


PROCESO:
“ADMINISTRACIÓN DE GASTOS MÉDICOS”



	PROCESO: Administración de Gastos Médicos		Código: FIN.06.04
	Macroproceso (nivel 0): Gestión Financiera		Fecha del versionamiento:
	Proceso (nivel 1): Administración de Seguros		Versión: 03
	Proceso (nivel 2):		
	Analizado por: Especialista de Gestión por Procesos	Aprobado por: Jefe de Seguros	
Autorizado por: Subgerente de Finanzas			

Hoja de control de cambios

No. Rev.	Pág.	Cambios realizados en el documento	Documento con el que se aprueba	Fecha
01	5	Emisión de la primera versión del documento	P2010183	
02	6	Mejora continua	2013044	
03	47	Mejora integral del proceso, con la implementación de las herramientas: SGM – BPM – EBS, en donde el usuario forma parte del proceso al registrar las facturas de reembolso de gastos médicos, así como la optimización en el tiempo de pago, misma que disminuyó de un promedio de 21 días laborables que antes se cancelaba, a 8 días laborables que ahora se cancela, el cual reemplaza a los procedimientos: "H05.04.02-PR-01 Reembolso de Gastos Médicos" y "H05.04.02-PR-02 Auditoría Médica"; así como al documento relacionado: "Instructivo de Reembolso de Gastos Médicos, Póliza de Vida, Accidentes Personales, Riesgos Catastróficos y Seguro de Desgravamen de la Empresa Pública de Hidrocarburos del Ecuador EP PETROECUADOR"		



PROCESO: Administración de Seguros


Código: FIN.06.04

Fecha del
versionamiento:

Versión: 03

ÍNDICE

Hoja de control de cambios.....	2
Propósito	4
Alcance y ámbito de aplicación	4
Reglas generales del proceso.....	4
3.1.10. Cuadro de beneficios vigentes de la EP PETROECUADOR.....	15

	PROCESO: Administración de Seguros	Código: FIN.06.04
		Fecha del versionamiento:
		Versión: 03

Propósito

Gestionar de manera oportuna, eficiente y eficaz los reembolsos de gastos médicos de los funcionarios activos y jubilados por transferencia solidaria o jubilación patronal de EP PETROECUADOR, así como resolver apelaciones previo al pago y después del mismo.

Alcance y ámbito de aplicación

Desde: Registrar, receptar y pre-liquidar reembolso de gastos médicos, así como receptar y pre-liquidar el pago hospitalario

Hasta: Resolver apelaciones después del pago

Ámbito de aplicación: EP PETROECUADOR

Reglas generales del proceso

3.1. **Reembolso de gastos médicos.-** Son los beneficios que tiene derecho el personal de la Empresa Pública de Hidrocarburos del Ecuador EP PETROECUADOR y sus dependientes, por pagos efectuados en tratamientos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y ambulatorios, que se detallan a continuación:

3.1.1. **Titulares.-** El Reembolso de Gastos Médicos cubre a todo el personal, que se encuentre prestando sus servicios y mantenga relación de dependencia directa con la EP PETROECUADOR. Adicionalmente se consideran elegibles para éste beneficio, los dependientes de los titulares

Se encuentran amparados por este beneficio, los ex – servidores públicos u obreros que se acogieron a la transferencia solidaria y/o se acojan a la Jubilación Patronal de forma voluntaria.

El personal que ingrese a prestar sus servicios en la Empresa Pública de Hidrocarburos del Ecuador EP PETROECUADOR, quedará automáticamente incluido en éste beneficio.

3.1.2. **Dependientes.-** Se consideran dependientes del titular: el (la) cónyuge o conviviente, que se halle registrado (a) legalmente como tal en los archivos de Talento Humano de la EP PETROECUADOR; los hijos solteros menores de 18 años; los hijos solteros mayores de 18 años hasta los 23 años, 11 meses y 29 días, siempre que dependan económicamente del asegurado titular y justifiquen con un certificado original, del período del siniestro, que no se encuentra afiliado al IESS; y los hijos con capacidades especiales, sin límite de edad, previa presentación de la certificación del CONADIS y/o Ministerio de Salud Pública.

Una vez que los hijos dependientes del titular cumplan 7 años de edad, el funcionario deberá presentar la cédula de identidad de su hijo a Talento Humano de EP PETROECUADOR.

