

MANUAL CÓMO USAR SU SEGURO PAN AMERICAN LIFE DE GUATEMALA PRODUCTO PANAMEDIC

GASTOS MEDICOS DENTRO DE LA RED

PARA ATENCION DE EMERGENCIAS SIN HOSPITALIZACION

- Asistir a un Hospital Afiliado ([Ver Red Paligmed](#)) Pestaña Hospitales
- Presentar el carné del seguro
- Pagar el copago de emergencia correspondiente ([Para consultar su copago haga click aquí](#)).

PARA ATENCION DE EMERGENCIAS CON HOSPITALIZACION

- Asistir a un Hospital Afiliado ([Ver Red Paligmed](#)) Pestaña Hospitales
- Presentar el carné del seguro
- Notificar a Grupo Arkus de su ingreso
- Pagar el coaseguro al retirarse del hospital o copago ([Para consultar su copago o coaseguro haga click aquí](#))

PARA HOSPITALIZACIONES PROGRAMADAS

- Solicitar al médico tratante que complete el formulario de Hospitalizaciones Programadas y Urgencias
- Enviarlo a Grupo Arkus para la autorización correspondiente
- Imprimir la autorización para presentarla en Hospital
- Asistir al Hospital afiliado presentando: Autorización de Hospitalización, Carné, Documento de identificación
- Pagar el coaseguro al retirarse del hospital o copago ([Para consultar su copago o coaseguro haga click aquí](#))

PARA VISITAS A UN MEDICO EN CONSULTORIO:

- Ubique el listado de médicos por la especialidad ([Ver Red Paligmed](#)) Pestaña Medicos Especialistas y Pediatras
- Verifique que el médico este afiliado y que acepta cupón
- Solicite la cita vía telefónica e indique que pagará con seguro
- Presente su carné
- Llevar el Formulario Único de Reclamo de Gastos Medicos, Completo y firmado en la parte de CONSULTA EXTERNA por el Asegurado Titular.
- Cancele el copago al salir de la consulta (Q.40.00*)

PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS CON PAGO DIRECTO

REQUISITOS: Puede ser médico Afiliado o No Afiliado quien receta siempre y cuando complete el formulario respectivo.

SI EL VALOR DE LA COMPRA DE MEDICAMENTOS ES MENOR A Q500.00*

El asegurado debe pagar el total de la cuenta y presentar su reclamo por medio de reembolso convencional.

SI EL VALOR DE LA COMPRA DE MEDICAMENTOS ES MAYOR A Q. 500.00 HASTA Q.1, 500.00*

PASOS:

- Solicite a su médico le complete el Formulario Único de Reclamo de Gastos Medicos en la sección de: COMPRA DE MEDICAMENTOS indicando el diagnóstico, nombre del medicamento, dosis y duración del tratamiento
- Verifique que el formulario esté firmado y sellado por su médico
- Complete la Sección de Datos del Asegurado
- Compre el Medicamento en una Farmacia Afiliada
- Cancele su copago del total de la cuenta (30% + Q100.00)

SI EL VALOR DE LA COMPRA DE MEDICAMENTOS ES MAYOR A Q.1, 500.00*

PASOS:

- Solicite a su médico le complete el Formulario Único de Reclamo de Gastos Medicos en la sección de: COMPRA DE MEDICAMENTOS indicando el diagnóstico, nombre del medicamento, dosis y duración del tratamiento
- Verifique que el formulario esté firmado y sellado por su médico
- Complete la Sección de Datos del Asegurado
- Envíe a nuestro correo copia del formulario para que pidamos la autorización del mismo
- Imprimir la autorización para presentarla en Farmacia Afiliada
- Compre el Medicamento en una Farmacia Afiliada ([Ver Red Paligmed](#)) Pestaña Farmacias
- Cancele su copago del total de la cuenta (30% + Q.100.00)

PARA EXAMENES DE LABORATORIO

Sangre, Heces, Orina y Rayos X

REQUISITOS: Puede ser médico Afiliado o No Afiliado quien receta siempre y cuando complete el formulario respectivo.

