

FORMATO CUENTA DE COBRO

“La administradora de riesgos laborales de Axa Colpatría Seguros de Vida S.A, hará auditoria de su solicitud y reembolsará solamente lo que resulte pertinente, atendiendo el principio de eficiencia que orienta el servicio público esencial de seguridad social.”

| | | | | | | | |
|----------------------|--|-----|--|-----|--|-----|--|
| Ciudad de residencia | | Día | | Mes | | Año | |
| Cuenta de cobro No. | | | | | | | |

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A - ARL
NIT.860.002.183-9
DEBE A

| | |
|-------------------------------|----|
| Nombres y apellidos completos | |
| NIT o cédula | |
| La suma de (valor en letras) | |
| La suma de (valor en números) | \$ |

Por concepto de reembolso de: transporte () hospedaje () alimentación (), como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional sufrido por el (la) señor(a): _____ con Cédula N° _____ ocurrido el día _____ del mes de _____ del año _____, para lo cual anexo los respectivos soportes originales y la relación de gastos.

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|---------|-----------|--------|
| Cordialmente, | | Nombre completo del trabajador | | | |
| Firma del trabajador | | Número de cédula del trabajador | | | |
| Dirección incluido nombre del barrio | | | | | |
| Teléfono fijo | | Celular 1 | | Celular 2 | |
| Correo electrónico | | | | | |
| Cuenta Bancaria No.: | | Tipo Cuenta: | Ahorros | Corriente | Banco: |

Recuerde:

- Diligenciar **todos** los campos del formato con letra clara con el fin de evitar la devolución de su cuenta de cobro.
- Para hacer efectivo el pago, debe anexar **certificación bancaria** del titular de la cuenta de cobro (trabajador y/o empresa)
- AXACOLPATRIA – ARL dará respuesta a su solicitud de reembolso en máximo **30 días** después de radicada.

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7 - 90 piso 2, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 4959, 3412. Fax: Op. 1 ext. 3473, cfinanciero@defensoria.com.co

RELACIÓN DE GASTOS

Señor usuario, para el diligenciamiento de la relación de gasto se debe tener en cuenta:
 Relacionar el tipo de servicio recobrado como se detalla en el encabezado del formato, recuerde que por cada recorrido es preciso diligenciar una fila y así sucesivamente, tenga en cuenta que la sumatoria de esta relación debe coincidir con el valor registrado en su cuenta de cobro.

| N° | TIPO DE SERVICIO <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Bus urbano • Bus intermunicipal • Taxi • Hospedaje • Otros ¿Cuál? | FECHA (En orden cronológico) | LUGAR DE ORIGEN (Dirección/barrio/ciudad) | LUGAR DE DESTINO (Dirección/barrio/ciudad) | CONCEPTO: (control, consulta, terapia, examen) | VALOR (números claros) |
|----|---|---------------------------------|--|---|---|---------------------------|
| 1 | | | | | | \$ |
| 2 | | | | | | \$ |
| 3 | | | | | | \$ |
| 4 | | | | | | \$ |
| 5 | | | | | | \$ |
| 6 | | | | | | \$ |
| 7 | | | | | | \$ |
| 8 | | | | | | \$ |
| 9 | | | | | | \$ |
| 10 | | | | | | \$ |
| 11 | | | | | | \$ |
| 12 | | | | | | \$ |
| 13 | | | | | | \$ |
| 14 | | | | | | \$ |
| 15 | | | | | | \$ |

*Favor diligenciar todos los campos con letra legible.

REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS A SEGUIR PARA LA SOLICITUD DE REEMBOLSOS AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA (ARL)

1. Diligenciar la cuenta de cobro en original a nombre de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A" con NIT 860.002.183-9.
2. La cuenta de cobro debe ser radicada por el módulo de radicación digital Light en la página de Activa, donde usted podrá cargar la(s) cuenta(s) de cobros y sus respectivos soportes.
 - Para ingresar a la página de Activa y realizar el proceso de radicación debe dirigirse al sitio web: <https://www.activa-it.net> desde su navegador Chrome
 - Posteriormente debe acceder dando clic en "Radique sus facturas AQUÍ" en este link también encontrarán el manual de radicación de las facturas donde encontrarán las instrucciones de cómo se debe realizar la radicación.

Radique sus Reembolsos

- Después de radicar la cuenta de cobro debe conservar el acta de radicación generada por la Plataforma Activa, para el caso de que deba realizar algún seguimiento a su cuenta de cobro.
 - **Si presentar problemas y dudas al momento de radicación de su cuenta de cobro, por favor comunicarse a las líneas de soporte de la plataforma Activa. PBX. (1) 742 7695 EXT. 601 y 602**
3. La cuenta de cobro debe seguir el formato que se anexa a continuación y debe contener los siguientes datos:
 - Número de cuenta de cobro, debe iniciar en el número 001, si se presenta otra cuenta debe ir con el número de cuenta 002 y así sucesivamente.
 - Nombre completo del trabajador.
 - Número de cédula.
 - Valor a reembolsar, solicitado en número y letras.
 - Fecha de Accidente de trabajo por el cual se solicita este reembolso.
 - Dirección completa de lugar de residencia.

