la nueva constancia de estudios contados a partir del vencimiento de la anterior, una vez transcurrido este plazo la baja será automática y si se llegara a presentar algún requerimiento médico en el tiempo transcurrido entre la baja y el reingreso, el costo generado por la atención de que se trate no será reembolsable.
- iv. Cuando los hijos cumplan la edad de 25 años, la baja es definitiva, salvo en los casos señalados anteriormente.

En caso de embarazo de las hijas derechohabientes, se otorgará a éstas la atención médica, excepción hecha de la correspondiente al recién nacido.

e) Ascendientes (padre y/o madre): Deberá existir dependencia económica con respecto al trabajador o pensionado, es decir:

- i. Que no existan fuentes propias de ingresos económicos.
- ii. Que no tengan acceso a la seguridad social generada por sí mismo(s).
- iii. Que no estén registrados como derechohabiente de algún tipo de seguridad social a través de un miembro de la estructura familiar.

3. Para verificar la información a satisfacción, la Institución podrá instrumentar los mecanismos necesarios y solicitar toda la documentación que requiera para este efecto.
4. Cuando el trabajador o pensionado al solicitar la inclusión de un derechohabientes proporcione datos falsos u oculte información relevante para su otorgamiento, ya sea que se detecte en el momento o de manera posterior, se hará acreedor a las sanciones señaladas en las Condiciones Generales de Trabajo, la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y demás disposiciones aplicables que en su caso procedan.
5. Es obligación del trabajador o pensionado notificar por escrito cuando sus derechohabientes ya no cumplan los requisitos establecidos en las Condiciones Generales de Trabajo, para tener derecho al servicio médico.
6. El Titular del área de Salud Integral podrá llevar a cabo revisiones periódicas y/o solicitar confirmación por escrito del Titular, con el fin de determinar si se mantiene el derecho a la prestación.

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>9 de 23</i>



II. ATENCIÓN MÉDICA

1. Para solicitar cualquier atención del Servicio Médico, es indispensable presentar la credencial vigente del Servicio Médico, o carta cobertura que otorgue el área de Salud Integral, excepto menores de dos años, en cuyo caso, bastará con presentar la de los padres.
2. En caso de requerir consulta médica de primer contacto (medicina general, medicina interna, oftalmología, ginecología, pediatría, odontología general, odontopediatría y ortopedia), el derechohabiente puede acudir directamente siendo requisito indispensable la presentación de la credencial o carta cobertura vigente que lo identifique como usuario del servicio.
3. Para otras especialidades no contempladas en el párrafo anterior, las cuales se consideran de segundo contacto, será necesario contar con el pase de especialidad correspondiente expedido por el médico de primer contacto de la Red Médica Institucional.
4. Tratándose de trabajadores el pase de especialidad, puede ser expedido por los médicos del consultorio ubicado en la Institución.

Para el interior de la República el pase lo podrán obtener tanto los empleados activos como los pensionados y sus derechohabientes, a través del Coordinador Médico de la localidad.

5. Los pases para médicos de segundo contacto tendrán validez para 8 consultas o un año calendario, lo que suceda primero.

Los pases para las especialidades de psiquiatría, psicología y/o terapias de lenguaje, sólo aplicarán hasta 8 consultas de valoración.

En caso de pases para estudios de laboratorio o gabinete vencidos, se podrá acudir al Área de Salud Integral de la Institución, a efecto de que los médicos evalúen la necesidad de la transcripción de éstos o en su caso, la canalización con el médico tratante para una nueva valoración.

6. En caso de no poder acudir a la cita, la cancelación se hará por lo menos con 24 hrs. de anticipación.

En los casos en que el área de Salud Integral reciba reiteradamente quejas de los médicos, en el sentido de que el trabajador o sus derechohabientes no acudan a sus citas, el trabajador se hará acreedor a una sanción de acuerdo a lo procedente con fundamento en la normatividad aplicable vigente.

