



Gastos Médicos Mayores

¿QUÉ HACER EN CASO DE **RECLAMACIÓN**?

Vivir es increíble[®]

Índice

- 03 ¿Necesitas **programar tu cirugía o tratamiento médico**?
- 05 ¿Cómo realizar tu **reporte hospitalario**?
- 06 ¿Necesitas solicitar un **reembolso**?
- 07 ¿Requieres la **ayuda para tu parto o cesárea**?
- 07 ¿Requieres programar tu atención para **enfermedades catastróficas en territorio nacional o territorio extranjero**?
- 08 ¿Tienes una **emergencia en el extranjero**?
- 08 ¿Requieres **atención en el extranjero**?
- 09 ¿Requieres la suma asegurada diaria de tu **respaldo hospitalario**?
- 09 ¿Necesitas una **segunda y/o tercera opinión médica**?
- 10 ¿Quieres aplicar el beneficio de **cláusula familiar o protección familiar**?
- 10 ¿Necesitas algún servicio de tu **membresía Médica Móvil**?
- 11 ¿Conoces los servicios que tienes disponibles a través de **Línea GNP**?



¿Necesitas programar tu cirugía o tratamiento médico?

Requisitos

- a. Si tienes contratado un Seguro Médico GNP Personaliza con acceso hospitalario esencial y requieres atención médica, es necesario comunicarte a Médica Móvil a través de la app Soy Cliente GNP o Línea GNP- opción 2-1. Si contrataste otro Seguro Médico GNP no es necesario este requisito.
- b. **Informe Médico.** Llenado en su totalidad por el médico especialista que te atiende; es indispensable que hagas énfasis en el llenado de los antecedentes personales (patológicos, no patológicos, gineco-obstétricos y perinatales) con fecha de diagnóstico, tengan o no relación con el padecimiento actual, así mismo, deberá detallar el padecimiento actual, evolución, exploración física, tratamientos recibidos y relaciones con otras enfermedades. En caso de que en la cirugía intervengan dos o más médicos, deberás entregar un Informe médico por cada uno de ellos. Para el caso de medicamentos y/o material de curación, deberás entregar receta médica en cada una de las programaciones. En caso de antibióticos, deberás entregar copia simple de la receta médica. Se deberá presentar Informe médico actualizado cada 6 meses.
- c. **Aviso de Accidente o Enfermedad**, debidamente requisitado por ti. El Aviso de Accidente o Enfermedad y el Informe Médico no serán válidos con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores.
- d. Estudios con reporte escrito de laboratorio o gabinete, histopatológicos, etc., que corroboren el diagnóstico del padecimiento a reclamar.
- e. Adicional para programaciones en territorio extranjero anexar formato de carta valido en el extranjero DUV, UBV o Verificación de beneficios el cual debe tener el logotipo de nuestros proveedores médicos autorizados AETNA (Seguro Individual) o Global Excel (Seguro Individual y Colectivo).
- f. Solo en caso de solicitar la programación de terapias o citas médicas en territorio extranjero, adicional a la información anterior, incluir el Itinerario de servicios mismo que proporciona el Hospital en el que se recibirá la atención médica.
- g. Identificación oficial vigente con fotografía, correspondiente al asegurado que solicita la programación.
- h. Ingresar la documentación, al menos **CINCO DÍAS HÁBILES** antes de la cirugía, tratamiento o terapias a programar.

Ventanas de atención

1. App Soy Cliente GNP.
2. Sitio Oficial GNP Seguros <https://www.gnp.com.mx>, opción Soy Cliente, centro de atención virtual.
3. Oficina de Servicio de Grupo Nacional Provincial que te corresponda, puedes consultar las ubicaciones en gnp.com.mx opción Asistencia y Contacto.
4. Centro de atención a asegurados de Grupo Nacional Provincial ubicado en Hospital donde desees programar tu atención, siempre y cuando el hospital cuente con esta ventana de servicio.

Tiempo de respuesta

(3 días hábiles) posteriores a la recepción con validez de treinta (30) días naturales para hacer uso en el hospital y con el médico establecido en la misma.

Consideraciones importantes

Recuerda que si la programación es el primer trámite de tu padecimiento a ingresar el monto total del tratamiento o cirugía a programar debe ser mayor al Deducible contratado en tu póliza.

A tu ingreso al hospital

- Acércate al área de admisión del hospital y presenta tu carta de autorización, la cual informa los servicios que están cubiertos.
- Presenta una identificación oficial y tu tarjeta de Seguro Médico GNP que te identifica como Asegurado, descárgala en la app o portal Soy Cliente GNP.
- El personal del módulo hospitalario de GNP (si cuenta con el) te visitará para corroborar algunos datos e indicar el proceso a seguir para tu atención.

Salida del hospital

- Informa al módulo hospitalario la fecha que tu médico indique de alta, para agilizar el egreso y el pago de los honorarios médicos.
- Anticipa tu alta hospitalaria y agiliza tu salida desde el portal y app Soy Cliente GNP en **Mis Trámites > Gastos Médicos Mayores> Ingresar nuevo trámite> seleccionar póliza >Alta Hospitalaria.**
- Corroboras los sellos necesarios en el expediente clínico de alta por las áreas designadas (caja de hospital, no adeudo y central de enfermeras) para proporcionarte tu pase de salida.
- Cierra tu cuenta y solicita al hospital la factura que pagará GNP, recuerda que el monto total se definirá la cantidad que pagarás por concepto de Deducible y Coaseguro.

Importante:

Si tu procedimiento corresponde a una corta estancia menor a 24 horas GNP realizará el pago directo al hospital.

