

IDENTIFIQUE SU NÚMERO DE PÓLIZA CONTRATADA:

Plan	Número de póliza	CIS
Básico	25100 30214768	31237297
Adicional	25100 30214777	31237304

PODRÁ SOLICITAR PAGO DE 2 FORMAS:

1) PAGO DIRECTO:

En esta modalidad Inbursa paga los gastos directamente a médicos y hospitales que estén en convenio con Inbursa.

En caso de **urgencia médica ¿cómo se tramita?**

- Consultar en el 800-7124237 la red de hospitales en convenio
- Acudir al hospital e informar que es asegurado de Inbursa.
- Se le requerirá depósito de acuerdo a las políticas de cada hospital.
- El hospital tendrá que recibir autorización para pago directo por parte de Inbursa en un periodo de 24 horas hábiles.
- Si fue aceptado, el hospital recibirá pago de parte de Inbursa por los gastos procedentes hasta la suma asegurada contratada y solamente deberá pagar gastos no cubiertos como deducible, coaseguro y gastos no relacionados.
- Si el hospital da de alta al afectado antes de la aceptación de pago directo, entonces se podrá realizar trámite de reembolso. Por lo que se deberán cubrir todos los gastos en el momento.
- En caso de rechazo del pago directo por parte de Inbursa, se recomienda realizar trámite de reembolso.

El Empleado solo paga deducible, coaseguro y gastos no relacionados con el padecimiento hasta el límite de la suma contratada.

En caso de **atención programada (cirugías) ¿cómo se tramita?**

- Con 5 días de anticipación
 - Obtener informe con su médico tratante.
 - Llenar formato de aviso de enfermedad.
 - Recolectar estudios realizados.
 - Si el médico tratante no es de la red de Inbursa, obtener presupuesto de honorarios.
 - Enviar todo por correo electrónico a: inbursapagodirec@inbursa.com
- Recibirás respuesta en un periodo máximo de 3 días.
- Si tu solicitud fue aceptada recibirás carta pase con la cual podrás acudir al hospital para recibir la atención.

2) REEMBOLSO:

Aplica cuando el empleado realizó gastos médicos previamente.

Para tramitar un reembolso enviar por correo electrónico a cualquiera de las siguientes direcciones: chcamach@telmex.com lenrique@telmex.com

- a. Informe médico
- b. Facturas de honorarios, hospitales, medicamentos, laboratorios.
- c. Orden médica para estudios y recetas.
- d. Formato de solicitud de reembolso
- e. En los casos que aplique: estudio histopatológico e interpretaciones de estudios.

Recibirá respuesta en un tiempo aproximado de 72 horas hábiles.

NOTAS IMPORTANTES

ENVIO DE DOCUMENTOS POR CORREO ELECTRÓNICO EMAIL	<ul style="list-style-type: none">• Los comprobantes deberán anexarse en formato digital (PDF), <u>tal y como las expide el prestador del servicio</u> (médico, farmacia, laboratorios, etc.), con el correspondiente XML.• No escanear, no enviar archivos jpg, ya que tanto la cadena, como sello digitales y el QR, no son legibles.• Enviar un máximo de 10 MB por correo.
DOCUMENTOS REQUERIDOS	<ul style="list-style-type: none">• Informe médico por <u>cada uno</u> de los doctores que lo atendieron y de los cuales está presentando recibo de honorarios. (Obtenlo en el portal de Inbursa->Protección->Gastos Médicos-En caso de siniestro)• El Formato de Solicitud de Reembolso se llena por cada padecimiento diagnosticado. (Obtenlo en el portal de Inbursa->Protección->Gastos Médicos-En caso de siniestro)• El Aviso de enfermedad sólo se llena para cirugías programadas.• Las facturas deben estar emitidas a nombre de titular y enviarse en formato PDF con el correspondiente XML (facturas de farmacia, hospital, laboratorio, recibos de honorarios médicos, etc.).• Estudios de laboratorio o gabinete efectuados al afectado, que corroboren el diagnóstico, incluyendo la orden médica.
RECIBOS DE HONORARIOS	<p>Los recibos por honorarios profesionales de médicos, ayudantes, anestesistas, enfermeras, deben ser expedidos en las formas que para tal efecto exige la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; todos deben cumplir con los requisitos fiscales como: código QR, archivo XML, sello y cadena digital original.</p> <p>El médico debe emitir el recibo de honorarios indicando en el mismo el concepto por el cual se expide. En caso de que ampare varios conceptos será necesario anexar un desglose en una hoja membretada o receta médica, con los costos unitarios.</p> <p>Aplica tabulador médico de honorarios.</p>
FACTURAS DE FARMACIAS	<p>Cada vez que compre sus medicamentos deberá solicitar la factura, XML, ticket y contar con la receta del médico; ya que documentos indispensables para el reembolso.</p> <p>Las facturas deben presentar el desglose de los medicamentos adquiridos, los cuales deberán estar relacionados con el padecimiento reclamado.</p>
DESGLOSE EN FACTURAS DE HOSPITAL O LABORATORIOS	<p>En caso de hospitalización, se deberá presentar la factura, el desglose o estado de cuenta con costos unitarios; y adjuntar todos los anexos que expida el hospital, notas, comandos o el estado de cuenta.</p>

