FORMATO PARA PAGO DIRECTO A PROVEEDOR

Los datos proporcionados a continuación son necesarios para proporcionarlos a nuestros clientes y facilitar el acceso a los servicios ofrecidos

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL MÉDICO

Nombre del médico	Apellidos	Nombre(s)	
Registro Federal de Contribuyente			
Número de cédula profesional		Fecha de emisión	Día Mes Año
Número de cédula de especialidad		Fecha de emisión	Día Mes Año
Especialidad (cédula de especialidad)			

Certificaciones o recertificaciones

Especialidad/Subespecialidad	Número de certificación	Fecha inicio	Fecha fin
		Día Mes Año	Día Mes Año
		Día Mes Año	Día Mes Año
		Día Mes Año	Día Mes Año
		Día Mes Año	Día Mes Año

2. INFORMACION DE LA SOCIEDAD (Solo para médicos pertenecientes a una Sociedad)

Nombre de la sociedad		
Nombre del Representante Legal	Apellidos	Nombre(s)
Nombre comercial		

3. DOMICILIO FISCAL COMPLETO

Tipo de vialidad			
Nombre de la vialidad			
Número exterior		Número interior	
Nombre de la colonia		Estado	
Municipio o demarcación		Código postal	
Teléfono fijo		Celular	
Correo electrónico			

3. DATOS BANCARIOS

Clabe interbancaria	Banco

4. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO
4.1 Domicilio de práctica completo

Tipo de vialidad			
Nombre de la vialidad			
Número exterior		Número interior	
Nombre de la colonia		Estado	
Municipio o demarcación		Código postal	

RESTRINGIDO-CONFIDENCIAL AL ESTAR COMPLETADO

4.2 Número de licencia o Aviso de funcionamiento y vigencia			
Número de Aviso de Responsable Sanitario		Vigencia	Día Mes Año
¿Cuál es el monto y la cobertura de su póliza de responsabilidad civil?			
Monto $		Cobertura	
Comentarios			

5. ¿DESEA SER CONTACTADO PARA FORMAR PARTE DE LA RED DE PROVEEDORES DE BUPA MÉXICO?	Sí	No

6. ¿DISPONIBILIDAD PARA OTORGAR DESCUENTO O COSTO PREFERENCIAL A BUPA MÉXICO?		
Sí (especificar)	No	

7. AVISO DE PRIVACIDAD

Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Avenida Ejército Nacional Mexicano número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México es Responsable del tratamiento de los datos personales de sus asegurados, los cuales son utilizados para procesar siniestros, reclamaciones; tramitar siniestros y reembolsos.
Asimismo, los usamos para enviar comunicados con información relevante, promoción y publicidad; elaborar perfiles de comportamiento y preferencias sobre el uso y consumo de nuestros productos. Ponemos a disposición nuestro Aviso de Privacidad Integral en **www.bupasalud.com.mx**

8. TÉRMINOS Y CONDICIONES

Responsabilidad civil. El Proveedor reconoce contar con una póliza de responsabilidad civil cuya suma asegurada es suficiente para cumplir con las responsabilidades derivadas de la prestación de servicios proporcionados a los Asegurados de Bupa.

Expedinete clínico. Es obligación del Proveedor encargarse de la integración del expediente clínico de los Asegurados, en términos de lo previsto por las regulaciones sanitarias aplicables. Por lo que, en este acto, el Proveedor deslinda a Bupa de cualquier obligación con respecto a la integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico de los Asegurados. El Proveedor deberá garantizar a los Asegurados el acceso a su expediente clínico, en cualquier momento, obligándose el Proveedor a entregar los mismos en un plazo no mayor a 10 (diez) días naturales posteriores a la fecha de solicitud.

Derechos del paciente. El Proveedor se obliga en todo momento con los Asegurados de Bupa, a lo siguiente:

a. Otorgarles un acceso expedito en los Servicios que este brinde, en sus propias instalaciones.
b. Dirigirse a los mismos en todo momento con respeto y dignidad.
c. Cuidar que los Servicios que le sean prestados se le proporcionen con privacidad y respeto.
d. Brindarle, tanto a él como a sus acompañantes, medidas de seguridad adecuadas.
e. Informarle en forma comprensible para él, sobre su padecimiento, los métodos, diagnósticos y sus riesgos, beneficios, alternativas, así como las medidas terapéuticas que se ocasionen.
f. Informarle que puede mantenerse en comunicación con su familia.
g. A no someterlo a ningún procedimiento diagnóstico o terapéutico, sin ser informado precisamente de sus riesgos, beneficios y alternativas. Asimismo, permitir que participe en las decisiones relacionadas con su tratamiento y el diagnostico de su padecimiento.
h. Informarle que podrá solicitar otras opiniones sobre su padecimiento conforme a lo estipulado en su cobertura médica.
i. Informarle que podrá negarse a aceptar las propuestas terapéuticas.
j. Informarle que podrá seleccionar el médico y el Hospital para su atención y cambiar este, cuando lo considere pertinente, conforme a lo estipulado en su cobertura médica o el plan que en su caso aplique.

