



**CAPACITACIÓN
PRESENTACIÓN DE FACTURAS
NO POS-S**

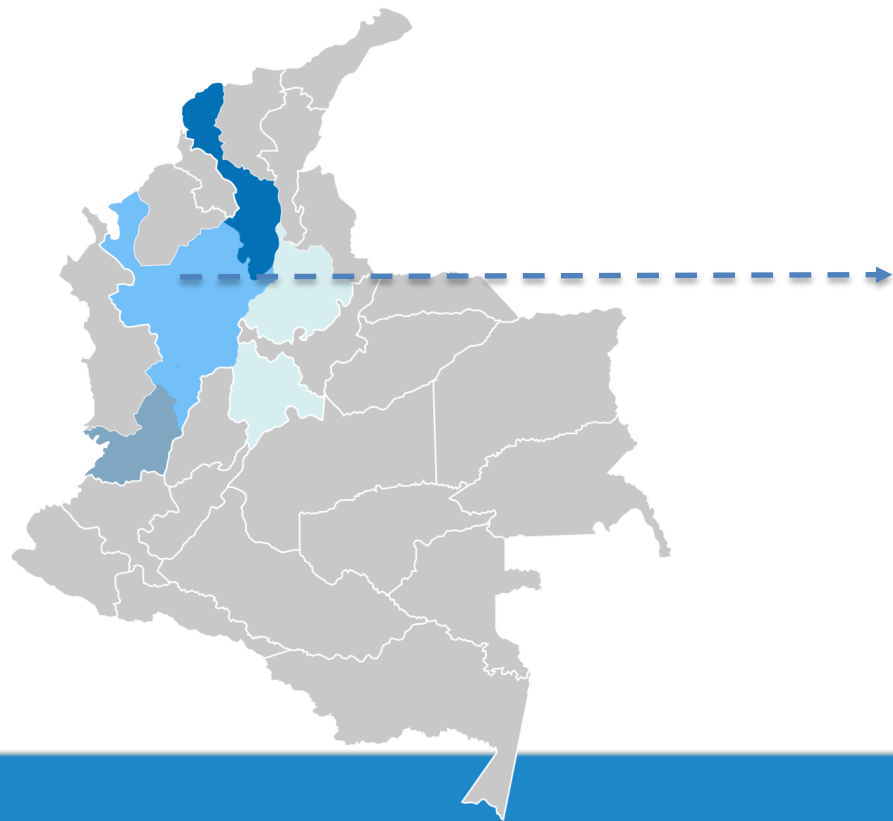
Resolución 1479 del 6 mayo 2015

Resolución 1479 del 6 mayo 2015

“...Resolución que tiene por objeto establecer el procedimiento para el cobro y pago por parte de las Entidades territoriales, departamentales y distritales, a los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, por los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de salud POS, provistas a los afiliados del régimen subsidiado autorizados por los Comités Técnicos Científicos u ordenados mediante providencia de autoridad judicial”

El artículo 4° de la Resolución 1479 del 06 de mayo de 2015, permite a los departamentos acorde con el análisis de la situación en salud actual de su población, las capacidades técnicas, operativas y financieras adoptar un de los dos modelos establecidos en los capítulos I y II de la norma en mención.

Resolución 1479 del 6 mayo 2015



Antioquia y en su mayoría los departamentos son Capítulo II. Caldas, Barranquilla mas no Atlántico son Capítulo I
Para Antioquia se dicta con Resolución 201500192975 del 27 de mayo del 2015
Circular 201500001216 de 11 agosto 2015

Premisas de la atención

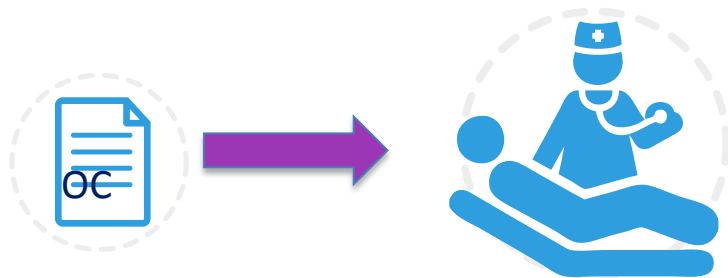
- » La prestación de los servicios de salud, se debe garantizar sin importar el régimen de afiliación, sin que exista la posibilidad de negar el acceso a los servicios de salud por cambio de régimen por parte del usuario
- » Las facturas derivadas de atenciones de usuarios pertenecientes al Régimen Subsidiado de EPS SURA, tendrán una fecha especial de recepción, a efectos de diferenciar las mismas del volumen total de facturas. De acuerdo con esto, estas facturas serán recibidas exclusivamente el tercer día hábil de cada mes, deben presentarse por separado y debidamente marcadas.



La facturación de las tecnologías NO POS en usuarios de régimen subsidiado que se presentan ante las EPS deben cumplir con lo definido por la circular 017 de septiembre 17 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual imparte instrucciones respecto de la facturación de eventos o tecnologías no pos:

TNP + Sustituto

Inicio de la atención



- ✓ Las órdenes de prestación con las cuales se garantiza el suministro del servicio de la tecnología No POS serán recibidas con la información del afiliado y el nivel socioeconómico del afiliado
- ✓ Validar correspondencia en el Servicio a prestar y cobro Cuota de recuperación Según el nivel.

