



GUÍA RÁPIDA

Para ingreso de trámites

Noviembre 2020



Introducción

Con base en las actualizaciones de las “Políticas de Suscripción”, así como de las “Políticas de Ingreso de Trámites”, resulta de suma importancia dirigir una herramienta de consulta práctica y concisa que permita a nuestros agentes gestionar el ingreso de los diferentes trámites a **Plan Seguro**, cumpliendo con las reglas y condiciones establecidas.



Objetivo

Establecer una herramienta de consulta, que apoye a nuestros Agentes (fuerza de ventas) al ingreso correcto de procedimientos a **Plan Seguro, S.A. de C.V., Compañía de Seguros (Plan Seguro)**, logrando con ello la reducción de llamadas, tanto de nuestro Call Center como a Ejecutivos de Atención; así como los rechazos y reprocesos emitidos directamente en mesas de control y/o CURC (Centro Único de Recepción y Captura).



Alcance

Esta guía es dirigida a la Fuerza de Ventas a nivel nacional.

Estimado Agente:

Con la finalidad de orientarte sobre el ingreso de tus trámites, **Plan Seguro** pone a tu disposición la **Guía Rápida de Consulta** que te ayudará a gestionar con precisión tus trámites.



Especificaciones para todos los formatos

- A una tinta y misma letra.
- Sin tachaduras o enmendaduras.
- Vigentes (consulta los formatos vigentes en el portal de **Plan Seguro**: www.planseguro.com.mx).

Especificaciones para las identificaciones

Fotocopia legible de:

- INE vigente.
- Pasaporte mexicano vigente .
- Cédula Profesional con fotografía no mayor a 10 años de expedición.

Extranjeros:

- FM2, FM3 o credencial migratoria vigente.

Menores de 18 años:

- Acta de nacimiento.

Especificaciones del comprobante de domicilio

Fotocopia legible de recibo de:

- Agua, luz, teléfono, gas o predial.
- No mayor a 3 meses de antigüedad de fecha de facturación.

Especificaciones de los estados de cuenta

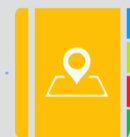
Fotocopia legible con las siguientes características: mayor a 3 meses.

- Cuenta CLABE.
- Nombre de beneficiario.
- Nombre del banco.
- No se aceptan cuentas de tarjetas de crédito.

Recepción de trámites

Por cualquier punto de contacto: Mesa de Control y/o CURC (Centro Único de Recepción y Captura).

Directorio
de Oficinas



Haz clic aquí

Tipo de trámite

- Pólizas nuevas
- Altas de niños (menores de 3 años)
- Altas (3 años y 1 día en adelante)
- Bajas
- Cambio de conducto
- Cambio de forma de pago
- Cambio de parámetros
- Cambio de plan y/o producto
- Cancelaciones
- Cesión de comisión
- Constancia de antigüedad
- Devolución de primas (debido a un endoso)
- Devolución de primas (por excedente de pago)
- Solicitud de Cargo Único
- Pago con tarjeta directo en ventanilla
- Solicitud de Cargo Permanente
- Pago de Colectivos en Oficina
- Modificación de datos - persona física
- Modificación de datos - persona moral
- Modificación de regionalización de tarifa
- Modificación de Contratante
- Reconocimiento de antigüedad
- Rehabilitación de póliza
- Reimpresión
- Reproceso
- Renovación con o sin modificaciones
- Reporte de siniestralidad
- Cirugía programada
- Compra de medicamento
- Reembolso inicial
- Reembolso complementario



Solicitud vigente que corresponda y/o Cuestionario médico de Colectivo

En original.
Firmada por el Contratante y Agente.
En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.

Art. 492 Identificación del contratante

Documentos Persona Física

- Copia de identificación con fotografía vigente.
- Copia de comprobante de domicilio.

Documentos Persona Morales

- Copia de Cédula de Identificación Fiscal (RFC).
- Copia de comprobante de domicilio.
- Copia de escritura constitutiva completa debidamente inscrita en el Registro Público de Comercio.
- Copia de **poder** para actos de administración a favor de quien firme la solicitud de seguro.
- Copia de identificación oficial de los apoderados.

