



¿CÓMO UTILIZAR SU SEGURO MÉDICO?



ASEGURADORA
GENERAL



ASEGURADORA
GENERAL



CONTENIDO

¿QUÉ HACER EN CASO DE EMERGENCIA?

- Asistencia Médica las 24 horas
- En la emergencia del hospital

OPCIONES PARA UTILIZAR EL SEGURO MÉDICO USANDO RPN

- Consultas con el médico
- Orden de Laboratorios y Exámenes especiales
- Receta de medicamentos
- Hospitalizaciones

RECLAMO CONVENCIONAL

- Facturas
- Formularios
- Documentos adicionales por medicamentos y exámenes

PLAN DENTAL

- Fases de tratamientos Dentales
- Cómo presentar reclamo de Gastos Dentales

¿CÓMO UTILIZAR EL SEGURO EN EL EXTRANJERO?

- Pago Directo en Estados Unidos
- Presentar Reclamo Convencional por gastos en el extranjero
- Asistencia en viajes

El contenido de este folleto **es informativo con el objetivo de guiarle** en los trámites para utilizar su programa, si desea conocer en detalle beneficios, límites de cobertura o condiciones de póliza **le sugerimos consultar el Certificado de Seguro** o comunicarse con nosotros.





¿QUÉ HACER EN CASO DE UNA EMERGENCIA MÉDICA?



Comuníquese a PSM ASSIST 23836960
Disponible las 24 horas, todos los días del año

Al llamar el operador le hará preguntas para identificar el tipo de asistencia que necesita: **MÉDICO A DOMICILIO O TRASLADO EN AMBULANCIA**

La asistencia está autorizada en la capital de Guatemala, hasta 25 kilómetros del perímetro de la ciudad.

Como asegurado de PSM usted y cada uno de sus familiares asegurados **tienen derecho a 2 asistencias anuales**, sin costo.

En caso necesitará alguna ambulancia adicional, el seguro podrá reembolsarle el 80% del costo, después de cubrir su deducible anual.

• EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL

Si el hospital al cual fue llevado, es afiliado a RPN, usted o un familiar deberá presentar el **carnet de RPN** al ingresar, para identificarse como asegurado.

En el caso de una emergencia donde no amerite quedarse hospitalizado, al salir pague **únicamente el monto fijo establecido por RPN** de acuerdo al tipo de hospital al que acudió. (Independientemente de las políticas internas del hospital).

En el caso de que el hospital no sea afiliado a RPN, pague el total de la cuenta y posteriormente envíenos la documentación necesaria para reclamar su reintegro, en forma convencional.

• ASESORIA MÉDICA TELEFÓNICA

Si necesita la asesoría de un médico, **puede comunicarse a PSM ASSIST** y el operador trasladará su llamada al médico de turno quien podrá orientarle sobre primeros auxilios, consultas sobre medicamentos o consejos sobre el cuidado de su salud.



ASEGURADORA
GENERAL



USANDO RPN RED DE PROVEEDORES NEGOCIADOS



RPN es una red de pago directo que **incluye médicos, centros de diagnóstico, farmacias y hospitales**, al utilizarla permite que usted solo pague una parte de la cuenta, encargándose el sistema de **pagar por cuenta de la aseguradora**, el resto directamente al proveedor que forme parte de RPN.

Una de las principales ventajas de esta opción es que **no requiere satisfacer el deducible**.

Todo bien o servicio médico que pueda **ser proporcionado a través de RPN** deberá ser ordenado **única y exclusivamente** por médicos afiliados a RPN, y al utilizar los servicios es necesario que tenga su carnet de identificación y que el médico le ordene los procedimientos en formularios de RPN.

Es necesario que el pago de su seguro este al día, para que no tenga ningún inconveniente al **utilizar los servicios de RPN**.

¿COMO CONOCER LOS PROVEEDORES AFILIADOS A RPN?

