

Instructivo
de uso fácil | Lo que debes
saber de nuestro
Reembolso Online



REEMBOLSO
ONLINE



¿CÓMO REALIZAR UN REEMBOLSO EN LÍNEA?

Recuerda que el reembolso vía web / app , tiene tope hasta 7 UF copago

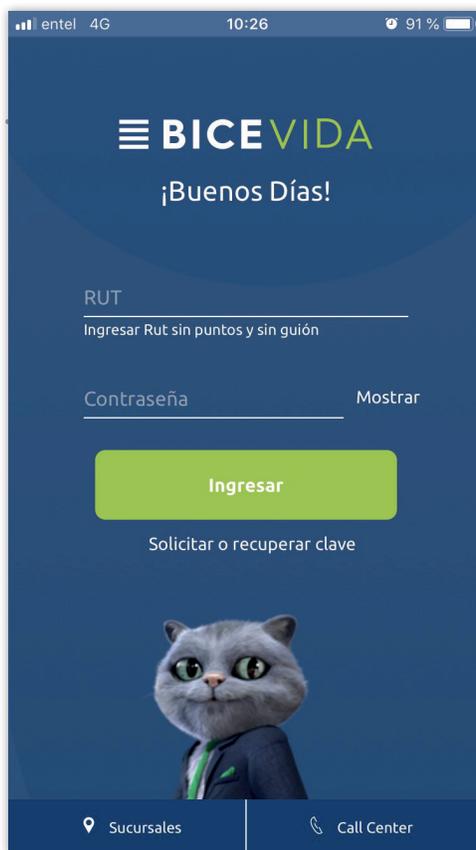


1



Descargar la aplicación a su celular, desde APP Store para Iphone y desde Google Play Store para Androide.

2



Presiona el ícono de la APP que te llevará a la ventana Acceso Clientes. Aquí podrás acceder a la aplicación con tu RUT y contraseña de Sucursal Virtual, presionando el botón "INGRESAR".

3



En la siguiente pantalla selecciona el botón "Mi Seguro Colectivo."

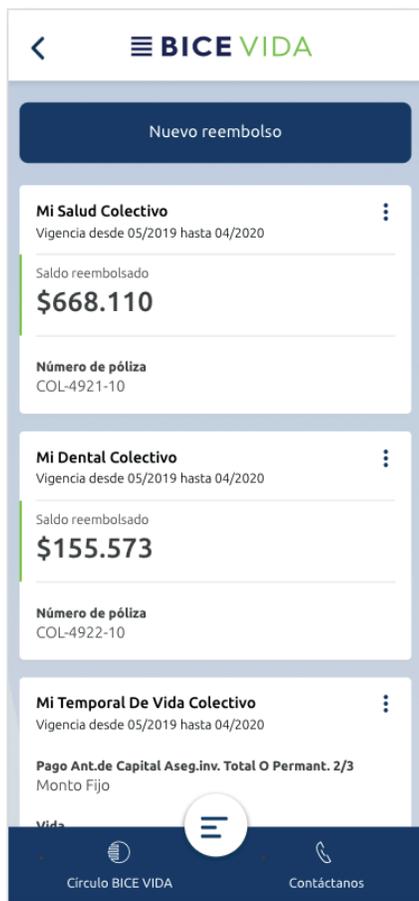


Reembolso Online

de gastos dentales

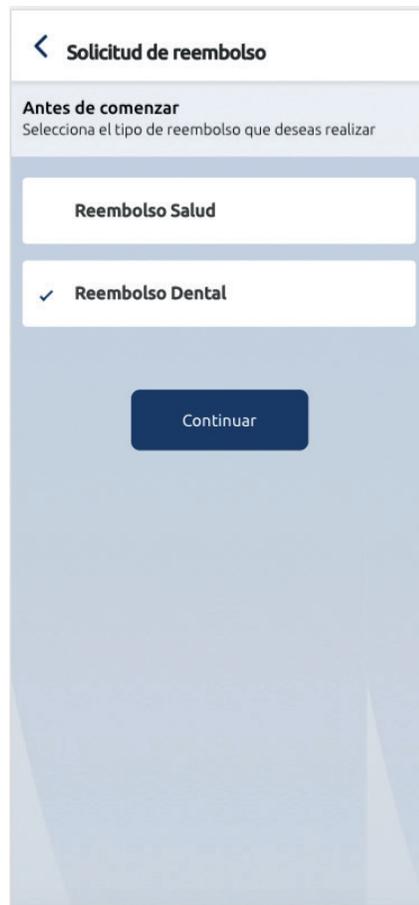
Seguros
Colectivos

4



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

5



Selecciona la opción "Reemboloso Dental".



