

Carta Remesa

INFORMACIÓ	ÓN GENERAL	R	esponder por el as	egurado				
No. Póliza								
Contratante				-				
Titular:				-				
Afectado				-				
Padecimiento				-	II			
r adecimiento								
Trámite Inicial	Complemento		Tipo de Trár		Carta Pase	Ontro		
DOCUMENTA	ACIÓN ANEXA							
Inf	iso de accidente o enfermedad (formato as	seguradora)	Formato .XM	IL (Factura electró	nica)			
	cetas y/o órdenes médicas							
_	tudios médicos e interpretación	_						
	cturas y/o recibos originales						7	
FACTURA	PROVEEDO	R	Importe	Autorizado	Copago	Importe Autorizado		
							Para uso exclusi CPT	vo de SIS Nova
							ICD10	
							-	
							-	
							-	
							-	
SEGUIMIENTO Para uso exclusivo de SIS NOVA								
Fecha de recepcion de documentos Fecha de envío al cliente								
recha de rece	epcion de documentos			recha de en	vio ai cliente		1	
Fecha de env	io a tramite de reembolso						4	
i ecna de env	lo a traffite de reembolso						1	
Fecha de resr	puesta por parte de SIS NOVA	Ц			<u> </u>		<u></u>	
	Paris de Gio Ho							
COMENTARIOS								
						_		
					firma de quien envia		Nombre y firma	de quien recibe