

FORMATO PARA REEMBOLSO DE ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

Estimado Asegurado: Favor de presentar este documento con los comprobantes originales de sus gastos.

Fecha	día	mes	año
Lugar			

No. Póliza Original

Certificado

Cobranza

Contratante (grupo)	Nombre del Asegurado principal	
Nombre del asegurado afectado	Parentesco	Padecimiento
¿Es primer pago? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Si es pago adicional, anote el número de la primera reclamación relacionada con el tratamiento en cuestión.	No. de reclamación en caso de haber solicitado Pago Directo.

Concepto	Importe de gastos presentados
1.- Gastos extras fuera del hospital (Medicamentos, análisis, radiografías, estudios, etc.)	
2.- Honorarios Médicos por consultas	
3.- Gastos por hospitalización	
4.- Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica (Honorarios del cirujano, ayudante y anestesista)	
5.- Otros (especificar)	
TOTAL	
6.- Sólo en caso de tener Indemnización Diaria por Accidente y Enfermedad. Indique fecha de incapacidad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Indicar a nombre de quién deberá expedirse el cheque:	
<p>NOTA: EL TOTAL DE GASTOS PRESENTADOS, DEBE COINCIDIR EXACTAMENTE CON LA SUMA DE LOS COMPROBANTES RESPECTIVOS, PROCURANDO PRESENTAR ESTOS EN EL MISMO ORDEN DE LOS CONCEPTOS.</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Firma del Asegurado</p>	

INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE DE RECLAMACIONES POR REEMBOLSO EN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

NOTA IMPORTANTE: Le recomendamos leer las condiciones de su contrato antes de tramitar cualquier reclamación, debido a que existen ciertas exclusiones y limitaciones. En caso de duda, acuda con su agente de seguros.

Para lograr atenderle con la mayor rapidez y eficacia en el pago de su reclamación, le pedimos revise que la documentación correspondiente cumpla con los siguientes requisitos:

1.- Envíe los siguientes documentos:

- a) Carta de reclamación para accidentes y enfermedades.
- b) Aviso de Accidente o Enfermedad e Informe Médico.
- c) Comprobantes respectivos.
- d) Copia de la historia clínica completa.
- e) Radiografías con interpretación, así como copia de los estudios practicados.

2.- El médico que le atendió debe llenar con claridad el Informe médico, poniendo atención especial en el diagnóstico que emite y en las fechas que se solicitan.

3.- Los comprobantes originales de los gastos efectuados deberán ser presentados para su revisión (factura detallada del hospital, recibos de médicos, ayudantes, notas de farmacia acompañadas de la receta, etc.). Los recibos de honorarios deberán ser firmados por la persona que los expidió.

4.- Los recibos por honorarios profesionales de médicos, ayudantes y anestesistas deberán ser expedidos en las formas que para tal efecto exige la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a nombre del Asegurado Principal. Dichos recibos deberán especificar el concepto, por ejemplo: Consulta o ayudantía, etc.

5.- Al comprar sus medicamentos en la farmacia, anexe a la nota, la receta del médico. Tache de sus notas los medicamentos o artículos que no sean para el paciente.

6.- Por cada consulta el médico deberá expedir el recibo de honorarios correspondiente. El importe de la misma, anotada en la receta no tendrá validez alguna para el pago de su reclamación.

7.- Revise que el hospital y el médico, al expedir el total de la cuenta, desglose el costo por cada uno de los conceptos que la forman (renta diaria del cuarto, honorarios médicos, consultas, anestesista, etc.).

8.- No se aceptarán pagos a Instituciones de Beneficencia o establecimiento oficiales de servicio.

9.- En caso de que se presenten dos reclamaciones simultáneas, separe los gastos de cada accidente o enfermedad y llene para cada uno, toda la documentación requerida.

RECUERDE

El programar su cirugía o tratamiento médico le brinda grandes beneficios

!!! APROVECHELOS !!!