¿Cómo usar el PROGRAMA de SEGURO MÉDICO?

SEGUROS CREFISA
Aseguramos tu tranquilidad!

PSM
INTERNACIONAL
Programa de Seguro Médico Internacional

PSM
INTERNACIONAL
Programa de Seguro Médico Internacional

INDICE

Atenciones Disponibles para Red Cerrada	Pag. 3
Procedimiento a seguir para acceder a la Red Cerrada	Pag. 4-7
Hospitales Incluídos en La Red Cerrada	Pag. 8
Red de Hospitales, Red de Proveedores Negociados (RPN), Atención de Emergencia y Hospitalizaciones	Pag. 10
Atención por emergencias	Pag.12-13
Listado de Hospitales (Emergencias/ Hospitalizaciones)	Pag. 14-18
Requisitos para presentar reclamos médicos por tratamientos en E.U.A	Pag. 19-22

RED CERRADA
RED DE PROVEEDORES NEGOCIADOS (RPN)
EXCLUSIVA PARA ASEGURADOS DE PSM INTERNACIONAL
DISPONIBLE A PARTIR DEL MES DE ENERO DE 2014
(Queda sujeta a modificaciones sin necesidad de Aviso Previo)

ATENCIONES DISPONIBLES:

a) Consulta Médica, Laboratorio y Rayos X en los siguentes hospitales:

TEGUCIGALPA

1. Hospital Viera
2. Hospital y Clínicas San Jorge
3. Hospital la Policlínica
4. Por Salud
5. Honduras Medical Center
6. GYV

LA CEIBA

1. Hospital Viecente D´Anthony
2. Por Salud

SAN PEDRO SULA

1. Hospital del Valle
2. CEMESA
3. Por Salud
4. Bendaña

b) Farmacia

1. Punto Farma
2. Simán
3. Del Ahorro

PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA ACCEDER A LA RED CERRADA

CONSULTAS MÉDICAS, LABORATORIOS Y RAYOS X

1. Usted deberá concretar la cita médica con el Área de Administración del hospital, nunca directamente con el médico por el que desea ser atendido. Anexo a la lista de los médicos en red, por cada uno de los hospitales, encontrará el número de teléfono y el nombre de la persona que sirve como enlace para coordinar su cita médica.

2. El Área Administrativa del hospital le confirmará la fecha y hora de su cita médica.

3. Antes de ser atendido por el médico deberá presentarse al Área Administrativa con su carné de seguro médico y su documento de identificación legal con fotografía. Es importante que se presente por lo menos 15 minutos antes de la hora que fue citado.

4. Después que el Área Administrativa le autorice usted será atendido por el médico, y deberá cancelar el valor correspondiente al Co-pago después de recibir la atención médica. Este pago lo hará directamente en el Área de Caja del hospital.

5. Si el médico le extendió orden para realizarse exámenes de Rayos X, Laboratorio y/o recetas para compra de medicamentos, deberá revisar que contengan la siguiente información:
a) Nombre del paciente,
b) Fecha de la atención,
c) En las recetas de los medicamentos: la dosis, tiempo del tratamiento y la cantidad a comprar

d) En las órdenes de Rayos X y laboratorio el médico tratante debe detallar el tipo de examen que debe realizarse.
e) Las recetas y órdenes médicas deben llevar firma y sello del médico tratante así como los diagnósticos por los cuales le están indicando las mismas.

6. Con los documentos anteriores, el Carné del Seguro Médico y su documento de identificación, se presentará al Área Administrativa del hospital para realizar las gestiones de Rayos X, Laboratorio y despacho de medicamentos, si es que usted realiza la compra de medicamentos en la farmacia del hospital.

7. Recuerde que usted cancelará su Co-pago en el área administrativa o de caja del hospital.

COMPRA DE MEDICAMENTOS EN FARMACIAS:

Las farmacias que se encuentran dentro de la Red Cerrada son Farmacia Simá, Punto Farma y Farmacia del Ahorro. Por lo que le proporcionamos el detalle de todos los puntos de venta por cada una de ellas.

Para que usted solamente cancele el valor de su co-pago deberá presentar en la farmacia:

a) Carné de seguro y un documento adicional que lo identifique (Tarjeta de Identidad, Licencia de Conducir o Carné del I.H.S.S).

b) Receta original, membretada, firmada y sellada por el médico. La misma no debe contener borrones, tachaduras y al dorso de la receta debe detallarse los diagnósticos.

c) Cancelar el valor del Co-pago que le corresponde de acuerdo al plan contratado.

Se facturarán únicamente los medicamentos que tengan relación

MEDICAMENTOS E IMPLEMENTOS EXCLUIDOS EN LA RED DE FARMACIAS

Vacunas de cualquier tipo
Suplementos alimenticios de cualquier tipo
Hormonas
Irrigadores cerebrales
Impotencia sexual o disfunción eréctil
Tratamientos para Menopausia
Materiales descartables (jeringas, algodón, etc.)
Productos naturales
Alimentación especial (leches y otros)
Medicamentos para tratamientos de Acné
Anti-asténicos
Medicamentos prescritos por odontólogos o dentistas
Anticonceptivos
Productos dermatológicos de uso externo
Antidepresivos, ansiolíticos, fatiga y stress
Productos para la caída del cabello
Control de peso
Protectores solares
Despigmentación y sobre-pigmentación
Pruebas de embarazo
Equipos Médicos (Cualquier tipo de equipo médico)
Psico-estimulantes
Estimulantes o disminuyentes del apetito
Inductores para el sueño
Vitaminas de cualquier tipo
Lágrimas naturales o artificiales

Todo producto que no cumpla con la definición de medicamento (Higiene, artículos, cosméticos, etc.)

Es importante que considere los siguientes puntos para evitar contratiempos en la atención que le brinden al momento de utilizar la Red Cerrada:

1. Estos beneficios son exclusivos para usted como Asegurado Titular y para sus dependientes, por lo que en el hospital y en la farmacia únicamente se atenderá consulta y suplirán medicamentos para las personas mencionadas en el Carné de Seguro.

2. Para acceder a esta Red Cerrada usted debe tener el pago de sus primas al día, de no ser así, usted deberá cancelar el 100% de los gastos médicos en los que incurra.

3. El sello del médico en las recetas debe ser el que extiende el Colegio Médico, el cual contiene el número de colegiación. (Sello Circular).

4. La fecha de la receta no debe exceder de 30 días.

5. Si los medicamentos son de uso controlado debe adjuntar una copia de la receta.

6. En caso de medicamentos de uso continuo se puede utilizar la copia de la receta como máximo 6 meses pero la farmacia suministrará medicamentos hasta para el máximo de un (1) mes de tratamiento.

7. A los pacientes de tercera edad se les aplicará el descuento de ley y cancelarán el Co-pago sobre el valor descontado.

8. Se atenderán únicamente a los Hijos Dependientes registrados en el carné de seguro siempre y cuando estos sean menores de 19 años. Si su Hijo Dependiente excede esta edad deberá cancelar el 100% de los gastos y presentar el reclamo médico a Seguros Crefisa para que posteriormente se realice el respectivo reembolso.

HOSPITALES INCLUIDOS EN LA RED CERRADA

NOMBRE DEL HOSPITAL: **Hospital y Clínica Viera** TELÉFONO: 2237-3160
EXT: 259 PERSONAS CONTACTO: Karla Ponce/Kenia Mairena
CORREO ELECTRONICO: hospitalviera@gmail.com

NOMBRE DEL HOSPITAL: **Hospital y Clínicas San Jorge** TELÉFONO: 2225-6070
PERSONAS CONTACTO: Celeste Mairena/Yeny Cabrera

NOMBRE DEL HOSPITAL: **Hospital La Políclinica** TELÉFONO: 2237-3309
PERSONAS CONTACTO: Maritza Bustilllo
CORREO ELECTRONICO: bustillo_maritza@yahoo.com

NOMBRE DEL HOSPITAL: **Hospital Cemesa** TELÉFONO: 2516-0174
PERSONAS CONTACTO: Alejandra Serrano/Sandra Canales Ext. 181
CORREO ELECTRONICO: sac3@hcemesa.com

