

CRÉDITO HOSPITALARIO

Información clara para activar cobertura,
acompañar cada ingreso y gestionar pagos.

PUCE



Protección y acompañamiento en cada momento de atención.



El crédito se activa en dos escenarios

01 Cirugía planificada

Requiere preautorización y documentación clínica antes del procedimiento.

02 Ingreso por enfermedad o accidente

El prestador activa el crédito desde la red hospitalaria, según la condición del ingreso.

En cirugías pre autorizadas, Tecniseguros acompaña la gestión y comunica los valores a cargo posterior al procedimiento quirúrgico





CIRUGÍA PROGRAMADA

Autorice al menos con 5 días de anticipación su procedimiento

Documentación indispensable

- Formulario de preautorización de AIG Metropolitana
- Exámenes que respalden el diagnóstico
- Historia clínica con evidencia diagnóstica
- Presupuesto del procedimiento

AL EMITIR LA CARTA

Tecniseguros informa el copago según prestador, el deducible de \$150 y gastos no cubiertos.

Dos responsables completan el formulario

PRIMERA PARTE · LLENA EL ASEGURADO

Datos personales, contacto, póliza y firma.

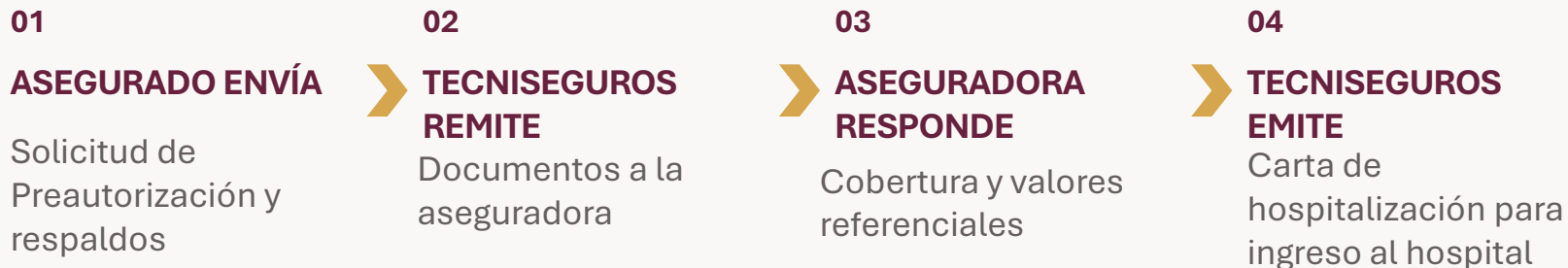
SEGUNDA PARTE · LLENA EL MEDICO

Diagnóstico, procedimiento, honorarios y firma, fecha tentativa de cirugía.

	Metropolitana DE SU SERVIDOR Y SEGUROS S.A.	DEVOLVER CONFIRMADO FAX No. _____
SOLICITUD DE PRE-AUTORIZACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE BENEFICIO ESTUDIOS ESPECIALIZADOS, CIRUGÍAS Y HOSPITALIZACIONES ELECTIVAS CONFIRMACIÓN SERÁ DEVUELTA EN UN PERÍODO DE 48 HORAS FAVOR COMPLETAR FORMULARIO EN LETRA IMPRENTA LEGIBLE		
Nombre completo: _____		No. de cédula / Certificado
Lugar de Trabajo: _____		No. Pólos
Teléfono: Oficina	Residencial	
Nombre del Paciente: _____		No. de cédula / Certificado
Parentesco: _____		Edad: G ☐ F ☐
Autorizo a todos los doctores o cualquier otra persona que me hayan examinado y a todos los hospitales o cualquier otra institución para que suministre información adjuntando copias completas de la historia clínica de sus archivos.		
Firma Asegurado: _____		Fecha / Ciudad: _____
SECCIÓN PARA SER COMPLETADA POR MÉDICO TRATANTE Y/U HOSPITAL		
Diagnóstico de Padecimiento Actual: _____	Código de Diagnóstico ICD-10: _____	Fecha de Primeros Signos: _____
Breve Historia de Condición del Paciente: _____		
Resultado de Laboratorio u Otros Exámenes Efectuados: (Adjuntar con solicitud)		
Procedimientos, Estudios o Tratamientos o Afectaciones: Código CPT/Nombre		
_____ _____ _____ _____ _____		
HONORARIOS MÉDICOS: Ambulatorio: Hospitalización: Electivo: si ☐ no ☐		
Nombre de Hospital o Clínica: _____		Día de Reclutamiento: _____ Fecha Sugerida de Inicio:
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO TRATANTE Fecha: _____		FIRMA Y SELLO DEL HOSPITAL Fecha: _____

