

REQUISITOS PARA EL REEMBOLSO

DOCUMENTOS	AMBULATORIO	HOSPITALARIO	COORDINACION DE BENEFICIOS
Facturas de médicos, farmacia, imagen, laboratorio, terapias etc. con el desglose respectivo	X		
Factura hospitalaria con el respectivo desglose o planilla y facturas de honorarios médicos		X	
Ficha médica ambulatoria o certificado médico (en diagnósticos por primera vez)	X		
Pedidos, órdenes médicas, recetas.	X	X	
Resultados o informes de exámenes o imagen	X	X	
Historia clínica completa (incluye hoja de emergencia, epicrisis, anamnesis, protocolo operatorio, registro de anestesia, notas de evolución)		X	
Liquidación de la otra compañía aseguradora			X
Copia de todos los documentos médicos y facturas liquidados por la otra compañía			X

Certifico que la información proporcionada en este documento es verdadera, autorizo para verificar y pedir la información que sea necesaria al Médico o Institución Hospitalaria, exámenes clínicos, historia clínica completa o cualquier otro documento que se requiera.

Mediante la suscripción del presente documento, otorgo expresamente mi consentimiento para el tratamiento de datos personales y declaro que he sido informado y autorizo de manera libre, expresa, informada e inequívoca de conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, que los datos personales y de salud que brindo, son accedidos y tratados por CONFIAMED S.A., para brindar el servicio de medicina prepagada, facturación y herramientas de mejoras en el servicio. De expresar mi negativa a brindar mis datos personales o de no autorizar el acceso a los datos personales estrictamente pertinentes y necesarios, CONFIAMED S.A., no podrá cumplir con los fines expuestos. He sido informado que mis datos personales serán incluidos en una base de datos sujeta a registro, bajo la titularidad de CONFIAMED S.A.

En tal sentido autorizo expresamente a Confiamed a:

- i) Tratamiento y la transferencia de mis datos a terceros proveedores de CONFIAMED S.A. que brindan herramientas de soluciones tecnológicas con la finalidad de la mejora continua del servicio de medicina prepagada,
 - ii) a la transferencia de datos personales y de salud en caso de ser necesario a prestadores de salud o de asistencias médicas y para todo proceso de reembolso en caso de ser necesario.
 - iii) a la utilización de terceros proveedores de servicios de autocumplido de información y pobladoras de datos.
- Adicionalmente, CONFIAMED S.A., podrá realizar las siguientes finalidades con los datos personales proporcionados:
- Realizar encuestas de satisfacción para mejorar la calidad de los servicios brindados.
 - Envío de comunicaciones referidas a nuevos servicios y/o promociones.

FIRMA DEL AFILIADO