



Pre-Certificación

Información de la Red

Fecha: [REDACTED] # de Pre-Cert: [REDACTED]
Para: Clinica SMA Att:
Phone #: Fax #:
Cía. de Seguros: Redbridge Insurance Company - Health Póliza: [REDACTED]
Plan: RICL [REDACTED] DED/ \$5,000
De/Factura: [REDACTED]
Redbridge de Centro América Tel: (506) 2520-0210
Sabana Oeste, 100 Norte y 100 Este de la Fax: (506) 2220-0032
Compañía Nacional de Fuerza y Luz en Los Anonos
Paciente: [REDACTED] Fecha de Nacimiento: [REDACTED]
Sexo: Male
Red: Este paciente está afiliado a la Red de Proveedores de Redbridge y a la Red listada bajo "Sub-Red".
Sub-Red: Redbridge Centroamérica

Información del Seguro

Diagnóstico1: C18
Diagnóstico2:
Diagnóstico3:
Diagnóstico4:
Cobertura Máxima: \$95,617.52
Deducible: USD\$5000(Superado)
Co-Aseguro: 20%
Servicio desde: [REDACTED] 2022 Hasta [REDACTED] 2022 Estadía:: 0 Días
Máx. Resp. del Paciente: Gastos No Cubiertos
Procedimientos: 96413 Se autoriza para aplicación de [REDACTED]
UB999 [REDACTED]
y limpieza del mismo [REDACTED] para el día [REDACTED] 2022

Nota: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Records: Favor enviar la factura original con descripción de los Servicios, Expediente Clínico completo, dentro de los 90 días después de brindado el servicio. Esta autorización no es una obligación legal y/o garantía de pago. Todos los reclamos están sujetos a los límites de beneficios, exclusiones, términos y condiciones de la póliza, incluyendo, pero no limitado a la cláusula de condiciones pre-existentes y la cláusula de fraude en el aseguramiento (si aplica).
Favor de llamar si tiene cualquier duda.
Esta autorización tiene una validez de 7 días naturales.