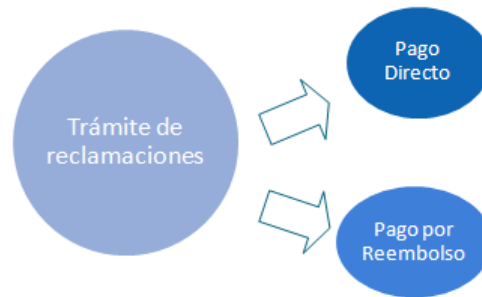


INSTRUCTIVO PARA RECLAMACIONES DE GASTOS MEDICOS MAYORES

En Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa queremos ofrecerle un servicio rápido y eficiente, para lo cual hemos diseñado ese Instructivo que tiene la finalidad de que usted conozca el Procedimiento a seguir para efectuar correctamente el trámite de reclamaciones.



Trámite de Pago Directo

Es el servicio mediante el cual la aseguradora realiza directamente el pago al prestador de servicios por la atención médica de enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza.

Para que la compañía pueda realizar el Pago directo, este deberá solicitarse por escrito o a través de los teléfonos de atención 24 horas 01 800 712 42 37 ó 54 47 80 89

Los requisitos son:

- Contar con el diagnóstico definitivo
- Haber cubierto el deducible señalado en las condiciones contratadas.

El solicitante deberá presentar a la compañía la siguiente documentación:

- ◆ Original del documento **(F-346-5)** denominado **“AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD”** proporcionado por la Compañía, debidamente requisitado y firmado por el asegurado.
- ◆ Original del documento **(F-347-3)** denominado **“Informe médico”** proporcionado por la compañía, debidamente requisitado y firmado por el médico tratante.
- ◆ Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial para votar expedida por el Instituto Federal Electoral, pasaporte o cedula profesional) del asegurado o del reclamante, en su caso. En cuestión de menores de edad, se requerirá la confirmación de identidad que haga el asegurado titular o su cónyuge o concubina (rio).

- ◆ Anexar estudios de Laboratorio y/o Gabinete en original realizados durante el diagnóstico con su interpretación.

Al operar el pago directo en caso de enfermedad cubierta en Hospitales Sede el deducible y el coaseguro será de \$0.00 M.N, para lo cual el asegurado deberá contar con una Carta Pase emitida y autorizada por la compañía.

Trámite por Reembolso

Este servicio aplica cuando usted ha pagado directamente a los prestadores médicos para cubrir gastos originados por una enfermedad o accidente cubiertos por su póliza.

- Para que proceda el reembolso deberá contarse con un diagnóstico médico definitivo.

El solicitante deberá presentar a la compañía la siguiente documentación:

- ◆ Original del documento **(F-346-5)** denominado **“Aviso de Accidente o Enfermedad”** proporcionado por la Compañía, debidamente requisitado y firmado por el asegurado.
- ◆ Original del documento **(F-347-3)** denominado **“Informe Médico”** proporcionado por la compañía, debidamente requisitado y firmado por el médico tratante.
- ◆ Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial para votar expedida por el Instituto Federal Electoral, pasaporte o cedula profesional) del asegurado o del reclamante, en su caso. En cuestión de menores de edad, se requerirá la confirmación de identidad que haga el asegurado titular o su cónyuge o concubina (rio).
- ◆ Original de las facturas y recibos de honorarios correspondientes, los cuales deberán reunir los requisitos que para su clase exijan las leyes y reglamentos fiscales vigentes, acompañados de los documentos originales en que el médico tratante haya prescrito los medicamentos, el bien o servicio por el que se realizaron los gastos. Una vez pagada la indemnización, las facturas y recibos pagados quedaran en poder de la compañía.
- ◆ Recetas u orden de estudios de laboratorio del médico tratante.
- ◆ Para el reembolso de los gastos erogados deberá presentar el formato **(F-346-3)** debidamente requisitado con la clabe interbancaria a 18 posiciones y copia del IFE del titular de la cuenta para que el pago sea vía transferencia.

