

Reembolso de gastos médicos en forma virtual



Compañía: BICEVIDA

BICEVIDA

VIA WHATSAPP

¿Cómo realizar un reembolso en línea?



VÍA WHATSAPP BICEVIDA



Whatsapp

+569 98481081

1



Agrega el número **+569 98481081** como contacto en tu teléfono móvil, guárdalo como BICEVIDA para encontrarlo fácilmente.

2



Abre la APP de Whatsapp, busca el contacto de BICEVIDA y comienza a solicitar tu reembolso.

3



Sigue los siguientes pasos para realizar tu solicitud reembolso via Whatsapp.



Reembolso de gastos médicos en forma virtual



Whatsapp
+569 98481081

¡Hola! Soy tu asistente virtual, por favor indicame el número de la opción que deseas realizar:

- 1.-Realizar reembolso de mi seguro colectivo
- 2.-Información sobre mi seguro de viaje
- 3.-Información sobre mis productos
- 4.-Otras consultas

Si tu opción es 1, recuerda:

- Haber hecho primero el reembolso en tu isapre o fonasa.
- Algunas pólizas requieren el formulario de reembolso con la firma del médico tratante. Si no lo tienes, descárgalo aquí: www.bicevida.cl/descarga-formularios

1

Revisa todo lo que necesitas para realizar tu reembolso via WhatsApp aquí: <https://bit.ly/bv-reembolso-wsp>

Ahora para poder validar tu información, necesitamos que nos indiques tu número de RUT en el siguiente formato (sin puntos y con guión): 12345678-9

12345678-6

Jorge, elige el tipo de reembolso indicando el número que corresponda:

- 1-AMBULATORIO / Póliza 15446-3
- 2-HOSPITALARIO / Póliza 15446-3
- 3-MEDICAMENTOS / Póliza 15446-3
- 4- DENTAL / Póliza 15447-3

1



Reembolso de gastos médicos en forma virtual



Whatsapp
+569 98481081

Para continuar, debes contar con la siguiente documentación :

1) Boletas, bonos, recetas, orden médica u otro

Recuerda que en la foto se debe ver el documento completo (con las 4 esquinas).

Mira el ejemplo aquí: <https://bit.ly/boleta-ejemplo>

¿Ya tienes estos documentos?
Responde SI o NO

Para realizar el proceso de reembolso, es necesario que nos envíes los siguientes documentos en el orden indicado. Recuerda que para una carga exitosa de ellos debes enviar UN documento a la vez. (formato pdf, jpeg, jpg):

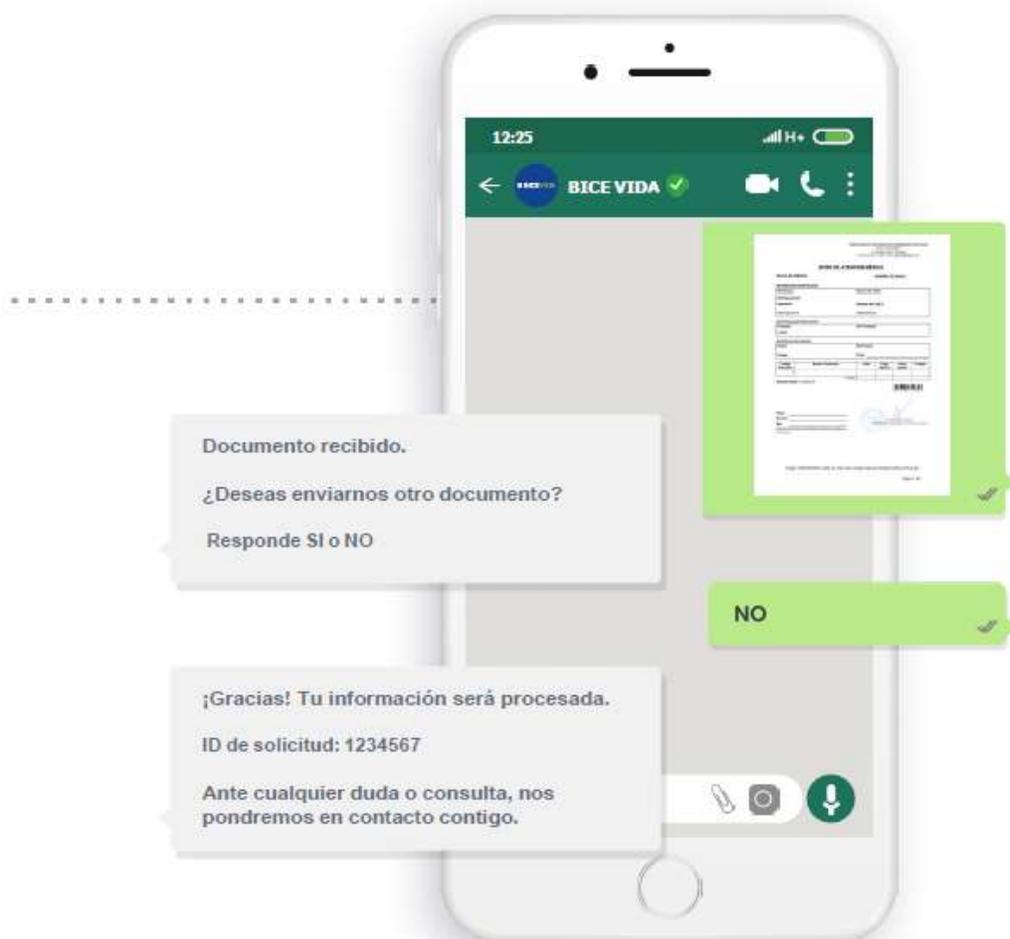
1) Boletas, bonos, recetas, orden médica u otro.

