

# REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS REQUISITOS

Chek List

ASEGURADO:

---

DIAGNOSTICO:

---

Individual

Importe

1	Informe Médico, uno por c/Médico Tratante (Actualizado cada 6 meses), poner si requiere rehabilitación.	Original	
2	Aviso de Accidente o Enfermedad	Original	
3	Solicitud de reembolso	Original	
4	IFE del Asegurado afectado	Copia	
5	Tarjeta de la Aseguradora	Copia	
6	Factura del Hospital	Original	
	Desgloce de los conceptos suministrados en la factura del Hospital (Detallado)	Original	
7	Recibo de honorarios del Médico Tratante (conceptos detallados y nombre del Paciente)	Original	
8	Recibo de honorarios del Anestesiólogo (conceptos detallados y nombre del Paciente)	Original	
9	Recibo de honorarios del Ayudante (conceptos detallados y nombre del Paciente)	Original	
10	Factura de laboratorio	Original	
	Resultados de laboratorio	Copia	
11	Factura de Imagenología, RX, Tomografía, Ultrasonido, etc.	Original	
	Interpretación (texto) del Radiólogo sobre los resultados de Imagenología	Copia	
12	Factura de Medicamentos fuera del Hospital	Original	
	Receta de medicamentos fuera del hospital	Copia	
13	Factura de Histopatología	Original	
	Interpretación (texto) del Patólogo sobre los resultados del estudio Histopatológico (tejidos)	Copia	
14	Rehabilitación / Fisioterapia	Original	
	Bitácora de todas las sesiones, con las firmas del fisioterapeuta y del asegurado afectado	Original	
15	Factura de ambulancia	Original	
	Justificante del médico tratante para el uso de ambulancia	Copia	
		Total:	



Calle 34 No. 11 x 25 y 30 Av., Playa del Carmen, Q. Roo  
Tel. (984) 879-31-00