- **APLICACIÓN DE RPN:** Desde su celular puede descargar en GooglePlay o App Store, la aplicación de RPN, con la que en cualquier momento puede consultar los proveedores y su ubicación.
- **<http://rpn.mediprosesos.com>** al ingresar en la opción de Asegurados, seleccione Guatemala y espere para ingresar su número de carnet y fecha de nacimiento.
- **SERVICIO AL CLIENTE:** Puede solicitar telefónicamente los datos de un proveedor o especialidad específica, o bien se lo envíen a su correo electrónico.



CONSULTAS MÉDICAS Y EXÁMENES UTILIZANDO RPN

• CONSULTA MÉDICA EN CLÍNICA

Seleccione un **médico afiliado a RPN** y al solicitar su cita verifique que utilice cupones. Cuando asista a su consulta presente su carnet para identificarse como asegurado, con el cual el médico o su secretaria realizarán una **verificación electrónica de su cobertura**, se le dará la autorización respectiva, finalmente le solicitarán firmar el cupón y cancelar únicamente el **co-pago indicado**.

• EXÁMENES DE LABORATORIO Y RAYOS X

El médico afiliado a RPN le entregará un formulario de **"Orden de laboratorio" o "Radiología"**, firmado y sellado por él. **Sugerimos revisar** que el formulario completado por su médico, no tenga tachones o borrones para evitar atrasos. **Acuda a un Laboratorio afiliado, presente el carnet de RPN y entregue el formulario** proporcionado por su médico. Usted pagará únicamente el co-pago indicado por el Laboratorio o Centro de Diagnóstico.

• PROCEDIMIENTOS ESPECIALES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

Tomografía	Aparato Holter
Resonancia Magnética	Manometría
Ultrasonido Obstétrico (por motivos de embarazo)	Mapeo Cerebral
Densitometría Ósea	Polisomnografía
Doppler	Ph Metria
Gastroscofia y Colonoscopia	Potenciales Evocados y Visuales
Potenciales de Tallo Cerebral	Centellograma
Potenciales Somatosensoriales	Fisioterapias
Electromiograma y Ecocardiograma	

Para los exámenes listados anteriormente, **el médico de RPN** le entregará un formulario de **"Solicitud de Procedimientos Especiales de Diagnóstico"** para solicitar su autorización, el formulario tiene una **validez máxima de Cinco (5) días hábiles** a partir de su fecha de emisión, para su trámite.



Envíenos una imagen del formulario al correo electrónico indicado en este folleto, al menos **72 horas hábiles antes** de efectuarse el procedimiento.

Su autorización le será enviada a su correo electrónico registrado, ésta tendrá una **validez máxima de quince (15) días** a partir de su emisión, para ser utilizada.

- En el Centro de Diagnóstico afiliado presente su carnet de RPN y la autorización
- Pague únicamente el COASEGURO (es un porcentaje, no una cantidad fija).

Para procedimientos en clínica cuyo valor no esté contemplado dentro del valor de la consulta, es necesario solicitar una autorización antes de practicar tal procedimiento, de manera que usted solo tenga que pagar un coaseguro / copago y no el total del mismo.



ASEGURADORA
GENERAL



COMPRA DE MEDICAMENTOS EN FARMACIAS AFILIADAS A RPN - SOLICITAR PREVIA AUTORIZACIÓN

Envíenos una **imagen de la receta de RPN** que el médico le entregó, a nuestro correo electrónico. Recuerde que dicha receta tiene una **validez de 5 días** para solicitar la autorización.

La autorización para la compra de medicamentos le será enviada a su dirección de correo electrónico registrado, esta tendrá una **validez de 30 días** calendario a partir de su fecha de emisión, para ser utilizada.

Para la compra de sus medicamentos en la farmacia **presente su carnet de RPN**, la receta original y la autorización que recibió. **Cancele el coaseguro correspondiente**, al entregarle su medicamento le darán la parte de la autorización donde se encuentran las instrucciones del médico y una factura a su nombre por el monto que usted canceló.

