

- Electroencefalograma - Electromiograma
- Ecocardiograma - EKG
- Prueba de Esfuerzo - Prueba de Inclinación
- Holter Cardíaco - Monitoreo de Presión
- Doppler Carotídeo - Venoso - Arterial
- Mamografía
- Estudios con Medicina Nuclear
- Otros Especiales

Si el médico ordena cualquiera de estos exámenes, los pasos a seguir serán los siguientes:

1. Completar el Formulario Único de Reclamación de Gastos Médicos / Pago Directo **UniRed** debidamente completo en las secciones del Asegurado, Médico Tratante y la sección orden de estudios especiales.
2. Enviar el formulario a **UNIVERSALES** por medio de su Agente y/o Corredor. Si no cuenta con el mismo, podrá realizar el envío directo a las oficinas de **UNIVERSALES** al correo electrónico [autorizaciones@universales.com](mailto:autorizaciones@universales.com)
3. Al llegar al Centro de Diagnóstico, deberá presentar la Autorización y la Tarjeta de ID del paciente.
4. Cancelar el Copago correspondiente (de acuerdo a la póliza contratada).

### Recetas de Medicamentos

Si la póliza contratada cuenta con el sistema de pago directo en la compra de medicamentos en Farmacias Afiliadas, el Asegurado debe:

1. Solicitar al Médico complete el Formulario Único de Reclamación de Gastos Médicos / Pago Directo, en las secciones:

**Sección I:** por el asegurado.

**Sección II:** por el Médico Tratante

**Sección de Medicamentos:** indicando el nombre del medicamento, dosis y frecuencia, así como la duración del tratamiento.

2. Enviar a **UNIVERSALES** por medio de su Agente y/o Corredor, si no cuenta con el mismo podrá realizar el envío directo a las oficinas de **UNIVERSALES** al correo electrónico [autorizaciones@universales.com](mailto:autorizaciones@universales.com)

El asegurado deberá presentar en la farmacia afiliada su autorización y la Tarjeta de ID del paciente para quien se autorizaron los medicamentos. Cancelar el Copago correspondiente (de acuerdo a la póliza contratada).

En caso de tratamientos de larga duración **UNIVERSALES** emitirá autorizaciones mensuales.

Si es tratamiento indefinido, el paciente deberá renovar el Formulario de Reclamación de Gastos Médicos / Pago Directo cada 6 meses para que sea autorizada.



## ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE URGENCIA Y EMERGENCIA?

**Urgencia U**  
Situaciones repentinas que no ponen en riesgo la vida.

**Emergencia E**  
Es la situación que por su gravedad no puede ser atendida en el consultorio de un médico porque compromete la vida y requiere una ayuda inmediata, que no exceda de las 24 horas.

Descarga en la web de **Universales** el Formulario de Reclamación de Gastos Médicos Pago Directo, en la opción de Clientes - Formularios.

Si tuviste alguna hospitalización; al momento de egresar del Hospital Afiliado, con la receta del médico o del hospital firmada y sellada, puedes solicitar autorización de medicamentos, no es necesario completar el Formulario de Reclamación de Gastos Médicos Pago Directo.

TODA LA ASISTENCIA E INFORMACIÓN DE SU SEGURO MÉDICO, PUEDE DESCARGARLO EN EL APP



**Universales**  
Disponible en:



SOLICITUDES DE AUTORIZACIONES  5630-3195



## GUÍA PARA EL ASEGURADO

La información aquí descrita obedece a condiciones generales. Para conocer las condiciones particulares y específicas de su póliza, consulte con su Agente y/o Corredor de Seguros; si no cuenta con Agente y/o corredor, puede consultar a la Cabina de Asistencia de Gastos Médicos, **UniRed** al 5630-31 95.

### IMPORTANTE:

El directorio de Proveedores Afiliados a **UniRed**, se actualiza de forma mensual, por lo que queda sujeta a cambios de copagos, según considere **Universales**.