SI EL VALOR TOTAL DE LOS LABORATORIOS ES MENOR A Q.1, 000.00*

PASOS:

- Solicite a su médico le complete el Formulario Único de Reclamo de Gastos Medicos en la sección: LABORATORIO CLINICO Y DIAGNOSTICO POR IMAGEN, indicando el diagnóstico y marcando los Exámenes a realizar.
- Verifique que el formulario esté firmado y sellado por su médico
- Complete la Sección de Datos del Asegurado
- Vaya a un Laboratorio Afiliado ([Ver Red Paligmed](#)) y realícese los estudios
- Cancele su copago (20%/25% + Q.150.00)

SI EL VALOR TOTAL DE LOS LABORATORIOS ES MAYOR A Q.1, 000.00*

PASOS:

- Solicitar al médico tratante que complete el Formulario Único de Reclamo de Gastos Medicos en la sección: LABORATORIO CLINICO Y DIAGNOSTICO POR IMAGEN, indicando el diagnóstico y marcando los Exámenes a realizar.
- Enviarlo a Grupo Arkus para la autorización correspondiente
- Imprimir la autorización para presentarla en el Laboratorio
- Asistir a un laboratorio Afiliado presentando: Formulario Único de Reclamo de Gastos Medicos en la sección: LABORATORIO CLINICO Y DIAGNOSTICO POR IMAGEN , Autorización, carné y documento de identificación ([Ver Red Paligmed](#)) Pestaña Centros de Diagnóstico
- Pagar el coaseguro (20%/25% + Q.150.00)

PARA EXAMENES DE DIAGNOSTICO:

Puede ser médico Afiliado o No Afiliado quien receta siempre y cuando complete el formulario respectivo.

SI NECESITAN PREVIA AUTORIZACION:

Colonoscopia, Ultrasonido Obstétrico 3D y 4D, Gastroscofia, Cistouretroscopia, Electrocardiograma, Electroencefalograma, Electromiograma, Mamografía, Prueba de Esfuerzo, Resonancia Magnética, Tomografía, Desintometría Osea, Dopler, Aparato Holter, Manometría Esofágica, Manometría Rectal, Mapeo Cerebral, Polisomnografía, Monitoreo de Presión Arterial, Ecocardiograma, PH Metría, Potenciales (Evocados, Somatosensoriales, Auditivos, Visuales y de Tallo Cerebral), Centellograma, Colangiogramas, colesistogramas, Pielogramas, Pruebas de Alergias, Angrografías, Pruebas Nucleares, Esofagograma, Serie Gastro Duodenal, Serie Gastro Intestinal.

PASOS:

- Solicitar al médico tratante que complete el Formulario Único de Reclamo de Gastos Medicos en la sección: LABORATORIO CLINICO Y DIAGNOSTICO POR IMAGEN, indicando el diagnóstico y marcando los Exámenes a realizar.
- Enviarlo a Grupo Arkus para la autorización correspondiente
- Imprimir la autorización para presentarla en Centro de Diagnóstico

- Asistir a un Centro de Diagnóstico Afiliado presentando: Formulario Único de Reclamo de Gastos Medicos sección: LABORATORIO CLINICO Y DIAGNOSTICO POR IMAGEN, carné y documento de identificación ([Ver Red Paligmed](#)) Pestaña Centros de Diagnóstico y Unidades de Video Endoscopia
- Pagar el coaseguro (20%/25% + Q150.00)

PARA AUTORIZACION DE VACUNAS

REQUISITOS: El médico tiene que ser afiliado para solicitar el Pago Directo.

PASOS:

- Ubique el listado de médicos Pediatras ([Ver Red Paligmed](#)) Pestaña Médicos Especialistas y Pediatras
- Verifique que acepte Pago Directo de Vacunas
- Solicitar al médico afiliado que complete el formulario de Vacunas-Control Niño Sano
- Enviarlo a Grupo Arkus para la autorización correspondiente
- Imprimir la autorización para presentarla con el médico afiliado.
- Asistir a la Clínica del médico Afiliado presentando: Formulario de Vacunas-Control Niño Sano, Carné y documento de Identificación.
- Pagar el coaseguro correspondiente (el valor va descrito en la autorización)

PARA AUTORIZACION DE FISIOTERAPIAS

REQUISITOS: El médico tiene que ser afiliado para solicitar el Pago Directo.

