

¿Cómo consulto MIS REINTEGROS?

Ingresar a: www.cajaprever.org.ar





Si no recuerda su Usuario y Clave de Autogestión puede solicitarlo por correo electronico a: **contacto@cajaprever.org.ar**

Instructivo

Ingresando a su ficha

Ficha Afiliado	Apellido y Nombres: Nombre Titular	
	Nro Afiliado: 11111/N	
	Aportes Acumulados Año 2018: 0.00 UMJ	-
	Aporte Anual Minimo Obligatorio Año 2018: 68.00 UMJ	_
Ficha Regi	nen Previsional Subsidio Mutta Seguro Asistencial Financiacion y Conveni	os Jubilacion Turismo
2. Reintegros	Informacion	
eleccione Año:	T	
iquidaciones Segı	ro Asistencial	0
	Fecha de Pago 📤 👘 Importe	

Paso 1. Ingresar a la pestaña "Seguro Asistencial" Paso 2. Ingresar a la pestaña "Reintegros"

s en » Inicio » Afilia	2017	tha		
Ficha Afiliado	2016 2015 2014	Apellido y Nombres: Nombre	Titular	
	2013 2012	Nro Afiliado: 11111/N		
	2011			
	2009 2008	Aportes Acumulados Año 2018	8: 0.00 UMJ	
	2007 2006	Aporte Anual Minimo Obligato	rio Año 2018: 68.00 UMJ	
	2005			
Ficha	2003	Previsional Subsidio Mutual Segu	ro Asistencial Financiacion y Convenios	Jubilacion Turismo
Reinteg	2002	macion		
Seleccione Año:	1999 •	J		
Liquidaciones	Seguro A	Asistencial		•
		Fecha de Pago ≑	Importe	

Paso 3. Seleccione el año que desea ver, haciendo un "clic" en ▼ (triangulo invertido) Estas en » Inicio » Afiliados » Ficha Ficha Afiliado Apellido y Nombres: Nombre Titular 11111/N Nro Afiliado: Aportes Acumulados Año 2018: 0.00 UMJ Aporte Anual Minimo Obligatorio Año 2018: 68.00 UMJ Ficha Regim Reintegros Info Seleccione Año: 2018 V daciones Seguro Asistencia 16/02/2018 2531,81 22/01/2018 586,03 Página () de 1

Paso 4. Por fecha de pago apareceran los montos reintegrados. Dirijase a la imagen con el signo + y haga un "clic" el cual se desplegará y visualizará el grupo familiar



Paso 5. Una vez clickeado el signo de pregunta ? le abrirá los conceptos liquidados por solicitud

CAJA DE f PARA F DE LA INGE Córdoba 67 - Tel/Pax (03 Email: con	PREVIS ROFE NIERI 3100 Pa 43) 431 acto@ca	SION SOCI, SIONALES A ENTRE R aranà - Entre R 1658 / 431 370 ajaprever.org.a ott2 - IF	AL 105 106 r	Afiliado: 11111/N Nombre Tit Agrimenso Dirección 1 3100- Para	rular r 111 ná- Entre Ríos				
Nro Liquidacion: 50	427	ISTENCI	NI			Fecha d	le Pago 16/02/2018		
Beneficiario: Nor	nbre T	itular							
Monto Solicitado:	\$ 13	253.89	Plan:	INTEGRAL \$ 30	00.00				
N° Solicitud:	352	25	Fecha	Ingreso:					
Prestaciones Reconocidas									
	Nro.	Codigo	Detalle		Pres. Valido	Total Rec.			
	1	1002	MEDICACIO	ON AMBULATORIA	560.17	560.17	T		
	2	1002	MEDICACIO	ON AMBULATORIA	271.49	271.49	Detalle		
	3	1002	MEDICACIO	ON AMBULATORIA	22.23	22.23	valorizado		
	4	420101	CONSULTA	AMBULATORIA	400.00	200.00	1		
Maximo Total Rec	onoci	ido: 105	3.89						
Forma de Pago:									
Acreditado en Re	cibo d	le Jubilaci	ón						
Observaciones:									

Paso 6. Podrá consultar la liquidación detallada por ítem con montos solicitados y montos reintegrados – En la parte inferior encontrara la forma de pago a la cual fue realizada

📥 Imprimir 🛛 Cerrar