Si el médico no es parte del círculo médico GNP o se encuentra en un plan distinto al contratado en tu Póliza, será necesario que liquides las diferencias correspondientes para solicitar el sello de no adeudo.

Consulta el siguiente enlace para saber ¿Cómo notificar tu alta hospitalaria a GNP?:

<https://www.gnp.com.mx/notificar-ingreso-y-alta-hospitalaria-seguro-gmm-plan-nacional>

Requisitos

- a. Si tienes contratado un Seguro Médico GNP Personaliza con acceso hospitalario esencial y requieres atención médica, es necesario comunicarte a Médica Móvil a través de la app Soy Cliente GNP o Línea GNP- opción 2-1. Si contrataste otro Seguro Médico GNP no es necesario este requisito.
- b. Al ingresar al hospital muestra tu tarjeta Línea de Seguro Médico GNP, una identificación oficial y proporciona la información que el departamento de admisión te solicitará.
- c. Reporta a Grupo Nacional Provincial S.A.B. su ingreso al hospital a través de las ventanas de atención disponibles.
- d. Si durante tu estancia en el hospital requieres mayor información o necesitas algún servicio adicional, solicita un Asesor Personal de Servicio en el Centro de Atención a asegurados, ubicados en los principales hospitales en territorio nacional o bien, llama a Línea GNP.
- e. Si el ingreso hospitalario se lleva a cabo en un hospital en el extranjero es importante que realices el reporte con el Administrador en el Extranjero.

Ventanas de atención

1. Llamando al siguiente número telefónico:
(55) 5227 9000 Ciudad de México e Interior de la República.
2. Módulo de Atención para asegurados de Grupo Nacional Provincial instalado en el Hospital.
3. App Soy Cliente GNP.
4. Solo en caso de que el Reporte Hospitalario sea desde algún Hospital en territorio Extranjero comunícate en el Administrador en el extranjero:
1 (800) 448 9698 Sin costo dentro de Estados Unidos
+ 55 5336 5284 Cualquier otro país del mundo, por cobrar
(Llamada por cobrar a través de operadora).

Tiempo de respuesta

Durante la estancia hospitalaria.

Consideraciones importantes

El Reporte Hospitalario NO se encuentra disponible para:
-Estancias hospitalarias menores a 24 horas.
-Cobertura de Enfermedades Catastróficas Nacional.
-Cobertura de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero.
El reporte que realices NO implica la autorización del pago directo.

Requisitos

- a. **Informe Médico**, llenado en su totalidad por el médico especialista que te atiende; es indispensable que haga énfasis en el llenado de los antecedentes personales (patológicos, no patológicos, gineco-obstétricos y perinatales) con fecha de diagnóstico, tengan o no relación con el padecimiento actual, así mismo, deberá detallar el padecimiento actual, evolución, exploración física, tratamientos recibidos y relaciones con otras enfermedades. Si recibió atención médica de diferentes especialistas para un mismo tratamiento médico o cirugía, solicita a cada uno de ellos un Informe médico por separado. Estos Informes médicos individuales te serán solicitados cuando ingreses tu trámite de reembolso.
 - b. **Aviso de Accidente o Enfermedad** debidamente requisitado por ti.
 - c. **Formato reembolso de accidente y/o enfermedad**. Recuerda que en trámites de reembolso iniciales y subsecuentes es obligatorio incluir los últimos 4 dígitos de la cuenta registrada.
 - d. **Formato único de información bancaria**. (incluir copia de identificación oficial vigente y estado de cuenta vigente donde se observe nombre, banco y CLABE interbancaria).
 - e. Enviar los estudios con reporte escrito de laboratorio o gabinete, histopatológicos, etc., que corroboren el diagnóstico del padecimiento a reclamar como inicial o subsecuente.
 - f. Presentar comprobantes de pago a nombre del Asegurado afectado o bien a nombre del Asegurado titular en caso de ser menor de edad: facturas del hospital, recibos de honorarios médicos (incluir Cédula Profesional), notas de farmacia con receta (copia simple en caso de antibióticos), para el caso de medicamentos y/o material de curación, deberá entregar receta médica, estudios de laboratorio y gabinete, gastos erogados fuera del hospital, ambulancia, etc. Todos los comprobantes deben cumplir con los requisitos fiscales, en ningún caso es posible reembolsar gastos que no estén a nombre del Asegurado afectado o bien del Asegurado titular en caso de ser menor de edad; en este caso deberás especificar el nombre del paciente.
 - g. En caso de solicitar Reembolso por terapias de rehabilitación y/o servicio de enfermería, deberás presentar las bitácoras de servicio, las cuales deben contener el nombre del Asegurado, número de póliza, Diagnóstico, Nombre del proveedor que da el servicio, número total de sesiones y/o número de días/horas de servicio de enfermería (especificando si es 8, 12 o 24hrs), fecha, firma del proveedor y firma del Asegurado.
 - h. Se deberá presentar Informe médico actualizado cada 6 meses.
 - i. Si en su caso intervinieron autoridades legales, presente copias del Acta del Ministerio Público.
 - j. Si presentas dos reclamaciones simultáneas, entrega un Informe médico y un Aviso de Accidente o Enfermedad por cada Asegurado o Padecimiento. Es necesario que para agilizar tus trámites presenta la información de cada Padecimiento por separado (información médica y gastos).
 - k. Recuerda que **NO** se aceptan comprobantes de pago de Instituciones de Beneficencia.
- Todos los documentos antes mencionados NO serán válidos con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores.

