

Preguntas frecuentes – Beneficio Gasto Médico menor

1. Para una consulta médica, ¿dónde puedo acudir?

R= En tu perfil de Combo viene publicado el listado de hospitales y clínicas en convenio (Red Médica), dónde podrás acudir a tu consulta. Debes llamar al CAT para agendar tu cita.

2. ¿Cuál es el proceso de reclamación de alguna cobertura?

R= El primer paso es llamar al CAT (800 2862 367), el operador que te atienda te solicitará información para identificarte y poderte brindar el apoyo que requieras.

3. ¿Cómo tramitar un reembolso? ¿Qué aplica y qué no para el reembolso?

R= Los reembolsos aplican en caso de atenderte fuera de la Red y se realizará de acuerdo al tabulador y/o hasta el límite de suma asegurada. Es importante mencionar que, en el caso de medicamentos, sólo aplica para reembolso, los prescritos por el médico de primer contacto.

4. ¿Qué pasa si adquirí la cobertura de maternidad en Combo y ahora la tengo en el SGMm? ¿Cómo se va a indemnizar?

R= Al ser beneficios independientes, recibes ambas indemnizaciones, siempre y cuando se cubra el periodo de espera señalado.

5. ¿Cómo obtengo descuentos en laboratorio?, me puedo realizar los estudios en cualquier laboratorio? ¿Qué estudios tienen descuento?

R= Para tener acceso al descuento por Estudios de Laboratorio idealmente debes realizarlo en los que están dentro de la Red, en caso que no sea posible, aplicara reembolso según tabulador. Es importante que consultes en tu perfil de Combo, el listado de estudios que se consideran como Laboratorio, ya que algunos son de imagenología y puede que no entren en dicho descuento.

7. ¿Cuáles son las farmacias que realizan los descuentos desde 10% y hasta el 40%?

R= Consulta el listado de Farmacias en tu perfil de Combo o llama al CAT (800 2862 367), para solicitar información y encuentra la más cercana a tu ubicación. En caso de no tener alguna cercana, aplica el reembolso por medicamentos (sólo aplica para médico de primer contacto).

8. ¿Cuál es el tiempo mínimo de hospitalización para poder solicitar el respaldo hospitalario?

R= Para considerarse hospitalización, debe cumplirse un periodo mayor a 24 horas.

9. ¿Cuántos días cubre el respaldo hospitalario, y cuantas veces puedo solicitarlo?

R= Se cubren hasta 10 días de hospitalización durante la vigencia del beneficio, una vez reembolsados esos días, ya no se podrá solicitar nuevamente.

10. ¿Puedo hacer el uso de hospitales de red para un familiar, y si tengo algún descuento por contar con el seguro?

R= Las coberturas consideradas en este Beneficio, únicamente aplican para el colaborador.