REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de la Protección Social

Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS ordenados por fallos de tutelas

MYT- 02

I. Datos del Recobro

No. Consecutivo para radicaciones de entidad reclamante:_____

No. Consecutivo recobro:_____

Tipo Radicación: Nueva_____ Reingreso:_____

Numero Radicación anterior MYT02: _____

II. Datos de la entidad

Codigo SNS:_____

Razón social: _____

V. Declaración de la entidad

DOCUMENTO	No. Doc.	No. Folios
Copias(s) del Fallo de Tutela		
Facturas(s) del Proveedor(es) Cancelada(s)		
Soportes Integrales del Recobro		
Totales		
Datos de la solicitud en la que se anexó la copia del Acta o del Recobro Anterior		
No. Radicación anterior reposa Fallo Tutela(Formato MYT-02)		

III. Datos del afiliado

Tipo de documento: CC__ TI__ RC__ CE__ PA__AS__MS__ Número de documento de identidad:_____

Primer apellido_____ Segundo apellido_____ Primer Nombre_____ Segundo Nombre_____

Tipo de afiliación: Cotizante _____ Beneficiario _____Subsidiado_____ Otro_____ Nivel de cuota moderadora/copago: A__ B__ C__ E(excento)__ Nivel de cuota de recuperación: 1___2___3___E(excento)__

IV. Detalle del recobro

Item	No.Fallo	Fecha Fallo	Autoridad judicial	Causa Tutela	Periodico (S/N)	Periodo Suministro	No. Factura	Fecha Prestación de Servicio	Fecha Radicacion Factura	Codigo Diagnostico (CIE)	% Semanas	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Codigo Medicamento, Servicio o prestación	Nombre Medicamento , Servicio o Prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Cuota Moderadora/Copago/recuperacion	Valor Recobro
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					

TOTAL RECOBRADO:

IV.a. Datos medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS

MEDICAMENTO / SERVICIO MEDICO / PRESTACION DE SALUD - NO POS								SIMILAR O QUE REEMPLAZA - POS						
Item	Nombre	Presentación	Frecuencia Uso	Dias Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Codigo Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Dias	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1														
2														
3														
4														
5														