

-Modalidad para realizar la solicitud de Servicio Funerario:

- ✓ Para solicitud de Servicio Funerario, queremos hacer de su conocimiento los medios de contacto para la solicitud del mismo a Nivel Nacional con el proveedor.
- ✓ Números telefónicos asignados **0212 871 00.69 – 0212 873.82.02** donde se atenderá exclusivamente a los afiliados de Seguros de Horizonte por el Fondo Administrado.
- ✓ El afiliado o familiar deberá activar servicio realizando llamada telefónica a los números indicados con información Cédula de Identidad del fallecido o Titular.

Correos Electrónicos:

SERVICIOSFUNERARIOSMORA@HOTMAIL.COM
SERVICIOSFUNERARIOSMORA@GMAIL.COM

Tipo De Servicio:

- ✓ Coffre de Metal tipo C-4 angelical, catedral o yersey
- ✓ Traslado desde el Lugar de fallecimiento a la capilla velatoria
- ✓ Preservación y arreglo normal del fallecido
- ✓ Servicio de capilla en funeraria tipo estándar. Incluye servicio de café/inhabilitación de descanso para los familiares
- ✓ Una cruz o arreglo floral para el sitio de velación
- ✓ Asistencia en diligencias de ley (santidad y jefatura)
- ✓ Servicio de capilla en domicilio, incluye el traslado de los implementos funerarios hasta el lugar de velación una (1) Carroza fúnebre para el sepelio
- ✓ Dos (2) vehículos de acompañamiento para los familiares solo en capilla velatoria
- ✓ Traslado a nivel nacional
- ✓ Funeraria a nivel Nacional
- ✓ Parcela en cementerio privado o municipal
- ✓ Gastos de Inhumación. Incluye la apertura y cierre de la fosa
- ✓ Memorialización básica (lapida). Incluye nombre del fallecido, fecha de nacimiento y fecha de fallecimiento
- ✓ Sustitución de servicio de crematorio por servicio de cremación. Incluye cofre para las cenizas, este servicio se registra previamente al cumplimiento de las normas legales vigentes que rigen la materia.

-Modalidad de solicitud del Servicio Oftalmológico:

Obtenga información acerca de los profesionales de salud afiliados a nuestra Red, más cercanos a su zona, o puede comunicarse a través del siguiente número telefónico: **Máster: 0212 821.26.26** Número asignando solo y exclusivo para la atención de los afiliados de Seguros Horizonte por el Fondo Administrado, a través de este número será atendido por un operador, quien le suministrará la información solicitada

Para procesar su solicitud de Reembolso de Oftalmología debe ingresar a la siguiente página y enviar a la siguiente dirección:

- ✓ Los Reembolsos Oftalmológicos solo tienen canalización para MONTURAS y CRISTALES, se tramitan una vez al año y se canaliza a través de la página web www.vehendental.com a través del link "REEMBOLSO" seguido del campo "PLANILLA EN LINEA" y enviarla a través de nuestro casillero ZOOM N°. CCS 2581 a nombre de VENEDENTAL, C.A. Cuando se trate de menores de edad, dicha factura debe ser emitida a nombre del titular

Para procesar su solicitud de Reembolso de Oftalmología debe consignar los siguientes requisitos:

- ✓ Copia de la Cédula de Identidad del Titular y del Beneficiario (incluidos Menores de Edad que tengan cédula)
- ✓ Informe Médico emitido por el Oftalmólogo, sellado y firmado por el mismo
- ✓ Facturas médicas, sellada y firmada por el Oftalmólogo
- ✓ Facturas contables originales, de acuerdo a las estipulaciones del SENIAT, las cuales deben ser emitidas a nombre del titular y/o beneficiario según sea el caso
- ✓ Cuando se trate de menores de edad, dicha factura debe ser emitida a nombre del Titular
- ✓ Número de Cuenta y Banco del Titular (no del Beneficiario), con soporte de Libreta Bancaria y/o Cheque Anulado para realizar la transferencia
- ✓ Los Reembolsos Oftalmológicos, requieren ser enviados dentro de los treinta (30) días continuos a la fecha en que fue adquirido el producto

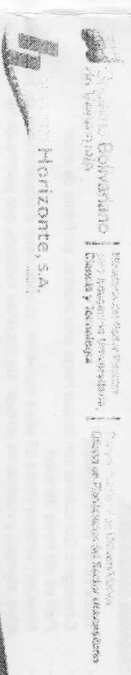
Coberturas::

