



Formulario de solicitud de AMI en MSH

Nombre del grupo :

Número de grupo:

Datos de contacto de la persona que rellena este formulario (deje su número si quiere que le llamen por teléfono):

Nombre

Email

Teléfono

Este formulario se refiere a (marque la casilla correspondiente a su elección)

- Una solicitud de información
 Una reclamación, si ya ha hecho una solicitud sobre el mismo tema, indique aquí la fecha o la referencia
 Si es otro, especifique

I. Necesito asistencia en la extranet - Me gustaría que me contactaran por correo electrónico o por teléfono

- Dificultad para presentar pruebas
 Otra dificultad, especifique

II. Solicitud de ayuda(s)

II.1. Pregunta formulada/reclamación :

- Mi solicitud de ayuda no ha sido tramitada.
 Me piden una prueba de identidad, ¿pueden decirme qué prueba necesito?
 La ayuda recibida no es la que esperaba. ¿Puede comprobar el importe a pagar?
 La extranet muestra que mi ayuda está tramitada pero no ha sido pagada. Referencia de la liquidación
 El reembolso aparece en el extracto de pago pero no he recibido el dinero. Referencia de la declaración

II.2. Mi solicitud ha sido enviada:

- Presentado en la extranet (especifique la fecha) Especifique la referencia de registro
 Por correo electrónico (especifique la fecha del correo electrónico)
 Por correo (especifique la fecha de envío) Especifique el transportista (DHL, correos, etc.)

II.3. Cuidados que le conciernen (rellene una línea por cada cuidado):

Actuar	Fecha de atención	Importe Factura/moneda
Miembro: Apellido	Nombre :	Registro :
Actuar :	Fecha de atención :	Importe Factura/moneda
Miembro Apellido:	Nombre :	Registro :
Actuar :	Fecha de atención :	Importe Factura/moneda :
Miembro: Apellido	Nombre :	Registro :
Actuar	Fecha de atención	Importe Factura/moneda :
Miembro: Apellido	Nombre :	Registro :
Actuar	Fecha de atención	Importe Factura/moneda
Miembro: Apellido	Nombre :	Registro :
Actuar	Fecha de atención	Importe Factura/moneda
Miembro: Apellido	Nombre :	Registro :
Actuar	Fecha de atención	Importe Factura/moneda
Miembro: Apellido :	Nombre :	Registro :

III. Solicitud de atención hospitalaria

III.1. Pregunta formulada/reclamación

- No se ha podido contactar con la dirección de MSH por teléfono para solicitar una recogida.
- El hospital rechaza el pago de terceros y pide al grupo/paciente que pague.
- Estoy esperando una respuesta a una reclamación enviada hace más de 5 días - Fecha de la reclamación
- El afiliado fue ingresado de urgencia en el hospital, pero ni el hospital ni el Grupo recibieron la aprobación para el tratamiento
- El hospital no ha cobrado en 30 días y nos reclama el pago.
- El acuerdo de adquisición es erróneo

III.2. La solicitud se hizo

- Por el grupo AMI
- Por el hospital directamente a MSH

III.3. La solicitud se refiere a

- Una toma de posesión - Fecha de solicitud
- Una prórroga de la cobertura - Fecha de la solicitud inicial Fecha de la solicitud de prórroga

III.4. Miembro interesado: Apellido : Nombre : Número de personal :

III.5. Nombre del hospital: País/ciudad

III.6. Fechas de estancia: de en

III.6. Este hospital forma parte de

- De la red AMI
- De la red MSH
- No forma parte de ninguna de estas redes
- No sé

III.7. Comentario libre:

IV. Solicitud de adhesión, baja o traslado

IV.1. Pregunta formulada/reclamación

- No podemos encontrar el nombre del miembro en la extranet para hacer el cambio
- Hemos hecho la solicitud de adhesión pero no se ha registrado en la extranet
- No podemos registrar el movimiento en la extranet
- Otros, especificar:

IV.2. Mi solicitud se refiere a :

- Un nuevo miembro Civismo (padre, hermana, hermano, etc.) Apellido :
Nombre : Fecha de nacimiento País de la misión Opción seleccionada
- Un miembro existente Apellido : Nombre : Número de personal : |

V. Solicitud de contribuciones

V.1. Período de referencia (semestre/año) Referencia de la convocatoria de ponencias

V.2. Pregunta formulada/reclamación

- No estamos de acuerdo con el importe de la factura. Especifique aquí el motivo

- Hemos recibido un recordatorio, pero ya hemos pagado
 - o Transferencia a MSH. Especifique la fecha
 - o Pago a nuestra Sección. Especifique la fecha

Envío el comprobante de la transferencia + el extracto bancario que muestra el débito (correo electrónico a emi@msh-intl.com)