

LISTA DE REQUERIMIENTOS

¿QUÉ HACER AL PRESENTAR UN RECLAMO?

CONTENIDO

Estar presente en los momentos que más nos necesitan nuestros asegurados es nuestra prioridad.

Ofrecer un servicio de excelencia es clave en el acompañamiento de sus reclamos, para que aquellos procesos más complejos, sean simples en manos del equipo de expertos de Pan-American México.

Para recibir un tiempo de respuesta ágil es importante que prepare toda la información necesaria antes de presentar un reclamo.

A continuación, se listan los requerimientos para:

Ingreso hospitalario - Urgencias	03
Pre-autorizaciones de cirugías y servicios programados	04
Pre-autorizaciones en el extranjero	05
Pago directo a proveedores	06
Reembolso	07

Si tuviera alguna pregunta, comentario o requiere dar seguimiento al trámite, por favor no dude en comunicarse con su Agente o con nuestras oficinas al área de servicio al cliente:

55 5047-2544

55 5047-2546

01

INGRESO HOSPITALARIO URGENCIAS

En caso de hospitalización es necesario enviar la siguiente documentación:

- ✓ **Formato de INFORME MÉDICO GASTOS MÉDICOS - PRIVATE CLIENT**
(Debidamente requisitado por cada uno de los médicos participantes en su atención).
- ✓ **Formato de FORMULARIO DE RECLAMO O AVISO DE ACCIDENTE**
(Debidamente requisitado por el asegurado y/o contratante).
- ✓ La información médica y los desgloses de gasto hospitalario deberán enviarse a: reclamosmex@palig.com con el asunto: **REPORTE DE INGRESO HOSPITALARIO**



PRE-AUTORIZACIONES DE CIRUGIA Y SERVICIOS PROGRAMADOS

02

En caso de requerir programar servicios médicos, deberá presentar la siguiente documentación:

Formato de INFORME MÉDICO GASTOS MÉDICOS - PRIVATE CLIENT

(Debidamente requisitado por cada uno de los médicos participantes en su atención) Es importante incluir el presupuesto de honorarios del equipo médico (ejemplo: cirujano, anestesiólogo, entre otros). Debe incluir montos y nombres de los médicos (puede ser enviado en una receta o incluirlo en el espacio asignado al final del informe médico).

Formato de FORMULARIO DE RECLAMO O AVISO DE ACCIDENTE

(Debidamente requisitado por el asegurado y/o contratante).

- Copias de la interpretación de los estudios o los diagnósticos que corroboran (ejemplo: pruebas clínicas, estudios radiológicos, entre otros). En caso de no contar con ellos, deberán enviar las placas originales, las cuales le serán devueltas una vez que se concluya el trámite.

- En caso de programación de servicios de rehabilitación y enfermería, en adición deberá anexar el resumen con la indicación del médico tratante, así como presupuesto del proveedor.
- En caso de programación de medicamentos de alto costo, en adición deberá anexar receta vigente con cantidad, intervalos y duración del tratamiento.
- Copia de identificación oficial vigente del titular y asegurado afectado (ejemplo: INE, Cédula Profesional, Pasaporte o FM2/FM3), en caso de menores de edad se deberá enviar solo la identificación del titular y copia del comprobante de domicilio, con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.

*Todo trámite que ingrese después de las 14:00 horas será considerado con fecha del día siguiente hábil.

- La emisión de nuestra respuesta será emitida en un plazo de **48 a 72 hrs**, una vez que los documentos e información estén completos.



La documentación deberá enviarse a:
mesadecontrol@palig.com

03

PRE-AUTORIZACIONES EN EL EXTRANJERO

Si se encuentra en el extranjero, su documentación debe incluir la siguiente información:

✓ Formato de INFORME MÉDICO GASTOS MÉDICOS - PRIVATE CLIENT

(Debidamente requisitado por cada uno de los médicos participantes en su atención) o Medical Records que incluya Códigos ICD y CPT. Es muy importante incluir el presupuesto de honorarios del equipo médico (ejemplo: cirujano, anestesiólogo, ayudante, entre otros). Debe incluir montos y nombres de los médicos (puede ser enviado en una receta o incluirlo en el espacio asignado al final del informe médico) y contacto del médico y hospital (preferentemente e-mail).

✓ Formato de FORMULARIO DE RECLAMO O AVISO DE ACCIDENTE

(Debidamente requisitado por el asegurado y/o contratante).

- Copias de la interpretación de los estudios que corroboran el o los diagnósticos (ejemplo: pruebas clínicas, estudios radiológicos, entre otros). En caso de no contar con ellos, deberán enviar las placas originales, las cuales le serán devueltas una vez que se concluya el trámite.
- Copia de identificación oficial vigente del titular y asegurado afectado (ejemplo: INE, Cédula Profesional, Pasaporte o FM2/FM3), en caso de menores de edad se deberá enviar solo la identificación del titular y copia del comprobante de domicilio, con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.