• EN CASO DE TRATAMIENTOS PROLONGADOS

Si en la receta su médico lo indica, se emitirá la autorización para compra de medicina por un **máximo de 30 días**, pasado este tiempo el sistema automáticamente le enviará las autorizaciones de los siguiente meses, hasta el límite de 6 meses. Pasado este tiempo, es necesario acudir con su médico tratante, quien **si considera necesario** continuar con su medicamento, le extenderá una nueva receta, que nos deberá hacer llegar **para las nuevas autorizaciones**.

• IMPORTANTE

Sabemos que en algunas ocasiones no hay tiempo de una previa autorización, **en estos casos justificables** usted puede pagar el total y después RPN se lo reintegrará, al presentar la factura a nombre de **Mediprosesos, S.A. Nit 2879443-5**

RPN le reintegrará el valor de la compra, menos el co-pago correspondiente y menos Q.5.50 por trámite, **NO** se aplicará deducible.

Entregue en nuestras oficinas la factura y la receta original, en un período máximo de 30 días a partir de la fecha de emisión, **si pasa de dicho período será tramitada a través del sistema convencional** de reembolso, donde será aplicado deducible.



ASEGURADORA
GENERAL

SISTEMA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA

Después de **12 meses de vigencia** en el seguro, usted podrá solicitar la autorización de sus medicamentos directamente en la farmacia afiliada, presentando la receta de RPN y su carnet.

Este sistema **no aplicará para medicamentos recetados por los diagnósticos descritos a continuación**, por lo que para estos será necesario solicitar una autorización previamente:

- Embarazo y Fertilidad
- Impotencia Sexual/Disfunción Eréctil
- Acné
- Cáncer
- Disfunción de Articulación
- Temporomandibular
- Osteopenia
- Melasma, Cloasma
- Pubertad precoz y/o Talla Corta
- Menopausia y Andropausia
- Cicatriz Queloides
- Calvicie o Alopecia
- Sobrepeso y Obesidad

Si algún medicamento de los que le han recetado **tiene relación con un diagnóstico listado anteriormente**, la farmacia nos hará llegar la receta y posteriormente le estaremos enviando la **autorización a su e-mail registrado**.

• IMPORTANTE:

Si su seguro fue **aprobado con alguna exclusión** particular no puede utilizar este sistema, será necesario siempre solicitar autorización previamente.





HOSPITALIZACIONES UTILIZANDO RPN

• HOSPITALIZACIÓN POR EMERGENCIA

Si su emergencia requiere una hospitalización, asegúrese de que usted o algún familiar presente su carnet en la emergencia del hospital y que el médico tratante complete el formulario de **"Solicitud de Hospitalización"** que deberá ser enviado a RPN dentro de las **24 horas siguientes a su ingreso**, para su autorización.

Una vez autorizada su hospitalización, al **salir cancelará únicamente el co-pago** que corresponda al tipo de hospital al que acudió, más los gastos no elegibles al seguro, como se describen en la autorización extendida.

• CALIFICAN COMO EMERGENCIAS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Accidentes
Convulsiones
Hemorragias
Deshidratación severa
Pérdida del conocimiento
Intoxicación severa
Reacciones alérgicas en estado severo.
Crisis súbitas de los sistemas: circulatorio, respiratorio, gastrointestinal o urológico,

• HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA

Su médico de RPN le deberá completar y entregar un formulario de RPN denominado **"Solicitud de Hospitalización"**. Para tramitar su autorización envíenos una imagen del formulario por lo menos **72 horas hábiles antes** de su hospitalización a nuestro correo electrónico y adjunte los resultados de los exámenes realizados, que determinaron la necesidad.



ASEGURADORA
GENERAL

RPN podrá recomendar una segunda opinión si fuera necesario, o emitirá la autorización conforme a las directrices de la póliza.

Al momento de su egreso, el hospital enviará a RPN la cuenta final, por lo que la autorización inicial posiblemente tenga cambios. **Al salir cancele el monto indicado en la misma**, que dependerá del hospital al que acuda más los gastos no elegibles al seguro.

