



SERVICIO MÉDICO

- Planes de beneficios,
- Actualización de Normativa y Aranceles
- Proyectos 2026

Septiembre, 2026



PLANES DE BENEFICIOS

- Como pensionado de **FIRA**, tienes la opción de elegir uno de los tres esquemas de servicio médico y cambiarte de plan una vez por año calendario, es muy importante revisar la tabla del Anexo 1 del Reglamento del Servicio Médico para personal pensionado o jubilado del FONDO.

Plan
"A"

Básico

Los derechohabientes registrados en este plan eligen los médicos, odontólogos y servicios médicos complementarios que conforman el directorio de prestadores de servicios médicos.

Así mismo, si el servicio no se encuentra en el directorio pueden acudir con el prestador de su preferencia y solicitar el reembolso mismo que se aplicará de acuerdo con los aranceles autorizados.



Planes de Beneficios

Plan
"B"

Arancel (plan B + plan A)

Los derechohabientes tienen la opción de acudir con prestadores de servicios médicos del directorio del plan básico o bien con un prestador de su preferencia.

En ambos casos se debe aplicar un copago, esto quiere decir que el empleado pagará una parte y la institución otra.

Se realizarán ajustes de acuerdo con el tipo de atención y para algunos conceptos se aplicarán aranceles ya establecidos.

Conceptos que suman a copago o límite anual:

- Medicamentos y Terapias (\$13,117)



Concepto	PLAN ARANCEL	
	Dentro de red	Fuera de red 6/
Consultas	20%	20%
Procedimiento en Consutorio	10%	10%
Estudios de Laboratorio y Gabinete	0%	0%
Medicamentos en Farmacia	15%	15%
Urgencias Médicas 1/	0%	Variable
Hospitalización 2/	0%	Variable
Corta Estancia 3/	0%	Variable
Tratamientos Especiales 4/	0%	Variable
Maternidad	0%	Variable
Aparatos de Ortopedia 5/	0%	Variable
Aditamentos de Oxígeno y Equipo de apoyo a domicilio	0%	Variable
Prótesis (internas y externas"	0%	Variable
Rehabilitación Física		
Terapia Física	10%	10%
Terapia de Lenguaje	10%	10%
Terapia de Neurodesarrollo	10%	10%
Terapias de Salud Mental		
Terapia Psicológica	20%	20%
Terapia Psiquiátrica	20%	20%
Vacunas	0%	Variable
Enfermería y cuidados especiales	0%	Variable
Casas de asistencia	0%	Variable
Casa de medio camino	0%	Variable
Odontología (Consultas y tratamientos excepto profilaxis)		
Titulares	20%	20%
Familiares	20%	20%



Planes de Beneficios

Plan
"C"

Ejecutivo (plan C + plan A)

Los derechohabientes tienen la opción de acudir con prestadores de servicios médicos del Directorio del plan básico o bien acudir con el prestador de su preferencia.

En ambos casos se aplicarán ajustes de acuerdo al tipo de atención y se reembolsa de acuerdo al porcentaje que corresponda.

Conceptos que suman a copago:

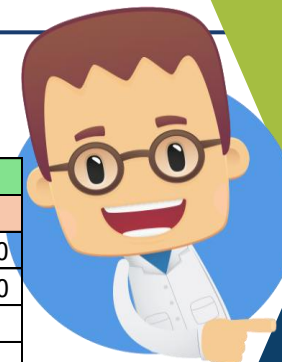
- Medicamentos y Terapias (\$13,117)
- Hospitalización (\$169,224)



Concepto	PLAN EJECUTIVO	
	Dentro de red	Fuera de red
Consultas	20%	30%
Procedimiento en Consutorio	10%	10%
Estudios de Laboratorio y Gabinete	0%	10%
Medicamentos en Farmacia	15%	30%
Urgencias Médicas 1/	0%	Variable
Hospitalización 2/	0%	10%
Corta Estancia 3/	0%	10%
Tratamientos Especiales 4/	0%	10%
Maternidad	0%	10%
Aparatos de Ortopedia 5/	0%	0%
Aditamentos de Oxígeno y Equipo de apoyo a domicilio	0%	Variable
Prótesis (internas y externas"	0%	0%
Rehabilitación Física		
Terapia Física	10%	30%
Terapia de Lenguaje	10%	30%
Terapia de Neurodesarrollo	10%	30%
Terapias de Salud Mental		
Terapia Psicológica	20%	30%
Terapia Psiquiátrica	20%	30%
Vacunas	0%	Variable
Enfermería y cuidados especiales	0%	Variable
Casas de asistencia	0%	10%
Casa de medio camino	0%	10%
Odontología (Consultas y tratamientos excepto profilaxis)		
Titulares	20%	30%
Familiares	20%	30%



