

Para presentar una solicitud, la póliza debe estar vigente y al corriente en sus pagos, el asegurado deberá encontrarse vigente en la misma al momento de la reclamación.		Reembolsos GMM	
Documentación necesaria:***		Inicial	Complemento
Identificación oficial vigente* Se requiere copia legible por ambos lados del asegurado afectado, así como del beneficiario de pago. Deben ser cotejada contra original.		<input checked="" type="checkbox"/>	
Informe médico (I) ② Reclamación Inicial: Formato debidamente requisitado y firmado por cada uno de los médicos tratantes donde se indique si es médico en convenio o aceptará nuestro tabulador de honorarios de pago directo, además de detallar procedimiento a realizar, tratamiento indicado y días de atención.			
Reclamación de complementos(A): Únicamente para tratamientos prolongados, como <u>quimioterapias, radioterapias, hemodiálisis y tratamientos para condiciones crónicas como diabetes o hipertensión</u> , se requiere la presentación del formato de reclamación cada seis meses. <u>En situaciones en las que el médico tratante haya realizado modificaciones</u> en el tratamiento para las condiciones mencionadas anteriormente, se considera obligatorio <u>proporcionar un informe médico actualizado al momento de solicitar el reembolso</u> correspondiente. <u>En cualquier atención subsecuente de otra enfermedad es obligatorio la presentación del informe médico por cada consulta cobrada.</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aviso de accidente o enfermedad ② Formato debidamente requisitado y firmado por el asegurado afectado o contratante en caso de que el asegurado sea menor de edad.		<input checked="" type="checkbox"/>	
Estudios de laboratorio, gabinete o histopatológicos(D) Interpretación de los resultados de estudios que sustenten el diagnóstico médico. En complementos se solicitará cuando se haya realizado un nuevo estudio y no fue presentado en la reclamación previa.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobantes de pago (facturas) ③ Los comprobantes de pago deben ser archivos PDF originales de las facturas a cobrar, emitidos a nombre del asegurado afectado, contratante o titular de la póliza, cumpliendo con los requisitos fiscales vigentes. En el concepto de cobro, se deben detallar los días de atención, el tipo de servicio o producto adquirido. <u>Para reembolsos con montos totales superiores a 200 mil pesos, se requiere adjuntar los vouchers de las facturas pagadas con tarjeta de débito o crédito. En el caso de pagos mediante transferencia bancaria, se debe presentar el estado de cuenta del cliente, o pagador, que muestre el movimiento realizado</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Recetas médicas(I,D) Los medicamentos deben ser recetados por el médico tratante, especificando el nombre del paciente, la duración del tratamiento, la dosis exacta y el gramaje requerido. La receta debe de cumplir los requisitos legales establecidos por nuestras autoridades sanitarias. En el caso de tratamientos señalados en la sección "Reclamación de complementos", se requiere una actualización cada seis meses, a menos que el médico tratante haya realizado modificaciones en el tratamiento. En tales circunstancias, se hace obligatoria la presentación de un informe médico actualizado al momento de realizar la solicitud de reembolso.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Orden de estudios (I) La indicación de los estudios a realizar por el médico tratante deben presentarse en orden o receta medica, y deben estar estrictamente relacionados con el padecimiento a reclamar.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estado de cuenta o comanda hospitalaria ③ Debe contener el desglose de montos y conceptos por los días de estancia hospitalaria, o servicios otorgados. El monto final del desglose debe coincidir con el monto cobrado en la factura.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio ① Con una vigencia no mayor a tres meses de antigüedad. La vigencia del comprobante de domicilio es considerando la fecha del trámite que se está presentando; para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite. La dirección deberá coincidir con el domicilio presentado en la factura.		<input checked="" type="checkbox"/>	
Formato conoce a tu cliente ② Este formato debe estar debidamente llenado y corresponder al beneficiario del pago. En caso de que el beneficiario del pago sea el contratante de la póliza, no se requiere entregar este formato. Solo se solicita si el beneficiario del pago cambia		<input checked="" type="checkbox"/>	
Formato Solicitud de Pago- Finiquito por transferencia bancaria ② La información bancaria debe ser llenada con letra molde y debe coincidir con el estado de cuenta vigente. Sólo si la reclamación corresponde a un Siniestro Inicial o en caso de requerir el cambio de cuenta bancaria.		<input checked="" type="checkbox"/>	
Formato solicitud de Desglose de Gastos ② Obligatorio presentar en cada reclamo la relación de las facturas y recibos con número de folio fiscal y montos reclamados. <u>En trámites complementarios se debe indicar el número de siniestro.</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estado de cuenta bancario (No Tarjeta de crédito ni cuentas de ahorro) ③ ④ Copia de estado de cuenta bancario completo no mayor a 3 meses de antigüedad donde <u>sea visible únicamente el número de CLABE Interbancaria, el número de cuenta, nombre del banco y titular de la cuenta</u> ; el titular de la cuenta debe ser el mismo que el beneficiario del pago. La información de movimientos y saldos del estado de cuenta debiera ocultarse. La vigencia de los estados de cuenta es considerando la fecha del trámite que se está presentando; para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite. <u>El beneficiario debe revisar con su banco el límite máximo permitido de transferencia, y si es necesario, solicitar su modificación antes de solicitar el reembolso.</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bitácora de servicios (C) ② Para reembolsos que involucren rehabilitación, se debe presentar una bitácora que incluya el nombre del paciente, la fecha y la firma por sesión. Si el paciente es menor de edad, la firma debe ser la del padre, madre o tutor****.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Consideraciones