SEGUROS UNIVERSALES, S.A. • 4ª Calle 7-73, Zona 9, Guatemala, C.A.  
PBX 2384 7500 • Fax: 2384 7401 • Emergencias: 5630 3195  
[www.universales.com](http://www.universales.com) • [coordinacion@universales.com](mailto:coordinacion@universales.com)

P-GGM-05-D-05-V1

## Reembolso Convencional fuera de UniRed

Este tipo de reembolso, le permite seleccionar cualquier médico, hospital, farmacia y/o centro de diagnóstico (radiología y laboratorios), usted paga el total de la cuenta, solicitando la factura a su nombre.

Posteriormente podrá presentar a la compañía el reclamo correspondiente y le será devuelto el importe correspondiente, en función de las condiciones de su póliza.

Para poder presentar su reclamo, deberá presentar la siguiente documentación:

1. Formulario Único de Reclamación de Gastos Médicos. Cada sección deberá ser llenada en su totalidad, según se indica:  
**Sección I:** por el asegurado.  
**Sección II:** por el Departamento de Recursos Humanos de la Empresa. (Sólo para pólizas colectivas).  
**Sección III:** por el médico tratante.
2. Adjuntar las recetas extendidas por el médico tratante, donde se vea claramente el nombre del paciente, cada uno de los medicamentos recetados, la duración del tratamiento y su dosis correspondiente.
3. Adjuntar las órdenes de exámenes de diagnóstico (radiología y laboratorio) extendidas por el médico tratante y los resultados de los mismos. En ambos debe aparecer el nombre del paciente tratado.
4. Adjuntar todas las facturas de los gastos incurridos por servicios de hospitales, médicos, farmacias y/o centros de diagnóstico (radiología y laboratorios), las cuales deben:
  - a. Ser originales y cumplir con los requisitos legales.
  - b. Ser emitidas con el nombre y NIT del Asegurado Titular.
  - c. Indicar el nombre del paciente asegurado que recibió el tratamiento en el detalle de la factura.
  - d. En caso de ser de farmacia, detallar uno a uno los medicamentos adquiridos.
  - e. En caso de Hospitalización, la factura debe detallar los diferentes rubros (encamamiento, laboratorio, rayos X, sala de operaciones, medicamentos, etc.) y adjuntar un desglose
5. Si el monto total de las facturas es menor a Q10,000.00 la documentación puede ser presentada por medio electrónico.

de cada uno de los medicamentos suministrados.

Una vez revisada toda la papelería y dada por conforme, la Compañía emitirá liquidación por los gastos elegibles, de acuerdo a condiciones de la póliza contratada, sujeto a deducible, coaseguro y timbres.

## Reembolso Directo Utilizando UniRed

La red de hospitales, centros de diagnóstico (radiología y laboratorio), médicos y farmacias afiliados a UniRed es muy completa. Consulte el Directorio.

## Tarjeta de Identificación -ID

Todos los asegurados y sus dependientes declarados serán identificados por una Tarjeta con fotografía personalizada. Cárguela consigo y no olvide presentarla siempre que requiera los servicios de cualquier proveedor afiliado.

Todos los servicios que se requieran a través de UniRed (sistema de pago directo), serán verificados por el proveedor afiliado. Si el sistema NO genera un Número de Verificación, el Asegurado deberá cancelar el total de la cuenta.

## Emergencia Ambulatoria u Hospitalización por Emergencia

Cuando se presente una situación de emergencia, ya sea por enfermedad o accidente, deberá:

1. Identificarse como asegurado de UNIVERSALES, presentando la Tarjeta de ID del paciente quien requiere del servicio, desde el momento de su ingreso.
2. Si la emergencia se presenta en días u horas inhábiles, el Hospital deberá solicitar autorización a UNIVERSALES. Se cuenta con servicio de autorizaciones 24 horas.  
  
