

FORMULARIO DE RECLAMO DE GASTOS MÉDICOS

SECCIÓN I: Para ser completada por el asegurado titular

Número de póliza: _____ Número de Certificado: _____
Nombre del Asegurado Titular: _____ DPI: _____
Nombre del Paciente: _____ Edad: _____
Causa de Siniestro: (marque con X) Enfermedad ☐ Accidente ☐ Maternidad ☐ Control Niño Sano ☐
Fecha de atención o accidente: _____
Descripción del reclamo: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
Fecha Reclamación: _____ Firma: _____

SECCIÓN II: Para ser completada por el médico tratante

Fecha de consulta _____
Diagnóstico _____
Tipo de tratamiento y/o Procedimiento _____

Observaciones _____

Nombre Médico tratante _____ Especialidad _____
Colegiado No. _____ Correo electrónico _____ Teléfono _____
Firma y Sello médico tratante _____ Fecha _____

Para uso exclusivo de la Compañía Aseguradora

Análisis y recomendación: _____

Firma del analista _____

Proceso para el trámite por reembolso convencional

1. Asegurado recibe el servicio médico con proveedor de su elección y cancela el 100% del total de la cuenta.
2. Trasladar a la aseguradora, este formulario debidamente completado, así como los documentos requeridos, por los siguientes medios disponibles:
 - Entregar documentación en Oficinas Centrales de Aseguradora Rural o entregar en agencia Banrural y solicitar el envío a la agencia 990 o.
 - Enviar de forma digital al correo reclamos.gastosmedicos@aseguradorarural.com.gt o al número de whatsapp 3064-6585.
3. La compañía de seguros revisará y analizará la documentación considerando lo siguiente:
 - Si el reclamo por reembolso se encuentra incompleto, se notifica al asegurado (a) sobre los documentos faltantes para continuar con el análisis del reclamo.
 - Cuando el reclamo por reembolso se encuentra completo, se realizará el análisis correspondiente de acuerdo a la cobertura del diagnóstico, condiciones de deducible, y % de participación del asegurado (coaseguro y timbres fiscales) según plan contratado, y según lo establecido en las condiciones generales y particulares de la póliza, tramitando el reembolso sobre lo razonable, usual y acostumbrado (RUA).

Documentos requeridos para el trámite de reembolso de gastos médicos

- Copia de DPI del Asegurado que incurrió en el gasto.
- Copia de las facturas a nombre del Asegurado(a) por los gastos médicos incurridos (Hospital, honorarios, medicamentos, exámenes de laboratorio, rayos X u otros).
- Copia del desglose del cobro de los servicios médicos efectuados.
- Copia de las recetas extendidas por el médico, en el caso que haya comprado medicamentos.
- Copia del informe de los resultados de exámenes de laboratorio, Rayos X, etc.

Nota: Para poder concluir con el análisis del reclamo es necesario que cumplan con todos los requisitos establecidos, y Aseguradora Rural se reserva el derecho de solicitar cualquier documentación adicional a la antes descrita para el apoyo y verificación del siniestro.

La Sección II de este formulario, queda a discreción de la compañía de seguros el solicitar que se complete por su médico tratante, también puede ser sustituido por una certificación o constancia médica, nota operatoria o historial clínico.

Dudas o Consultas

Cualquier duda acerca de los requisitos o procedimientos, puede contactarnos en el área de atención de siniestros de Aseguradora Rural, a los correos electrónicos: reclamos.gastosmedicos@aseguradorarural.com.gt o gestion.siniestros@aseguradorarural.com.gt o llamando a nuestro PBX 1720, extensión 302001, 302014, 302783. Puedes visitarnos en oficinas centrales ubicadas en 11 Calle 7-66 zona 9, Centro Corporativo Heilderberg, Nivel 10.