Planes de Beneficios



		PLAN ARANCEL		PLAN EJECUTIVO	
		Dentro de red	Fuera de red	Dentro de red	Fuera de red
Consultas	Costo Mercado		\$ 1,200.00		\$ 1,200.00
	Arancel Autorizado	\$ 661.00	\$ 793.00	\$ 661.00	\$ 840.00
	FIRA 80%	\$ 528.80	\$ 634.40	\$ 528.80	
	Nómina	\$ 132.20		\$ 132.20	
	Empleado	\$ 132.20	\$ 565.60	\$ 132.20	\$ 360.00
Hospitalización y procedimiento quirúrgico (Laminectomía lumbar descompresiva por trauma con instrumentación)	Costo Hospitalización	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00
	FIRA	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00	\$ 225,000.00
	Empleado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 25,000.00
	Honorarios	\$ 67,431.00	\$ 80,000.00	\$ 67,431.00	\$ 80,000.00
	FIRA	\$ 67,431.00	\$ 67,431.00	\$ 67,431.00	\$ 72,000.00
	Empleado	\$ -	\$ 12,569.00	\$ -	\$ 8,000.00
	Total Empleado (Hospitalización + Honorarios)	\$ -	\$ 12,569.00	\$ -	\$ 33,000.00
	Costo Hospitalización	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00
	FIRA	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00	\$ 225,000.00
	Empleado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 25,000.00
Hospitalización y procedimiento quirúrgico (Laminectomía lumbar descompresiva por trauma con instrumentación)	Honorarios	\$ 67,431.00	\$ 110,000.00	\$ 67,431.00	\$ 110,000.00
	FIRA	\$ 67,431.00	\$ 67,431.00	\$ 67,431.00	\$ 99,000.00
	Empleado	\$ -	\$ 42,569.00	\$ -	\$ 11,000.00
	Total Empleado (Hospitalización + Honorarios)	\$ -	\$ 42,569.00	\$ -	\$ 36,000.00

ANTICIPOS MÉDICOS



1.- Documentación



Soporte Médico, presupuesto o cotizaciones.

2.- Captura de anticipo

Solicitud de Anticipos

Status: ☐ Petición denegada ☒ En espera ☐ Autorizado

No. Solicitud: Día:

Fecha del dictamen:

Nº personal: Fecha de vigencia:

Nom.empl./cand.:

Importe: MXN

3.- Notificar al encargado de Servicio Médico que le corresponda a su Regional

⌚ Antes de 12:00 hrs si se cuenta con la información y/o documento soporte, son autorizadas y los recursos depositados ese mismo día. Después de esta hora, el depósito se verá reflejado al siguiente día hábil.

📅 El plazo para la comprobación de anticipos es de **10 días hábiles** posteriores a la fecha de la autorización del anticipo.

Es importante que al momento de comprobarlo se seleccione el anticipo correctamente, la opción para seleccionarlo aparece en la pantalla de captura en la esquina superior derecha.



Solicitud de Reembolso

Día 11.05.2026

Datos del empleado

Nº personal	90227	Status	1 Activos
Nombre Empleado	Guzmán Moreno Karina		
Región	CENT	Oficina Central	
Div. personal	MC01	Morelia	
Ce. Coste	0016021308	Departamento de Servicio	
Plan Médico:			

¿Tiene una solicitud de anticipo?

No ☐ No. Solicitud 0

Si ☒ Anticipo 0.00 MXN

Total comprobado 0.00 MXN

Total neto a favor del emp. 0.00 MXN

Total neto en contra del emp. 0.00 MXN

Insertar Borrar Captura vertical

P..	Derechohabi...	Nombre	Parentesco	Plan	C..	Servicio	C..	Clase del s...	C..	Especialidad	C..	Motivo
-----	----------------	--------	------------	------	-----	----------	-----	----------------	-----	--------------	-----	--------



SOLICITUDES DE REEMBOLSO

1.- Factura en formato PDF y XML

- Nombre del titular con RFC y Código Postal actualizados.
- El régimen fiscal debe ser: 605- Sueldos y Salarios e ingresos asimilados a salarios
- El uso de CFDI debe ser:

	Versión 4.0
Honorarios y gastos médicos	D-01 (Honorarios médicos, dentales y gastos hospitalarios, laboratorio, gabinete, rehabilitación, ópticas), conceptos deducibles en la declaración de impuestos.
	D-02 (Gastos médicos por incapacidad o discapacidad), por ejemplo auxiliares auditivos
Medicamentos	S-01 (Sin efectos fiscales)
Deportivos	

- En caso de facturar estudios de laboratorio o gabinete, así como, atenciones hospitalarias, se debe solicitar adicionalmente el desglose con costo unitario de los conceptos facturados o el estado de cuenta según corresponda, al proveedor médico.
- Cuando se recibe más de una atención por consulta, como procedimientos en consultorio o tomas de muestras, así como, cuando se realizan diversas atenciones dentales amparadas en la misma factura, es necesario especificar y desglosar el costo de cada concepto en el soporte.

