

Paso a Paso

Del proceso de Reembolso

Solicitud Inicial



Presentar la solicitud a través de un oficio a la Subdirección Científica, justificando porqué se solicita reembolso, actividad, intervención o procedimiento realizado y/o compra de insumos o medicamentos, valor de la factura en letras y número y este debe coincidir exactamente con el valor de la factura original, firmado por el Cotizante.

Documento según el Caso



Si el pago fue en un caso de urgencias:

Presentar Historia Clínica de la institución que prestó el servicio

Original de la o las facturas que cumplan con los requisitos de la DIAN.

No mayor a 15 días de expedición (no es válido recibo o cuentas de cobro)

En casos de Autorización Previa:

Formato de Autorización Previa, del servicio a reclamar.

Formato de solicitud de reembolso debidamente diligenciado.

Copia de la Historia Clínica del servicio prestado.

Fórmula médica de la solicitud, la cual debe corresponder a una IPS de la red de prestadores de la Unidad de Salud.

Original de la o las facturas (no es válido recibo o cuentas de cobro) que cumplan con los requisitos de la DIAN, No mayor a 15 días de expedición

Plazos y Condiciones



Tiene 15 días después del alta médico o del pago del servicio a reembolsar.

Solo se reembolsan los servicios contemplados en la Resolución 5261 de 1994 y el Plan de Beneficios de Salud-PBS.

Se reembolsan a tarifas institucionales, una vez descontados los pagos moderadores a que haya lugar (cuotas moderadoras o copagos).

Verifica Si Tienes Deudas



En caso de presentar alguna deuda, dirigirse a la oficina del área financiera de la Unidad de Salud para aclarar su estado de cartera y poder proceder al trámite y pago del reembolso, se puede realizar cruce de cuentas y no se hará el pago de reembolso si tiene deuda con la entidad.

En Caso De Estar Fuera De Popayán



Para los usuarios que residen fuera de la ciudad de Popayán, la solicitud de reembolso podrá hacerse vía correo electrónico cumpliendo los requisitos mencionados anteriormente, enviar los soportes a:

subdireccionuds@unicauca.edu.co
unisalud@unicauca.edu.co

Para mayor información:

afiliaciones_siau@unicauca.edu.co
3135262729