

# ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS PROCESO SOLICITUD DE REEMBOLSO PARA LOS AFILIADOS A LA ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA.

## Introducción

Como usuario de nuestra ARL tienes derecho a solicitar un reembolso si incurres en gastos de transporte, hospedaje y o prestaciones asistenciales en atenciones relacionadas con un accidente de trabajo o enfermedad laboral, de acuerdo con los criterios establecidos por la normatividad vigente y la compañía. Para realizar la solicitud debes descargar el formulario y seguir los pasos que allí se indican.

## 1. Definición

Reembolso: Es el reconocimiento económico que realiza la compañía por los costos de los servicios con cobertura asumidos por parte de un afiliado a la ARL AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.

## 2. Normatividad

Los reembolsos de las Administradoras de Riesgos Aborales ARL están regidas por el Decreto 1771 (agosto 3 de 1994) Reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de 1994 (Reembolso).

Artículo 5 Ley 1295 de 1994 Prestaciones Asistenciales.

Así mismo le informamos que según el Artículo 24 Ley 1562 de 2012, tendrás 3 años después de recibir la atención y o calificación del evento para solicitar el reembolso.

### 3. Descripción del proceso

3.1 Diligenciar el formato de cuenta de cobro a nombre de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A” con NIT 860002183-9 que usted podrá encontrar ingresando a la página web <https://www.axacolpatria.co/portaublico-lf-atencion-medica>  
Favor seguir los pasos que se indican a continuación:

#### FORMATO CUENTA DE COBRO

“La administradora de riesgos laborales de AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A., hará auditoria de tu 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.

#### Recuerda:

- Diligenciar todos los campos del formato con letra clara con el fin de evitar la devolución de tu cuenta de cobro. Para hacer efectivo el pago, debes anexas certificación bancaria del titular de la cuenta de cobro (trabajador y/o empresa), la fecha de expedición de esta no debe ser mayor a 30 días al momento de realizar la radicación de la solicitud. AXA COLPATRIA – ARL dará respuesta a tu solicitud de reembolso en máximo 30 días después de radicada.

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:

**Oficina principal:** Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) • Bogotá D.C.-Colombia

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

**Teléfonos:** (57) 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular #247 • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co) botón **Contáctanos**

También cuentas con la **Defensoría del Consumidor Financiero:**

**Teléfono móvil:** 313 499 80 23 • [detensoria@consuelorodriguezvalero.com](mailto:detensoria@consuelorodriguezvalero.com)

Descripción de la imagen: FORMATO CUENTA DE COBRO

“La administradora de riesgos laborales de AXA COLPATRIA 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.”

Diligenciar los siguientes campos:

- Ciudad de Residencia
- Fecha de solicitud día mes año
- 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 y o reclamante.
- Nit o Número de cédula del trabajador y o reclamante.
- Valor solicitado del reembolso en letras.
- Valor solicitado del reembolso en número.
- Marcar con un X el tipo de reembolso a solicitar (transporte, hospedaje, alimentación).
- Seguido indicar nombre del trabajador, numero documento de identidad del trabajador y fecha de ocurrencia del accidente y o diagnóstico de la enfermedad profesional día mes año, para lo cual anexo los respectivos soportes originales y la relación de gastos.
- Recuerde: Diligenciar todos los campos del formato con letra clara con el fin de evitar la devolución de tu cuenta de cobro. Para hacer efectivo el pago, debes anexar certificación bancaria del titular de la cuenta de cobro (trabajador y/o empresa), la fecha de expedición de esta no debe ser mayor a 30 días al momento de realizar la radicación de la solicitud. AXA COLPATRIA – ARL dará respuesta a tu solicitud de reembolso en máximo 30 días después de radicada.
- Firma del trabajador.
- Dirección completa de lugar de residencia incluyendo barrio.
- Número telefónico fijo y celular donde se pueda localizar, sino cuenta con teléfono fijo agradecemos informar un segundo número de celular.
- Correo electrónico.
- Datos de cuenta bancaria: número de cuenta, tipo de cuenta y banco.