EPS | **sura**

IPS Genera: REGIONAL MEDELLIN-MEDELLIN
Fecha de Expedición: 2016/08/19 Hora: 07:39:00
Tipo de Plan: POS
Origen del Servicio: CTC
Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO
Recobro: CTC

Orden No.: 932-450518900



(91)000932045051890000016(92)001000001026143315(93)20170814

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Fecha N: 1990/10/02 Semanas Cotizadas: 72 Plan: POS
Tel: Tel Contacto: Celular:

SUBSIDIADO Edad: 25 años
CIS COMFAMA CALDAS
Correo:

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

TECNOMEDICA MD S.A.S. NIT 900494362 Dirección: CALLE 50 # 45-61
Teléfono: 4449870 CH: N900494362

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: NIVEL 1 DEL SISBEN
Tipo de Cobro: Sujeto al cobro de cuotas de recuperación, de acuerdo con el nivel de SISBEN en el cual se encuentre clasificado el afiliado

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Detalle de la facturación

Para identificar si la tecnología no pos tiene homologo, este podrá ser consultado en la página de EPS SURA (<https://www.epssura.com/prestadores-de-servicios>) en la sección de prestadores, donde encontrará el Listado de Homólogos de tecnologías NO POS para EPS SURA.

El valor del homologo, debe ser definido según los siguientes parámetros:

- ✓ Según valor comparadores administrativos definidos por el ministerio
- ✓ Valor precio de tecnologías reguladas
- ✓ Valor promedio del mercado. PML.
- ✓ Valor convenido previamente con el asegurador

Detalle de la facturación

Para poder adquirir la orden de cobro que corresponde al homologo POS se debe solicitar en el correo electrónico que se define a continuación por ciudad. Adicionalmente como soporte de las inquietudes generadas con las ordenes de tutela frente al recobro(Ente Vrs EPS).

Medellín: enviordenes1@epssura.com.co

Cali: dtmunoz@sura.com.co

Barranquilla: mblanquiced@sura.com.co

Bogotá: msuarez@sura.com.co

Bucaramanga: mamartinez@sura.com.co

Pereira y Armenia: lmejiao@sura.com.co

Manizales: oarroyave@sura.com.co

Se deben incluir los siguientes datos en el correo:

- Nombre y documento de identidad del afiliado
- Numero de evento o autorización inicial No Pos del régimen subsidiado
- Nombre del homologo y cum, cuando corresponda.
- Cantidad homologada

Detalle de la facturación

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código Medicamento	Medicamentos Autorizados	Presentación	Código Diagnóstico	Cantidad	Frec. Uso No Pos	Días autor. No Pos	Frec. Uso prestación Similar	Tiempo días similar
25463	VEMURAFENIB - ZELBORAF	240 MG TABLETA	J100	1	10	3.33	10	1

OBSERVACIONES

25463 : 0/1

25463: Próxima entrega a partir del 2016/07/20

Señor usuario recuerde que para reclamar sus medicamentos debe presentar su documento de identidad original.

INFORMACION PARA EL PRESTADOR

Numero Consecutivo:

Numero Consecutivo Recobro:

Código EPS: EPS010

Fecha solicitud med. No Pos: 2008/07/25

Acta CTC(No.Folios): 100

Detalle de la facturación

La EPS generará los siguientes códigos en dichas órdenes, en un plazo de 5 días hábiles:

1000131 HOMÓLOGO PROCEDIMIENTO RESOLUCION 1479 (El cual incluirá dispositivos médicos e insumos).

197775 HOMÓLOGOS MEDICAMENTOS RESOLUCIÓN 1479

PARA ANTIOQUIA SE PRESENTARA ASI:

FISICO

- MYT-R (CUBIERTA)
- MYT-R anexo 01
- MYT-01 (X USUARIO)
- FACTURA NO POS (FIRMADA X EL FACTURADOR)
- FACTURA HOMOLOGO CON SU RESPECTIVA ORDEN
- PAQUETES X 600 COBROS MAXIMO
- UN CONSECUTIVO X CADA PAQUETE
- CUOTAS DE RECUPERACIÓN (SEGÚN EL NIVEL)

MEDIO MAGNETICO (CD-REGRABABLE)

- FACTURA
- SOPORTES EVIDENCIA ENTREGA DE LA TECNOLOGIA NO POS-S SEGÚN ATENCION
- PLANOS (TXT)
- FORMATO DETALLE DE COBRO DE LA SSSA (EXCEL) (BIEN DILIGENCIADO)
- ADJUNTAR PANTALLAZO DE VALIDACIÓN EXITOSA (VALIDADOR FOSYGA)

EL CD REGRABABLE SE REQUIERE PORQUE CUANDO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS FIRME LOS MYTS HAY QUE GUARDARLOS EN EL MISMO DISCO.

EJEMPLO (FACTURA NO POS)

INSTITUCIÓN

Nit: Carrera Tel: www.

FACTURA DE VENTA

No. **M - 38219**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
DECRETO 000041 DE ENERO 30 DE 2014

Medellin-Colombia

Somos Autorretenedores del CREE. Abstengase de retener por este tributo
Artículo 2 Decreto 1828 de 2013

SEÑORES:

890900286-0/DSSA

TELÉFONO:

CIUDAD: **MEDELLIN**

FECHA FACTURA

2016.11.10

Nro. ORDENES

00932-3436352

PACIENTE

RUTH ESTELA

CEDULA O NIT 55202

Tipo de Plan

Tipo de Cartera

TIPO DCTO CC

CTC

2

RESOLUCIÓN 119000638827 DE 2015/07/28 DEL NO. 130001 AL 430000 PREFIJO M

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	%IVA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
010203300020	CAPECITABINA 500 MG TAB (XELODA)-19667 FECHA VENCE: 2017.01.17 X3887B05U1	150.00	01	0.00	\$	\$
S9900	CUOTA DE RECUPERACION	1.00	01	0.00	- \$	- \$
S9900	HOMOLOGO FLUOROURACILO 500 MG VIAL X 10 ML (FLUOROURACILO) -6070	4.00	01	0.00	- \$	- \$
OBSERVACIONES: FECHA DE ENTREGA 22/02/2016					TOTAL BRUTO	\$
SON:					-CUOTA MODE.	\$
					SUBTOTAL	\$
					I.V.A.	\$

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO COMO TITULO VALOR SEGUN LO ESTABLECIDO
EN EL ARTICULO 3 DE LA LEY 1231 DE 2009.

VALOR TOTAL \$

ELABORADO POR:
AGALVIS

(Firma Facturador)

FIRMAY C.C. PACIENTE

EJEMPLO - FACTURA POS – (HOMOLOGO)

INSTITUCIÓN

Nit: Carrera Tel: www.

FACTURA DE VENTA

No. **M - 156**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
DECRETO 000041 DE ENERO 30 DE 2014

Medellin-Colombia

Somos Autorretenedores del CREE. Abstengase de retener por este tributo
Artículo 2 Decreto 1828 de 2013

SEÑORES:

800088702-2/EPS SURA

TELÉFONO:

CIUDAD: MEDELLIN

FECHA FACTURA
2016.12.21

Nro.ORDENES
932-52632

PACIENTE
LILIANA MARIA

CEDULA O NIT 4363345

TIPO DCTO CC

Tipo de Plan
CTC

Tipo de Cartera

RESOLUCIÓN 110000638827 DE 2016/07/28 DEL NO. 130001 AL 430000 PREFIJO M

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	%IVA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
S9900	HOMOLOGO HIDROCORTISONA 1/100 CREMA 15G -12167	2.00	UND	0.00	\$	\$
OBSERVACIONES: FECHA DE ENTREGA 20/11/2015					TOTAL BRUTO	\$
SON:					-CUOTA MODE.	0.00
					SUBTOTAL	\$
					I.V.A.	0.00
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO COMO TITULO VALOR SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 3 DE LA LEY 1231 DE 2008.					VALOR TOTAL	\$

ELABORADO POR:

JPELAEZ

(Firma Facturador)

FIRMAY C.C. PACIENTE

OBSERVACIONES ADICIONALES

Si el valor homologado es igual o superior al NO POS se hará cobro a la EPS por el 100% del valor total de la prestación NO POS.

Se presentará:

- Factura Medicamento con el Valor No pos
- Detalle de Cargos donde Reflejen, Nombre completo (concentración y presentación) Valor No pos y Valor Homologado.
- Orden de Cobro

OBSERVACIONES ADICIONALES

- Se deberán separar los CTC de las Tutelas
- Todas las prestaciones por Tutelas de (Antioquia, Risaralda, Quindío y Valle del Cauca) se facturan a nombre de EPS-SURA (reflejar cuota de recuperación según el nivel)
- Los medicamentos Vitales no Disponibles se facturan a nombre de EPS-SURA (reflejar cuota de recuperación según el nivel) para (Antioquia)

Seguimiento y coordinación de pago

La EPS notificara al prestador cuando se radiquen las facturas en el Ente Territorial y la institución debe notificar a la EPS el pago por parte del Ente Territorial de la Tecnología no pos, para que se le realice el pago correspondiente al Homologo.

Estas validaciones y notificación de pago la podrá realizar mensualmente al correo: ycordoba@sura.com.co con los siguientes datos:

- ✓ Nit del prestador
- ✓ Razón Social
- ✓ Número de factura (prefijo si se tiene y número de factura)
- ✓ Valor pagado por el ente territorial
- ✓ Fecha de pago por parte del ente territorial

