

PREGUNTAS FRECUENTES

1. ¿Qué necesito para hacer uso del seguro?

- Verificar nuestros proveedores en red a través de nuestro portal web, en la sección de red médica donde encontrará números de contacto y dirección.
- Realizar cita con médico.
- Llevar carné y DUI.

2. ¿Dónde puedo consultar la red médica?

Puede validar en nuestra página web en la sección red médica. <https://www.segurosvivir.com.sv/red-medica>

Contamos con la opción de filtro facilitando la búsqueda para tipo de proveedor (hospitales, farmacias, médicos, unidades de diagnóstico, laboratorios etc.)

3. ¿Qué farmacias estan en la red?

Nuestra sección red médica permite filtrar por tipo de proveedor: farmacias https://www.segurosvivir.com.sv/red-medica?utf8=%E2%9C%93&q%5Bplan_types_id%5D=&q%5Bspecialities_id%5D=&q%5Bstate_id%5D=&q%5Bprovider_type_id%5D=5&q%5Bname_cont%5D=&com_mit=Buscar

Proporcionando la ubicación y contacto de la cadena de farmacias afiliadas a Aseguradora Vivir.

Teléfono(s)	Tipo de plan	Ver más
2564-2428	Superior ,Royal ,Max ,Clásico	Ver más

4. ¿Cómo me comunico con la aseguradora?

- Atención al cliente 2521-8300. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a. m. - 5:00 p. m. y sábado 9:00 a. m. – 1:00 p. m.
- Autorizaciones 2521-8304 7/24
- Puede escribirnos a: servicioalcliente@segurosvivir.com

5. ¿Qué cubre mi seguro?

- Para conocer la cobertura y beneficios de su seguro de gastos medicos puede verificar por el tipo de plan individual que posee en nuestra seccion del portal “Nuestros planes”
- Planes colectivos (empresariales): para conocer la cobertura del plan colectivo al que estas inscrito, comunicate con tu corredor de seguros o con nuestra área de atención al cliente 2521-8300.



6. ¿Mi plan cuenta con reembolso?

Pueden tramitar reembolso aquellos planes clasificados como clásico o tradicional **sujetos a deducible**.

Planes individuales, únicamente aplica **plan Max**

7. ¿Qué necesito para presentar una solicitud de reembolso?

- Completar formulario de solicitud de reembolso con los datos completos del paciente, firmado por el titular.
- Anexar facturas consumidor final del servicio recibido, a nombre del titular de la póliza.
- Anexar ordenes medicas relacionadas con facturas presentadas de servicios médicos.
- Si es un reembolso por una emergencia no cubierta, es necesario presentar facturas de servicios médicos, detalle de cuenta y hoja de emergencia.
- Si es un reembolso por hospitalización, o procedimiento quirúrgico anexar expediente clínico completo (hoja de emergencias, hoja de ingreso, hojas de evolución, hojas de indicaciones y cumplimientos médicos, reporte operatorio, reporte de anestesia, resultados de exámenes, etc.)
- **Plan superior y royal no cuentan con reembolso**

8. ¿Cuánto es el tiempo para el pago de un reembolso?

Máximo 15 días hábiles.

9. ¿A dónde puedo llamar para consultar el estado de mi reembolso?

Puede contactarse con nuestra área de servicio al cliente, 2521-8300 proporcionando el número de referencia brindado al momento de presentar su reclamo.

10. ¿Qué es un deducible?

El deducible en un seguro de gastos médicos es el valor que se cancela antes de que este empiece a operar. Una vez cubierto, el seguro médico asume los gastos del coaseguro correspondiente.

11. Mi plan individual no tiene deducible, ¿En qué me beneficia?

Los planes individuales no cuentan con deducible ya que al acudir a nuestros proveedores afiliados a la red solo se paga el porcentaje de coaseguro de su póliza, sin cancelar un monto previo.

12. ¿Qué es co-aseguro?

Es el porcentaje de cobertura contratado donde se establece el pago entre la aseguradora y el asegurado para los gastos medicos dentro de la vigencia de la poliza. Ejemplo: 80/20; Aseguradora cubre el 80% de los gastos, asegurado el 20%

13. ¿Cuánto cancelo al pasar consulta con un médico especialista de la red?