Otros documentos

- En caso de tener en la solicitud menores de 3 años:
 - ✓ Original de constancia de salud del pediatra (hoja membretada y especificar peso, talla y estado de salud).

¡Importante! Las pólizas nuevas son para titular, cónyuge, hijos (menores de 25 años) y padres del titular. En cualquier otro caso deberá ser un contrato nuevo.
Para los hijos dependientes mayores a 25 años, se requiere solicitud nueva.



Para reconocimiento de antigüedad

- Copia de carátula de la póliza anterior con el listado de asegurados en donde se especifique el inicio y fin de vigencia, así como la fecha de antigüedad de cada uno de los asegurados.
 - Entregar el último recibo pagado, sellado y legible o factura electrónica, o bien, se puede entregar una constancia en original firmada y sellada con las siguientes especificaciones: hoja membretada de la última compañía anterior, con nombre de asegurados y vigencia en la que estuvieron asegurados.
- ✓ Al menos un año de cobertura ininterrumpida
 - ✓ No contar con más de 30 días de periodo al descubierto

¡Importante! Las pólizas nuevas son para titular, cónyuge, hijos (menores de 25 años) y padres del titular. En cualquier otro caso deberá ser un contrato nuevo.

Para los hijos dependientes mayores a 25 años, se requiere solicitud nueva.

Altas de niños (menores de 3 años)



6 días hábiles



[Volver al menú](#)

Recién nacidos con cobertura desde fecha de nacimiento

- Original de Orden de Trabajo firmada por padre o madre (asegurados).
- Copia de certificado de alumbramiento o copia de acta de nacimiento expedida en el territorio nacional. Cuando se presente el acta de nacimiento, incluir:
 - ✓ Original de constancia de salud del pediatra.
 - ✓ Hoja membretada.
 - ✓ Peso, talla y estado de salud.

31 días de nacido a 3 años

- Orden de Trabajo firmada por padre o madre (asegurados)
- Original de la solicitud individual que corresponda y/o Cuestionario Médico de Colectivo.
- Constancia de salud del pediatra
 - ✓ Hoja membretada.
 - ✓ Peso, talla y estado de salud.
 - ✓ Antecedentes gestacionales y personales patológicos.
- Con Reconocimiento de antigüedad (aplica para mayores de 6 meses de edad).
 - ✓ Copia de carátula de la póliza anterior con el listado de asegurados en donde se especifique el inicio y fin de vigencia, así como la fecha de antigüedad de cada uno de los asegurados.
 - ✓ Entregar el último recibo pagado, sellado y legible o factura electrónica, o bien, puede entregar una constancia en original firmada y sellada con las siguientes especificaciones: hoja membretada de la última compañía anterior, con nombre del Asegurado y vigencia en la que estuvo asegurado.

- **Pólizas Colectivas:** además de la firma del padre o madre, debe firmarse por el representante legal o persona asignada a la regla de asegurabilidad.

- ✓ Alta en la póliza de alguno de los padres
- ✓ Ingresar dentro de los primeros 30 días.

- ✓ Alta en la póliza de alguno de los padres (hasta 1 año de edad).
- ✓ A partir de 1 año y hasta 3 años va en la póliza con una mayor de edad que sea familiar del menor.
- ✓ A partir de 3 años van sin vinculación de un adulto.

- ✓ Al menos un año de cobertura ininterrumpida.
- ✓ No contar con más de 30 días de periodo al descubierto.

Altas (3 años y 1 día en adelante)



6 días hábiles



[Volver al menú](#)

Orden de trabajo

- En original.
- Pólizas Individuales: Firmada por el Contratante y Agente. En caso de que el contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.
- Pólizas Colectivas: Firmada por el representante legal o persona asignada a la regla de asegurabilidad y Agente.

Solicitud vigente que corresponda y/o Cuestionario médico de Colectivo

- En original.
- Firmada por el Contratante y Agente.
- En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.

Identificación vigente

- Copia de identificación oficial vigente del Contratante.

**¡Importante! Las pólizas son para titular, cónyuge, hijos (menores de 25 años) y padres del titular. En cualquier otro caso deberá ser un contrato nuevo.
Para los hijos dependientes mayores a 25 años, se requiere solicitud nueva.**

**Orden de Trabajo**

- Pólizas Individuales: Firmada por el Contratante y Agente. En caso de que el contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.
- Pólizas Colectivas: Firmada por el representante legal o persona asignada a la regla de asegurabilidad.