Para mayor información puedes llamar a nuestro Contact Center al 800 20 20 22.

BICEVIDA

Reembolso Online

de gastos dentales

Seguros
Colectivos

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

Solicitud de reembolso

2. Asegurado asociado 2 de 4

Selecciona el asegurado asociado al reembolso salud

- Briceño María José**
14.444.445-2
- Correa Briceño Tomás**
18.446.665-3
- Correa Briceño Valentina**
23.444.555.-6
- Correa Briceño Clemente**
20.586.864-6

Continuar

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

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*

IBV1.jpg

Otros documentos*

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

IBV2.jpg

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".



Para mayor información puedes llamar a nuestro Contact Center al 800 20 20 22.

BICEVIDA

8



Enviada la Solicitud de Reembolso, recibirás el siguiente mensaje, confirmando que el proceso se llevó a cabo con éxito.



Te invitamos además a conocer otros servicios de nuestra APP BICEVIDA:

- Mis reembolsos:** Podrás conocer el estado e historial de sus reembolsos.
- Consolidado Liquidaciones:** Donde podrás ver el detalle de tus liquidaciones de reembolso.
- Coberturas:** Podrás ver los capitales asegurados de cada cobertura informado por la empresa contratante.
- Contáctanos:** Aquí podrás contactarnos a través del email, Contact Center y visitarnos en 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 ⁽¹⁾	Total Gastos reclamados	Diferencia Cubierta BICE VIDA ⁽²⁾
\$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 ⁽¹⁾	Total Gastos reclamados	Diferencia Cubierta BICE VIDA ⁽²⁾
\$582.340	\$0 0%	\$582.340	\$321.639 55%

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



Reembolso Online de gastos dentales

Seguros Colectivos

3

MI DENTAL COLECTIVO

Inicio
Liquidaciones
Formularios
Convenios y beneficios
Reembolso Web

Último Ingreso: 21/01/2020 12:06:43 hrs.

Solicita tu producto online

MI DENTAL COLECTIVO

Inicio de vigencia póliza: 01/02/2019
Término de vigencia póliza: 31/01/2020
Inicio vigencia asegurado: 01/02/2019
Término vigencia asegurado: 31/01/2020
Medio de pago reembolsos: Cuenta Corriente Banco Crédito Inversiones
N° de Cuenta:
MODIFICAR MEDIO DE PAGO

GUÍA FÁCIL DE TU PRODUCTO

PLAN DE BENEFICIOS

Total liquidaciones grupo familiar
Desde 02/2018 hasta 01/2020

Desde: Febrero 2018 | 6 meses | 12 meses | 24 meses

Total pagados por BICEVIDA	\$321.639
Valor atención	\$582.340
Reembolso instituciones previsionales	\$0
Total Gastos reclamados	\$582.340
Diferencia Cubierta BICEVIDA	\$349.404
Deducible Aplicado (1)	\$27.764

(1) El deducible se aplica en forma Individual, considerando UF 0,5 por persona y con un tope máximo UF 1,5 por grupo Familiar.

Asegurados / Beneficiarios

Asegurado	Relación	Fecha de nacimiento	Rut	Inicio de Vigencia	Término de Vigencia	Isapre
						Sin Isapre

En la siguiente página presiona en el menu lateral “Reembolso Web”

4

BICEVIDA El poder de la tranquilidad

MI CUENTA MIS DATOS MI CLAVE MI ATENCIÓN

Mensajes Bienvenido(a) Actualizar datos Cerrar sesión

MI DENTAL COLECTIVO

Inicio
Liquidaciones
Formularios
Convenios y beneficios
Reembolso Web

Último Ingreso: 21/01/2020 12:10:23 hrs.

Solicita tu producto online

MIS SOLICITUDES DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA DENTAL

Solicita tu reembolso por consultas médicas, exámenes y medicamentos.

SOLICITAR REEMBOLSO WEB DENTAL

Estado de mis solicitudes Web

Solicitud 15265121

Beneficiario

Liquidado

IR A HISTORIAL DE SOLICITUDES

En la siguiente ventana presiona el botón “SOLICITAR REEMBOLSO WEB”



Para mayor información puedes llamar a nuestro Contact Center al 800 20 20 22.

BICEVIDA

5

MI DENTAL COLECTIVO

Inicio

Liquidaciones

Formularios

Convenios y beneficios

Reembolso Web

Último Ingreso: 21/01/2020 12:10:23 hrs.