7. El personal pensionado o los derechohabientes que residan en ciudades donde no se cuente con recursos médicos, de conformidad con el artículo

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>10 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

42 de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes, la atención médica se otorgará en la plaza más cercana.

En caso de urgencia, aplicará la fracción V del artículo 40 de dicha Disposición.

III. URGENCIAS

1. En caso de presentarse una urgencia real, entendiéndose por ésta aquel padecimiento o accidente que se presenta en forma repentina poniendo en peligro la vida o función de un órgano, sistema o aparato si no se atiende en forma inmediata, los derechohabientes podrán acudir a la unidad de urgencias de los hospitales de la Red Médica Institucional o a la clínica u hospital más cercano al lugar donde se presente la emergencia a efecto de recibir la atención oportuna debiendo informar en cuanto les sea posible por sí o a través de tercero al CAT o al Coordinador Médico a efecto de ser asesorados y en su caso canalizados o trasladados a la Unidad de urgencias de los hospitales en convenio.

De no seguir con este procedimiento, el reembolso que se genere de dicha urgencia no procederá.

Lo anterior se acreditará con base en los reportes médicos de ingreso que expida el hospital, por lo que se deberán entregar las constancias que acrediten la urgencia al Titular del área de Salud Integral para los efectos que correspondan.

En el caso de que la Cruz Roja intervenga porque algún derechohabiente sufra algún accidente, se deberá notificar a la brevedad posible a la Administradora, para que se realice el traslado a alguno de los hospitales en convenio.

2. En fines de semana o días festivos si la urgencia lo permite, invariablemente deberán comunicarse a los teléfonos del CAT señalados en la credencial de Servicio Médico para recibir la orientación necesaria.
3. Al presentarse en la unidad de urgencias, el Titular o derechohabiente deberá acreditarse como tal con la credencial o carta cobertura vigente.

De no llevar consigo cualquiera de los dos documentos, el CAT podrá autorizar la atención al hospital verificando su vigencia, siendo necesario presentar cualquier otra identificación oficial con fotografía, para que el servicio le sea brindado.

4. Si derivado de una urgencia atendida con médico asignado por el hospital, hubiera necesidad de consultas de seguimiento, será necesario acudir con los médicos de la Red Médica Institucional. En caso de que el

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>11 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

titular o derechohabiente decida lo contrario, el costo de la atención será a cargo de éste sin opción a reembolso ni a transcripción de medicamentos, laboratorios o gabinetes.

En las instalaciones médicas de la oficina matriz de la Institución el servicio de urgencias se otorgará in situ exclusivamente a los trabajadores que presenten un padecimiento de inicio súbito.

5. Tratándose de una urgencia, que se le presente al titular o derechohabientes, podrán acudir a cualquier unidad de urgencias de los hospitales y clínicas que se tienen bajo convenio.
6. En el caso de una urgencia que se presente al titular o derechohabiente en el interior de la República y no existan recursos médicos para su atención, deberá contactar al CAT o al Coordinador Médico de la región, para reportar la urgencia y solicitar autorización del uso de dicho servicio fuera de la red para efectos del reembolso correspondiente.
7. En caso de que se presente un padecimiento odontológico urgente (traumatismo odontológico o infección) en días y horas hábiles, el titular o derechohabiente tendrá que comunicarse con su odontólogo. En días y horas inhábiles tendrán que comunicarse al CAT para que les proporcionen la referencia de a dónde acudir.

IV. SUMINISTRO DE PRODUCTOS O MEDICAMENTOS

1. Los médicos de la plantilla, los que se encuentren en los consultorios ubicados dentro de las instalaciones del Banco, así como los médicos Coordinadores en el interior de la República son los únicos facultados para prescribir medicamentos, de acuerdo al padecimiento de que se trate.
2. El derechohabiente debe presentar a la farmacia de la plantilla, el formato de receta institucional y la credencial o carta cobertura actualizada que lo identifique como derechohabiente.
3. En caso de no encontrar el medicamento en la red de farmacias contratadas, el derechohabiente deberá informar a Salud Integral, a fin de que se lleven a cabo las gestiones para obtenerlo, o en su caso, cambiarlo.
4. Si el medicamento se encuentra agotado en las farmacias de la red y en un plazo máximo de 24 horas no se consigue:

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>12 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

- a) El derechohabiente, podrá adquirirlo y presentar la factura correspondiente a nombre del Banco con los requisitos fiscales para el reembolso de lo erogado.
 - b) Si tampoco lo hay en otras farmacias fuera de la red, se evaluará con el médico tratante el cambio del mismo.
5. El material de curación, será cubierto por la Institución sólo cuando el derechohabiente se encuentre hospitalizado o bien, cuente con apoyo de servicios hospitalarios en su domicilio.
- En este último caso, la lista del material de curación requerido deberá ser enviada por el médico tratante al área de Salud Integral para que ésta la revise, autorice y tramite su entrega a través de proveedor de la red médica.
6. La vigencia de las recetas médicas será de siete días naturales posteriores a su fecha de expedición.
7. No se autorizarán:
- a) Artículos destinados a higiene personal (pastas y cepillos dentales, enjuagues bucales, hilo dental, etc.).
 - b) Artículos cosmetológicos, complementos y sustitutos alimenticios (Glucerna, Ensure y similares), salvo en el caso de estos últimos por prescripción médica y,
 - c) Otros tales como: artículos dermatológicos (cremas hidratantes, despigmentantes, anti-envejecimiento, champú, jabón y loción capilar, entre otros), excepto los considerados en el catálogo de medicamentos vigente que sean prescritos por dermatólogos y el diagnóstico lo justifique.

V. ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

1. Los médicos de la plantilla, coordinadores médicos, así como los médicos de los consultorios ubicados dentro de las instalaciones del Banco, son los únicos facultados para ordenar los estudios de gabinete y laboratorio.
2. El derechohabiente deberá informarse con el médico tratante o con el personal del laboratorio o del gabinete, de las indicaciones previas al estudio, mismas que deberá observar.

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	28 Septiembre, 2012	13 de 23



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

3. El derechohabiente deberá presentar la credencial o carta cobertura vigente, que lo identifique como tal y la orden del médico de la red, para que se le realicen los estudios indicados.
4. Los estudios de laboratorio y gabinete no podrán realizarse en los hospitales, salvo que el paciente se encuentre en atención de urgencias, hospitalizado o el estudio no esté disponible en un gabinete convencional en cuyo caso el área de Salud Integral dará una autorización especial.
5. Se encuentran fuera de cobertura, los estudios pre-nupciales o para ingresar a centros deportivos o escolares y pruebas de embarazo rápidas (test casero).

VI. HOSPITALIZACIÓN

1. En estos casos, el Banco autoriza el internamiento en hospitales de la Red Médica, en habitación estándar que incluye cama extra para familiar o acompañante. No se cubren llamadas de larga distancia, alimentos adicionales, estacionamiento, películas o series de entretenimiento, etc. Cualquier gasto extra realizado por el derechohabiente o generado por el acompañante, deberá ser cubierto por el trabajador o pensionado, directamente al hospital.
2. Los médicos de la red y del consultorio ubicado dentro de las instalaciones del Banco, así como los médicos Coordinadores en el interior de la República serán los únicos facultados para ordenar el internamiento de un paciente. En caso contrario, el Banco no se hará responsable por el costo de los tratamientos o eventos quirúrgicos efectuados.
3. Al acudir al hospital, será necesario presentar la credencial vigente que lo identifique como derechohabiente o carta cobertura vigente, así como el pase de internamiento.
4. Cuando el médico tratante proporcione el alta correspondiente, el derechohabiente deberá abandonar el hospital antes de la hora de salida establecida por el mismo, con el fin de no generar el cargo de un día extra, el cual tendría que ser cubierto por el derechohabiente.
5. Para los derechohabientes del Grupo Directivo que elijan acceder a un hospital que no tiene convenio con Bancomext en cirugías/tratamientos programados, deberán presentar con anterioridad al Titular de Salud Integral el reporte médico que indique diagnóstico y procedimiento, y en cuyo caso la factura será pagada por el funcionario, operando el esquema de reembolso del punto 16 de Disposiciones Generales.
6. Si elige un hospital de la Red Médica, pero son atendidos por médico particular, deberá presentarse la receta del médico que indique el

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>14 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

padecimiento y procedimiento a realizar, en cuyo caso Salud Integral a través del médico de la plantilla expedirá el pase de hospitalización correspondiente.

VII. INCAPACIDADES.

1. Los médicos de la plantilla, los médicos Coordinadores en el interior de la República y los médicos del consultorio ubicado dentro de las instalaciones del Banco, son los únicos autorizados para extender incapacidades por los días que consideren necesarios, de acuerdo a las características del padecimiento.
2. Las incapacidades cubren días naturales, incluyendo fines de semana y festivos.
3. El trabajador o en su caso familiar responsable, deberá dar aviso de la incapacidad al Área de Salud Integral el mismo día del suceso. El trabajador deberá entregar el comprobante de su incapacidad médica al área de Salud Integral, el primer día que se presente a laborar.
4. No procede el otorgamiento de incapacidades retroactivas por parte de los médicos de la plantilla por lo que los días descubiertos, serán considerados como faltas injustificadas.
5. En aquellos casos que la Institución autorice tratamientos y/o cirugías con médicos fuera de la red, las incapacidades que éstos expidan serán evaluadas por el Titular del área de Salud Integral con apoyo de los médicos del consultorio en cuyo caso podrán ser transcritas a formatos del Banco.
6. Si derivado de una atención de urgencia en hospitales autorizados, el trabajador requiere de incapacidad, el médico Coordinador o el médico de la plantilla previa validación del servicio de urgencias y valoración del caso expedirá la incapacidad del trabajador.

Tratándose de urgencias en hospitales fuera de la red, el titular o familiar deberá notificar al área de Salud Integral máximo 24 horas posteriores a la urgencia.

7. En caso de ginecoobstetras fuera de la plantilla, la titular deberá presentar informe firmado del médico tratante que indique fecha probable de parto y fecha de inicio de incapacidad prenatal. Así también, deberá notificar a Salud Integral la fecha de nacimiento, a efecto, de que ésta, expida la incapacidad que corresponda.

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>15 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

8. Aquellos casos que ameriten incapacidad médica permanente, total o parcial, por enfermedad que imposibilite al trabajador para continuar desempeñando sus funciones, será indispensable contar con el dictamen del Instituto Mexicano del Seguro Social, pudiendo éste solicitar el expediente clínico del paciente a los médicos tratantes.

VIII. ATENCIÓN DENTAL

1. La prestación contempla la atención dental misma que está integrada por las siguientes especialidades: odontología general, tratamientos de prótesis (fija y removible) y restauraciones individuales (resina y amalgama), odontopediatría, endodoncia, periodoncia, cirugía oral, maxilofacial y ortodoncia, excluyendo cualquier tipo de atención estética y de cosmética dental (v.gr. implantes, así como materiales preciosos - oro, circonia) en cualquier tipo de tratamiento.

Cualquier tipo de atención que no cubra los protocolos médicos o que estén en investigación quedará fuera de cobertura.

2. La atención para derechohabientes de 1 hasta 13 años de edad, deberá ser proporcionada por el odontopediatra, a partir de los 14 años se deberá acudir con el odontólogo general, mismo que, en su caso, remitirá al especialista que corresponda.
3. Los derechohabientes deberán someterse a las valoraciones médicas prequirúrgicas, que a criterio del médico tratante se requieran.
4. En caso de requerir atención por alguna de las especialidades odontológicas, el médico tratante será quien expida el pase correspondiente.
5. Los derechohabientes sólo deberán firmar de conformidad hasta la terminación del tratamiento, siempre y cuando estén satisfechos con el mismo, a efecto de que en un futuro se pueda hacer válida la garantía que corresponda al tipo de servicio que se haya prestado.
6. Para la atención de ortodoncia preventiva deberá observarse lo siguiente:
 - a) Por regla general, la edad máxima para la autorización del tratamiento de ortodoncia será de 13 años 11 meses.
 - b) En caso de extravío de aparatos de ortodoncia, la sustitución de los mismos será a cargo del trabajador o pensionado.

