

## INSTRUCTIVO PARA PROGRAMACION DE CIRUGIAS EN LAS DIFERENTES COMPAÑIAS ASEGURADORAS:

- 1) Deberá contar con una póliza vigente y sin problemas administrativos.
- 2) De acuerdo a su diagnóstico, nosotros llenaremos detalladamente la hoja de **INFORME MÉDICO** que contiene fecha de inicio, tipo de padecimiento, estudios de imagen en los que se apoya el diagnóstico y el plan de tratamiento a realizar.
- 3) Usted deberá completar el **AVISO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE** donde deberá completar con detalle los datos de la póliza, el contratante, el afectado, la enfermedad o accidente y de nosotros como tratantes.
- 4) Esta documentación debidamente requisitada debe ser acompañada de los **resultados de laboratorio y los estudios de imagen** (radiografías o resonancias magnéticas) con sus interpretaciones.
- 5) Todo este paquete debe ser enviado a la Compañía aseguradora ya sea a través de su agente o de los módulos de las aseguradoras que tienen en el Hospital.
- 6) En un término de 7 a 10 días hábiles la compañía le entregará la carta de autorización con la que se podrá ingresar al hospital y obtendrá el beneficio del Pago directo del procedimiento que se le realizará.
- 7) El mismo mecanismo aplicará para la fisioterapia postoperatoria y todos aquellos estudios de un padecimiento previamente aceptado por su Compañía Aseguradora.
- 8) Recuerde que para obtener la autorización de pago directo la póliza debe estar vigente, contar con antigüedad suficiente y los requisitos administrativos completos.
- 9) Con mucho gusto le asesoraremos en este tipo de trámites para lograr la optimización de la utilización de su póliza de Seguro de Gastos Médicos mayores.
- 10) Esta es una orientación general, cada compañía aseguradora y cada contrato tiene sus peculiaridades y variaciones que se irán manejando cuando se presenten