

SAN PABLO SALUD

Santiago de Surco, viernes 07 febrero 2025

Señores

SAN PABLO SURCO

Presente

De nuestra consideración:

Les agradecemos se sirvan prestar atención **HOSPITALARIO** por cuenta de PLANES DE PROTECCIÓN EN SALUD FAMILIAR al afiliado, de acuerdo con el presupuesto adjunto y las condiciones siguientes.

| | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| CONTRATANTE | ALVAREZ GUILLEN JAZZMIN |
| PACIENTE AFILIADO | GUILLEN ORE DE ALVAREZ MARIA ELENA |
| CONTRATO | 030011413 |
| PLAN CONTRATADO | PLUS SALUD V4 |
| FECHA DE INICIO DE CONTRATO | 2023-09-01 |
| FECHA DE HOSPITALIZACIÓN | 2025-02-06 |
| LÍMITE DE LA GARANTÍA | S/. 3,140.36 |
| PROCEDIMIENTOS | POR HOSPITALIZACION |
| DIAGNOSTICOS | E86.X |
| | DEPLECION DEL VOLUMEN |
| PLAN TRABAJO | HOSPITALARIO |
| FECHA DE APROBACIÓN | 2025-02-07 |

| COBERTURA | COPAGO (%) | DEDUCIBLE |
|--------------|------------|-------------------------|
| HOSPITALARIA | 40 | Deducible 1 día de hab. |

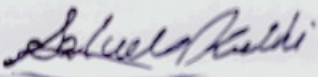
IMPORTANTE:

1. CARTA DE GARANTIA VIGENTE 30 DIAS

OBSERVACIÓN:

CARTA DE GARANTÍA APROBADA PARA TRATAMIENTO MÉDICO POR DEPLECION DEL VOLUMEN. SUJETA A AUDITORÍA MÉDICA CONCURRENTES POSTERIOR, MNF, TARIFARIO Y CONDICIONES DESCRITAS EN EL PLAN CONTRATADO. INSUMOS SUJETOS AL DESCUENTO ACORDADO CON JEFATURA DE FARMACIA CORPORATIVA, QUE RIGE DESDE EL 20/07/2023. SE APRUEBA CG DE ACUERDO CON AVANCE DE CONSUMO.

Atentamente


Dra. MILAGROS ARCE SALCEDO KIUCHI
CMP 073589 RNA A07009
MÉDICO AUDITOR