



ASEGURADORA
GENERAL

INSTRUCTIVO PARA TRAMITE DE RECLAMO CONVENCIONAL

Aplica Reembolso convencional cuando el asegurado cancela el total de gastos necesarios para un tratamiento medico. El mismo será efectivo después de satisfacer la totalidad del deducible que corresponda según el plan de seguro contratado.

Requisitos

FORMULARIO:

Debe presentar el Formulario Único de Reclamación para Gastos Médicos y Accidentes Personales, completando cada una de las preguntas solicitadas.

El formulario consta de dos secciones: "A" y "B" para ser completada por asegurado y médico tratante.

DOCUMENTACION COMPLEMENTARIA:

- Facturas detalladas de gastos hospitalarios, honorarios médicos, compra de medicina en farmacia o establecimientos debidamente autorizados, gastos de laboratorios y/o exámenes especiales.
- Recetas de medicamentos adquiridos, especificando el nombre del paciente.
- Detalles de cuenta por gastos hospitalarios.
- Ordenes y resultados de estudios de diagnóstico efectuados .
- En procedimientos quirúrgicos deben adicionar nota operatoria, record de anestesia, informe de patología, así como resultado de estudio diagnóstico.

FACTURAS:

Las facturas de los gastos elegibles, deben detallar todos los servicios prestados, medicamentos adquiridos o suministrados. Además indicar a quien corresponden los gastos o servicios prestados y no deben presentar ningún tipo de alteración.

Toda factura debe ser emitida a nombre del Asegurado. No se reembolsa el IVA.

Las facturas deben cumplir con los requisitos de Ley.

RECETA:

Debe indicar el nombre completo del paciente, detalle de la medicina recetada y periodo de prescripción.

Toda receta debe estar firmada y sellada por el médico tratante.

Cualquier duda sobre los procedimientos indicados anteriormente o coberturas, favor comunicarse con el Departamento de Reclamos de Aseguradora General, al PBX 1757