Favor de comunicarse al módulo médico de 24 hrs de atención telefónica para reportar cualquier accidente, con la finalidad de que se le proporcione el asesoramiento adecuado 01800 712 42 37 o 54 47 80 89

Página para su atención, www.inbursa.com/UNAM

Procedimiento para Cirugía programada y consulta externa

Cirugía Programada

Usted podrá solicitar su carta pase en cualquiera de nuestras oficinas.

El solicitante deberá presentar a la compañía la siguiente documentación:

- ✚ Carátula de su póliza o Credencial del Asegurado
- ✚ Original del documento **(F-346-5)** denominado **“Aviso de Accidente o Enfermedad”** proporcionado por la Compañía, debidamente requisitado y firmado por el asegurado.
- ✚ Original del documento **(F-347-3)** denominado **“Informe médico”** proporcionado por la compañía, debidamente requisitado y firmado por el médico tratante.
- ✚ Anexar estudios de Laboratorio y/o Gabinete en original realizados durante el diagnóstico con su interpretación.
- ✚ En caso de que no sea médico de convenio, se debe anexar el presupuesto de honorarios médicos quirúrgicos.
- ✚ Número de sesiones a realizar de Rehabilitación, Quimioterapia y/o Radioterapia por cada ciclo.
- ✚ Si su solicitud es aprobada, le entregaremos su Carta Pase en 5 días hábiles después de haber recibido su documentación completa. Esta Carta Pase asegura exclusivamente el pago de los servicios solicitados. En caso de que su reclamación no llegue a proceder, le entregaremos una carta aclarando el motivo de la no procedencia.
- ✚ En caso de ser requerido, se deberá presentar la documentación adicional que le indique la aseguradora.

Consultar por primera vez a un médico

Acudir directamente con el médico de la red (consultar “directorio médico, o consultar la página de internet www.inbursa.com.mx”).

Proporcionar en el consultorio los siguientes datos:

- Número de póliza y Nombre del asegurado afectado
- Nombre completo del Titular de la póliza
- Proporcionar una identificación oficial vigente
- Liquidar los honorarios de la consulta

Qué beneficios ofrece el Seguro de Gastos Médicos Mayores

- ✓ Pago Directo a los prestadores de servicios registrados en nuestro directorio Médico
- ✓ Atención médico Hospitalaria en caso de Accidente o Enfermedad cubierta, en territorio Nacional y en el Extranjero
- ✓ Amplia Red de prestadores de Servicios (Hospitales, Médicos, laboratorios, gabinete, servicio de ambulancia Terrestre, rehabilitación y fisioterapia, servicio de Enfermería especializada a domicilio).

Preguntas más frecuentes:

¿Qué debo hacer ante una atención de Urgencia?

En caso de presentar una urgencia médica se tienen las siguientes opciones:

- ✓ *Llamar al teléfono 01800 8227622, donde contamos con atención las 24 hrs los 365 días del año. Al ponerse en contacto con nosotros coordinaremos la atención con un médico y Hospital en convenio.*
- ✓ *Se recomienda que los teléfonos que vienen en su credencial de identificación sean almacenados en su teléfono, ya que generalmente al suceder una urgencia no contamos con la credencial o con algún documento que le identifique como asegurado.*
- ✓ *En caso de no poder contactarnos al momento de llegar al Hospital de Convenio identifíquese como asegurado de Inbursa y ellos se encargarán de informarnos.*
- ✓ *Es importante mencionarle que en estos casos y por políticas propias de los Hospitales piden depósitos para garantizar el ingreso. En cuanto se tenga aviso se realizarán las gestiones necesarias para apoyarle en esta situación.*

¿Qué hacer en consultas subsecuentes?

Cuando usted haya cubierto totalmente el deducible a su cargo, nosotros liquidaremos los gastos subsecuentes inherentes a su padecimiento.

El importe de los medicamentos prescritos se pagará a través del sistema de reembolsos a la presentación de los comprobantes respectivos, así como receta médica.

¿Qué debo hacer para que en el hospital tenga validez la “Carta Pase”?

Al presentarse en el departamento de Admisión del Centro Hospitalario usted debe:

- *Entregar la “Carta Pase”.*
- *Presentar una identificación vigente (documento oficial).*

¿Existe algún gasto que no quede cubierto por la “Carta Pase”?