NOMBRE DEL HOSPITAL: **Hospital del Valle** TELÉFONO: 2527-8400
EXT: 295 PERSONAS CONTACTO: Alba Sabio/Beatriz Hernández
CORREO ELECTRONICO: albasabio@hospitaldelvalle.com

NOMBRE DEL HOSPITAL: **Hospital y Clínicas Vicente D´Antony**
TELÉFONO: 2443-2264
PERSONAS CONTACTO: Ivis Puerto/Orfa Hernandez

NOMBRE DEL HOSPITAL: **Por Salud Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba**
TELEFONO: 2280-5454 / 2580-5454

NOMBRE DEL HOSPITAL: **Honduras Medical Center**
TELEFONO departamento Planes Médicos: 2280-1235/2280-1242
PERSONAS CONTACTO: Rina Gomez/Gloria santos

NOMBRE DEL HOSPITAL: **Bendaña**
TELEFONO: 2527-1618/2516-2980
PERSONAS CONTACTO: Iveth Sabillon, Ext. 3002 / Jael Alvarado Ext. 1702

NOMBRE DEL HOSPITAL: **Clínicas GyV Medical**
Plaza Unicentro de Tegucigalpa antiguo local de Carrión
TELEFONO: 2280-1864

RED DE ODONTÓLOGOS

PROCEDIMIENTO PARA UTILIZAR LA RED DE MÉDICOS ODONTÓLOGOS

1. Usted debe concertar y confirmar cita con el médico de su preferencia.
2. Al acudir a su cita médica en la fecha convenida, debe presentar su carné del Seguro Médico más un documento legal de identificación con fotografía.
3. Si el médico indicara que debe realizarse tratamientos, él, directamente , realizará el trámite de Pre-certificación de los mismos con la Compañía.
4. La Compañía emitirá la autorización, indicando el valor elegible y el valor que usted como Asegurado deberá cancelar (deducible, copago y gastos no elegibles).

NOMBRE DE MEDICO/CLINICA	
TEGUCIGALPA	**TELEFONOS**
DRA. LUZ AMANDA DEL PINO	2239-7980/ 2239-7253/ 9990-9514
DR. LEONARDO VALLADARES	2271-0176
DRA. MARIA ELENA CHINCHILLA	2270-7040/ 9992-6107
DRA. ANA LAURA CARDENAS	2222-3753
DRA. SORAYA NAZAR	2270-7150
PORSALUD	2280-5454
CLINICA DENTAL EPS MEDICAL	2263-1111
SAN PEDRO SULA	
DRA. ANA BELINDA MATA	2557-1624
DRA. RUBEN EDGARDO ANDINO	2557-6329/ 2552-6831
DR. JUAN CARLOS HERDOCIA	2552-2003
PORSALUD	2580-5454
CLINICA DENTAL EPS MEDICAL	2263-1111
CHOLOMA	
PORSALUD	2580-5454
LA CEIBA	
DRA. CLARISSA ISABEL SOSA	2440-0967
DRA. DINORA LIZETH GARCIA LACAYO	2440-0108
PUERTO CORTES	
DRA. ARLETTY CONCEPCION VASQUEZ BARAHONA	2665-2721

RED DE HOSPITALES
RED DE PROVEEDORES NEGOCIADOS (RPN)
ATENCIONES DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIONES

ATENCIÓN POR EMERGENCIAS

1. Para acceder a esta Red de Hospitales y solamente pagar el Copago correspondiente deberá tener el pago de sus primas al día.

2. En caso de Emergencias usted debe acudir al hospital de su preferencia y presentar su Carné de Seguro Médico más un documento legal de identificación con fotografía.

3. El hospital le brindará las atenciones médicas necesarias.

4. Al ser dado de alta usted deberá cancelar el Copago correspondiente al plan que usted tiene contratado.

5. El Hospital se encargará de enviar directamente a la Compañía la solicitud de autorización con toda la información de la atención médica (Formulario de Pre-certificación).

