



AUXILIO POR COPAGO

Fecha de radicado Fegreen

Fecha de solicitud

--	--	--

DIA MES AÑO

DATOS DEL ASOCIADO

Nombres y apellidos:

Cédula de ciudadanía N°:

De:

Dirección:

Estado civil:

Teléfono:

Celular:

Sociedad:

Sede:

Fecha de ingreso a Fegreen:

Día ___ Mes ___ Año ___

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos:

Parentesco con el asociado:

Hijo ___ Cónyuge ___ Padre ___ Madre ___ Asociado ___

Tipo de copago:

Hospitalización ___ Cirugía ___

Diagnóstico:

Valor del Copago solicitado:

\$

Valor del Copago aprobado:

\$

Documentos que debe anexar:

- Factura de la EPS donde conste el valor cobrado por concepto de copago.
- Fotocopia historia clínica legible, con diagnóstico de enfermedad y procedimiento realizado.
- Para todos los casos se debe entregar el certificado de afiliación a la EPS de los beneficiarios.
- Documento que soporte el parentesco.

Requisitos para solicitar el beneficio.

- Tener mínimo un año de antigüedad como asociado.
- Haber inscrito previamente a los miembros del grupo familiar en FEGREEN y estar registrados en la base de datos.
- La factura debe tener máximo treinta (30) días calendario de expedida.
- No haber reclamado reintegro por copago, por el mismo beneficiario, durante el año calendario vigente.
- Se reintegrará al asociado el valor del copago cancelado, hasta por el equivalente al veinte por ciento (20%) de un SMLMV.
- Estar al día con sus obligaciones, tanto al momento de entregar la solicitud, como al momento del desembolso del recurso.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley 1581 de 2012, de protección de datos personales y la ley 1266 de 2008 de Habeas data financiero, con mi firma autorizo el tratamiento de los datos personales suministrados al Fondo de Empleados Greenland, Fegreen, los cuales podrán ser procesados, recolectados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados, transferidos y transmitidos con la finalidad de contactar, verificar, procesar y consultar la información para facilitar la prestación de sus servicios y de acuerdo con el objeto social de la compañía. Adicionalmente, manifiesto conocer que en los casos en que se requiera ejercer los derechos a actualizar, modificar o suprimir los datos, dicha solicitud podrá ser elevada a través de los mecanismos que corresponden al correo: protecciondatospersonales@greenland.co, teléfono: 3396262, o presencial: Calle 26 sur 48-12, Envigado - Colombia. Medios dispuestos en la política de tratamiento de datos del Greenland disponible en la página web de la compañía www.greenland.com. Además, declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información que suministro mediante el presente formulario es verdadera y correcta, y acepto que, en el evento que se compruebe falsedad en la información suministrada, se aplicarán las sanciones del caso. En todo caso, Fegreen dispondrá de los protocolos de seguridad con el propósito de garantizar las medidas de control necesarias para minimizar la pérdida, abuso o cambios de la información.

ACTA DE APROBACION ENTREGA AUXILIO POR COPAGO

De acuerdo con el reglamento del Fondo de Bienestar Social, aprobado por la Junta Directiva se hace entrega del auxilio solicitado.

FIRMA DEL ASOCIADO:

JEFE FONDO DE EMPLEADOS.

CC.: