

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]