

Contenido - Content

| | |
|----------------------------------|---|
| Manual de usuario (español)..... | 1 |
| User Manual (English)..... | 4 |

Manual de usuario (español)

¿Como enviar mi solicitud de devolución?

Para enviar una solicitud de devolución, solo tienes que seguir los siguientes pasos.

- 1- Llena la información correspondiente en el formulario que se te proporciona, a continuación, se mencionan los campos de este, **los campos con asteriscos son obligatorios (*)**.
 - **Fecha:** Este campo se completará solo tomando el día como guía.
 - **Sede:** En este campo deberá seleccionar la sede a la que corresponda la devolución.
 - **Motivo de la devolución:** En este campo deberá escribir el motivo por el cual está procesando la devolución.
 - **Numero de factura o recibo:** En este campo se deberá ingresar el número de factura o recibo que viene en la factura emitida en la sede correspondiente.
 - **Nombre completo del paciente:** En este campo deberá ingresar el nombre completo del paciente.
 - **Tipo de identificación del paciente:** En este campo deberá seleccionar el tipo de identificación del paciente.
 - **Identificación del paciente:** En este campo se deberá ingresar la identificación del paciente.
 - **Teléfono del paciente:** En este campo el paciente deberá ingresar su número de teléfono, ya sea celular o casa.
 - **Correo electrónico del paciente:** En este campo deberá ingresar su correo personal, recuerda revisarlo porque es donde te llegará el número de solicitud de la devolución y los datos para que confirmes la devolución.
 - **Monto de la devolución:** En este campo deberá ingresar el monto de la devolución que quiere procesar.
 - **Cuenta IBAN a la que se realiza la devolución:** En este campo se deberá ingresar el número de cuenta IBAN a la que quieres que te llegue la devolución, solo los numeros, ya que el sistema escribirá por nosotros el CR.
 - **Moneda:** En este campo deberá seleccionar el tipo de moneda con el que se procesará la devolución.
 - **Nombre de banco donde procede la cuenta:** En este campo deberá ingresar el nombre del banco al que pertenece la cuenta.
 - **Adjuntar documento de identidad del paciente (frente):** En este campo deberá adjuntar el documento de identidad del paciente en formato PDF o de tipo imagen (fotografía) **siempre es obligatorio**.
 - **Adjuntar documento de identidad del paciente (atras):** En este campo deberá adjuntar el documento de identidad del paciente en formato PDF o de
-

tipo imagen (fotografía) **siempre es obligatorio.**

- **En caso de ser necesario - adjuntar documentos anexos (en un mismo archivo .PDF):** En este campo podrá adjuntar algún comprobante como un estado de cuenta extra o por ejemplo si se te cobraron 2 veces la misma factura, **este campo no es obligatorio, solo usar en caso de ser necesario.**
- **En caso de ser necesario - Carta de autorización llena:** En este campo deberá adjuntar la carta de autorización llena que descargó por medio del botón en el formulario en caso de querer depositar el monto de la devolución a una cuenta que no es del paciente, se puede subir en pdf o por medio de una imagen (fotografía), **este campo no es obligatorio, solo usar en caso de ser necesario.**
- **Adjuntar documento de identidad del tercero (frente):** En este campo deberá adjuntar el documento de identidad del tercero en formato PDF o de tipo imagen (fotografía) **siempre es obligatorio.**
- **Adjuntar documento de identidad del tercero (atras):** En este campo deberá adjuntar el documento de identidad del tercero en formato PDF o de tipo imagen (fotografía) **siempre es obligatorio.**
- **Personería e identificación del representante legal:** En este campo deberá adjuntar carta de autorización e identificación del representante legal **(todo en un mismo archivo PDF.), este campo no es obligatorio, solo usar en caso de ser necesario.**

Manual de usuario

Seleccionar idioma ▼

FORMULARIO DEVOLUCION DE DINERO

| | |
|---|--|
| Fecha * | Sede * |
| <input type="text" value="23/04/28"/> | <input type="text" value="Seleccione una opción"/> |
| Motivo de la devolución * | |
| <input type="text"/> | |
| Número de factura o recibo * | Nombre completo del paciente * |
| <input type="text" value="Ingrese la factura o recibo"/> <input type="button" value="Ejemplo"/> | <input type="text" value="Ingrese su nombre completo"/> |
| Tipo de identificación del paciente * | Identificación del paciente * |
| <input type="text" value="Seleccione una opción"/> | <input type="text" value="Ingrese su identificación"/> |
| Teléfono del paciente * | Correo electrónico del paciente * |
| <input type="text" value="Ingrese su número"/> | <input type="text" value="Ingrese su correo electronico"/> |
| Monto de la devolución * | Cuenta IBAN a la que se realiza la devolución * |
| <input type="text" value="Ingrese el monto"/> | <input type="text" value="CR"/> |
| Moneda * | Nombre de Banco donde procede la cuenta* |
| <input type="text" value="Seleccione una opción"/> | <input type="text" value="Ingrese el nombre de su banco"/> |

Adjuntar el documento de identidad del paciente(frente) *

Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

Adjuntar el documento de identidad del paciente(atras) *

Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

En caso de ser necesario - adjuntar documentos anexos (en un mismo archivo .PDF)

Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

En caso de ser necesario - Carta de autorización llena para deposito a tercero

Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

Descargar carta de autorización

Documento de identidad de tercero(frente)

Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

Documento de identidad de tercero(atras)

Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

En caso de ser necesario - Personeria e identificación del representante legal (en un mismo archivo .PDF)

Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

Enviar solicitud

Vista formulario de registro de devoluciones

¿Qué me tiene que enviar el hospital para confirmar los datos de la devolución?

El hospital genera un correo con los siguientes datos:

Archivo Mensaje Ayuda

ICEM correo de devolución - Mensaje (HTML) Buscar

ICEM correo de devolución

ICEM <no-reply@grupomontecristo.com>
Para Andrey Espinoza

Responder Responder a todos

Importante: este correo recibió la solicitud de la devolución, sin embargo no su aprobación.

Buenas Danilo Ferreira, por favor verifique los datos enviados:

Numero de solicitud: 134 ← Número de solicitud para preguntar por su devolución

Motivo de la devolución: Correo de prueba

Monto de la devolución: €7.600,00

Sus ultimo 4 dígitos de la cuenta IBAN son: 3141

Contactos ICEM:

Correo: teintegros@metropolitano.cr

Número: 2521-9546

Su solicitud de devolución posee un tiempo estimado de 6 días hábiles para su resolución.

Este es un correo autogenerado, por favor no responder a este correo.

¡PRECAUCIÓN! Este mensaje proviene de un remitente externo por lo que le solicitamos revisar que dicho usuario sea legítimo. Contactar a soporte@grupomontecristo.com para reportar en caso de sospecha.

Correo con el número consecutivo

1. Notas importantes

1. Revisar en el correo el número de solicitud

Recuerda revisar tu correo electrónico el número de solicitud

2. Error envió de correos

En caso de que, al enviar la devolución, genere estos mensajes en pantalla, notificar inmediatamente, para atender el inconveniente.

```
Symfony \ Component \ Mailer \ Exception \ TransportException PHP 8.1.6 9:43.0  
  
Failed to authenticate on SMTP server with username "[REDACTED]" using the following authenticators: "CRAM-MD5",  
"LOGIN", "PLAIN". Authenticator "CRAM-MD5" returned "Expected response code "235" but got code "535", with message "535 Incorrect  
authentication data".". Authenticator "LOGIN" returned "Expected response code "235" but got code "535", with message "535 Incorrect  
authentication data".". Authenticator "PLAIN" returned "Expected response code "235" but got code "535", with message "535 Incorrect  
authentication data".".
```

Error con envió correo

User Manual (English)

How to send my return request?

