

Gabriela Gil Gomez

De: Nancy Parra Garduno
Enviado el: miércoles, 12 de marzo de 2025 04:19 p. m.
Para: Gabriela Gil Gomez
Asunto: RV: Información sobre reembolso
Datos adjuntos: Formato para transferencia Interbancaria.pdf; Informe de Reclamante.pdf; Informe Medico.pdf; CG_GMM_1.2 Mandos Medios y Funcionarios Superiores_2023_V02.pdf; Guía Alta Hospitalaria 030523 v2.pdf; INGRESOS HOSPITALARIOS.docx



Lic. Nancy Parra Garduño
Jefatura de Siniestros Mandos Medios
Dirección de Seguros.
Dirección General de Servicios al Personal.
Teléfono: 5554499500 ext. 2002 Red # 318
Correo: nparra@cjf.gob.mx
Carretera Picacho Ajusco 170, Tercer Piso, Ala "A",
Jardines de la Montaña, Tlalpan, CDMX, CP 14210, México.

De: Nancy Parra Garduno
Enviado el: viernes, 20 de septiembre de 2024 11:59 a. m.
Para: Nancy Parra Garduno <nparra@cjf.gob.mx>
Asunto: RV: Información sobre reembolso

En atención a su solicitud, envío información del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

Estos son los correos electrónicos de Banorte, y de acuerdo al tipo de trámite deberá enviar su documentación:

DIRECTORIO PARA TRÁMITES DE REEMBOLSO Y PROGRAMACIÓN					
No.	Plaza/Estado	Correo Electrónico	Tipo de Trámite	Nombre de Contacto	Teléfono(s)
	CIUDAD DE MÉXICO	reembolsogmmexico@banorte.com	REEMBOLSO	N/A *	S/D *
		programacion.pjf.mexico@banorte.com	PROGRAMACIÓN	N/A *	S/D *

REQUISITOS PARA CIRUGIA

- Informe del reclamante ([adjuntar copia INE y certificado de la póliza](#))
- Informe médico con DIAGNOSTICO DEFINITIVO (validar que su médico requisiere la fecha de llenado del formato)
- Resultados de estudios **que corroboren el diagnostico**
- **LA DOCUMENTACION ANTERIOR DEBERÁ ESTAR ESCANEADA TODA JUNTA EN UN ARCHIVO PDF (Informe del Reclamante, Informe Médico, interpretación del estudio)**

REQUISITOS PARA REEMBOLSO

- Informe del reclamante (adjuntar copia INE y certificado de la póliza)
- Informe médico con DIAGNOSTICO DEFINITIVO (validar que su médico requisiite la fecha de llenado del formato)
- Formato de transferencia interbancaria, adjuntar estado de cuenta bancario con CLABE no mayor a 3 meses
- Facturas (con el detalle de insumos o desglose de conceptos) a nombre del Titular de la póliza.
- Resultados de estudios que corroboren el diagnostico
- Recetas y ordenes de estudios
- LA DOCUMENTACION ANTERIOR DEBERÁ ESTAR ESCANEADA EN ARCHIVO PDF (no se aceptan fotos ni otro tipo de archivos)
- Adjuntar archivos originales PDF y XML de cada una de las facturas reclamadas