

DOCUMENTACION SOLICITADA PARA PROGRAMACION DE CIRUGIA
ENTREGAR 5 DIAS ANTES DE LA CIRUGÍA
FORMATO DE AVISO DE ACCIDENTE Y /O ENFERMEDAD (LLENADO POR EL TITULAR Y/O AFECTADO)
FORMATO DE INFORME MEDICO (LLENADO POR EL MEDICO TRATANTE , DEBERÁ INDICAR CLARAMENTE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, HOSPITAL Y LA FECHA DE INGRESO, TELÉFONO DE CONTACTO, SI PARTICIPA MAS DE UN MÉDICO EN LA CIRUGÍA CADA UNO DEBE LLENAR SU PROPIO INFORME)
* EN CASO DE QUE NO SEA MEDICO DE CONGVENIO, SE DEBE ANEXAR EL PRESUPUESTO DE HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICOS
COPIA DEL IFE LEGIBLE (DEL TITULAR Y AFECTADO DE LA POLIZA)
COPIA DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE CON INTERPRETACIÓN REALIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO

DOCUMENTACION SOLICITADA PARA PAGO DE REEMBOLSOS
TODO EN ORIGINAL Y 1 COPIA
COPIA CARTA PASE (SOLO PARA CIRUGÍAS PROGRAMADAS)
FORMATO DE AVISO DE ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD
FORMATO DE INFORME MEDICO
CLABE INTERBANCARIA PARA REALIZAR EL DEPÓSITO (A NOMBRE DEL TITULAR O AFECTADO , FORMATO DISPONIBLE)
COPIA DE IFE LEGIBLE Y VIGENTE DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA
FACTURAS A NOMBRE DEL TITULAR O AFECTADO
* SI SON FACTURAS DE ESTUDIOS ANEXAR INTERPRETACION O RESULTADOS DE LOS MISMOS
* SI SON FACTURAS DE MEDICAMENTOS, ANEXAR RECETAS