**Modelo de Carta para Solicitar Reembolso de Dinero a Una Eps**

Tu Nombre  
Tu Dirección  
Ciudad, Código Postal  
Fecha  
  
Nombre de la EPS  
Dirección de la EPS  
Ciudad, Código Postal  
  
Estimado/a [Nombre de la EPS],  
  
Espero que esta carta le encuentre bien. Me dirijo a ustedes para solicitar un reembolso de dinero correspondiente a los gastos médicos que he realizado y que entiendo están cubiertos por mi plan de salud con la EPS.  
  
Detallo a continuación la información necesaria para su revisión y procesamiento:  
  
- Número de afiliación: [tú número de afiliación]  
- Nombre del paciente: [tu nombre]  
- Fecha de los servicios médicos: [fecha de los servicios médicos]  
- Descripción de los servicios médicos: [descripción de los servicios médicos]  
- Monto total de los servicios médicos: [monto total de los servicios médicos]  
  
Adjunto a esta carta los comprobantes y facturas originales de los servicios médicos mencionados, así como cualquier otra documentación que pueda ser necesaria para el reembolso. Quedo a su disposición para proporcionar cualquier otra información adicional que sea requerida.  
  
De acuerdo con los términos y condiciones de mi plan de salud, tengo derecho a recibir un reembolso por estos gastos médicos. Por lo tanto, espero que mi solicitud sea revisada y procesada rápidamente, y que se haga efectivo el reembolso correspondiente.  
  
Agradezco de antemano su atención y pronta respuesta a esta solicitud. Espero poder contar con su cooperación para resolver esta situación de manera oportuna.  
  
Quedo a su disposición para cualquier consulta adicional.  
  
Atentamente,  
  
[Nombre]  
[Tu número de contacto]  
[Tu dirección de correo electrónico]