FORMATOS PARA LA RADICACIÓN

Formato MYT-R

 REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FORMATO RADICACION DE SOLICITUDES DE RECOBROS MYT-R																					
Nº CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE _____																					
Fecha Radicación <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A	No. Radicado												
D	D	M	M	A	A	A	A														
I. DATOS DE LA ENTIDAD																					
Tipo de Entidad	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">EPS</td> <td style="width: 25%;">ARS</td> <td style="width: 25%;">EOC</td> <td style="width: 25%;">Otro</td> </tr> <tr> <td><table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table></td> <td><table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table></td> <td><table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table></td> <td><table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table></td> </tr> </table>	EPS	ARS	EOC	Otro	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>												
EPS	ARS	EOC	Otro																		
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																		
Razón Social	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
Código:	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
Dirección:	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
Departamento	Cod. <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
Municipio	Teléfono <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table> Cod. <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
II. CONSOLIDADO POR CAUSA																					
Causa Recobro	<table style="width: 100%;"> <tr> <th>No. Recobros</th> <th>Valor</th> </tr> <tr> <td>01 Tutelas por períodos de carencia</td> <td><table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table></td> </tr> <tr> <td>02 Tutelas por servicios No POS</td> <td><table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table></td> </tr> <tr> <td>03 Tutelas por Medicamentos No POS</td> <td><table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table></td> </tr> <tr> <td>04 Tutelas por servicios en el exterior</td> <td><table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table></td> </tr> <tr> <td>05 Tutelas por otras causas</td> <td><table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table></td> </tr> <tr> <td>06 Mtos, Servicios Md's y Prestaciones de Salud No POS - CTC</td> <td><table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table></td> </tr> <tr> <td>07 Tutelas por tratamiento integral</td> <td><table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table></td> </tr> <tr> <td>TOTALES</td> <td><table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table></td> </tr> </table>	No. Recobros	Valor	01 Tutelas por períodos de carencia	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	02 Tutelas por servicios No POS	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	03 Tutelas por Medicamentos No POS	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	04 Tutelas por servicios en el exterior	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	05 Tutelas por otras causas	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	06 Mtos, Servicios Md's y Prestaciones de Salud No POS - CTC	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	07 Tutelas por tratamiento integral	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	TOTALES	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>		
No. Recobros	Valor																				
01 Tutelas por períodos de carencia	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
02 Tutelas por servicios No POS	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
03 Tutelas por Medicamentos No POS	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
04 Tutelas por servicios en el exterior	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
05 Tutelas por otras causas	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
06 Mtos, Servicios Md's y Prestaciones de Salud No POS - CTC	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
07 Tutelas por tratamiento integral	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
TOTALES	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
Nº Total de Folios Anexos	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>																				
III. DECLARACIÓN DE LA ENTIDAD																					
Como Representante Legal declaro bajo la gravedad de juramento:																					
1) Que toda la información contenida en estos recobros se ajusta al marco legal vigente, es cierta y podrá ser verificada por el Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA-, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República; de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación. 2) Que los recobros incluidos en esta Radicación, no han sido presentados con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las mismas recobradas. 3) En cumplimiento del marco legal vigente, si dentro del término establecido no se completan o actualizan los documentos DESISTO del trámite y autorizo el descuento automático del 50% del valor liquidado y pagado por los recobros con APROBACIÓN CONDICIONADA a futuros pagos por concepto de Medicamentos, Servicios Médicos y Prestaciones de Salud No Pos y Tuteladas. 4) La información del medio magnético correspondiente al Anexo 1 es la siguiente: a. Nombre archivo <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> <tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr> </table> b. Tamaño del archivo <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> <tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>M</td><td>B</td></tr> </table> c. Serial del medio magnético _____		X	X	X	X	X	X	D	D	M	M	A	A	A	A	X	X	X	X	M	B
X	X	X	X	X	X	D	D	M	M	A	A	A	A								
X	X	X	X	M	B																
Nombre de quien firma:																					

MYT – R Anexo No. 1

[illegible]

MYT – 01 CTC



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS - CTC
MYT- 01

I. Datos del Recobro

No. Consecutivo para radicación de entidad redimante: _____

No. Consecutivo recobro: _____

Tipo Radicación: Nueva _____ Reingreso: _____

Numero Radicación anterior MYT-01: _____

II. Datos de la entidad

Código SNE: _____

Razón total: _____

IV. Declaración de la entidad

DOCUMENTO	No. Doc.	No. Folios
Copias de Actos del CTC		
Facturas de Prestadores (Controladas)		
Ordenes o Formulas Medicadas		
Reportes Integrales del Recobro		
Totales		

Datos de la entidad en la que se emitió la copia del Acto o del Recobro Anterior: _____

No. Radicación anterior recobro Acto de CTC (Formato MYT-01): _____

III. Datos del afiliado

Tipo de documento: CC, TL, RC, CE, PA, AS, MS _____ Numero de documento de identidad: _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Tipo de afiliación: Cotizante _____ Beneficiario _____ Nivel de costo moderación: A, B, C, D (seleccionar) _____

IV. Detalle del recobro

Item	No. Acto CTC	Fecha Acto CTC	Fecha Cobertura Médico	Periodo (SNE)	Periodo Sursum	No. Factura	Fecha Prestación de Servicio	Fecha Radicación Factura	Código Diagnóstico (CIE)	% Gastos	HTP Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento, Servicio o prestación	Nombre Medicamento, Servicio o prestación	Tipo Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Costo Moderación	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	Días Autorizados	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Código Similar POS	Nombre del Similar	Frecuencia Uso	Tiempo Días	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1														
2														
3														
4														
5														

EJEMPLO ADMINISTRACIÓN CONSECUTIVO ENTIDAD RECLAMANTE

EPS Sura le asigna un consecutivo inicial así:

CONSECUTIVOS PARA DILIGENCIAR FORMATOS MYT		
Prestador	No. Consecutivo para radicaciones de entidad reclamante	No. Consecutivo recobro
ATENDEMOS SUBSIDIADO	1000	1000

El número consecutivo se solicitara en el correo: lvelasquezb@sura.com.co

Entonces, para el diligenciamiento de los formatos para el mes 1 seria:

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMATO RADICACION DE SOLICITUDES DE RECOBROS
MYT-R

CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE 1000

Fecha Radicación: [] [] [] [] [] [] No. Radicado: [] [] [] [] [] []

I. DATOS DE LA ENTIDAD

Tipo de Entidad: EP ☒ EPS- ☐ EOC ☐
Razón Social: S A V I A S A L U D E P S Nit: 9 0 0 6 0 4 3 5 0 - 0
Código: C C F 0 0 2 Dirección: C R 5 3 A 4 2 - 1 0 1
Departamento: A N T I O Q U I A Cod. 0 5 Teléfono: 4 6 0 1 6 7 4
Municipio: M E D E L L I N Cod. 0 0 1

II. CONSOLIDADO POR CAUSA

Causa Recobro	No. de Recobros	Valor
01 Tutelas por períodos de carencia		\$
02 Tutelas por servicios No POS		\$
03 Tutelas por medicamentos No POS		\$
04 Tutelas por servicios en el exterior		\$
05 Tutelas por otras causas		\$
06 Medicamentos No POS - CTC	3	\$ 200.00
07 Tutelas por tratamiento integral		\$
TOTALES	3	\$ 600.00