En el caso de los hijos solteros mayores de 18 años que dependen

económicamente del titular y se encuentren realizando pasantías y por esta relación jurídica son afiliados al IESS, no se reembolsará ningún gasto médico durante el período de la pasantía.

Para incluir a nuevos **dependientes**, por matrimonio, nacimiento o adopción, los cambios deben reportarse a la Jefatura de Gestión de Talento Humano de EP PETROECUADOR y las respectivas Jefaturas Zonales en un plazo de 30 días calendario contados a partir de la celebración del matrimonio, nacimiento o adopción. La cobertura iniciará a partir de la presentación de los documentos respectivos.

De la misma manera para la exclusión los cambios deben reportarse en un plazo máximo de 30 días calendario contados a partir de hecho, en los casos de fallecimiento del cónyuge o conviviente o divorcio; o fallecimiento de los Hijos dependientes; con los documentos legales respectivos.

- 3.1.3. **Máximo por cada incapacidad.-** El límite básico al que tienen derecho todos y cada uno de los beneficiarios (titulares y dependientes) asciende a un valor de US\$ 6.000.00, ya sea este hospitalario o ambulatorio.

Para ésta cobertura se considera un período de 365 días (año fiscal), 1 de enero a 31 de diciembre.

- 3.1.4. **Reembolso ambulatorio.-** Este reembolso se refiere a la atención clínica o tratamiento ambulatorio que el paciente recibe por su enfermedad o incapacidad en un Consultorio o Centro de Salud sin que por ello tenga que ser hospitalizado o internado. Se reembolsarán los gastos razonables, usuales y acostumbrados.

Por cada consulta médica el Departamento de Seguros de EP PETROECUADOR, reembolsará hasta un valor máximo determinado en el Cuadro de Beneficios.

- 3.1.5. **Deducible (para ambulatorios).-** Se denomina DEDUCIBLE al monto que el servidor público u obrero debe aportar sobre el valor total del reclamo o reembolso; el mismo que se deducirá por cada evento o enfermedad, tanto del titular como de sus dependientes.

Cuando el servidor público u obrero presente un reembolso, por cada enfermedad, (**solo la primera vez**), por el período de un año; del valor total reclamado se le descontará el **deducible** determinado en el Cuadro de Beneficios.

- 3.1.6. **Reembolso hospitalario.-** Este reembolso se refiere a la atención clínica o tratamiento quirúrgico que un servidor público u obrero y/o su dependiente recibe en un Hospital o Centro de Salud, legalmente establecido y que cuente con la respectiva autorización del Ministerio de Salud del Ecuador, siendo necesario ser internado u hospitalizado.

Se considera también reembolso de tipo hospitalario a la atención

denominada **hospital del día (día de internación)**.

Para efectos de liquidación de los reembolsos hospitalarios se considerarán los siguientes parámetros:

- 3.1.6.1. **Coaseguro.-** Es la participación del 20% que el servidor público u obrero asume en todos y cada uno de los reclamos cubiertos por el Reembolso de Gastos Médicos en su modalidad de hospitalización, excluyendo el costo diario de habitación y alimento; y los primeros US\$ 50,00, (CINCUENTA DÓLARES), generados por atención médica hospitalaria.
- 3.1.6.2. **Habitación y alimento por día.-** Esta cobertura tiene un límite de 31 días por cada incapacidad o enfermedad y se paga hasta la suma establecida en el Cuadro de Beneficios. Incluye las dietas especiales en un Hospital, Clínica o Centro de Salud legalmente establecido y que cuente con autorización vigente del Ministerio de Salud Pública.
- 3.1.6.3. **Coordinación de beneficios.-** Ésta cobertura se refiere al pago de Coaseguro, Deducible y exceso de gastos cubiertos, por cada servidor público u obrero, que sobrepasen el límite básico de cobertura incurridos por el (la) cónyuge, conviviente y/o dependientes del titular, siempre y cuando el (la) cónyuge o conviviente del titular posea un seguro adicional y/o pertenezca a la EP PETROECUADOR.

Cuando los dos funcionarios pertenezcan a EP PETROECUADOR, el trámite para la Coordinación de Beneficios, será la presentación simultánea de los dos formularios de Reembolsos de Gastos Médicos debidamente suscritos.

