



## ¿Cómo hacer efectivo tu seguro de gastos médicos mayores?

Por: Salvador Gómez, Director de Negocio Privado de MetLife

Si ya cuentas con un seguro de gastos médicos mayores o ya te decidiste a comprar uno, es importante que consideres los pasos básicos para hacer efectiva tu cobertura al enfrentar un imprevisto.

En MetLife te damos los siguientes tips para que puedas conocer mejor los servicios que incluye tu póliza.

1. **Confirma las formas de indemnización de tu póliza de gastos médicos.** Existen dos vías: una es cuando la aseguradora paga directamente al médico o al prestador de los servicios, los gastos que se deriven de la atención que te proporcionaron. Todos los seguros ofrecen esta opción y se llama **Pago Directo** y aplica cuando el asegurado notifica a su compañía de seguros su internamiento en el hospital desde el momento del ingreso al mismo y, el hospital y médico tratante pertenecen a la red de la compañía. La segunda vía es cuando el hospital o el médico no pertenecen a la red o cuando no hay internamiento, en estos casos el asegurado paga directamente a los prestadores de servicio y posterior ingresa la solicitud de **Reembolso** a la compañía aseguradora, ésta restituirá al asegurado gran parte de los gastos erogados de acuerdo a la cobertura con la que cuente su póliza y los tabuladores establecidos en la misma.
2. **Utiliza los servicios de la red de médicos y hospitales que contrataste en tu póliza.** Esto te garantiza que en caso de un padecimiento cubierto que requiera de internamiento y la póliza se encuentre al corriente en sus pagos, tu compañía de seguros podrá efectuar el pago directamente a los prestadores de servicio y, en caso de reembolso reducirás al mínimo la opción de pagar gastos extras no considerados en tu póliza (como honorarios adicionales, recursos hospitalarios o procedimientos médicos no incluidos).
3. **Ten clara la suma asegurada que contrataste.** La suma asegurada es la cantidad máxima que está obligada a pagar la compañía aseguradora en caso de una eventualidad prevista en el contrato de seguro, la cual se encuentra señalada en la carátula de la póliza.
4. **Considera que tendrás que pagar el deducible y el coaseguro.** El deducible es la cantidad inicial fija establecida en la póliza, con la cual participa el asegurado en los gastos ocasionados por cada evento procedente. Cuando los gastos por un siniestro exceden el deducible establecido, entonces entra la aseguradora. El coaseguro es el porcentaje establecido en la póliza como participación del asegurado en exceso del deducible y se aplica una vez descontado el deducible del gasto total procedente:

Por ejemplo, si cuenta con una póliza con las siguientes características:

Nivel Hospitalario	Medio con cobertura nacional
Suma Asegurada	Sin Límite
Deducible	\$10,000 pesos
Coaseguro	10%



Se presenta un caso de apendicitis aguda, por lo que el asegurado requiere de una intervención quirúrgica. El gasto total procedente que se realiza en el hospital es por \$76,000, incluyendo insumos hospitalarios, medicamentos, pruebas de laboratorio y gabinete, ultrasonido, honorarios médicos, honorarios de ayudantes y anestesista, alimentos del paciente dentro del hospital, cama extra para un acompañante durante el internamiento, etc.

Los familiares del asegurado notifican a la compañía de seguros el internamiento y después de analizar las condiciones del padecimiento y de la póliza, se autoriza el Pago Directo.

Gasto Total Procedente		\$76,000
Gastos a Cargo del Asegurado		\$16,600
Deducible	\$10,000	
Coaseguro	\$ 6,600	
Total	\$16,600	
Pago de la Compañía de Seguros		\$59,400

5. **Reúne la documentación mínima.** Debes tener a la mano: facturas del hospital, recibos de honorarios médicos, facturas de farmacias con receta emitida por el médico tratante, estudios de laboratorio médico así como su interpretación, los formatos debidamente llenados y firmados que tu compañía tiene para presentar las reclamaciones, etcétera. Es importante resaltar que estos comprobantes deben tener los requisitos fiscales correspondientes. Además, debes considerar el expediente clínico y las copias del acta del Ministerio Público, en caso de que éste hubiera intervenido.
6. **Ten en cuenta las cláusulas sobre padecimientos preexistentes.** Este concepto se refiere a aquellos padecimientos por cuyos síntomas o signos se haya realizado un diagnóstico que señale que dicho padecimiento tuvo inicio en fecha anterior a la contratación de la póliza, o bien, que se hayan erogado gastos, antes del inicio de la cobertura.
7. **Apóyate en tu agente de seguros.** Él te puede asesorar en estos casos, ya que no sólo puede resolver tus dudas, sino también puede acercarse con tu aseguradora para obtener mayor información sobre tu póliza de gastos médicos.
8. **Verifica para qué conceptos aplica el periodo de espera en tu seguro de gastos médicos.** Esto se refiere al plazo en el que no se amparan ciertos riesgos, pero que posteriormente, una vez transcurrido el tiempo que se establece para cada uno de ellos, quedarán cubiertos por el seguro. Por ejemplo para embarazo el tiempo de espera por lo general es de 10 meses, es decir, durante estos primeros meses con la póliza, no se cubre, pero a partir del onceavo mes sí.
9. **No te dejes sorprender.** Ninguno de los servicios que te preste la aseguradora durante estos trámites tienen costo alguno.

