

Uso de Póliza

**Bupa Nacional Plus &
Bupa Global Health Plans**

Bupa 



Existen dos medios para levantar un reclamo



Website

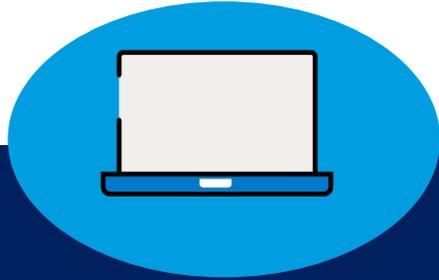
Seguros de Salud
Internacional - Bupa México
(bupasalud.com.mx)

Email

siniestros@bupa.com.mx

*Para IPMI y Bupa Nacional Plus

Consideraciones importantes



Website:

- Se genera el número de reclamo de manera instantánea.
- El tiempo de respuesta puede disminuir.
- Control de la información que está ingresando.
- Al estar registrado el finiquito llega de manera automática, de aquí la importancia de mantener la actualización de los datos tanto del Agente como de los asegurados.



Email:

- La generación del reclamo puede tardar entre 2 o 3 días.
- El correo puede llegar encriptado.
- El correo se puede ir a la carpeta de SPAM.
- Enviar a un correo distinto al de **siniestros@bupa.com.mx**

Flujo de reembolso

Tiempo de respuesta: 10 días hábiles, una vez que la documentación esté completa

Siniestros hace
revisión y
análisis de
información

Siniestros
Captura la
información
(monto, fechas
de servicio, tipos
de servicio etc.)

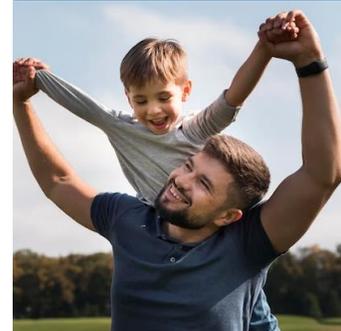
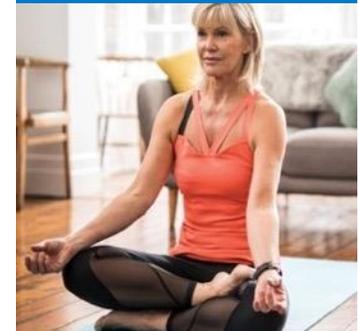
Siniestros Envía
al equipo de
Dictamen para
evaluación

Dictamen
realiza su
evaluación
médica y sobre
CGP

Regresa a
Siniestros y
ejecuta de
acuerdo a esa
evaluación y
libera el
reclamo, ya se
para pago,
deducible,
coaseguro. Etc.

