

REQUISITOS REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

Por este medio hacemos de su conocimiento los requisitos para solicitar reembolso de gastos medicos mayores:

1. Facturas electrónicas (Formato Pdf y xml) **se considerará como beneficiaria del pago a la persona que aparezca como receptor en la factura.**
 - a. **Ambulancia**, acompañada por el informe del paramédico.
 - b. **Hospitalización**, acompañada por desglose de factura o sabana hospitalaria, informe médico y estudios de laboratorio y/o gabinete realizados.
 - c. **Medicamentos**, acompañados de receta médica, misma que deberá indicar el diagnóstico del paciente.
 - d. **Laboratorios y rayos X**, acompañados por orden médica que deberá indicar el diagnóstico del paciente, resultados, interpretación y placas de RX. Considerar el desglose por costo unitario o detalle de la factura, debe indicarse el estudio realizado o región de la placa tomada.
 - e. **Rehabilitación física**, acompañado de informe del terapeuta o médico rehabilitador, así como bitácora de **asistencia firmada por el paciente. Debe incluir nombre, firma y cédula profesional del rehabilitador.**
 - f. **Honorarios por la atención del médico** acompañado por Informe médico y **detallar el concepto de cobro** (consulta incluyendo días de atención en caso de ser varias, cirugía, ayudantía, etc.), en caso de no poder poner el detalle en la factura, se podrá incluir en hoja membretada el detalle del servicio brindado con costo unitario
2. Solicitud de reembolso siniestros AyE (SAAE-503) debidamente llena incluyendo datos de siniestro, póliza, fechas y padecimiento, etc.
3. Informe médico (SAGM-597)
4. Formato único de conocimiento del cliente "KYC".
5. Copia de identificación oficial vigente de beneficiario de pago (INE, Pasaporte, Cedula Profesional o Cartilla)
6. Copia de comprobante de domicilio con vigencia menor a 3 meses
7. Copia de estado de cuenta con vigencia menor a 3 meses del beneficiario de pago mostrando los siguientes datos:
 - Nombre de la institución bancaria
 - Nombre del titular (beneficiario)
 - Número de cuenta CLABE INTERBANCARIA
8. En pólizas de grupo y colectivo será necesario último recibo de nómina o semanas cotizadas ante el IMSS del asegurado titular
9. En caso de embarazo copia del acta de nacimiento o certificado de alumbramiento. Para pólizas de PMM es necesario ultrasonido con su interpretación **debe incluir nombre, firma y cédula profesional del médico radiólogo.**