

 FEBAN Fondo de Empleados Banco de la Nación	CARTA DE AUTORIZACIÓN WEB AMBULATORIO (Procedimientos, Diagnósticos y Terapéuticos)	
Generado por: Nlupe		
DATOS DEL FINANCIADOR		
Empresa: ... Fondo de Empleados del Banco de la Nación (FEBAN) ... Formulario: 1212752 ... Solicitud: 9000148212		
Siteds: 2409110395		Auditor Médico Responsable: qvillanueva
Fecha impresión: 12/09/2024	Fecha Aprobación: 12/09/2024	Vigencia hasta el: 12/10/2024

DATOS DEL TITULAR		
Apellido Paterno: BOCANGEL	Apellido Materno: BRAVO	Nombres: ZOILA ROSARIO
Condición: TRABAJADOR ACTIVO	DNI: 08170926	
DATOS DEL PACIENTE		
Apellido Paterno: BOCANGEL	Apellido Materno: BRAVO	Nombres: ZOILA ROSARIO
Código: 0319031000	DNI: 08170926	Parentesco: Titular
Fecha de Nac.: 12-09-1962	Edad: 62	Sexo: F
DATOS DEL PROVEEDOR		
Nombre / Razón Social: ONCOLOGIA S.A.C.	Ubigeo: 140124	
Especialidad: ONCOLOGIA MEDICA	Médico tratante: RODRIGUEZ PANTIGOSO WUILBERT	

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS	
Tipo Atención: ONCOLOGICO AMBULATORIO	Diagnóstico (CIE10): C500-TUMOR MALIGNO DEL PEZON Y AREOLA MAMARIA

Código	Procedimientos Médicos / Quirúrgicos	Cant.	Monto(S/IGV)	Observación
990101	FARMACIA PISO Y EN OT. SERVICIO	1	755.3	0000
Monto (incluido IGV): S/. 891.25		Forma de Pago: Oncológico, Feban cubre 100%		
Obs. Notas :				
Obs. Auditor Médico: AUTORIZACION SUJETA A AUDITORIA MEDICA POSTERIOR.///ATTE DR QUENAYA				
Obs. Seguro Médico: 0				

OBSERVACIONES

- * Las cartas de garantía para gastos cubiertos y no cubiertos para la atención ambulatoria u hospitalaria solicitadas por el afiliado, tramitadas por el proveedor y aprobadas por la Auditoría Médica de FEBAN, de no ser utilizadas es responsabilidad del afiliado coordinar con el proveedor la anulación de la misma.
- * Carta sujeta a Auditoría médica posterior.
- * Todos los servicios facturados deben sujetarse, a las tarifas y normas de facturación convenidas con el Financiado.
- * Es responsabilidad del proveedor, verificar la identidad del beneficiario de la presente Carta de Autorización.
- * El incumplimiento de alguna de estas condiciones, dejará sin efecto esta Carta de Autorización en forma automática.
- * El médico tratante por ningún motivo podrá realizar cobro alguno directamente al paciente. Todo pago deberá realizarse solo a través del Proveedor de Salud.

