

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS

En los siguientes puntos, encontrarás algunas características que debes de conocer sobre los seguros de gastos médicos, así como algunos tips y recomendaciones para su manejo. **SI NO TINES SEGURO**, o este **NO TE CUBRE** el padecimiento que requieres, no te preocupes. También podemos ayudarte a encontrar la mejor opción para resolver tu problema.

1.- Tu póliza debe estar **vigente** y **no tener problemas administrativos** al momento de ingresar un accidente o enfermedad (“**Siniestro**”...es como lo llaman las compañías de seguros).

2.- Debes saber **desde cuándo tienes tu póliza** y si tu **antigüedad** es **suficiente**.

3.- Es indispensable conocer si cuando contrataste tu póliza, ya habías dado conocimiento de una enfermedad o accidente que se pudiera considerar “**PRE-EXISTENTE**” (el seguro pudiera no cubrirte los gastos relacionados a estos).

4.- Debes conocer qué padecimientos te cubre y en qué porcentaje (accidentes y/o enfermedades).

5.- Fíjate cuánto es la “**SUMA ASEGURADA**” para cada Siniestro. Esto es importante porque si esta suma está limitada, tenemos que tratar de minimizar los gastos, para pagues la menor diferencia posible.

6.- Probablemente de los puntos más importantes para revisar es si con tu póliza en particular, para hacer una reclamación tienes que pagar un “**Deducible**” (una cantidad fija que tú estableces al contratar la póliza) y un “**Coaseguro**” (un porcentaje de todos los gastos que se generen por determinado siniestro). Investiga cuánto tendrías que pagar de cada uno para ver qué te conviene hacer. A veces el Coaseguro tiene una cantidad **tope**, que al rebasarla, ya no tienes que seguir pagando y partir de ese momento el seguro se hace cargo de los gastos nuevos que se generen.

7.- Si te vas a operar, conoce “**qué hospitales te cubre la póliza**”. Hay algunas aseguradoras que te restringen ciertos hospitales, considerados más caros.

8.- Ya que conoces tu póliza, si vas a programar una cirugía o tratamiento especial, el médico te tiene que llenar un formato que se llama: “**INFORME MÉDICO**” donde detalla lo que tienes, el plan y sus datos personales.

9.- Tú debes completar otro formato que se llama “**AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD**”, donde explicas detalles de tu problema y algunos datos adicionales importantes para la aseguradora.

10.- Debes tener los resultados de **LABORATORIO** y/o estudios de **IMAGEN** (radiografías, tomografía, resonancia magnética, etc.) con la **INTERPRETACIÓN** de estos últimos, los cuales debes solicitar al hospital donde se te tomaron. A veces la aseguradora puede pedirte no solo las interpretaciones, sino las placas también. Te deben de regresar las placas al dar la autorización para continuar tu trámite.

11.- Los **2 formatos** llenos y firmados y los **estudios** deben ser mandados a la aseguradora, de preferencia a través de tu **AGENTE de Seguros** de confianza o, en su defecto, del **personal de la OFICINA** que maneja tu seguro en el hospital donde vas a hacer el trámite.

12.- En un periodo aproximado de 7 a 10 días hábiles, la aseguradora emite una resolución mediante la expedición de una “**CARTA DE AUTORIZACIÓN**”, donde marcan las características y condiciones de la cobertura y los tabuladores para los médicos participantes. Con esa carta, ya puedes ingresar al hospital y la aseguradora hace el **pago directo** de los gastos que se generen durante el internamiento.

13.- Otra forma de lograr la autorización de pago es ya directamente **durante el internamiento**. Si estamos seguros de que tu póliza está en orden y de que el siniestro procederá, te puedes **internar y dar aviso al seguro**. Un médico pasa a visitarte y en base al expediente clínico emite la “Carta de Autorización” en un periodo aproximado de 24 horas.

14.- Los gastos nuevos (medicamentos, material de curación, fisioterapia postoperatoria, etc.) que se generen después de la primera reclamación se meten como “**COMPLEMENTOS**” **por reembolso** a la aseguradora. Normalmente si vas a meter un complemento, necesitas entregar **3 documentos**: la Indicación o **Receta**, la **Factura** y copia del **Resultado** del estudio.

Este es el procedimiento habitual para ingresar un siniestro a cualquier aseguradora, aunque cada una tiene ciertas variantes. Analiza bien las condiciones de la tuya para no llevarte sorpresas.

Si tienes alguna duda o requieres que te ayudemos a hacer el trámite, estamos a tus órdenes para hacerte todo más fácil.