



VERIFICACION DE BENEFICIOS

Fecha: 30/12/2023

Atención: Hospital Español

Información de Contacto:

Asegurado principal:		Reclamante:	
Fecha de Nacimiento:		No. De Póliza:	
Plan:	IDEAL	Numero de Miembro (ID):	
Deducible Anual:	USD\$ 5,000.00	Deducible cumplido:	USD\$ 0.0
Fecha efectiva:	05/15/2023		
Fecha de servicio:	03/01/2023		
Diagnóstico:	Miomatosis uterina		
Procedimiento:	Histerectomía total laparoscópica		
Tipo de servicio:	HOSPITALIZACIÓN		
Honorarios médicos:	Cirujano: 65,000.00 MXN, Primer asistente: 13,000.00 MXN, Anestesiólogo: 19,500.00 MXN		
Exclusiones:	N/A		

El asegurado será responsable de liquidar sus gastos personales (diferencia de habitación estándar o cualquier gasto sin relación al diagnóstico y tratamientos, etc.), Así como el deducible, después de lo cual la compañía aseguradora pagará de acuerdo con las tarifas estándar y los honorarios usuales, acostumbrados y razonables del país.

Los Beneficios están sujetos a los límites y definiciones del condicionado de este plan en la póliza de seguros. Favor enviar reporte clínico completo, y resultados de todos los exámenes de imágenes realizados durante su estadía al número de fax indicado a continuación: **+1 (305) 423-1855. Cualquier pregunta adicional sobre los beneficios de este asegurado, favor comunicar a +1 (786) 235-5100.** Puede someter sus reclamos al correo electrónico siguiente, o al número de fax indicado: **Fax +1 (305) 423-1855, tpapreauth@globalreachassist.com**

Envíe por fax todas las notas de consulta, informes médicos y resúmenes de alta al +1 (786) 687 3363. Para proceder con el pago, todos los reclamos o siniestros deben de ser enviados a: preauthorization@globalreachassist.com.

Todos los Siniestros deben de ser enviados con sus respectivos informes medicos y desglose de facturas. Envíe sus reclamos a Global Reach Assist: 9250 NW 25th Street Doral, Florida 33172.

Para presentar un reclamo via fax, favor envíe un fax al +1 (786) 687-3363 o puede enviar su información a: preauthorization@globalreachassist.com

Gracias, Global Reach Assist – Clinical Team

Esta política no cubrirá ningún tratamiento, terapia, medicamento/uso o procedimiento de medicamento (colectivamente, un "Servicio Médico") que sea experimental, de investigación o administrado a modo de prueba; o que no haya sido aprobado por la FDA y no haya sido reconocido por los estándares médicos generalmente aceptados. Dicha exclusión de cobertura se aplicará independientemente de si dicho Servicio Médico se administra solo o además de un Servicio Médico que de otro modo esté cubierto por la Póliza.