Otros documentos

- Copia de Identificación del Contratante de la póliza o representante legal (en su caso).

✓ Para devolución de prima

- Copia de estado de cuenta vigente (débito) del Contratante, no mayor a 3 meses.
- Original de Formato de Solicitud de Transferencia.

Baja por Fallecimiento

- Copia del acta de defunción.

✓ Para devolución de prima

- Copia de estado de cuenta vigente (débito) del sucesor testamentario, no mayor a 3 meses.
- Original de Formato de Datos para Transferencia Electrónica.
- Original de Carta solicitud de devolución de primas, expedida por sucesores testamentarios.
- Copia de Acta de defunción.

¡Importante! En caso de que la solicitud de devolución de prima se solicite después de la baja, deberá incluir Orden de Trabajo.



Orden de Trabajo

o

- Para pólizas individuales: original firmada por el Agente (o representante legal, en caso de ser persona moral).
- Para pólizas colectivas: original firmada por el representante legal.

✓ Coloque el nombre y número del Agente anterior y el actual.

Carta

- Original de carta del Contratante, indicando motivos de cambio de conducto.

Otros documentos

- Copia de identificación oficial vigente del Contratante o representante legal, en caso de ser persona moral.

Nota: Los cambios de conducto se realizan con la fecha de vencimiento de recibos que se estipula en el calendario de pago de cada póliza, excepto las que son con forma de pago anual, las cuales se realizan con fecha de sello de recepción.



Orden de Trabajo



- Original.
- Firmada por el Contratante y Agente.
- En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.

- ✓ Dentro de los primeros 30 días de vigencia.
- ✓ Solicitudes después del día 25 de inicio de vigencia se requiere ingresar con el formato de Cargo Único a Tarjeta.
- ✓ Pólizas pagadas que tendrán devolución de primas, anexar copia de estado de cuenta del Contratante y original de Formato de Datos para Transferencia Electrónica.



Requisitos



- Orden de Trabajo Original en la que se indique que se desea cancelar la póliza del producto anterior; Firmada por el Contratante y Agente. En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.
- Cotización con el cambio de parámetros deseados (opcional).

- ✓ Solicitar dentro de los primeros 30 días de vigencia; después del día 25 de inicio de vigencia se requiere ingresar con la Solicitud de Cargo Único a Tarjeta.
- ✓ Pólizas pagadas que tendrán devolución de primas, deben anexar copia de estado de cuenta del Contratante y original de Formato de Datos para Transferencia Electrónica.

Reglas



- Los valores mínimos y máximos a contratar en todos los parámetros, deberán apegarse a las políticas vigentes.
- En todos los casos, se deberá cumplir con la identificación del cliente establecida en el Artículo 492.



Requisitos



- Orden de Trabajo Original en la que se indique que se desea cancelar la póliza del producto anterior; firmada por el Contratante y Agente. En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal
- Solicitud de seguro del producto que solicita cambio
- Art 492 completo
- Cotización del plan y/o producto a donde desean el cambio (opcional)

- ✓ Solicitar dentro de los primeros 30 días de vigencia; después del día 25 de inicio de vigencia se requiere ingresar con la Solicitud de Cargo Único a Tarjeta.
- ✓ Pólizas pagadas que tendrán devolución de primas, deben anexar copia de estado de cuenta del Contratante y original de Formato de Datos para Transferencia Electrónica.

Reglas



- Todas las exclusiones y/o extra primas, aun cuando no se hayan declarado en la nueva solicitud, serán incluidas en la emisión de la nueva póliza en producto deseado.
- Los valores mínimos y máximos a contratar en todos los parámetros, deberán apegarse a las políticas vigentes.
- No es posible el cambio a Golden Esencial y Línea Básica.
- **Plan Seguro** se reserva el derecho de reconocer la antigüedad generada en el cambio de producto.
- No se permite el cambio de producto para aquellos que han sido cerrados sólo para venta nueva.
- **Plan Seguro** se reserva el derecho de aceptación o rechazo, dependiendo del riesgo suscrito.