La Compañía enviará al hospital la autorización para que sea adjuntada a la factura de cobro (La cuenta Hospitalaria debe ser mayor a Lps. 1,500.00 para pagar con Co-pago)

ATENCIÓN POR EXÁMENES ESPECIALES Y CIRUGÍAS PROGRAMADAS

1. Para acceder a esta Red de Hospitales y solamente pagar el Copago correspondiente deberá tener el pago de sus primas al día.

2. Usted deberá definir con el médico tratante la fecha del examen y/o procedimiento.

3. Definida esta fecha usted debe realizar la solicitud de Pre-certificación con el formulario provisto por la Compañía para este fin, la orden del médico, los exámenes practicados, así como cualquier otra información que le solicite la Compañía al momento de evaluar el caso.

4. Esta pre-certificación debe presentarla a la Compañía con por lo menos 72 horas hábiles para que la misma sea revisada y autorizada.

5. Una vez autorizado el procedimiento quirúrgico o el examen especial deberá presentarse con dicha autorización en el Área de Admisiones del hospital para coordinar la fecha de su examen y/o procedimiento.

6. En la fecha de su examen deberá presentar al Hospital la Pre-certificación autorizada, su carne del Seguro Médico más un documento legal de identificación con fotografía.

7. Al ser dado de alta usted cancelará el Co-pago correspondiente.

RED DE LABORATORIO

Dentro de esta red se encuentran los siguientes laboratorios en los que solamente pagará el porcentaje de coaseguro de acuerdo al plan contratado: **Tegucigalpa: Laboratorios Express, Hospital El Viera y Hospital Honduras Medical Center.**
San Pedro Sula: Laboratorios Bueso Arias, Laboratorios Fiallos, Hospital Bendaña

Para acceder a esta red deberá presentar su carné RPN, una identificación con fotografía y la orden médica en la que se indiquen los exámenes de laboratorios a realizar. Dicha orden médica debe contener diagnóstico, sello y firma del médico tratante.

La suma de los costos de los exámenes a realizar no debe ser mayor a L. 3,000.00, de ser así los mismos deberán pre-certificarse con la Compañía el mismo día que el médico los ordene.

LISTADO DE HOSPITALES QUE LE ATENDERÁN EN CASO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIONES

TEGUCIGALPA F.M.

Hospital y Clínicas Viera	2237-3156 y 2237-3160
Centro Médico Hondureño	2225-0028
Hospital La Policlínica	2237-3211/13
Hospital San Jorge	2225-6074
Honduras Medical Center	2280-1500
Centro Médico Santa Sofia	2221-3077 / 2236-8076
Centro Oftalmológico Santa Lucía	2235-0743
Hospital Infantil Privado	2225-4550
Traumacentro	2225-2230
Instituto de Neurociencias (Exámenes para Diagnóstico).	2230-4964
Hospimed	2230-2360/2718-9149
CMD - Centro Médico Quirúrgico (MATER DEI)	2232-3102 / 2232-0708
PorSalud (Rescate Médico) - Ortopedia	2280-5151
Centro de Deformidades Oseas	2225-5507
Clínicas Médicas SERVMELAB	2243-6554
DIAGNOSTEG	2236-9474
Centro Oncológico Hondureño	2221-7281
SOMI (exámenes especiales)	2232-0955/64

VALLE DE ANGELES F.M.

Hospital Adventista	2766-2310

DANLÍ, EL PARAÍSO

Hospital y Clínicas Medicas Danlí	2763-5472 / 2763-3120

CHOLUTECA

Policlínica San Rafael	2782-0261
Clínica San Francisco de Asís	2782-3516
Servicios Médicos del Sur (SEMESUR)	2780-3313
Hospital y Clínicas Sinaí	2782-3051/5128

JUTICALPA, OLANCHO

Clínica Médica La Merced	2785-3466
Hospital y Clínica Tróchez	2785-0556

COMAYAGUA

Centro Médico Comayagua Colonial	2771-7542
Centro de Especialidades Médicas del Valle	2772-2221 / 2772-2295

