

#### **LABORATORIOS:**

Reciba un cordial saludo

En seguimiento a su solicitud, a continuación encontrará la autorización para la realización de sus exámenes requeridos a nombre del asegurado en referencia; favor imprimir una copia y presentar en Centro de Diagnóstico Afiliado a la red con carné del seguro, documento de identificación y cancelación del coaseguro correspondiente sobre el total de la cuenta.

Cualquier asunto relacionado, estamos para servirle

#### **MEDICAMENTOS:**

Reciba un cordial saludo

En seguimiento a su solicitud, a continuación encontrará la autorización para compra de Medicamentos a nombre del asegurado en referencia; favor imprimir una copia y presentarla en farmacias de la red con carné del seguro, documento de identificación, formulario y/o recetas aplicando cancelación del coaseguro correspondiente sobre el total de la cuenta.

Cualquier asunto relacionado, estamos para servirle

#### **AGREGAR PARRAFO SI ES AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CONTINUIDAD:**

Para la continuidad del medicamento favor enviar su solicitud dos días hábiles antes que termine su medicamento autorizado con **formulario original y copia de la presente autorización**

#### **AGREGAR PARRAFO SI ES AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CONTINUIDAD Y SE ENVIA LA ULTIMA AUTORIZACION:**

Para la continuidad del medicamento favor enviar actualización de formulario y receta con dosis y duración del tratamiento en virtud que se ha otorgado la continuidad 6/6

#### **MEDICAMENTOS QUE NO LLEGAN AL MÍNIMO**

Reciba un cordial saludo

En seguimiento a su solicitud de Medicamentos, lamentamos informar que la misma no tendrá cobertura a través de pago directo en virtud de no superar el mínimo de medicamentos establecido en las condiciones de la póliza.

En el particular, aplica reembolso convencional (paga el 100% de los gastos y luego los presenta físicos con formulario de reclamación)

Cualquier asunto relacionado, estamos para servirle

## **(MEDICAMENTOS) AUTOGENERADA**

Reciba un cordial saludo,

A continuación encontrará la autorización AUTOGENERADA para compra de Medicamentos a nombre del asegurado en referencia; favor imprimir una copia y presentarla en la farmacia de red con carné del seguro, documento de identificación, formulario y/o recetas aplicando cancelación del coaseguro correspondiente sobre el total de la cuenta.

Cualquier asunto relacionado, estamos para servirle

## **AMBAS LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS**

Es un gusto saludarle, se envían respuestas

En seguimiento a sus solicitudes, a continuación encontrará autorización para la realización de sus exámenes y medicamentos requeridos a nombre del asegurado en referencia; favor imprimir una copia y presentar en Proveedores afiliados con carné del seguro, documento de identificación y cancelación del coa-seguro correspondiente sobre el total de la cuenta.

- Centro de Diagnóstico:
- Farmacias:

Cualquier asunto relacionado, estamos para servirle

## **PROCEDIMIENTO/HOSPITALIZACIÓN:**

En seguimiento a lo requerido, adjunto autorización de procedimiento a nombre del asegurado en referencia, la cual se podrá hacer efectiva en \*\*\*NOMBRE HOSPITAL\*\*\*\* presentado copia impresa de la misma, carné y cancelación del co-pago y/o coa-seguro según corresponda. **Favor tomar nota que en esta autorización únicamente se detallan honorarios médicos.**

**Recomendaciones:** *Trasladar la autorización generada por la aseguradora al médico tratante previo al día del procedimiento para que pueda verificar la misma y de solicitar algo adicional, favor hacérselo saber para solicitar su evaluación.*

Tomar nota que todo aquel gasto no elegible deberá de ser pagado al 100% por el asegurado titular.

Por favor confirmar fecha de ingreso al hospital al correo de Rosario Castillo: [rosario.castillo@unitypromotores.com](mailto:rosario.castillo@unitypromotores.com) para ayudarle a acelerar el proceso de salida.

Cualquier asunto relacionado estoy para servirle,