Número total de folios anexos: [] [] [] []

III. DECLARACIÓN DE LA ENTIDAD

Como Representante Legal, declaro bajo la gravedad de juramento:

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMATO RADICACION DE SOLICITUDES DE RECOBROS
MYT-R ANEXO N° 1

N° CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE 1000

HOJA No. 1 de 1

RELACION DE SOLICITUDES DE RECOBRO

No. M	N° RECOBRO	DATOS DEL PACIENTE		IDENTIFICACIÓN		RÉGIMEN	CAUSA RECOBRO	VALOR RECOBRO
		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE			
1	1000	Florez	Ortiz	Olga	Patricia	C C	1234567	2 06 200
2	1001	Perez		Mario	Alberto	C C	8901234	2 06 200
3	1002	Acosta	Martinez	Manuela		T I	98091254750	2 06 200
VALOR TOTAL \$								600

Causa Recobro

01 = Tutelas Períodos de Carencia 02 = Tutelas Servicios No POS 03 = Tutelas Medicamentos No POS 04 = Tutelas Servicios en el Exterior
05 = Tutelas Otras Causas 06 = Medicamentos No POS - CTC 07 = Tratamiento Integral 08 = Subsidio

RÉGIMEN 1= CONTRIBUTIVO 2= SUBSIDIADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
SOLICITUD DE RECOBRO POR CONCEPTO DE MEDICAMENTOS NO POS - CTC (MYT-01)
N° CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE
NUMERO CONSECUTIVO DEL RECOBRO

1000
1000

1. Datos de la entidad

tipo de Entidad	EPS	EPSS	X	EOC	CÓDIGO SNC	EPS 010
Razón Social	EPS SURA					

2. Datos del afiliado

tipo Document	CC	X	TI	RC	CE	PA	AS	M	Número de Documento de identidad	1234567
Primer Apellido	Florez								Segundo Apellido	Ortiz
Primer Nombre	Olga								Segundo Nombre	Patricia
T de afiliación:	Cotizante	Beneficiario		Subsidio		X		Nivel de cuota moderada		
								A	B	C E(exento) X

4. Declaración de la entidad

DOCUMENTOS	No. D	No. F
Copia(s) de Acta de CTC	0	0
Factura(s) del proveedor	0	0
Formulario(s) Médico(s)	0	0
Documento que evidencie la	1	1
TOTALES	1	2
Últos de la solicitud en la que se anexó la copia del Acta o del		
No. del acta del CTC	0	
No. de consecutivo para radicaciones de la entidad reclamante (Formato MYT-R)	1000	
No. Consecutivo del recobro (Formato MYT-01)	1000	
No. Radicación de recobro anterior (Formato MYT-R)	0	

3. Datos del recobro

Item	No. Acta de CTC	Fecha de Acta de CTC	Fecha solicitud Médica	Período (S/N)	Período remisión	No. Factura	Fecha Factura	Fecha entrega medicamento	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento (NORMA)	Nombre Medicamento	Cantidad	Valor Factura	Valor Cuota Moderadora	Valor Recobro
1	9099	02/09/2017	20/12/2016	S	1	38	05/09/2017	05/09/2017	09000000	ATENDEHOS SUBSIDIADO	20039424-04-0C06A000	REDEVANT 9 2195	30	\$ 500	\$ \$\$\$	\$ \$\$\$\$\$\$
2	9011	03/09/2017	24/12/2016	S	1	42	06/09/2017	06/09/2017	09000000	ATENDEHOS SUBSIDIADO	00051522-01-0H02BET1	VINADENEF-TABLETAS	40	\$ 500	\$ \$\$\$	\$ \$\$\$\$\$\$
TOTAL RECOBRADO															\$	200

Página 1



REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
 SOLICITUD DE RECOBRO POR CONCEPTO DE MEDICAMENTOS NO POS - CTC (MYT-01)
 N° CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE
 NUMERO CONSECUTIVO DEL RECOBRO

1000

1001

1. Datos de la entidad

Tipo de Entidad:	EPS	EPSS	X	EOC	CÓDIGO SNC
Razón Social	EPS SURA				

2. Datos del afiliado

Tipo Documento cc:	X	TI	EC	CC	PA	AT	HS	Número de Documento de identidad	8301234
Primer Apellido	Perez				Segundo Apellido				
Primer Nombre	Mario				Segundo Nombre	Alberto			
T de afiliación:	Cotizante	Beneficiario	Subsidiado	X	Nivel de cuota moderador A	B	C	E(cuota)	X
Código diagnóstico (CIE10):	0								

4. Declaración de la entidad

DOCUMENTOS	No.	No.	No.
Copia(s) de Acta de CTC	1	1	
Factura(s) del proveedor	1	1	
Formulario(s) Médico(s)	1	1	
Documento que acredite la entrega del medicamento	1	1	
TOTALES	1	1	
Datos de la solicitud en la que se anexa la copia del Acta de CTC del Recobro anterior			
No. de Acta de CTC	0		
No. de consecutivo para radicar de la entidad reclamante (Formulario MYT-01)	1000		
No. Consecutivo del recobro (Formulario MYT-01)	1001		
No. Radicación de recobro anterior (Formulario MYT-01)	0		

3. Datos del recobro

Item	No. Acta de CTC	Fecha de Acta de CTC	Fecha solicitud Médico	Período (S/N)	Período seminario	No. Factura	Fecha Factura	Fecha entrega medicamento	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento (INVIMA)	Nombre Medicamento	Cantidad	Valor Factura	Valor Cuota Moderada	Valor Recobro
1	1001	10/10/2017	10/10/2017	1	1	10	10/10/2017	10/10/2017	1000000	ATENCIONES SUSCRIBIDAS	1000000-01-0001-0001	PARACETAMOL	10	\$ 500	\$ 500	\$ 500000
TOTAL RECOBRADO															\$	200