LA ESPERANZA INTIBUCA

Centro Médico Carrasco (CEMECA)	2783-0113

SIGUATEPEQUE

Hospital Evangélico de Siguatepeque	2773-4961
Clínica Médica Las Mercedes	2773-1290
Policlínica Munguía	2773-0050

LA LIMA, CORTÉS

La Lima Medical Center	2668-2081

PUERTO CORTÉS

Policlínica Porteña	2665-6354
Hospital del Caribe	2617-4600
Centro Médico de Cortés	2665-0460

SAN PEDRO SULA

Hospital CEMESA	2516-0174
Hospital del Valle	2551-8433/34
Hospital y Clínica Bendaña	2553-1618
Hospital Militar San Pedro Sula	2552-3015 / 2553-5962
Centro de Emergencias Suyapa	2553-1214
Hospital Betesda	2550-2413
PorSalud (Rescate Médico) - Ortopedia	2580-5454
CDM (exámenes para diagnóstico)	2516-0514
DIAGNOS (Exámenes para Diagnóstico)	2516-1261
DIMECO (Exámenes para Diagnóstico)	2552-8683/2553-5184
COHESA (Acelerador Lineal para Cáncer)	2553-3497

TELA

Centro Médico Lancetilla (CML)	2248-1634

EL PROGRESO

Clínica Médica Cristiana	2647-2391
Clínica Médica Los Ángeles	2647-3041 / 2647-4201

OLANCHITO, YORO

Clínicas Médicas Olanchito	2446-6644
	2446-6645

LA CEIBA, ATLANTIDA

Hospital Vicente D´Antoni	2443-2264
Hospital Euro Honduras	2440-0927
Hospicentro OKEN'S	2443-6061
Medicentro (Inmensa)	2443-2690
Radiomed	2440-1208

ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA

Clinicas Euceda	2445-2303

TOCOA, COLON

Hospital del Aguán	2444-3107
Hospimes	2444-3641

SONAGUERA, COLON

Complejo Médico La Trinidad	2451-7367

SANTA ROSA DE COPAN

Hospital Médico Quirúrgico (C.M.Q.)	2662-1284

OCOTEPEQUE

Clínicas Médicas Climedi	2663-3103

GRACIAS, LEMPIRA

Clínica San Lucas	2656-1235

GUATEMALA

ESQUIPULAS

Hospital de Especialidades Esquipulas	(502) 7943-3920

EL SALVADOR

EL SALVADOR

Hospital de Diagnóstico Escalón	(503) 22506-2000
Hospital de Diagnóstico Colonia Medica	(503) 22505-5888

PARA LOS ASEGURADOS QUE RECIBAN TRATAMIENTO EN E.U.A REQUISITOS PARA PRESENTAR RECLAMOS DE GASTOS MEDICOS

Al recibir el tratamiento médico, deberá asegurarse de que le sean entregados los documentos que abajo se detallan para que al regresar a Honduras no tenga contratiempos. Los documentos dependen del tipo de servicio brindado (hospitalario o ambulatorio).

TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN SER ORIGINALES

Servicios brindados en clínicas particulares), debe incluir:
AMBULATORIO

1. Completar Formulario Médico
2. Facturas con Membrete de la Clínica
3. Recibos de Honorarios Médicos
4. Nombre del paciente
5. Fecha del servicio (s)
6. Diagnóstico (s) - códigos ICD
7. Procedimiento (s) – códigos CPT
8. Cada cargo debe estar detallado con su respectivo costo
9. Total Pagado
10. Adjuntar recibo de forma de pago (tarjeta de crédito, efectivo o cheque)
11. Balance de la factura debe ser cero

Adjunto a esta factura debe enviar el recibo comprobante de pago y el voucher de la tarjeta de crédito original, si se canceló por esta vía.

HOSPITALARIO

Gastos sólo de Hospital – "Hospital Amount"

(Formulario UB-92 HCFA) conocido como "Itemized Bill" o "Itemized Statement" para paciente ambulatorio (outpatient) o interno (inpatient), debe incluir:

1. Nombre del paciente
2. No. de cuenta, algunos hospitales incluyen también un No. control de paciente.
3. Fechas de ingreso y egreso (son iguales si el paciente no fue ingresado).
4. Días de hospitalización
5. Códigos de diagnósticos (ICD)
6. Códigos de procedimientos (CPT)
7. Cargos detallados con su costo individual
8. Nombre del médico tratante
9. Total de la cuenta
10. Balance de la cuenta (debe ser cero)
11. En este desglose se detallan los pagos realizados.