El monto a cancelar es pre-establecido y sin variación para este servicio médico. Puede tener un co-pago de \$4, \$5 o \$7, según sea el establecido en su póliza.

14. Tengo una emergencia ¿qué hago?

- Validar hospital de red en nuestra sección red médica, filtrando por tipo de proveedor/hospital.

- Identificarse como asegurado de Vivir, presentar carné y DUI.
- El hospital reportará a la aseguradora su ingreso a emergencias, dará seguimiento luego de la evaluación médica y diagnostico, **la aseguradora**

brindará la cobertura sujeta a diagnóstico presentado y condiciones de su póliza.

15. Fui a emergencia y me indicaron ingreso, ¿cómo procedo con la aseguradora?

- Reportarse en el hospital como asegurado de Vivir con carné y DUI
- El hospital comunica ingreso a emergencia y da seguimiento luego de la evaluación médica, si es necesario ingreso será reportado a nuestra área de autorizaciones para aprobar solicitud.

16. Me indicaron que necesito cirugía, ¿cómo puedo hacer para que el seguro me cubra?

- La orden de cirugía debe ser por un médico de red.
- El médico proporciona el formulario de pre-autorización quirúrgica
- El formulario debe ser enviado al área de autorizaciones, puede ser directamente al correo autorizaciones@segurosvivir.com o presentarlo en atención al cliente, anexando informe médico o resultado de estudios previos según sea el caso.
- El tiempo de respuesta es 48h luego de tener documentos completos para la evaluación.

17. ¿Qué exámenes necesitan preautorización y cuál es el proceso?

- Centellograma.
- Cistografía.
- Pruebas de esfuerzo.
- Pruebas de esfuerzo con Talio. (MIBI)
- Ultrasonografías.
- Estudios holter.
- TAC.
- Pruebas cutáneas.
- Electroencefalograma.
- Electromiografía.
- Estudios perivasculares no invasivos.
- Coronariografía.
- Cariotipo.
- Endoscopia.
- Colonoscopia.
- Resonancia magnética.
- Ecocardiograma.
- Procedimiento cardiovascular invasivo.
- Colangiopancreatografía endoscópica.

18. ¿Cómo puedo pre autorizar un estudio?

Enviando el formulario de pre-autorización para procedimientos o exámenes especiales de diagnóstico debidamente completado por médico tratante a nuestra área de autorizaciones: autorizaciones@segurosvivir.com

La respuesta de su solicitud es dentro de 48h hábiles en su correo, para validar estado de requerimiento puede comunicarse con el área de autorizaciones al 2521-8304

19. Tengo un estudio autorizado y no me la he podido realizar, ¿Cuánto tiempo tiene de vigencia?

Las autorizaciones tienen validez por 30 días a partir de la fecha que se autorizó.

20. Tengo un estudio autorizado, pero ya se cumplió el tiempo de vigencia y no me lo he podido realizar ¿qué debo hacer?

Debe enviar un correo a nuestra área de autorizaciones: autozicaciones@segurosvivir.com indicando que aún no se ha realizado su estudio autorizado, solicitando actualización de la misma.

Puede comunicarse al 2521-8304.

21. Tengo una orden de laboratorio, ¿cómo solicito autorización?

- Debe dirigirse a un proveedor de nuestra red, mostrar su orden de laboratorio brindada por un médico de red, identificarse como asegurado de Vivir con carné y DUI.
- El laboratorio realizará el proceso de autorización de los exámenes indicados y brindará el monto a cancelar según su cobertura

22. ¿Cuál es la vigencia de una receta para que puedan brindarme el medicamento en la farmacia?

10 días a partir de la fecha que el médico la realizó.

23. ¿Qué pasa si en una farmacia solo tienen algunos medicamentos, puedo comprar el resto en otra?

Sí, la farmacia de red solo le despacha un medicamento de los recetados ellos brindarán la copia verde de la receta y marcarán los medicamentos pendientes para que con la misma pueda solicitar en otra farmacia de red los medicamentos faltantes.

24. ¿Qué pasa si extravié mi formulario o se me paso el tiempo de vigencia?

Debe solicitar a médico tratante renovación de receta médica.