SI

Reembolso de gastos médicos en forma virtual



Whatsapp
+569 98481081

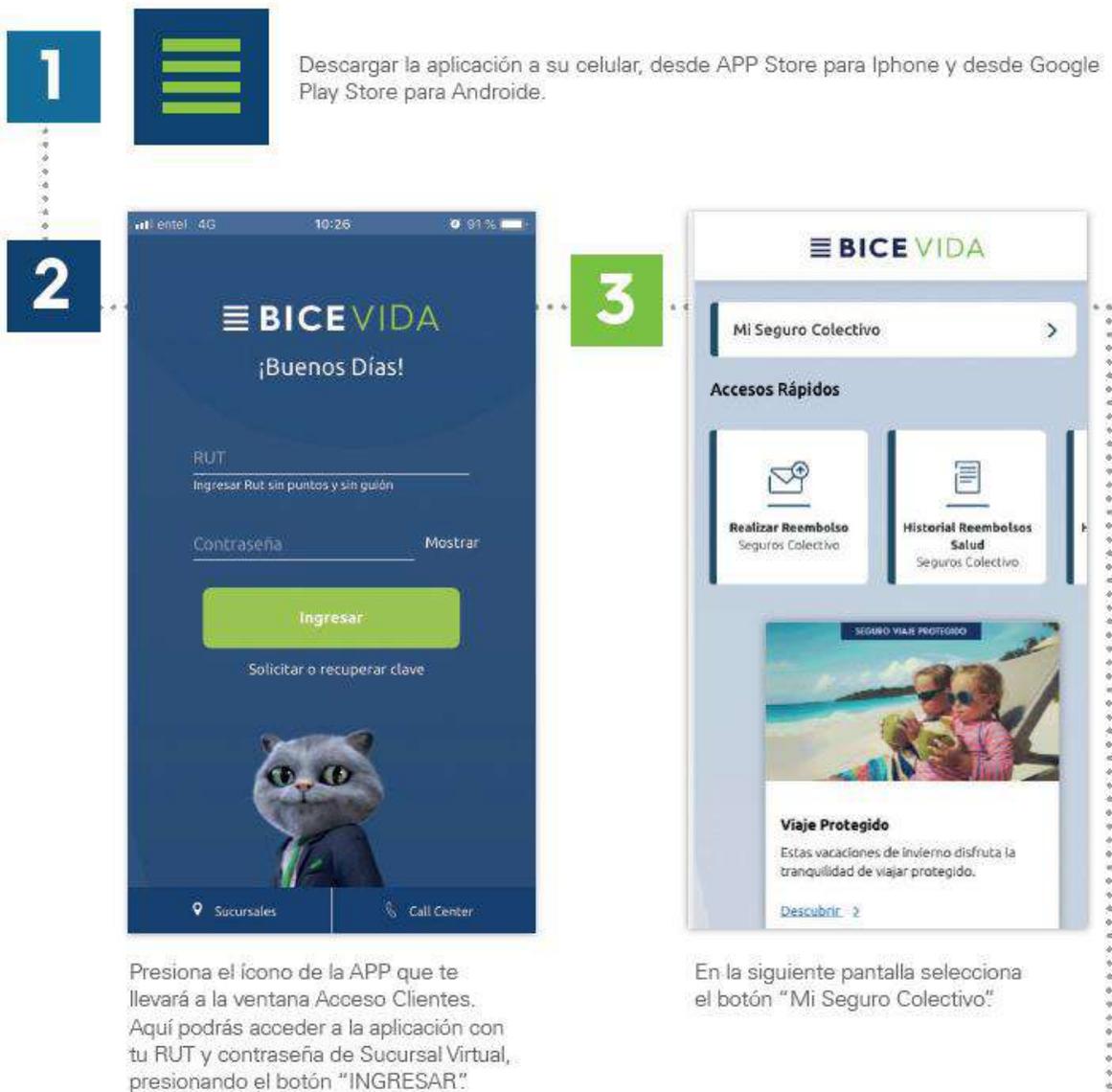


Se libera la presentación de Formulario de Reembolso de gastos médicos y dentales, cuando el gasto sea ingresado a la compañía a través de los canales digitales habilitados y vigentes (Web, App y Whatsapp). Sin perjuicio a lo definido anteriormente, la compañía podrá solicitar mayores antecedentes para la liquidación del denuncia presentado.

Reembolso de gastos médicos en forma virtual



VIA APP BICEVIDA CELULAR



Reembolso de gastos médicos en forma virtual



4

BICEVIDA

Nuevo reembolso

Mi Salud Colectivo
Vigencia desde 05/2019 hasta 04/2020
Saldo reembolsado
\$668.110
Número de póliza
COL-4921-10

Mi Dental Colectivo
Vigencia desde 05/2019 hasta 04/2020
Saldo reembolsado
\$155.573
Número de póliza
COL-4922-10

Mi Temporal De Vida Colectivo
Vigencia desde 05/2019 hasta 04/2020
Pago Ant.de Capital Aseg.inv. Total O Permant. 2/3
Monto Fijo

Círculo BICEVIDA Contáctanos

En la siguiente pantalla presiona el botón "Nuevo reembolso".

5

Solicitud de reembolso

Antes de comenzar
Selecciona el tipo de reembolso que deseas realizar