- Número telefónico fijo y celular donde se pueda localizar, sino cuenta con teléfono fijo agradecemos informar un segundo número de celular.
 - Debe ser legible, sin enmendaduras, ni tachones.
4. La cuenta de cobro debe describir el motivo por el cual se realiza la solicitud de reembolso.
 5. **Si se anexan demasiados soportes, favor radicar la cuenta de cobro debidamente legajada y numerada para evitar pérdida de estos. Ej. 1/5; 2/5; 3/5.**
 6. **Después de radicar la cuenta de cobro debe conservar el acta de radicación generada por la Plataforma Activa, para el caso de que deba realizar algún seguimiento a su cuenta de cobro.**
 7. **Una vez radicada la cuenta de cobro, AXA COLPATRIA tiene 30 días para dar respuesta.**
 8. Debe radicar los siguientes documentos a la cuenta de cobro según sea el caso:
 - a. Anexar formato "relación de gastos" donde se describa.
 - Fecha de la prestación del servicio en orden cronológico.
 - Relacionar desde y hasta donde fue transportado
 - Valor de cada trayecto
 - Certificación de asistencia a las instituciones donde le prestaron el servicio o copia de la historia clínica como constancia de la asistencia al médico.

Soportes solicitud de reembolsos por transporte intermunicipal:

- Facturas "ORIGINALES" de los servicios por los cuales solicita el reembolso: Transporte intermunicipal (Tiquete original)
- Copia de la historia clínica donde se evidencie la asistencia a la consulta o el procedimiento en las instituciones de Salud.

Soportes solicitud reembolso por transporte dentro de la ciudad o municipio:

- Transporte urbano de servicio público (BUS)
- Transporte servicio público (TAXI), este se autoriza de acuerdo con el criterio médico tratante o si el estado de salud del paciente así lo requiera.

NOTA: Las cantidades solicitadas por concepto de transportes se reconocerán de acuerdo a las tarifas

oficiales de servicio público y a los valores de referencia del mercado para la fecha solicitada.

Soportes solicitud de reembolso por hospedaje y/o alimentación en caso de que requiera viajar a otra ciudad o municipio diferente a su domicilio, para valoraciones médicas:

- a. Facturas "ORIGINALES" de los servicios por los cuales solicita el reembolso:
 - Hotel y alimentación de la empresa debidamente constituida, que preste el servicio.
- b. En los casos que el afiliado deba desplazarse desde su domicilio a un municipio o ciudad, para valoraciones médicas o asistencias a Juntas de Calificación puede solicitar la autorización de estos servicios mediante la línea de atención del usuario.
 - Le recordamos que para la asistencia a cada uno de los controles debe solicitar la autorización de servicio del transporte y/o hospedaje con el área de Autorizaciones de la ARL Axa Colpatria a través del número telefónico 4235757 opciones 2-4-3 en Bogotá; fuera de Bogotá al número telefónico 018000512620 opciones 2-4-3
 - En caso de que la ARL COLPATRIA no pueda suministrar el hospedaje y la alimentación, el cubrimiento de estos gastos se hará el reembolso, por medio de cuenta de cobro.

Se aceptan como valores máximos por concepto de alimentación y hospedaje, los valores establecidos por la ARL AXA COLPATRIA.

| TARIFA COMIDA | |
|---------------|-----------|
| COMIDA | VALOR |
| Desayuno | \$ 10.000 |
| Almuerzo | \$ 12.000 |
| Cena | \$ 12.000 |

| TARIFA HOSPEDAJE | |
|------------------|-----------|
| HOSPEDAJE | VALOR |
| Bogotá | \$ 90.000 |
| Otras ciudades | \$ 70.000 |

9. En caso de que la ARL AXA COLPATRIA presente alguna objeción a la cuenta de cobro realizada, se hará devolución al afiliado acompañada de una carta donde se explican los motivos de la objeción, por ello se requiere que la información sea clara y veraz.

10. En caso de no estar de acuerdo con la respuesta de la objeción debe radicar una carta solicitando aclaración de la misma, en los puntos de radicación mencionados.
11. Si la solicitud de reembolso fue autorizada por la ARL AXA COLPATRIA, se cancelará por la modalidad de transferencia electrónica, para lo cual debe anexar certificación bancaria del titular de la cuenta de cobro
12. Al solicitar el reembolso es importante que tenga en cuenta:
 - Para determinar el valor reconocido ante una solicitud de reembolso, se aplicarán las tarifas que se tengan establecidas por parte de la ARL AXA COLPATRIA, con la Red de Proveedores como: IPS, empresa de transporte debidamente constituida y reglamentaria.
 - Se autorizará el pago de transporte especial (taxi) cuando la condición física lo requiera de acuerdo al concepto del médico laboral. Aportando copia de la historia clínica de la fecha en la cual requirió el traslado y por la cual está solicitando el reconocimiento (la historia clínica es necesaria ya que es en ella donde se describe el estado de salud de la persona y la que permite definir el tipo de vehículo en el cual se debe trasladar).
 - **El reconocimiento se realiza a tarifas preestablecidas por la ARL AXA COLPATRIA.**
13. **NO se cubre gastos por:**
 - Pasajes de acompañante, a no ser que la complejidad del trauma lo indique o por indicación médica.
 - Cobro de copagos y cuotas moderadoras.
 - Servicios de fotocopias.
 - Llamadas de celulares.
 - Lavandería.
 - Radicación de documentos como (incapacidades, comunicados, cuentas de cobro, objeciones, etc.)
14. Relación de tarifas Taxi (APLICA PARA CADA CIUDAD), se realiza validación de las unidades origen- destino.
15. Relación de tarifas transporte intermunicipal para lo cual deben anexar tiquetes originales de la transportadora.