2.- Soporte Médico

(Recetas, ordenes de estudios, odontogramas, gabinete, es decir documentos que amparen la solicitud capturada)

El soporte médico Debe contar con la siguiente información:

- Nombre del paciente
- Fecha de atención
- Diagnóstico clínico
- Nombre del médico tratante, cédula profesional y firma autógrafa
- Prescripción médica (el gramaje del medicamento y periodo de uso.
- Graduación oftalmológica
- Indicación de estudios complementarios

Cuando se presenten recetas electrónicas:

- Firma digital
- Registro QR.

CLÍNICA MÉDICA & OFTALMOLÓGICA
RECETA MÉDICA - PRESCRIPCIÓN ESPECIAL PARA ANTEOJOS

NOMBRE DEL PACIENTE: **JUAN ANDRÉS GONZÁLEZ RUIZ** FECHA DE ATENCIÓN: **15 / MAR / 2024**

1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO & DETALLES
MIOPIA SEVERA Y ASTIGMATISMO COMPUETO.
CEFALEA DE ORIGEN REFRACTIVO.

2. GRADUACIÓN OFTALMOLÓGICA (Refracción)

Ojo (OD/OI)	Esfera (SPH)	Cilindro (CYL)	Eje (AXIS)	Prisma	Distancia Pupilar (DP)
OD	-3.75	-1.50	170°	--	65mm
OI	-4.25	-1.00	10°	--	

3. INDICACIONES DE MONTAJE Y LENTES:
→ A) Lentes: Policarbonato con tratamiento Antirreflejante de Alta Gama.
B) Uso: Permanente.
C) Montura: Tipo metal ligero, varillas flexibles.

4. OTRAS INDICACIONES:
A) Tratamiento Tópico: (Ketotifeno, 1 gota... x10 días)
B) Estudios: Topografía Corneal... (Ambos cita.).

MÉDICO OFTALMÓLOGO TRATANTE:
DRA. ANA MARÍA TORRES VARGAS
CÉDULA PROFESIONAL: 12345678 (Oftalmología)
FIRMA AUTÓGRAFA Y SELLO: *Oftalmólogo*

RECETA MÉDICA

Nombre del paciente: **Juan García Pérez** Requerido: Nombre del Paciente
Fecha de atención: **25 de Octubre, 2023** Fecha de Atención

Diagnóstico clínico:
Amigdalitis aguda bacteriana

Prescripción médica

1. Amoxicilina + Ácido Clavulánico 875/125 mg.
- Tomar una tableta por vía oral cada 12 horas por 7 días.

2. Paracetamol 500 mg.
- Tomar una tableta por vía oral cada 8 horas, solo en caso de fiebre superior a 38°C ó dolor, por un máximo de 3 días.

Indicación de estudios complementarios:
Exudado faringeo con antibiograma.
(Resultados en 72 horas para control).

Datos del Médico Nombre del médico tratante: **Dr. Alejandro Ramírez**
Cédula Profesional: **12345678**

Firma autógrafa: *[Firma]*

ATENCIONES EN HOSPITAL

En las **atenciones hospitalarias**, para efectos de reembolso, será indispensable solicitar un **desglose de gastos o corte de caja de lo facturado (estado de cuenta)**, aun cuando se trate de una atención ambulatoria (menor de 24 horas).

Dicho desglose deberá contener la información necesaria que permita:

- Revisar detalladamente los conceptos facturados
- Asignar las claves correspondientes: Hospitalización o Atención Ambulatoria.
- Identificar posibles cargos que no procedan conforme a la normativa de FIRA

DATOS GENERALES DE LA FACTURA

Paciente: Juan García Pérez
Folio de Factura: HOS-20231025-01
Fecha de Emisión: 28 de Octubre, 2023
Periodo de Servicio: 25 al 27 de Octubre, 2023

Nombre del Paciente

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL ITEM
1. HOSPITALIZACIÓN - Habitación General (3 noches)	3	\$2,500 MXN	\$7,500 MXN
2. SERVICIOS MÉDICOS - Honorarios del Dr. Ramírez (2 visitas)	2	\$1,200 MXN	\$2,400 MXN
- Servicios de Enfermería Especializada	1	\$1,800 MXN	\$1,800 MXN
3. MEDICAMENTOS - Amoxicilina + Ácido Clavulánico (7 días)	1	\$350 MXN	\$350 MXN
- Paracetamol (3 días)	1	\$120 MXN	\$120 MXN
4. ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO - Exudado faríngeo con antibiograma (1 estudio)	1	\$900 MXN	\$900 MXN
5. INSUMOS Y OTROS - Material Curativo General	1	\$550 MXN	\$550 MXN

Descripción del Servicio

Prescripción de Amigdalitis - Ver Receta

Estudio Complementario - Ver Receta

Verificación cruzada con la Receta

Total por ítem

Resumen de Totales

SUBTOTAL: \$13,620 MXN
IVA (16%): \$2,179.20 MXN
TOTAL A PAGAR: \$15,799.20 MXN

Firma autorizada
del Hospital:

Al momento del alta del paciente, deberán solicitar **informe médico de la atención recibida**: el cual es expedido por el médico tratante.