Ambulatorio

Hospitalario

Medicamentos

Dental

Continuar

Selecciona la opción de reembolso que necesites, en este caso seleccionamos Reembolso "Ambulatorio".

6

Solicitud de reembolso

1. Confirmar datos de cuenta 1 de 4

Revisa que los datos de cuenta bancaria sean los correctos para tu reembolso salud

Datos de cuenta

Nº de cuenta: 1236877 Tipo de cuenta: Cuenta Vista/Rut

Banco: Banco del Estado de Chile

Modificar datos

Confirmar

En la siguiente ventana deberás confirmar que tus datos personales estén correctos, seleccionar la carga para la que solicitas el reembolso y presionar "Continuar".

Solicitud de reembolso

2. Asegurado asociado 2 de 4

Selecciona el asegurado asociado al reembolso salud

Briceno María José
14.444.445-2

Correa Briceno Tomás
18.446.665-3

Correa Briceno Valentina
21.444.555-6

Correa Briceno Clemente
20.586.866-6

Continuar

Reembolso de gastos médicos en forma virtual



7

Solicitud de reembolso

3. **Ajuntar documentos** 3 de 4

Reembolso salud de Vergara Moraga Pamela Tatiana

Adjunta los documentos para solicitar el reembolso
(*Campos obligatorios)

Se aceptan imágenes en formato pdf, gif o jpg de hasta 15mb.

