

REGLAS GENERALES

1. Anexar siempre el formulario completo.
2. Las facturas deben ser originales. Se aceptan digitalizadas si se trata de facturas electrónicas.
3. Los recibos no son indemnizables.
4. Todos los documentos deben ser legibles.
5. Los documentos deben estar a nombre del paciente, a excepción de las facturas de menores de edad, las cuales pueden emitirse a nombre del padre/madre que figure como Asegurado titular en la póliza.
6. Anotar todos los diagnósticos asociados con el tratamiento enviado por el médico.
7. Para que se puedan acreditar los fondos reembolsados, debe adjuntar completo el Formulario Cuenta Corriente.

Tiempos de respuesta

Reclamos completos: 10 días hábiles.

Apelaciones:

10 días hábiles.

consultasgm@adisa.cr

Reclamos de gastos médicos

A continuación se clasifican los reclamos por los tipos de gastos presentados más comúnmente y los requisitos adicionales según cada uno.

Ninguna clasificación exime la presentación de requisitos básicos y especificados en las "Reglas Generales"

Reclamo Básico - Consulta y medicamentos

- ✓ **Formulario de reclamación:** indispensable sea completado en todas las secciones que apliquen, tanto por el Médico Tratante como por el Asegurado/Paciente. Verificar que lleve firma, fecha y sellos solicitados en el documento.
- ✓ **Consulta:** Factura original con el nombre del Asegurado, con desglose de precios y servicios, en caso de realizarse algún procedimiento en consulta. Dicha factura debe ser del mismo profesional que firma el formulario de reclamo y la fecha de la misma debe corresponder a la que se haya indicado en el formulario.
- ✓ **Medicamentos:** Amparados por la factura original de la farmacia y la respectiva receta firmada, fechada, sellada y extendida por el Médico Tratante. La receta deberá indicar el nombre del paciente, la dosis y la frecuencia de los medicamentos. La factura debe traer el desglose de las medicinas compradas con su respectivo precio. De preferencia indicar presentación del medicamento: número de tabletas, ml, mg o cc. En tratamientos prolongados por padecimientos crónicos se aceptará copia de la receta por un período máximo de 6 meses, luego de eso deberá presentarse actualización de la misma. Los medicamentos por padecimientos crónicos se reembolsan para el mes en curso o meses anteriores, no se cubren compras anticipadas. Los medicamentos recetados deberán guardar relación con el diagnóstico indicado en el formulario para que sean cubiertos.

Exámenes de Laboratorio (TAC, Rayos X, Ultrasonidos, Laboratorios, etc.)

Al presentar gastos por exámenes se debe presentar lo siguiente:

- ✓ **Receta u orden** del médico tratante indicando los exámenes/laboratorios que el paciente debe realizarse.
- ✓ **Desglose** de la factura especificando el precio por cada examen.
- ✓ **Resultado** del examen realizado.

Honorarios Médicos (Procedimientos quirúrgicos)

Factura: Debe desglosar el monto cobrado por el Cirujano Principal, Anestesiólogo y Asistente (si aplica) e indicar el nombre de la persona (Asegurado) a quien se le prestó el servicio.

Gastos de Hospital (Cuarto y alimentación, suministros médicos, equipo, etc)

Las facturas de Hospital, suelen tener un resumen donde agrupan los gastos por rubros, sin embargo, se debe presentar siempre el desglose adicional detallado.

Maternidad

El primer reclamo debe incluir formulario original extendido por el Médico Tratante o indicar que es complemento de otro reclamo, para lo cual deberá indicar el número de reclamo original. Durante el período pre-natal, puede utilizarse una copia del formulario. De existir tratamiento por algún diagnóstico adicional, se debe completar un nuevo formulario con las especificaciones correspondientes y referencias.

R&A: Montos razonables y Acostumbrados del mercado costarricense.

Esto es sólo un resumen del procedimiento, para más detalles de los mismos así como condiciones y exclusiones, refiérase al contrato de la póliza