Si, usted deberá cubrir los importes por los siguientes conceptos:

- *Deducible y coaseguro estipulados en la Carta Pase*
- *Gastos no cubiertos*
- *Gastos de acompañantes*

- *Diferencia de habitación, en caso de haberla.*
- *Honorarios médicos, si estos no están afiliados a la red de Seguros de Gastos Medicos Mayores.*

¿Qué pasa si en mi localidad no existe hospital de Red o convenio?

Su pago se podrá realizar en base al procedimiento de Reembolso

¿Cuánto tiempo debo esperar para saber si procede el pago directo de mi hospitalización?

A las 24 horas de que hayamos recibido la información de la reclamación, le daremos a conocer si procede o es declinada la autorización de pago directo a prestadores de servicio.

¿Y, si doy aviso de mi hospitalización después de ser dado de alta, se puede tramitar al pago directo?

No otorgamos autorizaciones si al recibir la notificación, usted ya ha sido dado de alta, independientemente de las causas por las que se haya notificado al inicio del trámite.

¿Cuándo yo cubro los gastos médicos a nombre de quien se llenan las facturas o recibos de honorarios?

A nombre del afectado o del titular

Nota:

Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa, no se hace responsable de los daños y perjuicios que le pueden ocasionar los prestadores de servicios derivados de la actuación profesional, ellos serán responsables ante usted de cualquier daño y perjuicio que le infieran. Nuestra responsabilidad se concreta únicamente a los términos pactados en las condiciones de su póliza.

Procedimiento para reclamaciones de Gastos Médicos Mayores en el Extranjero

Si usted se encuentra en el extranjero y tiene una emergencia médica, por favor llamar a GLOBAL EXCEL (Nuestro intermediario en atención Médica en el extranjero) a los siguientes teléfonos, para poder ser referido a un hospital o acudir a la sala de urgencias del hospital más cercano.

Desde EEUU y Canadá:

1-866-566-1128 (español sin costo)

Desde cualquier parte del mundo:

1-819-566-1128 (en español)

Datos necesarios que debe proporcionar el asegurado a su ingreso al Hospital

Policy Holder Information/Información del asegurado

Last Names, Names/nombre: Apellidos/Nombres

DOB/Fecha de nacimiento: MM/DD/AAAA

Policy #/Póliza: 123456789

Certificate #/Certificado: ABC123

Plan: Nombre del plan **INBURSA**

Efective Since/ efectivo desde:: MM/DD/AAAA

Información para el Asegurado INFORMATION FOR THE INSURED

1. En caso de servicios médicos programados, reportar el incidente a Inbursa comunicándose al teléfono 01 800 712 42 37 o 54 47 80 89 los números telefónicos arriba citados. Inbursa enviara los beneficios de su póliza y la autorización a GLOBAL EXCEL para coordinar el Pago Directo.
2. Por favor **reportar el caso** vía telefónica a Inbursa, preferentemente antes de recibir atención médica. Si necesita saber a dónde ir, GLOBAL EXCEL, está a disposición de Inbursa para ayudarlo y darle las opciones de tratamiento. Es importante que tenga en cuenta, que Inbursa **debe autorizar** la atención de acuerdo a las condiciones de su póliza, antes que GLOBAL EXCEL pueda coordinar el pago directo.
3. Notificar al proveedor (hospital o médico) **que Ud. Cuenta con un seguro médico internacional** presentando su tarjeta. Informar los Datos de Global Excel, indicados arriba, en los formularios que le pidan complementar
4. **En los Estados Unidos, no hacer ningún pago al hospital fuera de deducibles y coaseguros.** GLOBAL EXCEL, en nombre de Inbursa, responderá por la cuenta hospitalaria y honorarios médicos de acuerdo a los beneficios de su póliza y cobertura máxima, una vez que Inbursa nos haya notificado los beneficios de su póliza.
5. **Formulario de autorización:** Usted Deberá firmar y enviar a Global Excel al correo notifications@globalexcel.com o al fax: **1(819)566-2852**, el formulario que le proporcione el hospital en el que acepta que GLOBAL EXCEL (a nombre de Inbursa) pueda solicitar reportes médicos (esto es importante para poder procesar su reclamo).