CREACIÓN DE CLAVES GENÉRICAS DE LABORATORIO Y GABINETE

Con la finalidad de facilitar y agilizar la comprobación de los conceptos de estudios de laboratorio y gabinete, se crearon las siguientes claves de captura genéricas, en el cual se podrán incluir todos los estudios realizados según corresponda en una sola línea por derechohabiente:

ESTUDIOS DE LABORATORIO : LB-09-LB003-LB004

ESTUDIOS DE GABINETE: GB-09-GB003-GB004

En caso de que los estudios sean en hospitalización, únicamente cambia la segunda clave a 04.

➡ Se autorizan únicamente los estudios indicados por el médico tratante, por lo cual, es importante **NO ACEPTAR PAQUETES, PERFILES O CHECK UPS NO SOLICITADOS ESPECÍFICAMENTE EN EL SOPORTE.**

➡ Solicitar desglose de estudios realizados con costo unitario.

Normativa



☐ Reglamento del Servicio Médico para personal Pensionado o Jubilado del FONDO

☐ Procedimiento Operativo para la Administración y Acceso a los Servicios Médicos del FONDO



Especificaciones

ES_Autorizacion_viaje_SM_Ed9.doc

ES_Consideraciones_Apoyo_Reglamentos_Ed9.doc

ES_Criterios_evaluacion_proveedores_SM_Ed9.doc

ES_Criterios_reclutamiento_prestadores_SM_Ed9.doc

ES_Criterios_reembolso_medicamentos_Ed9.doc

ES_Criterios_viajes_servicio_médico_Ed9.doc

ES_Expedientes_del_personal_Ed9.doc

ES_Ficha de control SM_Ed9.xls

ES_Riesgos y controles SM_Ed9.xls



☐ Lista de Productos no autorizados

☐ Cuadro Institucional de Medicamentos

Modificaciones al Reglamento del Servicio Médico del personal pensionado o jubilado.

Se cambia el nombre por Reglamento del Servicio Médico para personal pensionado o jubilado del Fondo de Garantía y Fomento para la Agricultura, Ganadería y Avicultura (FONDO), antes era Reglamento de Servicios de Salud para personal pensionado o jubilado del Fondo de Garantía y Fomento.

- Se incluye el concepto del Cuadro Institucional de Medicamentos.

Anexo 6. Requisitos para el registro de padres en el servicio médico institucional

Se elimina el requisito de convivencia en el mismo domicilio para el registro de los padres en el servicio médico.

ARTÍCULO 1. Se establece que la pareja del Titular con la que haya celebrado unión civil para establecer un hogar común con voluntad de permanencia y ayuda mutua estará sujeta a los mismos derechos, obligaciones y limitantes.

ARTÍCULO 8. Se podrán registrar dependientes que no hayan estado registrados a la muerte del Titular pero que cuenten con una pensión de viudez, orfandad o ascendencia del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Modificaciones al Reglamento del Servicio Médico del personal pensionado o jubilado.

ARTÍCULO 39 bis, 44 bis y 49: Se incluye que para los pensionados o jubilados del Plan Básico y Arancel el FONDO autorizará el Reembolso por examen médico periódico conocido como “check-up*” en el lugar de su elección, mismo que se realizará conforme a lo que indica el Anexo 1 de este Reglamento. Este beneficio podrá reembolsarse cada año calendario.

*Monto autorizado *\$ 13,117.00*

ARTÍCULO 52. (Se deroga) Se eliminan los estudios de gabinete que requieren autorización previa para su realización.

ARTÍCULO 55. Para los Derechohabientes registrados en los Planes Básico, Arancel y Ejecutivo, cuando hagan uso de centros hospitalarios del Directorio de Prestadores de Servicios Médicos, el FONDO pagará el costo de habitación estándar privada y el costo de la cama del acompañante en su caso. En el supuesto de que los Derechohabientes utilicen una habitación con especificaciones distintas y de mayor costo, cubrirán a su cargo y sin derecho a reembolso, la diferencia directamente al prestador del servicio hospitalario, al momento del alta.

En el caso de que un procedimiento programado o urgencia requiera de insumos protésicos o material especializado, el importe de este insumo o material protésico deberá ser pagado directamente por el Derechohabiente, y posteriormente gestionado bajo el esquema de Reembolso, para lo cual se considerarán los costos de referencia que para tales efectos tenga establecido el FONDO.

Modificaciones al Reglamento del Servicio Médico del personal pensionado o jubilado.

ARTÍCULO 89. Los Derechohabientes tendrán derecho a las prótesis internas que requieran, excepto las que se señalan en el Capítulo XVI de este Reglamento.

La prótesis de glándula mamaria, solo se autorizará en caso de reconstrucción posterior a una mastectomía por cáncer o traumática.

ARTÍCULO 93 bis. Los Titulares y sus hijos Derechohabientes menores de dieciséis años, en el caso de pérdida de la voz por laringectomía postraumática o por alguna enfermedad crónico-degenerativa, tendrán derecho cada cinco años al Reembolso por la adquisición de un laringófono. Asimismo, mientras continúen como Derechohabientes tendrán derecho al Reembolso por los gastos que se generen por el mantenimiento o reparación durante la vida útil del mismo, siempre que dichos gastos no excedan el 50% del monto establecido para su adquisición y se ajusten a los criterios establecidos por el FONDO.

ARTÍCULO 98. Los servicios a los que se refiere el Artículo 97 comprenderán:

- Endoposte de metal no precioso y *de fibra de vidrio*.
- *Prótesis fija de porcelana y coronas con aleación de metales no preciosos. En los casos de coronas sobre implantes, se cubrirán conforme al arancel establecido por el FONDO.*

Procedimiento Operativo para la Administración y Acceso a los Servicios Médicos del FONDO....

Se actualizó la especificación: “Criterios para el reembolso de medicamentos”

4. En casos de situaciones muy específicas tales como pandemias, epidemias y contingencias sanitarias locales, el tratamiento podrá autorizarse hasta por 6 meses más, sin que esto pueda exceptuar la vigilancia médica de los padecimientos.

Asimismo, cuando el personal médico tratante que lleve el control de determinado padecimiento indique un periodo de tiempo para valorar nuevamente a la persona paciente, deberá precisar en la receta médica que el tratamiento se lleve a cabo por el mismo periodo o el tiempo que éste determine, de esta manera, se exceptuará la norma de autorizar solo por 3 o 6 meses según sea el caso.

5. *Se autoriza el reembolso de lubricantes oculares cuando exista la condición de ojo seco, las recetas pueden se emitidas por cualquier especialidad.*

8. *Para el reembolso de medicamentos se deberá considerar lo establecido en el “Cuadro institucional de medicamentos” y en la “Lista de productos no autorizados para reembolso” que emite el FONDO.*

9. *Se incluyen los requisitos cuando se presenten recetas digitales.*

Actualización de aranceles 2026

- De conformidad con lo que establece nuestro Fiduciario, los conceptos que se consideraron para la actualización de aranceles son los siguientes:
 - Consultas
 - Procedimientos quirúrgicos
 - Atenciones dentales
 - Procedimientos en consultorio
 - Vacunas
- Para el ejercicio 2026, Banco de México determinó un incremento del 3.57%.

Anteriormente en FIRA, se aplicaba el incremento que establecía nuestro Fiduciario a los conceptos antes mencionados, determinando los aranceles para zona cara y barata.

Para este ejercicio se autorizó aplicar el 3.57% de incremento y a su vez homologar a una sola zona (cara) los aranceles.

- Actualización de aranceles del ANEXO 1

Muestreo de Elegibilidad de Derechohabientes

8.4. Durante el segundo trimestre de cada ejercicio fiscal, el Departamento de Servicio Médico y Otras Prestaciones realiza una validación de vigencias de los(las) derechohabientes registrados, con la finalidad de supervisar y corroborar la elegibilidad de los(las) derechohabientes.

- Muestreo aleatorio para verificar la elegibilidad de derechohabientes.
- Proceso anual (2do trimestre del año).
- Selección del 5% de la población **con derechohabientes**.
- Envío de carta de selección a través de correo electrónico solicitando documentación que avale el estatus de sus derechohabientes.
- **Fundamental contestar y enviar la documentación solicitada.** En caso de **no contestar** en tiempo y forma, se dará una **baja temporal** a sus **derechohabientes** hasta el envío de la documentación solicitada.



Muestreo de Elegibilidad de Derechohabientes - Documentación

- **Hijos menores de 21:** Carta mencionando su edad.
- **Hijos mayores de 21:** Comprobante de estudios sin retraso y escrito bajo protesta de decir verdad mencionando que se reúnen los requisitos de elegibilidad y se obligan a notificar al FONDO si ocurre algún cambio en el estatus.
- **Padres:** Documentos enviados al momento del alta del derechohabiente y escrito bajo protesta de decir verdad mencionando que aún se reúnen los requisitos de elegibilidad y se obligan a notificar al FONDO si ocurre algún cambio.
- **Cónyuge:** Copia certificada del acta de matrimonio no mayor a 6 meses y carta bajo protesta de decir verdad manifestando la situación laboral de su conyugue. O en su caso, copia del acta de divorcio.

Proyectos de SM Corto Plazo – Mejoras en Sistema

- Se amplía el rango del texto cuando se rechaza un reembolso. Con esto, se incluirán todos los motivos de rechazo, así como los cambios que el titular tiene que realizar para volver a subir el reembolso, evitando retrabajos para el personal de Servicio Médico y para el titular.
- Se incluye en FIRANET una transacción para la solicitud y generación automática de constancias de servicio médico con información referente a los derechohabientes vigentes.

