



GARZA CONSULTORES

SEGUROS Y FIANZAS

Guía para Programación de Pago Directo de Gastos Médicos Mayores

Tipo de Documento o Concepto a Reclamar	Requisito
Formatos de la Aseguradora para Programación de Pago Directo de Gastos Médicos Mayores	Informe Médico llenado por el médico tratante. Aviso de Enfermedad o Accidente llenado por el asegurado. Estas formas generalmente solo se solicitan en la reclamación inicial o autorización para el pago directo, en padecimientos largos que lleven reclamación de complementos se puede solicitar que se actualicen cada 6 meses.
Estudios y/o exámenes practicados	Se requiere de los resultados o interpretaciones de todos los estudios y/o exámenes realizados que confirmen la existencia del padecimiento por el que se requiere la hospitalización y/o tratamiento.
Informe Médico y/o Historia Clínica	Dependiendo del tipo de padecimiento las aseguradoras pueden solicitar un Informe Médico o una Historia Clínica más completos de parte del Médico Tratante que especifique de forma más amplia la información que lleva la forma de la aseguradora sobre el padecimiento y su tratamiento.

NOTA MUY IMPORTANTE

La autorización de Pago Directo tarda de entre 5 a 8 días hábiles por lo que se sugiere hacer este trámite con tiempo.

Guía para Aviso de Hospital en Emergencias de Gastos Médicos Mayores

Tipo de Documento o Concepto a Reclamar	Requisito
Formatos de la Aseguradora para Programación de Pago Directo de Gastos Médicos Mayores	Informe Médico llenado por el médico tratante. Aviso de Enfermedad o Accidente llenado por el asegurado. Estas formas generalmente solo se solicitan en la reclamación inicial o autorización para el pago directo, en padecimientos largos que lleven reclamación de complementos se puede solicitar que se actualicen cada 6 meses.
Estudios y/o exámenes practicados	Se requiere de los resultados o interpretaciones de todos los estudios y/o exámenes realizados que confirmen la existencia del padecimiento por el que se requiere la hospitalización y/o tratamiento.
Informe Médico y/o Historia Clínica	Dependiendo del tipo de padecimiento las aseguradoras pueden solicitar un Informe Médico o una Historia Clínica más completos de parte del Médico Tratante que especifique de forma más amplia la información que lleva la forma de la aseguradora sobre el padecimiento y su tratamiento.

NOTA MUY IMPORTANTE

Si se presenta una emergencia médica por enfermedad o accidente y no se pudo hacer una programación para pago directo las aseguradoras **ofrecen el pago directo para hospitalizaciones por emergencia que tengan una duración de más de 24 horas**. Si la hospitalización es de menos de 24 horas en la mayoría de las aseguradoras se deberá de pagar la cuenta y solicitar un reembolso a la aseguradora, favor de revisar la guía de reembolsos.