

Preguntas y Respuestas Frecuentes para Reclamos de Pólizas de Salud

¿Cómo se presenta un reclamo en una póliza de salud en la que la consulta, cuando es con co-pago?

Se envía el Formulario de Reclamos completado por el asegurado y firmado por el dueño de la póliza, adjuntando las facturas de compra original de los medicamentos de forma detallada, conjuntamente con la orden médica. El asegurado recibirá el reembolso correspondiente, una vez haya completado el deducible estipulado en su póliza. Recuerde que es necesario indicar el diagnóstico médico.

¿Qué pasa si mi médico no está en la red?

La cobertura será reembolsada al 60% de los cargos usuales y razonables de la compañía.

¿Cómo debo llenar el formulario de reclamo para reembolso?

El Formulario de Reclamación deberá ser llenado con sus datos generales y firmado por el asegurado principal de la póliza.

Se deberá adjuntar ordenes medicas contra facturas (originales), aplica para laboratorios, rayos x, medicamentos. Si se utiliza un proveedor fuera de red, deberá anexar la factura de la atención médica.

¿Cómo presentar un reclamo de proveedor?

El médico o el hospital deberá adjuntar formulario de reclamos debidamente completado. El pago correspondiente con factura emitida donde se contemple la firma, sello y nombre del médico, especialidad, número de Registro, nombre de la clínica u hospital, dirección, teléfonos, RUC y DV.

¿Cómo puedo presentar un Reembolso Medicamentos con Prescripción?

Para efectuar el reembolso, se debe presentar el formulario de reclamos debidamente completado, adjuntando la receta original o fiel copia del original expedida por el médico tratante indicando el diagnóstico, así como la factura original de compra del medicamento. En casos de receta de uso prolongado, adjuntar la copia siempre que presente su reclamo por uso prolongado.

Los medicamentos deben presentarse en forma detallada con la descripción uno por uno.

Las facturas por la compra de medicamentos deben contemplar nombre de la farmacia, dirección, teléfonos, RUC y DV. La factura debe especificar en letra legible el monto total pagado por la compra de los medicamentos.

¿Cómo se debe presentar un reembolso por exámenes especiales, laboratorios o rayos x?

Se debe presentar el formulario de reclamos debidamente completado adjuntando el pago correspondiente con factura/recibo emitido y la solicitud del examen médico donde el médico debe indicar los que clínicamente sean necesarios y estén relacionados al diagnóstico. El médico debe indicar el diagnóstico en la parte posterior de la solicitud del examen.

¿Qué debo hacer en caso de una hospitalización?

Se deberá llenar el formulario de pre autorización, este formulario detalla la condición del paciente y se coordinan los beneficios con la compañía.

¿Qué vacunas están contempladas dentro del beneficio de la Medicina Preventiva para menores de 6 años?

BCG	PENTAVALENTE	VARICELA
SARAMPIÓN	DPT	MENINGITIS (Hibititer)
MMR	POLIO	ROTAVIRUS
HEPATITIS B	HEPATITIS A	NEUMOCOCO

¿Qué medicamentos generalmente no son cubiertos por la póliza?

<i>Vitaminas.</i>	<i>Compuestos Naturales.</i>
<i>Suplementos.</i>	<i>Medicamentos para adelgazar.</i>
<i>Anticonceptivos.</i>	<i>Medicamentos preventivos y todo medicamento que no sea prescrito por su médico y que no esté relacionado con el diagnóstico médico cubierto por la póliza.</i>
<i>Medicamentos no aprobados por la FDA.</i>	
<i>Cremas de uso cosmético.</i>	

¿Qué exámenes no están cubiertos por la póliza?

<i>Pruebas de embarazo.</i>
<i>Pruebas de donantes (pruebas cruzadas).</i>
<i>Cualquier examen que no esté relacionado con el diagnóstico médico indicado cubierto por la póliza.</i>

¿Cómo podré saber el estado de mi reclamo presentado?

Podrá llamar al 280-0200 / 280-0205 y preguntar por el estatus. De igual forma, puede escribirnos a reclamospa@sajicor.com El periodo para procesar el reclamo es de 30 días hábiles.

¿Cuáles son las condiciones para acudir al cuarto de urgencias?

Las condiciones críticas que se deben atender en el cuarto de urgencia son las condiciones que pongan en peligro la vida del asegurado, tales como:

<i>Cólico Renal</i>	<i>Ataque agudo de asma bronquial</i>
<i>Infarto al miocardio o insuficiencia coronarias</i>	<i>Reacciones alérgicas agudas</i>
<i>Estados de pérdida del conocimiento o de obnubilación y/o desorientación súbita</i>	<i>Hemorragias de todo tipo incluyendo obstétricas y ginecológicas</i>
<i>Vómitos y diarreas severas</i>	<i>Dolor abdominal agudo</i>
<i>Convulsiones</i>	<i>Estado de shock</i>
<i>Retención aguda de orina</i>	<i>Fiebres altas en la infancia</i>
<i>Cólico Hepático Episodios de angina de pecho</i>	

¿Qué diagnósticos no aplican para cuarto de urgencia?

<i>Acné.</i>	<i>Amigdalitis.</i>
<i>Conjuntivitis.</i>	<i>Migrañas.</i>
<i>Condiciones con más de 24 horas</i>	<i>Cualquier otro no detallado en las condiciones críticas o que no pongan en peligro la vida del asegurado.</i>
<i>Gripes.</i>	
<i>Faringitis.</i>	

¿Qué condiciones no tienen cobertura durante el primer año de póliza?

<i>Útero, ovarios y sus anexos</i>	<i>Hernia de cualquier clase</i>
<i>Fibromas</i>	<i>Artroscopia</i>
<i>Amígdalas o adenoides</i>	<i>Colecistectomía</i>
<i>Circuncisión</i>	<i>Enfermedades ulceropéptica</i>
<i>Varicocelelectomía</i>	<i>Hemorroides</i>
<i>Litiasis renal</i>	<i>Tumores o lesiones benignas de la piel</i>
<i>Várices</i>	<i>Asma bronquial</i>
<i>Cataratas</i>	<i>Resección submucosa del septum nasal, de los cornetes, sinusitis o rinitis</i>
<i>Enfermedad por lesiones deportivas</i>	<i>Cualquier otra detallada en la póliza</i>
<i>Migrañas crónicas</i>	

¿Qué procedimientos deben ser preautorizados?

Todo examen, procedimiento o estudio especializado.

Hospitalizaciones y cirugías programadas o electivas.

Fisioterapias.

Tratamiento de Acupuntura.

Tratamiento Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálisis.

Tratamiento Quiropráctico.

Cualquier otra detallado en póliza.