

INSTRUCTIVO

Pensando en su comodidad, se adjunta un instructivo el cual esperamos le sea de utilidad a la hora de hacer uso de su seguro de gastos médicos y el cómo presentar un reclamo convencional.

Hospitalización:

- El médico afiliado deberá de completar el formulario para Solicitud de Autorización de Hospitalizaciones Programadas y Urgencias.
- Enviar el formulario con 3 días hábiles de anticipación, para previa autorización de la aseguradora.

Al momento de su ingreso al Hospital:

- Presentar carné.
- Presentar copia de la autorización, la cual será proporcionada por Accross Consulting Group S.A.

Al momento de su egreso del Hospital:

- Cancelar el Co-Pago que la Aseguradora indica en la Autorización.
- Cancelar gastos no elegibles.

Emergencias:

Al momento de su ingreso al Hospital:

- Presentar su carné
- El hospital reporta el Ingreso a la Cía. Aseguradora.

Al momento de su egreso del Hospital:

- Cancelar el Co-Pago.
- Cancelar gastos no elegibles.

Grupo de Exámenes de Laboratorio y Estudios Especiales:

- El asegurado seleccionará el centro de diagnóstico afiliado de su preferencia.
- Si necesita realizarse un estudio o examen especial que necesita previa autorización el mismo debe ser enviado a Accross Consulting vía correo electrónico para el trámite de la autorización ante la Cía. De Seguros, con 48 horas de Anticipación para el trámite correspondiente.

- Los exámenes de Laboratorio y Radiología para que puedan ser autorizados por la Cía. de Seguros deben de exceder del valor de Q. 1,000.00 se debe enviar la Orden vía correo electrónico a Accross Consulting, para el trámite de la autorización ante la Cía. De Seguros.
- Al tener la autorización deberá presentarse al Centro de Diagnóstico de su elección para la realización de sus exámenes presentado la Orden Original, Autorización, Carné, Documento de Identificación y cancelar el Copago autorizado por la aseguradora.
- Si el valor es menos de Q. 1,000.00 deben de presentarse al Centro de Diagnóstico de su elección presentando la orden original, carné y documento de identificación y únicamente deberá cancelar el copago correspondiente.
- Cancelar el Co-pago respectivo.

Reclamo Convencional:

- Presentar el Formulario Único de Reclamos de Gastos Médicos completo en las secciones correspondientes, por asegurado y Médico tratante.
- Adjuntar al mismo las facturas originales de consultas, de compras de medicamentos, de laboratorios juntamente con los informes de los mismos, recetas originales, las cuales deben ser desglosadas según lo solicitado por el Médico tratante.
- Las facturas originales deberán ser emitidas a nombre del asegurado Titular.
- Se hace la aclaración que las facturas originales de medicamentos deben ser comprados en farmacias o establecimientos autorizados, Farmacia Meykos, Batres, Cruz Verde y Fayco, (favor tomar nota que la medicina natural, homeópata, preventiva, vitaminas, medicamentos para adelgazar no tienen cobertura).
- Tiempo de trámite del reclamo 10 días hábiles.

Compra de Medicamentos:

- Para poder solicitar Autorización de Medicamentos los mismos deben exceder del Valor de Q. 1,000.00
- Si los mismos no exceden el valor de Q.500.00 deben ser comprados directamente por Nuestro Asegurado en cualquiera de las Farmacias afiliadas: Meykos, Fayco, Batres y Cruz Verde y pagar el 100% y posterior presentarlo como reclamo convencional, si el medicamento sobrepasa entre los Q.500.00 y Q.999.99 el asegurado puede presentarse, a cualquier farmacia de la Red, presentar el Formulario Original de Compra de Medicamentos, completamente lleno, firmado y sellado por el médico tratante., presentando su Carné y su documento de identificación y deberá cancelar el Copago Correspondiente del 25%.

➤ **FARMACIAS DE RED:**

▪ Farmacia Fayco	Serv. a Domicilio	2383 8800
▪ Farmacia Batres	Serv. a domicilio	2200 1010
▪ Farmacia Meykos	Serv. a Domicilio	2422 2422
▪ Farmacia Cruz Verde	Serv. a Domicilio	1728

Consulta Externa:

- Con el médico de la red elegido, debe presentar el Formulario Único de Reclamos de Gastos Médicos.
- Presentar su Carné
- Cancelar el Copago Correspondiente (Especialista Q. 30.00 y Sub-Especialista Q. 35.00)

➤ **RED SELECTA EN LA CIUDAD CAPITAL:**

- Red Selecta a menor costo y SIN COPAGO:
- Blue Medical en sus siguientes ubicaciones:
 - Avenida Las Américas 17-78 Zona 13, en los siguientes horarios Lunes a Viernes 6:00 a.m. a 8:00 pm, Sábado de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. y Domingos de 9:00 a 14:00 horas
 - Diagonal 12, 24-55 zona 11 Interior del Parque Majadas (próximamente horario de 24 horas los 365 días del año)
 - Para recibir atención médica puede presentarse directamente en clínicas de Blue Medical con su Carné de Seguro o bien coordinando la cita al PBX 2300-4000
 - Presentar su carné.
- Centro de Atención Gastroenterológica en: GASTRO CENTRO (Dr. Aguilar) Paquetes de Gastroscopia, Endoscopia y Colonoscopia.
- Atención Quirúrgica de Otorrinolaringología en Centro de Especialidades (Drs. Terraza, Pinetta, Erben): paquetes de amigdalectomía, adenoidectomía, septoplastía y turbinectomía.

➤ **RED SELECTA DEPARTAMENTAL:** Call Center 2495 5600

- Le ofrecen los siguientes servicios:
 - Agendar Citas de Consulta Externa según horario del Médico
 - En horarios de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas en el área departamental
 - Orientación Médica telefónica las 24 horas
 - Consultas con Especialistas SIN COPAGO
 - Consultas con Sub-Especialistas Copago Q. 30.00
- Para coordinar cita es indispensable proporcionar los siguientes datos:
 - Número de Póliza
 - Nombre del Paciente
 - Ubicación (Departamento o Municipio)
 - Especialidad que requiera (según la lista)

Cobertura Dental:

- Por favor solicitar a su Odontólogo de cabecera complete el Formulario de Reclamación Seguro Dental (adjunto), el mismo debe completarse en sus secciones correspondientes colocando en el mismo el presupuesto correspondiente.
- Por favor no incurrir en gastos anticipados.
- Enviarnos el formulario para solicitar a la aseguradora la previa autorización.
- La aseguradora estará enviando la aprobación o visto bueno de los valores a cobrar.
- Cuando el presupuesto esté debidamente autorizado, el asegurado debe cancelar el 100% al Odontólogo y posterior se debe realizar el recamo convencional, al mismo se debe adjuntar fotocopia de la pre-liquidación dental (autorización) Formulario de Reclamación Seguro Dental completo en las secciones correspondientes.
- Se debe adjuntar al reclamo las radiografías iniciales y finales (Panorámicas), así como facturas originales.