

PARA REALIZAR SUS REEMBOLSOS SIN PROBLEMAS RECUERDE SIEMPRE:



1

Al atenderse siempre lleve el **Formulario Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos** y solicite al médico que complete la sección "Declaración Médica".



2

Presentar los gastos en la institución de salud previsional correspondiente, previo al envío de los documentos a nuestra compañía de seguros para su reembolso.



3

Enviar a BICEVIDA los documentos originales requeridos, en un plazo no mayor a los **60 días corridos**:

Para gastos hospitalarios: Desde la fecha de emisión de la factura y boletas de honorarios médicos de cobro.

Para gastos médicos ambulatorios: Desde la fecha de atención.

Para gastos de farmacia: Desde la fecha de compra de los medicamentos.



4

El plazo para liquidación de gastos en BICEVIDA es de 5 días hábiles, **desde el ingreso de los documentos a nuestras compañía. (*)**

NOTA:

(*) Se realiza el pago en la cuenta de depósito informada por el cliente o se gira el cheque correspondiente para el pago, 48 horas después de emitida la liquidación de reembolso de gastos.



A ¿CÓMO SE REEMBOLSAN CONSULTAS, EXÁMENES, PROCEDIMIENTOS Y HOSPITALIZACIONES?



DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EN CASO DE:



CONSULTAS MÉDICAS (*)

- Formulario Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos Llenado completamente.
- Bonos o comprobantes de reembolsos originales entregado por su institución previsional de salud.



EXÁMENES, ATENCIONES AMBULATORIAS Y OTROS REEMBOLSOS (**)

- Formulario Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos Llenado completamente.
- Ordenes de atención.
- Bonos o comprobantes de reembolsos entregado por su institución previsional de salud.
- El tratamiento debe ser derivado por el médico especialista tratante.



GASTOS HOSPITALARIOS

- Formulario Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos Llenado completamente.
- Programas médicos.
- Detalle de prestación.
- Prefactura (hoja computacional entregada por la clínica u hospital).
- Boletas o facturas por diferencias no cubiertas por la institución previsional de salud.

NOTA:

(*) Si la atención es continuación de tratamiento, indicar en el Formulario de Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos el diagnóstico y que la prestación corresponde a "continuidad de tratamiento"

(**) Otros reembolsos se refiere a tratamientos kinésicos, fonoaudiólogo, ultrasonido, ultratermia o psicológicos.