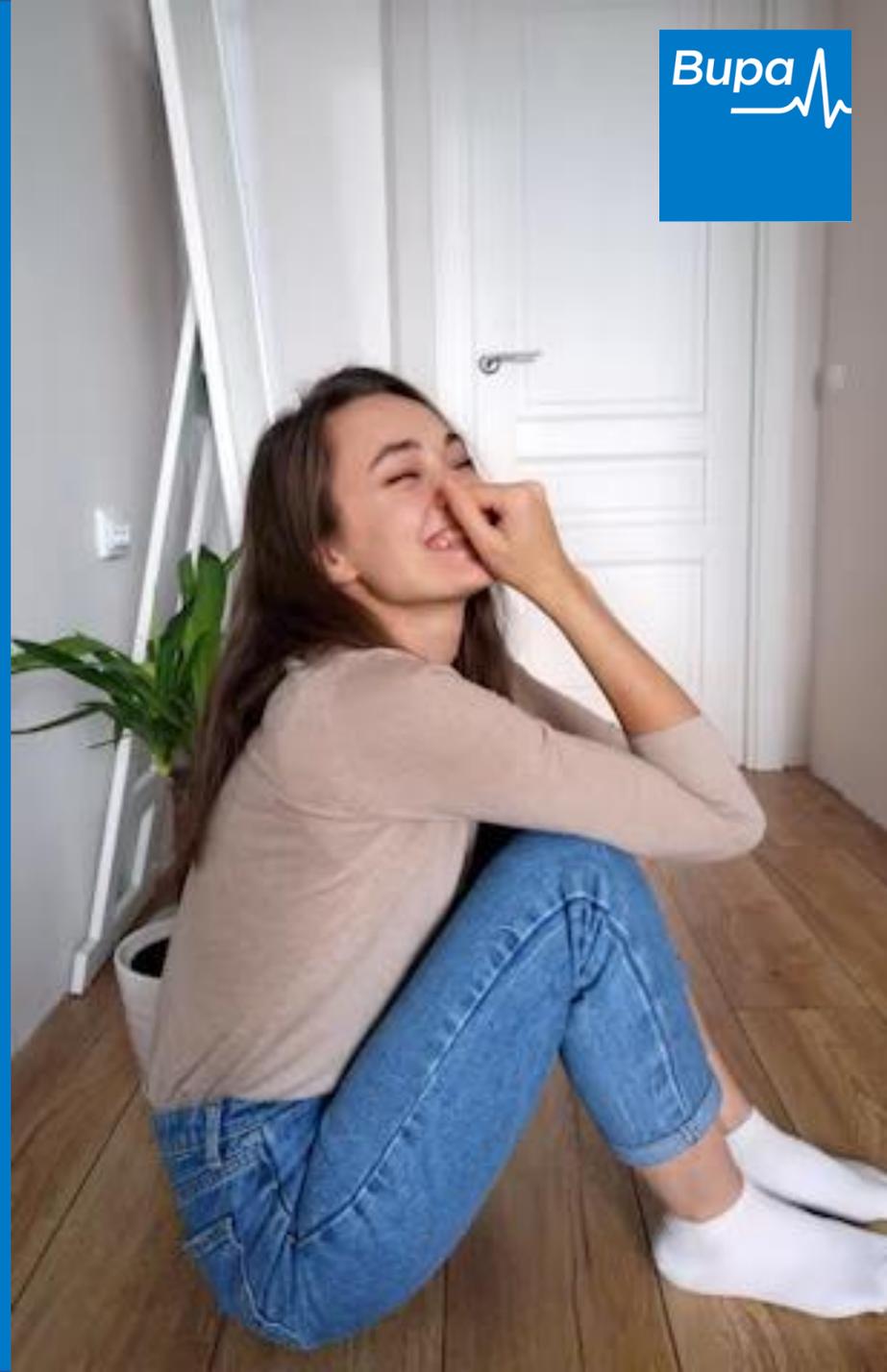
El equipo de
control de
calidad califica y
revisa que todo
cumpla los
lineamientos,
CG, si no se
cumple se
regresa al
equipo de
dictamen o
procesamiento

Emisión de
pago genera
transferencia
bancaria a la
cuenta
registrada del
Asegurado
Titular /
Contratante



Bupa Nacional Plus

Bupa 



Consideraciones importantes

Para hacer uso de la póliza es importante que:

- La póliza esté pagada.
- Debe haber transcurrido su periodo general de espera de 30 días.
- Que la atención solicitada no corresponda a alguna exclusión o limitación de la póliza.



Beneficios de usar Pago Directo

- Pueden solicitar su carta de pago directo mínimo con 72 horas de anticipación
- No afectamos la liquidez del asegurado
- El asegurado tiene la certeza de la cobertura de Bupa
- El asegurado únicamente tendrá que cubrir u deducible y coaseguro pendientes de pago y los gastos no cubiertos



¿Cómo gestionar un siniestro?

Pago Directo

Programación de hospitalización o tratamiento

Se debe **notificar mínimo 72 horas antes** para que se entregue la autorización por parte de la aseguradora y se envíe la carta pase.

