

## Solicitud de reembolsos gastos médicos

**FECHA DE RECEPCIÓN**

**N° POLIZA:**

**FB CORPORACIÓN DE SALUD SANTANDER**

**RUT:**

**73.338.200-7**

### Declaración del asegurado

RUT ASEGURADO TITULAR										NOMBRE ASEGURADO TITULAR									
RUT PACIENTE										NOMBRE PACIENTE									
RELACIÓN CON EL TITULAR ( <i>marque con una x</i> )										EL MISMO			CÓNYUGE			HIJO(A)			
SINTOMAS QUE ORIGINAN LA VISITA AL MÉDICO					FECHA DE LOS SÍNTOMAS					CONT. TRATAMIENTO			N° DE LIQU. ANTERIOR O DOLENCIA						
										SI			NO						
EN CASO DE ACCIDENTE INDICAR CAUSAS					FECHA ACCIDENTE					LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE									
Si el Socio o sus cargas con derecho a estos beneficios, tuviere vigente un Seguro que cubra estos Siniestros, debe indicarlo a continuación.																			
COMPAÑÍA DE SEGUROS					FECHA VIGENCIA					OBSERVACIONES									
Por este medio certifico que las respuestas anteriores son verdaderas y faculto a la Corporación de Salud Santander o a la Compañía de Seguros, para que requiera o solicite toda la información sobre mis antecedentes patológicos o los de mi (s) dependiente (s), como también a los médicos y/o instituciones, para que suministren la información completa o copias de sus archivos y fichas médicas, a objeto de analizar esta reclamación.																			
N° DOCUMENTO			TOTAL GASTOS SALUD			TOTAL BONIFICACION			DIFERENCIA RECLAMADA			FIRMA ASEGURADO							

### Declaración médica (se debe completar por el médico tratante)

Estimado doctor: Para permitir a vuestro paciente aprovechar los beneficios del Seguro de Salud , solicitamos completar los siguientes antecedentes:														
NOMBRE PACIENTE										EDAD				
EMBARAZO			FECHA INICIO EMBARAZO			NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD O LESIÓN			FECHA 1ra CONSULTA					
SI			NO											
DIAGNOSTICO ACTUAL										FECHA DIAGNOSTICO				
TRATAMIENTO INDICADO														
OBSERVACIONES														
RUT MÉDICO					NOMBRE MÉDICO									
ESPECIALIDAD					TELÉFONO			FECHA ATENCIÓN			FIRMA Y TIMBRE DEL MÉDICO			