

Traslado en ambulancia



Llamar al **(55) 52 50 41 16** para la Ciudad de México, para el interior del país al **800 906 2100**, desde Estados Unidos de América (E.U.A) / Canadá al **1 877 639 4639** y Resto del Mundo **001 305 459 4880**.

Solicitar el servicio de traslado en ambulancia Nacional o Internacional según sea el caso y la territorialidad de tu Póliza. El traslado será siempre al hospital más cercano y adecuado para tu atención. Podrás solicitar este beneficio sin importar que el padecimiento esté o no cubierto por la Póliza.

Proporcionar la siguiente información a cualquier operador que tome tu llamada:

1. Descripción del problema.
.....
2. Lugar donde te encuentras y algún número telefónico en donde podamos contactarte a ti o a tu representante.
.....
3. Todos los datos que se te soliciten para localizarte e identificarte como Asegurado o dependiente de tu Póliza.
.....
4. Nombre, domicilio y número de teléfono del médico que habitualmente te atiende a ti o a tu dependiente.
.....

En caso de hacer uso de ambulancia sin previa notificación, como consecuencia de una urgencia, tú, tu dependiente o tu representante deberán de comunicárnoslo a más tardar dentro de las 24 horas siguientes al accidente o enfermedad. Si la solicitud es denegada quedaremos liberados de la obligación de gestionar el servicio de ambulancia y en consecuencia de toda responsabilidad civil por daños y perjuicios.



Centro de Atención Telefónica



Disponibles las 24 horas los 365 días del año.



Reembolso
55 53 26 95 00
Lada sin costo 800 522 7696



Urgencia Médica
55 53 26 95 00 Cd. de México.
Lada sin costo 800 906 2100



Urgencias en el extranjero
Desde USA /Canadá (01 877) 639 4639
Resto del Mundo 001 305 459 4880



Asistencia Alfa Medical
(55) 52 50 41 16
Sin costo dentro México 800 906 2100
Fuera del país por cobrar 800 713 5076



Traslado de ambulancia
(55) 52 50 4116 para Cd. de México
800 906 2100 Resto del País
1 877 639 4639 USA /Canadá
001 305 459 4880 Resto del Mundo

Guía de trámites de indemnizaciones Gastos Médicos Mayores



Alfa
Medical



SEGUROS
MONTERREY

Reembolso

- Formato de Solicitud de Reembolso.
- Formato de aviso de accidente y/o enfermedad.
- Identificación oficial vigente.
- Comprobante de domicilio reciente.
- Informe médico del padecimiento o procedimiento médico efectuado.
- En caso de Cirugía ingresar la nota postquirúrgica del procedimiento realizado y el estudio histopatológico en caso de haber tomado biopsia o resección parcial o total de un órgano.
- Estudios, laboratorios y la interpretación médica que sustenten el diagnóstico.
- Recetas médicas, bitácora de asistencia de rehabilitación y/o de Enfermería.
- Original de los comprobantes de pago y/o facturas con desglose, a nombre del Asegurado o contratante en caso de tratarse de un menor de edad.



En caso de requerir el pago a un tercero se deberá llenar la **Solicitud de Cambio de Beneficiario** e ingresar lo **requisitos mencionados al reverso de la Solicitud**.

En caso de accidente automovilístico, asalto con arma blanca o de fuego o en **aquellos casos donde haya habido violencia**, se debe entregar copia de la **carpeta de investigación**.



Los pagos se realizarán:



Orden de pago y/o Cheque

Anexando identificación oficial del Beneficiario.



Transferencia

Anexando copia de estado de cuenta bancario a nombre del Beneficiario del pago Titular o Asegurado con cuenta CLABE (actual, no mayor a 3 meses).

Evento Programado

- Formato de Aviso de Enfermedad y/o Accidente.
- Informe médico del padecimiento o procedimiento médico a realizar.
- Estudios médicos, laboratorios y la interpretación médica que sustente el diagnóstico.
- Receta médica donde se indique el medicamento, dosis, frecuencia y tiempo de la administración.
- Identificación oficial vigente del Asegurado.

El formato de Autorización, que en su caso se extienda, caduca a los **30 días naturales** de ser expedido.



Indemnización Anticipada por parto o cesárea

- Formato Maternidad Anticipada.
- Formato de Solicitud de Reembolso.
- Identificación oficial vigente de la asegurada. (En caso de ser menor de edad traer identificación del titular).
- Comprobante de domicilio vigente.
- Ultrasonido ginecológico y su interpretación en semana de gestación 20 o más, y debe contener los datos de la madre asegurada, semanas de gestación y firma del médico especialista.
- Prueba Inmunológica de Embarazo (opcional).

Una vez otorgado el beneficio, no podrá otorgarse nuevamente al ocurrir el parto o cesárea. No aplica en planes Alfa Medical Flex.

Ingreso Directo al Hospital

Si requieres que la Institución Aseguradora realice un Pago Directo al Hospital en el cual te estás atendiendo, deberás seguir los siguientes pasos:

1. A tu llegada al hospital en convenio con la Institución Aseguradora **deberás identificarte como Asegurado de la Institución Aseguradora mostrando tu credencial Alfa Medical** junto con una identificación oficial con fotografía.
2. Deberás llamarnos de inmediato para reportar tu ingreso **al hospital al teléfono 53 26 95 00 de la Ciudad de México o bien, al 800 906 2100 sin costo desde cualquier estado de la República**.
3. Cuando se realice **tu reporte, te proporcionaremos un número de identificación para tu trámite**, el cual será indispensable lo conserves por si se requiere mayor información acerca de tu tratamiento.
4. El personal de la institución Aseguradora revisará la información para su dictamen y te informará si el evento está o no cubierto.
5. Este servicio sólo opera si los Asegurados proporcionan a **Seguros Monterrey New York Life** la información necesaria para determinar la procedencia del evento, en tiempo y forma.

En su caso, se podrá solicitar información y/o documentación adicional sobre los hechos relacionados con el accidente o enfermedad que se reclama, de conformidad con el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.