Se debe enviar al correo dictamen@bupa.com.mx debe contener el nombre completo del paciente y el número de póliza:

- ✓ Formulario de reclamación debidamente completado y firmado tanto por el **Asegurado Titular** y/o **Contratante**, así como por el **médico** tratante.
- ✓ Identificación oficial
- ✓ **Informe médico** ya sea incluido en el formato de reclamación o realizado en hoja membretada, firmada y con número de cédula profesional, indicando fecha de inicio de los síntomas, cuadro clínico, diagnóstico, plan de tratamiento, fecha y lugar de servicio y solicitud de honorarios desglosados.
- ✓ **Estudios** de laboratorio, gabinete, patología y recetas **que den sustento al diagnóstico.**
- ✓ **Recuerda que el asunto** debe venir así: **Nombre del asegurado afectado / Número de póliza / Nombre del lugar de atención**



En caso de terapia de rehabilitación:

- ✓ Adicional informe del terapeuta, realizado en hoja membretada firmada y con número de cédula profesional, indicando el plan de tratamiento (tipos de terapia a realizar), número de sesiones, fecha de inicio, lugar de realización y costo unitario.

En caso de requerir servicio de enfermería:

- ✓ Incluir informe médico que indique a detalle las actividades a realizar por el enfermero(a), si el servicio será manejado vía reembolso, también deberá enviarse el costo de este para preaprobación.

Para cirugía Robótica es:

- ✓ Documento que avale al medico como capacitado para Cx Robótica (Curso, diploma, etc.)
- ✓ Reporte del "comité de Cx Robótica del Hospital" (es como una revisión de dicho comité en donde validan el procedimiento.
- ✓ La cotización del procedimiento. Esto lo emite el hospital

Todos los documentos deben incluir el nombre completo del paciente.

Es importante considerar el tiempo de programación para que pueda emitirse una respuesta oportuna, en tiempo y forma, evitando así que los gastos sean cubiertos por el asegurado y manejados posteriormente por reembolso.

Dictamen para pago directo

El área de dictamen médico revisará la solicitud de acuerdo con el producto contratado, condiciones generales, periodos de espera, endosos, entre otros.

Una vez que tenga la carta pase, deberá presentarse en el hospital el día y hora acordado:

- ✓ Presentar su identificación oficial vigente
- ✓ Credencial de Bupa
- ✓ Carta de pago directo



Contacto



Servicios en línea: <https://www.bupasalud.com.mx/mi-Bupa>



Teléfonos:
Desde Ciudad de México: **(55) 5202 1701**



Sin costo desde el interior de la República: **800 326 3339 / 800 227 3339**



Notificaciones, emergencias y accidentes: Por teléfono las 24hrs. los 365 días del año o



Al correo electrónico dictamen@bupa.com.mx



Servicio al cliente: Por teléfono de Lunes a Viernes de 8am a 5pm y Sábado de 8am a 3pm



¿Cómo gestionar un siniestro?

Pago Directo

Emergencia o emergencia médica grave

- Se debe notificar el tratamiento de **emergencia** dentro de las **48 horas siguientes** al inicio de dicho tratamiento.

Algunos beneficios requieren **notificación obligatoria** por lo que el asegurado deberá consultar la sección de Beneficios Cubiertos y la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Plan.

Si el Asegurado **no notifica** a Bupa a través de Servicios de Evaluación Médica como se ha establecido previamente, **será responsable del 20%** de todos los gastos cubiertos de médicos y hospitales relacionados con el reclamo, además del deducible y coaseguro correspondientes.