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>16 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

7. Los casos de ortodoncia correctiva, serán evaluados por el médico tratante y revisados por los expertos que el área de Salud Integral designe a efecto de dictaminar su procedencia.
8. Cuando el médico tratante reporte más de tres faltas consecutivas del paciente sin previo aviso o causa justificada a su tratamiento, se considerará caso de abandono del tratamiento y el titular será sujeto de las sanciones que correspondan.
9. Es indispensable asistir a las revisiones programadas por el odontólogo, para evitar el deterioro de las piezas dentales y pérdida de la garantía de los tratamientos y aparatos. Una vez concluido el tratamiento, el paciente deberá acudir a sus revisiones periódicas para evitar el deterioro del mismo.
10. En relación a la atención de prótesis dental, cada caso será evaluado por el médico tratante y experto designado por el área de Salud Integral para determinar la procedencia del tratamiento.
11. En los casos en que el Titular y/o derechohabiente decidan realizarse tratamientos no cubiertos por la Institución, o bien que prefieran algún material no contemplado por la misma, el pago del servicio generado será cubierto en su totalidad por éstos directamente con su odontólogo.

IX. IMPLEMENTOS OFTALMOLÓGICOS

1. El oftalmólogo de la Red Médica es el médico autorizado para prescribir cualquier implemento oftalmológico ya sea por primera vez o subsecuente.
2. La cobertura será la siguiente:

Lentes:

La Institución cubrirá cada dos años, el costo de armazón y micas, en caso de que la graduación se modifique antes de ese plazo, sólo se cubrirá el cambio de micas.

Lentes de Contacto:

En el caso de que el derechohabiente utilice lentes de contacto la Institución cubrirá el importe de éstos cada año o antes si se modifica la graduación.

3. El trabajador o pensionado y sus derechohabientes podrán adquirir sus lentes en las ópticas de su elección o en las que ofrecen descuentos al

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>17 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

personal del Banco, mismas que se mencionan en el Directorio Médico Institucional, pudiendo obtener el reembolso correspondiente con base en las tarifas vigentes que a continuación se citan:

Armazón:

40% del salario mínimo bancario mensual vigente en el D.F. más IVA. (Grupo Directivo 100% salario mínimo bancario mensual vigente en el D.F. más IVA).

Cristales o micas:

Monofocales: 21% del salario mínimo bancario mensual vigente en el D.F. más IVA.

Bifocales: 25% del salario mínimo bancario mensual vigente en el D.F. más IVA.

Micas de policarbonato: 60% del salario mínimo bancario mensual vigente en el D.F. más IVA.

No se cubren tratamientos especiales como polikor, (sólo en caso de 6 o más dioptrías sumando miopía y astigmatismo en donde se podrá tomar en cuenta el adicional), color, protección U.V., antirrayaduras, antirreflejantes, etc.

Lentes de contacto (blandos y duros):

35% del salario mínimo bancario mensual vigente en el D.F. más IVA.

Lentes de contacto tóricos:

50% adicional a la tarifa autorizada para los lentes de contacto arriba mencionados.

4. Para el trámite del reembolso respectivo, deberá presentar al área de Salud Integral la factura con los requisitos fiscales correspondientes a nombre del Banco.
5. No se cubrirá el costo de artículos de higiene o mantenimiento para lentes de contacto o armazón.
6. Se autoriza la colocación de lente intraocular cuando el médico justifique la incapacidad visual del derechohabiente.