- ✓ Consulta diagnóstica (oftalmología General)
- ✓ Estudio de Agudeza Visual
- ✓ Balance de movimientos oculares
- ✓ Discriminación de colores
- ✓ toma de tensión intraocular
- ✓ Biontoscopia
- ✓ Gemtoscopia
- ✓ Fondo de Ojo
- ✓ Refracción pre y post cicloplejia
- ✓ Consulta sucesiva
- ✓ Consulta con su especialista
- ✓ Emergencia en Consulta
- ✓ Emergencia con procedimiento
- ✓ Emergencia por Traumatismo causado a terceros
- ✓ Examen Campo Visual o (N/A) para el plan oftalmológico Básico)
- ✓ Cristales + Monturas o Lentes de Contacto Servicio Correctivo (copago contratado)

Teléfono de Atención: 0212-5050433

Para mayor información visite nuestro portal web

www.seguroshorizonte.gob.ve



UNIVERSIDAD DE CARABOBO (UC)

INSTRUCTIVO DEL FONDO ADMINISTRADO HCM

CONDICION DEL TRABAJADOR	BENEFICIARIOS BASICOS	MANTENIMIENTO	HORIZONTE FUNERARIO	VIDA	AP		
Administrativo	Fijo TITULARES Y PRESENTES	8.000	92.000	112.000	Servicio	100.000	150.000
Administrativo	Contratado TITULARES Y PRESENTES	0,00	100.000	120.000	Servicio	100.000	150.000
Obrero	Contratado TITULARES Y PRESENTES	0,00	100.000	120.000	Servicio	100.000	150.000
Obrero	Fijo TITULARES Y PRESENTES	5.000	95.000	115.000	Servicio	100.000	150.000

Personas Asegurables:

- Titulares sin límite de edad.
- Conyuge o Concubina con la que haga vida marital, sin límite de edad
- Padres sin límite de edad
- Hijos(as) solteros hasta 25 años inclusive, cuando sean discapacitados sin límite de edad, siempre y cuando se anejen los soportes médicos que justifiquen la discapacidad expendida por el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad

Condiciones Especiales:

- ✓ Se amparan gastos por maternidad, ya sea parto normal, con Forceps, operación cesárea, complicaciones del embarazo, embarazo ectópico, terminación espontánea o terapéutica del Embarazo hasta Bs. 100.000.
- ✓ Para titulares y grupo familiar femenino cubra (2) consulta ginecológica, 1 Citología y 2 Eco pélvica, citología vaginal, despitaje de osteoporosis, y 1 mamografía, este último para aseguradas con edades mayores o iguales a 35 años o si existiera por vía médica que se efectuase la misma y para los hombres 2 chequeos urológicos para titulares y conyuges masculinos a partir de los 40 años, examen de antígeno prostático.
- ✓ Se ampara consulta pediátrica y tratamiento un máximo de 12 consultas hasta los 2 años, la aplicación de vacunas para los hijos de 0 a 5 años hasta por un monto de Bs. 30.000 siempre que las mismas no sean otorgadas por el Ministerio de Salud.
- ✓ Enfermedades físicas del sexo femenino que requieran tratamiento o intervención quirúrgica. Incluyendo enfermedades ginecológicas originadas por el virus del Papiloma Humano (VPH).
- ✓ Se ampara consultas y tratamiento para el mal de Parkinson, incluyendo Alzheimer, demencia senil y síndrome mental orgánico.
- ✓ Tratamiento para la Osteopenia y Osteoporosis así como la adquisición de aparatos e implantes ortopédicos.
- ✓ Se amparan los tratamientos dermatológicos siempre y cuando sean médicamente comprobados y no cosméticos o con fines estéticos, previamente sometido a segunda opinión médica.
- ✓ Se amparan los gastos de síndromes derivados por complicaciones de intervenciones estéticas y tratamientos de fertilidad, siempre y cuando este en riesgo la vida del asegurado y sea aprobado por el fondo administrado.
- ✓ Tratamiento e intervención con diagnóstico de halitux valigus o exostosis siempre y cuando comprometa la deambulacion y realizar cualquier actividad física.
- ✓ Se ampara los gastos médicos hospitalarios, tratamiento pre y post operatorios para la cirugía bariátrica de Obesidad Mórbida.
- ✓ Se amparan los gastos médicos y tratamientos relacionados con el SIDA, infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), hasta por el monto de la cobertura del beneficiario.
- ✓ Cubre cirugía para corregir los vicios de refracción (miopía) a partir de los 21 años a partir 3,5, hipermetropía a partir de los 35 años 1,5, presbicia y astigmatismo.
- ✓ Se ampara los tratamientos médicos quirúrgicos o no, a consecuencia del cáncer incluyendo: quimioterapia, cobaliterapia y/o radioterapia, hasta por el monto de la cobertura básica.
- ✓ Se amparan la compra e implantación de Prótesis internas funcionales permanentes para el tratamiento de accidente o enfermedad amparada por la póliza, (oculares, auditivas, cardiovacuulares, articulares de vías digestivas y las derivaciones ventriculo peritoneales, marcapasos, etc.) hasta el límite de la cobertura contratada.
- ✓ Se cubren enfermedades crónicas y permanentes. Se amparan consultas, exámenes o control periódico para patologías como Diabetes, Cardiopatías, Hipertensión Arterial, Artritis Reumatoide, Epilepsia, Asma Bronquial, Hipertiroidismo, Glaucoma, etc., en los casos de Diabetes se cubren los gastos por adquisición de jeringas desechables y kits para la medición de glucosa, asimismo se cubre el tratamiento prescrito por el Médico tratante.
- ✓ Se amparan tratamientos desensibilizantes para alergias.
- ✓ Se amparan los gastos generados por tuberculosis.
- ✓ Se amparan tratamiento médico de espino caláneo.
- ✓ Quedan cubiertos los tratamientos con células madres para enfermedades graves o crónicas.
- ✓ Queda amparado el suministro de vitaminas siempre y cuando sea médicamente necesario e indicado por el médico tratante como coadyuvante a un tratamiento.
- ✓ Se ampara el suministro de medicinas con componentes naturales para el tratamiento de enfermedades crónicas que sean médicamente necesarias y recetadas por el médico tratante debidamente registrado en la federación médica.