Notificación de uso de póliza

1. Tratamiento oncológico
2. Hospitalización mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas
3. Cirugía
4. Cirugía ambulatoria
5. Compra de extremidades artificiales
6. Deformidad de nariz y septo nasal por accidente
7. Complicaciones del embarazo y perinatales
8. Padecimientos congénitos
9. Tratamientos para el VIH, SIDA Y ARC
10. Cuidados médicos en el hogar: home care
11. Trasplante de órganos, médula ósea, células madre y otros procedimientos
12. Tratamientos y medicamentos altamente especializados (mayor a US\$1,000)
13. Cirugías que impliquen prótesis ortopédicas y/u ortesis.
14. Aparatos electrónicos electromecánicos y/o implantes
15. Bombas de insulina y o dispositivos biónicos o biotecnológicos
16. Hemodiálisis
17. Cirugías que impliquen arrendamiento de equipos que NO suministrados por el hospital de atención
18. Compra de insumos de venta en el extranjero y/o que se requiera su importación solo cuando la autoridad local ya haya autorizado su uso

**Para más detalles revisa Condiciones Generales del producto*

¿Cómo gestionar un siniestro?

Reembolso

Si por alguna situación no se pudo **programar el tratamiento** deberán solicitar el reembolso correspondiente **presentando** la documentación de acuerdo a Condiciones Generales.

El **asegurado será responsable por el 20%** de todos los gastos cubiertos de médicos y hospitales relacionados con reclamo, posterior al pago del deducible y coaseguro correspondientes.

En caso de que el Asegurado haya realizado la notificación necesaria y exista algún impedimento para que La Compañía coordine el pago directo, **no aplicará la penalización del 20% (veinte por ciento).**



¿Qué debo enviar para solicitar un reembolso?

» Bupa Nacional Plus

- 🌀 **Formulario de reclamación** debidamente completado y firmado tanto por el Asegurado Titular y/o Contratante, así como por el médico tratante. Para reclamaciones posteriores del mismo padecimiento, mediante el formulario “solicitud de reembolso de Gastos Médicos Mayores” debidamente llenado y firmado.
- 🌀 **Estudios** de laboratorio, gabinete, patología y recetas que den **sustento al diagnóstico**.
- 🌀 **Formulario de reembolso** de Gastos Médicos Mayores debidamente requisado y firmado.
- 🌀 **Facturas** emitidas a nombre del Asegurado Titular, del Contratante o a nombre de Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V. indicando el nombre del paciente y desglose del servicio recibido (incluyendo PDF y XML).
- 🌀 **Comprobante** de pago del servicio recibido.
- 🌀 **Identificación oficial** del Titular de la cuenta bancaria (INE o pasaporte vigente).
- 🌀 **Comprobante de domicilio** no mayor a 3 meses del Titular de la cuenta, solo en caso de que la identificación oficial no muestre el domicilio o no sea el domicilio actual del Titular de la cuenta.

La Compañía podrá solicitar información y documentación adicional durante el proceso, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

