 <p>COSMITET LTDA. Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cía.</p>	PROCESO DE REEMBOLSO	HOJA 1 DE 2
	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	VERSIÓN: 001
		FECHA: Vigencia a partir de: 15/12/2018

INTRODUCCIÓN:

Cuando un afiliado, por distancia o disponibilidad horaria de la oficina administrativa del contratista no pueda hacer el requerimiento del costo de transporte público colectivo con la debida anticipación tendrá derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos de transporte según el procedimiento establecido por la sociedad Fiduprevisora S.A.

Reembolso es el cubrimiento o devolución de dinero al usuario en los casos de transporte de pacientes o cubrimiento de algún servicio por cuenta propia, y que cumpla con los requisitos descritos en este protocolo.

OBJETIVO: disponer y dar cubrimiento al usuario con el fin de dar garantía de asistencia a cumplimiento de citas y/o procedimientos programados en otra ciudad fuera del Departamento del Quindío y que cumpla con lo establecido por FIDUPREVISORA

ALCANCE: Dirigido a todo los usuarios beneficiarios, cotizantes y pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio


FECHA DE EMISIÓN: 15 De Diciembre de 2018.	MARCO LEGAL:	RESPONSABLES:
	- Manual del usuario FIDUPREVISORA 2017-2021. - Anexo 1 licitación pública.	

COMO SOLICITARLO

REQUISITOS PARA REEMBOLSOS EN GENERAL

- Formulario de reembolso debidamente diligenciado.
- Fotocopia de cedula del cotizante.
- Fotocopia de documento de identidad si el servicio lo utilizo un beneficiario.
- Tiquetes originales o recibos de peaje y gasolina en caso de viajar en vehículo particular.
- Fotocopia de RUT (Para primera vez o en caso de requerirse actualización)
- Certificación Bancaria (Para primera vez y con vigencia no superior a 30 días o en caso de requerirse actualización).
- Fotocopia de orden de servicios (ENTREGADA POR COSMITETLTDA).

ELABORO	REVISO	APROBÓ
AUDITORIA DE CALIDAD	COORDINACIÓN REGIONAL DE RED	DIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
FECHA: 15/12/2018	FECHA: 15/12/2018	FECHA: 15/12/2018

	PROCESO DE REEMBOLSO	HOJA 1 DE 2
	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	VERSIÓN: 001
		FECHA: Vigencia a partir de: 15/12/2018

- Fotocopia de examen realizado (AL TERMINAR LA CONSULTA Y/O EL PROCEDIMIENTO SE DEBE ADJUNTAR CONSTANCIA DE ASISTENCIA)
- Fotocopia de formulario diligenciado para sellar recibido.

Para realizar la solicitud de reembolso se tendrán en cuenta los siguientes parámetros:

- El monto para solicitar debe ser superior a un SMDLV año 2019, equivalente a \$27.604.

CONDICIONES PARA REQUERIR Y/O RECONOCER TRANSPORTE AL ACOMPAÑANTE

- Niños menores de 15 años.
- Adulto mayor a 70 años
- Persona con alto grado de discapacidad o por prescripción médica, (DEBE ESTAR AUTORIZADO POR EL MEDICO AL EXPEDIR LA ORDEN DESERVICIO).
- En caso de contarse con discapacidad permanente se debe realizar aclaración en el recuadro “EN CASO DE HABER UTILIZADO UNA INSTITUCIÓN FUERA DE LA RED AUTORIZADA EXPLIQUE LA RAZÓN DE HABER USADO ESTE SERVICIO”.
- Para el caso de entrega anticipada del transporte, COSMITET LTDA, tiene dentro de su red contratada la empresa de buses TRANSARMENIA ,con el fin de garantizar los traslados de los usuarios a diferentes ciudades: Tuluá, Cali, Pereira, Manizales. **SOLO APLICA USUARIOS QUINDIO.**

El procedimiento para realizar para hacer usos de este derecho es el siguiente:

- 1- El usuario debe acercarse al área de referencia y contrareferencia por la orden de servicios, la cual debe indicar, nombre del prestador, ciudad de la programación, fecha y hora del mismo.
- 2- Con dicha orden de servicios, debe acercarse al área de Gestión Administrativa, y allí entregar los respectivos soportes de tiquetes, en caso de requerir acompañante debe tener en cuenta las siguientes condiciones:
 - Niños menores de 15 años.
 - Adulto mayor a 70 años
 - Persona con alto grado de discapacidad o por prescripción médica, (DEBE ESTAR AUTORIZADO POR EL MEDICO AL EXPEDIR LA ORDEN DESERVICIO).
 - En caso de contarse con discapacidad permanente se debe realizar aclaración en el recuadro “EN CASO DE HABER UTILIZADO UNA INSTITUCIÓN FUERA DE LA RED AUTORIZADA EXPLIQUE LA RAZÓN DE HABER USADO ESTE SERVICIO”.

ELABORO	REVISO	APROBÓ
AUDITORIA DE CALIDAD	COORDINACIÓN REGIONAL DE RED	DIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
FECHA: 15/12/2018	FECHA: 15/12/2018	FECHA: 15/12/2018