

CONDICIONES  
**GENERALES**



Mayor información ☎ 1778  
extensión 24010 y 24011  
[www.segurosbyt.com.gt](http://www.segurosbyt.com.gt)

COBERTURA G&T  
**PAGO DIRECTO**

SEGUROS  G&T

NO TÈ FALLA

LÍDER EN  
SERVICIO

[www.segurosbyt.com.gt](http://www.segurosbyt.com.gt)





## CONDICIONES DE PAGO DIRECTO

Estimado Asegurado:

Seguros G&T le brinda el beneficio de Pago Directo en su seguro de Gastos Médicos con una exclusiva Red de Proveedores en Guatemala, MEDI-RED G&T, que incluyen hospitales, médicos, laboratorios, farmacias y centros de diagnósticos afiliados. Somos la única compañía que cuenta con un Call Center 24/7 para poder atenderle en cualquier momento, lo que implica que "siempre estamos a su lado cuando más lo necesita". Para poder consultar sobre los proveedores afiliados lo podrá hacer por medio de nuestra página electrónica [www.segurosgyt.com.gt](http://www.segurosgyt.com.gt), o puede comunicarse directamente a nuestro Call Center opción 5.

El procedimiento para poder obtener un pago directo es el siguiente:

- El médico tratante afiliado deberá llenar los formularios correspondientes al servicio solicitado.
- Al tener el formulario completo, el asegurado deberá de llamar al 1778 opción 2 para solicitar su autorización proporcionando los datos que le solicite el operador.
- El operador devolverá la llamada al asegurado proporcionándole el número de autorización.
- El asegurado se presentará con el formulario original al proveedor seleccionado y proporcionará el número de autorización.

En caso de pago directo no aplicará deducible (ya que esto aplica únicamente cuando no se utiliza la red de proveedores) y el asegurado deberá efectuar los copagos y coaseguros al proveedor afiliado.

### MEDI-RED G&T PAGO DIRECTO POR HOSPITALIZACIÓN (PROGRAMADA O EMERGENCIA)

El programa de Pago Directo aplicará para hospitalizaciones programadas, hospitalización por emergencias y emergencias, siempre y cuando se utilice el servicio de los hospitales y médicos afiliados a Medi-Red G&T.

Número de días	CO-PAGO
De 1 a 3	Q. 500.00
De 4 a 6	Q1,000.00
De 7 a más	Q1,500.00
Emergencias	Q. 350.00

En los hospitales especificados como tipo A el asegurado deberá cancelar en adición al copago un coaseguro del 20% de los gastos elegibles además de los gastos no cubiertos por la póliza.

En hospitales especificados como tipo B el asegurado deberá de cancelar en adición al copago dependiendo el número de días de hospitalización indicado en el cuadro de arriba un coaseguro del 10%.

En una hospitalización en la cual se ingrese por emergencia, el paciente debe presentar carné para que el hospital coordine con el médico especialista y con la autorización a Medi-Red G&T.

La habitación que cubre el seguro es Semi-Privada, los montos descritos en el Certificado de Gastos Médicos por concepto de Cuarto y Alimento Diario, aplica únicamente para las hospitalizaciones en donde el asegurado desembolse el total de la cuenta y presente el reclamo por medio de Reembolso.

### MEDI-RED G&T PAGO DIRECTO PARA LABORATORIOS Y CENTROS DE DIAGNÓSTICOS

El asegurado deberá de cancelar el 20% de los gastos elegibles con un mínimo de Q.250.00.

### MEDI-RED G&T PAGO DIRECTO PARA COMPRA DE MEDICINAS

El asegurado deberá cancelar el 25% de la compra total de medicinas: aplica únicamente en compras mayores de Q.500.00.

### MEDI-RED G&T PAGO DIRECTO PARA GASTOS INCURRIDOS EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Medi-Red G&T, cuenta con el servicio de pago directo en los EE.UU. con más de 300,000 médicos afiliados y 35,000 hospitales afiliados. Para tener acceso al pago directo en caso de tratamientos programados (no emergencia), por favor comunicarse al 1778 opción 2 con por lo menos 3 días hábiles de anticipación, para consultar si el proveedor al cual piensa asistir es afiliado a la red. De estarlo se procederá con la emisión del documento de identificación respectiva, el cual deberá presentar al proveedor afiliado inmediatamente al momento de la prestación de los servicios. En caso de una emergencia estando en los EE.UU., deberá comunicarse lo antes posible al 1778 para solicitar los servicios de pago directo. Únicamente se podrá autorizar si el proveedor es afiliado a la red y que la solicitud se haga lo antes posible y previo a egresar del hospital. De lo contrario el reclamo deberá presentarse por la vía de reembolso y aplicarán los beneficios fuera de red.

Todo servicio de seguro que no esté cubierto por pago directo, el médico tratante debe completar el Formulario de Reclamos para su respectivo reembolso.

Reiteramos nuestro sincero agradecimiento por su sincera confianza, le recordamos que **TODOS SUS BENEFICIOS EMPIEZAN CON UNA LLAMADA AL 1778.**