**Oficina principal:** Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) • Bogotá D.C.-Colombia

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

**Teléfonos:** (57) 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular #247 • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co) botón **Contáctanos**

También cuentas con la **Defensoría del Consumidor Financiero:**

**Teléfono móvil:** 313 499 80 23 • [detensoria@consuelorodriguezvalero.com](mailto:detensoria@consuelorodriguezvalero.com)

3.2 Diligenciar el formato de relación de gastos que usted podrá encontrar ingresando a la página web <https://www.axacolpatria.co/portalpublico-lf-atencion-medica>

**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"> <li>• Alimentación</li> <li>• Bus urbano</li> <li>• Bus intermunicipal</li> <li>• Taxi</li> <li>• Hospedaje</li> <li>• Otros ¿Cuál?</li> </ul>	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						\$

Descripción de la imagen: RELACIÓN DE GASTOS

Diligenciar los siguientes campos:

- Columna 1: Tipo de servicio: Alimentación, Bus urbano, Bus intermunicipal, Taxi, Hospedaje u Otros ¿Cuál?
- Columna 2: Fecha de atención (en orden cronológico)
- Columna 3: Lugar de origen (dirección, barrio, y o ciudad)
- Columna 4: Lugar de destino (dirección, barrio, y o ciudad)
- Columna 5: Concepto (control, consulta, terapia, o examen)
- Columna 6: Valor (números claros).

**Oficina principal:** Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) • Bogotá D.C.-Colombia

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

**Teléfonos:** (57) 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular #247 • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co) botón **Contáctanos**

También cuentas con la **Defensoría del Consumidor Financiero:**

**Teléfono móvil:** 313 499 80 23 • [detensoria@consuelorodriguezvalero.com](mailto:detensoria@consuelorodriguezvalero.com)

3.3 Una vez diligenciados los formatos mencionados y los demás soportes que comprueben la atención del servicio (Certificación de asistencia a las instituciones donde le prestaron el servicio o copia de la historia clínica como constancia de la asistencia al médico), proceder a radicar de acuerdo con instructivo de radicación.

Si presenta 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. 742 7695 Opción 3 - 2.

3.4 Soportes requeridos para 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.

3.5 Soportes requeridos para 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 con las tarifas oficiales de servicio público y a los valores de referencia del mercado para la fecha solicitada.

3.6 Soportes requeridos para 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 presto 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.

Página 5 de 8

**Oficina principal:** Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) • Bogotá D.C.-Colombia

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

**Teléfonos:** (57) 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular #247 • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co) botón **Contactános**

También cuentas con la **Defensoría del Consumidor Financiero:**

**Teléfono móvil:** 313 499 80 23 • [detensoria@conselorodriguezvalero.com](mailto:detensoria@conselorodriguezvalero.com)

- 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 2-1-3 en Bogotá; fuera de Bogotá al número telefónico 018000512620 opciones 2-1-3.
- 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 ALIMENTACIÓN	
ALIMENTACIÓN	VALOR
Desayuno	13.000 pesos colombianos
Almuerzo	16.000 pesos colombianos
Cena	16.000 pesos colombianos

  

TARIFA HOSPEDAJE	
HOSPEDAJE	VALOR
Bogotá	118.000 pesos colombianos
Otras ciudades	95.000 pesos colombianos

3.7 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.

**Oficina principal:** Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) • Bogotá D.C.-Colombia

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

**Teléfonos:** (57) 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular #247 • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co) botón **Contáctanos**

También cuentas con la **Defensoría del Consumidor Financiero:**

**Teléfono móvil:** 313 499 80 23 • [detensoria@consuelorodriguezvalero.com](mailto:detensoria@consuelorodriguezvalero.com)

3.8 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.

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.

## 4. Generalidades

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 con el 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.

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.).



Relación de tarifas Taxi (APLICA PARA CADA CIUDAD), se realiza validación de las unidades origen-destino.

Relación de tarifas transporte intermunicipal para lo cual deben anexar tiquetes originales de la transportadora.

**Oficina principal:** Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) • Bogotá D.C.-Colombia

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

**Teléfonos:** (57) 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular #247 • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co) botón **Contáctanos**

También cuentas con la **Defensoría del Consumidor Financiero:**

**Teléfono móvil:** 313 499 80 23 • [detensoria@consuelorodriguezvalero.com](mailto:detensoria@consuelorodriguezvalero.com)