Página 1

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

SOLICITUD DE RECOBRO POR CONCEPTO DE MEDICAMENTOS NO POS - CTC (MYT-01)

N° CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE

NUMERO CONSECUTIVO DEL RECOBRO

1000

1002

1. Datos de la entidad

Tipo de Entidad:	EPS	EPSS	X	EOC	CÓDIGO SNC
Razón Social	EPS SURA				

2. Datos del afiliado

Tipo Documento cc	TI	X	CC	PA	AS	NS	Número de Documento de identidad	38091264760
Primer Apellido	Acosta			Segundo Apellido	Martinez			
Primer Nombre	Manuela			Segundo Nombre				
T de afiliación:	Cotizante	Beneficiario	Subsidiado	X	Nivel de cuota moderador A	B	C	E(exento)
Código diagnóstico (CIE10):	0							

Página 1

3. Datos del recobro

Item	No. Acta de CTC	Fecha de Acta de CTC	Fecha solicitud Médico	Período (S/N)	Periodo suministro	No. Factura	Fecha Factura	Fecha entrega medicamento	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento (NIVIMA)	Nombre Medicamento	Cantidad	Valor Factura	Valor Cuota Moderadora	Valor Recobro
1	0017	10/05/2017	02/06/2017	S	1	02	10/06/2017	10/06/2017	0000000	ATENDEPHS SUBSIDIADO	00100	Ceftriaxona	1	\$ 400	\$ 000	\$ 000000
2	0018	10/05/2017	02/06/2017	S	1	03	10/06/2017	10/06/2017	0000000	ATENDEPHS SUBSIDIADO	00101	Fluconazol	1	\$ 200	\$ 000	\$ 000000
3	0019	10/05/2017	02/06/2017	S	1	04	10/06/2017	10/06/2017	0000000	ATENDEPHS SUBSIDIADO	00102	ANTHIONE*	30	\$ 150	\$ 000	\$ 000000
TOTAL RECOBRADO														\$	200	

Para el mes siguiente, el consecutivo se va aumentando uno a uno, es decir que el consecutivo para la entidad reclamante sería el 1001 y para cada cobro continua con el 1003, así:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AE AC AE AF AC AF AI AJ AK AL AN AC AF AC AF																									
 REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FORMATO RADICACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBROS MYT-R																									
CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE																								1001	
Fecha Radicación													No. Radicado												
I. DATOS DE LA ENTIDAD																									
Tipo de Entidad: ☒ S ☐ EPS-S ☐ EOC																									
Razón Social: S A V I A S A L U D E P S																									
Código: C C F 0 0 2													Nit: 9 0 0 6 0 4 3 5 0 - 0												
Dirección: C R 5 3 A 4 2 - 1 0 1																									
Departamento: A N T I O Q U I A													Cod. 0 5					Teléfono: 4 6 0 1 6 7 4							
Municipio: M E D E L L I N													Cod. 0 0 1												
II. CONSOLIDADO POR CAUSA																									
Causa Recobro													No. de Recobros							Valor					
01 Tutelas por períodos de carencia																				\$					
02 Tutelas por servicios No POS																				\$					
03 Tutelas por medicamentos No POS																				\$					
04 Tutelas por servicios en el exterior																				\$					
05 Tutelas por otras causas																				\$					
06 Medicamentos No POS - CTC													2							\$ 400.00					
07 Tutelas por tratamiento integral																				\$					
TOTALES													2							\$ 800.00					

A B C D E F G H I J K L M N											
 REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FORMATO RADICACION DE SOLICITUDES DE RECUBROS MYT-R ANEXO N° 1											
N° CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE										1001	
HOJA No.1 de 1											
RELACION DE SOLICITUDES DE RECUBRO											
No. ITE M	N° RECUBRO	DATOS DEL PACIENTE				IDENTIFICACION		RÉGIMEN	CAUSA RECUBRO	VALOR RECUBRO	
		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO	NÚMERO				
1	1003	Gomez	Saldariaga	Gloria	Esneida	C	C	1234567	2	06	400
2	1004	Castaño	Perez	Mauricio	Antonio	C	C	8901234	2	06	400
VALOR TOTAL										\$	800
Causa Recubro 01 = Tratamiento Periodicos de Curación 02 = Tratamiento Servicios No POS 03 = Tratamiento Medicamentos No Pos 04 = Tratamiento Servicios en el Exterior 05 = Tratamiento Otras Causas 06 = Medicamentos No Pos - CTC 07 = Tratamiento Tratamiento Integral RÉGIMEN 1= CONTRIBUTIVO 2= SUBSIDIADO											



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

SOLICITUD DE RECOBRO POR CONCEPTO DE MEDICAMENTOS NO POS - CTC (MYT-01)

N° CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE

NUMERO CONSECUTIVO DEL RECOBRO

1001

1003

1. Datos de la entidad

Tipo de Entidad	EPS	EPSS	X	EOC	CÓDIGO SNC	EPS 010
Razón Social	EPS SURA					

2. Datos del afiliado

Tipo Documento	CC	X	TI	RC	CE	PA	AS	MI	Número de Documento de identidad	1234567
Primer Apellido	Gomez			Segundo Apellido			Saldarriaga			
Primer Nombre	Gloria			Segundo Nombre			Eusebia			
Tipo de afiliación:	Coligante	Beneficiario	Subsidiado	X	Nivel de cuota moderado:	A	B	C	E (exento)	X