Agente. Una vez que cumpla con los puntos señalados anteriormente puede solicitar su reembolso ingresando sus documentos y darle seguimiento mediante la plataforma PERSIN las 24 h los 365 días del año. Las solicitudes generadas después de las 18:00 h en la plataforma PERSIN serán revisadas al día hábil siguiente.

I) Seguros Bx+ podrá solicitar información adicional cuando existan incongruencias en la documentación presentada, o en los siguientes casos:

- A) Cuando el médico tratante modifique el esquema de tratamiento podrá solicitarse informe médico con la justificación del mismo; y en caso de ser necesario, la presentación de resultados de estudios que lo justifiquen.
- B) Resumen médico de evolución del padecimiento y/o historia clínica en forma semestral
- C) Información complementaria una vez realizado el dictamen médico y administrativo
- D) Histopatológicos: todos aquellos casos de cirugía en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de un órgano, incluido la piel.
No se aceptan modificaciones de informes médicos ya presentados ya que estos son un instrumento médico, administrativo y legal

Podrás descargar los formatos directamente de nuestra siguiente página, la cual debe abrirse en el navegador Google. Asegúrate de contar con Adobe Acrobat Reader o actualizarlo, ya que de esta manera, además de descargarlo en formato modificable para llenarlos, podrás firmarlos en los campos donde así se requiere. <https://www.vepormas.com/fwp/portal/documents/seguros-siniestros>

*Son considerados como identificaciones oficiales para personas con mayoría de edad principalmente la credencial para votar, y de manera secundaria el pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Para menores de edad, se acepta pasaporte o credencial emitida por una institución educativa.

① Son considerados como comprobantes de domicilio los recibos de Agua, luz, teléfono fijo o celular sujeto a plan de pago, gas natural, estado de cuenta bancario completo, predial; todos con una vigencia no mayor a 3 meses

② Cualquier documento, formato, o formulario debe ser impreso y completado con letra molde. Posteriormente, debe ser firmado y entregado al agente para su carga en la plataforma ENLACE, o para su envío por correo electrónico. Si se decide completar el formato o formulario en su versión PDF y de forma electrónica, es fundamental asegurarse de que esté correctamente llenado antes de guardarlo o imprimirlo para que se coloque la firma autógrafa. Aquellos formatos que no estén llenos, o que presenten distintos tipos de letra o estilos en su llenado, tachaduras, correcciones o enmendaduras, serán rechazados.

③ Los documentos señalados como recibos de nómina, estados de cuenta, comprobantes de pago, facturas, y los comprobantes de domicilio como pagos de luz, internet, gas, etc. deben contener los datos obligatorios vigentes determinados por el SAT.

④ La vigencia de los estados de cuenta y comprobantes de domicilio es de 3 meses considerando la fecha del trámite nuevo que se está presentando. Para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite.

Horario de atención: L a J de 9:00 am a 17:00 horas, V de 9:00 am a 14:00 horas en Paseo de la Reforma 243, Piso 16, Col. Cuauhtémoc, CD. de México. En caso de queja, duda, aclaración o felicitaciones, por favor enviar correo electrónico a soluciones.siniestros@segurosvepormas.com o al teléfono 800 830 36 76

Para determinar la procedencia de su solicitud; será necesario que presente la documentación completa y los formatos llenos, tal cual se indica anteriormente, con el afán de poder analizar su solicitud de forma integral. La falta de documentos o información, así como la presentación de formatos incompletos, provocará que el trámite sea rechazado. La entrega de documentos o la intervención de Seguros Bx+ en la valuación de los documentos, o cualquier ayuda que esta, sus empleados o representantes, presten al asegurado, no implican aceptación o responsabilidad alguna respecto del siniestro reclamado.

Para todos los productos aplican las características, términos y condiciones, coberturas, exclusiones, deducible y coaseguro contratados.

Sumamos esfuerzos para multiplicar resultados