To submit a return request, simply follow the steps below.

1. Fill in the corresponding information in the form provided, then the fields of this are mentioned, **the fields with asterisks are mandatory (*)**.
 - **Date:** This field will be completed only by taking the day as a guide.
 - **Headquarters:** In this field you must select the venue to which the return corresponds.
 - **Reason for return:** In this field you must write the reason why you are processing the return.
 - **Invoice or receipt number:** In this field you must enter the invoice or receipt number that comes on the invoice issued at the corresponding headquarters.
 - **Full name of the patient:** In this field you must enter the patient's full name.
 - **Patient ID Type (identification):** In this field you must select the type of patient identification.
 - **Patient id (identification):** In this field the patient identification must be entered.
 - **Patient Phone:** In this field the patient must enter their phone number, either cell phone or home.
 - **Patient's email:** In this field you must enter your personal email, remember to check it because it is where you will receive the return request number and the data to confirm the return.
 - **Refund amount:** In this field you must enter the amount of the return you want to process.
 - **IBAN account to which the return is made:** In this field you must enter the IBAN account number to which you want the return to arrive, only the numbers, since the system will write the CR for us.
-

- **Currency:** In this field you must select the type of currency with which the return will be processed.
 - **Bank name where the account comes from:** In this field you must enter the name of the bank to which the account belongs.
 - **Attach patient identity document (front):** In this field you must attach the patient's identity document in PDF format or image type (photograph) **is always mandatory.**
 - **Attach patient identity document (back):** In this field you must attach the patient's identity document in PDF format or image type (photograph) **is always mandatory.**
 - **If necessary - attach attached documents (in the same file .PDF):** In this field you can attach some proof such as an extra statement or for example if you were charged 2 times the same invoice, **this field is not mandatory, only use if necessary.**
 - **If necessary - Completed authorization letter:** In this field you must attach the completed authorization letter that you downloaded by means of the button on the form in case you want to deposit the amount of the return to an account that is not the patient's, you can upload it in pdf or through an image (photograph), **This field is not mandatory, only use if necessary.**
 - **Attach identity document of the third party (front):** In this field you must attach the identity document of the third party in PDF format or image type (photograph) is always mandatory.
 - **Attach identity document of the third party (back):** In this field you must attach the identity document of the third party in PDF format or image type (photograph) is always mandatory.
 - **Personery and identification of the legal representative:** In this field you must attach letter of authorization and identification of the legal representative **(all in the same PDF file.), this field is not mandatory, only use if necessary.**
-

MONEY RETURN FORM

Date * Headquarters *

Reason for return *

Invoice or receipt number * Full name of the patient *

Patient ID Type * Patient ID *

Patient phone * Patient Email *

Refund amount * IBAN account to which the refund is made *

Currency * Bank name where the account comes from *

Attach the patient's identity document (front) * Ninguno archivo selec. Attach the patient's identity document (back) * Ninguno archivo selec.

If necessary - attach attached documents (in the same .PDF file) Ninguno archivo selec.

If necessary - Completed authorization letter for deposit to third party Ninguno archivo selec.

[Download letter of authorization](#)

Third party identity document (front) Ninguno archivo selec. Third party identity document (back) Ninguno archivo selec.