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	28 Septiembre, 2012	18 de 23



BANCOEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

7. Se autoriza la cirugía refractiva, en aquellas personas que tengan 6 dioptrías en adelante por ojo, sumando miopía y astigmatismo, requiriéndose de dos evaluaciones de médicos oftalmólogos de la plantilla institucional.

X. PRÓTESIS, APARATOS ORTOPÉDICOS O IMPLEMENTOS Y AUXILIARES AUDITIVOS

1. Los aparatos ortopédicos y auxiliares auditivos que requieran los derechohabientes deberán ser adquiridos con los proveedores de la plantilla, en caso de no haber proveedor en la localidad, el derechohabiente los podrá adquirir en cualquier otra empresa, debiendo presentar previamente al Titular del área de Salud Integral 2 cotizaciones a efecto de elegir la que cumpla las especificaciones prescritas, a precio más económico.

Para poder adquirir estos aparatos será necesaria la prescripción de médico de la plantilla.

2. El Banco sólo cubrirá la adaptación, sin incluir zapatos, de los siguientes implementos ortopédicos: plantillas completas o parciales, soportes, tacones, virones y varilla ortopédica.

Se autorizará un máximo de dos pares de cualquiera de estos implementos por derechohabiente cada seis meses y se podrán sustituir antes si se requiere por prescripción médica.

3. Por lo que se refiere a los auxiliares auditivos, el Banco cubrirá hasta 8 veces el salario mínimo bancario mensual vigente más IVA del Distrito Federal, por cada aparato incluyendo los moldes.

4. Cada 4 años se podrá autorizar la renovación de estos equipos o antes si así considera el médico tratante.

Se autorizará la revisión de estos aparatos en los establecimientos especializados que estén en convenio, previa valoración del médico tratante.

Las baterías que utilizan estos aparatos, quedarán a cargo del derechohabiente.

5. Los servicios médicos de apoyo incluyen el alquiler de: ambulancias, oxígeno a domicilio, camas especiales, sillas de ruedas, marcos ortopédicos, andaderas, medias elásticas, etc., previa prescripción médica y autorización del área de Salud Integral.

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>19 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

El servicio de ambulancias se autorizará bajo las siguientes circunstancias:

a) Programadas

A solicitud de los médicos tratantes o valoración del Coordinador Médico o del Titular de Salud Integral.

b) Urgencias

Se autorizará a través del CAT y/o Coordinador Médico.

6. Posterior a un evento quirúrgico de Angiología u Ortopedia, se cubrirán sólo dos pares de medias o calcetines elásticos.

En caso de un evento quirúrgico de otra especialidad sólo se cubrirá un par por evento.

XI. DE LA MATERNIDAD

1. Si la fecha del nacimiento sobrepasa la fecha probable del nacimiento, invariablemente se cubrirán dichos días como incapacidad.
2. Cuando existan complicaciones en el embarazo, se deberán manejar 45 días antes de la fecha probable de parto y 45 días posteriores al mismo, siendo necesario contar con un dictamen por escrito del gineco-obstetra.
3. Para dar cumplimiento a lo consignado en el artículo 40 fracción III inciso D, de las CGT'S la titular, deberá presentar original del acta de nacimiento de su hijo(a) al área de Salud Integral.
4. En los casos de nacimientos múltiples procederá el pago de tantas canastillas y dotaciones de lactancia como productos sean pero sólo un mes de sueldo de ayuda por gastos de alumbramiento.
5. En los casos de hijos por adopción las trabajadoras tendrán derecho a las mismas prestaciones excepción hecha de la lactancia que se otorgará hasta los 6 meses de edad del menor.
6. En caso de adopción por parte del trabajador, se le otorgará la dotación de leche hasta los 6 meses de edad del bebé, previa prescripción médica así como el pago de la canastilla conforme a las CGT's.

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	28 Septiembre, 2012	20 de 23



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

7. La Institución autorizará bajo prescripción médica, el suministro de suplementos no lácteos en casos de recién nacidos que presenten intolerancia a la lactosa hasta los 6 meses de edad.
8. La Institución otorgará de acuerdo a lo que establece el artículo 170 fracción IV de la Ley Federal del Trabajo dos períodos de descanso extraordinario para lactar.

Cada período será de media hora, uno a la entrada y otro a la salida de labores.

En el caso de que a la trabajadora le convenga disfrutar de los dos períodos juntos, deberá contar con el visto bueno del Titular de su área de trabajo.

Para tales efectos, la trabajadora deberá presentar comprobante expedido por el médico pediatra o ginecólogo tratante que lo indique.

9. Dicho horario especial se otorgará hasta los seis meses de edad del bebé, es decir, el periodo inicia a partir de la fecha de nacimiento del mismo.

XII. SERVICIOS FUERA DE COBERTURA

1. Estudios prenupciales o para ingreso en centros deportivos y escolares.
2. Cojines y colchones terapéuticos, rodilleras, tobilleras, musleras elásticas, excepto por prescripción médica.
3. Bolsas de hule para agua o hielo.
4. Naturismo, Herbolaria y otras similares (holística, cristaloterapia, etc.).
5. Aquellas situaciones que sustituyan o complementen la preparación académica, es decir clases especiales, terapias de aprendizaje, Psicopedagogía, etc.
6. Tratamientos de fertilidad ni reproducción asistida.
7. Clínicas de obesidad (salvo en casos en que ésta ponga en riesgo la vida del derechohabiente).

<i>Reglamento de Servicio Médico</i>	<i>Fecha de Emisión</i>	<i>Página</i>
<i>Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios</i>	<i>28 Septiembre, 2012</i>	<i>21 de 23</i>



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

- 8. Tiras reactivas, glucómetros, o aparatos para medir el azúcar, la presión y similares.
- 9. Parches, chicles, pastillas y en general tratamientos para dejar el hábito del tabaco.

XIII. CONSIDERACIONES NO PREVISTAS.

Aquellos casos no contemplados en esta normatividad, serán evaluados por el Titular del área de Salud Integral y de ser necesario por los especialistas que el caso requiera para su visto bueno y posterior autorización de la Dirección de Recursos Humanos, Materiales y Servicios o instancia superior si se considera pertinente.

XIV. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Accidente	Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y/o violenta que produce lesiones corporales en la persona. No se considera accidente, cualquier lesión corporal provocada intencionalmente por la persona.
Administradora de Servicio Médico	Empresa o ISES contratada por la Institución para administrar el servicio médico integral a sus derechohabientes.
Derechohabiente	Trabajador, pensionado los dependientes de unos y otros, a saber: esposa (o), madre, padre, hijo (a), concubina (o) que cumplen con los requisitos establecidos en las Condiciones Generales de Trabajo de la Institución.
Directivos	Trabajadores de confianza de la Institución con categoría de Director de Área a Director General.
Enfermedad	Cualquier alteración de la salud, desorden del equilibrio orgánico, provocada por causas internas o externas que amerite atención médica.
Funcionarios	Trabajadores de confianza de la Institución con categoría de Subgerente a Director General



BANCOMEXT

BANCO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR S.N.C

Hospitalización	Estancia necesaria en una clínica, hospital o sanatorio, comprobable y justificada debido al padecimiento presentado sea por causa interna o externa.
Médico de la plantilla	Se refiere al médico que forma parte de la Red Médica Institucional.
Red Médica	Conjunto de médicos, hospitales, clínicas, gabinetes radiológicos, farmacias, laboratorios, ópticas, casas de ortopedia y demás proveedores y prestadores de servicios que tiene BANCOEXT para la prestación del servicio médico.
Urgencia Real	Situación médica que requiere atención inmediata y expedita, poniendo en riesgo la vida del paciente, o la pérdida de un órgano del cuerpo.
Urgencia Sentida	Se entienden aquellos padecimientos que no ponen en riesgo la vida o funcionalidad de algún órgano pero ameritan atención en corto – mediano plazo.