



AUTORIZACIÓN PARA AFILIADOS EN TRÁNSITO

Es aquella que se brinda en situaciones de emergencia con patologías agudas e imprevistas y que por razones prioritarias índoles médico, el beneficiario requiere prestaciones urgentes encontrándose fuera de su jurisdicción de origen, limitándose estrictamente a la emergencia.

El sistema Prestador no deberá bajo ningún concepto, extender las prestaciones que no sean contempladas como URGENCIA ya que en caso contrario, la misma será a cargo exclusivo del afiliado, sin derecho a reintegro alguno.

Certifico que:

DNI / L.E. / L.C N° es afiliado a este Sistema bajo credencial

N° y esta autorizado a solicitar a cargo del **PRE - PAGO**

DE ORIGEN: CIRCULO MÉDICO SALUD - MENDOZA, para si y grupo familiar, en situaciones de EMERGENCIA, las prestaciones y su cobertura según se detallan.

a - Consulta médica en consultorio o a domicilio de urgencia

b - Prácticas médicas ambulatorias de urgencia

c - Prácticas bioquímicas ambulatorias de urgencia

d - Internaciones Clínicas y quirúrgicas (Hasta 3 días de internación como máximo, previa comunicación con el Pre-pago de origen)

e - Odontología: urgencias únicamente

f - Medicamentos ambulatorios

g - Medicamentos en Internación

h - Preexistencias: no cubiertas

GRUPO FAMILIAR

NOMBRE	DOCUMENTO	EDAD	PARENTESCO	PREEXISTENCIAS
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOTA: Adjuntar a la facturación nota de la presente e historia clínica. Esta derivación es válida acompañada de credencial y último recibo de pago de cuota al día.

Vigencia: desde hasta

Mendoza: de

Destino:

Pre-pago:

Domicilio:

Teléfono:

Firma