Ventanas de atención

1. App Soy Cliente GNP
2. Sitio Oficial GNP Seguros <https://www.gnp.com.mx>, opción Soy Cliente, centro de atención virtual.
3. Oficina de Servicio de Grupo Nacional Provincial que te corresponda puede consultar las ubicaciones en [gnp.com.mx](https://www.gnp.com.mx) opción Asistencia y Contacto.

Tiempo de respuesta

Cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de la documentación.



¿Requieres la ayuda para tu parto o cesárea?

Requisitos

- a. Contar con esta ayuda en tu Seguro de Gastos Médicos Individual.
- b. **Formato de Notificación para Ayuda de Parto o Cesárea**, totalmente requisitado. No será válido con tachaduras o enmendaduras.
- c. Copia de la identificación oficial de la Asegurada.
- d. **Formato único de información bancaria para pago vía transferencia electrónica** debidamente llenado.
- e. Interpretación del ultrasonido ginecológico, el cual deberá ser posterior a la semana 20 de gestación, y debe contener los datos de la madre asegurada, semanas de gestación y firma del médico especialista. *(requisito adicional en caso de que la notificación sea previa al nacimiento y la asegurada se encuentre entre la semana 30 y 37 de embarazo).*
- f. Acta de nacimiento o constancia de alumbramiento donde se encuentren los datos de la madre asegurada y del recién nacido. *(requisito adicional en caso de que la notificación sea posterior al nacimiento).*

Ventanas de atención

1. App Soy Cliente GNP
2. Sitio Oficial GNP Seguros <https://www.gnp.com.mx>, opción Soy Cliente, centro de atención virtual.
3. Oficina de Servicio de Grupo Nacional Provincial que le corresponda puede consultar las ubicaciones en [gnp.com.mx](https://www.gnp.com.mx) opción Asistencia y Contacto.



¿Requieres programar tu atención para enfermedades catastróficas en territorio nacional o territorio extranjero?

Requisitos

En caso de que hayas contratado alguna de estas coberturas y necesites atención médica es necesario:

1. Por lo menos 10 días hábiles antes del evento, presentar la siguiente documentación:
 - a. **Informe médico**, debidamente llenado por el médico que hizo el diagnóstico en territorio nacional.
 - b. Estudios e interpretación que hayan servido para determinar el diagnóstico definitivo.
 - c. **Aviso de Accidente o Enfermedad** indicando que se solicita la aplicación de alguna de estas coberturas.
2. Con esta información y dependiendo del Padecimiento, se determinará la procedencia del evento.
3. Si tu Padecimiento es aceptado, GNP te dará a conocer por escrito la opción donde se te brindará el servicio, proporcionándote el nombre de la institución. Si el Padecimiento no es aceptado por esta cobertura, pero si está cubierto por la póliza, aplicarán las condiciones de la Cobertura básica de acuerdo con lo especificado en el aviso de Accidente o Enfermedad.
4. En caso de requerir una nueva opción de hospital y médico, deberás ingresar un nuevo trámite, solicitando el movimiento. En caso de estar de acuerdo, deberás notificar a GNP por escrito su aceptación.
5. Con tu notificación, GNP te confirmará la aceptación del Pago directo con la institución que hayas elegido.
6. Una vez que GNP te proporcione la confirmación tendrás 30 días para iniciar la gestión con los prestadores de servicios médicos que hayas elegido.

En caso de ser Cobertura en el extranjero y si existiera alguna duda o problema durante tu estancia en el extranjero puedes llamar sin costo dentro de Estados Unidos al **1 (800) 807 5697**.

Esta cobertura opera exclusivamente bajo el esquema de Programación de cirugía y/o tratamiento médico. No opera el Servicio de Reporte desde el hospital ni el de Reembolso.



¿Tienes una emergencia en el extranjero?

Requisitos

En caso de que cuentes con la Cobertura de Emergencia en el Extranjero y tu o tus dependientes económicos tengan una emergencia y requieran atención médica o quirúrgica inmediata, podrán contar con el beneficio de Pago directo. (Sólo opera para estancias hospitalarias mayores a 24 horas). Para darte un servicio ágil y oportuno, te pedimos sigas estos pasos:

- a. Si el plan contratado es de cobertura nacional llama al 1 (800) 448 9698 sin costo dentro de Estados Unidos o al (lada) (55) 5336 5284 para cualquier otro país del mundo (Llamada por cobrar a través de operadora). Si el plan contratado es de cobertura Internacional, Seguro individual, llama a AETNA Member Services Phone: 1-877-248-3611 o Servicio al Cliente por cobrar: 1-813-775-0452. En caso de no recibir respuesta en los números antes mencionados llama al +52 800 400 9000.

NOTA: El reporte que realices, no implica la autorización del Pago directo.

- b. Grupo Nacional Provincial verificará si procede el Padecimiento motivo de tu reclamación de acuerdo a lo establecido en la Cobertura de Emergencia en el Extranjero y si tu póliza está al corriente en el pago de la prima.

En caso afirmativo, la aseguradora pagará directamente los gastos procedentes de hospital y honorarios médicos, a través del Administrador en el extranjero.

Si no requieres hospitalización (estancia mayor a 24 hrs. en el hospital) o por alguna causa no procede el Sistema de Pago directo, asumirás el pago de los gastos. De ser así, deberás obtener todos los comprobantes y documentación que se señalan en el apartado de Sistema de Reembolso. A tu regreso a México, te serán reembolsados los gastos cubiertos de acuerdo a las condiciones de tu póliza, es indispensable que verifiques que el balance de las cuentas aparezca en ceros, al igual que el estado de cuenta que especifique monto facturado, pagos y descuentos aplicados y balance final a fin de evitar contratiempos en el pago del Reembolso.



