

Guía Práctica para el Uso de tu Póliza GMM

Todo lo que necesitas saber para programar cirugías, gestionar tu hospitalización y tramitar reembolsos con Grupo Nacional Provincial de forma clara y sin contratiempos.

PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES



¿Qué cubre la programación previa?

Programar tu cirugía o tratamiento con antelación te brinda ventajas clave que simplifican todo el proceso y te dan certeza antes de ingresar al hospital.

Cobertura anticipada

Conoces con antelación si tu tratamiento está cubierto por la póliza, evitando sorpresas de último momento.

Sin desembolso inicial

GNP paga directamente al hospital en convenio y a los especialistas del Círculo Médico contratado.

Gastos a tu cargo

Solo correrán por tu cuenta el Deducible, el Coaseguro y los gastos personales, según las condiciones de tu póliza.

 Aplica tanto para cirugías con hospitalización como para procedimientos ambulatorios con estancia menor a 24 horas.



Antes de la Cirugía: Requisitos de Documentación

Para programar correctamente tu cirugía o tratamiento, reúne la siguiente documentación con al menos **cinco días hábiles de anticipación**.

1 Informe Médico

Llenado por cada médico que intervenga. Sin tachaduras ni enmendaduras. Para medicamentos, acompaña siempre con receta médica vigente.

2 Aviso de Accidente o Enfermedad

Documento de Programación de Cirugía que deberás llenar y firmar tú como asegurado.

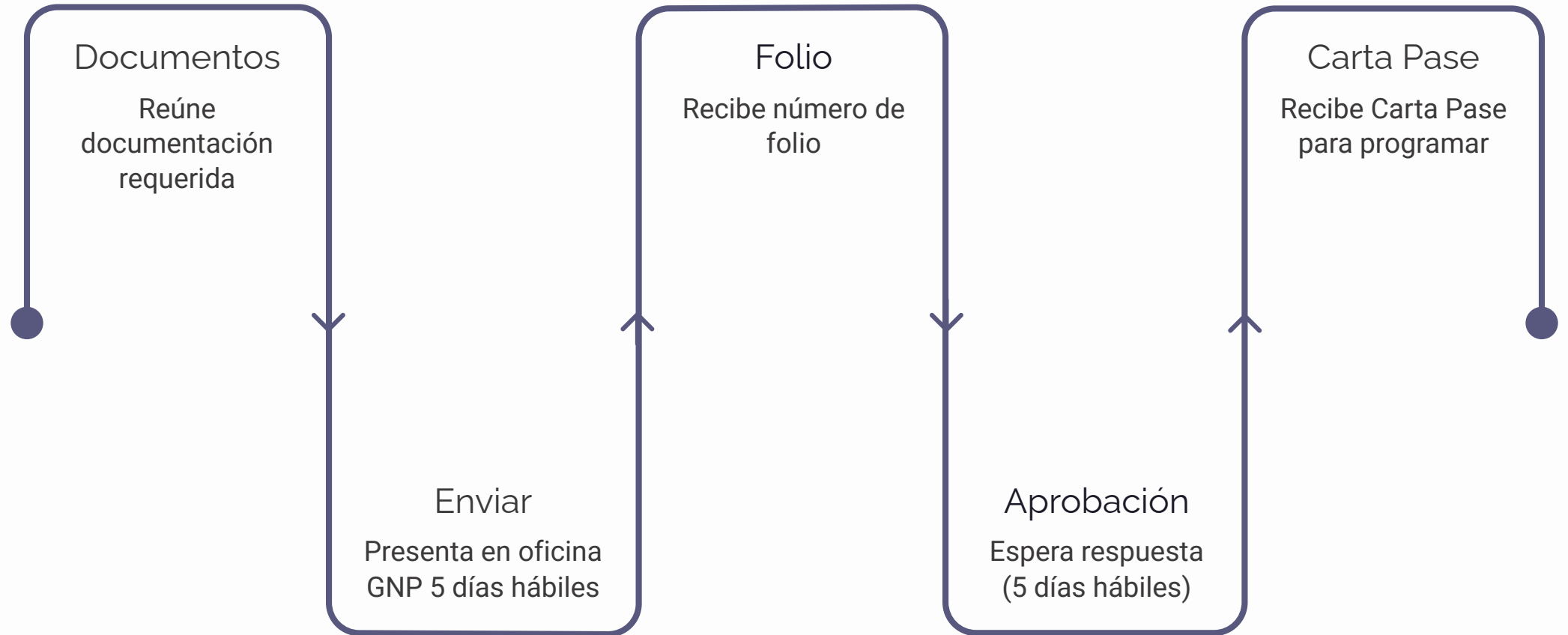
3 Estudios preoperatorios

Incluye estudios de laboratorio o gabinete y su interpretación médica correspondiente.

4 Datos del equipo médico

Nombres completos, RFC, teléfonos de contacto y presupuesto desglosado de cada integrante del equipo quirúrgico.

Pasos para Programar tu Cirugía



Recuerda que la programación solo aplica cuando el monto total del tratamiento o cirugía supera el Deducible de tu póliza. Consulta las ubicaciones de oficinas en **gnp.com.mx** bajo la opción Asistencia y Contacto.