- **RECUERDE:** Si no cumple con los requisitos o procedimientos indicados anteriormente, no podrá utilizar el sistema de RPN; **sin embargo** su procedimiento puede ser cubierto por el seguro en forma convencional, para lo cual pague el total de la cuenta y presente posteriormente la documentación para solicitar el reembolso, siguiendo los pasos descritos más adelante.



En el sistema convencional usted escoge al médico de su preferencia, paga y presenta su reclamo para obtener el reembolso de la mayor parte de sus gastos, de acuerdo a lo indicado en la póliza, menos las deducciones que **corresponden de acuerdo al plan (deducible, coaseguro y timbres)**.

El trámite de reembolso es aproximadamente de 15 días hábiles, siempre que cumpla con los siguientes requisitos:

- **FACTURAS:** Deben ser originales y emitidas a nombre del Titular o Cónyuge asegurado, estas deberán incluir el detalle de los gastos y el nombre del paciente. El reembolso se emitirá a favor del titular del contrato, la compañía de seguros **no reembolsará el IVA**, por lo que sugerimos adjuntar una copia de las facturas cuando presente el formulario, para que las facturas originales le sean devueltas junto con la liquidación.
- **FORMULARIO DE RECLAMACIÓN PSM:** Es necesario que se encuentre completado y firmado por el asegurado titular en la **Sección "A"**, y por su Médico tratante en la **Sección "B"**, debidamente firmado y sellado. **Si presenta varios reclamos** de diferentes miembros de su familia o de diferentes enfermedades, **complete un Formulario de Reclamación por cada uno** y separe las facturas para cada reclamo.

Para los gastos complementarios a un reclamo ya pagado, presente un formulario diferente de "Reclamos Complementarios" en el que únicamente detallará las facturas que adjunte, no siendo necesario que sea completado por su médico.

- **RECETAS DE MEDICAMENTOS AL PRESENTAR RECLAMO CONVENCIONAL:**

Al incluir en su reclamo facturas por medicamentos, es necesario presentar la **receta que su médico le extendió**, la misma debe indicar lo siguiente:

- Nombre del paciente
- Dosis y frecuencia con que se deberá tomar el medicamento
- Período del tratamiento



MEDICAMENTOS DE TRATAMIENTOS PROLONGADOS:

Después de presentada la receta inicial, deberá presentar **cada 6 meses** una nueva receta.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO AL PRESENTAR RECLAMO CONVENCIONAL:

Adicional a los documentos antes expuestos (Formulario de reclamos y facturas), deberá presentar lo siguiente:

- Orden Médica, donde se solicitó el examen.
- Copia de los Resultados de dichos exámenes



ASEGURADORA
GENERAL



PSM reconoce los gastos por la vacunación que incluye el control pediátrico para sus hijos **menores a 6 años de edad**, existen dos opciones para utilizar este beneficio:

- **CONVENCIONAL:**

Usted acude al pediatra de su confianza, **paga el total de las vacunas**, solicita que su médico complete el formulario de reclamación, adjunto a éste la factura en la que debe detallar el nombre de las vacunas que le han aplicado a su hijo. El reembolso está sujeto al 50% de Deducible, coaseguro y timbres.

- **PAGO DIRECTO:**

Con la opción del sistema de pago directo **en las clínicas pediátricas del sistema CAMPI en Blue Medical**, usted ahorrará tiempo y dinero, porque pagará únicamente el coaseguro sobre precios reducidos, sin aplicar deducible y evitando trámites de reembolso.

Para gozar de este servicio **es necesario coordinar la cita** con el pediatra llamando a **CAMPI**, indique que requiere la colocación de la vacuna que le corresponda a su hijo.