¿Requieres atención en el extranjero?

Requisitos

En caso de tener contratado este beneficio adicional con costo a la cobertura básica de un plan Personaliza y requiera atención médica es necesario:

- Ponerte en contacto con Médica Móvil, a través de la Línea GNP o la APP Soy Cliente GNP, para que este te apoye con tu requerimiento.
- Seguir el proceso y cumplir todos los requisitos descritos en ¿Deseas programar tu cirugía?

GNP analizará y dictaminará tu reclamación de acuerdo a lo establecido para el beneficio adicional Atención en el extranjero, en caso de proceder, la aseguradora pagará directamente los gastos procedentes de hospital y honorarios médicos, a través del administrador en el extranjero. En caso de que tu reclamación no llegue a proceder por esta cobertura, pero si esté cubierta por la póliza, aplicarán las condiciones de la Cobertura básica de acuerdo con lo especificado en el aviso de accidente o enfermedad.

Si no requieres hospitalización (estancia menor a 24 hrs. en el hospital) o por alguna causa NO procede el pago directo, asumirás el pago de los gastos. De ser así, deberás obtener todos los comprobantes y documentación que se señalan en el apartado Reembolso. A tu regreso a México, te serán reembolsados los gastos cubiertos de acuerdo a las condiciones de tu póliza, es importante que verifiques que el balance de las cuentas aparezca en ceros a fin de evitar contratiempos en el pago del reembolso.

En caso de tener alguna duda o problema durante tu estancia en el extranjero puede ponerse en contacto con el administrador en el extranjero.



¿Requieres la suma asegurada diaria de tu **respaldo hospitalario**?

Requisitos

En caso de que hayas contratado la Cobertura de Respaldo Hospitalario y necesites hacerla válida, te pedimos tomes en cuenta lo siguiente, para que puedas obtener el máximo beneficio y nos des la oportunidad de servirte con calidad y eficiencia.

1. Debes llenar el formato para **Reembolso de Accidente o Enfermedad**, por cada ingreso al hospital.
 2. Junto con el formato anterior debes entregar la documentación que avale tu estancia en el hospital y una identificación oficial con fotografía. En caso de haberte atendido en:
 - **Hospital privado:** Requisar en el área de Admisión del hospital la factura correspondiente. En caso de que la factura no contenga la fecha de ingreso y egreso del hospital, solicitar un comprobante que indique los días que permaneciste en el hospital.
 - **Hospital público:** Entregar la nota de alta, donde se indica la fecha de ingreso y egreso del hospital. En caso de no tenerla, acudir con la Trabajadora Social de la institución y solicitar que le elabore la nota resumen, donde se especifiquen los días de estancia, fecha de ingreso y egreso del hospital.
 3. Con esta información, GNP analizará y dictaminará tu reclamación. En caso de proceder, te reembolsará el importe correspondiente a la Indemnización Diaria contratada de acuerdo al número de días de hospitalización.
 4. GNP pagará dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la reclamación y una vez reunida toda la documentación solicitada.
 5. Asimismo, si fuera el caso Grupo Nacional Provincial te informará el motivo por el cual tu reclamación fue rechazada.
- Si tienes alguna duda sobre el procedimiento o dónde presentar tu reclamación, comunícate a los teléfonos de Línea GNP donde con gusto te atenderemos.



¿Necesitas una **segunda y/o tercera opinión médica**?

Requisitos

Si cuentas con un seguro de Gastos Médicos Individual donde aplique este beneficio, podrás consultar los requisitos necesarios de un trámite de Segunda y/o Tercera Opinión Médica ingresando a la página **gnp.com.mx** en la sección **"SOY CLIENTE GNP"**, apartado **"Apoyo para trámites y siniestros"** opción **"Formatos"**.

Para realizar el trámite será necesario contar con:

1. **Solicitud para segunda y/o tercera opinión médica**, donde se especifiquen los motivos para solicitar el beneficio.
2. Documentación necesaria de acuerdo a la especialidad médica.
3. Elección del médico especialista a través del Directorio Médico para la Segunda y/o Tercera opinión médica.

Una vez que se cuente con la documentación completa, deberás ingresar la solicitud en la liga **<https://aclaracionesqr-siniestros.gnp.com.mx/>**, en donde se te asignará un folio de seguimiento a través de una notificación vía correo electrónico.

El médico especialista valorará la información recibida y emitirá su opinión; en caso de que el médico requiera realizar una revisión física se compartirá al Asegurado los datos de contacto para agendar la cita misma que será sin costo para el Asegurado.

Si cuentan con un seguro de Gastos Médicos Colectivo donde aplique este beneficio deberás seguir las indicaciones especificadas en el endoso de tu póliza.

Si tienes alguna duda sobre este trámite, comunícate a los teléfonos de Línea GNP donde con gusto te atenderemos.

¿Quieres aplicar el beneficio de **cláusula familiar o protección familiar**?

Requisitos

El Agente o Asegurado deberá solicitar la aplicación del beneficio de Cláusula Familiar o Protección Familiar al correo beneficiofamiliar@gnp.com.mx, anexando la siguiente documentación:

- **Cuestionario para la aplicación del beneficio de Cláusula familiar o Protección Familiar.**
- **Informe médico.**
- Acta de nacimiento (Titular y dependientes).
- **Formato único de información bancaria** para el pago vía transferencia electrónica (solo en caso que la cuenta que previamente se tenía registrada cambie).

Además de ingresar:

Por Fallecimiento:

- Acta de defunción o Certificado de defunción.
- Acta de ministerio público (cuando la causa del fallecimiento lo amerite).