Formulario solicitud de reembolso*

Formulario solicitud de reembolso* **Cambiar**

IBV1.jpg

Otros documentos*

Boletas, bonos, recetas, orden médica u otro.* **Eliminar**

IBV2.jpg

Agregar otro documento

Fecha del gasto

En el siguiente paso deberás adjuntar los documentos de la prestación que deseas reembolsar. Debes adjuntar al menos 2 documentos (Formulario de Reembolso y respaldo de gastos) y presionar el botón "ENVIAR SOLICITUD."

8

Solicitud de reembolso

4. **Comprobante** 4 de 4

La solicitud de reembolso salud ha sido realizada con éxito

El plazo para la respuesta de su reembolso es de 3 días hábiles, contados desde el día de recepción de esta solicitud.

N° de solicitud
N° 122962

Se envía una copia a tu email pamela.vergara@saesa.cl

Recuerda que debes guardar los documentos originales por un plazo de 30 días en caso de ser solicitados por BICE VIDA

Realizar nueva solicitud

Ir al home

Mi Seguro Colectivo

Historial de reembolso

Mi Salud Colectivo
COL-04921-10

Inicio vigencia póliza 30/04/2019	Término vigencia póliza 29/04/2020
Inicio vigencia asegurado 30/04/2019	Término vigencia asegurado 30/04/2019

Titular y Beneficiarios

Consolidado de liquidaciones
Desde 01/05/2019 hasta 30/04/2020

Coberturas

Círculo BICE VIDA Contactos

Reembolso de gastos médicos en forma virtual



VIA WWW.BICEVIDA.CL

1



Ingresa a **Reembolso Web** en www.bicevida.cl, con tu RUT y clave.

2

MI SALUD COLECTIVO

FLUOR CHILE INGENIERIA Y CONSTRUCCION S.A.

¿Qué quieres hacer hoy?

- Reembolso web
- Liquidaciones
- Convenios exclusivos

Consolidado Liquidaciones Mi seguro colectivo

Desde 02/2018 hasta 01/2020

Total Gastos	Reembolso otras instituciones (%)	Total Gastos reclamados	Diferencia Cubierta BICEVIDA (%)
\$9.371.611	\$4.430.886 47%	\$4.940.725	\$2.836.401 30%

MI DENTAL COLECTIVO

FLUOR CHILE INGENIERIA Y CONSTRUCCION S.A.

¿Qué quieres hacer hoy?

- Ver MI DENTAL
- Ver mis Liquidaciones
- Ver Formularios

Consolidado Liquidaciones Mi seguro colectivo

Desde 02/2018 hasta 01/2020

Total Gastos	Reembolso otras instituciones (%)	Total Gastos reclamados	Diferencia Cubierta BICEVIDA (%)
\$582.340	\$0 0%	\$582.340	\$321.639 55%

En la página de inicio, sección "Mis productos", selecciona tu producto de Seguros Colectivos, Dental.

3

MI SALUD COLECTIVO

- Inicio
- Localización
- Planificación
- Convenios y Beneficios
- Reembolso web
- Observaciones: 11/07/2018 11:03:20
- Selecciona producto online

MI SALUD COLECTIVO

Plan de vigencia póliza: 01/02/2019
 Fecha de vigencia póliza: 31/01/2020
 Inicio vigencia asegurado: 01/02/2019
 Término vigencia asegurado: 31/01/2020
 Estado de pago: regular
 ¿Qué? (Compartir Beneficio de Seguro)

TOTAL Liquidaciones grupo familiar
Desde 02/2018 hasta 01/2020

Valor atención	\$9.371.611
Reembolso instituciones prestadoras	\$4.430.886
Total Gastos reclamados	\$4.940.725
Diferencia Cubierta BICEVIDA	\$2.836.401
Debitos Aplicado (%)	\$100.100

Asegurados / Beneficiarios:

Asegurado	Relación	Fecha de nacimiento	RUT	Inicio de Vigencia	Término de Vigencia	Seguro
Regina Hidalgo	Asegurado	04/11/1975	9807979	01/02/2019	31/01/2020	Demencia S.A.

