

## GUÍA PARA PRESENTAR SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

<b>DOCUMENTOS REQUERIDOS</b>	<p><b>Para realizar su trámite de Reembolso de GMM, le solicitamos nos proporcione la documentación que a continuación se indica:</b></p> <p>Entregar en original y copia a nombre del empleado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de Solicitud de Reembolso por cada padecimiento diagnosticado.</li> <li>• Informe médico por <u>cada uno</u> de los doctores que lo atendieron y de los cuales está presentando recibo de honorarios.</li> <li>• Comprobantes de gastos en original (facturas de farmacia, hospital, laboratorio, recibos de honorarios médicos, etc.).</li> <li>• Estudios de laboratorio o gabinete efectuados al afectado, incluyendo la orden médica.</li> </ul>
<b>DONDE Y CUANDO SE ENTREGAN</b>	<p><b>VÍA CORREO ELECTRÓNICO A CUALQUIERA DE ESTAS DIRECCIONES</b>  <a href="mailto:chcamach@telmex.com">chcamach@telmex.com</a>    <a href="mailto:habana@telmexomsasi.com">habana@telmexomsasi.com</a>    <a href="mailto:enrique@telmex.com">enrique@telmex.com</a></p>
<b>INFORME MÉDICO</b>	<p><b>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.</b></p> <p><b>Se solicitará un informe médico actualizado cada seis meses por padecimiento.</b></p>
<b>FORMATO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO</b>	<p>Deberá ser llenado por el titular que presentará los gastos, indicando su CLABE bancaria de nómina, el total de los gastos y número de comprobantes.</p> <p>En caso de que sea continuación de alguna reclamación anterior, favor de anotar el número de siniestro anterior y el diagnóstico por el cual reclama.</p>
<b>RECIBOS DE HONORARIOS</b>	<p><b>Los recibos por honorarios profesionales de médicos, ayudantes, anestesistas, enfermeras, deben ser expedidos en las formas que para tal efecto exige la Secretaria de Hacienda y Crédito Público; todos deben cumplir con los requisitos fiscales como: código QR, archivo XML, sello y cadena digital original.</b></p> <p><b>El médico debe expedir el recibo de honorarios indicando en el mismo el concepto por el cual se expide. En caso de que ampare varios conceptos será necesario anexar un desglose en una hoja membretada o receta médica, con los costos unitarios.</b></p>
<b>FACTURAS DE FARMACIAS</b>	<p>Cada vez que compre sus medicamentos deberá solicitar la factura, XML, ticket y contar con la receta del médico; ya que para solicitar el reembolso deberá entregarlo.</p> <p>Las facturas deben contener el <b>desglose de los medicamentos</b> adquiridos, los cuales deberán estar relacionados con el padecimiento reclamado.</p>
<b>DESGLOSE EN FACTURAS DE HOSPITAL O LABORATORIOS</b>	<p>En caso de hospitalización por tratamiento o cirugía, deberán presentar la factura, el desglose o estado de cuenta con costos unitarios; en caso de que se trate de un paquete también se requiere el desglose detallado con costo unitario y adjuntar todos los anexos que expida el hospital, notas, comandas o el estado de cuenta.</p> <p><b>Si el Hospital o Laboratorio le proporciona una factura y no manifiestan el desglose de los servicios o conceptos suministrados o vienen indicados como Checkup, solicite por escrito el costo de cada uno, (renta diaria de cuarto, honorarios médicos, consultas, anestesistas, etcétera), ya que en caso de no se podrá reembolsar sin este desglose.</b></p>

<b>DONATIVOS E INSTITUCIONES DE BENEFICIENCIA</b>	No se aceptarán pagos a Instituciones de Beneficencia o establecimientos oficiales de servicio, ni donativos.
<b>VIGENCIA DE LAS FACTURAS</b>	<b>Los comprobantes tendrán una vigencia de 365 días a partir de la fecha de emisión.</b>
<b>CESÁREAS</b>	Cabe aclarar que en los casos de cirugías de cesárea solo se cubren <b>POR CAUSAS AJENAS A LA VOLUNTAD DE LA ASEGURADA, INDISPENSABLE PARA LA SALUD DEL PRODUCTO Y DE LA MADRE.</b> Es importante anexar el desglose de la factura ya que los gastos del recién nacido no están cubiertos, excepto cuando se presente una enfermedad, en tal caso se considerara como un evento diferente, debiendo presentar la solicitud de reembolso, los gastos por separado y el informe médico correspondiente. Es importante que los recién nacidos estén inscritos en un lapso no mayor de 30 días para cubrir enfermedades congénitas.
<b>CIRUGÍAS NASALES</b>	<b>En los casos de cirugías nasales la atención médica tiene que ser dentro de las primeras 48 hrs del evento y comprobar gastos dentro de los primeros 5 días de haber ocurrido el incidente; de lo contrario se dictaminará como enfermedad. Cualquiera que sea el origen de la cirugía (excepto de tipo estético no cubierto por el plan), se deberán anexar las radiografías pre-operatorias o tomografía, interpretación e historia clínica.</b> Cirugía de nariz por enfermedad aplica coaseguro del 40% y período de espera de 12 meses.
<b>ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO (EXTIRPACIONES)</b>	En caso de extirpación de cualquier pieza quirúrgica o parte de un órgano o tejido, se requiere el resultado histopatológico.
<b>REHABILITACIONES</b>	<b>En caso de Rehabilitación, se deberá presentar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe detallado del Médico Especialista, haciendo énfasis en el tipo de terapia indicada y cuántas sesiones.</li> <li>• Informe Médico del terapeuta detallando el tipo de rehabilitación otorgada.</li> <li>• Bitácora de asistencia firmada por el paciente y terapeuta por cada sesión recibida.</li> </ul>
<b>ACCIDENTES</b>	<b>Para que estos gastos se paguen al 100%, será necesario comprobar que la primera atención médica se efectuó en un periodo no mayor a 90 días, después de ocurrido el accidente.</b> <b>Es necesario soportarlo con radiografías, tomografía o algún estudio específico para ello. Se podrá solicitar información adicional como actuaciones del ministerio público, fotos o informes adicionales.</b>
<b>LÍMITE DE GASTOS</b>	Los gastos que se consideren excesivos, serán limitados de acuerdo a los costos regulares del mercado para el padecimiento que se trate.

**Es importante mencionar que la empresa tiene la facultad de solicitar cualquier documentación o información adicional que considere necesaria para el análisis de las reclamaciones.**

**ACEPTO Y RECONOZCO LAS INDICACIONES DE ESTA GUÍA DESDE MI INGRESO AL PLAN DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, QUE SE CONTIENEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO.**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **No. DE EXPEDIENTE:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_