4. Declaración de la entidad

DOCUMENTOS	No. D	No. F
Copia (s) de Acta de CTC	0	0
Factura(s) del proveedor	0	0
Formulario(s) Médico(s)	0	0
Documento que evidencie la	1	1
TOTALES	1	2
Datos de la solicitud en la que se anexó la copia del Acta o del Documento		
No. del acta del CTC	0	
No. de consecutivo para radicación de la entidad reclamante (Formato MYT-R)	1001	
No. Consecutivo del recobro (Formato MYT-01)	1003	
No. Radicación de recobro anterior (Formato MYT-R)	0	

Página 1

3. Datos del recobro

Item	No. Acta de CTC	Fecha de Acta de CTC	Fecha solicitud MG-EPS	Período (S/R)	Período punitivo	No. Factura	Fecha Factura	Fecha entrega medicamento	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento (NIVISA)	Nombre Medicamento	Cantidad	Valor Factura	Valor Cuota Moderadora	Valor Recobro
1	9010	02/01/2017	21/02/2016	S	1	38	05/01/2017	05/01/2017	09000000	ATENDEMOS SUBSIDIADO	24031404-04-001A000	REDEVANT 927MG	30	\$ 500	\$ 155	\$ 155155
2	9011	03/01/2017	24/02/2016	S	1	42	06/01/2017	06/01/2017	09000000	ATENDEMOS SUBSIDIADO	00051522-05-0002BET1	VIMADINEF-TABLETAS	90	\$ 500	\$ 155	\$ 155155
TOTAL RECOBRADO														\$ 400		



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
SOLICITUD DE RECUBRO POR CONCEPTO DE MEDICAMENTOS NO POS - CTC (MYT-01)
N° CONSECUTIVO PARA RADICACIONES DE ENTIDAD RECLAMANTE
NUMERO CONSECUTIVO DEL RECUBRO

1001
1004

1. Datos de la entidad

Tipo de Entidad: EPS ☐ EPSS ☒ EOC ☐ **CÓDIGO SNC** _____

Razón Social _____ **EPS SURA**

2. Datos del afiliado

Tipo Documento cc ☒ **Número de Documento de identidad** 8901234

Primer Apellido Castaño **Segundo Apellido** Perez

Primer Nombre Mauricio **Segundo Nombre** Antonio

T de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Subordinado ☒ **Nivel de cuota moderador** A ☐ B ☐ C ☐ E(cuocoto) ☒ X

Código diagnóstico (CIE10): 0

Página 1

4. Declaración de la entidad

DOCUMENTOS	No. Pos	No. Falt
Copia(s) de Acta de CTC	1	1
Factura(s) del proveedor	1	1
Formulario(s) PMD(s)	1	1
Documento por el cual se le otorga el medicamento	1	1
TOTALES	1	1

Datos de la solicitud en la que se anexa la copia del Acta de Radicación anterior

No. del Acta de CTC	0
No. de consecutivo para radicación de la entidad reclamante (Formulario MYT-R)	1001
No. Consecutivo del recubro (Formulario MYT-R)	1004
No. Radicación de recubro anterior (Formulario MYT-R)	0

3. Datos del recubro

Item	No. Acta de CTC	Fecha de Acta de CTC	Fecha solicitud Médico	Período (S/N)	Período suministro	No. Factura	Fecha Factura	Fecha entrega medicamento	NIT Proveedor	Nombre Proveedor	Código Medicamento (NAMA)	Nombre Medicamento	Cantidad	Valor Factura	Valor Cuota Moderadora	Valor Recubro
1	100	10/10/2017	10/10/2017	1	1	10	10/10/2017	10/10/2017	100000	ATENCIONES SUBSIDIARIAS	100000-01-00000000	ACTUACIONES DE	10	500	500	500000

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

<http://www.fosyga.gov.co/>

FOSYGA
Fondo de Solidaridad y Garantía

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Inicio Trámites MIUI BOUA ECAT Compensación Solidaridad REX MYT Financiera

Normalidad MYT
Procesos y procedimientos MYT
Manuales MYT
Giros por MYT
Procesos MYT
Formatos MYT

Noticias

Listado de Proveedores I Semestre 2017

16 De conformidad con lo previsto en el numeral 6 del Artículo 38 de la Resolución 3951 de 2016, que señala: 6. Constancia de pago, salvo cuando al momento de radicación de la solicitud, el proveedor de servicios o de tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se encuentre incluido dentro del listado de proveedores que resulte de la aplicación de la metodología que para el efecto define el Fosyga o la entidad que haga sus veces, el cual será publicado en la página web del Fosyga de manera semestral.

Resultado de auditoría de los recobros

MYT/Procesos-y-procedimientos-MYT/Formatos-MYT

MYT > Procesos y procedimientos MYT > Formatos MYT

Formatos

En esta sección usted podrá consultar los formatos para el proceso integral de recobros por beneficios extraordinarios al Plan Obligatorio de Salud.