Por Invalidez:

- Dictamen de Invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana de Sector Salud o Médico certificado y especialista en la materia con cédula profesional.
- Exámenes, análisis y documentos que corroboren el diagnóstico que determina el estado de Invalidez total y permanente.

Una vez recibida la documentación completa, se confirmará la fecha compromiso de respuesta al mismo correo del cual se envió el trámite. Grupo Nacional Provincial analizará y dictaminará su reclamación.

Asimismo, si fuera el caso, te informaremos el motivo por el cual su reclamación fue rechazada.



¿Necesitas algún servicio de tu **membresía Médica Móvil**?

Podrás solicitar los siguientes servicios dentro de los límites geográficos en las ciudades donde Médica Móvil los ofrece.

- **Orientación Médica Telefónica (a nivel nacional).** Se proporciona orientación al asegurado sobre padecimientos que pueden ser atendidos por este medio.
- **Videoconsulta Médica.** Servicio otorgado en casos donde no se requiera una valoración médica presencial e indicado por el médico vía telefónica después de realizar la evaluación inicial correspondiente.
- **Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario).** Se proporcionará por especialistas a bordo de una unidad médica móvil.
- **Consulta Médica Domiciliaria.** Se proporcionará atención médica en el domicilio del asegurado para atender padecimientos no urgentes que requieran la presencia física de un médico.

Para mayor información sobre como utilizar el servicio:
Comunícate a Línea GNP opción 2-2

No aplica para Vínculo Mundial y Alta Especialidad.

En el momento de la urgencia médica:

1. Cuando termine el servicio, deberás pagar el Deducible/Copago directamente a la unidad.
2. Sólo si te encuentras en las siguientes circunstancias, deberás firmar un pagaré por el costo del servicio, además del pago del Deducible/Copago:
 - a. Si solicitas el servicio dentro de los primeros 30 días de vigencia de tu póliza y no has pagado la prima correspondiente.
 - b. Si por alguna razón tu pago no aparece registrado en los sistemas de GNP al momento de solicitar el servicio.

El pagaré se cancelará automáticamente cuando pagues oportunamente la prima y/o cuando el pago quede registrado en GNP y sólo deberá cubrir el Deducible/Copago. De no ocurrir lo anterior, se hará efectivo el pagaré.

Recuerda que Médica Móvil no atenderá ni trasladará asegurados psiquiátrico-agresivos, infectocontagiosos, ebrios o drogado-agresivo.

Áreas de cobertura.

El Asegurado podrá consultar las ciudades donde están disponibles los servicios de Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario) y Consulta Médica Domiciliaria en **gnp.com.mx**.



¿Conoces los servicios que tienes disponibles a través de **Línea GNP?**

Servicios

Línea GNP te permite obtener el máximo beneficio de su Seguro de Gastos Médicos. Para obtener este servicio, comunícate a los siguientes teléfonos:

(55) 5227 9000 Ciudad de México e Interior de la República
+52 800 400 9000 Resto del mundo
1 800 807 5697 Sin costo dentro de Estados Unidos

A través de Línea GNP podrás obtener:

1. Información sobre su póliza, coberturas, círculo médico, hospitales y proveedores en convenio.

Te asesoraremos sobre Gastos Cubiertos, Exclusiones y Condiciones generales de la póliza. También te informaremos sobre los médicos que forman parte del Círculo médico que eligiste, los hospitales en convenio y otros proveedores médicos afiliados. Esta información también la podrás encontrar en internet en la dirección electrónica **gnp.com.mx**

2. Información sobre procedimientos.

Te asesoraremos y brindaremos apoyo para tramitar su reclamación por cualquiera de las modalidades de servicio: Programación de cirugía, Reporte desde el hospital y Reembolso.

Te daremos información sobre qué formatos llenar y cómo hacerlo, documentación necesaria para presentar tu reclamación, lugar y procedimiento para realizar tus trámites, etc.

3. Seguimiento a trámites de medicamentos e insumos y servicios auxiliares.

Te informaremos la procedencia o no de tus trámites y el avance para la entrega de lo solicitado.

4. Descuentos con proveedores médicos.

Línea GNP te informará sobre una amplia gama de Proveedores médicos que te ofrecerán diferentes descuentos en hospitalización, pruebas de laboratorio, radiografías, compra de medicamentos, etc. Esta lista también la podrás encontrar en internet en la dirección electrónica **gnp.com.mx**.

Una vez elegido el proveedor médico, acude al establecimiento y presenta tu tarjeta Seguro Médico GNP y una identificación oficial con fotografía, para que se te aplique el descuento pactado.

5. Consultar directorios.

Si deseas consultar el directorio de hospitales, el directorio de círculos médicos, directorio de servicios auxiliares (proveedores médicos que te ofrecerán precios preferenciales en hospitalización, pruebas de laboratorio, radiografías, compra de medicamentos, etc.) y/o tabuladores de honorarios médicos podrás hacerlo comunicandote a Línea GNP o en la siguiente dirección electrónica: **gnp.com.mx**. Portal Soy Cliente.

Seguro Médico GNP Indemniza

¿QUÉ HACER EN CASO DE **RECLAMACIÓN**?



