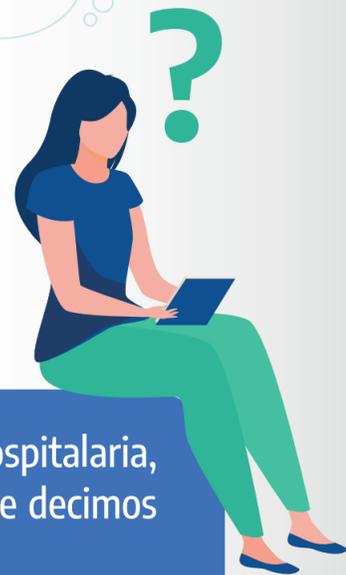


## Conoce el “paso a paso” para tu atención hospitalaria



En **Plan Seguro** sabemos que ante alguna situación en la que se requiera de atención hospitalaria, pudieran surgirse algunas dudas. Por ello, para que te resulte más fácil este proceso, te decimos paso a paso lo que debes considerar, desde el ingreso hasta tu alta.

Acércate al módulo de admisión hospitalaria, **identifícate como asegurado con tu credencial de Plan Seguro (física o digital) e identificación oficial**. En caso de acudir por una cirugía programada debes presentar también la carta de autorización. Es muy importante que procures acudir a hospitales que se encuentren en la red y ser atendido por médicos en convenio, para que **Plan Seguro** sea quien gestione el proceso de pagos de los honorarios médicos (pago directo) que resulten procedentes de conformidad con las Condiciones Generales de tu plan de salud contratado, evitando que tú lo hagas.



El hospital reporta a **Plan Seguro** tu ingreso. **Te sugerimos informar a tu Agente, para que esté enterado de tu situación.**

A tu ingreso, es probable que el hospital te solicite un depósito o un voucher abierto, el cual debes cubrir, ya que este es un requisito del hospital, a fin de cubrir los gastos no cubiertos por la aseguradora. Recuerda que estas políticas de los hospitales son independientes de **Plan Seguro**. Una vez que es recibida la carta de autorización y durante el proceso de alta, el hospital realizará la devolución por este concepto o generará los cargos correspondientes a gastos no cubiertos.

En cuanto te es asignado un médico y comienzas a recibir atención, **debes mantenerte informado sobre el tratamiento o procedimientos que te serán practicados.**



Cuando tu médico te informe que te dará de alta, te brindará algunas indicaciones y procederá a notificar al hospital tu salida a través de la nota de alta que deberá plasmar en el expediente clínico, de no llevarse a cabo esta acción, el proceso de alta no podrá continuar.

Tu médico debe llenar el **Informe Médico**, el cual debe incluir las fechas de los antecedentes personales patológicos, el diagnóstico definitivo y firmas solicitadas.

Cada uno de los médicos que participe durante tu hospitalización, deberá llenar un **Informe Médico**, (excepto el anesestesiólogo y médico ayudante, en el caso de procedimientos quirúrgicos).

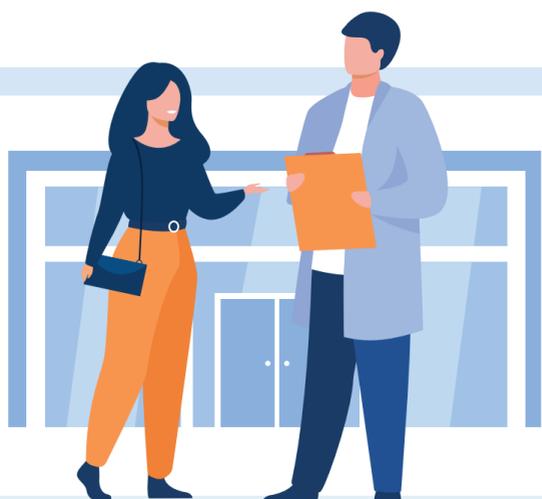


Tú debes llenar y firmar el formato **Aviso de Accidente o Enfermedad**, el cual puedes encontrar en en nuestro sitio web:

[https://www.planseguro.com.mx/formatos\\_tramites.php](https://www.planseguro.com.mx/formatos_tramites.php)



## HOSPITAL



Es importante que entregues al área de admisión hospitalaria:

- Informe Médico
- Aviso de Accidente o Enfermedad (en caso de cirugía programada, omitir estos documentos),
- Copia de identificación oficial
- Copia de credencial **Plan Seguro**.



Una vez recibida la información, **Plan Seguro abre un expediente para registrar la documentación, evalúa el trámite del pago directo con base en las Condiciones Generales de tu plan de salud contratado** y emite una respuesta al hospital en un **plazo aproximado de 24 horas**, con la autorización o declinación de la cobertura del siniestro. Para el caso de urgencias menores a 24 horas, la respuesta es de 60 a 90 minutos.

**Plan Seguro** verifica cuáles son los gastos cubiertos y cuáles no proceden de conformidad con lo que establecen las condiciones generales y endosos del plan de salud contratado.



Asimismo, **Plan Seguro** asignará un médico supervisor o asesor hospitalario (según la disponibilidad) para dar seguimiento al caso y resolver tus dudas respecto a la procedencia o declinación de cobertura del siniestro.

El proceso de alta hospitalaria demora aproximadamente 3 horas e inicia en el momento en que tu médico tratante plasma la nota de alta en el expediente clínico. Al final, el hospital debe liberarte tu estado de cuenta.

Por último, es necesario que pases **a admisión hospitalaria y caja de médicos a realizar el pago de los gastos que te corresponden: deducible, coaseguro y gastos no procedentes. Estos últimos en caso de que apliquen.**



- En caso de procedencia del siniestro, sólo se cubrirán aquellos gastos relacionados directamente con el padecimiento cubierto.
- No se realizan tabulaciones de honorarios médicos después de que el hospital cierre la cuenta, por lo que para aquellos honorarios que no hayan sido incluidos, se deberá ingresar un trámite de reembolso. Para evitar esto, te recomendamos solicitar con anticipación los informes de tu médico tratante e interconsultantes (si aplica).
- Si el accidente o enfermedad no estuviera cubierto por tu plan de salud, de acuerdo con sus Condiciones Generales, **Plan Seguro** enviará una notificación al hospital, y el asesor hospitalario te contactará para explicarte los motivos. En este caso, debes cubrir todos los gastos realizados.
- En el caso de que el médico no pertenezca a la red de médicos en convenio con **Plan Seguro**, pero se ajuste a nuestro Tabulador, debe llenar y firmar el formato: **Aceptación de Tabulador de Honorarios**. Cualquier acuerdo entre asegurados y médicos tratantes que implique el pago de diferencias de honorarios o sumas adicionales, es exclusivamente entre estas dos partes y **Plan Seguro** no interviene ni se hace responsable de éstos.
- Todos los formatos deben ser llenados con letra clara y de molde, **sin tachaduras o enmendaduras**.



Consulta Condiciones Generales de tu plan contratado en [www.planseguro.com.mx](http://www.planseguro.com.mx)

Ante cualquier duda, favor de comunicarse al **800 277 1234**.

