

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 acudas 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 pago de los honorarios médicos (Pago Directo), 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, el hospital te solicitará un depósito o un voucher abierto, el cual debes cubrir, ya que este es un requisito del hospital y sus políticas son independientes de **Plan Seguro**. Una vez que es recibida la carta de autorización, el hospital realizará la devolución por este concepto (recuerda que existirán cargos no cubiertos).



Una vez **que cuentas con un médico asignado y comienzas a recibir la atención, debes mantenerte informado sobre el tratamiento.**

Cuando tu médico te informe que te dará de alta, te brindará algunas indicaciones y procederá a notificar al hospital tu salida.

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 médico interconsultante debe llenar un informe médico.**



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



HOSPITAL



El Hospital debe recabar y enviar a **Plan Seguro** el Informe Médico, Aviso de Accidente o Enfermedad (en caso de cirugía programada, omitir estos documentos), copia de identificación oficial y copia de credencial **Plan Seguro** anexando los resultados de laboratorio, imagen o gabinete que soporten el diagnóstico emitido.



Una vez recibida la información, **Plan Seguro abre un expediente para registrar y validar la procedencia del accidente o enfermedad, con base en las Condiciones Generales de tu plan de salud contratado** y emite una respuesta al hospital en un **plazo máximo de 24 horas**, con la autorización o declinación de la cobertura del siniestro.

Plan Seguro verifica cuáles son los gastos cubiertos y cuáles no proceden (gastos personales) de acuerdo con tus Condiciones Generales y endosos.



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

Por último, es necesario que pases a la **caja del hospital a realizar el pago de los gastos que te corresponden: Deducible, Coaseguro y gastos personales. Estos últimos en caso de que apliquen.**



- En caso de procedencia del siniestro, sólo se cubrirán aquellos gastos relacionados directamente con el padecimiento.
- 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, indicando los motivos. En este caso, debes cubrir todos los gastos realizados.
- En el caso de que el médico no pertenezca a la red de **Plan Seguro**, pero se ajuste a nuestro Tabulador, debe llenar y firmar el formato: **Aceptación de Tabulador de Honorarios.**
- Todos los formatos deben ser llenados con letra clara y de molde, **sin tachaduras o enmendaduras.**



Ante cualquier duda, favor de comunicarse a Servicio Seguro: 800 277 1234.