Incidentes clínicos críticos. El Proveedor se obliga a enviar a Bupa y/o a sus filiales, subsidiarias o cualquier otra sociedad perteneciente al mismo grupo información sobre los incidentes críticos que pudieran tener lugar durante la atención a los Asegurados, con el objetivo de analizar sus causas y diseñar las pautas necesarias para evitar que vuelvan a producirse.

A tal efecto, en el plazo máximo de 24 horas el Proveedor informará del incidente al área médica de Bupa, reportando los siguientes extremos:
◦ Fecha del suceso ◦ Fecha identificación ◦ Descripción del incidente ◦ Impacto en el cliente
◦ Información adicional ◦ Cualquier incidente relacionado con la seguridad del paciente

Asimismo, en un plazo máximo de 45 días naturales, el Proveedor enviará al área médica de Bupa, un informe que incluya las medidas adoptadas por el Proveedor para que el incidente no se vuelva aproducir. A los efectos de este apartado, se entenderá por incidente crítico el resultado de muerte o de lesión y/o enfermedad permanente que es o podría ser causada por la asistencia sanitaria prestada por el Proveedor.

Niveles de servicio. El Proveedor se compromete a proporcionar los Servicios a los Asegurados de Bupa así como de sus filiales, subsidiarias o cualquier otra sociedad perteneciente al mismo grupo, con los máximos niveles de calidad asistencial y de atención, obligándose para ello a contar en todo momento con las instalaciones, equipos y personal debidamente calificado y titulado que sean necesarios, de conformidad con la normativa vigente sobre dotación, funcionamiento y requerimientos que en su caso aplique. El Proveedor se compromete a mantener sus instalaciones en las adecuadas condiciones higiénico-sanitarias y técnicas, y cumpliendo con la normativa vigente sobre seguridad que en su caso aplique, al objeto de mantener los máximos niveles de calidad y atención de acuerdo con los estándares del mercado.

Liderazgo clínico. El Proveedor declara y garantiza cumplir con todas las regulaciones locales, permisos y licencias necesarias vigentes para su funcionamiento. Del mismo modo, declara que cuenta con los mecanismos adecuados y suficientes para identificación, revisión e investigación de riesgos, así como con las medidas clínicas para mitigar éstos.

Atención centrada en el paciente. El Proveedor se obliga a contar con una política de atención centrada en el cliente con la aplicación de controles adecuados para monitorizar y reducir el riesgo clínico, entendiendo este como la posibilidad de que se produzca un resultado indeseable o la ausencia de un resultado deseable a lo largo del ciclo de la atención de la salud, por lo que se obliga a contar con por lo menos dos mecanismos que permitan la correcta identificación de los pacientes y disponer de las políticas, procesos, procedimientos y controles apropiados para la obtención de consentimientos informados, evaluación de la capacidad y documentación de historia clínica del paciente, así como para la adecuada comunicación con el mismo de acuerdo con la diversidad de la comunidad local. El Proveedor deberá contar con un proceso para que el paciente pueda dar retroalimentación del cuidado recibido y cuyas opiniones sean tomadas en cuenta para mejorar la atención del paciente.

Protección del cliente. El Proveedor reconoce que Bupa se apega a determinadas prácticas y principios diseñados para ofrecer productos y servicios que satisfagan las necesidades de sus Clientes. Por lo anterior el Proveedor manifiesta que cuenta con los recursos y controles adecuados para prestar servicios en beneficios de los clientes de Bupa. Asimismo, se obliga a prestar los Servicios asegurando la protección de los Clientes de Bupa ofreciendo un tratamiento transparente, respetuoso, digno y puntual a los Clientes, cumpliendo lo señalado en las Políticas internas de Bupa a las cuales el Proveedor se deba apegar.

Cumplimiento de disposiciones legales. El Proveedor defenderá, sacará en paz y a salvo e indemnizará a Bupa o a sus afiliadas o accionistas directos o indirectos por cualquier perdida, costo, reclamo, o daño en que incurra el Proveedor como resultado del incumplimiento de cualquier disposición sanitaria aplicable o negligencia por parte del Proveedor, negligencia del mismo. o bien, de los empleados o personal a su cargo. En adición a lo aquí establecido, el Proveedor pagará todos los gastos en que pudiera incurrir Bupa en caso de que algún Asegurado la demande o inicie cualquier reclamación en su contra por cualquier tipo de mala práctica médica, negligencia, error, dolo o mala fe por parte del Proveedor o tercero relacionado directa o indirectamente con este, por lo que el Proveedor se obliga a liberar a Bupa de toda responsabilidad que por tales conceptos se le imputen.

Competencia y Jurisdicción. Las Partes se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes de la Ciudad de México, renunciando expresamente a cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponderles, por razón de sus dominios presentes o futuros.

9. FIRMA

Al completar y firmar el presente Formato el Proveedor acepta los Términos y Condiciones señalados en el inciso 8.

Nombre del proveedor o representante legal			
Firma		Fecha	Día Mes Año