Orden de Trabajo



- Original.
- Firmada por el Contratante y Agente.
- En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.

Otros documentos



- Original. Carta firmada por el Contratante, indicando el motivo de cancelación.
- Copia de identificación oficial del Contratante.

- ✓ Para pólizas pagadas que tendrán devolución de primas, anexar copia de estado de cuenta del Contratante y original de Formato de Datos para Transferencia Electrónica.





Carta libre



- Carta Original indicando el porcentaje a ceder.
- Firmada por el Agente.
- Deberá notificarse dentro de los primeros 30 días de inicio de vigencia.



Orden de Trabajo

- Original.
- Firmada por el Contratante y Agente.
- En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.

Otros documentos

- Copia de identificación oficial vigente del Contratante.

Devolución de primas (debido a un endoso)



8 días hábiles



[Volver al menú](#)

Orden de Trabajo

o

Carta Solicitud del Contratante

Otros documentos

- Original.
- Firmada por el Contratante y Agente.
- En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.

- Original firmada por el Contratante, indicando número de póliza.

- Copia de identificación del Contratante.
- Copia de estado de cuenta del Contratante.
- Original de Formato de Datos para Transferencia Electrónica.

Devolución de primas (por excedente de pago)



5 días hábiles



[Volver al menú](#)

Carta Solicitud del Contratante

- Original firmada por el contratante indicando número de póliza.
- En caso de que se solicite el pago a un tercero la carta deberá especificar lo siguiente:

“Por así convenir a mis intereses autorizo a Plan Seguro, S.A. de C.V. Compañía de Seguros emitir esta transferencia a nombre de (nombre completo del beneficiario) a la cuenta CLABE (Cuenta CLABE que coincida con el estado de cuenta) por la cantidad (anotar cantidad)”.

Otros documentos

- Copia de comprobante de pago legible.
- Original de Formato de Datos para Transferencia Electrónica.
- Copia de estado de cuenta vigente.
- Copia de identificación del Contratante y del beneficiario de cuenta, en caso de ser diferente.

¡Importante! Cuando el pago se realiza vía Web, el cliente deberá solicitar la cancelación del cargo directamente a su banco.

Solicitud de Cargo Único



2 días hábiles



[Volver al menú](#)

Documentos

- Original de Formato de Cargo a Tarjeta Único firmado por tarjetahabiente y Agente.
- Copia de identificación oficial vigente del tarjetahabiente.
- Recibo a pagar o formato de liquidación.

- ✓ El cargo se aplicará el día de vencimiento, en caso de que el día de vencimiento sea inhábil el cobro se realizará el día hábil anterior.

En caso de que su última cuota esté por vencer o en periodo de gracia, se deberá realizar el cargo de la prima correspondiente y el cargo permanente aplicará a partir de la cuota siguiente.

Pago con tarjeta directo en ventanilla



Inmediato



[Volver al menú](#)

Requisitos:

- El cliente debe presentar tarjeta de crédito o débito.
- Copia de identificación oficial vigente.
- Recibo o formato de liquidación de lo que se va a pagar (el segundo se puede solicitar en caja). Por ningún motivo los agentes podrán recibir pagos en efectivo, ya que los mismo no serán reconocidos en **Plan Seguro**.

Sólo se recibe en oficinas que tienen caja.

Solicitud de Cargo Permanente



Se programa a la fecha de vencimiento de pago



[Volver al menú](#)

Documentos



- Formato de Cargo a Tarjeta Permanente original firmado por tarjetahabiente y Agente.
- Identificación oficial vigente del tarjetahabiente.
- Recibo o formato de liquidación de lo que se va a pagar (el segundo se puede solicitar en caja).



Documentos



- Original de formato de liquidación, indicando número de póliza y listado de certificados a aplicar.
- Copia de comprobantes de pago.

- ✓ El pago deberá realizarse en una sola exhibición, en caso de que falte algún pago, se le darán 3 días hábiles para la recuperación del mismo, de lo contrario, se realizará la devolución de las primas recibidas.
- ✓ En caso de existir notas de crédito, deberán conciliarse a la cuota del mes correspondiente, si existe una nota de crédito posterior a la aplicación del pago, se deberá solicitar la devolución de primas.
- ✓ La prima se debe pagar exacta ya que no se dejarán primas en depósito, en caso de que existan, se deberá solicitar la devolución vía caja.