Índice

- 03 ¿Qué necesitas saber para **reclamar una indemnización**?
- 03 ¿Qué necesitas para recibir una **indemnización diaria por hospitalización**?
- 04 ¿Cómo solicitar el **reembolso de gastos médicos por accidente**?
- 05 ¿Qué es la **Cobertura de maternidad**?
- 05 ¿Qué es el **Incremento de suma asegurada para diabetes mellitus e hipertensión arterial**?
- 06 ¿Cuáles son las **áreas de cobertura**?
- 06 ¿Qué beneficios te ofrece la **membresía Médica Móvil**?
- 07 ¿Cómo solicitar los servicios de **asistencia dental**?
- 07 ¿Cómo solicitar los servicios de **asistencia visión**?
- 07 ¿Cómo solicitar los servicios de **asistencia funeraria**?
- 08 ¿Qué descuentos ofrecen nuestros **proveedores de salud**?
- 08 ¿Conoces todo lo que puedes hacer a través de la **Línea GNP**?



¿Qué necesitas saber para reclamar una indemnización?

Requisitos

Para procesar ágilmente tu indemnización te pedimos sigas las siguientes recomendaciones:

1. Entregar el formato de **Solicitud de Indemnización GNP Indemniza Individual** o **Solicitud de Indemnización GNP Indemniza Colectivo**, totalmente requisitado. No será válido con tachaduras o enmendaduras.
2. Entregar copia de la identificación oficial del Asegurado(a) o Beneficiario(a), según sea el caso.
3. Entregar el formato de **Informe Médico**, totalmente requisitado por tu médico tratante o Resumen Médico que te otorgó la institución de salud en donde se te prestó la atención médica.
4. Entregar Estudios con los que se corroboró la existencia de la enfermedad y para la cobertura quirúrgica se requiere integrar Nota quirúrgica.
5. Entregar Formato de **Protocolo de Trasplantes** requisitado e integrar la interpretación de los estudios mencionados en el protocolo (sólo aplica para la indemnización por trasplantes).
6. Entregar original del acta de defunción o copia certificada por el registro civil, en caso de Indemnización por muerte accidental.
7. Entregar acta del Ministerio Público original y copia certificada, dicha acta debe informar cómo, cuándo y dónde sucedió el Accidente. Anexar el informe de la necropsia de ley, en caso de Indemnización por muerte accidental.
8. En trámites iniciales o cambio de cuenta bancaria deberás entregar el **formato único de información bancaria** para pago vía transferencia electrónica debidamente llenado y copia simple de tu estado de cuenta donde se identifique tu clabe interbancaria.
9. En caso de solicitar la indemnización para la cobertura de Incremento de suma asegurada para diabetes mellitus e hipertensión arterial (disponible únicamente en GNP Indemniza Seguro Colectivo), entregar la valoración médica anual solo si se trata de un pago subsecuente.

Ventanas de atención

1. App Soy Cliente GNP.
2. Sitio oficial GNP Seguros <https://www.gnp.com.mx>, opción Soy Cliente, centro de atención virtual.

Tiempo de respuesta

Dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la reclamación y una vez reunida toda la documentación solicitada

Consideraciones importantes

En caso de proceder, te pagará el monto especificado en el apartado de Opciones de contratación para la cobertura correspondiente. Asimismo, si fuera el caso, te informaremos el motivo por el cual tu reclamación no fue aprobada.



¿Qué necesitas para recibir una indemnización diaria por hospitalización?

Requisitos

1. Entregar el formato de **Solicitud de Indemnización GNP Indemniza Individual** o **Solicitud de Indemnización GNP Indemniza Colectivo**, totalmente requisitado. No será válido con tachaduras o enmendaduras.
2. Entregar copia de la identificación oficial del Asegurado(a).
3. Entregar documentación que avale tu estancia en el hospital. En caso de haberte atendido en:
 - **Hospital privado:** Requisar en el área de Admisión del hospital documento donde se identifique la fecha de ingreso y egreso del hospital (factura, estado de cuenta, etc.)
 - **Hospital público:** Entregar la nota de alta, donde se indica la fecha de ingreso y egreso del hospital.
4. Entregar el formato de **Informe Médico**, totalmente requisitado por tu médico tratante o resumen médico que te otorgó la institución de salud en donde se te prestó la atención médica.
5. En trámites iniciales o cambio de cuenta bancaria deberás entregar el **formato único de información bancaria** para pago vía transferencia electrónica debidamente llenado y copia simple de tu estado de cuenta donde se identifique tu clabe interbancaria.

Ventanas de atención

1. App Soy Cliente GNP.
2. Sitio oficial GNP Seguros <https://www.gnp.com.mx>, opción Soy Cliente, centro de atención virtual.

Tiempo de respuesta

Grupo Nacional Provincial pagará dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la reclamación y una vez reunida toda la documentación solicitada.

Consideraciones importantes

En caso de proceder, te pagará el importe correspondiente a la indemnización diaria contratada de acuerdo al número de días de hospitalización (con un tope máximo de 15 días, de acuerdo a la cobertura contratada).

En caso de proceder, te pagará el monto especificado en el apartado de Opciones de contratación para la cobertura correspondiente. Asimismo, si fuera el caso, te informaremos el motivo por el cual tu reclamación no fue aprobada.



¿Cómo solicitar el reembolso de gastos médicos por accidente?