Cuando se trate de una Compañía Aseguradora se requiere copia certificada de la liquidación y facturas, más documentos sustentatorios con fiel copia compulsada.

- 3.1.6.4. **Parto.-** Esta cobertura se refiere a los gastos incurridos por la titular, cónyuge o conviviente, por el parto y la atención normal al recién nacido. Esta cobertura será reembolsada en un 100% hasta por el valor determinado en el Cuadro de Beneficios; es decir, sin descuento de Coaseguro. Cabe aclarar que esta cobertura solo es aplicable para la titular, cónyuge o conviviente, legalmente reconocida y debidamente registrada en Talento Humano de EP PETROECUADOR con anterioridad al siniestro. En caso de existir complicaciones con el recién nacido, esto se considerará como un evento independiente, bajo las coberturas de este Instructivo.
- 3.1.6.5. **Cesárea.-** Para efectos de la indemnización, la Cesárea será tratada como cualquier otra incapacidad que amerite cirugía.

Esta cobertura es igualmente aplicable solo para la titular, cónyuge o conviviente, legalmente reconocida y debidamente registrada en Talento Humano de EP PETROECUADOR con anterioridad al siniestro. En caso de existir complicaciones del recién nacido, esto se considera como un

evento independiente bajo las coberturas de este Instructivo.

- 3.1.6.6. **Aborto no provocado.-** Esta cobertura se refiere a los gastos incurridos por la titular, cónyuge o conviviente por abortos no provocados (hasta 20 semanas de gestación), hasta por el valor máximo determinado en el Cuadro de Beneficios, sin descuento del Coaseguro.
- 3.1.6.7. **Aplicación tarifario médico .-** Para efectos de liquidación cuando en el Tarifario Médico Harvard; no exista el (código) ítem referido, se utilizará el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y/o del Hospital Metropolitano (versión McGraw Hill); por lo que ningún reembolso podrá exceder de lo establecido en dichos tarifarios.
- 3.1.6.8. **Exclusiones.-** Se consideran como exclusiones los siguientes eventos o incapacidades, ya sean estos reembolsos ambulatorios u hospitalarios y por lo tanto no serán reembolsados:
1. Tratamiento de alcoholismo crónico y adicción a las drogas.
 2. Curas de reposo, tratamiento, cuidado sanitario o en custodias o en cuarentena declarada legalmente por la autoridad competente o aislamiento, excepto por surmenage stress debidamente diagnosticadas y/o depresión mayor que no sean secundarias a alcoholismo y drogas.
 3. Cirugía plástica o estética a menos que sea necesaria a consecuencia de una lesión accidental. dicho accidente deberá ser notificado al departamento de seguros de la EP PETROECUADOR, dentro de las 48 horas de ocurrido el mismo.
 4. Tratamientos dentales como: extracciones, obturaciones, profilaxis, ortodoncia, endodoncia, apicectomia, exodoncia, ortopedia, colocación de implantes dentales, elaboración y colocación de prótesis dentales, sean parciales o totales, (excepto terceros molares); a excepción de que estos tratamientos sean a causa de accidentes cubiertos durante la vigencia de la anualidad y debidamente justificados.
 5. Suministro y/o reemplazo y/o ajuste de lentes.
 6. Chequeos médicos rutinarios o medicina preventiva, regímenes dietéticos con fines estéticos y tratamientos de infertilidad.
 - 6.1. En los casos de chequeos realizados por la EP PETROECUADOR en la medicina preventiva, los exámenes con resultados normales (sin diagnóstico).
 7. En casos de hospitalización, los gastos suntuarios como teléfono, uso de cafetería, televisión, cama de acompañante y otros considerados no indispensables para el tratamiento médico.
 8. Exámenes médicos cuyos resultados demuestren que no fueron necesarios efectuarlos en relación con el diagnóstico y/o incapacidad.
 9. Salpingectomía bilateral (ligadura de trompas de falopio) y vasectomía.
 10. Vacunas excepto: vacunas antitetánicas para heridas y de

inmunoglobinas para la rabia.