- **Orden de Trabajo**

- Original.
- Firmada por el Contratante y Agente.
- En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.

Requisitos dependiendo el tipo de cambio a solicitar:

- **En fecha de nacimiento:**

- Copia de acta de nacimiento o CURP.
- Copia de identificación oficial vigente.

- **En Nombre y/o apellido:**

- Copia de acta de nacimiento o CURP en caso de modificar el apellido y nombre.
- Copia de identificación oficial vigente.
- Algún otro documento que acredite la modificación de nombre o apellido, registrado ante notario público.

- **En nombre del Asegurado (sólo la letra)**

- Copia de identificación oficial vigente de la persona a modificar.

- **Cambio de RFC:**

- Copia del RFC.

Se debe solicitar los cambios dentro de los primeros 30 días de iniciada la vigencia de la Póliza.

¡Importante! Considerar que las reglas de facturación emitidas por Plan Seguro prevalecen sobre la autorización que puedan solicitar como modificaciones bajo este rubro posterior al día 30 de iniciada la vigencia de la póliza.



- **Orden de Trabajo**

- Original.
- Firmada por el Contratante y Agente.
- En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.

Requisitos dependiendo el tipo de cambio a solicitar:

- **Cambio de RFC:**

- Copia del RFC.
- Copia de identificación oficial de los apoderados.

- **En Nombre,
Razón Social o
Giro:**

- Copia de escritura constitutiva completa debidamente inscrita en el Registro Público de Comercio.
- Copia de poder para actos de administración a favor de quien firma la solicitud del seguro.
- Copia de comprobante de domicilio.

¡Importante! Considerar que las reglas de facturación emitidas por Plan Seguro prevalecen sobre la autorización que puedan solicitar como modificaciones bajo este rubro posterior al día 30 de iniciada la vigencia de la póliza.



Orden de Trabajo



- Original.
- Firmada por el Contratante y Agente.
- En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.

Otros documentos



- Copia de identificación oficial vigente.
- Copia de cotización con el producto y con la región solicitada (opcional).

- ✓ Deberá solicitarse dentro de los primeros 30 días.
- ✓ Solicitudes después del día 25 de inicio de vigencia. Se requiere ingresar con el original de formato de Cargo Único a Tarjeta.
- ✓ Pólizas pagadas que tendrán devolución de primas, anexar copia de estado de cuenta del Contratante y original de Formato de Datos para Transferencia Electrónica.



Orden de Trabajo

- Original.
- Firmada por el Contratante y Agente.
- En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.

Art. 492 Identificación del nuevo contratante

Documentos personales física

- Copia de identificación oficial vigente.
- Copia de Comprobante de domicilio.

Documentos personales morales

- Copia de Cédula de Identificación Oficial (R.F.C.).
- Copia de comprobante de domicilio.
- Copia de escritura constitutiva completa debidamente inscrita en el Registro Público de Comercio.
- Copia de **poder** para actos de administración a favor de quien firme la solicitud de seguro.
- Copia de identificación oficial de los apoderados.

¡Importante! Considerar que las reglas de facturación emitidas por Plan Seguro prevalecen sobre la autorización que puedan solicitar como modificaciones bajo este rubro posterior al día 30 de iniciada la vigencia de la póliza.



Requisitos

- **Orden de Trabajo** Original, firmada por el Contratante y Agente. En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del Representante Legal.
- Copia de identificación oficial vigente del Contratante o Representante Legal (persona moral).
- Copia de carátula de la póliza anterior con el listado de asegurados en donde se especifique el inicio y fin de vigencia, así como la fecha de antigüedad de cada uno de los asegurados.
- Último recibo pagado, sellado y legible o factura electrónica.

Recuerda que es imprescindible:

- ✓ Al menos un año de cobertura ininterrumpida.
- ✓ No contar con más de 30 días de periodo al descubierto.

¡Importante! No se aceptan reconocimientos de compañías extranjeras.

Colocar la antigüedad en endoso para algunos planes de salud refiere actualización de prima neta; considerar el cobro adicional para que no se cancele la póliza.



