

COMUNICADO

Tegucigalpa, M.D.C. 28 de mayo de 2020

Señores

Intermediarios de Seguros/Asegurados

Presente.

Referencia: DOCUMENTOS ILEGIBLES PRESENTADOS PARA RECLAMO MÉDICO

Estimados Señores:

Hacemos referencia a los documentos que el Departamento de Reclamos de Gastos Médicos ha estado recibiendo para liquidar reclamos que se presentan por parte de los Asegurados, ya que necesitamos de su apoyo enviando dichos documentos escaneados de forma que se comprenda toda la información que contienen. Tenemos una alta devolución de reclamos por documentos ilegibles y es de nuestro interés que en el menor tiempo la Compañía procese los documentos recibidos para liquidarlos y brindar así una atención ágil. Contamos con su colaboración para mejorar el servicio en este sentido.

Asimismo, les recordamos el proceso para enviar estos documentos, mismos que deben remitirse a mcarrasco@crefisa.hn/ohernandez@crefisa.hn para la zona centro y mortega@crefisa.hn para la zona norte y litoral.

1. Cada correo debe cumplir con los siguientes lineamientos para ser procesado por nuestra Área de Reclamos:
 - ✓ El asunto del correo electrónico debe contener número de Póliza, número de certificado y nombre completo del paciente. Ejemplo: **Asunto.** ZC-CV-15987-2006_Cert.15_Alejandro Antonio Betancourt Yarta.



SEGUROS
CREFISA
Aseguramos tu tranquilidad!

www.crefisa.com
mercadeo@crefisa.hn

- ✓ Para mantener un orden y control en lo recibido es necesario que envíe un correo electrónico por cada reclamo médico, a menos que de un solo paciente tenga varios reclamos a presentar. Se solicita canalizar todo a través de los correos proporcionados, si desean que el Oficial de Negocios esté informado para apoyo en la gestión de seguimiento por favor incluirlo como copia en el correo que se envíe.
 - ✓ Adicionalmente debe remitir todos los documentos en un solo archivo de .pdf y el tamaño no debe exceder los 10 MB.
 - ✓ Si el correo electrónico no es recibido con las indicaciones antes mencionados no podrá ser procesado y se responderá el correo indicándose tal situación.
2. El valor máximo a pagar por reclamo médico por paciente es L. 10,000.00. Esto para las pólizas de Gastos Médicos y Accidentes Personales que son las que pueden generar pagos de reclamos médicos.
 3. Los requisitos mínimos que debe incluir en el correo electrónico para liquidar el reclamo médico son:
 - ✓ Llenar totalmente el formulario de reclamación en la parte que corresponde al informe del asegurado debiendo asegurarse de detallar la enfermedad o accidente sufrido, sus causas y consecuencias.
 - ✓ Llenar totalmente el formulario de reclamación en la parte que corresponde al informe del médico, debiendo asegurarse que el mismo anote todos los datos de suma importancia, referente a la enfermedad o accidente sufrido sin olvidar que debe colocar la fecha, firma y sello.
 - ✓ Recibo de consulta médica el cual debe incluir firma y sello del médico tratante.
 - ✓ Recibo de honorarios médicos en caso de procedimientos quirúrgicos o atención hospitalaria, el mismo debe desglosar en detalle dicho cobro.
 - ✓ Orden de medicamentos (receta) firmada y sellada por el médico tratante.
 - ✓ Factura de caja o ticket de caja por compra de medicamentos, el cual deberá indicar:
 - a. Nombre del paciente
 - b. Detalle de medicamentos



SEGUROS
CREFISA
Aseguramos tu tranquilidad!

www.crefisa.com
mercadeo@crefisa.hn

- c. Reflejar el descuento otorgado (en caso de no reflejarse será aplicado por la Compañía)
- d. No se aceptarán facturas manuales ni reimpressiones en el caso de farmacias que proporcionen tickets o facturas de caja.
- ✓ Órdenes de laboratorios y radiografías firmadas y selladas por el médico tratante.
- ✓ Factura por exámenes diversos, la cual debe reflejar:
 - a. El costo de cada examen realizado.
 - b. Sello de cancelado.
 - c. En caso de ser necesario se solicitarán los resultados de los exámenes.
- 4. Todos los comprobantes de pago deben reunir los requisitos fiscales.
- 5. Para medicamentos de uso continuo deberá presentar la receta original cada seis meses durante el año póliza, el Asegurado deberá sacar copia de la receta para futuras reclamaciones.
- 6. Si el reclamo no reúne los requisitos establecidos, el mismo no podrá procesarse y se responderá el correo indicándose tal situación.
- 7. En cada documento que acompaña el reclamo debe detallarse la leyenda siguiente: “Reclamo sometido a reembolso en: “la fecha del día en que envía el reclamo médico”, en lápiz tinta color rojo. Esta fecha debe coincidir con la fecha de envío del correo. Si lo descrito en este inciso no se cumple, no será procesado todo el reclamo.
- 8. Si el reclamo médico corresponde a un dependiente mayor a 19 años deben presentar el horario de clases para documentar que estudia a tiempo completo y constancia de dependencia económica.
- 9. El reembolso de reclamos se estará realizando mediante transferencia electrónica en los bancos que ha definido el Asegurado. Rogamos su comprensión ya que no es posible emitir cheques.
- 10. Los documentos originales y los escaneados deben ser legibles y sin manchones.
- 11. La recepción de los documentos originales se hará una vez se encuentre normalizada la situación del país.
- 12. Cualquier retroalimentación debe realizarla con las personas mencionadas al inicio del resumen del proceso para presentar reclamos médicos ambulatorios.



SEGUROS
CREFISA
Aseguramos tu tranquilidad!

www.crefisa.com
mercadeo@crefisa.hn