11. Tratamientos con células madre
12. Inmuno estimulantes y/o inmuno reguladores
13. Tratamientos que no tengan estudios basados en evidencia y experimentales.
14. Además de las exclusiones antes mencionadas, para efectos de Auditoría Médica y Liquidación del Reembolso de Gastos Médicos se deberán tomar en cuenta los siguientes criterios.

3.1.6.9. **Criterios médicos.-** A continuación se define algunos de los procedimientos quirúrgicos y de asistencia médica que deben ser considerados para la liquidación:

1. **Terapia intensiva:** Se pagará el 100% del servicio facturado y los Honorarios Médicos de acuerdo al Tarifario Médico Harvard, Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y/o del Hospital Metropolitano (versión McGraw Hill).
2. **Los controles de embarazo:** Se considerarán como un evento independiente del Alumbramiento, esto es, el Parto o Cesárea.
 - 2.1. Además los exámenes de afectación al nonato, como Torch y Screening se cubrirán por una sola vez.
3. **Uso de vitaminas:** Se cubrirán exclusivamente en los siguientes casos: vitamina D para Osteoporosis, vitamina C para IVU, vitamina E para el tratamiento de Mastopatía Fibroquística, complejo B en Neuropatía y vitaminas en el Embarazo.
4. **Los suplementos alimenticios:** Se cubrirán en enfermedades consuntivas, quemaduras en etapa aguda, post-operatorio, desnutrición previamente comprobadas grado II, grado III y Parálisis.
5. **No se cubren las terapias de reposo:** Entendiéndose como tales a hospitalizaciones mayores de 30 días por trastornos psicológicos menores.
6. **Las terapias de: lenguaje, físicas, psicomotriz y psicológicas:** Se cubrirá 20 sesiones al mes por incapacidad con un costo de hasta US\$ 20,00 cada una, detallándose el número y fecha de las sesiones y se presentará evaluación médica semestral.
 - 6.1 En los casos de accidente laboral, cuando supere el monto de cobertura del autoseguro médico, la Aseguradora cubrirá hasta 30 sesiones al mes y con un costo de hasta US\$ 30,00 cada una.
7. **Dermatitis seborreica:** Se reconocerá el tratamiento con fármacos específicos para los casos diagnosticados; se reconocerá fórmulas magistrales (productos químicos). Se excluye todos los productos cosméticos.
8. **Acné:** Se cubre el acné pustuloso y quístico, se reembolsarán exclusivamente los fármacos específicos como: antibióticos, antiinflamatorios, los procedimientos de limpieza y pilling. Se excluyen bloqueadores solares, jabones y emolientes.

En caso de ser necesario el Médico Auditor realizará la verificación.
9. **El uso de filtros solares:** Se cubrirá exclusivamente para el tratamiento de Vitiligo, quemaduras de la piel y Cáncer de piel.

- 10. Cloasma:** Se cubre el tratamiento con fármacos específicos, siempre que la lesión sea lo suficientemente grave como para afectar el estilo de vida del paciente. Se excluyen las cremas cosméticas y productos de belleza.
- 11. Verrugas y lunares:** Se cubrirán aquellas lesiones que limitan la calidad de vida del paciente y lunares cancerígenos. Se cubre el costo del tratamiento quirúrgico, solamente con resultados de examen histopatológico.
- 12. Cicatrices:** El tratamiento quirúrgico se cubre siempre que la cicatriz limite el movimiento de una o más articulaciones, o cuando sean producto de un accidente.
- 13. Onicomiosis:** se reconocerá todo tratamiento con fármacos específicos.
- 14. Infertilidad:** Se pagarán los costos del diagnóstico. No se cubre el tratamiento de Infertilidad primaria.
- 15. Consultas alternativas:** Se pagan hasta en un número de 2 al mes. No se cubren los medicamentos.
- 16. Cirugía nasal:** Previo a la operación, el servidor público u obrero o su dependiente deberá presentar el estudio tomográfico de la nariz que determine la patología.
- El médico auditor tomando en consideración el estudio tomográfico de nariz y el diagnóstico correspondiente que justifique su cirugía procederá a su aprobación, excepto que se trate de una cirugía de emergencia.
- El procedimiento debe ser realizado por un médico Otorrinolaringólogo, quien certificará la necesidad de la cirugía.
- 17. Osteoporosis:** Estarán cubiertos todos los medicamentos específicos; se excluyen las vitaminas a excepción de la D, previo a la presentación de exámenes de especialidad (Densitometría) con el informe de densitometría ósea.
- 18. Climaterio:** Se cubre únicamente el tratamiento hormonal y los exámenes que diagnostiquen la patología.
- 19. Alopecia:** Se cubre el tratamiento específico hasta los 20 años de edad.
- 20. Obesidad:** Se considerará Obesidad Mórbida cuando el índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor de 40 y como consecuencia de esta incapacidad se presenten otras comorbilidades; en estos casos, se cubrirá exclusivamente los tratamientos y procedimientos quirúrgicos previa autorización de Auditoría Médica.
- El médico auditor verificará el índice de Masa Corporal (IMC) el día de aprobación del procedimiento quirúrgico (cirugía bariátrica), este índice no podrá variar en menos un punto a la fecha de la cirugía, en base a prescripción médica (dieta), la misma que no podrá realizarse en un plazo mayor de 8 días, caso contrario requerirá nuevas evaluaciones.
- Se excluye tratamientos estéticos.
- 21.- Refracción visual, miopía y astigmatismo:** Se reembolsará los gastos por cirugía a partir de 3 dioptrías. Considerando que es una cirugía programada el titular deberá presentar los exámenes de: Refracción Visual y Pentacam, los mismos que deberán ser conocidos

