

COBERTURA DE POLIZA SEGUROS HORIZONTE

HOSPITALIZACION Y CIRUGIA.....	Bs. 200.000,00
MATERNIDAD.....	Bs. 150.000,00
LENTES.....	Bs. 15.000,00
VIDA.....	Bs. 200.000,00
ACCIDENTE.....	Bs. 250.000,00
FUNERARIA.....	COBERTURA TOTAL.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS ATRAVES DE LA RED DE FARMACIAS.....	Bs. 30.000,00 –ANUAL
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS CONTRA REEMBOLSO.....	Bs. 170.000,00-ANUAL

TELEFONOS DE EMERGENCIA

SEGUROS HRIZONTE

Tengo el honor de dirigirme a ustedes, en la oportunidad de expresarle un cordial saludo Institucional, Patriótico, Bolivariano y Revolucionario, en nombre de todo el personal quienes laboramos en esta Gerencia y cumpliendo instrucciones del Lic. Julio Cesar Araque Gerente de Fondos Administrados, cumplo con hacer de su conocimiento los datos de los proveedores que prestaran los servicios **FUNERARIOS, AMBULANCIA, ODONTOLOGIA Y OFTALMOLOGIA**, a partir del día 31/12/2016 a partir de las 12 pm al 31/12/2017, con la finalidad de cubrir cualquier eventualidad de los trabajadores y beneficiarios adscritos a la cartera de clientes pertenecientes a esta Gerencia.

Servicio Proveedor Tercerizado DEL ESTE PREVISION (Funerario):

Este proveedor realizará los servicios funerarios por lo que se activa un Nro. Telefónico para la atención de los afiliados de Seguros Horizonte, S.A

Call Center: 0212-8204044

Servicio Proveedor Tercerizado METROME (Ambulancia):

Este proveedor ofrece el servicio de Ambulancia, (Atención Medica Domiciliaria (AMD), y Traslado Médico de Emergencia (TME).

Call Center: 0-500-METROME (0500) 638-7663 Twitter: @Metromedvzla

Servicio Proveedor Tercerizado SOS (Odontología y Oftalmología):

Este proveedor ofrece el servicio de Odontología y Oftalmología.

Call Center: (Provisional) 0-800-7671212

- **Opción 1-Odontologia**
- **Opcion 2- oftalmología.**

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

- Dirigirse Directamente con originales y copias de los recaudos (informe médico, recípe, indicaciones C.I del titular y beneficiario si aplica). A la red de farmacias.
- Para solicitar medicamentos por la red de locatel deben solicitar orden de farmacia a través del siguiente correo **locatelordendefarmacia2015@ gmail.com**, los cuales pueden hacer retiros en cualquiera de las sucursales de locatel y tienen un lapso de diez (10) días continuos para su vencimiento, adjuntando los archivos de cada uno de los requisitos arriba descritos.