Requisitos

1. Entregar el formato de **Aviso de Accidente o enfermedad de Seguro de Gastos Médicos Individual** o **Accidente o enfermedad de Seguro de Gastos Médicos Colectivo**, totalmente requisitado. No será válido con tachaduras o enmendaduras.
2. Entregar el formato de **Informe Médico**, totalmente requisitado por tu médico tratante o resumen médico que te otorgó la institución de salud en donde se te prestó la atención médica.
3. **Formato reembolso de accidente y/o enfermedad**. Recuerda que en trámites de reembolso iniciales y subsecuentes es obligatorio incluir los últimos 4 dígitos de la cuenta registrada.
4. **Formato único de información bancaria**. (incluir copia de identificación oficial vigente y estado de cuenta vigente donde se observe nombre, banco y CLABE interbancaria).
5. Entregar comprobantes de pago a nombre del Asegurado afectado o bien a nombre del Asegurado titular en caso de ser menor de edad: facturas del hospital, recibos de honorarios médicos (incluir Cédula Profesional), notas de farmacia con receta (copia simple en caso de antibióticos), estudios de laboratorio, gabinete e imagen, gastos erogados fuera del hospital, ambulancia, etc. Todos los comprobantes deben cumplir con los requisitos fiscales, en ningún caso es posible reembolsar gastos que no estén a nombre del Asegurado afectado o bien del Asegurado titular en caso de ser menor de edad; en este caso deberá especificar el nombre del paciente.
6. En caso de solicitar el Reembolso por servicios de enfermería, deberás presentar las bitácoras de servicio, las cuales deben contener el nombre del Asegurado, número de póliza, diagnóstico médico, nombre del proveedor que da el servicio, fecha, firma del proveedor y firma del Asegurado.
7. Entregar todos los resultados de análisis y estudios de gabinete con su interpretación (pruebas de laboratorio, estudio histopatológico, tomografías, radiografías, resonancia magnética, etc.).
8. Si en tu caso intervinieron autoridades legales, presente copias del Acta del Ministerio Público en original y copia certificada. En dicha acta debe informarse cómo, cuándo y dónde sucedió el Accidente.
9. Si presentas dos reclamaciones simultáneas, entrega un Informe médico y un Aviso de Accidente o Enfermedad por cada Asegurado o Accidente. Es necesario que para agilizar tus trámites presentes la información de cada Accidente por separado (información médica y gastos).
10. Si recibiste atención médica de diferentes especialistas para un mismo tratamiento médico o cirugía, solicita a cada uno de ellos un Informe médico por separado. Estos Informes médicos individuales te serán solicitados cuando presentes tu reclamación.
11. Recuerda que NO se aceptan comprobantes de pago de Instituciones de Beneficencia.

Ventanas de atención

1. App Soy Cliente GNP.
2. Sitio oficial GNP Seguros <https://www.gnp.com.mx>, opción Soy Cliente, centro de atención virtual.

Tiempo de respuesta

Grupo Nacional Provincial pagará dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la reclamación y una vez reunida toda la documentación solicitada.

Consideraciones importantes

En caso de proceder, te pagará hasta el monto especificado en el apartado de Opciones de contratación para la cobertura correspondiente. Asimismo, si fuera el caso, te informaremos el motivo por el cual tu reclamación no fue aprobada.



¿Qué es Cobertura de maternidad?

Cobertura

En caso de estar amparada en la Carátula de la póliza y/o en el Certificado individual, GNP indemnizará a la Asegurada cuando se le haya realizado el procedimiento de parto normal o cesárea con los límites y alcances establecidos en esta cobertura.

Para la procedencia de esta cobertura, la Asegurada deberá de tener por lo menos diez meses de cobertura continua e ininterrumpida en la póliza al momento del parto normal o la cesárea, la póliza deberá estar vigente al momento del parto normal o cesárea.

Límite máximo de responsabilidad

La responsabilidad de GNP se limita a pagar la Suma asegurada contratada y descrita en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, hasta por un evento durante la vigencia de la póliza, reinstalable en cada renovación.

Para esta cobertura, las condiciones de reclamación se establecerán sobre la base del Contrato vigente a la fecha del parto o cesárea.

Exclusiones Particulares

Adicionalmente a lo estipulado en las Exclusiones generales, esta cobertura no ampara:

a) Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante.



¿Qué es el Incremento de suma asegurada para diabetes mellitus e hipertensión arterial?

Cobertura

En caso de estar amparada en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado individual, GNP indemnizará al Asegurado la Suma Asegurada Inicial y subsecuentes conforme a los montos y años establecidos en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual por cada una de las enfermedades amparadas por esta cobertura, y serán pagadas de acuerdo a lo siguiente:

- La Suma asegurada inicial se indemnizará una vez que la cobertura de “enfermedades crónico degenerativas” haya procedido para las enfermedades antes señaladas.
- Las Sumas aseguradas subsecuentes se indemnizarán una vez transcurrido un año a partir de la fecha de diagnóstico de la enfermedad crónico degenerativa que corresponda.

Para la procedencia de esta cobertura una vez realizado el primer pago el Asegurado deberá cumplir con al menos una valoración anual emitida por cualquiera de los médicos especialistas que podrá elegir libremente dentro de las opciones que puede consultar llamando a **Línea GNP (55 5227 9000)**.

Límite máximo de responsabilidad

La responsabilidad de GNP se limita a pagar la Suma asegurada contratada y descrita en la Carátula de la póliza y/o Certificado Individual siempre y cuando la póliza esté vigente en los años siguientes.



¿Cuáles son las áreas de cobertura?

El Asegurado podrá consultar las ciudades donde están disponibles los servicios de Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario) y Consulta Médica Domiciliaria en **gnp.com.mx**. Adicional, a través de **Línea GNP** podrá consultar las especialidades médicas disponibles para las consultas médicas presenciales, así como concertar la cita correspondiente.



¿Qué beneficios te ofrece la membresía Médica Móvil?

Con la Membresía Médica Móvil, podrás solicitar los servicios dentro de los límites geográficos en las ciudades donde Médica Móvil tenga cobertura.

- Orientación médica, nutricional y psicológica vía telefónica ¡sin costo!
- Videoconsultas con médicos generales, internistas, ginecólogos y pediatras ¡sin costo!
- Ambulancia en caso de urgencia médica.
- Médico a domicilio.
- Consultas a precio preferencial:
 - Nutriólogos y psicólogos - \$300.
 - Diversas especialidades médicas - \$400.