y aprobados por el Médico Auditor de la EP PETROECUADOR, previo a la intervención quirúrgica.

22.- Jabones cosméticos y similares: En consideración de que los productos como el Lactibón, Kinatopic, jabones cosméticos y otros similares, son productos destinados al aseo personal y que están gravados con el Impuesto al Valor Agregado (IVA), no tienen cobertura en ningún diagnóstico, por consiguiente no se reconoce como reembolso de gastos médicos.

23.-Hipoacusia.- Para el reembolso de prótesis auditivas EP PETROECUADOR reembolsará un valor máximo de US\$. 1.000,00 por cada prótesis, previa presentación de la audiometría y valoración de especialidad.

24.- Equipo de apnea: El asegurado deberá presentar la valoración por la especialidad de Neurología para el uso de este equipo. Para el reembolso el asegurado presentará 3 cotizaciones, de las cuales se tomará la de menor valor y se reconocerán el 50%, previa autorización del Médico Auditor.

25.- Equipo de órtesis y prótesis: Para el reembolso el asegurado presentará tres (3) cotizaciones, y se cubrirá la de menor valor, siempre y cuando este equipo sea prescrito por el médico especialista.

26.- Enfermedad crónica: En caso de uso de medicina continua, el funcionario deberá presentar la receta original al inicio y cada 6 meses con su valoración.

27.- Terapias con ondas de choque: Se cubrirán únicamente dos terapias al año.

3.1.6.10. **Convenios hospitalarios.-** La Empresa Pública de Hidrocarburos del Ecuador EP PETROECUADOR, mantendrá Convenios con Clínicas y Hospitales de las principales ciudades del país en donde EP PETROECUADOR tiene sus operaciones. La atención médica será cubierta hasta el 100% de las facturas correspondientes a los gastos incurridos por el servidor público u obrero y/o sus dependientes.

Las Clínicas y Hospitales presentarán en las oficinas del Departamento de Seguros de EP PETROECUADOR, la respectiva documentación en original, a fin de que se proceda a la liquidación correspondiente.

El servidor público u obrero presentará al Médico Auditor el certificado médico con el diagnóstico para la respectiva autorización hospitalaria.

Es responsabilidad de cada servidor público u obrero presentar al momento de la hospitalización los siguientes documentos para tener acceso a este servicio:

1. Carnet de identificación vigente.
2. Formulario para Reembolso de Gastos Médicos debidamente legalizado con la firma autorizada de la Jefatura de Seguros de EP PETROECUADOR.
3. Cédula de ciudadanía.

NOTA: En los Distritos la autorización para Convenios Hospitalarios y cirugías programadas deberá ser firmada por el Médico Auditor, Médico

del Área Operativa y/o delegado del Departamento de Seguros de la EP PETROECUADOR, quién certificará la necesidad de hospitalización.