La Carta Pase: Tu Documento Clave

¿Qué es la Carta Pase?

Es el documento que GNP te entrega una vez aprobada tu solicitud. Garantiza el pago directo de los servicios autorizados al hospital y a los médicos del Círculo Médico.

Se entrega **5 días hábiles** después de haber recibido tu documentación completa.

¿Cómo distribuirla el día del ingreso?

- **Original** → Departamento de Admisión del hospital
- **Copia 1** → Tu médico o Caja de médicos
- **Copia 2** → Consérvala para ti

Si la cirugía no requiere hospitalización, entrega el original directamente al médico tratante.

📄 Si tu solicitud no es aprobada, GNP te enviará una carta explicando el motivo de la no procedencia.

Al Llegar al Hospital: Sistema de Reporte

Este sistema aplica para **estancias mayores a 24 horas** en hospitales bajo convenio con GNP. Sigue estos pasos al momento de tu ingreso para activar el beneficio de pago directo.

01

Presenta tu identificación

Muestra tu **Tarjeta Línea Azul** y una identificación oficial con fotografía al Departamento de Admisión del hospital.

03

Verifica estado de tu póliza

El servicio no aplica si la prima no está pagada o si no se puede recopilar la información médica y administrativa necesaria.

02

Reporta tu ingreso a GNP

Llama de inmediato al **55 5227 9000** (Ciudad de México e interior de la República). Recibirás un número de folio para seguimiento de tu trámite.

04

Solicita asesoría si la necesitas

Durante tu estancia puedes solicitar un **Asesor Personal de Servicio** en el Centro de Atención a Asegurados de los principales hospitales.

Sistema de Reembolso: ¿Cuándo Aplica?

¿En qué casos solicito un reembolso?

El reembolso aplica cuando ya pagaste directamente a los prestadores de servicios médicos por gastos originados por una Enfermedad o Accidente cubiertos por tu póliza.

 **NO aplica para cobertura de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero.**

Comprobantes aceptados

- Facturas del hospital (desglosadas por concepto)
- Recibos de honorarios médicos con Cédula Profesional
- Notas de farmacia con receta médica adjunta
- Estudios de laboratorio y gabinete
- Gastos de ambulancia y otros gastos erogados

Todos los comprobantes deben estar **a nombre del Asegurado afectado** y cumplir con requisitos fiscales.

Documentación para tu Reembolso

Presenta todos los documentos en la Oficina de Servicio que te corresponda. GNP analizará y dictaminará tu reclamación para reembolsarte hasta el monto máximo especificado en tu póliza.

Formatos obligatorios

- Formato de Reembolso de Accidente y/o Enfermedad
- Aviso de Accidente o Enfermedad (firmado por ti y el médico)
- Informe Médico completamente requisitado
- Formato único de información bancaria para transferencia electrónica

Estudios y documentos clínicos

- Interpretación de todos los estudios practicados
- Historia Clínica completa (solo en hospitalización)
- Resultados de laboratorio, tomografías, radiografías, resonancia magnética, etc.
- Copia del Expediente Clínico del hospital si aplica

Casos especiales

- Terapias de rehabilitación o enfermería: adjunta bitácoras de servicio con nombre, póliza, diagnóstico, sesiones, fechas y firmas
- Intervención de autoridades: copia del Acta del Ministerio Público
- Dos reclamaciones simultáneas: un expediente completo por cada asegurado o padecimiento

Requisitos Fiscales de tus Comprobantes



Facturas del hospital

Deben desglosar cada concepto: renta diaria del cuarto, honorarios médicos, anestesista, consultas, etc. No se aceptan documentos globales sin detalle.



Recibos de honorarios

Expedidos según los formatos exigidos por la SHCP, a nombre del Asegurado titular. Deben incluir firma del médico y Cédula Profesional. Una por consulta.



Notas de farmacia

Anexa siempre la receta médica (no mayor a 3 meses). Señala en la nota qué medicamentos son para el paciente. Para antibióticos, basta copia simple de la receta.



Estudios de laboratorio

Incluye receta médica (máximo 3 meses de antigüedad), copia de los estudios en PDF y el reporte de interpretación del especialista.



No se aceptan comprobantes de pago a instituciones de beneficencia o establecimientos oficiales de servicio.

Contacto, Recordatorios y Art. 69 LSCS

Puntos clave para recordar

- Presenta la documentación con al menos **5 días hábiles** de anticipación
- El Informe Médico debe actualizarse **cada 6 meses**
- Si tu médico no pertenece al Círculo Médico, paga directamente y solicita reembolso según el Tabulador de honorarios
- Programa con anticipación: los hospitales pueden saturarse
- Si ya pagaste sin programar, consulta directamente la Sección de Reembolso

Canales de contacto GNP

Línea GNP: 55 5227 9000

Ciudad de México e interior de la República

Oficinas y ubicaciones:

gnp.com.mx → Asistencia y Contacto

Asesores en hospital: Centro de Atención a Asegurados en los principales hospitales en convenio.

Art. 69 LSCS: Ten siempre presente este artículo de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que regula los derechos y obligaciones entre asegurado y aseguradora en la gestión de reclamaciones.