



## Estimado Colaborador:

Esta guía le permitirá conocer los documentos que debe ingresar para la solicitud de reembolso de gastos médicos mayores inicial.

### Requisitos:

1. Llenar el formato: "Solicitud de reembolso de gastos médicos mayores Inicial" (lo llena el afectado). En el apartado "Datos del Beneficiario del Pago", anote el nombre del colaborador o titular del seguro.
2. Llenar el formato de "Informe Médico" (lo llena el médico tratante)
3. Ingresar tarjeta de gastos médicos, y una identificación con fotografía del Beneficiario del pago (preferentemente la del IFE).
4. Ingresar comprobante de domicilio. También copia de estado de cuenta, que aparezcan los datos: Nos. de cuenta y de Clabe para la transferencia electrónica.
5. Ingresar facturas y recibos completamente desglosados por conceptos y precios unitarios. Los que lleven IVA pedirlos a nombre de AXA, los que no lleven IVA a nombre del afectado o colaborador. El domicilio de AXA aparece en su tarjeta de gastos médicos.
6. Ingresar Resultado de estudios y de recetas médicas.
7. La aseguradora notificará por e-mail que ya está hecho el pago, al email que registró en la Solicitud de reembolso de gastos médicos mayores.

### Motivos que retrasan su reembolso:

- Que las facturas y recibos indiquen "honorarios médicos", sin especificar con claridad el tratamiento que se le proporcionó; el concepto.
- Que se incluyan varias consultas en un solo recibo y no se indique las fechas.
- Que las facturas de farmacia indiquen medicamentos varios. Es necesario nombres de medicamentos y precios unitarios.
- Que no venga completamente lleno el formato de "Solicitud de reembolso de gastos médicos mayores Complementaria".

### Favor de llenar el formato con letra de molde o en computadora, registrar la mayor cantidad de datos posibles, imprimirlos y firmarlos.

Las características que debe contener la información que nos mande por email es:

- En Asunto, anotar: *CRB / Nombre del paciente: AP, AM, Ns. / Reembolso o cirugía*
- En el email envíenos un archivo por cada factura o recibo. El resto de la documentación envíela en un solo archivo.
- El formato de los archivos electrónicos debe ser: PDF.

En un lapso de 5 a 10 días la Aseguradora notificada por e-mail que ya está hecho su pago, al correo que registre en la Solicitud.

Cualquier duda favor de comunicarse al 5377 1920, del interior al 01 800 71 530 60:

Ma. Inés Huerta: [ines.huerta@crbmex.com.mx](mailto:ines.huerta@crbmex.com.mx) Ext. 118  
Héctor Alba: [halba@crbmex.com.mx](mailto:halba@crbmex.com.mx) Ext. 105