



REQUISITOS PARA UNA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA

1. Formato de Solicitud de programación

Completamente llenado y **firmado** por el Asegurado afectado, en el cual debe indicar la **fecha probable de la cirugía** y el nombre del hospital.

2. Formato de Informe médico

Llenado por el médico tratante indicando el **diagnóstico definitivo**, así como la fecha probable de la cirugía y el nombre del hospital.

3. Resultado o interpretación

Resultado o interpretación de estudios que **confirмен el diagnóstico**.

4. Identificación oficial vigente

Identificación oficial vigente de titular de la cuenta bancaria.

5. Aceptación de tabular AXA

Adjuntar **carta o receta firmada del médico tratante** en el cual **accepte el tabulador de AXA**, en caso de que no acepte le comento que los honorarios médicos serían por reembolso.

Centro de contacto AXA Tel. 800 001 8700

Nota: Ningún formato se aceptará con tachaduras ni enmendaduras.

**Tiempo de respuesta de 7 a 9 días hábiles*

REUNE TU AMIGO SEGURO