Proyectos de SM Largo Plazo– Desarrollo de App

- **Objetivo:** Desarrollar una aplicación para celular/tableta, otorgando accesibilidad a los servicios principales de la subdirección de Recursos Humanos:
 - Servicio Médico.
 - Subsidios Deportivos y Culturales.
 - Remuneraciones y Beneficios.
 - Seguros.
- Se planean lanzar la app con dos fases:
 - 1era Fase → Consulta (solicitudes, consulta de status, consulta de documentos, etc.)
 - 2da Fase → Acción. (captura de reembolsos, contratación de seguros, etc.)



Proyectos de SM – Desarrollo de App 1era Fase

- Servicio Médico:

- Consulta de límites y avance de copago.
- Consulta de estatus de reembolsos médicos.
- Consulta de vigencias y plan de beneficios de derechohabientes, así como cambios de plan.
- Solicitud de cartas de servicio médico en línea.
- Consulta de normativa, directorio médico y cuadro institucional de medicamentos, así como lista de productos no autorizados.
- Mensaje de notificación para altas y bajas de prestadores del Directorio.
- Solicitudes de anticipos médicos.
- Consulta de personal de contacto.
- Guías de Captura.

- Subsidio Deportivo:

- Consulta y seguimiento de trámites.

Proyectos de SM – Desarrollo de App 1era Fase

- Remuneraciones y beneficios:

- Consulta y descarga de recibos de nómina.
- Consulta de saldo de FIP.
- Consulta de estado de cuenta de ahorro.
- Solicitud de constancias de ingresos.
- Consulta de préstamos (SalDOS corto, medio e hipotecario) y PEA corto, medio y largo plazo.
- Consulta de fecha de vencimiento de PEA de LP.
- Actualización de datos CURP, domicilio y teléfono.
- Actualización de Constancia de Situación Fiscal.

- Seguros:

- Consulta de seguros contratados.
- Consulta de pólizas.
- Consulta de beneficiarios.

Personal de Contacto

Ríos Juárez Moisés	Subdirector de Recursos Humanos	<u>Cel. (55) 54079419</u> <u>mrrios@fira.gob.mx</u>
López García Carlos Nahúm	Especialista en Jefe	Cel. (443) 2026814 Ext. Fira 12265 <u>cnlopez@fira.gob.mx</u>
Guzmán Moreno Karina	Especialista Coordinador de Temas Normativos, Sistemas de Servicio Médico y Otras Prestaciones	Cel. (443) 3079357 <u>kguzman@fira.gob.mx</u>
Ruiz Aguilera Daniel	Especialista de Servicio Médico y Otras Prestaciones	<u>druiz@fira.gob.mx</u>
Gutierrez Villanueva Laura	Especialista Médico Asesor (Oficina Central)	<u>Cel. (443) 4208661</u> <u>lgutierrez@fira.gob.mx</u>
Hernández Lomelí Maria Fernanda	Tramitador de Servicio Médico y Otras Prestaciones (Norte)	<u>Cel. (474) 2072064</u> <u>mhernandez@fira.gob.mx</u>
Tapia Fernández Juan Manuel	Especialista de Servicio Médico y Otras Prestaciones (Oficina Central)	<u>Cel. (443) 1962756</u> <u>jmtapia@fira.gob.mx</u>

Personal de Contacto

Tranquilino Valle Mayra	Especialista de Servicio Médico y Otras Prestaciones (Sur)	<u>Cel. (777) 5311584</u> <u>mtranquilino@fira.gob.mx</u>
Navarrete Puebla Juan Carlos	Analista de Servicio Médico y Otras Prestaciones (Noroeste y Sureste)	<u>Cel. (443) 5731679</u> <u>jnavarrete@fira.gob.mx</u>
Velasco Reyes Ena Aurora	Especialista de Servicio Médico y Otras Prestaciones (Occidente)	<u>Cel. (33) 14178813</u> <u>eavelazco@fira.gob.mx</u>
Bravo González José Antonio	Especialista de Servicio Médico y Otras Prestaciones (Seguros y Centro Deportivo)	Cel. (443) 1711204 Ext. Fira 12279 <u>jabravo@fira.gob.mx</u>
Equihua Villa Miriam	Especialista de Servicio Médico y Otras Prestaciones	<u>mequihua@fira.gob.mx</u>
Bermúdez Castillo Alma Karen	Analista Médico Asesor (CDMX)	<u>Cel. (55) 1224 4222</u> <u>akbermudez@fira.gob.mx</u>
Hernández Rosales Rosa Alejandra	Analista de Servicio Médico y Otras Prestaciones (CDMX)	Ext. Fira 51964 <u>rahernandez@fira.gob.mx</u>