25. Fui a la farmacia por un medicamento continuo para “x” tiempo y solo me despacharon un mes ¿por qué?

Por políticas internas el despacho de medicamentos continuos prolongados se realiza cada mes, con un tiempo máximo de vigencia de seis meses. Una vez finalizada la vigencia de la receta se debe acudir al médico tratante para actualizar un nuevo periodo de despacho.

26. ¿Qué son gastos no cubiertos?

Son los gastos que no gozan de cobertura dentro de una póliza.

27. ¿Cómo sé que gastos no me cubre mi seguro?

Si cuenta con una póliza individual o colectiva puede solicitar mayor información con su asesor de seguros, o a través de atención al cliente.

28. ¿Quién me proporciona los formularios para exámenes médicos?

Los médicos incorporados a nuestra red cuentan con la papelería para indicar los exámenes según sea su necesidad, con la orden médica que le proporcione debe direccionarse a un proveedor de la red para realizarse los procedimientos.

29. ¿Cómo hago reposición de carné, en caso de extravió o daño?

Debe acercarse a nuestras oficinas y realizar el pago en caja de \$3.00 por reposición de carné.

30. ¿Dónde puedo cotizar un seguro con Asegurado Vivir?

En nuestra página web encontrara la opción: cotiza tu seguro.

<http://cotizaciones.segurosvivir.com.sv/>



31. ¿Cómo puedo tomar un seguro?

- Puede enviar un correo con sus datos para ser contactado por un asesor para brindarle información de nuestros seguros y el proceso para la adquisición de uno contacto@segurosvivir.com o servicioalcliente@segurosvivir.com
- Atención al cliente: 2521-8300, le tomaran sus datos para que pueda ser contactado por un asesor.

32. ¿Puedo tomar un seguro para un menor de edad?

No, se debe asegurar un titular mayor de edad con parentesco de padre o madre del menor o titular responsable designado legalmente.

33. ¿Hasta qué edad puedo asegurar a mis hijos como dependientes?

Para la cobertura de hijos como dependientes deben ser menores de 25 años, solteros, sin hijos y sin laborar. Cumplidos los 25 años, queda fuera de cobertura del seguro.

34. ¿Hasta qué edad puedo adquirir un seguro?

Para adquirir una póliza con nosotros debe adquirirla antes de los 69 años, sujeta a evaluación médica y con exoneración de cubrir pre-existencias detectadas, declaradas o no en declaración de salud.

35. ¿Qué es una pre-existencia?

Es un padecimiento ya existente en el asegurado antes de tomar la póliza de seguros médicos, por ejemplo: Diabetes

36. Si tomo un seguro, ¿A quiénes puedo tener dentro de mi póliza?

Puede incluir a su núcleo familiar, Titular, conyugue o compañero/a de vida, Hijos menores de 25 años, dependientes, solteros y sin hijos.

37. Estoy embarazada, ¿puedo adquirir un seguro de gastos médicos?

Puede adquirir el seguro, pero no tendría cobertura del embarazo. Excluyendo cualquier diagnóstico relacionado a su estado de gestación, controles, parto o atención al recién nacido.

38. ¿Cuánto tiempo debo esperar para que me cubra un embarazo mi seguro?

Si es una póliza individual, se establece que debe cumplirse un periodo de tres meses para la concepción, de no ser así los controles prenatales y el evento del parto quedarían sin cobertura.

39. Con mi seguro de gastos médicos individual, ¿tengo cobertura dental?

No.

40. En mi plan individual ¿tengo cobertura de medicamentos?

Si usted ha contratado la opción de medicina ambulatoria, sí cuenta con cobertura de medicamentos recetados, el límite de gastos de medicina usted lo selecciona al momento de adquirir el seguro.

41. ¿Dónde está ubicada la aseguradora?

81 Avenida Sur y Paseo General Escalón
No. 9-31, Colonia Escalón, San Salvador, El Salvador.

42. ¿Qué otros puntos de atención existen de Aseguradora Vivir?

Hospital San Francisco, San Miguel
Hospital de Diagnostico, Col. Médica y Escalón.

43. ¿Qué trámite puedo realizar en los kioscos de atención que están en los hospitales?

- Proceso de pre-autorización de estudios.
- Cotización de seguros médicos.
- Consulta de procedimientos del seguro.