Una vez que el servidor público u obrero titular o su dependiente haya sido dado de alta, es obligación del titular revisar minuciosamente las facturas y los cargos que en ellas aparecen antes de aceptar su cuenta, ya que únicamente se reembolsará los gastos médicos necesarios, razonables usuales y acostumbrados.

En casos de emergencia, en los que el servidor público u obrero no tenga el formulario y/o el carnet de identificación, deberá dejar algún tipo de garantía, según requiera la institución de salud, y reportar inmediatamente al Departamento de Seguros de EP PETROECUADOR, el día hábil siguiente a dicha situación para que se libere su garantía.

La Nota de Débito por el coaseguro y los gastos no cubiertos se emitirán a nombre del servidor público u obrero, el Departamento de Seguros remitirá la misma a Talento Humano de la EP PETROECUADOR para que proceda al descuento respectivo de acuerdo a la normativa existente y a Contabilidad para el registro respectivo.

3.1.7. Reclamos

3.1.7.1. Gastos médicos

3.1.7.1.1. Presentación del reclamo

Los beneficiarios deberán presentar la reclamación del siniestro máximo 30 días posteriores a la salida del hospital o de realizada la última consulta ambulatoria cubierta por este beneficio, por cada titular y dependiente, adjuntando la documentación que se detalla en el numeral 3.1.7.2.

En el caso de que se exceda el plazo mencionado, los reclamos se receptorán siempre y cuando se presente al Departamento de Seguros de EP PETROECUADOR, una comunicación justificando los motivos que han determinado el que no se presenten los documentos en el plazo establecido.

3.1.7.2. Presentación de documentos

- a) Formulario para Reembolso de Gastos Médicos con toda la información solicitada.
- b) Originales de facturas con el desglose de los medicamentos servicios prestados y en el caso de hospitalización, deberá adjuntar copia de la Historia Clínica completa.
- c) Facturas por Honorarios Médicos por consulta, recetas y facturas por la compra de medicinas debidamente canceladas; en caso de radiografías o exámenes de laboratorio, el respectivo pedido acompañado con la factura debidamente cancelada y copia de los resultados.

Todas las facturas deberán ser emitidas a nombre del funcionario titular, en el caso de las facturas pre-impresas deberán ser

originales y las electrónicas deberán presentarse impresas.

Los documentos que sustentan el valor del reembolso deben ser:

1. Legibles.
2. Fechados.
3. Cancelados.
4. Sin enmendaduras, tachones o borrones.
5. Deberán registrar exclusivamente los medicamentos recetados por el médico en la respectiva orden y/o pedido médico a nombre del paciente; la inclusión de otros medicamentos y artículos de uso personal originará la objeción total de la factura.
6. Las facturas deberán estar de acuerdo con lo que establece el Reglamento de Facturación.
7. Para el pago de honorarios médicos, en casos especiales se verificará el registro de los profesionales en el SENESCYT

En cuanto al reembolso de medicinas ambulatorias y hospitalarias, éstas deben sujetarse a los siguientes requisitos:

- I. Que sean productos farmacéuticos con Registro Sanitario emitido por la autoridad competente del Ecuador.
 - II. Que sean adquiridas en los lugares legalmente facultados para tal efecto y autorizados por el Servicio de Rentas Internas (SRI)
 - III. Únicamente se reembolsarán los productos farmacéuticos adquiridos en el exterior cuando se justifiquen debidamente.
- d) Si se comprobare la existencia de dolo en el reclamo presentado, el servidor público u obrero será sancionado conforme la Normativa Interna de la Empresa.

Se denomina alcance a una reclamación que sea consecuencia directa y exclusiva de una anterior ya indemnizada y se refiera a procedimientos relacionados con la misma enfermedad del siniestro anterior; el alcance debe ser presentado en el plazo máximo de 30 días y anotando en el formulario de reembolso el número del siniestro al que se está haciendo el alcance.

Para casos de enfermedades virales y estacionales se considerará alcance de la misma enfermedad, si ésta se presenta en un período de hasta 30 días, caso contrario se considerará un nuevo evento.

Para la tramitación de alcances se cumplirá con la presentación de los requisitos descritos anteriormente excepto el Informe Médico.