¿Cómo solicitar los servicios?

Comunícate a Línea GNP opción 2, ten a la mano tu Póliza GNP.

En el momento de la urgencia médica:

1. Cuando termine el servicio, deberás pagar el monto que se estipula en el Certificado de Cobertura por Asegurado directamente a la unidad.
2. Sólo si te encuentra en las siguientes circunstancias, deberá firmar un pagaré por el costo del servicio, además del monto que se estipula en el Certificado de Cobertura por Asegurado.
 - a) Si solicitas el servicio dentro de los primeros 30 días de vigencia de su póliza y no hayas pagado la prima correspondiente.
 - b) Si por alguna razón tu pago no aparece registrado en los sistemas de GNP al momento de solicitar el servicio.El pagaré se cancelará automáticamente cuando pagues oportunamente la prima y/o cuando el pago quede registrado en GNP y sólo deberás cubrir el monto que se estipula en el Certificado de Cobertura por Asegurado. De no ocurrir lo anterior, se hará efectivo el pagaré.

Consideraciones importantes

Recuerda que Médica Móvil no atenderá ni trasladará asegurados psiquiátrico-agresivos, infectocontagiosos, ebrios o drogoadgresivos.



¿Cómo solicitar los servicios de **asistencia dental**?

Requisitos

1. Llama al centro de contacto Dentalia: **800 003 3682**.
2. Proporciona tu nombre completo, fecha de nacimiento y número de Póliza GNP.
3. Pregunta por la clínica más cercana a tu domicilio y agenda tu cita.
4. Asiste a tu cita con tu identificación oficial y Póliza o tarjeta digital Seguro Médico GNP, mismo que podrás visualizar en la app Soy Cliente GNP.
5. Efectúa el pago con el descuento correspondiente al tratamiento recibido directamente en la clínica.



¿Cómo solicitar los servicios de **asistencia visión**?

Requisitos

1. Ingresar a www.centauro.com.mx/seguros/directorio/ y elige la sucursal de tu preferencia, si lo prefieres puedes comunicarte al **800 800 8040** para mayor información.
2. Acude a la óptica seleccionada, presenta tu tarjeta digital **Seguro Médico GNP**, la cual podrás visualizar a través de la **app Soy Cliente GNP** y menciona que la asistencia es otorgada por **Seguros Centauro**.
3. Realiza tu consulta optométrica para determinar la graduación de tus anteojos o lentes de contacto y paga el Deducible correspondiente.



¿Cómo solicitar los servicios de **asistencia funeraria**?

Requisitos

1. Comunícate a Línea GNP opción 4-2.
2. Ten a la mano los siguientes datos:
 - Número de Póliza GNP.
 - Nombre de quien reporta el fallecimiento.
 - Nombre del finado.
 - Ubicación del cuerpo.
 - Teléfono de contacto.

Un asesor especializado te brindará la información necesaria y te acompañará en todo el proceso



¿Qué descuentos ofrecen nuestros proveedores de salud?

Requisitos

Si deseas consultar los proveedores afiliados que te ofrecerán precios preferenciales en pruebas de laboratorio, gabinete, radiografías, rehabilitación etc., podrás hacerlo de las siguientes maneras:

1. En Internet en la dirección electrónica: gnp.com.mx. Sección Soy Cliente> Apoyo para trámites y Siniestros.
 - a) Consultar Directorios.
 - b) Seleccionar Otros servicios de salud.
 - c) Selecciona el tipo de Servicio.
 - d) Selecciona el estado y ciudad donde desees atenderse.

2. También podrás consultar los proveedores con tan sólo llamar a Línea GNP:

55 5227 9000 Ciudad de México e Interior de la República
1 800 807 5697 Resto del mundo (Llamada por cobrar a través de operadora)
Sin costo dentro de Estados Unidos

Ventanas de atención

Portal y/o App Soy Cliente GNP



¿Conoces todo lo que puedes hacer a través de la Línea GNP?

Servicios

Línea GNP ofrece a todos sus asegurados el servicio de:

Línea GNP

Que te permite obtener el máximo beneficio de tu Seguro de Gastos Médicos. Para obtener este servicio, comunícate a los siguientes teléfonos:

55 5227 9000 Ciudad de México e Interior de la República
+52 800 400 9000 Resto del mundo
1 800 807 5697 Sin costo dentro de Estados Unidos

A través de **Línea GNP** podrás obtener:

1. Información sobre tu póliza, coberturas y proveedores en convenio

Te asesoraremos sobre Gastos Cubiertos, Exclusiones y Condiciones generales de la póliza. También te informaremos sobre los proveedores médicos afiliados. Esta información también la podrás encontrar en internet en la dirección electrónica gnp.com.mx.

2. Información sobre procedimientos

Te asesoraremos y brindaremos apoyo para tramitar tu reclamación.

Te daremos información sobre qué formatos llenar y cómo hacerlo, documentación necesaria para presentar tu reclamación, lugar y procedimiento para realizar tus trámites, etc.

3. Descuentos con proveedores médicos

Línea GNP te informará sobre una amplia gama de Proveedores médicos que te ofrecerán diferentes descuentos en dirección electrónica gnp.com.mx.

Una vez elegido el proveedor médico de Seguro Médico GNP, acude al establecimiento y presenta tu Tarjeta Seguro Médico GNP y una identificación oficial con fotografía, para que se te aplique el descuento pactado.

Este servicio lo brinda Médica Móvil, empresa líder en atención médica de urgencia.