AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

97356650 No Autorización

Fecha Notificación

26/10/2018

Producto

EPS

NIC

800251440

Código

Plan

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Sucursal Radicación

FONOSANETAS

Teléfono

6466060

Cludad BOGOTA D.C.

Fecha Orden Médica

Cludad

26/10/2018

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HARIL INF SAS BOG

Habilitación Dirección

116012527561

Teléfono

7433693 BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrate

3992117

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

Tipo de Identificación

Número

379241

Rombre

Fecha de Nacimiento Clase Uspario

31/01/1975

Antig@edad

26 SEMANAS

JOSE DOMENGO TENULADO GALINDO

Dirección

POS CALLE 22C SUR 12 12 AP Cindad

Nivel de Ingresos

GRUPO B BOGOTA D.C.

Départamento

DISTRITO CAPITAL

Tel. Residencia

Tel. Opcional

Correo electronico

REMITENTE -

800149384 CLINICA UNIVERSITARIA GOLOMBIA

Habilitación 110010018636 Teléfono

7436767

DETALLE DEL SERVICIO

Servido

SERVICIOS CLINICOS INTRAIJOSPITALARIOS

Diagnóstico

F412

Orlgen

EMPERATEDAD GENERAL

Tipo de Atención

HOSPITALIZACION

Canta

Guia Tipo de Recobro

Tipo de Orden Médica Número de entrega

Descripción Cant. UVR Telefono Tipo de Intervención

1005453

código Prestación ESTANCIA PSIQUIATRICA

1005/153-ESTANCIA PSIQUIATRICA

5. ø.

DBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC, DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN ADICIONAL:

PROCEDIMIENTOS AUTORIZABOS

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO IMPORMACIÓN ADICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 17,3% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO B

OBSÉRVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO INFORMACIÓN ADICIONAL: OX: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

CUOTA MODERADORA

0

S/A ESTANCIA HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL POR 5 DIAS

CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO a

Autorizado Por:

HAIDIVY MARCELA SIERRA

Recibido

Cargo:

MIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefossa:

6456060

CAMACITO

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

120 DfAS

- DESDE EL

26/10/2018

HASTA EL

22/02/2019