RECLAMOS POR TRATAMIENTOS DENTALES FASES DE TRATAMIENTOS DENTALES

La compañía de seguros **para determinar la cobertura** de los tratamientos dentales los clasifica en tres fases, como sigue:

• FASE I: TRATAMIENTOS PREVENTIVOS

- Exámenes orales rutinarios
- Profilaxis
- Limpieza, raspado de dientes y pulimento
- Aplicaciones de fluoruro
- Rayos X
- Radiografías panorámicas
- Pruebas de laboratorio
- y otros exámenes para diagnóstico.

• FASE II: TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS

- Sostenedores de espacio
- Tratamiento paliativo de emergencia
- Extracciones simples, rutinarias y quirúrgicas
- Cirugía oral
- Alveolectomía
- Anestesia
- Inyecciones terapéuticas
- Restauraciones por medio de rellenos de amalgama o procesos sintéticos
- Endodoncia (tratamiento de canales).

• FASE III: SERVICIOS MAYORES

- Incrustaciones
- Calzas
- Coronas
- Prótesis (incluyendo puentes y dentaduras necesarias)

• Importante:

De acuerdo a los términos de la póliza, **podrán presentarse reclamos** por tratamientos de las Fases I y II a partir de la fecha de vigencia, los cuales son **reembolsados al 80%**; y para la Fase III **después de 6 meses** de estar asegurado, reembolsados al 50%.





Si usted contrato el beneficio Dental en su plan de seguro tiene derecho a la cobertura de los gastos por tratamientos dentales. En este beneficio existen dos formas opcionales de utilizarlo:

- **PAGO DIRECTO:**

La red de proveedores está integrada por **Odontólogos seleccionados** por su calidad y profesionalismo que le garantizan un buen servicio, al acudir con ellos, evitará tramites posteriores porque la aseguradora pagará directamente al proveedor el costo de su tratamiento.

Para los tratamientos de la Fase I y II se elimina el deducible y la compañía pagará el 100% de los gastos.

Para los tratamientos de la Fase III se aplicará un menor deducible y el 60% del costo del tratamiento.

Conozca los Odontólogos afiliados comunicándose con el personal de servicio al cliente quien le hará llegar un listado entre los cuales usted puede seleccionar a su conveniencia, recuerde que es requisito coordinar previamente su cita. **En su primera visita**, el dentista lo evaluará para determinar los tratamientos que necesita, él coordinará con el seguro la aprobación y le hará saber el monto que le corresponderá pagar.

- **CONVENCIONAL:**

Si usted acudirá al odontólogo de su confianza y asumirá los gastos en su totalidad, le recomendamos seguir las indicaciones descritas a continuación para solicitar el reembolso:

- **PRESUPUESTO:**

Se recomienda **presentar el presupuesto del dentista** de su elección antes de llevarse a cabo el tratamiento, para que la Aseguradora le notifique **previamente los montos cubiertos** de acuerdo a lo Razonable y Acostumbrado. **El presupuesto puede ser enviado a nuestras oficinas por medio de e-mail** para autorizaciones, indicado en este folleto. Después de ser evaluado por la aseguradora le será enviado a su correo electrónico registrado.



- **FACTURAS:**

Es importante que las facturas contengan el detalle de los gastos incurridos, que sean originales y se encuentren a nombre del Asegurado o el cónyuge asegurado, **adjuntar una fotocopia** de las mismas para obtener devuelta sus originales.

La compañía de seguros no reembolsará el IVA, y devolverá las facturas junto con la liquidación.

- **FORMULARIO:**

El Formulario de **Reclamación para Tratamientos Dentales**, es diferente del que se usa para tratamientos médicos. **La sección del frente deberá ser completada por el asegurado titular** y el reverso por el dentista, donde indicará las piezas a tratar.

- **RADIOGRAFIAS:**

Adjuntar al formulario las radiografías tomadas antes y después del tratamiento.



ASEGURADORA
GENERAL



¿CÓMO UTILIZAR EL SEGURO EN EL EXTRANJERO?