PAQUETES Y CHECKUPS	Si realiza gastos por un tratamiento o estudios en PAQUETE se requiere el desglose detallado con costo unitario y que los importes del desglose coincidan con el importe facturado. Si el Hospital o Laboratorio le proporciona una factura y no manifiestan el desglose de los servicios o conceptos suministrados o vienen indicados como Checkup, solicite por escrito el costo de cada uno, (renta diaria de cuarto, honorarios médicos, consultas, anestesistas, etcétera), ya que el reembolso no procede sin el desglose correspondiente. NO SE ACEPTAN ESTUDIOS PREVENTIVOS
DONATIVOS E INSTITUCIONES DE BENEFICIENCIA	No se aceptarán pagos a Instituciones de Beneficencia o establecimientos oficiales de servicio, ni donativos.
VIGENCIA DE LAS FACTURAS	Las facturas tendrán una vigencia de 365 días a partir de la fecha de emisión.
CESÁREAS	Los casos de cirugías de cesárea solo se cubren POR CAUSAS AJENAS A LA VOLUNTAD DE LA ASEGURADA, INDISPENSABLE PARA LA SALUD DEL PRODUCTO Y DE LA MADRE. Es importante anexar el desglose de la factura ya que los gastos del recién nacido no están cubiertos, excepto cuando se presente una enfermedad, en tal caso se considerara como un evento diferente, debiendo presentar la solicitud de reembolso, los gastos por separado y el informe médico correspondiente. Es importante que los recién nacidos estén inscritos en un lapso no mayor de 30 días para cubrir enfermedades congénitas.
CIRUGÍAS NASALES	Cualquiera que sea el origen de la cirugía (excepto de tipo estético no cubierto por el plan), se deberán anexar las fotografías, radiografías pre y post-operatorias o tomografía, interpretación e historia clínica. Cirugía de nariz por enfermedad aplica coaseguro del 40% y período de espera de 12 meses.
ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO (EXTIRPACIONES)	En caso de extirpación de cualquier pieza quirúrgica o parte de un órgano o tejido, se requiere el resultado histopatológico.
REHABILITACIONES	En caso de Rehabilitación, se deberá presentar: <ul style="list-style-type: none"> • Informe detallado del Médico Especialista, haciendo énfasis en el tipo de terapia indicada y cuántas sesiones. • Informe Médico del terapeuta detallando el tipo de rehabilitación otorgada. • Bitácora de asistencia firmada por el paciente y terapeuta por cada sesión recibida.
ACCIDENTES	Para que estos gastos se paguen al 100%, será necesario comprobar que la primera atención médica se efectuó en un periodo no mayor a 90 días, después de ocurrido el accidente. Es necesario soportarlo con radiografías, tomografía o algún estudio específico para ello. Se podrá solicitar información adicional como actuaciones del ministerio público, fotos o informes adicionales. En los casos de cirugías nasales la atención médica tiene que ser dentro de las primeras 48 hrs. del evento y comprobar gastos dentro de los primeros 5 días de haber ocurrido el incidente; de lo contrario se dictaminará como enfermedad.
LÍMITE DE GASTOS	Los gastos que se consideren excesivos, serán limitados de acuerdo a los costos regulares del mercado para el padecimiento que se trate. Los honorarios médicos se toparán de acuerdo al porcentaje de cada padecimiento especificado en el tabulador de honorarios de médicos con base de 36 veces UMA mensual. Cirugías robóticas serán limitadas al gasto usual acostumbrado
CONDICIONES Y LIMITANTES	Consulta las condiciones del plan de reembolso y limitantes en Intranet o solicítalas al área de Gastos Médicos para que te sean enviadas por correo electrónico.

Es importante mencionar que la empresa tiene la facultad de solicitar cualquier documentación o información adicional que considere necesaria para el análisis de las reclamaciones.

ACEPTO Y RECONOZCO LAS INDICACIONES DE ESTA GUÍA DESDE MI INGRESO AL PLAN DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, QUE SE CONTIENEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

NOMBRE: _____ **No. DE EXPEDIENTE:** _____

FIRMA: _____ **FECHA:** _____