

# Liquidación de Reembolso de Gastos

IDENTIFICACION TITULAR		IDENTIFICACION LIQUIDACION	
Aseg. Titular	: TORRES MIRANDA EVELYN CAROLINA	Póliza	: 2261
RUT Titular	: 15.405.340-9	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE	
Dirección	: POB TENIENTE MARINO PJE COLO COLO 995	Corredor	:
Depósito	: \$908.264      Cheque Tercero : \$0	Fecha Liquidación	: 06/02/2014
Cheque Aseg.	: \$0      Cheque Contrat. : \$0	Valor UF Liquidación	: \$23,463.02
Tipo de Pago	: DEPOSITO CTA. AHORRO	-OE :	21588,21589,21590,21591,21596,215
Banco	: BANCO DEL ESTADO DE CHILE		
Número de Cuenta	: 000038460027842		

IDENTIFICACION PACIENTE		Remesa N° :	930.062
TORRES MIRANDA EVELYN CAROLINA		Solicitud N° :	986185

DETALLE DE REEMBOLSOS DE CADA PRESTACIÓN													
Nro.	Prestación	Cant. Prest.	Fecha Prest.	Valor Prestación	Bonif. Isapre	Monto Reclamad	Tope Arance	% Reem.	Monto Afecto	Ded. Póliza	Monto a Pagar \$	Monto U.F.	Cód Rec
3	PABELLON 8	1	16/12/2013	688,515	32,180	656,335	0	50.0%	328,168	0	328,168	13,99	LI
4	DIA CAMA MEDICINA, CIRUGIA, PEDIATRIA, OBSTETRICIA	2	16/12/2013	149,940	5,610	144,330	0	80.0%	93,906	0	93,906	4,00	LI
2	- AUTOINJERTO DE PARATIROIDES (OPERACION ASOCIADA)	1	16/12/2013	136,750	42,730	94,020	0	50.0%	47,010	0	47,010	2,00	LI
1	RADICAL CLASICA O MODIFICADA DE CUELLO	1	16/12/2013	379,440	118,570	260,870	0	50.0%	130,435	0	130,435	5,56	LI
7	RADICAL CLASICA O MODIFICADA DE CUELLO	1	16/12/2013	103,280	0	103,280	0	25.0%	25,820	0	25,820	1,10	LI
8	MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS	1	16/12/2013	361,835	0	361,835	0	25.0%	90,459	0	90,459	3,86	LI
5	DIA CAMA UNIDAD DE TRATAMIENTO INTENSIVO	1	16/12/2013	405,720	10,040	395,680	0	80.0%	93,906	0	93,906	4,00	LI
6	SERVICIOS HOSPITALARIOS	1	16/12/2013	286,650	89,530	197,120	0	50.0%	98,560	0	98,560	4,20	LI
9	MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS	1	16/12/2013	378	0	378	0	0.0%	0	0	0	0,00	RE
<b>Subtotal (\$)</b>		<b>10</b>		<b>2,512,508</b>	<b>298,660</b>	<b>2,213,848</b>			<b>908,264</b>	<b>0</b>	<b>908,264</b>	<b>38.71</b>	

Comentarios/Observaciones	
4	Tope Por Prestación
5	Tope Por Prestación
7	Se aplica porcentaje especial de reembolso para gastos sin aporte Isapre/Fonasa
8	Se aplica porcentaje especial de reembolso para gastos sin aporte Isapre/Fonasa
9	PRODUCTO NO CUBIERTO POR EL SEGURO-(esponja aseo)
10	ANTECEDENTES PRESENTADOS: Imed - bono(s): HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE 20637024.

	Nombre Beneficiario	Nombre PLAN	Tipo Deducible	Deducible Consumido Liquidación (UF)	Deducible por Consumir (UF)	Monto Consumido en (UF)	Monto por Consumir (UF)
1	TORRES MIRANDA EVELYN CAROLINA	002-PS-MODZ4	SDEDUCIBLE	0,00	0,00	40,12	259,88