
Sabías que...



Sabías que...



- Para hacer uso de tu póliza de GMM, es necesario que el gasto médico que erogues supere el Deducible de:

2 SMGM* (\$4,382.40 M.N)

- Esto lo convierte en Gasto Médico Mayor.

Sabías que...

- En la póliza de SGMM participa: el empleado, su cónyuge y sus hijos dependientes económicos menores de 25 años, solteros y que se encuentren estudiando.
- Estos sin costo para el empleado.



Sabías que...

- Puedes contratar una Póliza de SGMM para tus padres, la edad límite de inscripción son 64 años.
- Compensaciones envía un comunicado en el mes de junio-julio con la información correspondiente para que puedas realizar:
 - a) La inscripción a la póliza.
 - b) La renovación anual, si ya cuentas con póliza de padres.
 - c) La baja en caso de decidir no continuar con la póliza.
- Ellos estarán cubiertos sin límite máximo de edad mientras renueven la cobertura y sigas como empleado activo o jubilado.
- Ésta póliza se descontará anualmente vía nomina durante 6 meses.



Sabías que...

Existen gastos que no son cubiertos por la póliza como los siguientes:



- Check Ups.
- Intento de suicidio.
- Cirugía plástica o estética.
- Adquisición de aparatos auditivos y lentes.
- Práctica profesional de deportes.
- Tratamiento médico y/o quirúrgico para control natal.



- Trastornos de conducta, conducta alimentaria, conducta del sueño.
- Medicina alternativa y Naturista.
- Padecimientos que resulten del alcoholismo o toxicomanía.
- Trastornos de enajenación mental, depresión psíquica o nerviosa.

Sabías que...

En caso de un siniestro existen 3 modalidades de pago:

■ Reembolso

- Seguros Inbursa reembolsa al titular de la póliza los gastos efectuados a raíz de un accidente o enfermedad que se encuentren amparados por las condiciones contratadas.
- El tiempo de respuesta es de tres días hábiles (considerando que todo este correcto).



■ Programación de cirugía u hospitalización

- Seguros Inbursa se hace cargo de los gastos generados por Hospital y Honorarios Médicos, derivados de una intervención quirúrgica.
- Es indispensable ocupar Hospital y Médicos de la Red de Seguros Inbursa.



■ Pago directo por emergencia

- En caso de ingreso por emergencias, se cuenta con el servicio de Pago Directo por parte de Seguros Inbursa, siempre y cuando el hospital sea de red y exista una hospitalización mayor a 24 hrs.
- Es indispensable ocupar Hospital y Médicos de la Red de Seguros Inbursa.



Sabías que...

Si realizas un Pago Directo tienes los siguientes beneficios de acuerdo al médico en convenio o no:

- **En hospital y Médico en convenio o que se ajuste al tabulador:**

- Se elimina el deducible y coaseguro
- Seguros Inbursa paga directamente al hospital y médicos.
- Se administra la suma asegurada.

- **En hospital en convenio y Médico SIN convenio**

- Sólo se cubre el hospital.
- Aplica deducible y coaseguro en honorarios médicos.
- El titular de la póliza paga el 100% de los honorarios médicos y se recuperan por reembolso.

En caso de que ocurra una emergencia debes...



1. Llegar a un hospital en convenio.
2. Informar al hospital que tienes Seguro de Gastos Médicos Mayores.
 - Como sugerencia, comenta que quieres te cubran lo que tiene tu póliza para que no haya gastos que no sean cubiertos y en caso necesario, siempre te consulten antes de ejecutar algo que este fuera de la póliza.
3. Reportar tu siniestro a Seguros Inbursa.
 - Durante tu estancia, el hospital va enviando información al Seguro.
 - Dependiendo la gravedad del padecimiento o si la estancia será larga, es conveniente que pidas un corte semanal para tener un control de la suma asegurada.
 - Recuerda que la suma asegurada excedente sólo aplica si la contrataste antes de que surgiera el padecimiento o emergencia.
4. Antes de que te den de alta, deberás llenar el formato de AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD y tu médico debe llenar el formato INFORME MEDICO para que la aseguradora pueda revisar que conceptos están cubiertos por la póliza.
5. Una vez que el médico entregue el alta al hospital, éste enviará todos los gastos para que el seguro revise los conceptos que se cubren dentro del seguro y envíe la carta con el monto de lo que se cubrió.
 - Recuerda todo aquello que este fuera, o si el medico no se ajusta al tabulador será cubierto por ti (asegurado) y posteriormente puedes tramitar un reembolso, quedando sujeto a que no sea cubierto.
6. Días después del alta, recibirás de parte de la aseguradora una carta con el monto utilizado de la póliza.

■ **Esto solo aplica si el Hospital y Médico se encuentran en convenio o bien que se ajusten al tabulador.**

Gastos médicos no cubiertos...



Es importante contemplar que pueden existir gastos no cubiertos por la póliza a pesar de que el diagnóstico sí esté cubierto.

