

FORMAS DE PAGO

¿Qué formas de pago existen?

1. SISTEMA DE PAGO DIRECTO A PROVEEDORES PARTICIPANTES EN LA RED

General de Salud pagará directamente a los Proveedores los gastos que procedan por motivo de la atención o servicios proporcionados y que sean cubiertos por este Programa de Salud.

Para hacer efectivo este pago, es necesario que el Asegurado sea atendido por Proveedores participantes de nuestra Red Médica y que su certificado se encuentre vigente en la fecha en que se otorgó el servicio.

Invariablemente el Asegurado deberá pagar al prestador del servicio el Copago correspondiente de acuerdo al Plan contratado.

2. SISTEMA DE PAGO POR REEMBOLSO

Aplica cuando los gastos de los servicios cubiertos por el Programa de Salud se han efectuado con un proveedor no participante y por lo tanto fueron liquidados por el Asegurado directamente a dicho proveedor de servicios.

El pago por reembolso se hará sólo en los casos donde se justifique que los servicios prestados por proveedores fuera de convenio fueron utilizados debido a causas de urgencia, donde el estado de salud del Asegurado no le permitió llegar a un Proveedor de la Red o no se contaba al momento con el proveedor del Servicio.

Documentación para trámite de reembolso:

1. **Llenar el Informe Médico y Aviso de Accidente o Enfermedad:** Llenado y firmado por el Médico que te proporcionó la atención médica necesaria para el restablecimiento de tu salud. El Aviso de Accidente y/o Enfermedad que debe ser llenado y firmado por ti. Si la atención ocurrió en el extranjero deberán llenar los siguientes formatos: **Accident and disease notice** llenado por el asegurado y el **Medical Report**, que debe llenar el médico tratante.
2. **Comprobantes de gastos:** Reunir las facturas originales a nombre del titular de la Póliza y/o Asegurado afectado, siempre y cuando sea mayor de edad, anexando las órdenes de servicio (consulta, rayos X, laboratorio, etc.) con copia de los resultados de cada estudio practicado.
3. **Presentar documentación:** Al tener la información anteriormente enlistada favor de presentarla a las oficinas de General de Salud más cercana dentro de tu entidad. Tu trámite será procesado en un lapso de 5 a 10 días hábiles a partir de la recepción de la documentación completa.