

**Liquidación de Seguro  
Complementario**

**MetLife®**

**I.- Identificación**

Póliza: 340,002,413

Contratante: Pontificia Universidad Católica de Chile	Fecha Solicitud: 17/03/2014
Grupo: ADMINISTRATIVOS 1	N° Solicitud: 159406
Asegurado: GONZALEZ ALVAREZ GIANNA MARIA	
Rut Asegurado: 9,775,711-9	

**Corredora de Seguros Security Ltda.**

**II.- Beneficios**

Beneficiario: GONZALEZ ALVAREZ GIANNA MARIA

Factor de Cambio UF 23,542.49

Liquidación: 72,528,029

Prestación	Cant.	Fecha Prestación	Valor Prestación	Bonificación Isapre/Fonasa	Copago Reclamado	% Plan	Bonificación Seguro	Deducible Aplicado	Reembolso Seguro
Procedimientos Diagnostico Amb	1	10/03/2014	206,740	54,163	152,577 (a)	60	62,022	0	62,022
Deducible Prestación								1,000	-1,000
Sub Total									61,022
<b>Total General</b>			<b>206,740</b>	<b>54,163</b>	<b>152,577</b>		<b>62,022</b>	<b>1,000</b>	<b>61,022</b>

**III.- Observaciones y base de cálculo**

**Comentarios**

Liq. 72,528,029	(a): Su bonificación Isapre/Fonasa fue menor a 50% de cobertura, por tanto el plan del seguro se aplicó sobre el 50% del Valor Prestación(206,740) = \$ 103,370
-----------------	---

**V.- Liquidación**

Copago Total Solicitado: UF 6.48	Fecha de Pago: 19/03/2014
Deducible Aplicado: UF 0.00	Deducible Aplicado: \$ 0
Total a Pagar: UF 2.59	Total a Pagar: \$ 61,022
Saldo Deducible: UF 0.00	Saldo Anterior: \$ 0
Cheque 460450 a Nombre de Gianna Maria Gonzalez Alvarez	A Pagar \$ 61,022

Exámenes ambulatorios efectuados por la hospitalización



TÚ.  
PRIMERO.  
SIEMPRE.

Dr(a) RICARDO MADARIAGA ROMO

CARDIOLOGIA ADULTO

8.983.743-K

AV. SANTA MARIA 1810

3625555

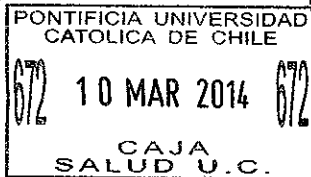
### SOLICITUD DE EXAMENES CARDIOLOGIA

Nombre	GONZALEZ ALVAREZ GIANNA
Dirección	EXZEQUIEL FERNANDEZ 4859
Rut	9.775.711-9
Edad	49 Años 7 Meses 1 Día
Sexo	FEMENINO
Fecha Atención	03/03/2014 14:40

17-01-045-02	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR
17-01-003-01	ERGOMETRIA (INCLUYE E.C.G. DE REPOSO)
17-01-006-01	TEST DE HOLTÉR (20 A 24 HRS. DE REGISTRO)
17-01-009-01	MONITOREO PRESION ARTERIAL AMB.

Dr(a) RICARDO MADARIAGA ROMO  
8.983.743-K

*Ecd  
29/6  
26/1  
65/1*



Imp. NPD - R.U.T.: 9.924.062-5 - Calle Santa 2261, Of. 310 - Providencia - Fono: 2948 8741

Avda. Santa María 1810 - Providencia - Santiago - Mesa Central (02) 2362 5555  
Los Españoles 1855, Providencia, Santiago - Teléfonos: 2795 5555 - 2795 5800  
"Solicite su presupuesto en línea en [www.indisa.cl](http://www.indisa.cl)"

Exámenes habituales, resultados en 24 horas hábiles.  
Información detallada en [www.ucchristus.cl](http://www.ucchristus.cl)  
Válido para Radiología y Laboratorios.

Fecha Emisión : 10/03/2014 Hora : 13:57 Convenio : 13.694 Pontificia U. Católica (Lira)  
Afiado : 9.775.711-9 GONZALEZ ALVAREZ GIANNA MARIA Plan/Grupo Ingreso : FV08808000  
Beneficiario : 9.775.711-9 GONZALEZ ALVAREZ GIANNA MARIA Edad : 49 SEXO : F  
DIRECCION : EXEQUIEL FERNANDEZ #4859

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiacador	Aporte y/o S.Complem.	Copago del Beneficiario
1701008 E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES)	N		1	67.350	23.414	0	43.936
1701009 MONITOREO CONTINUO DE PRESION ARTERIAL	N		1	60.050	16.352	0	43.698
1701003 ERGOMETRIA (INCLUYE E.C.G ANTES, DURANT	N		1	79.340	14.387	0	64.953
<b>TOTALES</b>				<b>206.740</b>	<b>54.163</b>	<b>0</b>	<b>152.577</b>

MedLife Presentar bono en Compania(m)

Saldo copago del Beneficiario : 152.577

PROFESIONAL / INSTITUCION : 81.698.900-0 Pontificia Universidad Católica  
MEDICO TRATANTE : Pontificia Universidad Católica  
DERIVADO POR : 8.983.743-K dr

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

PODER SIMPLE Autorizo a don para que en mi nombre y representación retire de la dependencia que corresponda de la Red de Salud UC CHRISTUS el resultado de los exámenes a que se refiere la presente orden de atención, excepto exámenes confidenciales que la ley ordena entregar personalmente.

Firma del Paciente 977193103  
Fecha:

CLIENTE

Exámenes habituales, resultados en 24 horas hábiles.  
Información detallada en [www.ucchristus.cl](http://www.ucchristus.cl)  
Válido para Radiología y Laboratorios.

CENTRO MEDICO LIRA 85  
Fono 384 6200 - 384 Folio 23611264  
Recepcionista 16477502-K

Orden de Atención  
Pagina 1 de 1  
10/03/2014 13:52

Tipo Atención AMBULATORIO Convenio 610-I C. BLANCA  
Tipo Paciente PRIVADO Prevision 610-I C. BLANCA  
Forma de Pago ISAPRE Institucion ISAPRE CRUZ BLA  
Estado de Pago PAGO NORMAL Fecha de 10/03/2014  
Procedencia CENTRO MEDICO L. Extraccio CENTRO MEDICO L.  
Diagnostico 10/03/2014 14:40  
SALA 1 ARRITMIA  
R320736-6 HOLTER  
ARRITMIA 10/03/2014  
13:00 SA

Nombre GONZALEZ ALVAREZ GIANNA MARIA  
Rut 9775711-9 Ficha  
E. Nacimiento 01/08/1964 Cama  
Direccion EXEQUIEL FERNANDEZ 4859 Sexo Femenino  
Fono 23581234  
SANTIAGO MACUL

Medico Tratante

Codigo	Descripcion	Destino Muestra	Cant.	V. Convenio	V. Pagado
261	ELECTROCARDIOGRAFIA	ECD	1	67,350	67,350
261	MONITOREO AMBULATORIO	ECD	1	60,050	60,050
236	DE ESFUERZO; ELECTRO	ECD	1	79,340	79,340
<b>TOTAL</b>				<b>206,740</b>	<b>206,740</b>

PODER SIMPLE Autorizo a don para que en mi nombre y representación retire de la dependencia que corresponda de la Red de Salud UC CHRISTUS el resultado de los exámenes a que se refiere la presente orden de atención, excepto exámenes confidenciales que la ley ordena entregar personalmente.

Firma del Paciente  
Fecha:

CLIENTE