Formato	Descripción	Instructivo
Formato MYT-R	Radicación de solicitudes de recobros por medicamentos NO POS y fallos de tutela	Instructivo Formato MYT-R
Formato MYT-R Anexo 1	Radicación de solicitudes de Recobro	Instructivo MYT-R anexo 1 Anexos tecnico MYT-R Anexo 1
Formato MYT-01	Solicitud de recobro por concepto de medicamentos NO POS - CTC	Instructivo Formato MYT-01 Anexo tecnico MYT-01
Formato MYT-02	Solicitud de recobro por concepto de prestaciones ordenadas por fallos de tutela	Instructivo Formato MYT-02 Anexo tecnico MYT-02
Formato MYT-03	Envío de documentación de recobros con estado de aprobación	Instructivo Formato MYT-03

Noticias B.D.U.A

Pago Rex Mallas

Normas Preguntas

Glosario Contacto

ACCESO PARA DESCARGAR MALLA VALIDADORA FOSYGA

	General	Requerida para la malla validadora de BDUA y ECAT.	Descargar
Maquina Virtual de Java 1.5			
Malla Validadora	MUI	Malla validadora de estructura para el cargue de información de pólizas expedidas y siniestros cancelados de acuerdo con la Resolución 1231 de 2015, Versión App: 5.4 - Versión Datos: 6.81.	Descargar
Validador MYT	MYT	Malla Validadora para el manejo de Recobros de Medicamentos No Pos y Fallos de Tutela, esta malla permite la validación de los archivos presentados en los formatos MYT-01 (Formato solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No POS-CTC), MYT-02 (Formato solicitud de recobro por concepto de fallos de tutela), MYT-03 (Formato remisión documentación recobros de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No POS y fallos de tutela con estado de Aprobación Condicionada) y MYT-04 (Formato objeción a la auditoría realizada), bajo la Nota Externa 7786 del Ministerio de la Protección Social. 17 de Enero del 2017.	Descargar
Malla Validadora MYT Resolución 832 de 2013	MYT	Malla para validar los medios magnéticos a radicar en virtud de la Resolución 832 de 2013. 13 de agosto 2013. Fecha de actualización: 17 de Enero del 2017.	Descargar
Malla validadora	Solidaridad	Modificada mediante resolución 5394 de 2013. 10/04/2014 Malla de validación autorización Giro Directo.	Descargar

La base de datos de la malla validadora se deberá actualizar cada mes antes de radicar (Descargar de la Página Fosyga)

DESCARGA Y MANUAL DE INSTALACIÓN MALLA FOSYGA

La malla validadora Fosyga se descarga en la siguiente ruta

<http://www.fosyga.gov.co/MYT/Procesos-y-procedimientos-MYT/Manuales-MYT>

Validador MYT	MYT	Malla Validadora para el manejo de Recobros de Medicamentos No Pos y Fallos de Tutela, está malla permite la validación de los archivos presentados en los formatos MYT-01 (Formato solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No POS-CTC), MYT-02 (Formato solicitud de recobro por concepto de fallos de tutela), MYT-03 (Formato remisión documentación recobros de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No POS y fallos de tutela con estado de Aprobación Condicionada) y MYT-04 (Formato objeción a la auditoría realizada), bajo la Nota Externa 7786 del Ministerio de la Protección Social. 17 de Enero del 2017.	Descargar
------------------	-----	---	-----------

Cuando se da en “Descargar” baja un archivo comprimido (StpMyT.zip), al Abrir el archivo se ven varios carpetas, para instalación seguir instrucciones del manual.

Archivos contenidos en el Zip que se descarga

Nombre	Tamaño	Tamaño comp...	Modificado
..			
CrystalReports10_5	42 559 488	38 081 712	2016-12-29 12:05
WindowsInstaller3_1	2 585 872	2 526 436	2016-12-29 12:05
Manejo_Archivos.bak	190 572 032	17 301 430	2017-01-17 17:01
setup.exe	438 272	190 302	2016-10-27 17:04
StpMyT.msi	8 609 280	7 964 888	2016-10-27 17:04

Manuales

En esta sección usted podrá consultar los manuales para el proceso integral de recobros por beneficios extraordinarios al Plan Obligatorio de Salud.

Manual de Usuario Malla MYT - [Descargar](#)

Manual de Instalación Malla MYT - [Descargar](#)

VALIDAR ARCHIVO CUM PARA ACTUALIZARLO EN MALLA FOSYGA

La base de datos de la malla validadora se deberá actualizar cada mes (entre el 17 y 25) antes de radicar en la EPS

<http://www.fosyga.gov.co/Inicio/Mallas-Validadoras>

Dar click en
Descargar

Validador MYT	MYT	Malla Validadora para el manejo de Recobros de Medicamentos No Pos y Fallos de Tutela, está malla permite la validación de los archivos presentados en los formatos MYT-01 (Formato solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No POS-CTC), MYT-02 (Formato solicitud de recobro por concepto de fallos de tutela), MYT-03 (Formato remisión documentación recobros de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No POS y fallos de tutela con estado de Aprobación Condicionada) y MYT-04 (Formato objeción a la auditoría realizada), bajo la Nota Externa 7786 del Ministerio de la Protección Social. 17 de Enero del 2017.	Descargar
------------------	-----	---	-----------

Nombre	Tamaño	Tamaño comp...	Modificado
..			
CrystalReports10_5	42 559 488	38 081 712	2016-12-29 12:05
WindowsInstaller3_1	2 585 872	2 526 436	2016-12-29 12:05
Manejo_Archivos.bak	190 572 032	17 301 430	2017-01-17 17:01
setup.exe	438 272	190 302	2016-10-27 17:04
StpMyT.msi	8 609 280	7 964 888	2016-10-27 17:04

Cuando se da en “Descargar” baja un archivo comprimido (StpMyT.zip), al Abrir el archivo se ven varias carpetas solo descargar y actualizar el archivo (Manejo_Archivos.bak)

¡Gracias!



Esta información esta sujeta a su clasificación