¿Qué hacer en caso de accidente o enfermedad?

Ahora cuentas con la protección que brinda un Seguro de Gastos Médicos Mayores de Grupo Nacional Provincial, queremos que obtengas el máximo beneficio de tu póliza y nos des la oportunidad de servirte con calidad y eficiencia. Por eso hemos diseñado esta guía para poder solicitar la indemnización de un accidente o enfermedad a través de tu póliza de GMM.

6 REQUISITOS BÁSICOS

1 Debe haber diagnóstico médico definitivo el cual se corrobore con interpretación de estudio.
2 El diagnóstico no debe tener periodo de espera o debe haberlo cumplido.
3 El diagnóstico o tratamiento NO debe ser una exclusión de póliza.
4 La póliza debe encontrarse vigente y pagada.
5 Los gastos generados deben rebasar el deducible contratado.
6 Medicamentos, dispositivos médicos, cuya utilización en técnicas y tecnologías médicas estén aprobadas por la FDA.

PROGRAMACIÓN

Te permite conocer con anticipación si tu cirugía, medicamento, rehabilitación o estudio está cubierto y no desembolsar para el pago de los gastos procedentes, ya que GNP pagará directamente al Hospital o clínica de Convenio y los Médicos que intervienen.

- **Formato de Informe Médico.** Lo debe llenar el Médico cirujano, completamente requisitado con la historia Clínica del Paciente y los datos de Anestesista, Ayudante e Instrumentista.
- **Formato de Aviso de Accidente o Enfermedad.** Lo llena el asegurado afectado con sus datos personales y los datos de su padecimiento o accidente.
- **Estudios donde se compruebe el diagnóstico.** De laboratorio, gabinete o imagen, indispensable resultados e interpretación médica.

** La duración del trámite es de 5 días hábiles. En territorio Nacional aplica sólo en Hospitales y Clínicas de Convenio.*
Nota: *Le sugerimos comentar con su doctor que es importante la nota postquirúrgica coincida con lo mencionado en el informe médico, de no ser así la compañía se reserva el derecho de hacer valida la carta de autorización.*

REPORTE HOSPITALARIO

Esta opción te permite obtener pago directo en caso de una emergencia hospitalaria o cirugía que no haya podido ser programada, el hospital al que se ingresa debe estar en convenio, la estancia debe ser mayor a 24 hrs. y los gastos hospitalarios (sin contar Honorarios Médicos) deben superar el deducible.

- **Entregue su credencial GNP a su ingreso en el hospital.** El hospital avisará a la Aseguradora para comenzar el trámite de pago directo.
- **Formato de Informe Médico.** Lo debe llenar el Médico Cirujano, completamente requisitado con la historia clínica del paciente y los datos de Anestesista y Ayudante, debe entregarlo en el módulo de seguros.
- **Formato de Aviso de Accidente o Enfermedad.** Lo llena el asegurado afectado, completamente requisitado con sus datos personales y los datos de su padecimiento o accidente.
- **Estudios donde se compruebe el diagnóstico.** De laboratorio, gabinete o imagen, indispensable resultados e interpretación médica.

**El dictamen por parte de la compañía tarda 24 hrs. a partir de entregada toda la documentación en el Módulo Hospitalario. Asegúrese de entregarla a tiempo, ya que, de otro modo, el pago tendría que tramitarse vía reembolso. En territorio Nacional aplica sólo en Hospitales y Clínicas de Convenio.*
Nota: Le sugerimos comentar con su doctor que es importante la nota postquirúrgica coincida con lo mencionado en el informe médico, de no ser así la compañía se reserva el derecho de hacer valida la carta de autorización.

REEMBOLSO

Esta opción te permite recuperar los gastos médicos realizados en caso de no haber programado o que, por cuestión de tiempo, el pago directo no haya sido autorizado en un reporte hospitalario. También te permite recuperar los gastos extrahospitalarios.

- **Formato de Reembolso:** Lo llena el asegurado con los datos de las facturas que solicita se le reembolsen, y lo firma el titular de la cuenta a la que se depositará.
- **Formato de Informe Médico.** Se debe entregar uno por cada médico especialista y médico rehabilitador de quien se ingresen gastos, debe estar completamente requisitado con la Historia Clínica. Se ingresa en el reembolso inicial y cada 6 meses.
- **Formato de Aviso de Accidente o Enfermedad.** Lo llena el asegurado afectado, completamente requisitado con sus datos personales y los datos de su padecimiento o accidente. Solo se ingresa en el reembolso inicial.
- **Formato Único de Información Bancaria**. Lo llena el asegurado afectado con los datos de la cuenta clabe a la cual se depositará el reembolso.
- **Copia de Carátula de estado de cuenta a la que se depositará** (débito, no mayor a 3 meses, se debe identificar: nombre del banco, nombre del tarjetahabiente, dirección, RFC y número de cuenta clabe).
- **Copia de Identificación Oficial vigente.** Credencial para votar o pasaporte.
- **Recibos de Honorarios Médicos.** Concepto de servicio especificado, fecha y costo unitario en caso de cubrir varios servicios. En caso de emitir factura una persona MORAL, en el concepto mencionar el nombre del médico.
- **Recibos de Honorarios por Rehabilitación** concepto de servicio especificado (incluir diagnóstico), bitácora de asistencia con fecha, costo unitario, firma del paciente y firma del médico rehabilitador.
- **Facturas Hospitalarias** con comandas o desglose de conceptos.
- **Facturas de Estudios de laboratorio,** gabinete o imagen, con prescripción médica, desglose de conceptos, resultados e interpretación médica. Radiografías y/o CD NO necesarios.
- **Facturas de Farmacia con receta.**

** La duración del trámite es de 7 a 10 días hábiles. Los datos fiscales deben estar a nombre del asegurado afectado o del asegurado titular en caso de ser menor de edad. NO SE ACEPTAN FACTURAS A NOMBRE DE PERSONA MORAL.*
Nota: Enviar facturas y recibos de honorarios en formato PDF.

Asesoría y Mayor Información

Programaciones y reportes hospitalarios
Alma Saucedo
33 1992 4657
siniestrosgmm1@singlebroker.mx

Reembolso
Erika Molina
33 2339 7259
siniestrosgmm2@singlebroker.mx