Reembolsos HCM

- ✓ Los Reclamados deben ser consignados dentro de los sesenta (60) días continuos contados a partir de la fecha de la atención médica hospitalización o intervención quirúrgica o ocurrencia del siniestro.

- ✓ El pago correspondiente a las reclamaciones y/o reembolsos consignados por los titulares se realizarán por medio de transferencias bancarias a las cuentas de nómina de los mismos.
- ✓ De presentarse algún inconveniente con los depósitos electrónicos (pago de reembolsos en cuenta), la Compañía de Seguros garantizará la emisión de cheque, sin que esto implique demoras o incumplimiento de los lapsos establecidos para la indemnización.
- ✓ Los reclamos en moneda extranjera, se pagaran de acuerdo al tipo de cambio del día de ocurrencia del siniestro, tomando en consideración el cambio oficial establecido por el Banco Central de Venezuela.

Modalidad para realizar la solicitud de Reembolsos.

El Afiliado se dirige a la Unidad de Atención al cliente (si aplica) o a la Sucursal de Seguros Horizonte más cercana y entrega original y copia de los documentos requeridos para la tramitación del reembolso. Los documentos a consignar son:

- ✓ Declaración de Servicios
- ✓ Copia legible Cedula de Identidad del titular y beneficiario
- ✓ Informe del médico tratante
- ✓ Facturas originales con RIF y sello de cancelado
- ✓ Resultados o informes de exámenes practicados
- ✓ Facturas de farmacia con sus respectivos fécipos
- ✓ En caso de accidente, carta narrativa

Para la presentación del reembolso tienen un lapso de (60) sesenta días continuos.

Modalidad para realizar la solicitud de Carta de Compromiso:

- ✓ Para solicitar una carta compromiso, el afiliado puede dirigirse admisión de la clínica afiliada a la red de Seguros Horizonte o a cualquiera de nuestras sucursales más cercanas, con su respectivo informe médico, presupuesto y estudios que corroboren la patología (Rayos X, Resonancias Magnéticas, Tac, Ecos, entre otros).

- ✓ Solicitud por la clínica. Esta se encargará de solicitar en línea la carta de compromiso. El afiliado deberá esperar un lapso de 72 horas para conocer el estatus de la solicitud, quien será notificado por mensaje de texto.

- ✓ De existir patologías y procedimientos que requieran una segunda opinión médica, según las condiciones establecidas por el ente. El afiliado recibirá un mensaje de texto con los datos del médico a contactar para la cita. Una vez realizada la consulta solo deberá esperar respuesta de la carta de compromiso por parte de Seguros Horizonte.

- ✓ Solicitud por la Sucursal. Se ejecuta con método tradicional se le recibirá la documentación. El afiliado deberá esperar un lapso de 72 horas para conocer el estatus de la solicitud, quien será notificado por mensaje de texto.

