

## GUÍA DE TRAMITE DE REEMBOLSOS DE GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA EXTRA INSTITUCIONAL

Este Instituto, a través de la **Unidad de Atención y Orientación al Derechohabiente**, recibe y tramita gratuitamente las solicitudes de Reembolso de Gastos por Atención Médica Extraintitucional que presenten los Derechohabientes de los sectores Magisterio, Burocracia, ISSTECH y Pensionados, resolviendo lo procedente de forma imparcial y transparente, a través del Comité Técnico Consultivo para la Dictaminación de Solicitudes de Reembolsos de Gastos por Atención Médica Extraintitucional\*.

### Requisitos:

#### 1.- Escrito Original y copia dirigido al Jefe de la Unidad de Atención y Orientación al Derechohabiente, el cual deberá llevar lo siguiente:

- a) Nombre y Apellidos.
- b) Sector al que pertenece. (Magisterio, Burocracia, ISSTECH y/o Pensionado)
- c) Comprobante de domicilio para recibir notificaciones.  
(Recibo reciente de Agua, Luz o Teléfono).
- d) Código postal
- e) Número telefónico fijo o móvil.
- f) Correo electrónico.
- g) Dos fotocopias de la credencial de afiliación vigente del ISSTECH del paciente y/o del familiar solicitante.
- h) Firma de la persona que gestionará el reembolso de gastos por servicios médicos realizados en el ámbito Extraintitucional.
- i) Fotocopia del ultimo talón de cheque del asegurado o copia de nómina.
- j) Original y Copias de las Facturas de los gastos generados de forma Extraintitucional, que deberá contar con los requisitos fiscales contenidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación (Validación de facturas ante el SAT): <https://verificacfdi.facturaelectronica.sat.gob.mx/>
- k) Presentar las Facturas en archivo **PDF y XML** emitidos por el proveedor de servicio, a través de memoria USB o mediante correo electrónico. [reembolsos@isstech.gob.mx](mailto:reembolsos@isstech.gob.mx)

#### 2.- La factura deberá contener los siguientes requisitos:

- Expedida a Nombre de: Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas.
- RFC: ISS810826D94
- Domicilio: Libramiento Norte Oriente y Blvd. Fidel Velázquez S/N, Col. Infonavit Grijalva.  
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. C.P.29044

### 3.- Documentos Requeridos para reembolso de pacientes Hospitalizados en Unidades Médicas del Instituto:

I).- En caso de medicamentos Presentar:

a.- Receta Médica Institucional con sello de **PENDIENTE** de entrega de medicamentos por la Farmacia de la Unidad correspondiente.

II).- En caso de Material quirúrgico u otro insumo para la atención del paciente Presentar:

(No se incluye renta)

a.- Hoja de solicitud Institucional, con firma y cédula del médico tratante.

III).- En caso de Estudios de Laboratorio y de Imagen (Rayos X, Tomografía, Ultrasonido, Etc.) Presentar:

a.- Formato de solicitud Institucional de estudios de laboratorio o Rayos X con firma y cédula del médico tratante y la autorización correspondiente.

IV).- En caso de Valoración Médica por especialista externo, Presentar:

a.- El formato de Solicitud de Servicios Subrogados, firmado por el médico tratante.

b.- El formato de Referencia del Tercer Nivel de Atención, firmado por el médico tratante.

V).- Presentar la **Hoja de Egreso Hospitalario**.

**Nota**, tomar en cuenta lo siguiente:

- En caso de que la solicitud de reembolso sea recibida y a ésta le falte alguno de los requisitos o documentos antes señalados, se le requerirá por escrito y por única ocasión y deberá entregarlo en un término de 10 días hábiles a partir de la recepción de la notificación enviada al domicilio señalado, de no cumplir en el plazo indicado, La solicitud de reembolso se dictaminará Improcedente.
- Los interesados en presentar una solicitud de reembolso por gastos médicos, medicamentos e insumos quirúrgicos, contarán con 60 días naturales a partir de la fecha de compra del bien o insumo médico, la cual debe coincidir con el periodo de hospitalización.
- Cuando el solicitante de reembolso de gastos médicos no sea derechohabiente, deberá presentar una carta poder simple, firmada por el derechohabiente y dos testigos, anexando de cada uno de ellos una fotocopia de la credencial del INE.
- En caso de duda consultar el Reglamento para el Reembolso de Gastos por Atención Médica Extrahospitalaria del ISSTECH, o bien acudir a la Unidad de Atención y Orientación al Derechohabiente o escribir al teléfono y/o cuenta de correo electrónico.

**961 61 8 74 30 ext. 50048 ó 50049. [atn.derechohab@isstech.gob.mx](mailto:atn.derechohab@isstech.gob.mx)**

\* Se entenderá como Atención médica extrahospitalaria: Cuando el derechohabiente requiere atención médica que sobrepasa la capacidad de respuesta institucional.