

FORMULARIO DE RECLAMOS DE ASISTENCIA MÉDICA

El usuario de Plan Azul, Plan Total, Plan Elegir, para el trámite de reembolso, sobre servicios médicos deberá presentar hasta 90 días después de la atención, los documentos que se detallan como requisitos, los mismos que facilitarán la liquidación y el respectivo reembolso al menor tiempo posible.

Ecuasanitas reconocerá únicamente las atenciones prestadas por los médicos titulados o especialistas.

REQUISITOS INDISPENSABLES

Ud. deberá llenar todos los campos del formulario de reclamación de Asistencia Médica en forma completa y legible.

No se aceptarán formularios, facturas, recetas, pedidos médicos u otros documentos con tachones, borrones, enmendaduras, rotos o en mal estado.

Las facturas o notas de venta originales deberán cumplir con todos los requisitos del S.R.I. y en ellas constará el nombre del paciente. Las facturas por atenciones de menores de edad deberán ser emitidas por parte del titular o del contrato o tutor del menor de edad, con el detalle de la atención del paciente.

ECUASANITAS se reserva el derecho de auditoría de todos los documentos habilitados para reembolso.

Todo trámite que no cumpla con los requisitos exigidos por la Compañía, no serán considerados para el pago.

El usuario deberá presentar de acuerdo al caso los documentos originales que se detallan a continuación:

Formulario original de reclamación de Asistencia Médica.

Facturas originales (desglosadas por servicios).

Recetas con nombre del paciente, fecha de atención, nombre, firma y sello del médico e indicaciones de la medicina prescrita.

Pedido de exámenes y procedimientos, con nombre del paciente, fecha de atención, firma y sello del médico tratante.

Resultados de exámenes e informes médicos.

Por emergencia, todos los documentos mencionados anteriormente y la Hoja 008 de emergencia.

En caso de hospitalizaciones, adicional a los documentos indicados en el párrafo anterior se debe presentar una copia histórica clínica completa (anamnesis, examen físico, protocolo operatorio, protocolo de anestesia, epicrisis, indicaciones, notas de evolución, parte de anestesia, pedidos y resultados de exámenes y procedimientos. Por atención de maternidad ficha de recién nacido.

Por accidente de tránsito o asalto, Ud. deberá entregar formulario, facturas, pedidos de exámenes, originales, resultados adicionalmente prueba de alcoholemia, parte policial y copia de historia clínica si es el caso.

Por Coordinación de beneficios, Formulario original de reclamación de asistencia Médica Ecuasanitas.

Documento original de liquidación emitido por la otra empresa de medicina Prepagada o Aseguradora.

Copias certificadas de todos los documentos presentados en la otra compañía de seguros.

El tiempo para presentación de documentos será de acuerdo a las condiciones de cada contrato.

Por reembolsos de gastos médicos en el exterior, en Plan Elegir, formulario original de reclamación de Ecuasanitas con la declaración del reclamante, facturas, pedidos médicos, recetas y demás documentos originales.

Traducción al español de estos documentos, si el caso lo amerita.

Certificación del Consulado o Embajada que indiquen la validez y legalidad de los documentos originales presentados.

Fecha de presentación: _____ **Recibido por:** _____

Devuelto por: _____

1ra. vez _____

2da. vez _____