

### *Guía para complementar el Check List.*

1. **Formato de reembolso de Accidente y/o enfermedad:** completamente lleno por el asegurado titular especificando el total de gastos a reclamar
2. **Formato de único de información bancaria:** La compañía de seguro hará electrónicamente su depósito, para lo cual necesitamos que en este formato:
  - a. Registrar la **CLABE interbancaria** de 18 dígitos que viene en la parte superior del estado de cuenta de la entidad bancaria con la que cuenta. (Exceptuando tarjetas departamentales o tarjetas de crédito o de tiendas de autoservicio SAMS CLUB o COSTCO).
  - b. Anexar copia del estado de cuenta con el número de CLABE interbancaria y datos personales, sin movimientos bancarios. Debe estar actualizado mínimo 3 meses a la fecha.
  - c. Debe estar firmado por el asegurado.
  - d. Por favor, ya no proponer como forma de transferencia a Monederos Electrónicos, a menos que, sea un caso excepcional (Asegurados sin cuenta de banco o extranjeros que laboren eventualmente en nuestro país).

#### **Notas.**

- Este formato solo se presenta una vez, en caso de solicitar un depósito a una cuenta diferente a la ya presentada se deberán ingresar todos los datos nuevamente (**formato de información bancaria, copia de credencial de elector y estado de cuenta**)
- La transferencia bancaria exclusivamente se realiza al titular de la póliza. En caso de ser menor de edad, se realizará al padre o la madre del asegurado afectado

3. Copia de **credencial de elector vigente:** (legible ambos lados) ó pasaporte. Recuerden si es 03 renueva!. Es decir, para trámite de pago no nos sirve. Tiene que estar actualizada.

4. **Recibos o Facturas de Honorarios Médicos:** Solicitar el recibo o factura a nombre del titular de la póliza. En caso de presentar varias consultas en un mismo recibo de honorarios indicar fecha de atención y costo unitario.

Si presenta algún tratamiento diferente especificarlo.

6. **Facturas de Medicamentos** Indicando el nombre de los medicamentos que incluye y el costo unitario. Incluir la **copia de receta** que soporte dichos medicamentos. (**La receta no debe ser de más de 6 meses de antigüedad**)

7. **Facturas de Hospital,** incluyendo **estado de cuenta ó comanda.** Solicitar esta información en el hospital con el desglose de gastos y costo unitario por su hospitalización.

#### **8. Facturas de Rehabilitación o terapias**

- a. Desglosadas con fecha, número de sesiones y costo de cada una de ellas.
- b. Anexar bitácora de asistencias.

## Reembolso

c. Cada 10 sesiones anexar informe médico del rehabilitador.

9. Factura de estudios realizados incluyendo copia de **resultados o interpretación** de los mismos. **Anexar copia de orden médica**

10. **Informe Médico:** Completamente llenado por el médico tratante con diagnóstico definitivo y con fecha(s) de hallazgos médicos, así como deberá estar firmado por el médico tratante.

El Informe Médico lo debes actualizar cada 6 meses especificando la evolución y complicaciones del padecimiento

11. **Formato Aviso de Accidente y/o enfermedad.** En caso de accidente, indicar fecha, cómo y dónde ocurrió el accidente

### Notas:

- En los formatos de:
  1. Reembolso de accidente y/o enfermedad
  2. Información bancaria
  3. Aviso de accidente y/o enfermedad**Las firmas de los 3 formatos deben coincidir con la identificación oficial del beneficiario de la transferencia bancaria**
- El trámite de reembolso tiene una duración de **10 días hábiles** una vez entregada TODA la **información completa.**
- En caso de ser valorado por diferentes Médicos anexar el informe médico por cada uno de ellos.
- Si en tu caso intervinieron autoridades legales, presentar copias del Acta del Ministerio Público. **(Solo aplica para accidentes)**
- Si presentas dos reclamaciones simultáneas, entregar un Informe Médico y un Aviso de Accidente o Enfermedad por cada padecimiento. Anexar a cada expediente sus respectivos gastos.
- En caso de ser menor de edad especificar el nombre del menor en:
  - a. Recibos de honorarios como paciente.
  - b. Facturas de hospital como paciente.
  - c. Facturas de estudios y/o gabinete como paciente.**Nota. Facturas de Farmacia a NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA.**
- Todos los comprobantes de gastos que se ingresen deben cumplir los requisitos fiscales aplicables vigentes (Nombre del paciente, fecha de expedición, RFC con homoclave, número de aprobación fiscal vigente).
  - a. Es indispensable que las firmas coincidan con la credencial del IFE de todos los formatos:
  - b. Solicitud de reembolso.
  - c. Aviso de accidente y/o enfermedad.
  - d. Formato de solicitud de Transferencia.