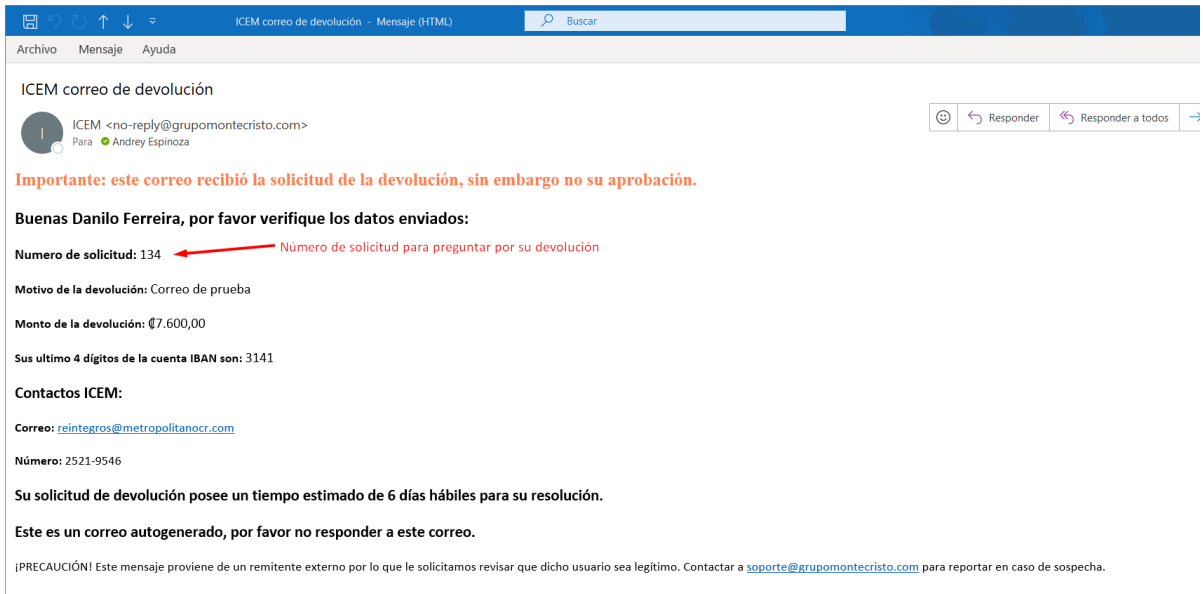
If necessary - Personery and identification of the legal representative (in the same .PDF file) Ninguno archivo selec.

[Send request](#)

[View returns registration form](#)

What does the hospital have to send me to confirm the return data?

The hospital generates an email with the following information:



Archivo Mensaje Ayuda

ICEM correo de devolución - Mensaje (HTML) Buscar

ICEM correo de devolución

ICEM <no-reply@grupomontecristo.com>
Para  Andrey Espinoza

Responder Responder a todos

Importante: este correo recibió la solicitud de la devolución, sin embargo no su aprobación.

Buenas Danilo Ferreira, por favor verifique los datos enviados:

Numero de solicitud: 134 ← Número de solicitud para preguntar por su devolución

Motivo de la devolución: Correo de prueba

Monto de la devolución: €7.600,00

Sus ultimo 4 dígitos de la cuenta IBAN son: 3141

Contactos ICEM:

Correo: reintegros@metropolitano.cr

Número: 2521-9546

Su solicitud de devolución posee un tiempo estimado de 6 días hábiles para su resolución.

Este es un correo autogenerado, por favor no responder a este correo.

¡PRECAUCIÓN! Este mensaje proviene de un remitente externo por lo que le solicitamos revisar que dicho usuario sea legítimo. Contactar a sopORTE@grupomontecristo.com para reportar en caso de sospecha.

Mail with the consecutive number

1. Important Notes

1. Check the application number in the mail

Remember to check your email the application number.

2. Error sending emails

In the event that, when sending the return, you generate these messages on the screen, notify immediately, to address the inconvenience.

```
Symfony \ Component \ Mailer \ Exception \ TransportException
```

```
PHP 8.1.6 9.43.0
```

```
Failed to authenticate on SMTP server with username '[REDACTED]' using the following authenticators: "CRAM-MD5",  
"LOGIN", "PLAIN". Authenticator "CRAM-MD5" returned "Expected response code "235" but got code "535", with message "535 Incorrect  
authentication data".". Authenticator "LOGIN" returned "Expected response code "235" but got code "535", with message "535 Incorrect  
authentication data".". Authenticator "PLAIN" returned "Expected response code "235" but got code "535", with message "535 Incorrect  
authentication data".".
```

Error with sending mail.