

SOLICITUD DE MEDICAMENTO(S) Y/O EQUIPO

Datos Generales – Datos Del Asegurado Afectado

Asegurado Titular
Asegurado Afectado
Médico Tratante
Póliza
Siniestro
Dirección de Entrega

Medicamentos

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN			POSOLOGÍA		
	GRAMAJE (mg. / gr.)	CAJAS / FRASCOS	CANTIDAD	NO. TABLETAS	DÓSIS (HORARIO)	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

Equipo Especial

EQUIPO	TIEMPO DE USO

Términos Y Condiciones

Deberá existir un siniestro abierto con un diagnóstico médicamente establecido, así como el protocolo del tratamiento y seguimiento del asegurado. La autorización de los medicamentos está sujeta a previa dictaminación de Prevem Seguros y a la disponibilidad de los medicamentos por parte de nuestro proveedor.

Requisitos para la Solicitud de Medicamentos y/o Equipo vía pago directo

- 1.- Solicitud de medicamentos y/o equipo completamente requisitada y firmada por asegurado titular y/o afectado.
- 2.- Finiquito anterior firmado.
- 3.- Para el caso de medicamentos, receta médica original o copia, no mayor a 3 meses de expedición. La receta debe contener: nombre del medicamento, presentación, gramaje, posología (número de tabletas, horario y duración del tratamiento).
- 4.- Para el caso de equipo especial, requisición (receta) del médico tratante indicando el equipo a utilizar, así como el tiempo de uso del mismo.
- 5.- Copia de identificación oficial (para menores de edad, copia del acta de nacimiento o credencial escolar).
- 6.- Copia de comprobante de domicilio.

IMPORTANTE

Esta solicitud debe ser ingresada a través de las oficinas de Prevem Seguros, con un mínimo de 5 días de anticipación a la aplicación del medicamento, en el caso de medicamentos de consumo periódico o al termino de la dotación del medicamento anteriormente entregado.

El contratante y/o asegurado se compromete a cubrir el coaseguro correspondiente, el cual será indicado en la carta de autorización de medicamento o equipo, siendo de su conocimiento que no podrá existir cancelación, cambio o devolución de los medicamentos solicitados.

NOTA: El medicamento o equipo será surtido después de la confirmación del depósito o transferencia del coaseguro del asegurado al proveedor.

Acepto términos y condiciones

Prevem Seguros S.A. De C.V.

Nombre Y Firma Del Asegurado Y/o Contratante

Sello y Firma de Mesa de Control

Para cualquier duda o aclaración, Prevem Seguros se pone a sus órdenes en nuestro Centro de Atención Telefónica:
(55) 91782626 y 01800 277 3836.