Adjunto a esta factura debe enviar el recibo comprobante de pago y el voucher de la tarjeta de crédito original, si se canceló por esta vía.

HONORARIOS MEDICOS

"Physician's Amount" en el caso de los hospitales, los costos por honorarios médicos (cirujano, ayudante, anestesiólogo, consultas, patólogo, radiólogo, etc.) se facturan por separado,

(Formulario HCFA-1500), conocido como "Health Insurance Claim Form", debe incluir

1. Nombre del paciente
2. Códigos de diagnósticos (ICD)
3. Fechas de cada uno de los servicios
4. Códigos de procedimientos (CPT), incluyendo modificadores (si aplica)
5. Cargos individuales de cada procedimiento
6. Número de cuenta
7. Total de los cargos, monto pagado y saldo
8. Nombre del proveedor médico
9. Nombre y dirección del proveedor (sitio donde se brindaron los servicios)

Adjunto a esta factura debe enviar el recibo comprobante de pago y el voucher de la tarjeta de crédito si se canceló por esta vía.

FARMACIA

Recibo extendido por la farmacia **(sólo por medicamentos con receta médica),** conteniendo la siguiente información:

1. Nombre y dirección de la farmacia
2. Nombre del paciente
3. Fecha del servicio (entrega del medicamento)
4. Nombre del medicamento
5. Costo del medicamento
6. Cantidad dispensada y cantidad disponible para futuras compras (si aplica)
7. Algunos incluyen la dosis recetada.

INFORMES MEDICOS (MEDICAL RECORDS)

Contiene el nombre, procedencia del paciente y sus antecedentes de salud. Debe incluir la razón de la consulta médica, historia clínica, exámen físico e impresión diagnóstica, plan de tratamiento, pronóstico y controles.

En los casos de realización de procedimientos quirúrgicos, debe de asegurarse que le entreguen el Informe Quirúrgico (Operative Report) que contiene: fecha de la operación, nombre del médico cirujano, nombre del médico asistente, Diagnósticos pre y pos-operatorios (Pre & Post Operative Diagnosis), procedimiento quirúrgico realizado (Surgical Procedure), tiempo de duración de la cirugía, hallazgos operatorios, pronóstico y controles.

Adicionalmente, debe asegurarse que le entreguen los reportes de cada uno de los médicos participantes (interconsultas, Rayos X, tomografías, endoscopías, ultrasonidos, biopsias y otros procedimientos y/o exámenes especiales).

De no cumplir con estos requisitos la Compañía de Seguros no podrá realizar el proceso de liquidación, ya que existe una Ley (IHPPA) que prohíbe que brinden información a las aseguradoras de pagos efectuados por los pacientes directamente.

CONTACTENOS:

TEGUCIGALPA
Edificio Ficensa, Primer Nivel,
Boulevard Morazán
Apdo. Postal 3774,
Tel. PBX 2216-4700
fax: (504) 2238-1714

LA CEIBA
Frente al Boulevard
15 de Septiembre, media cuadra al
este del Banco Central,
Tels: 2443- 4208, 2443-4210
Fax: (504) 2443-0098

SAN PEDRO SULA, CORTÉS
Edificio Inversiones Crefisa
Barrio El Centro
5ta. Avenida, 2a Calle N.O.
Tel. 2557-9911
Fax: (504) 2558-0942

Disfruta de la Tranquilidad de saber que la Salud de tu Familia está protegida donde quiera que se encuentre.

PSM
INTERNACIONAL
Programa de
Seguro
Médico
Internacional

Europ Assistance:
Código de salida del país+54+11+4814+9035

www.omhc.com
Olympus/aetna

SEGUROS
CREFISA
Aseguramos tu tranquilidad!

ASEGURADORA
GENERAL