



# Solicitud de citas fuera de la República Dominicana

A ser completado por el corredor de seguros



## I. DATOS

Nombre de la empresa

Nombre completo del afiliado

Contrato

Certificado

Plan

Intermediario

Fecha

Teléfono en República Dominicana

Teléfono donde se Hospedará (Fuera del país)

Dirección donde se Hospedará (Fuera del país)

Nombre del Médico (Fuera del país)

Especialidad

Dirección del Médico o Clínica (Fuera del país)

Teléfono

Fecha tentativa para la cita

Diagnóstico

Médico Referidor

Nota 1: Completar los formularios HIPAA y de reembolso, anexarlos a la solicitud. (Obligatorio)

Nota 2: Incluir historia o reporte clínico. (Obligatorio)

Nota 3: Las pre-certificaciones deben de hacerse mínimo antes de 72 horas de días laborables.

Nota 4: La cobertura fuera del país de residencia del afiliado durante los primeros 60 días del contrato se limitará accidentes o enfermedades infecciosas.

Nota 5: Verifique el tiempo de espera de su póliza para cirugías electivas.

Nota 6: Fuera del país se aplica deducible de acuerdo a su plan.

Firma del Afiliado