Personal de Contacto

Castrejón Cetina Mildred	Analista de Servicio Médico y Otras Prestaciones	<u>mcastrejon@fira.gob.mx</u>
García Bustos Carmen Susana	Analista de Servicio Médico y Otras Prestaciones	<u>cgarcía@fira.gob.mx</u>
Gil Zambrano Keila Susan	Analista Médico Asesor	<u>kgil@fira.gob.mx</u>
Sánchez Pérez Pablito	Tramitador de Servicio Médico y Otras Prestaciones	<u>psanchez@fira.gob.mx</u>

Personal de contacto

Médicos Asesores

Dra. Desirée DeeDee Ramírez Ruíz	Médico Asesor Occidente	Cel. (33) 26 24 59 13 Correo electrónico: smoccidente@fira.gob.mx
Dra. Dulce Karely Ballesteros Rivera	Médico Asesor Noroeste	Cel. (662) 195 80 28 Correo electrónico: smnoroeste@fira.gob.mx
Dra. Claudia Patricia León Kehoe	Médico Asesor Sureste	Cel. (997) 112 61 86 Correo electrónico: smsureste@fira.gob.mx
Dr. Javier Vázquez Raymundo	Médico Asesor Sur	Cel. (783) 112 9302 Correo electrónico: smsur@fira.gob.mx
Dr. Leopoldo Cavazos Castro	Médico Asesor Norte	Cel. (81) 16 99 41 33 Correo electrónico: smnorte@fira.gob.mx

Modificaciones al Reglamento del Servicio Médico del personal pensionado o jubilado.

- Se cambia el nombre por Reglamento del Servicio Médico para personal pensionado o jubilado del Fondo de Garantía y Fomento para la Agricultura, Ganadería y Avicultura (FONDO), antes era Reglamento de Servicios de Salud para personal pensionado o jubilado del Fondo de Garantía y Fomento.
- Se incluye el concepto del Cuadro Institucional de Medicamentos.
- Se incluyen cambios en los siguientes artículos:

ARTÍCULO 1. El FONDO está obligado a proporcionar los Servicios Médicos únicamente a las personas señaladas en los artículos 61,65 y 65 bis de las Condiciones Generales de Trabajo del Banco de México y de conformidad con el Capítulo IX de las mismas Condiciones, las cuales son de aplicación análoga a los pensionados o jubilados del Fondo de Garantía y Fomento para la Agricultura, Ganadería y Avicultura, de conformidad con lo dispuesto en 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, y demás disposiciones que al efecto emita el FONDO.

Para todos los efectos de este Reglamento, la pareja del Titular con la que haya celebrado unión civil para establecer un hogar común con voluntad de permanencia y ayuda mutua, en términos de la legislación civil aplicable, cualquiera que sea la denominación que adquiere, estará sujeta a los mismos derechos, obligaciones y limitantes, que las personas cónyuges o concubinarias de los Titulares, según corresponda.

Modificaciones al Reglamento del Servicio Médico del personal pensionado o jubilado.

ARTÍCULO 8. Al fallecer el Titular, su cónyuge, Concubina o Concubinario, hijos, y en su caso, ascendientes, que se encuentren registrados como Derechohabientes podrán conservar y continuar utilizando la prestación de Servicio Médico durante seis meses contados a partir de la fecha de fallecimiento del Titular, en el mismo Plan de Beneficios de Salud que gozaba al momento del fallecimiento del Titular, en tanto acuden al Instituto Mexicano del Seguro Social a solicitar y tramitar el otorgamiento de la pensión respectiva.

(...)

En caso de que se presente un cónyuge, Concubina o Concubinario, hijo o hija, o ascendiente, que no haya estado registrado a la muerte del Titular pero que cuenten con una pensión de viudez, orfandad o ascendencia del Instituto Mexicano del Seguro Social, se podrán registrar como Derechohabientes en el Plan Básico.

Modificaciones al Reglamento del Servicio Médico del personal pensionado o jubilado.

PLAN BÁSICO

Se incluye:

ARTÍCULO 39 bis. Para los pensionados o jubilados registrados en este Plan, el FONDO autorizará el Reembolso por examen médico periódico conocido como "check-up*" en el lugar de su elección, mismo que se realizará conforme a lo que indica el Anexo 1 de este Reglamento. Este beneficio podrá reembolsarse cada año calendario.

Monto autorizado *\$ 13,117.00

PLAN ARANCEL

Se incluye:

ARTÍCULO 44 bis. Para los pensionados o jubilados registrados en este Plan, el FONDO autorizará el Reembolso por examen médico periódico conocido como "check-up*" en el lugar de su elección, mismo que se realizará conforme a lo que indica el Anexo 1 de este Reglamento. Este beneficio podrá reembolsarse cada año calendario.

Monto autorizado *\$ 13,117.00

PLAN EJECUTIVO

ARTÍCULO 45. Se elimina el requisito que los titulares que hayan tenido al momento de pensionarse tabulador de funcionario o nivel IV pueden registrarse en la Plan Ejecutivo, ahora cualquier Titular puede registrarse en este plan.

Modificaciones al Reglamento del Servicio Médico del personal pensionado o jubilado.