Requisitos

- Orden de Trabajo Original; firmada por el Contratante y Agente. En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.
- Copia de identificación oficial vigente del Contratante o Representante Legal (persona moral) y del Titular.

- Original de Carta de No Siniestro firmada por Contratante y Titular.

En caso de colectivo la Carta de No Siniestro debe firmarse por el Representante Legal.

- Original de solicitud de cargo único a tarjeta.

Especificaciones

- ✓ Las modificaciones que pueden ingresarse junto con una rehabilitación son:

- ☐ Cambio de conducto.
- ☐ Cambio de forma de pago.
- ☐ Cambio de parámetros.

- ✓ Todas ellas solo son al rehabilitar a inicio de vigencia o primer cuota únicamente, e indicando en la Orden de Trabajo dicha modificación.
- ✓ Todas las rehabilitaciones llevarán el Endoso de Periodo al Descubierto que corresponda.
- ✓ El Agente de la póliza no podrá ser el titular de la tarjeta de crédito o débito que se especifique en la Solicitud de Cargo Único Vía Tarjeta de Crédito/Débito.
- ✓ Las rehabilitaciones aplican en Póliza con 90 días de cancelada o menos.
- ✓ Plan Seguro se reserva el derecho de aceptación o rechazo, dependiendo del riesgo suscrito.

Recuerda que es imprescindible:

- ✓ En cada ingreso de folio para este proceso se revisa que los documentos sean "válidos y vigentes" y no con más de 30 días de expedidos.



- **Orden de Trabajo**

- Original.
- Firmada por el Agente.

✓ Especificar la reimpresión requerida (póliza, endoso(s), credenciales, recibos).

- **Otros documentos**

- Copia de comprobante de pago.

Costo de reimpresión

- a. Credencial: \$38.00 c/u (incluye IVA).
- b. Carátula de póliza: \$80.00 c/u (incluye IVA).
- c. Total de póliza: gastos de expedición correspondiente al producto contratado.



- **Orden de Trabajo**



- Original.
- Firmada por el Agente.

- **Otros documentos**



- Copia de Orden de Trabajo o solicitud ingresada originalmente.



Orden de Trabajo

- Original.
- Firmada por el Contratante y Agente.
- En caso de que el Contratante sea persona moral, la firma deberá ser del representante legal.

Cambios, altas y bajas

- En caso de solicitar cualquier cambio en su póliza, deberá especificarlo en la Orden de Trabajo, e integrar los requisitos especificados en este manual para cada cambio o movimiento de su póliza.

Reporte de siniestralidad



10 días hábiles



[Volver al menú](#)

Requisitos

- Solicitud de Reporte de Siniestralidad Firmada por el asegurado solicitante.
- Identificaciones vigentes de las personas que firman el formato y figuren como titulares, apoderados, tutores y/o testigos.
- En caso de incapacidad, la carta poder debera ser firmada por el tutor legalmente designado.
- Si la póliza no está vigente, sólo podrá solicitar el Reporte el titular de los datos personales o persona mediante carta poder otorgada ante dos testigo.
- Se puede entregar el Reporte a los Agentes siempre y cuando éste haya aceptado las declaraciones del contrato celebrado con **Plan Seguro** referentes al tratamiento de datos personales del Asegurado y la póliza se encuentre vigente y que además cuente con la autorización y/o consentimiento expreso de los titulares de los datos personales.

Recuerda que:

- ✓ El Reporte comprende únicamente aquellos padecimientos pagados por **Plan Seguro**.



Aplica para:

- Cirugía programada.
- Medicamentos por pago directo.
- Equipo especial por pago directo.

Documentos

- Original de Aviso de Accidente o Enfermedad.
- Original de Informe Médico.
- Interpretación original o copia de estudios que confirmen el diagnóstico médico
- Copia de identificación oficial vigente del Asegurado afectado.
- Copia de credencial de **Plan Seguro**.

Por Mesa de Control y/o CURC (Centro Único de Recepción y Captura).

Directorio
de Oficinas



Haz clic aquí



Aplica para:

- Medicamento, equipo especial o servicio de Home Care por pago directo.

Requisitos

- Original de Formato de Solicitud de compra de medicamentos o equipo especial.
- Original de Informe medico con una antigüedad no mayor a 3 meses.
- Copia de la Receta medica con la prescripción medica.
- Copia de identificación oficial vigente del Asegurado afectado.
- Copia de credencial de Plan Seguro.