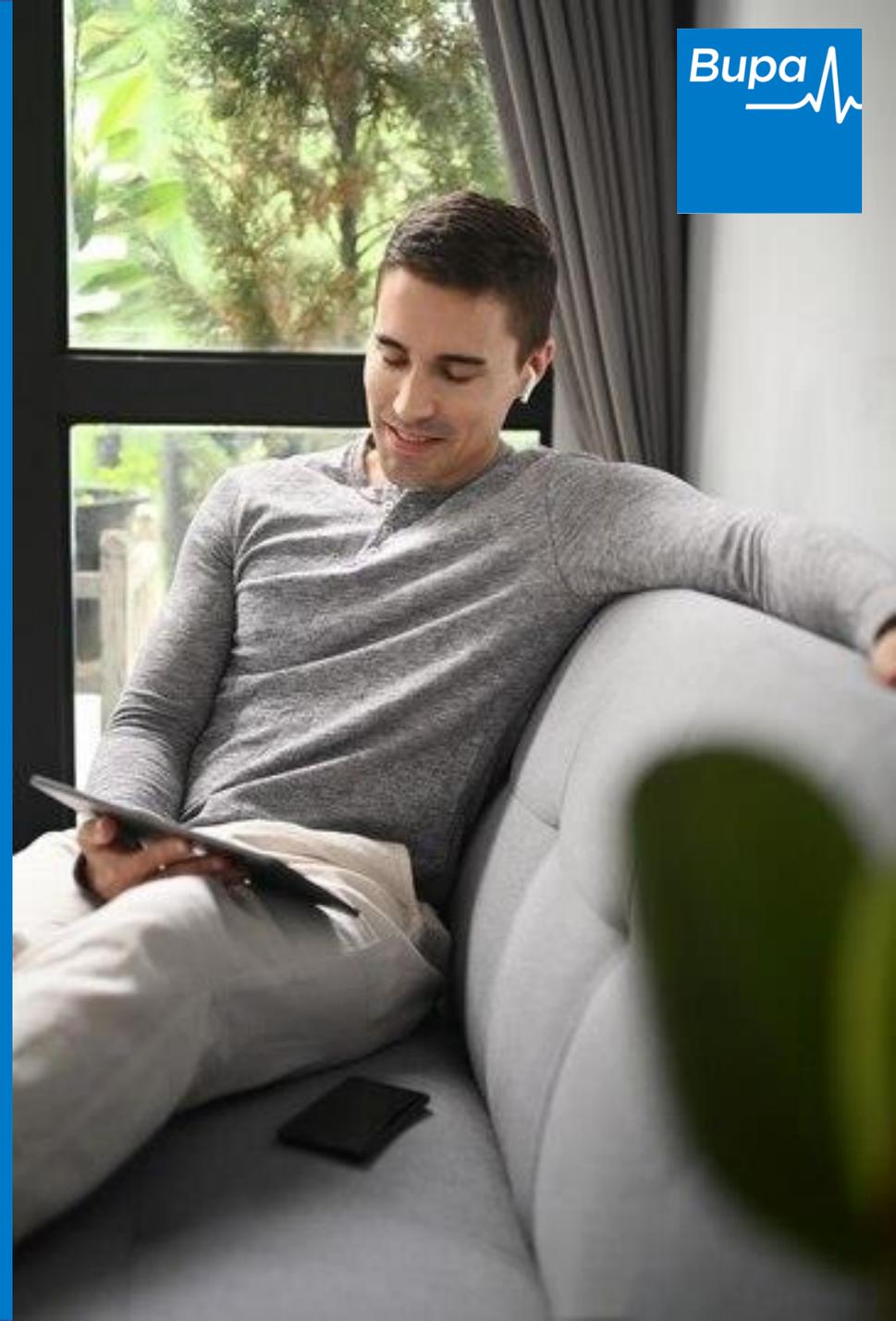
Accidente



- ❁ La **eliminación de deducible y coaseguro** por accidente procederá siempre y cuando el asegurado haya recibido la atención médica o haya erogado algún gasto dentro de los primeros **diez días naturales inmediatos** posteriores al accidente y este sea medicamente catalogado como tal.
- ❁ De lo contrario **no procederá** este beneficio y será obligatorio cubrir el deducible conforme a Condiciones Generales.

Bupa Global Health Plans

Bupa 



Consideraciones importantes

Para hacer uso de la póliza es importante que:

- La póliza esté pagada.
- Debe haber transcurrido su periodo general de espera de 30 o 60 días.
- Que la atención solicitada no corresponda a alguna exclusión o limitación de la póliza.



Pago directo



En caso de requerir una hospitalización, programar una cirugía o un tratamiento médico avísanos con **72 horas de anticipación** para poder generar tu carta de pago directo. Con ella podrás acceder al hospital a recibir los servicios médicos que necesites

Se debe enviar la siguiente documentación:



Formulario de reclamación debidamente completado y firmado por el asegurado titular y/o contratante así como por el médico tratante.



Identificación oficial vigente del asegurado (INE o pasaporte)



Anexar todos los estudios de laboratorio, gabinete, patología y recetas que den sustento al diagnóstico.

En Estados Unidos, recuerda utilizar tu tarjeta Blue Cross Blue Shield (tarjeta blanca)



¿A dónde debo enviar la información?