A continuación los más recurrentes:

1. Estudios cuyos resultados no deriven en un diagnóstico, ya que fueron realizados para descartar algún padecimiento
 - Electrocardiograma para descartar infarto, cuando el diagnóstico real era costocondritis (inflamación del cartílago de las costillas)
2. Medicamentos recetados como complementos al tratamiento correspondiente al padecimiento diagnosticado
 - Medicamentos para evitar molestias estomacales durante el tratamiento para padecimientos del corazón
3. Consumo de gastos no cubiertos en habitación.
 - Pantuflas, agua embotellada, pañuelos desechables, alimentos para acompañantes, termómetro, etc.

Sabías que...



Es importante que los documentos que envíes cumplan los siguientes requisitos:

Por Reembolso

- Copia de Identificación oficial.
- Copia de comprobante de domicilio o estado de cuenta con CLABE interbancaria.
- Aviso de accidente y/o enfermedad
- Solicitud de reembolso
- Receta medica
- Facturas PDF y XLM
- Interpretación de estudios
- Informe Medico
- Formato para pago por transferencia

Recomendamos que las facturas se emitan a nombre del asegurado titular.

Por Cirugía programada o Carta Pase

- Aviso de accidente y/o enfermedad
- Informe Médico
- Interpretación de estudios
- Presupuesto de honorarios (en caso de ajustarse al tabulador)
- Copia de Identificación oficial

Recomendamos solicitar la carta pase mínimo con 7 días hábiles de anticipación

Por Pago Directo

- Se requerirá firmar un pagare o voucher como garantía de pago de los gastos no cubiertos por la póliza.
- Copia de Identificación Asegurado Credencial oficial
- Estancia Hospitalaria Mayor a 24 horas.

Es importante comentar que si no cumplimos con alguno de los requisitos anteriores, los gastos deberán ser pagados por el titular de la póliza y posteriormente tramitar un reembolso

¿En dónde puedo consultar la red de Inbursa?

La red de Inbursa la puedes consultar en la siguiente página de internet:

<http://www.segurosinbursa.com/SegurosInbursa/RegenLinea/GMM/DirMedico/bprovnomed.asp>

O a los teléfonos que vienen impresos en la credencial de Inbursa:

5447 8089 de la Ciudad de México

01 800 712 4237 Lada sin costo



¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Preguntas frecuentes

¿Con cuánto tiempo de anticipación debo solicitar mi carta pase?

7 días hábiles



**Red Médica
INBURSA**

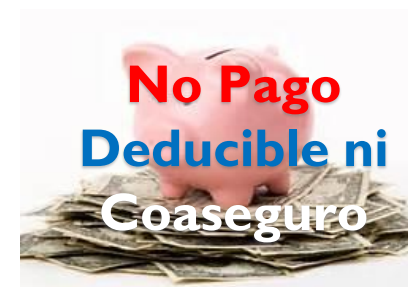
¿En qué hospitales funcionan las cartas pase?

Hospitales de la Red de Inbursa como:

- Grupo Ángeles
- Star Médica
- Asociación Centro Médico Jurica
- Hospital San José de Querétaro
- Médica Tec 100

Si me atiendo con médico y hospital de convenio ¿qué beneficios tengo?

No pago deducible ni coaseguro e Inbursa paga directo a hospital y médicos



Puedo solicitar una carta pase para la extirpación de una bolita en un seno?

No, es necesario contar con un diagnóstico definitivo, deberás pagar la cirugía y solicitar un reembolso si el padecimiento está cubierto

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Preguntas Frecuentes

En un tratamiento médico de larga evolución ¿qué proceso debemos seguir?

Reembolso

¿Por qué?

Pago directo o carta pase sólo aplican para hospitalizaciones

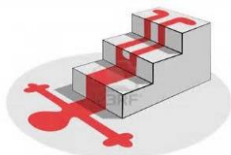


¿Qué conceptos descuenta la aseguradora en un reembolso inicial?

Se descuentan deducible y coaseguro por ser la primer reclamación.

¿Qué conceptos descuenta la aseguradora en un reembolso Complementario?

El deducible es un gasto que solo se paga al inicio de una enfermedad, por lo tanto en un reembolso Complementario se paga ÚNICAMENTE COASEGURO.



En gastos médicos por accidente, no aplican deducible ni coaseguro.

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Preguntas Frecuentes

¿Siempre debo solicitar factura por una atención médica aunque el gasto no rebase el deducible?
Sí, es posible pedir el reembolso cuando se rebase el deducible (cuentas con 2 años a partir de la fecha de primer gasto) si el padecimiento está cubierto y es recurrente, en caso de no estar cubierto o nunca rebasar el deducible, el gasto puede ser deducible de impuestos



Si el padecimiento no está cubierto ¿quién paga los gastos?
Los gastos quedan a cargo del asegurado titular

Para que proceda un pago directo por emergencia ¿qué debo cumplir?
Hospitalización mayor a 24 hrs. con hospital y médico en convenio



Reembolso



Si no cumplo con los requisitos para el pago directo ¿qué pasa?
Debo pagar el total de la cuenta y tramitar el reembolso