

CHECKLIST PARA TRÁMITE DE CARTA PASE O REEMBOLSO

El primer requisito para cualquier trámite es contar con el **diagnóstico médico** y que el monto del gasto **exceda el deducible de 1 UMAM (\$3,566.22)**. En caso de accidente reportado dentro de los primeros 90 días, no aplica el deducible.

Una vez que cuentes con todos los documentos descritos a continuación, podrás iniciar tu trámite de **reembolso** o **carta pase** a través de la aplicación [AON Pocket](#).

El **Formato de Solicitud de Reclamación** y el **Informe Médico** están disponibles en myjobbenefits.com (contraseña: *beneficiosMexico*) en la sección **Recursos > Recursos, Guías, resúmenes y formularios**.

REQUISITOS PARA CARTA PASE

Para tratamientos o cirugías programadas, puedes verificar previamente si el procedimiento está cubierto por la póliza. La aseguradora pagará directamente al hospital y médicos que estén en convenio o se ajusten al tabulador.

El trámite debe ingresarse **al menos 10 días hábiles antes** de la cirugía. La carta pase es válida por **30 días naturales** y debe entregarse al médico tratante y al hospital al ingresar.

Documentos requeridos:

- Formato de Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores**
 - Llenado y firmado en su totalidad (6 hojas) por el empleado.
 - Incluir nombre completo, fecha y **firma autógrafa**.
 - Utilizar la versión 10 VG-2-068 VER. 10.
- Formato de Informe Médico**
 - Completado y firmado de forma **autógrafa** por el médico cirujano que realizará el procedimiento (versión 7 - CC-1-020 VER. 7).
 - El médico debe indicar:
 - **Diagnóstico definitivo**
 - **Resultados de estudios que sustentan el diagnóstico**
 - Hospital en convenio donde se realizará la cirugía
 - Fecha de ingreso hospitalario
 - Si el médico pertenece a la red MetLife o si se ajusta al tabulador
 - **Importante:** Se recomienda que el médico cirujano pertenezca a la red médica de MetLife para evitar diferencias de honorarios no cubiertos. Si no pertenece a la red, deberá indicar si se ajusta al tabulador. Si no se ajusta, los honorarios deberán ser cubiertos por el asegurado y el empleado tendrá que solicitar reembolso. Debes solicitar factura al médico, así como desglose del equipo médico participante para ingresar vía reembolso. El reembolso se cubrirá hasta el tope del tabulador; cualquier diferencia quedará a cargo del asegurado.
- Formato de consentimiento informado**
 - Completado por el empleado.
 - Incluir nombre completo, fecha y **firma autógrafa**.
- Resultado de estudios realizados con interpretación médica**
 - Deben confirmar el diagnóstico indicado en el informe médico.
 - No se aceptan fotos ni imágenes.
 - Si el diagnóstico no requiere estudios, esto debe indicarse en el Informe Médico.
- Identificación oficial vigente** del empleado y del afectado (si aplica).
- Comprobante de domicilio vigente**
 - No mayor a tres meses.
- Para **solicitudes de sesiones de rehabilitación**, incluir:
 - Informe médico del fisioterapeuta tratante.
 - Bitácora de sesiones o asistencia.

CHECKLIST PARA TRÁMITE DE CARTA PASE O REEMBOLSO

REQUISITOS PARA REEMBOLSO

El reembolso aplica cuando el asegurado paga directamente los gastos por servicios y/u honorarios médicos derivados de un accidente o enfermedad cubierta, y posteriormente solicita la devolución del monto.

Para tramitar un reembolso, se requiere:

- Formato de Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores**
 - Llenado y firmado en su totalidad (6 hojas) por el empleado.
 - Incluir nombre completo, fecha y **firma autógrafa**.
 - Utilizar la versión 10 VG-2-068 VER. 10.
- Formato de Informe Médico**
 - Completado y firmado de forma **autógrafa** por médico tratante (versión 7: CC-1-020 VER. 7).
 - El doctor debe indicar:
 - Diagnóstico definitivo
 - Resultados de estudios realizados para llegar al diagnóstico definitivo
 - El informe médico es **válido por 6 meses** Después de este periodo, deberá emitirse uno nuevo para reembolsos complementarios.
- Resultado de estudios realizados con interpretación médica**
 - Deben confirmar el diagnóstico indicado en el informe médico.
 - No se aceptan fotos ni imágenes.
 - Si el diagnóstico no requiere estudios, esto debe indicarse en el informe médico.
- Facturas digitales (CFDI y XML)**
 - Emitidas a nombre del empleado.
 - Todas las facturas deben incluir desglose por montos y conceptos unitarios.
 - Si presenta facturas por estudios, se deben adjuntar los resultados y/o interpretaciones.
 - Para facturas de medicamentos, se debe incluir la receta médica.
 - Facturas sin desglose de montos y conceptos serán rechazadas.
- Identificación oficial vigente** de titular de la póliza (INE, pasaporte, cédula, etc.)
- Comprobante de domicilio vigente**
 - No mayor a tres meses.
- Caratula de estado de cuenta bancario**
 - No mayor a tres meses.
 - Debe mostrar la CLABE interbancaria del empleado y ser la misma indicada en solicitud de reclamación.
 - Las transferencias solo se realizarán a la cuenta bancaria del empleado.
- Para **solicitudes de sesiones de rehabilitación**, incluir:
 - Informe médico del fisioterapeuta tratante.
 - Bitácora de sesiones o asistencia.

¿PREGUNTAS?

- Comunícate al call center de AON: 55 4169 0755.
- Haz clic [aquí](#) para ver un **video** con el paso a paso del trámite de en [AON Pocket](#).
- La **guía de AON Pocket** está disponibles en myjobbenefits.com (contraseña: **beneficiosMexico**) en la sección **Recursos > Recursos, Guías, resúmenes y formularios**.
- Consulta la **lista de proveedores excluidos en MetLife**: <https://metlife.com.mx/proveedores-no-vigentes>
- Consulta la **lista de red de hospitales y médicos** en convenio con MetLife: <https://www.metlife.com.mx/servicios/directorio-medico/>