- ✓ Es importante que al momento de suministrar los datos, se indique de manera correcta el número celular, ya que a través del mismo le llegará un mensaje de texto o la llamada telefónica con el estatus de la carta de compromiso y/o segunda opinión médica.

Emergencia:

- ✓ Con el fin de simplificar los procesos y reducir el tiempo en espera, las clínicas afiliadas tendrán un medio de acceso a nuestro sistema. Usted, como usuario, también estará enterado del estatus de su solicitud vía mensaje de texto.

- ✓ Al presentar una emergencia, deberá dirigirse a una clínica que se encuentre afiliada a la red e identificarse como afiliado de Seguros Horizonte. Una vez allí, presente en admisión su cedula de identidad e indique de manera correcta su número celular, o de su acompañante. Es importante indicar de manera correcta el número celular, ya que recibirá un mensaje de texto con el estatus de su caso y así usted sabrá cuando su clave está autorizada.

- ✓ La clínica realizará la verificación de sus datos en línea con el sistema dispuesto. En caso de no aparecer en el sistema la clínica realizará gestiones correspondientes al caso y enviara solicitud de afiliado no encontrado a través del portal.

- ✓ Al momento del egreso, se efectuará vía web, la clínica realizará el proceso de liquidación final del caso y al estar otorgado el egreso, le será notificado vía mensaje de texto.

- ✓ Para mayor comodidad y conocer los centros afiliados a la actualidad, el afiliado puede ubicar los listados actualizados de la Red de Clínicas Afiliadas a Seguros Horizonte, que están disponibles en la página web.

Atención Médica Primaria:

Este servicio atiende aquellas patologías cubiertas por la póliza que sólo ameriten consultas médicas y todos aquellos estudios complementarios derivados de las mismas, que no requieran hospitalización. A través de la red de centros para la atención médica primaria, permitiendo a los asegurados obtener una atención médica en resguardo de su límite de cobertura.

- ✓ Para solicitar el servicio de Atención Primaria solo deberá dirigirse o llamar a un centro afiliado dentro de la red de AMP de Seguros Horizonte.
- ✓ Una vez en el centro de salud, identifiquese como afiliado de Seguros Horizonte, presente su cedula de identidad y solicite la cita correspondiente.

El centro de Atención Médica Primaria, al verificar los datos procederá solicitar el servicio a través del sistema del Portal de AMP e indicará al afiliado la información correspondiente.

Si el afiliado requiere un acto quirúrgico derivado del servicio de Atención Médica Primaria, deberá solicitar una carta compromiso. La carta de compromiso la puede solicitar en una clínica afiliada a la red de Seguros Horizonte, en ese momento aplicará el procedimiento para solicitar una carta de compromiso.

Es importante destacar que ni el titular ni su carga familiar, cancelan pago alguno por el servicio de Atención Médica Primaria (A excepción de las patologías que no sean cubiertas por este servicio). En caso de cualquier solicitud información llamar al 0212-5050433.



Farmacia:

Se ofrece el servicio de Farmacia a través de:

- ✓ **Localtel:** Cobertura hasta Bs. 20.000,00
- ✓ **Farmahorro:** Cobertura hasta Bs. 20.000,00
- ✓ **Farmagroup:** Cobertura hasta Bs. 20.000,00

El afiliado para solicitud de Medicamentos, deberá dirigirse a la red farmacías afiliadas con los siguientes soportes en original y copia: Cedula laminada, Informe Médico y Recípe vigente e indicaciones para solicitar el tratamiento indicado.

Si la farmacia no tiene en existencia algún medicamento puede ubicarlo en alguna otra farmacia de la red e igualmente debe informar al afiliado, si el medicamento esta disponible y dar la información del caso.

Seguros Horizonte mantiene políticas de despacho de medicamentos por lo cual pueden existir restricciones en la entrega del mismo, de acuerdo con la cobertura del plan solicitado por cada contratante.

MPORANTANTE: La vigencia de los recípes tiene un lapso de 1 mes, para tratamientos agudos y de 6 meses para permanentes (Crónicos). La farmacia se abstendrá de despachar medicamentos con recípes fuera de la vigencia. El Servicio de Farmacia solo aplica para contratantes que hayan adquirido el servicio en el condicionado.

Correo para solicitud de farmacia por localtel: dilatazar@informe-medico.y Recípe vigente e indicaciones, recuerde indicar el localtel al cual se va a dirigir y la persona que retira los medicamentos con sus datos (nombre y N° CI, N° de telef. de contacto).

Para solicitar el medicamento Localtel deben enviar la documentación al siguiente correo: localtelordendefarmacia2015@gmail.com