

REQUISITOS PARA RECLAMACIONES REEMBOLSO

- Carta Remesa debidamente requisitado indicando nombre de facturas y montos a reclamar.
- Informe médico debidamente requisitado.
- Aviso de accidente/enfermedad debidamente requisitada.
- Interpretación de estudios, en caso de embarazo interpretación del último estudio obstétrico (no imagen de estudio).
- Recetas de medicamentos (cuando aplica).
- Facturas en formato PDF de CDFI y XML, deben emitirse a nombre del asegurado titular indicando el concepto y el nombre del paciente.
- Identificación oficial del afectado, en caso de menor de edad identificación del titular y comprobante de domicilio (no mayor a tres meses).
- Copia de estado de cuenta bancario el cual muestre los 18 dígitos de la CLABE interbancaria (no mayor a tres meses) y nombre del titular de la cuenta bancaria.
- Desglose en factura con descripción de los servicios otorgados con costo unitario por concepto (Hospital y/o Proveedor médico).

Los documentos se envían al correo: reclamaciones@sisnova.com.mx

Importante, toda la documentación **debe ser legible y enviada en formato PDF.**

Las solicitudes recibidas después de las **15:00 horas**, se consideran con el **siguiente día hábil.**

Para **solicitud de estatus de folio** favor de enviar correo a: respuesta.reembolsos@sisnova.com.mx, indicar número de folio otorgado, nombre del asegurado y monto reclamado.

Para **revaloración de respuesta** de folio enviar correo a: reclamaciones@sisnova.com.mx

A t e n t a m e n t e.-
Departamento de Siniestros