

¿QUÉ ES?

Solicitud de reembolso por gastos médicos extrainstitucionales del ISSSTE, te sirve para recuperar la totalidad o parcialidad de los gastos médicos extrainstitucionales, derivados de la imposibilidad, negativa, deficiencia médica o administrativa del servicio médico solicitado en las unidades médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR EL TRÁMITE?

El trabajador o Pensionado; los familiares Derechohabientes, en caso de fallecimiento del Trabajador o Pensionado o cuando las circunstancias de salud impidan al Trabajador o Pensionado presentarla por sí mismo; el albacea o los herederos del Trabajador o Pensionado, que acrediten ese carácter con resolución emitida por autoridad competente o instrumento otorgado ante fedatario público, o el tutor nombrado por autoridad competente, en caso de imposibilidad física o mental del derechohabiente.

En los casos de no ser Derechohabientes: El no Derechohabiente usuario o solicitante del Servicio Médico; el albacea o los herederos, que acrediten ese carácter con resolución emitida por autoridad competente o con instrumento otorgado ante fedatario público, o el tutor nombrado por autoridad competente, en caso de imposibilidad física o mental del No Derechohabiente.

¿QUÉ DOCUMENTOS NECESITO Y CUÁLES DEBEN SER SUS CARACTERÍSTICAS?

1. Identificación oficial vigente (credencial para votar IFE/INE, Pasaporte o Cédula Profesional). Original y copia.
2. Formato de Solicitud de Reembolso o escrito libre, señalando la unidad médica involucrada, fecha y hora en que ocurrieron los hechos*. Original.
3. Documento que acredite la representación. Original.
4. Documentación que sustente la narración de los hechos, tales como: resumen médico del particular que haya atendido al paciente, estudios de laboratorio y gabinete (radiografías y ultrasonido) y estudio Histopatológico entre otros. Original.
5. Facturas y/o recibos de honorarios electrónicos que acrediten la erogación de gastos médicos extrainstitucionales. Original (impresión del archivo electrónico) 4. gabinete (radiografías y ultrasonido) y estudio Histopatológico entre otros. Original.

Nota 1: El formato de Solicitud de Reembolso está a tu disposición en cualquiera de las Unidades de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social de las Delegaciones Estatales y Regionales

Nota 2: Será necesario que se presenten original de la identificación oficial vigente para su cotejo.

6. Presenta la solicitud en la Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social de la representación estatal o regional que corresponda a tu domicilio. También puedes solicitar cita previamente

Artículo 34 del Reglamento para la Dictaminación de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del ISSSTE.

- Establece que la solicitud debe presentarse **dentro del plazo de dos años calendario** contados a partir de la fecha en que ocurrieron los hechos que dieron origen al gasto.

7. Si falta algún documento, el ISSSTE te notificará una sola vez y tendrás **5 días hábiles** para completar el expediente; de no hacerlo, la solicitud puede desecharse.

¿Qué información necesito para llenar el escrito libre que me requieren?

- Nombre del Promovente y del Paciente.
- Nombre del Representante Legal.
- Nombre de las Personas autorizadas para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias.
- Domicilio para oír y recibir notificaciones.
- Número de teléfono fijo o celular.
- Unidades Médicas involucradas.
- Fecha y hora de los hechos motivo de la queja.
- Narración de los hechos, circunstancias que la motivaron y, en su caso, documentación que la sustente, tales como: resumen médico del particular que haya atendido al paciente, estudios de laboratorio y gabinete (radiografías, ultrasonidos) estudio Histopatológico entre otros.
- Señalar la cantidad del importe que reclame en Reembolso.
- Firma autógrafa o electrónica del Promovente o huella dactilar en caso de no poder o no saber firmar.

- El ISSSTE informa que el tiempo de respuesta es de hasta 115 días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud completa. El trámite es gratuito



CARLOS TIRSO ROBLES OSTOS
SECRETARIO GENERAL

DANAHI A. CORTES VALENCIA
SECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL

PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNICARSE A
LOS SIGUIENTES NÚMEROS

TELS. 55 5682 3430, 55 5536-6613
CEL: 5535036028

O AL CORREO

previsionsocial952@gmail.com



"POR LA SUPERACION Y LA UNIDAD"

CALLE PETEN N° 403, COL. VERTIZ NARVARTE ALCALDIA, BENITO
JUÁREZ, C.P. 03600



REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DEL REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS



**SECRETARÍA DE
PREVISIÓN SOCIAL**