

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS

El seguro Colectivo de Gastos Médicos, permite contar con cobertura de seguro para gastos médicos por medio de una póliza contratada por su Empresa, y que cubre gastos por enfermedad o accidente.

El plan tiene la opción de manejar todos sus gastos por medio de pago directo utilizando los proveedores afiliados a La Red de Aseguradora General, previa autorización.

Pago Directo:

Al utilizar proveedores afiliados para pago directo, el Asegurado previa Autorización de la Aseguradora, puede optar a tener el Beneficio de pagar únicamente el 30% del valor de la cuenta que corresponde a su Coaseguro y el copago que aplique de acuerdo con beneficios particulares de la póliza.

En el listado de los proveedores afiliados a Aseguradora General, se incluyen hospitales, centros de diagnóstico y hospitales en donde se tiene convenio y se puede autorizar pago directo a los Asegurados, de acuerdo con las condiciones particulares de la póliza contratada.

Trámite de Autorización Hospitalaria:

Procedimiento para trámite de autorización de Cirugías o procedimientos programados: Se debe completar la solicitud de autorización y debe adjuntar resultados de estudios de diagnóstico efectuados.

Las solicitudes de autorización debe ser a Arisa para el trámite respectivo ante la Compañía de Seguros.

El tiempo para trámite de la autorización es de 8 horas y es enviada la confirmación directamente al asegurado o al proveedor cuando aplique.

En el hospital al momento del ingreso el Asegurado debe presentar formulario original, copia de la autorización y su carné, deberá completar los formularios requeridos por el hospital.

al momento de egreso el Asegurado debe verificar los cargos en su estado de cuenta, cancelar el copago y coaseguro a su cargo y gastos no elegibles.

EMERGENCIA: el uso de emergencia no aplica en los casos de enfermedades de manejo en clínica o ambulatorio.

Procedimiento en caso de Emergencia Médica que requiera de Hospitalización en hora hábil e inhábil:

Buscar un Hospital afiliado, al momento de ingreso presentar su carné y documento de identificación
El Hospital verificará en la Aseguradora por medio de llamada o correo electrónico la vigencia de la póliza, asegurado, coberturas de la póliza, etc.

Como seguimiento el proveedor enviará a la Compañía de Seguros, los formularios para el trámite de la autorización de pago directo.

Aseguradora General emite la autorización y la misma la envía al hospital.

Al momento del egreso, el asegurado debe cancelar el copago y coaseguro que corresponda, según contratación de póliza.

Recomendación: Notificar a ARISA la emergencia para que nos comuniquemos a la Compañía de Seguros y dar seguimiento a la atención hospitalaria. Número de Cabina de Emergencias **4769-7733**.

Tratamiento Ambulatorio:

Consulta Externa con Cupón:

Seleccionar un médico afiliado a la Red del Grupo Médico de Aseguradora General.

<https://www.aseguradorageneral.com/formularios?type=red-de-proveedores>

Solicitar cita con el médico e informarle que es asegurado de Aseguradora General.

Presentar en la visita médica los formularios correspondientes.

Al presentarse a consulta deberá identificarse con su carné de seguro y documento de identificación.

Deberá cancelar el copago Q.70.00 por consulta con médico afiliado.

Procedimientos en Clínica:

En los casos que aplique para procedimientos menores en clínica, el médico deberá completar el formulario correspondiente para previa autorización.

El médico envía la solicitud para trámite de autorización directamente a Aseguradora General.

La Aseguradora emite autorización solicitada y la envía a la clínica del médico para realizar el procedimiento.

Asegurado cancela coaseguro correspondiente, según póliza es 30% del total de la cuenta.

Estudios de Diagnóstico, Estudios Especiales y Medicamentos

Todas las solicitudes requieren previa autorización.

El Médico tratante debe completar el formulario de solicitud para estudios de diagnóstico, exámenes especiales y Medicamento.

Las solicitudes de autorización debe ser enviadas a las siguientes direcciones de correo electrónico:

Horario hábil 8:00 a 16:00 horas de lunes a viernes.

seguromedicoceg@arisaseguros.com

Horario inhábil

gastosmedicos@arisaseguros.com

La Aseguradora emite la autorización solicitada

Seleccionar un proveedor afiliado y presentar al momento del servicio la autorización

Al momento del servicio el asegurado debe presentar su carné, la impresión de la autorización y original del formulario de la solicitud.

Para autorización de exámenes de laboratorio o radiología el asegurado cancela únicamente el coaseguro 30% + copago de Q.250.00.

Para Compra de medicamento el mínimo es de **Q.1,000.00** para emitir autorización de Pago Directo, asegurado cancela únicamente el coaseguro 30% + copago de Q.350.00.

Si no pasa del monto mínimo debe ser presentado por reembolso convencional, pagando el 100% del costo del medicamento y solicitando factura a nombre del asegurado titular.

Reembolso de Reclamos

Si no utiliza los proveedores afiliados para pago directo o en su caso si la solicitud no aplica para pago directo, debe cancelar todos los gastos en que incurra y posteriormente debe presentar la papelería para el trámite del reembolso convencional, el cual es sujeto a descuento por ajustes en excedente del cobro de honorarios médico, 12% IVA, 30% de coaseguro, 3% de timbres de ley y deducible anual Q.1,500.00 por asegurado.

Procedimiento:

FORMULARIO: Se debe presentar el formulario de Reclamos de Gastos Médicos, completando cada una sus secciones: **Sección "A"** para ser completada por el asegurado y **Sección "B"**: para ser completada, firmada y sellada por el médico tratante. Adicional para gestionar el reclamo es necesario adjuntar 2 timbres odontológicos de Q.25.00 c/u por formulario.

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTAR:

- Comprobantes de gastos: debe presentar Fotocopia legible y completa de facturas. Las facturas deben cumplir con los requisitos de Ley y emitidas a nombre del Asegurado titular.
- Si se trata de gastos de Hospital debe adjuntar detalle de gastos unitarios y Estado de Cuenta
- Si se trata de gastos por una cirugía, debe adjuntar Resultado de Patología y Record de Anestesia.
- Honorarios médicos indicar nombre del paciente y fecha de atención
- Si se trata de Compra de medicina debe adjuntar receta médica con el nombre del paciente, el nombre de la medicina recetada, período de prescripción y firma y sello del médico tratante.
- Si se trata de gastos de laboratorio debe adjuntar orden, resultado de exámenes y detalle de gastos unitarios.
- En los casos de tratamientos por tiempo indefinido se debe actualizar formulario de reclamación y recetas médicas cada 6 meses.

TIEMPO PROMEDIO DEL TRAMITE DE REEMBOLSOS CONVENCIONALES 30 DIAS.

IMPORTANTE: para poder tramitar cualquier reclamo ante la Compañía de Seguros el colegiado debe estar al día en sus pagos de seguro, Colegio y Timbre Odontológico.

Cualquier duda sobre los procedimientos indicados anteriormente, favor comunicarse con su asesor de reclamos:

Claudia Hernández

Asesora Reclamos Gastos Médicos

seguromedicoceg@arisaseguros.com

Tel. Directo: 2499-0940 / Tel. 2202-9300