Se incluye:

ARTÍCULO 49. Para los pensionados o jubilados registrados en este Plan, el FONDO autorizará el Reembolso por examen médico periódico conocido como "check-up*" en el lugar de su elección, mismo que se realizará conforme a lo que indica el Anexo 1 de este Reglamento. Este beneficio podrá reembolsarse cada año calendario.

*Monto Autorizado *\$ 13,117.00*

ARTÍCULO 52. (Se deroga) Se eliminan los estudios de gabinete que requieren autorización previa para su realización.

ARTÍCULO 55. Para los Derechohabientes registrados en los Planes Básico, Arancel y Ejecutivo, cuando hagan uso de centros hospitalarios del Directorio de Prestadores de Servicios Médicos, el FONDO pagará el costo de habitación estándar privada y el costo de la cama del acompañante en su caso. En el supuesto de que los Derechohabientes utilicen una habitación con especificaciones distintas y de mayor costo, cubrirán a su cargo y sin derecho a reembolso, la diferencia directamente al prestador del servicio hospitalario, al momento del alta.

En el caso de que un procedimiento programado o urgencia requiera de insumos protésicos o material especializado, el importe de este insumo o material protésico deberá ser pagado directamente por el Derechohabiente, y posteriormente gestionado bajo el esquema de Reembolso, para lo cual se considerarán los costos de referencia que para tales efectos tenga establecido el FONDO.

Modificaciones al Reglamento del Servicio Médico del personal pensionado o jubilado.

ARTÍCULO 89. Los Derechohabientes tendrán derecho a las prótesis internas que requieran, excepto las que se señalan en el Capítulo XVI de este Reglamento.

La prótesis de glándula mamaria, solo se autorizará en caso de reconstrucción posterior a una mastectomía por cáncer o traumática.

ARTÍCULO 93 bis. Los Titulares y sus hijos Derechohabientes menores de dieciséis años, en el caso de pérdida de la voz por laringectomía postraumática o por alguna enfermedad crónico-degenerativa, tendrán derecho cada cinco años al Reembolso por la adquisición de un laringófono. Asimismo, mientras continúen como Derechohabientes tendrán derecho al Reembolso por los gastos que se generen por el mantenimiento o reparación durante la vida útil del mismo, siempre que dichos gastos no excedan el 50% del monto establecido para su adquisición y se ajusten a los criterios establecidos por el FONDO.

Si el Derechohabiente optó por el mantenimiento del equipo, la vigencia para el cambio del aparato será de tres años, contados a partir de la fecha en que efectúe dicho mantenimiento.

Para el trámite del Reembolso respectivo, en adición al Comprobante, se deberá presentar la prescripción del médico especialista en audiología, otoneurología y foniatría y los estudios que apliquen.

Los Reembolsos serán realizados por el FONDO conforme a la tarifa máxima establecida por el FONDO en el Anexo 1 de este Reglamento.

Modificaciones al Reglamento del Servicio Médico del personal pensionado o jubilado.

ARTÍCULO 98. Los servicios a los que se refiere el Artículo 97 comprenderán:

- (...)
- Endoposte de metal no precioso y *de fibra de vidrio.*
- (...)
- *Prótesis fija de porcelana y coronas con aleación de metales no preciosos. En los casos de coronas sobre implantes, se cubrirán conforme al arancel establecido por el FONDO.*
- Guarda oclusal.
- Endodoncia, excepto implantes endodónticos.
- Periodoncia, membranas de regeneración tisular, injertos gingivales y óseos.
- Cirugía maxilofacial, excepto la estética.
- Estudios radiológicos, excepto los utilizados con fines de procedimientos estéticos o de ortodoncia.
- Los que el FONDO determine.

Modificaciones al Reglamento del Servicio Médico del personal pensionado o jubilado.

Anexo 7. Requisitos para el registro de padres en el servicio médico institucional

- Se elimina el requisito de convivencia en el mismo domicilio para el registro de los padres en el servicio médico.
- Se homologaron los requisitos con Banco de México.



Procedimiento Operativo para la Administración y Acceso a los Servicios Médicos del FONDO....

Se actualizó la especificación “Criterios para el reembolso de medicamentos”

4. En casos de situaciones muy específicas tales como pandemias, epidemias y contingencias sanitarias locales, el tratamiento podrá autorizarse hasta por 6 meses más, sin que esto pueda exceptuar la vigilancia médica de los padecimientos.

Asimismo, cuando el personal médico tratante que lleve el control de determinado padecimiento indique un periodo de tiempo para valorar nuevamente a la persona paciente, deberá precisar en la receta médica que el tratamiento se lleve a cabo por el mismo periodo o el tiempo que éste determine, de esta manera, se exceptuará la norma de autorizar solo por 3 o 6 meses según sea el caso.

8. Para el reembolso de medicamentos se deberá considerar lo establecido en el “Cuadro institucional de medicamentos” y en la “Lista de productos no autorizados para reembolso” que emite el FONDO.