SiSNova
Tu Seguro en Salud

Carta Remesa

INFORMACIÓN GENERAL

Responder por el asegurado

No. Póliza

Contratante

Titular:

Afectado

Padecimiento

Trámite
(●) Inicial ( ) Complemento

Tipo de Trámite
(●) Reembolso ( ) Carta Pase ( ) Otro

DOCUMENTACIÓN ANEXA

- [ ] Aviso de accidente o enfermedad (formato aseguradora)
- [ ] Informe médico (formato aseguradora)
- [ ] Recetas y/o órdenes médicas
- [ ] Estudios médicos e interpretación
- [ ] Facturas y/o recibos originales
- [ ] Formato .XML (Factura electrónica)

FACTURA	PROVEEDOR	Importe	Autorizado	Copago	Importe Autorizado

Para uso exclusivo de SIS Nova	
CPT	
ICD10	

SEGUIMIENTO

Para uso exclusivo de SIS NOVA

Fecha de recepcion de documentos

Fecha de envío al cliente

Fecha de envio a tramite de reembolso

Fecha de respuesta por parte de SIS NOVA

COMENTARIOS

Nombre y firma de quien envia

Nombre y firma de quien recibe