

El Pago Directo en Póliza de Excesos únicamente procederá cumpliendo con los siguientes pasos, sin excepción:

<p><u>¿En qué momento puedo solicitar el pago directo?</u></p>	<p>Al momento de la hospitalización y mínimo 24 horas antes de dar de alta al paciente y <u>aplicará solo cuando se haya agotado la suma del plan opcional y se cuente con el finiquito correspondiente.</u></p>
<p><u>¿A quién se solicita el pago directo?</u></p>	<p>La solicitud la debe hacer el beneficiario en admisión del hospital en convenio con Seguros Inbursa o directamente a Seguros Inbursa a los teléfonos de atención 24 hrs. 5447-8089 o al 01800-712 4237. Para hacer la solicitud, es necesario tener a la mano los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre completo del titular.• Nombre completo del beneficiario que se encuentra hospitalizado y fecha de nacimiento.• Número de emisor, Carpeta y CIS (Estos datos aparecen en la tarjeta de asegurado).• Teléfonos de contacto del titular, beneficiario o familiares. <p>Seguros Inbursa proporcionará un número de folio una vez realizada esta solicitud.</p>
<p><u>¿Qué hacer una vez obtenido el folio de Inbursa?</u></p>	<p>Se deberá notificar al área de Gastos Médicos Mayores de Telmex el número de Folio.</p>
<p><u>¿Qué debe pagar el empleado y a quién?</u></p>	<p>Al hacer Seguros Inbursa un pago directo a hospital y médicos en convenio, el beneficiario debe pagar al hospital el monto correspondiente al coaseguro y gastos no cubiertos, emitiendo el hospital una factura por dichos conceptos. Seguros Inbursa, no emite un finiquito por el pago que ha realizado directamente tanto a hospitales como a médicos.</p> <p>A solicitud expresa del beneficiario, podemos solicitar a Inbursa una carta remanente de suma asegurada en la que se indicará:</p> <ul style="list-style-type: none">• Padecimiento• Monto cubierto• Suma asegurada remanente <p>Dicha carta, se podrá emitir una vez que el hospital y Seguros Inbursa hayan cerrado y liquidado la cuenta por los gastos cubiertos; el tiempo en el que se lleva a cabo el cierre y liquidación de la cuenta es variable, ya que regularmente los hospitales no facturan de inmediato al alta del paciente (el tiempo promedio es de 2 a 4 semanas).</p>
<p><u>¿Se puede continuar con el esquema de reembolso?</u></p>	<p>Si es posible presentando las facturas, informes, estudios y solicitud de reembolso correspondiente.</p>