El Proveedor puede solicitar autorización el día hábil siguiente y si el asegurado egresa antes de que se pueda obtener la autorización, podrá requerirle que deje un documento en garantía, según su política.
3. Al momento del egreso, el paciente deberá pagar los gastos no elegibles (TV, teléfono, comida adicional, etc.) y su copago, de acuerdo a los copagos establecidos en su póliza contratada.

## Hospitalización Programada

En caso de ser necesario someterse a una cirugía o a tratamiento hospitalario, debe solicitar la autorización a UNIVERSALES, con 3 días (como mínimo) de antelación a la fecha de ingreso al hospital.

Para ello deberá presentar la siguiente documentación, por medio de su Agente y/o Corredor. Si no cuenta con el mismo podrá realizar el envío directo a las oficinas de UNIVERSALES al correo electrónico autorizaciones@univerales.com

1. Formulario Único de Reclamación UniRed completar en su totalidad cada sección.

**Sección I:** por el asegurado.

**Sección II:** por el Departamento de Recursos Humanos de la Empresa. (Sólo para pólizas colectivas).

**Sección III:** por el médico tratante (afiliado).

2. Resultados de todos los exámenes que el médico haya ordenado previamente.

UNIVERSALES, de acuerdo a las condiciones y beneficios de la póliza contratada, revisará la documentación recibida y si procede, emitirá una Autorización de Hospitalización Programada, la cual será enviada a su Agente y/o Corredor o bien al Asegurado.

El asegurado deberá presentar su copia de dicha autorización además de la Tarjeta de ID del paciente. A su salida del hospital el asegurado deberá pagar los gastos no elegibles (TV, teléfono, comida adicional, etc.) y su copago descrito en la autorización.

De no cumplir con todos los pasos de este procedimiento de Solicitud de Autorización para Hospitalización Programada, el asegurado deberá pagar el total de los gastos.

Posteriormente podrá presentar el reclamo de forma convencional, para que sea sometido a evaluación y si procede, sea liquidado por UNIVERSALES, de acuerdo a las condiciones particulares de la póliza, sujeto a deducible, coaseguro y timbres.

Recuerde, para poder utilizar los servicios de UniRed toda hospitalización, deberá ser en hospital afiliado, habitación semi-privada y ser atendida por un médico afiliado.

## Consulta Externa en Clínica

Antes de acudir al médico:

- Seleccione el médico del listado DPA (Directorio de Proveedores Afiliados) y realice cita previa.
- Una vez en la clínica, presente la Tarjeta de ID del paciente y firme la boleta que el médico le proveerá.
- Cancelar Copago correspondiente.

La Boleta de Consulta Médica UniRed, sólo cubrirá el valor de una consulta. Si es necesario algún tratamiento especial, el asegurado deberá realizarlo en los centros de diagnóstico que figuran en el listado del DPA, en caso contrario, deberá pagar en su totalidad dichos exámenes o procedimientos.

No se cubren, bajo ninguna circunstancia, consultas por:

- Chequeo médico
- Chequeo ginecológico

## Exámen de Diagnóstico (Radiología y Laboratorio)

Para exámenes de diagnóstico ordenados por el médico, el asegurado puede utilizar los servicios de los Centros de Diagnóstico Afiliados.

Para ello deberá presentar (junto con la Tarjeta de ID del paciente) en el Centro de Diagnóstico Afiliado, el Formulario Único de Reclamación de Gastos Médicos / Pago Directo UniRed\* (completo por Asegurado y Médico):

- Sección I:** por el asegurado.
- Sección II:** por el médico tratante y la sección de Laboratorio y Radiología.

En caso de Laboratorios y Rayos X, que no requieran preautorización, el proveedor deberá retener el formulario original.

El asegurado hará efectivo el copago que corresponda (de acuerdo a la póliza contratada).

## Exámenes Especiales

Los exámenes considerados especiales, deberán ser autorizados previamente por UNIVERSALES antes de acudir al Centro de Diagnóstico.

Estudios que requieren pre-autorización:

- Colonoscopia - Gastroscopia
- E.R.C.P.
- Resonancia Magnética - Tomografía