Cada incapacidad o enfermedad tendrán efecto por 365 días (un año fiscal, es decir desde el 1 de enero al 31 de diciembre) período

a partir del cual la misma enfermedad se considerará como un nuevo siniestro y consecuentemente el servidor público u obrero reclamante deberá presentar nuevamente el Informe del Médico.

3.1.8. Gastos en el exterior

- A. Los gastos efectuados en el exterior por emergencia tendrán el mismo tratamiento, y serán reembolsados los gastos razonables, usuales y acostumbrados, los mismos que serán evaluados y aprobados por la auditoría médica de la EP PETROECUADOR.

Tendrán como límite máximo los valores establecidos en el Tarifario del Hospital Metropolitano de Quito (versión McGraw Hill).

Los procedimientos y/o tratamientos serán autorizados en el exterior, siempre y cuando éstos no existan y no se realicen en el país y/o no cumplan con el objetivo del tratamiento; evaluación y verificación que será previamente realizada por los médicos de la empresa y mediante certificación del organismo de salud competente.

- B. Los servidores públicos u obreros que se encuentren cumpliendo una misión oficial en el exterior tendrán derecho a que se les reembolse todos los gastos médicos incurridos, previo a la Auditoría Médica correspondiente.
- C. El servidor público responsable del Departamento de Seguros y/o el Auditor Médico, podrá exigir para el trámite de un siniestro cualquier otro documento o información que sea necesaria, lo cual deberá ser complementado en el menor tiempo posible, pues hasta que la reclamación no esté completamente documentada, no se efectuará el trámite de reembolso respectivo.

3.1.9. Cobertura y procedimiento para tratamientos de enfermedades catastróficas

Suma asegurada: US\$ 50,000.00

Esta cobertura está dirigida única y exclusivamente para los **asegurados titulares** que al momento de la suscripción de la Póliza, se encuentren prestando sus servicios en la EP PETROECUADOR y opera en base a la Póliza que EP PETROECUADOR tiene contratada con una Empresa Aseguradora, con un cupo máximo de 55 aplicaciones de hasta US\$ 50,000.00 por servidor público u obrero, en exceso del límite de Cobertura establecida en el Cuadro de Beneficios.

3.1.9.1. Enfermedades y procedimientos cubiertos

1. Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares.
2. Cirugía cardíaca y angioplastía.
3. Cáncer, incluyendo quimioterapia y radioterapia.
4. Transplante de órganos.

5. Trauma mayor (politraumatismo), incluyendo su rehabilitación.
6. Insuficiencia renal crónica (diálisis).
7. Quemaduras; y,
8. Otras que afecten seriamente la salud y desenvolvimiento de las actividades y las calificadas por el ministerio de inclusión económica y social como catastróficas.

Los gastos a reclamar serán los usuales, necesarios y acostumbrados incurridos en el país o en el exterior. Los costos del exterior no pueden superar a los definidos en el tarifario del Hospital Metropolitano.

Tendrán derecho a solicitar la cobertura los titulares hasta la fecha efectiva en que hayan perdido su calidad de servidores públicos u obreros de EP PETROECUADOR.

El Departamento de Seguros de EP PETROECUADOR será responsable de receptor los documentos que certifiquen los pagos efectuados en relación a la enfermedad y tramitar el reembolso ante la aseguradora, considerando el valor total de los gastos incurridos.

3.1.9.2. Gastos a ser cubiertos

Esta cobertura amparará los gastos razonables usuales y acostumbrados descritos a continuación, incurridos durante el período de vigencia de la Póliza, por tratamientos, servicios o suministros médicos necesarios, como resultado de, o en relación con las enfermedades cubiertas:

1. Por un hospital o centro de transplante por concepto de:
 - a) Habitación y alimento, servicio general de enfermería durante la permanencia en una habitación privada o unidad de cuidado intensivo.
 - b) Otros servicios hospitalarios incluyendo los servicios prestados en consulta externa de un hospital.
2. Por un centro de cirugía ambulatoria o independiente.
3. Por honorarios médicos.
4. Por visitas médicas efectuadas a una persona asegurada, mientras se encuentre interna en un hospital o centro de transplante.
5. Por concepto de los siguientes servicios, tratamientos o suministros médicos y quirúrgicos:
 - a) Anestesia y su administración.
 - b) Análisis de Laboratorio y Patología, exámenes de Imagenología, Terapias Radioactivas, Quimioterapias, Electrocardiogramas, Ecocardiogramas, Mielogramas, Electroencefalogramas, Angiografías, Tomografías y otras pruebas y tratamientos similares.
 - c) Transfusiones de Sangre y Plasma.
 - d) Oxigenoterapia.
6. Por drogas y medicinas que se expendan legalmente en el sitio de atención del asegurado.
7. Por servicios prestados durante el proceso de adquisición de órganos o tejidos obtenidos de un donante fallecido con el propósito de efectuar un

transplante.