Solicita tu producto online

MI CUENTA MIS DATOS MI CLAVE MI ATENCIÓN

Mensajes

Bienvenido(a)

Actualizar datos Cerrar sesión

SOLICITUD DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA DENTAL

Bienvenido a nuestro servicio de Solicitud de Reembolso Web.

Solicita tus reembolsos en línea para prestaciones ambulatorias.

- 1 Revisa o actualiza tus datos.
- 2 Selecciona el asegurado.
- 3 Adjunta Formulario de Solicitud de Reembolso, boletas, bonos, receta, orden médica, etc. y súbelas en formato digital (escaneadas o fotografiadas).
- 4 Conserva tus boletas, bonos originales, orden médica y receta por 30 días, en caso que sean solicitadas por la Compañía.

El servicio de Reembolso Dental solo aplica para Asegurados de Seguro Dental hasta un co-pago de UF 7 por solicitud.

Para evitar denncias en el reembolso de tus gastos por falta de información, te recordamos que:

Es muy importante que la "Parte 3" del formulario debe incorporar la siguiente información: "Nombre paciente, Prestación, Nº de pieza, Fecha atención, Valor unitario y Valor total".

Para los casos de Tratamientos de Ortodoncia, el formulario debe incorporar además la siguiente información: "Tipos de aparatos (superior/inferior), Fecha instalación, Fecha 1º control, Duración total aprox., Valores Clínicos aparatos, Controles mensuales".

[CONTINUAR](#)

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 Online de gastos dentales

Seguros Colectivos

6

MI DENTAL COLECTIVO

- Inicio
- Liquidaciones
- Formularios
- Convenios y beneficios
- Reembolso Web

Último Ingreso: 21/01/2020 12:10:23 hrs.

Solicita tu producto online

SOLICITUD DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA DENTAL

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

Confirmación de datos personales

Nombre: Regina Phalange	Banco: Banco Crédito Inversiones	MODIFICAR DATOS
RUT: 19323776-2	Tipo de cuenta: Cuenta Corriente	
E-mail: r.phalange123@gmail.com	Nº Cuenta: 21851603	

Mis datos personales y cuenta bancaria están correctos.

Selecciona la carga asociada

Regina Phalange
19323776-2
r.phalange123@gmail.com

SELECCIONAR

Alex Ran
20555045-6
alex.ran@gmail.com

SELECCIONAR

CONTINUAR Salir 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 DENTAL COLECTIVO

- Inicio
- Liquidaciones
- Formularios
- Convenios y beneficios
- Reembolso Web

Último Ingreso: 21/01/2020 12:10:23 hrs.

Solicita tu producto online

SOLICITUD DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA DENTAL

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

Adjuntar documentos

Formulario de Solicitud de Reembolso ***Obligatorio**

CARGAR

Boletas, bonos, recetas, orden médica u otro ***Adjuntar al menos uno**

CARGAR

AGREGAR OTRO DOCUMENTO

Fecha del gasto

Ingresar fecha

Escribir observación (opcional)

Ej: Exámenes de sangre en Hospital

ENVIAR SOLICITUD Volver al paso 1

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”.



Para mayor información puede llamar a nuestro Contact Center al 800 20 20 22.

BICEVIDA

Reembolso Online de gastos dentales

Seguros
Colectivos

The screenshot shows the BICEVIDA user interface. On the left is a dark blue sidebar with a large white number '8' in a grey box above it. The sidebar contains the BICEVIDA logo and navigation links: 'Inicio', 'Liquidaciones', 'Formularios', 'Convenios y beneficios', 'Reembolso Web', and 'Solicita tu producto online'. The main content area is titled 'SOLICITUD DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA DENTAL' and features a progress bar with three steps: '1 Datos personales y carga asociada', '2 Adjuntar documentos', and '3 Confirmación de envío'. The third step is active. Below the progress bar, a green checkmark icon is displayed next to the text: 'Su solicitud de reembolso web ha sido ingresada exitosamente. El plazo para la respuesta de su reembolso es de 3 días hábiles, contados desde el día de recepción de esta solicitud.' A smaller line of text below reads: 'Ante cualquier duda o consulta puede comunicarse con nosotros llamando al teléfono 800 20 20 22.' At the bottom of the confirmation message, there are two buttons: 'IR AL HISTORIAL DE SOLICITUDES' and 'Realizar nueva solicitud'.

Enviada la Solicitud de Reembolso, recibirás el siguiente mensaje, confirmando que el proceso se llevó a cabo con éxito.



Para mayor información puedes llamar a nuestro Contact Center al 800 20 20 22.

BICEVIDA