

Seguros Ve por Más
Gerencia Proveedores Personas
Circular No. 0006/2021
Asunto: Checklist Reporte Hospitalario

Estimado Socio de Negocio:

Con el gusto de saludarles, les comentamos que en Seguros Ve Por Más (BX+) nos interesa la colaboración conjunta, mejorando los procesos en la atención de nuestros asegurados y una respuesta oportuna en su egreso. Compartimos los requisitos mínimos necesarios para poder otorgar el beneficio del pago directo, recordando que este se otorga cuando el paciente ingresado supera las 24 horas de estancia hospitalaria (contando desde el ingreso Hospitalario).

INGRESO POR URGENCIAS:

- Identificación Oficial: INE, pasaporte (En caso de ser menor de edad favor de anexar Identificación oficial del padre o tutor)
- Carátula de Póliza// Credencial de seguros
- Informe médico completo (3 hojas) (un informe médico por cada médico que haya valorado al asegurado y requiera pago de honorarios a través de la compañía)
 - Si es médico de red, deberá indicarlo en el informe médico, en caso de que no sea de RED, pero se ajuste al tabulador es importante que lo señale en el formato o deberá de enviar una receta médica membretada y firmada indicando que se ajusta a los tabuladores de la compañía
- Aviso de accidente o enfermedad (4 hojas) (elaborado por el asegurado)
- Estudios de laboratorio y gabinete (Que den soporte al diagnóstico del informe médico)
- Historia clínica
- Notas Médicas: Urgencias, ingreso, evolución, quirúrgica
- Estado de cuenta: parcial /final.

INGRESO CON CARTA AUTORIZACION/CARTA PASE:

- Identificación Oficial: INE, pasaporte (En caso de ser menor de edad favor de anexar Identificación oficial del padre o tutor)
- Importante mencionar si es una cirugía de corta estancia // tratamiento ambulatorio
- Carta inicial de autorización de Seguros Ve Por Más (BX+)
- Nota quirúrgica
- Notas Médicas
- Estado de cuenta/parcial/final

Ve por Más

El reporte telefónico del ingreso del paciente (**800 830 3676 disponible las 24 horas los 365 días del año**) y el envío de la información al correo en tiempo (reportehospitalario@segurosvepormas.com) nos permite ir validando documentación medica y administrativamente, disminuyendo los tiempos de servicio y retrasos en los egresos de nuestros asegurados

En caso de requerir alguna revaloración o duda del beneficio del pago directo como coberturas, deducibles, coaseguros, gastos no cubiertos, honorarios médicos entre otras, se debe solicitar durante la estancia hospitalaria del paciente. Egresado el asegurado, cualquier revaloración debe de tramitarse con el cliente, el cual, manejará a reembolso.

Un cordial saludo

Atte:

Gerencia de Proveedores, Seguros Ve Por Más (**BX+**)



Ve por Más