PREAUTORIZACIÓN · CIRUGÍA PROGRAMADA

El asegurado conoce sus valores antes del procedimiento



30%

garantía según la política del hospital

\$150

deducible, más gastos no cubiertos

≈30 días

plazo aproximado de la nota de cobranza

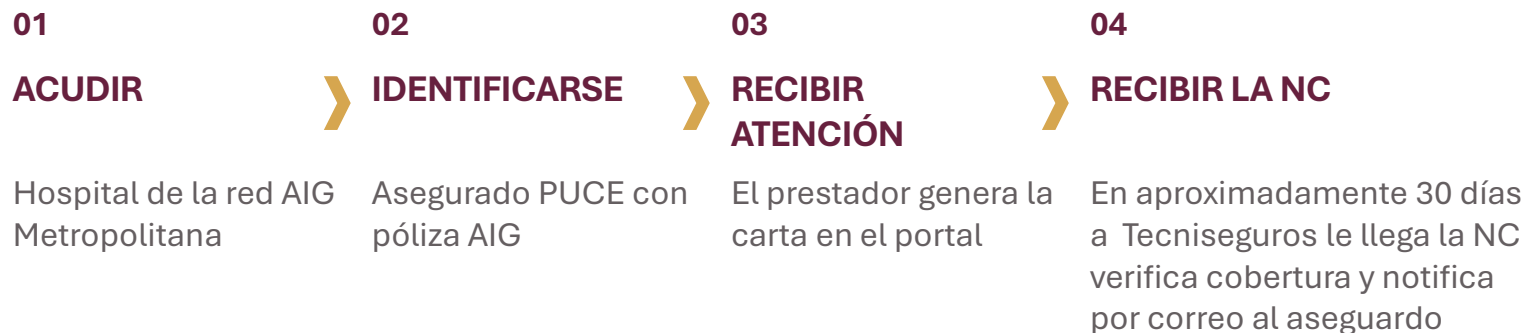
NOTA PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PREAUTORIZADOS

El asegurado conoce y acepta los valores que deberán ser asumidos en nota de cobranza, por el procedimiento quirúrgico planificado y pre autorizado.