SISTEMA DE PAGO DIRECTO PARA HOSPITALIZACIONES PROGRAMADAS - GLOBAL EXCEL MANAGEMENT Red de Proveedores en el Extranjero

Si usted contrato un **plan de PSM con Cobertura Mundial**, adicional a la forma convencional de presentar sus reclamos, **le ofrecemos el sistema de Pago Directo** únicamente para Hospitalizaciones programadas en **Estados Unidos**, este sistema le facilita el **trámite de su hospitalización con la ventaja de desembolsar únicamente un menor porcentaje** del total de la cuenta; esto utilizando los proveedores afiliados a **GLOBAL EXCEL MANAGEMENT - AETNA PROVEEDOR**.

Para coordinar su hospitalización en el extranjero, le sugerimos los siguientes pasos:

- **Seleccione su Médico u Hospital afiliado a GLOBAL EXCEL MANAGEMENT de la red de proveedores de AETNA**

Para seleccionar su proveedor médico **consulte la página web <http://www.globalexcel.com/provider-search> AETNA PASSPORT Client** donde podrá buscar los hospitales afiliados del estado en donde considera tratarse. Para la búsqueda es necesario tener la ubicación del proveedor, zip code, ciudad, condado y estado. **O si prefiere**, nuestro departamento de Servicio al Cliente le podrá asesorar en la búsqueda del proveedor. **Si usted ya estableció contacto** con un médico u hospital, le agradeceremos indicarles que cuenta con un seguro médico y que su tratamiento será **coordinado por Mediprosesos a través de GLOBAL EXCEL MANAGEMENT**. Le sugerimos no entrar a negociaciones previas porque esto complicaría el establecer los precios especiales, ya pactados.



ASEGURADORA
GENERAL

- **Comuníquese con Nuestro Departamento de Servicio al Cliente**

Al menos con 5 días de anticipación a la fecha en que espera recibir los servicios médicos en el extranjero. Al momento de ponerse en contacto con nosotros, usted deberá enviarnos:

- Copia de los resultados de exámenes de diagnóstico
- Informe del médico tratante (puede ser su médico local quien le refiere o el médico ya consultado en el extranjero)
- Nombre del hospital contactado o seleccionado
- Nombre del médico en el extranjero
- Formulario de Solicitud de Hospital, que nuestro personal de Servicio al Cliente le proporcionará, para que sea completado por el médico que lo tratará en el extranjero. (el mismo puede ser enviado por medio de correo electrónico)



ASEGURADORA
GENERAL



De acuerdo a la información proporcionada, **se confirmará si los gastos pueden aplicar** a través de pago directo y de proceder se dará inicio al proceso de la autorización, donde se tomará en consideración **las coberturas que posee en PSM.**

- **Documentación que se extenderán con la autorización y tendrá que llevarse en su viaje**

- Carta de cobertura de **GLOBAL EXCEL/ AETNA**, donde se certifica el procedimiento.
- Datos del contacto al cual puede comunicarse **en caso** surgiese alguna dificultad.

- **Liquidación del Tratamiento, al salir del hospital usted tendrá que cancelar**

- a. **Co-aseguro correspondiente y deducible** dependiendo del plan que tenga contratado, sobre el total de los gastos elegibles (hasta el límite de desembolso que indica su póliza)
- b. **Gastos No Elegibles: el 100% de los gastos que no cubre la póliza**, tales como cama para acompañante, teléfono, comidas extras, etc.

Al realizar usted el pago en el Hospital, es probable que el hospital aún no tenga el total de la liquidación y posteriormente le estará notificando a usted alguna diferencia. **Si esto sucediera** por favor comuníquese con nosotros para asesorarle y verificar si lo que le están cobrando **se encuentra dentro de lo pactado con GLOBAL EXCEL MANAGEMENT.**

TRATAMIENTOS AMBULATORIOS O FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES EN EL EXTRANJERO

Cuando requiera tratamientos ambulatorios fuera del país o una hospitalización no programada con proveedor no afiliado a la red de Estados Unidos; la póliza de PSM le cubrirá sus gastos a través del Sistema Convencional.