 México: dictamen@bupa.com.mx

 Extranjero: usamed@bupalatinamerica.com
(Pre-autorizaciones y notificaciones para servicios)

 info@bupaglobalaccess.com (para consulta de red)

¿A dónde puedo dar seguimiento?

 México: **55 5202 1701** - opción 1

 Sin costo desde el interior de la República: **800 326 3339 / 800 227 3339**

 Dentro y fuera de los EE.UU.: **+1 305 275 1500**

 Dentro y fuera de los EE.UU. sin costo: **+1 800 726 1203**

Reembolso



Si por algún motivo **no se pudo programar el pago directo** al proveedor te reembolsaremos el monto que pagaste excepto los conceptos a tu cargo **(como deducible, coaseguro, gastos no cubiertos o impropcedentes).**

Se debe enviar la siguiente documentación:

-  Formulario de reclamación debidamente completado y firmado por el asegurado titular y/o contratante así como por el médico tratante
-  Formulario solicitud de reembolso debidamente completado y firmado.
-  Identificación oficial vigente del asegurado (INE o pasaporte)
-  Anexar todos los estudios de laboratorio, gabinete, patología y recetas que den sustento al diagnóstico
-  Facturas (PDF y XML) en caso de haber recibido atención médica en México
-  Estado de cuenta bancaria que contenga la cuenta CLABE a nombre del beneficiario de pago y no mayor a tres meses de su emisión
-  Comprobante de domicilio solo en caso de que la identificación oficial no muestre el domicilio o no sea el domicilio actual del titular de la cuenta. Debe ser no mayor a 3 meses

Beneficios que solo aplican por reembolso en BGHP

Servicios dentales (todos)

Cirugía profiláctica

Visuales (lentes, lentes de contacto)

Vacunas

Examen de vista

Examen dental preventivo

Aparatos auditivos

Repatriación de restos mortales

Transporte y viajes (excepto ambulancia terrestre y aérea)

Reducción mamaria

Consultas ambulatorias



Reembolso

- Si se recibió atención en México, se deben enviar las facturas emitidas a nombre del titular o contratante de la póliza.
- Indicando el nombre del paciente y desglose del servicio recibido.
- Incluye tanto PDF como XML.
- Si se recibió atención en el extranjero, se deben compartir los invoices (recibos) con balance en cero y los comprobantes de pago

Envía tu documentación por medio de:



Servicios en línea:
www.bupasalud.com.mx/mi-bupa



Correo electrónico:
siniestros@bupa.com.mx

Recuerda

Equipo de Servicio al Cliente:

Vía telefónica al: **55 5202 1701**

Sin costo desde el interior de la República: **800 326 3339 / 800 227 3339**

Lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm y sábado de 8:00 am a 3:00 pm

Correo electrónico: **atencioncliente@bupa.com.mx**

Consideraciones para reembolsos

Documentación que se debe presentar

Reembolso

En caso de siniestro en México

Formulario	Reclamo inicial	Vigencia del archivo	Reclamo complementario	Duración del archivo
Solicitud de reembolso completa con firma autógrafa o electrónica.	SI	Un formulario por reclamación	SI	Un formulario por reclamación
Solicitud de reclamación llena y con firma autógrafa o electrónica.	SI	1 año por diagnóstico	NO	1 año por diagnóstico
Informes médicos (en caso de aplicar) con formato membretado y firmado por el médico tratante	SI	1 año por diagnóstico	SI	1 año por diagnóstico
Comprobantes fiscales (PDF y su XML)	SI	Solo un reembolso	SI	N/A
Recetas de medicamentos con la cantidad requerida y periodo de tratamiento	SI	6 meses	Se actualiza cada 6 meses	6 meses
Estudios de laboratorio y gabinete, con sus interpretaciones y resultados	SI	N/A	SI	N/A

