

患者氏名 :

患者 ID :

Factura de los Gastos Médicos

Fecha de emisión (Año _____ Mes _____ Día _____)

Nombre del centro hospitalario : _____

 Consulta externa Hospitalización Segunda opinión

Departamento : _____

Tipo de seguro : _____ Porcentaje a pagar(%)

Periodo facturado: (Año/Mes/Día : / / ~ / /) Fecha límite de pago (realice el pago del total en el mostrador antes de Año ____ Mes ____ Día ____)

Número de paciente : _____

Nombre y apellido del paciente: _____

	Primera y sucesivas consultas	Hospitalización, etc.	Procedimiento de diagnóstico combinado	Guía e instrucciones médicas, etc.	Tratamiento médico domiciliario
Puntos del seguro	puntos	puntos	puntos	puntos	puntos
Pago a cargo del asegurado	yenes	yenes	yenes	yenes	yenes
	Exámenes médicos	Diagnóstico por imágenes	Administración de medicinas	Inyecciones	Rehabilitación
Puntos del seguro	puntos	puntos	puntos	puntos	puntos
Pago a cargo del asegurado	yenes	yenes	yenes	yenes	yenes
	Tratamiento psicoterapéutico profesional	Tratamiento	Cirugía	Transfusiones de sangre	Anestesia
Puntos del seguro	puntos	puntos	puntos	puntos	puntos
Pago a cargo del asegurado	yenes	yenes	yenes	yenes	yenes
	Tratamiento por radiaciones	Diagnóstico patológico	Restauración de coronas y prótesis dentales	Prescripción de recetas	Subtotal
Puntos del seguro	puntos	puntos	puntos	puntos	puntos
Pago a cargo del asegurado	yenes	yenes	yenes	yenes	yenes

	Alimentación	Documentos escritos	Parto	Habitación especial	Gastos médicos mixtos (no cubiertos por el seguro conjuntamente con los cubiertos por el seguro)
Pago a cargo del asegurado	yenes	yenes	yenes	yenes	yenes
	Otros				Subtotal
Pago a cargo del asegurado	yenes				yenes

Observaciones:

Impuesto al consumo		Importe a pagar
Importe al que se le aplica el impuesto al consumo	Importe del impuesto al consumo	
yenes	yenes	yenes