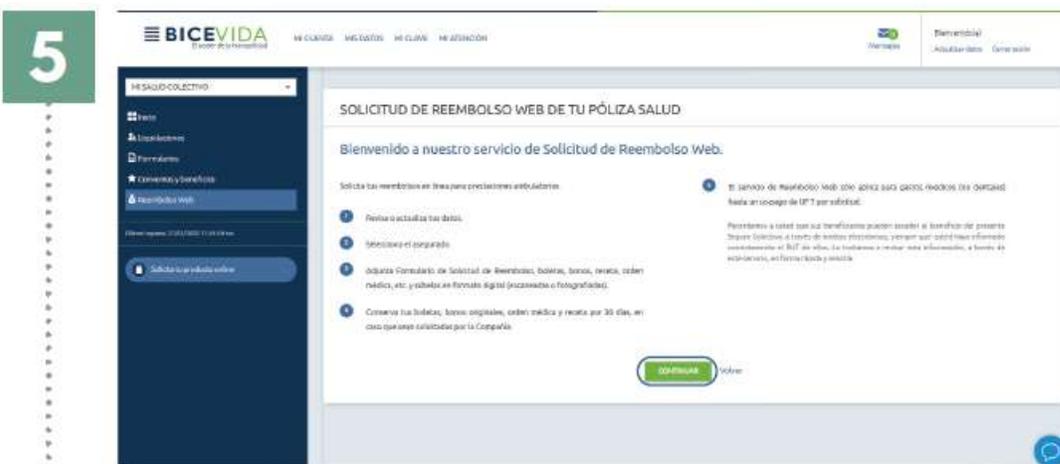
Reembolso de gastos médicos en forma virtual



En la siguiente página presiona en el menú lateral "Reembolso Web"



En la siguiente ventana elige el tipo de reembolso que necesitas. En este caso se seleccionó Reembolso Ambulatorio, luego presiona el botón "SOLICITAR REEMBOLSO WEB SALUD AMBULATORIO". En caso de ser un reembolso hospitalario o de medicamentos, el botón cambia de nombre a "SOLICITAR REEMBOLSO WEB SALUD HOSPITALARIO" y "SOLICITAR REEMBOLSO WEB MEDICAMENTOS AMBULATORIOS", respectivamente.



En la siguiente página se detallan las condiciones de uso de nuestro Reembolso Web. Una vez que hayas leído esta **importante información** presiona "CONTINUAR"

Reembolso de gastos médicos en forma virtual



6

MI SALUD COLECTIVO

- Inicio
- Consultas
- Prescripciones
- Comercio y beneficios
- Reembolsos

18/03/2020 11:04 AM

Solicita tu producto online

SOLICITUD DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA SALUD

1 Datos personales y carga asociada 2 Adjuntar documentos 3 Confirmación de envío

Confirmación de datos personales:

Nombre: Regis Pizango	Sexo: Femenino	Sexo: Crédito Ingresos	MODIFICAR DATOS
MIT: 19223776-2	Tip. de cuenta: Cuenta Corriente		
Email: rypizango13@gmail.com	MF Cuenta: 21021602		

Mostrar asociados y cargarlos en esta solicitud

Selecciona la carga asociada:

 Regis Pizango 19223776-2 rypizango13@gmail.com SELECCIONAR	 Alex Ren 205333045-8 aleuren@gmail.com SELECCIONAR
---	---

CONTINUAR Salvar sin guardar

En la siguiente ventana deberás confirmar que tus datos personales estén correctos, seleccionar la carga para la que solicita el reembolso y presionar “CONTINUAR”.

7

MI SALUD COLECTIVO

- Inicio
- Consultas
- Prescripciones
- Comercio y beneficios
- Reembolsos

18/03/2020 11:04 AM

Solicita tu producto online

SOLICITUD DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA SALUD

1 Datos personales y carga asociada 2 Adjuntar documentos 3 Confirmación de envío

Adjuntar documentos:

Formulario de Solicitud de Reembolso **CARGAR**

Boletas, bonos, notas, orden médica o otro **CARGAR**

AGREGAR OTRO DOCUMENTO

Fecha del gasto:

Ingresar fecha:

Escribir observación (opcional):

Tu Examen de sangre en Hospital:

ENVIAR SOLICITUD Salvar sin guardar

En el siguiente paso deberás adjuntar los documentos de la prestación que deseas reembolsar. Debes adjuntar al menos 2 documentos (Formulario de Reembolso y respaldo de gastos) y presionar el botón “ENVIAR SOLICITUD”.

Enviada la solicitud recibirás un mensaje de confirmación.