Documentación que se debe presentar

Reembolso

En caso de servicios preventivos y check up

Formulario	Reclamo inicial	Vigencia del archivo	Reclamo complementario	Duración del archivo
Solicitud de reembolso completa con firma autógrafa o electrónica.	SI	Un formulario por reclamación	SI	Un formulario por reclamación
Comprobantes fiscales con desglose (PDF y su XML)	SI	Solo un reembolso	SI	N/A
Recetas con diagnóstico y graduación de las micas (solo aplica en caso de beneficios de anteojos y lentes)	SI	Actualizar cada año	SI	Un año

Documentación que se debe presentar

Reembolso

En caso de servicios de fisioterapia, terapia y rehabilitación

Formulario	Reclamo inicial	Vigencia del archivo	Reclamo complementario	Duración del archivo
Solicitud de reembolso completa con firma autógrafa o electrónica.	SI	Un formulario por reclamación	SI	Un formulario por reclamación
Solicitud de reclamación llena y con firma autógrafa o electrónica.	SI	1 año por diagnóstico	NO	1 año por diagnóstico
Comprobantes fiscales (factura con PDF y XML)	SI	Por reembolso	SI	Por reembolso
Bitácora de servicio firmada por proveedor y asegurado	SI	Actualizar cada ciclo de terapias	Actualizar cada ciclo de terapias	Por cada ciclo de terapias
Informe médico del Dr. Tratante y del terapeuta (plan de tratamiento)	SI	Actualizar cada ciclo de terapias	Actualizar cada ciclo de terapias	Por cada ciclo de terapias

*Para productos internacionales ya no requiere preautorización para sesiones subsecuentes

Documentación que se debe presentar

Reembolso

En caso de servicios de enfermería

Formulario	Reclamo inicial	Vigencia del archivo	Reclamo complementario	Duración del archivo
Solicitud de reembolso completa con firma autógrafa o electrónica.	SI	Un formulario por reclamación	SI	Un formulario por reclamación
Solicitud de reclamación llena y con firma autógrafa o electrónica.	SI	1 año por diagnóstico	NO	1 año por diagnóstico
Comprobantes fiscales (factura con PDF y XML)	SI	Por reembolso	SI	Por reembolso
Bitácora de fechas de servicio, firmas del asegurado y proveedor	SI	Solo un reembolso	SI	Solo un reembolso
En caso de servicios de enfermería (bitácora de actividades y/o plan de tratamiento)	SI	Solo un reembolso	SI	Solo un reembolso

Documentación que se debe presentar

Reembolso

En caso de siniestros en el extranjero

Formulario	Reclamo inicial	Vigencia del archivo	Reclamo complementario	Duración del archivo
Solicitud de reembolso completa con firma autógrafa o electrónica.	SI	Un formulario por reclamación	SI	Un formulario por reclamación
Solicitud de reclamación llena y con firma autógrafa o electrónica.	SI	1 año por diagnóstico	NO	N/A
Invoice liquidado	SI	N/A	SI	Solo un reembolso
Recetas de medicamentos con la cantidad requerida y periodo de tratamiento	SI	6 meses	Actualizar cada 6 meses	6 meses
Comprobante de pago	SI	N/A	SI	Solo un reembolso
Información médica de la atención	SI	N/A	SI	1 año por diagnóstico

Evita

- ◆ Alteración de firmas
- ◆ Alteración de documentos
- ◆ Firmas pegadas
- ◆ Tachaduras
- ◆ Enmendaduras
- ◆ Corrector
- ◆ Reciclar formularios que corresponda a otra reclamación enviada
- ◆ Mezclar formularios de un padecimiento con otro
- ◆ No respetar vigencias de los formularios
- ◆ Usar el formulario que no esté vigente



Dictamen

Proceso de dictamen – Carta de pago directo



Proceso de dictamen – Proceso de reembolso

- Formulario de reclamación
- Formulario de reembolso
- Informes médicos
- Recetas médicas
- Facturas
- Estados de cuenta
- Resultados de estudios
- Formulario de registro de cuenta bancaria



Gracias