

**SOLICITUD DE REEMBOLSO POR
GASTOS MEDICOS**

Datos del Titular:

Apellidos y Nombres	Cedula de Identidad		Tipo de Personal		
			Fijo	Cont	Jub
	V		Doc		
	E		Adm		
			Obr		

Datos del Beneficiario:

Apellidos y Nombres	Cedula de Identidad		Parentesco		
			Padre	Hijo	
	V		Madre	Cónyuge	
	E				

Diagnostico Medico:

Requisitos:

	En una hoja tipo carta: Fotocopia de la cédula de identidad del titular. Fotocopia del carnet como trabajador Universitario. Fotocopia de la cédula de identidad del beneficiario.
	Original de las facturas debidamente DESGLOSADAS Y CANCELADAS
	Fotocopia de informe con patología, Récepes e Indicaciones Médicas.
	Fotocopia de Estudios Realizados, Informe de Resultados
	Copia de Documento que Justifique el Vínculo del Beneficiario (Si está en trámite de registro en SISMEU) Cónyuge: copia de certificación del acta de matrimonio o de unión estable de derecho. Hijo: copia de la partida de nacimiento. Padre o Madre: copia de la partida de nacimiento del titular
	Fotocopia de Certificación Bancaria del Titular, Copia de Cheque Inutilizado o primera de la página de la libreta de ahorros. De no poseer cheque, libreta o referencia bancaria, consignar recibo de pago de nómina donde aparezca el número de cuenta y nombre del titular.
	Nota: Si entrega copia de la factura por actuación de otro seguro, la misma debe tener sello húmedo; indicando las palabras "copia fiel a la original" y con el finiquito de agotamiento de cobertura del seguro externo avalando el monto cubierto.

Toda Factura debe cumplir con las normas establecidas por el SENIAT, debe estar a nombre del titular o beneficiario, con firma y sello del establecimiento comercial.

Beneficiario del pago

Apellidos y Nombres	Cedula de Identidad	Monto Bs.S	Banco
N° de Cuenta:			
Tipo de cuenta:			

Entregado por:

Nombre y Apellido	N° CI	Teléfono	Recibido por:	Fecha de Entrega.

Plazo para entrega de los documentos: sesenta (60) días continuos a partir de la fecha de la factura.