

Manual para el asegurado

Como tramitar un reclamo por reembolso

- Deben enviar las facturas a la dirección de correo reclamacionescr@bcbscostarica.com, no se aceptan copias, reimpresiones, comprobantes provisionales o tiquetes electrónicos. La factura debe de venir a nombre del paciente (**si es menor de edad deben de venir a nombre del titular o conyugue siempre y cuando se encuentre en póliza**)
- ✚ **Solamente se aceptan Tiquetes electrónicos si el asegurado es extranjero**
Adicionalmente, deberá adjuntarse:
 - Recetas de medicamentos, indicaciones de exámenes de laboratorios, ultrasonidos o procedimientos. (según el servicio brindado)
 - El desglose de la factura
 - El formulario médico (reembolso) parte A y parte B.
 - Y como buena práctica, guardar copia (foto, escáner)
 - Los reclamos de continuidad deben presentar a partir de la 2da factura (receta, indicación y formulario en copia) Estos se actualizan cada 6 meses.
- ✚ **Por favor enviar cada reclamo completo en un solo archivo en PDF**
- ✚ **Si por alguna razón se devuelven los reclamos, debe de enviarse nuevamente corregido y completo al correo oficial de reclamacionescr@bcbscostarica.com**

Formulario Médico (reembolso)

- Este debe entregarse completamente lleno, firmado por el asegurado y por el médico que lo atendió, con su respectivo sello y con el código del médico.
- La parte A la completa el asegurado y la parte B el médico tratante, siendo específico en el diagnóstico del asegurado, en el tiempo de evolución de este, y el mecanismo de trauma en caso de accidente (qué, cómo, cuando, donde).

Precertificación (Pago Directo)

- El Asegurado debe llamar al Call Center tel. 4052-3030 para notificar el evento, con la finalidad de realizar una coordinación del servicio, con un médico o centro médico hospitalario de la RED de Proveedores preferenciales.



Departamento de Reclamaciones

- Para pre-certificar o coordinar un servicio, el asegurado debe presentar o enviar las notas médicas y soportes necesarios a la unidad coordinadora, quien evalúa el servicio requerido antes de recibir la asistencia médica. Si se requiere un documento adicional el Operador le indicará.
- Si la coordinación es un procedimiento, cirugía, parto, etc., deberá llenarse un formulario de pre-notificación y enviarlo vía correo electrónico al call center a la siguiente dirección electrónica: preautorizacion@bcbscostarica.com.
- Una vez evaluado y aprobado el servicio, la unidad coordinadora envía al médico o centro hospitalario de Red con el cual se coordinó el servicio, el documento correspondiente, indicando claramente servicio o procedimiento y monto máximo de cobertura, así como deducible, coaseguro o copago, si aplicara.

Liquidación de reclamos

- Una vez procesado el reclamo, se adjunta el EOB (explicación de beneficios), en el cual se detalla la liquidación de cada factura presentada.
- En las NOTAS del EOB, se detalla el número de factura, si se cubrió, si se denegó, si se aplicó al deducible, coaseguro o copago.
- Se liquidará según los precios de URA (usual, razonable y acostumbrado) estipulados para cada servicio y el impuesto que se pagará será proporcional al monto cubierto.
- **Si presenta cuenta en dólares se liquida por medio de transferencia de lo contrario se liquidará por medio de cheque. (Para realizar las transferencias se requiere el número de cuenta IBAN, llenar el formulario correspondiente y enviarlo al correo (stephanie.quiros@bcbscostarica.com))**

Responsabilidad del Asegurado

El asegurado debe cubrir en primera instancia su **deducible**. Es decir, los primeros gastos se irán a este rubro.

- Debe cubrir el coaseguro o copago establecidos en la póliza. Este se aplica una vez cubierto el deducible.
- Debe cancelar los gastos no cubiertos o excesos de URA.