

Aseguradora ABANK

Aseguradora ABANK, S.A., Seguros de Personas

SOLICITUD DE REEMBOLSO

Número de radicación

Este formulario debe ser completado por el médico tratante y firmado tanto por él como por el asegurado

Paciente	Edad	DUI	Carnet N°
Titular		DUI	Póliza
Empresa	Teléfono	Monto reclamado	

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

<input type="checkbox"/> Consulta	<input type="checkbox"/> Laboratorios y rayos X	<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Otro	Solicitud de reembolso	<input type="checkbox"/> Nueva	<input type="checkbox"/> Continuación
<input type="checkbox"/> Estudios especiales	Tipos de estudio					

Diagnóstico	
Historia clínica	Fecha de inicio de la enfermedad / Día / Mes / Año
Médico tratante	Especialidad

HOSPITALIZACIÓN

Fecha de ingreso / Día / Mes / Año	Fecha de salida / Día / Mes / Año	Hospital
¿Estuvo en cuidados intensivos? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Desde / Día / Mes / Año	Hasta / Día / Mes / Año

Síntomas presentados
Diagnóstico final
Si se le practicó cirugía, favor describir

Nombre del médico	Especialidad
¿Tiene otros seguros que cubran esta reclamación? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Si la respuesta a la pregunta anterior es sí, favor indicar compañía (s) aseguradora (s)
Indique el tipo de pago: Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/> (Si es transferencia, favor completar el formulario de Autorización de depósito a cuenta bancaria)	

NOTA: Favor leer detenidamente las instrucciones contenidas en el reverso de este formulario.

Firma y sello del médico tratante

Firma del asegurado

Fecha

/ Día / Mes / Año

- Toda solicitud de reembolso debe ir acompañada de este formulario debidamente completado y firmado.
- Los reembolsos deben ser solicitados dentro de los primeros 60 días de haber recibido los servicios.
- Los documentos requeridos para procesar un reembolso son:

a) Para internamientos y emergencias:

Facturas y anexos con desglose de cada rubro facturado.

b) Para estudios especiales:

Indicación del médico, resultados de los estudios, facturas de pagos originales.

c) Para laboratorios y rayos X:

Indicación del médico, resultados y facturas de pago originales.

d) Para consultas ambulatorias:

Factura en original sellado por el médico.

e) Para medicinas:

Receta del médico indicando diagnóstico y factura de la farmacia.