PASOS:

- Ubique el listado de médicos Fisioterapeutas ([Ver Red Paligmed](#)) Pestaña Médicos Especialistas y Pediatras
- Solicitar al médico afiliado que complete el formulario de Terapia Física y Rehabilitación
- Enviarlo a Grupo Arkus para la autorización correspondiente
- Imprimir la autorización para presentarla con el médico afiliado.
- Asistir a la Clínica del médico Afiliado presentando: Formulario de Terapia Física y Rehabilitación, Carné y documento de Identificación.
- Pagar el coaseguro correspondiente (el valor va descrito en la autorización)

PARA SOLICITAR EL REEMBOLSO DE GASTOS DE CONSULTA, HOSPITAL, LABORATORIOS, CENTROS DE DIAGNOSTICO Y MEDICAMENTOS:

- Solicite a su médico le complete y firme el Formulario Único de Reclamo de Gastos Medicos en CONSULTA EXTERNA, la sección de Médico Tratante
- Complete y firme la Sección del Asegurado
- Realice los gastos en el Hospital, laboratorio, Centro de Diagnóstico o Farmacia
- Solicite la factura a nombre del asegurado titular
- Adjunte el detalle de Hospital, Orden de Exámenes y receta de medicamentos
- Adjunte copia de Facturas para devolución de originales.
- Envíe a Grupo Arkus toda la papelería detallada anteriormente para reembolso de gastos

Nota: En el reembolso de gastos la Aseguradora descontará el deducible anual, Iva, coaseguro y timbres del total de los mismos.

PARA SOLICITAR EL REEMBOLSO DE GASTOS DENTALES:

Requisitos: En algunas aseguradoras es requisito que hayan transcurrido de 3 a 6 meses desde que se contrató la cobertura para que los gastos sean cubiertos. Consúltenos.

PASOS:

- Solicite a su dentista un presupuesto del trabajo a realizar
- Envíe a Grupo Arkus el presupuesto para pre-autorización
- Solicite a su médico le realice una radiografía pre tratamiento
- Realice su tratamiento
- Solicite a su médico le realice una radiografía post tratamiento
- Solicite la factura a nombre del asegurado titular
- Solicite a su médico le complete y firme el Formulario de Reclamación de Gastos Dentales en la sección de Médico Tratante
- Complete y firme la Sección del Asegurado
- Adjunte la Pre-autorización de Gastos
- Adjunte radiografías iniciales y finales
- Adjunte copia de facturas para devolución de originales
- Envíe a Grupo Arkus toda la papelería detallada anteriormente para reembolso de gastos

PORCENTAJES DE REEMBOLSO

- a) FASE I: (Exámenes Orales Rutinarios incluyendo diagnóstico, Profilaxis, Aplicación de Flúor (-14 años), Rayos X, Pruebas de Diagnóstico **80%** hasta cubrir la suma asegurada anual

- a) FASE II Y III: (Fase II: Sostenedores de Espacio, Tratamiento Paliativo de Emergencia, Extracciones Simples (Rutinarias), Extracciones Quirúrgicas, Cirugía Oral, Alveolectomía, Anestesia, Inyecciones Terapéuticas, Restauración (Relleno, Corona o calza, Dentadura completa o parcial), Endodoncia, Peri odontología Fase III: Incrustaciones, Calzas, Coronas, Reparación de dentadura y puente, Prótesis) **50%** hasta cubrir la suma asegurada anual

Nota: En el reembolso de gastos la Aseguradora descontará el deducible anual, Iva, coaseguro y timbres del total de los mismos.

TELEFONOS DE EMERGENCIA:

****En horarios hábiles:

º Grupo Arkus PBX. 2385-9830

Pan American Life de Guatemala PBX: 2338-9800

****En horarios Inhábiles:

Telemedic(24 Horas): 2427-2027

Grupo Arkus: 2360-1310

***ESTOS MONTOS PUEDEN VARIAR SIN PREVIO AVISO.**

NOTA: LA INFORMACION DE LAS REDES DE PROVEEDORES SON MODIFICADAS CONSTANTEMENTE POR LA ASEGURADORA.