INGRESO POR ENFERMEDAD AMBULATORIA

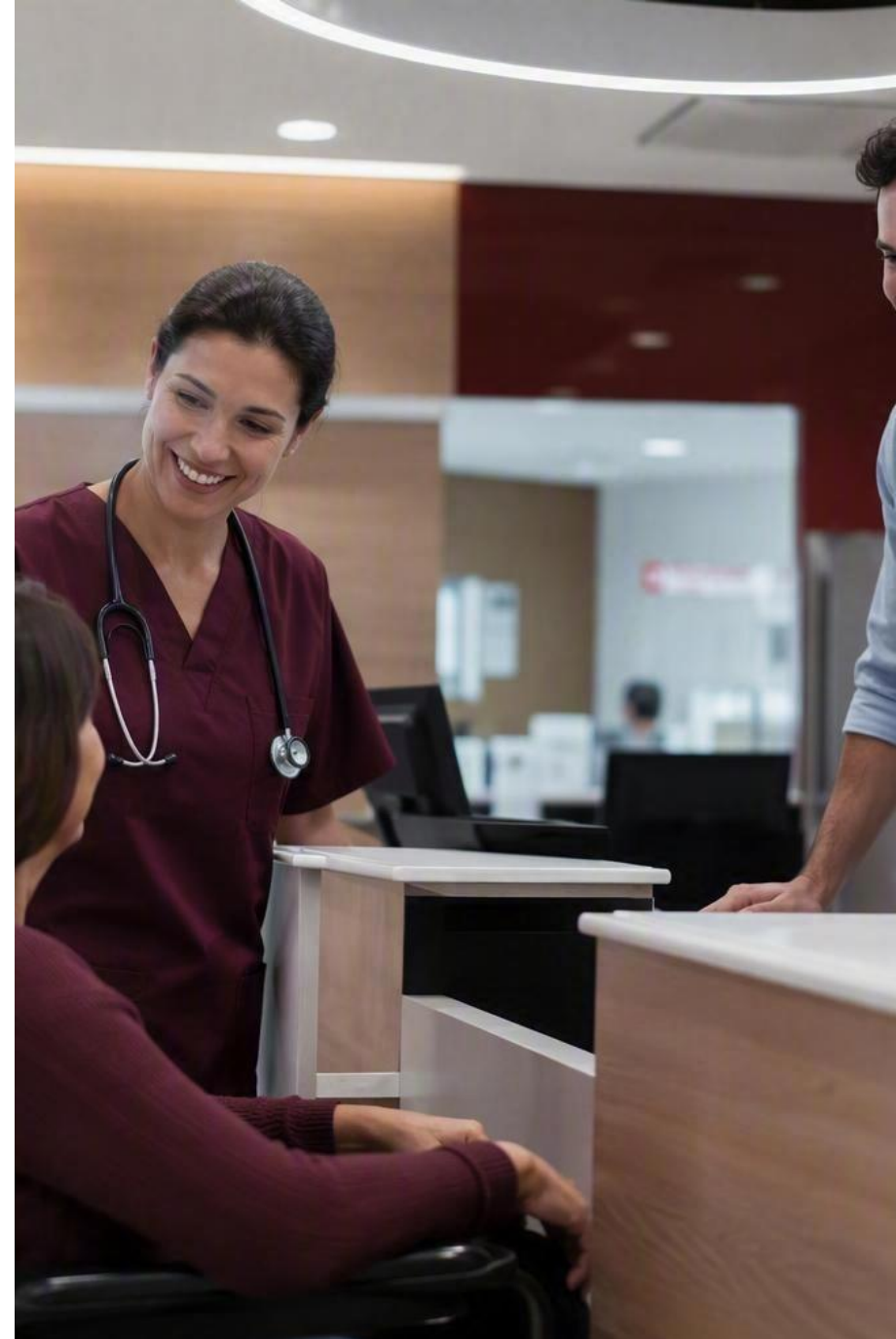
La atención inicia en la red hospitalaria



La gestión se activa en la red y concluye con la comunicación de la nota de cobranza.

Valores a cargo Copago 10%, 20% o 30% según prestador · deducible de \$150 si aplica · gastos no cubiertos

Si asegurado no ha superado su deducible anual ambulatorio y genera un gasto de emergencia por enfermedad ambulatorio, SI se generara una NC por el valor del deducible .





BENEFICIO EXCLUSIVO · TITULARES CON SEGURO ACTIVO

Accidentes: cobertura inmediata en red

\$5.000

tope del crédito hospitalario al 100%

\$15

deducible al alta, más gastos no cubiertos

¿Qué activa el beneficio?

Atención inmediata por un evento fortuito e involuntario — como golpe, caída, fractura o herida— en un hospital o clínica de la red.

Si el gasto supera \$5.000, si se usa un prestador fuera de red o si existen gastos posteriores, el afiliado paga y presenta el caso para reembolso y análisis de cobertura.

IMPORTANTE: No aplica para todos. Si un colaborador también es estudiante, aplica la póliza de AP para estudiantes.

Canal de reembolso: kduran@tecniseguros.com.ec

EMERGENCIA POR ACCIDENTE PARA DEPENDIENTES

\$700

Lo demás aplica copago y deducible como cualquier incapacidad

Al 100% en cuarto de urgencia

Aplica para emergencia ambulatorias hasta las 24 horas posterior al evento accidental

¿Ejemplo:

Si Pepito sufre una caída ingresa a Hospital Metropolitano

Ingresa por emergencia, su gasto en esta área es de \$500 y posterior debe ser intervenido quirúrgicamente y la cuenta asciende a \$4000

En este escenario la cobertura aplica así: los \$500 al 100%, la diferencia de \$3500 se aplica copago+ deducible + gastos no cubiertos.

IMPORTANTE: el copago será del 30% (\$1050 + \$150 deducible porque es un evento hospitalario + gastos no cubiertos).

En este caso si genera NOTA DE COBRANZA.

Gastos mayores a \$5K

> \$5K

umbral

-
- 01 La aseguradora notifica a Tecniseguros cada caso que supere el umbral.
 - 02 Tecniseguros informa a PUCE para asegurar visibilidad y seguimiento oportuno.

GRACIAS

Una gestión coordinada transforma cada ingreso en una experiencia más clara y acompañada.

TECNISEGUROS · PUCE

Crédito hospitalario

