

| Reembolso | Programación tratamiento quirúrgico | | Programación tratamiento no quirúrgico (quimioterapias, hemodilísis, rehabilitaciones) | | Programación de medicamentos | | Programación de estudios (excepto laboratorios y preoperatorios) | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| | Inicial | Complemento | Inicial | Complemento | Inicial | Complemento | Inicial | Complemento |
| Documentación necesaria: | | | | | | | | |
| Identificación oficial vigente* Copia legible por ambos lados: cotejada contra original del titular, asegurado afectado y del beneficiario de pago | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Informe médico 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: El formato se solicita cada seis meses para tratamientos prolongados como quimioterapias, radioterapias, hemodilísis, tratamiento para diabetes o hipertensión . En aquellos casos en los que el médico tratante haya modificado el tratamiento o solicite programación para los casos descritos anteriormente, el informe médico será obligatorio y deberá estar actualizado al momento de la solicitud del reclamo de reembolso o programación. En programación de tratamientos quirúrgicos, se solicitará en cada evento. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Aviso de accidente o enfermedad Formato debidamente requisitado y firmado por el asegurado afectado o contratante en caso de que el asegurado sea menor de edad. | | | | | | | | |
| Estudios de laboratorio, gabinete o histopatológicos(F) 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"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Comprobantes de pago Se deben presentar los archivos originales PDF de las facturas o recibos a cobro , y deberán ser emitidos a nombre del asegurado afectado mayor de edad, contratante o titular de la póliza, deberán cumplir con los requisitos fiscales vigentes y qui, en el concepto de cobro se describa los días de atención, tipo de servicio cobrado, o producto o bien adquirido. | | | | | | | | |
| Recetas médicas Los medicamentos deberán ser prescritos por el médico tratante donde se indique el nombre de paciente, duración del tratamiento, dosis exacta y gramoaje. En complementos deberá actualizarse cada seis meses excepto en aquellos casos en los que el médico tratante haya modificado el tratamiento. Para estos casos, el informe médico será obligatorio y deberá estar actualizado al momento de la solicitud. | | | | | | | | |
| Orden de estudios La indicación de los estudios a realizar por el médico tratante podrán ser mencionados en el informe médico o receta y deben estar estrictamente relacionados con el padecimiento a reclamar. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Estado de cuenta hospitalario Debe contener el desglose de montos y conceptos por los días de estancia hospitalaria o servicios. | | | | | | | | |
| Comprobante de domicilio** 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. | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Formato conoce a tu cliente Debidamente requisitado, debe corresponder al beneficiario del pago que puede ser persona física o moral. Si el beneficiario del pago es el contratante de la póliza, no se requiere este formato. En caso de ser complemento, sólo se requiere si el beneficiario del pago se modifica. | | | | | | | | |
| Formato Solicitud de Pago- Finiquito por transferencia bancaria Deberá presentarse en cada trámite y contener la fecha de la solicitud actual. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | |
| Formato solicitud de Desglose de Gastos Obligatorio presentar en cada reclamo la relación de las facturas y recibos con número de folio fiscal y montos reclamados. En trámites complementarios se debe indicar el número de siniestro. | | | | | | | | |
| Estado de cuenta bancario Copia de estado de cuenta bancario completo no mayor a 3 meses de antigüedad donde se visualice la cuenta clabe, nombre del banco y titular de la cuenta, que debe ser el mismo que el beneficiario del pago. La información de movimientos y saldos del estado de cuenta podrá 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. | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Bitácora de servicios Presentar bitácora cuando el tratamiento se prescribe en diferentes sesiones, deberá indicar nombre del paciente, fecha y firma por sesión. | | | | | | | | |
| Coberturas indemnizatorias Presentar carta de reclamación emitida por el contratante, titular o asegurado mayor de edad en hoja simple con nombre, firma, fecha y las coberturas: Ayuda de maternidad en póliza individual, Gastos funerarios, Ayuda diaria por hospitalización, etc. Casos de Maternidad: Se deberá de incluir siempre una carta emitida por el contratante, titular o asegurado mayor de edad en hoja simple con nombre, firma, fecha, señalando de forma clara si está solicitando la cobertura de Ayuda de maternidad o si requiere el reembolso de los gastos generados por la atención de parto o cesárea. Aplican condiciones de póliza contratadas. | | | | | | | | |
| Constancia de Situación Fiscal del beneficiario del pago. De conformidad con la Miscelánea Fiscal 2022 emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) se aprobó que el RFC se obligatorio para toda persona mayor de 18 años. | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | |

Consideraciones

Programaciones: Una vez que cumpla con los puntos señalados anteriormente puede entregar su documentación al correo electrónico programaciones@segurosvepormas.com o puede generar su tramite, ingresas los documentos y darle seguimiento mediante la plataforma ENLACE las 24 h los 365 días del año. Las solicitudes generadas despues de las 18:00 h en la plataforma ENLACE seran revisadas al dia habil siguiente.

Reembolsos: 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 despues de las 18:00 h en la plataforma PERSIN seran revisadas al dia habil siguiente.

Seguros B++ podrá solicitar información adicional para ambos procesos en los siguientes casos:

- A) Cuando el médico tratante modifique el esquema de tratamiento podrá solicitarse informe médico con la justificación del mismo, que pueden ser resultados de estudios
B) Resumen médico de evolución del padecimiento y/o historia clínica en forma semestral
C) En procedimientos que impliquen el uso de materiales especializados, por ejemplo: cardiovasculares, renales, ortopédicos y otros
D) Cuando se solicite programación de medicamento, es necesario proporcionar dirección de entrega y dos teléfonos de contacto en el correo de solicitud
E) Información complementaria una vez realizado el dictamen médico y administrativo
F) Histopatológicos: todos aquellos casos de cirugía en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de un órgano

Será indispensable presentar los formatos de aviso de accidente o enfermedad e informe médico de Seguros Ve por Más, mismos que puede descargar en nuestra página: <https://www.vepormas.com/twpt/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.

**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

***No se aceptan documentos y formatos con tachaduras o enmendaduras. Los formatos deben presentarse llenos.

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.

Teléfono: 800 830 36 76

Para determinar la procedencia del evento reclamado; será necesario que presente la documentación completa y los formatos llenos; tal cual se indica anteriormente, con el afán de poder analizar su reclamación de forma integral. La falta de documentos o información así como la presentación de formatos incompletos provocara que el trámite sea rechazado. La entrega de documentos no implica aceptación del siniestro por parte de Seguros BXX+.

Sumamos esfuerzos para multiplicar resultados