

GUÍA PARA ACTIVAR EL SEGURO MÉDICO DEL ESTUDIANTE

El **Seguro Médico del Estudiante** es una prestación a la que tienen derecho todos los alumnos del sistema educativo nacional, de los niveles medio superior y superior, para recibir los servicios de atención médica en el IMSS.

Una vez inscrito en el IMSS (este trámite lo hace directamente la Dirección General de Administración Escolar), es necesario activar este seguro. A continuación se describe como hacerlo a través de la plataforma de servicios digitales del IMSS

ANTES DE INICIAR ES NECESARIO TENER A LA MANO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEL ALUMNO

- CURP
- Número de Seguridad Social (NSS)
- Código postal
- Correo electrónico válido, el cual será asociado a tu CURP

Para acceder a la plataforma de servicios digitales del IMSS, se utiliza la siguiente liga electrónica:

[Portal ciudadano \(imss.gob.mx\)](https://imss.gob.mx)

Siga uno a uno los siguientes pasos

PASO 1 DATOS GENERALES

Digitar en los espacios correspondientes:

- La CURP
- El número de seguridad social
- La dirección de correo electrónico al que el IMSS enviará el comprobante del trámite realizado

PASO 2 CAPTURAR DIRECCIÓN

Digitar la dirección completa llenando los espacios correspondientes, que inician con el código postal, con lo que desplegará el nombre de la Entidad Federativa y el Municipio o Alcaldía.

A continuación hay que registrar los datos de colonia, calle, número exterior e interior (de ser el caso).

PASO 3 SELECCIONAR CLÍNICA

En este apartado se debe elegir la Unidad de Medicina Familiar (UMF), de entre las opciones que se presentan.

Posteriormente seleccionar el turno en que se desea recibir atención. Automáticamente la aplicación indicará el consultorio donde quedará adscrito y desplegará la dirección de la UMF.

Finalmente, solicita confirmar que los datos proporcionados son correctos.

PASO 4 TRÁMITE FINALIZADO

Aparece la leyenda:

HAZ FINALIZADO TU TRÁMITE CORRECTAMENTE

Finalmente, la aplicación enviará al correo electrónico que se registró al principio:

- Lo hoja frontal de la cartilla nacional de salud (**anexo 1**)
- El acuse de recibo de registro del asegurado (**anexo 2**)

ANEXO 1

No. SEG SOCIAL: 3	AGREGADO MEDICO	Fotografía
IDENTIFICACIÓN:		
NOMBRE: C _____		
UNIDAD MÉDICA:	UMF 00.	HORARIO: M _____
CONSULTORIO No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS GENERALES:

CURP:	GL _____	EDAD:	<input type="text" value="0"/>
DOMICILIO: _____			
CALLE Y NÚMERO _____			
COLONIA / LOCALIDAD _____		DELEGACIÓN/ MUNICIPIO _____	
DISTRITO FEDERAL			
ENTIDAD FEDERATIVA _____			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:			
CIUDAD / POBLACIÓN _____		DELEGACIÓN/ MUNICIPIO _____	
DISTRITO FEDERAL		<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENTIDAD FEDERATIVA _____		DÍA	MES
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		AÑO	<input type="text"/>

Más vale PREVENIMSS

Estimada y estimado derechohabiente, el Instituto Mexicano del Seguro Social le da la cordial bienvenida al incorporarse a los servicios de salud que procuran su bienestar y el de su familia. En su primera visita a la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde, lo invitamos a que acuda al Módulo PREVENIMSS, donde de acuerdo a su grupo de edad y sexo le realizaremos las actividades preventivas necesarias para el cuidado de su salud, así como consejos para llevar un estilo de vida activo y saludable.



|||Invocante:portalimssdigital||Tipo de trámite:REGISTRO A SEGUROADO|Fecha:06 de octubre 2022.
11:20:30|Folio: 1665073229854770577691|Nombre o Razón Social: VALERIA GONZALEZ GARCIA|Curp:GOGV980102MDFNRL05|Número de Seguridad Social:39139806317|

Cadena original:

Frg0eHcTvrvwCZCh5v6nep78B1Chvcd0i0VAmz0x1AUFUP9998BisGqE2A1n+beqrvvCQpddal+A0EBJcT4kNrdk6E.kjBBITgdx
BCNND+anDnYS3IFfAtWrdRqY2VOA0n0p2BxAmXSPSajUFUJsaMA58adofC2U3YAzau42gfuCPxM2qypSDySAU00P93i0dMxh
e63dfCods5swS8HUB55SeQ5d1DRvRfZjJlRb7WACtWuPbVafPM8AUjgbZm6n0S1CQF06ernd6WAX98HVD74OCJk6EemzBNkka
afNmUZSmk0xPpog0MRP-cCBPUJ05aZQfO==

Sello digital:

330c56b-34ad-4128-4d1f-6383d3c72c40

Secuencia notarial:

000000000000000000000001

Número de serie:

ANEXO 2



Folio: 1665073229854770577691

ACUSE DE RECIBO REGISTRO ASEGURADO

Fecha: jueves de re de 2.

Mediante el presente se hace constar la realización del trámite de REGISTRO ASEGURADO correspondiente a:

CURP: Gf

NOMBRE: V.

FECHA DE REGISTRO: 01/01/2018

NSS: 3110101010

PARENTESCO: ASEGURADO

FECHA DE NACIMIENTO: 01/01/1988

SEXO: M

DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN: TLALPAM

UMF DE ADSCRIPCIÓN: UMF 007 TLALPAM

CONSULTORIO: 2

TURNO: MATUTINO

DOMICILIO ACTUALIZADO:

CALLE: AV. DE LA UNIÓN

NÚMERO: 100

COLONIA: CENTRO

DELEGACIÓN O MUNICIPIO: TLALPAM

ENTIDAD FEDERATIVA: TLALPAM

CÓDIGO POSTAL: 18000

NÚMERO INTERIOR:

MEDIOS DE CONTACTO:

TELÉFONO FIJO:

CORREO ELECTRÓNICO:

FACEBOOK:

TELÉFONO CELULAR:

TWITTER:

Este trámite fue realizado por:

NOMBRE: V.

CURP: --

NSS: