

COMENTARIOS:

NOTA AL MÉDICO:

- 1, Asegúrese de someter este informe directamente al Instituto Nacional de Seguros con por lo menos, cinco (5) días hábiles de anticipación a la fecha de cirugía sugerida por Usted.
2. Para casos de emergencia favor comunicarse a las oficinas del Instituto Nacional de Seguros y enviar esta solicitud al fax server número 243-9918, con 48 horas de haber admitido al paciente.
3. Espere la autorización escrita del Instituto Nacional de Seguros, antes de que el paciente se refiera al hospital.

IMPORTANTE:

El Instituto Nacional de Seguros podrá obtener copia y/o la evaluación del registro médico en caso de ser necesario. Esta pre-autorización está sujeta a la cláusula de Pre-existencia de la póliza.

Este procedimiento se sustenta en la Cláusula VIII "Pre-Autorización Médica"; según las nuevas condiciones generales del contrato de Gastos Médicos del INS, vigente desde el 01/01/2005.

Nombre del médico: _____

Especialidad: _____

N° Colegiado: _____

Código de identificación proveedor: _____



Fecha: _____

Firma y N°Cédula del Paciente

Fecha: _____

Autorizado
Firma y N°Cédula