*Todo trámite que ingrese después de las 14:00 horas será considerado con fecha del día siguiente hábil. Si los documentos e información están completos, la emisión de nuestra respuesta será emitida en un plazo no mayor a **72hrs.**



La documentación deberá enviarse a:
mesadecontrol@palig.com



PAGO DIRECTO A PROVEEDORES

04

Para el cobro de facturas de proveedores médicos, se deberá presentar la siguiente documentación:

- ✓ Copia de la carta de pre-autorización del pago para hospital.
- ✓ Facturas (CFDI) que incluyan desglose de gastos.
- ✓ Presupuesto de Honorarios correspondientes del equipo médico involucrado (ejemplo: cirujano, anestesiólogo, ayudantes, entre otros).
- ✓ Copia del estado de cuenta bancario, con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.
- ✓ Copia de identificación oficial vigente del médico prestador del servicio (ejemplo: INE, Cédula Profesional, Pasaporte) *.
- ✓ Copia del comprobante de domicilio, con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.

*Sólo aplica para pago por honorarios médicos.

La facturación deberá realizarse a:

PAN-AMERICAN MÉXICO,
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DE C.V.
PGA1202133Q2

Av. Paseo de la Reforma 412, Suite 1501
Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc C.P. 06600,
Ciudad de México

Todo trámite que ingrese después de las 14:00 horas será considerado con fecha del día siguiente hábil.

Deberá enviar los ARCHIVOS PDF Y XML correspondientes junto con las facturas a:

mesadecontrol@palig.com

05

REEMBOLSO

Para realizar un reclamo vía reembolso, tenga a la mano la siguiente documentación:



Formato de FORMULARIO DE RECLAMO O AVISO DE ACCIDENTE

(Debidamente requisitado por el asegurado y/o contratante). Es importante que marquen la opción de pago en la sección VI.

- Para trámite inicial se requieren la hoja 1 y 2, debidamente requisitadas y firmadas.
- Para trámite subsecuente enviar la hoja 2 solamente, debidamente requisitada y firmada.



Formato de INFORME MÉDICO GASTOS MÉDICOS - PRIVATE CLIENT

(Debidamente requisitado por cada uno de los médicos participantes en su atención).

- Copias de la interpretación de los estudios que corroboran el o los diagnósticos (ejemplo: pruebas clínicas, estudios radiológicos, entre otros). En caso de no contar con ellos, deberán enviar las placas originales, las cuales le serán devueltas una vez que se concluya el trámite.
- Recibos de honorarios y/o facturas (CFDI): Deberán estar facturadas a nombre del titular vigente de la póliza y la factura debe referir al asegurado afectado, así como la atención y los servicios prestados (ejemplo: "Honorarios médicos por asistencia de apendicetomía realizada a la Sra...")*.
- Copia de recetas médicas: Deben incluir las fechas, firmas y prescripción de los medicamentos, dosis y duración del tratamiento.



05

REEMBOLSO

Continúa...

- Copia de identificación oficial vigente del titular y asegurado afectado (ejemplo: INE, Cédula Profesional, Pasaporte o FM2/FM3), en caso de menores de edad se deberá enviar solo la identificación del titular y copia del comprobante de domicilio, con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.
- Copia del estado de cuenta bancario, con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.
- En caso de haber seleccionado la opción de pago por transferencia, se requiere copia de estado de cuenta bancario con vigencia no mayor a 3 meses. Deberá incluir el nombre del banco, número de cuenta, número de **clabe** interbancaria, titular de la cuenta y domicilio (el estado de cuenta bancario deberá ser del titular o contratante vigente de la póliza).
- Para las sesiones de terapia de rehabilitación física, se requiere copia de bitácora de asistencia, con la firma del paciente, el terapeuta y la fecha de servicio en que fueron otorgadas.

- En caso de ser un trámite complementario a pago directo, se deberá adjuntar la carta de autorización anterior.
- Para reembolsos del extranjero, se deberá adjuntar: Factura final con balance en ceros, en la cual se especifique; paciente, CPT's con descripción, fechas de servicio, importe y el nombre del proveedor que proporciona la atención. Además del comprobante de pago de la misma.

*Los pagos serán realizados a la cuenta bancaria de la persona a la cual se emitió la factura.



La documentación deberá enviarse a:
mesadecontrol@palig.com

**¡ESTAMOS PARA
SERVIRLE!**

Pan-American México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.

Avenida Paseo de la Reforma 412, Suite 1501

Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600

Gastos Médicos Mayores: (52) 555047-2544