



DOCUMENTACION NECESARIA PARA TRAMITAR RECLAMOS POR GASTOS MÉDICOS SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO Y MEDISEGURO FAMILIAR

1. **Formulario de Reclamo de Gastos Médicos.** Complementado, firmado y sellado por el médico tratante en el reverso.
2. Facturas de honorarios médicos, indicando el nombre del paciente y detallando los servicios brindados.
3. Receta médica original.
4. Facturas de los medicamentos prescritos extendidas por establecimientos farmacéuticos autorizados.
5. Ordenes de exámenes clínicos prescritos.

SEGURO DE ACCIDENTES (INDIVIDUALES, EMPRESAS, COLEGIOS)

1. **Formulario de Reclamo de Gastos Médicos.** Complementado, firmado y sellado por el médico tratante en el reverso.
2. Facturas de honorarios médicos, indicando el nombre del paciente y detallando los servicios brindados.
3. Receta médica original.
4. Facturas de los medicamentos prescritos extendidas por establecimientos farmacéuticos autorizados.
5. Ordenes de exámenes clínicos prescritos.
6. Copia de certificación original de partida de nacimiento de alumno.
7. Original y copia de DUI de asegurado o representante legal.
8. Póliza original (Seguro Individual).

PREAUTORIZACIÓN HOSPITALARIA Y/O QUIRÚRGICA

Formulario Pre-Autorización Hospitalaria y/o Quirúrgica.