

Instructivo de Presentación de Reclamos de Gastos Médicos en Centroamérica ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

La presentación del formulario de reclamos por parte del asegurado debe contar con los siguientes requisitos:

• Completar el formulario de reclamación:

Debe presentar 1 formulario por cada Médico Tratante que visite o por Diagnóstico. Vigencia de 6 meses (cada 6 meses debe presentar formulario inicial)

SECCION "A" Por el asegurado.

SECCION "B" Por el contratante (Empresa).

SECCION "C" Por el médico tratante principal.

• Completar el formulario de Reclamación Complemento:

Si usted ya presentó formulario de reclamación inicial, y tiene gastos adicionales por la misma enfermedad con el mismo médico tratante, puede presentar este formulario dentro de los 6 meses de vigencia del Formulario inicial.

IMPORTANTE:

Todas las secciones deben ser firmadas y selladas por la persona respectiva. El formulario no debe presentar tachones o alteraciones.

• Adjuntar al formulario:

- Facturas "originales" detalladas a nombre del ASEGURADO TITULAR. En caso de exámenes de diagnóstico, honorarios médicos y gastos de hospital el detalle debe indicar el servicio recibido detallado y el nombre del asegurado o dependiente atendido. Las facturas de medicamentos deben estar detalladas, no se reembolsan facturas "por su compra". Detallar concepto, número de unidades y valores.
- Las recetas médicas o prescripciones a nombre del paciente, selladas y firmadas por el médico. (Sello con número de colegiado) Indicar el tiempo de tratamiento.
- Ordenes médicas de exámenes y resultados.
- En cirugías también deberá incluir nota operatoria, record anestésico y resultados de patología.

La aseguradora después de revisar los valores de los tratamientos recibidos por el asegurado y comprobar que procede el reembolso, pagará el porcentaje designado por la póliza de los gastos incurridos usuales, razonables y acostumbrados calculados, sin IVA, después del deducible (Año calendario) y timbres fiscales 3%. El deducible es por persona.

Importante:

- Las facturas deben de ser presentadas a nombre del asegurado principal.
- Para la devolución de facturas originales, acompañe su reclamo de copias legibles de las mismas.
- El reclamo esta sujeto a revisión del ajustador y de la asesoría médica, para determinar que no sea una exclusión no cubierta por la póliza.
- Las facturas deberán estar debidamente autorizadas por la SAT y contener razón social y NIT del proveedor y estar detalladas con el servicio o producto comprado.
- La compañía de seguros se reserva el derecho de solicitar mayor información para completar el expediente.