Especificaciones

- Debe existir un siniestro inicial abierto por el diagnóstico que se solicita el medicamento o servicio.
- El costo del tratamiento debe ser superior a \$10,000

Para mayor detalle de este beneficio, **haz clic aquí.**



Requisitos
con los que
debe cumplir
la receta
médica






ELEMENTOS DE UNA RECETA MÉDICA

(1) Dr. Efraín Lizárraga Vega

(3) Médico Cirujano Pediatra Cédula Profesional 123456 (4)

(2) UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

(6) Amaral Landeros Rocha (7) 30 de enero 2019

Edad 6 años

(9) Binotal (10) **ampicilina** suspensión, 250 mg/ 5mL

(12) 1 frasco de (90mL). Una vez reconstituido el polvo, colocar en el dosificador (cucharilla) 12mL e ingerir por vía oral a las 8 de la mañana, 12 del mediodía, 16 y 20 horas diariamente durante 10 días para la infección

(11)

(13)

(5) Reforma 560, Col. Floresta México D.F.
Tel. 52-39-80-76



(8)

FIRMA

1 Nombre del médico

2 Escuela o institución

3 Especialidad o título

4 Cédula

5 Domicilio particular

6 Paciente

7 Fecha de prescripción

8 Firma del Médico

9 Denominación distintiva

10 Denominación genérica

11 Dosificación

12 Presentación

13 Prescripción



Para consultar en
el sitio, haz clic en
la imagen.



Identificaciones

- Copia de Identificación vigente del solicitante de pago.
- Copia de Identificación vigente del asegurado afectado.

Información médica

- Original: Relación de comprobantes de reembolso, con todas las facturas y recibos relacionados, indicando el monto total correcto.
- Original: Informe Médico por médico tratante.
- Original de aviso de Accidente y/o Enfermedad (con firma del asegurado, titular o contratante).
- Copia de estudios que apoyen el diagnóstico.
- Original o copia de receta de medicamentos.
- Original de orden médica de aparatos ortopédicos o equipo especial.
- Facturas a nombre del contratante o asegurado afectado, indicando siempre el nombre del asegurado afectado, cumpliendo con RFC del emisor y receptor, folio fiscal y código QR.
- Copia de comanda hospitalaria.
- Copia de orden del Ministerio Público (en caso de accidente en vía pública).

Para el pago

- Original de Solicitud de Pago por Transferencia Interbancaria.
- Copia de estado de cuenta bancario.

Identificación del cliente establecida en el Artículo 492

- Del solicitante de pago, cuando sea diferente al Contratante.

Únicamente podrá ser solicitante de pago de un reembolso el contratante o asegurados de la póliza mayores a 18 años.

Reembolso complementario



7 días hábiles



Exprés: 4 días hábiles



[Volver al menú](#)

Identificaciones

- Copia de identificación vigente: solicitante de pago.
- Copia de identificación vigente: asegurado afectado.

Información médica

- Original de relación de comprobantes de reembolso, con todas las facturas y recibos relacionados, indicando el monto total correcto.
- Copia de Informe Médico por médico tratante.
- Copia de Aviso de Accidente y/o Enfermedad (con firma del asegurado, titular o contratante).
- Copia de estudios que apoyen el diagnóstico.
- Original o copia de receta de medicamentos.
- Original de orden médica de aparatos ortopédicos o equipo especial.
- Facturas a nombre del contratante o asegurado afectado, indicando siempre el nombre del asegurado afectado, cumpliendo con RFC del emisor y receptor, folio fiscal y código QR.
- Copia de comanda hospitalaria.

Para el pago

- Original de Solicitud de Pago por Transferencia Interbancaria.
- Copia de estado de cuenta bancario.
- Estado de cuenta bancario.

Art. 492

- Del solicitante de pago, cuando sea diferente al contratante.
- Estado de cuenta bancario.

El reembolso se considerará exprés cuando, además de ser complemento, tenga un monto reclamado menor a 10,000 pesos.



¡Gracias!

Síguenos en



Servicio Seguro **800 277 1234**
www.planseguro.com.mx