

FORMULARIO PARA AUTORIZACIONES
PARA HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIOS Y/O CENTROS DE DIAGNÓSTICOS

IMPORTANTE El presente documento debe presentarse a Seguros de Occidente S.A. con un mínimo de 5 días hábiles para su estudio y aprobación, en caso contrario el asegurado pagará el total de la cuenta y posteriormente presentará su reclamación.

PARA SER COMPLETADO POR EL ASEGURADO

NOMBRE DE LA EMPRESA _____ PÓLIZA _____ CERTIFICADO _____

NOMBRE DEL ASEGURADO _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____ PARENTESCO _____ EDAD _____

TELÉFONOS _____ FAX _____

Por medio del presente documento, ACEPTO Y RECONOZCO MI RESPONSABILIDAD EN PAGAR los servicios practicados a mi persona y/o dependiente, que efectúe en el centro afiliado, en caso de que no fueran elegibles dentro de los beneficios que provee la póliza o que la misma no se encuentre vigente.

FIRMA DEL ASEGURADO _____ CÉDULA _____ GUATEMALA, ____ DE _____ 200__

PARA SER COMPLETADO POR EL MÉDICO, HOSPITAL, LABORATORIO Y/O CENTRO DE DIAGNÓSTICO

NOMBRE DEL HOSPITAL, CENTRO DE DIAGNÓSTICO O LABORATORIO: _____

TRATAMIENTO POR: ENFERMEDAD: ACCIDENTE: MATERNIDAD OTROS: _____

ESPECIFICAR EL DIAGNÓSTICO: _____

SEGÚN SU OPINIÓN CUANDO SE INICIÓ EL PADECIMIENTO: _____

HOSPITALIZACIÓN: _____ FECHA DE INGRESO _____ HORA _____; FECHA DE EGRESO _____ HORA _____;

EL TRATAMIENTO HOSPITALARIO ES: MÉDICO _____ DE EMERGENCIA _____ No. DE VISITAS EN INTENSIVO _____ No. DE VISITAS EN PISO _____

CIRUGÍA O PROCEDIMIENTOS A REALIZAR: _____

CÓDIGOS TABLA DE CALIFORNIA: _____

TRATAMIENTO AMBULATORIO A PRACTICAR: _____

OBSERVACIONES DE LA HOSPITALIZACIÓN: _____

NOMBRE DEL MÉDICO _____ FIRMA Y SELLO _____

No. DE COLEGIADO _____ TELÉFONOS _____

HONORARIOS:		VALOR SOLICITADO POR EL MÉDICO	VALOR AUTORIZADO POR SEDOSA
MÉDICO PRINCIPAL:		Q. _____	Q. _____
MÉDICO ASISTENTE:		Q. _____	Q. _____
ANESTESIÓLOGO :		Q. _____	Q. _____
OTROS (especificar) _____:		Q. _____	Q. _____

EXÁMENES DE LABORATORIO

EXÁMENES ORDENADOS: _____

IMPORTANTE: LÍMITES DE ESTA AUTORIZACIÓN

Esta autorización tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de su Emisión. Se requiere nueva autorización transcurrido este plazo.

Si la cuenta es mayor de Q. 20,000.00 deberá solicitar nueva autorización.

AUTORIZACIONES