

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**Versión: 02
Código: F-GO-37
Fecha: 27/05/2020
Pagina 1 de 1**COBERTURA SANATORIAL**DEPARTAMENTO: VISACIONES**INTERNACION:** **ESTADO:** **INGRESO:** **ALTA**
NRO. VISA:

ADHERENTE:	EDAD:	
PLAN:	PARENTESCO:	ANTIGUEDAD:
SANATORIO:	.	
MEDICO TRATANTE:		
DIAGNOSTICO:		
OBSERVACION:		
PROCEDIMIENTO/S:		

HONORARIOS MEDICOS	OAMI Cubre	Abona Paciente
GASTOS SANATORIALES	OAMI Cubre	Abona Paciente

Observación:

Realizado Por:

Emitido Por:

Autorizado por:

Importante

- * La cobertura quedará cerrada una vez que el Sanatorio comunique el alta y remita los documentos respaldatorios no superando las 48 horas, quedandon valido para facturación.
- * El equipo Quirúrgico deberá estar conformado por prestadores de OAMI.
- * Medicamento de uso habitual, instrumentales medicos, electrocauterizador, trocares, clip, mallas, protesis, lentes, faco,microscopio y Sustancias Viscoelasticas, seran a cargo del asegurado.
- * Los medicamentos y descartables indicados al momento del alta del paciente no forman parte de esta cobertura.
- * Todos los montos detallados en la cobertura sanatorial incluyen IVA.