8. Por servicios prestados a un donante vivo durante el proceso de remoción de un órgano o tejido con el propósito de efectuar el transplante.
9. Por servicios y materiales suministrados por el cultivo de la médula ósea, en relación con un transplante.
10. Cuando efectuado un procedimiento quirúrgico, otro sea necesario y deba ser practicado a través del mismo procedimiento quirúrgico, el pago se hará por los procedimientos realizados.
11. Por tamizaje metabólico al recién nacido para la investigación de hipotiroidismo neonatal, fenilcetonuria, galactosemia, e hiperplasia suprarrenal congénita.
12. Otros esenciales considerados como usuales, necesarios y acostumbrados para el tratamiento de la incapacidad.

3.1.10. Cuadro de beneficios vigentes de la EP PETROECUADOR

3.1.10.1. Póliza de vida en grupo:

COBERTURA	VALOR US \$
VIDA	40.000,00
MUERTE ACCIDENTAL	80.000,00
INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL HASTA	50.000,00

3.1.10.2. Coberturas plan de reembolso gastos médicos

COBERTURAS	HASTA US \$
HABITACIÓN Y ALIMENTO POR DÍA (MÁXIMO 31 DÍAS) (PARA GUAYAQUIL SE REEMBOLSARÁ EL 30% ADICIONAL)	100
MÁXIMO POR CADA INCAPACIDAD HASTA	6.000
COASEGURO, SOLO PARA HOSPITALARIOS (MENOS VALOR CUARTO Y ALIMENTO, A PARTIR DE US\$. 50)	80 / 20
DEDUCIBLE, SOLO PARA AMBULATORIOS (UNO POR INCAPACIDAD)	10
PARTO NORMAL HASTA (NO APLICA COASEGURO)	1.000
ABORTO NO PROVOCADO HASTA (NO APLICA COASEGURO)	800
CONSULTA HOSPITALARIA Y AMBULATORIA (PARA GUAYAQUIL SE REEMBOLSARÁ EL 30% ADICIONAL)	40

HONORARIOS CIRUGÍA 3EROS.MOLARES C/U	120
VALOR RELATIVO PARA LIQUIDAR HONORARIOS MÉDICOS (TABLA HARVARD, TARIFARIO DE PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y METROPOLITANO (VERSIÓN McGraw Hill))	5.7
HONORARIOS MÉDICOS EN GUAYAQUIL SE REEMBOLSARÁ ADICIONAL	+ 30%

La Subgerencia de Finanzas, una vez al año, de ser necesario, remitirá a la Gerencia General de EP PETROECUADOR, el estudio que permita actualizar estos valores, los mismos que estarán en vigencia una vez que hayan sido revisados y aprobados por la Gerencia General.

Para efectos de liquidación, cuando en el Tarifario Médico Harvard no exista el ítem (código) referido se utilizará el Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud y/o del Hospital Metropolitano (versión Mc GrawHill), por lo que ningún reembolso podrá exceder de lo establecido en dichos tarifarios.

Los Honorarios Médicos, por intervenciones quirúrgicas y/o hospitalizaciones se calcularán en base al Tarifario Médico Harvard, Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud y/o del Hospital Metropolitano (versión Mc Graw Hill) multiplicando por el valor relativo máximo de 5.7 en los casos que no exista el factor convenido a través de los Convenios Hospitalarios.

La Subgerencia de Finanzas de EP PETROECUADOR, conjuntamente con la Compañía de Seguros adjudicataria de la Póliza de Vida, Accidentes Personales y Asistencia Médica para Riesgos Catastróficos, realizarán la difusión de las condiciones de la citada Póliza y del Beneficio de Reembolso de Gastos Médicos a los servidores públicos u obreros de la EP PETROECUADOR.