

Revisión de condiciones, exclusiones y limitantes

Es responsabilidad del empleado conocer las exclusiones y limitantes con la finalidad de evitar gastos improcedentes.
Recuerde consultar la sección de gastos médicos en intranet para conocer las sumas aseguradas, deducibles e importe mínimo a reclamar, o lo puede solicitar con su administrativo de recursos humanos.

Documentos requeridos

Para realizar su trámite de reembolso de GMM, le solicitamos nos proporcione la siguiente documentación:

- Formato de solicitud de reembolso (por cada padecimiento diagnosticado).
- Informe médico por cada uno de los doctores que lo atendieron y de los cuales presenta recibo de honorarios (no aplica para anestesistas ni ayudantes en caso de cirugía).
- Comprobantes de gastos en original (facturas de farmacia, hospital, laboratorio, honorarios médicos, etc.).
- Resultados de estudios de laboratorio e imagen practicados al afectado, incluyendo la orden médica.

Formato de solicitud de reembolso

Deberá ser llenado por el titular que presentará los gastos, indicando sus datos y los del afectado, diagnóstico, número de facturas presentadas, total de los gastos y clabe interbancaria (de la cuenta donde recibe su pago de nómina), y el banco al que pertenece.

En caso de ser una reclamación complementaria, favor de anotar el número de siniestro anterior y nuevamente el diagnóstico que se atiende.

Informe médico

El doctor que lo atendió deberá contestar con claridad el “informe médico” poniendo especial atención en el diagnóstico que emita (etiología), las fechas que se solicitan, así como detallar la historia clínica.

Se solicitará un informe médico actualizado cada 6 meses por padecimiento.

Recibos de honorarios

Los recibos de honorarios de médicos, ayudantes y anestesistas deberán ser expedidos en las formas que para tal efecto exige la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, cumpliendo con los requisitos fiscales como: código QR, sello, cadena digital y archivo XML (de este último, se requiere una impresión de su contenido).

El médico debe expedir el recibo indicando en el mismo el concepto por el cual se emite. En caso de amparar varios conceptos será necesario anexar un desglose con costos unitarios en hoja membretada o receta médica.

Facturas de farmacia

Cada vez que presente sus facturas deberá anexar el ticket y XML impreso y receta de los medicamentos adquiridos.

Las facturas deberán contener el desglose de los mismos, los cuales deberán estar relacionados con el padecimiento reclamado.

Facturas de hospital y laboratorios

En caso de hospitalización por tratamiento o cirugía, se deberá presentar junto con la factura, el desglose o estado de cuenta con costos unitarios (donde se indique cada uno de los materiales, insumos y servicios suministrados, no conceptos globales) en caso de que se facture un paquete, también se requiere su desglose con costos.

Si el hospital o laboratorio le proporciona la factura sin este desglose, puede solicitarlo por escrito con las mismas especificaciones, ya que es indispensable para el dictamen de la solicitud.

Donativos e instituciones de beneficencia

No se aceptarán pagos a instituciones de beneficencia, instituciones de seguridad social ó establecimientos oficiales.

Vigencia de las facturas

Los comprobantes tendrán una vigencia de 365 días naturales a partir de la fecha de emisión.

Cesárea

En cirugías de cesárea es necesario anexar el desglose de la factura (al igual que las demás facturas de hospital).

Los gastos del recién nacido no están cubiertos (pediatra, fórmulas, pañales, tamiz, etc), excepto cuando se presente una enfermedad, para tal caso, se considerará un evento diferente, debiendo presentar la solicitud de reembolso e informe médico correspondiente.

Es importante que los recién nacidos estén inscritos en un lapso no mayor a 30 días naturales para poder cubrir enfermedades congénitas.

Cirugías nasales

En cirugías nasales derivadas de un accidente, la atención médica debe recibirse dentro de las primeras 48 hrs después de ocurrido el evento, y comprobar gastos dentro de los primeros 5 días posteriores al mismo, de lo contrario, se dictaminará como enfermedad.

Cualquiera que sea el origen de la cirugía (enfermedad o accidente) deberá anexar fotografías (antes y después de la cirugía) radiografías y/o tomografía, interpretación de los mismos e historia clínica.

Para la cirugía de nariz por enfermedad, se aplica un coaseguro del 40% y periodo de espera de 12 meses, **no se cubre cirugía de tipo estético.**

Estudio Histopatológico

En caso de extirpación de cualquier pieza quirúrgica, parte de un órgano o tejido, es indispensable presentar el resultado del estudio de patología.

Rehabilitaciones y terapias.

Se deberá presentar adicionalmente:

- Informe detallado del médico especialista, haciendo énfasis en el tipo de terapia indicada y el número de sesiones.
- Informe médico del terapeuta detallando el tipo de rehabilitación otorgada.
- Bitácora de asistencia firmada por el paciente y terapeuta por cada sesión recibida (o en su defecto, una carta donde se especifiquen las fechas de las sesiones, costo por cada una, firmada por el terapeuta).

Accidentes

Para que los gastos se puedan clasificar como accidente, será necesario comprobar que la primera atención médica se efectuó en un periodo no mayor a 90 días después de ocurrido el accidente.

Es necesario presentar todos los estudios practicados: radiografía, tomografía, resonancia, etc, así como indicar en el formato de solicitud cómo ocurrió el accidente. Se podrá solicitar información adicional como actuaciones del ministerio público, fotos o informes adicionales.

Con base en la información proporcionada, se emitirá el dictamen determinado si procede como accidente o enfermedad.

¿Dónde se entregan?

Directamente en Parque Vía 190, piso 3, ala sur de 09:00 a 14:00 y de 16:00 a 19:00 hrs ó en el departamento de recursos humanos de su localidad en los horarios establecidos.