Es decir, paga el valor total de los servicios y luego presenta su reclamo para tramitar el reembolso de la mayor parte de sus gastos, de acuerdo a lo indicado en la póliza, menos las deducciones que corresponden al plan contratado (deducible, coaseguro y timbres).

• FORMULARIO DE RECLAMACIÓN:

Es necesario que se encuentre completado y firmado por el asegurado titular en la **Sección "A"**, la sección correspondiente al médico tratante será sustituida por un Informe médico, que debe de indicar el diagnóstico, tratamiento efectuado y fechas en que fueron realizados.

• COMPROBANTES DE PAGO:

En sustitución a las facturas, para los gastos efectuados en el extranjero se requiere presentar un detalle general de los servicios efectuados incluyendo los costos, así como los comprobantes de acuerdo al medio de pago que se utilizó (Boucher de tarjetas de crédito o fotocopia de los cheques).

• MEDICAMENTOS:

Al incluir en su reclamo facturas por medicamentos, será necesario presentar la receta del médico detallando el nombre del paciente, dosis y frecuencia del medicamento. Adicional adjuntar el comprobante de pago que la farmacia extienda.

• EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO:

Agregar al comprobante de pago la orden del médico con la que solicito el examen y los resultados de los mismos. (Pueden ser fotocopias)





ASISTENCIA AL VIAJAR

Este beneficio aplica para planes de cobertura Mundial y Centroamericana

En caso de EMERGENCIA O ACCIDENTE en el extranjero, cuando se encuentre de viaje por no más de 90 días, comuníquese inmediatamente, antes de incurrir en gastos, al teléfono de:

PSM ASSIST +502 23836960

Podrá ser asesorado las 24 horas y todos los días del año, en cualquier parte del mundo.

Al atender su llamada le solicitarán su nombre completo para verificar su cobertura como asegurado de PSM, le indicarán los proveedores como médicos y hospitales a los que puede acudir sin que usted asuma los gastos y sin cubrir un deducible, o podrán coordinarle los siguientes servicios:

- Hasta US\$18,000 para gastos médicos por lesión o enfermedad originada en el viaje.
- Gastos por medicamentos por ambulatorios hasta US\$250
- Gastos odontológicos hasta US\$250
- COVID-19 (examen, tratamiento, atención primaria e incluso hospitalización) hasta US\$10,000.
- Repatriación de herido o enfermo
- Traslado / repatriación de resto mortales
- Traslado Medico
- Evacuación sanitaria
- Gastos por cancelación de viaje – boleto aéreo US\$700 o terrestre US\$700
- Compensación por demora o extravío de equipaje por más de 36 hrs. US\$100
- Compensación complementaria por pérdida de equipaje US\$1,200 (40 por kilo)
- Asistencia legal US\$15,000
- Honorario de abogados US\$2,500
- Anticipo de Fianzas US\$12,500
- Terapia de recuperación física (10 sesiones) US\$350
- Gastos de hotel por convalecencia US\$500 (US\$100 al día)
- Desplazamiento de acompañante (ida y regreso)
- Gastos de estadía de un acompañante US\$500 (US\$100 al día)
- Retorno de un acompañante menor de edad
- Reembolso de gastos por vuelo demorado o cancelado US\$150



CONTÁCTENOS

SERVICIO AL CLIENTE

1757

(502) 2210 7474

PROVEEDORES DE RPN

<http://rpn.medicprocesos.com>

SOLICITUD DE AUTORIZACIONES DE RPN

autorizacionesgm@aseguradorageneral.com

EMERGENCIAS MEDICAS EN GUATEMALA Y ASISTENCIA EN VIAJES

PSM ASSIST +502 2383 6960

CAMPI - BLUE MEDICAL

(502) 2427 3001

TELEMEDICINA

<https://telemedicina.mibluedmedical.com/>

WhatsApp o Call Center de Blue Medical 2300 4000

TRATAMIENTOS DENTALES – SOLICITUD DE AUTORIZACIONES

autorizacionesgm@aseguradorageneral.com