

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

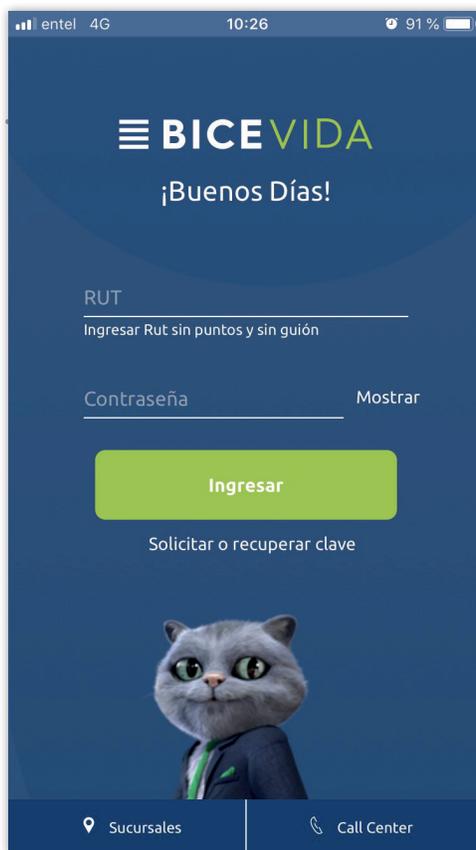
VÍA APP BICE VIDA CELULAR

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."

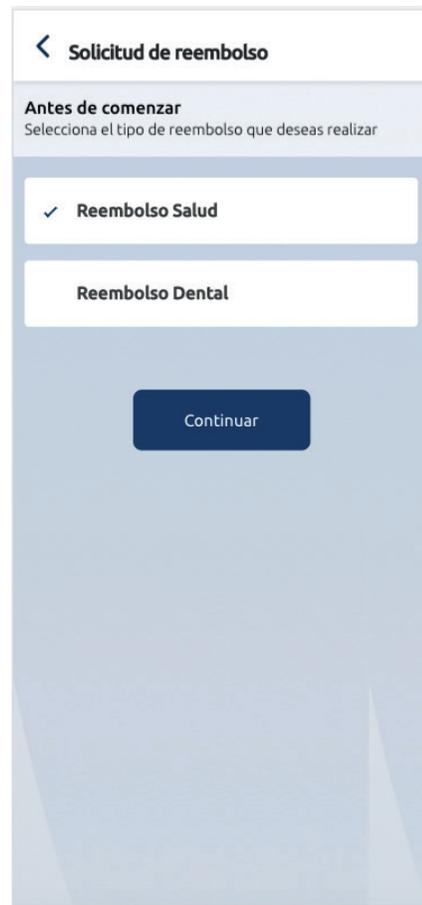


4



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

5



Selecciona la opción "Reemboloso Dental".



Reembolso Online de gastos de salud

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. Ajustar 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 puede 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 de salud

Seguros Colectivos

3

MI SALUD COLECTIVO

Inicio

Liquidaciones

Formularios

Convenios y beneficios

Reembolso Web

Último ingreso: 21/01/2020 11:04:50 hrs.

Solicita tu producto online

MI SALUD COLECTIVO

Producto: SALUD

Empleador: PLAN DE BENEFICIOS

Inicio de vigencia póliza: 01/02/2019

Termino de vigencia póliza: 31/01/2020

Inicio vigencia asegurado: 01/02/2019

Termino vigencia asegurado: 31/01/2020

Medio de pago reembolsos: Cuenta Corriente Banco Crédito Inversiones

Nº de Cuenta:

MODIFICAR MEDIO DE PAGO

GUÍA FÁCIL DE TU PRODUCTO

Total liquidaciones grupo familiar

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

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

Total pagados por BICEVIDA

\$2.836.401

Valor atención: \$9.371.611

Reembolso instituciones previsionales: \$4.430.886

Total Gastos reclamados: \$4.940.725

Diferencia Cubierta BICEVIDA: \$2.945.502

Deducible Aplicado (1): \$109.100

(1) El deducible se aplica en forma individual, considerando UF 1,0 por persona y con un tope máximo UF 3,0 por grupo familiar.

Asegurados / Beneficiarios

Asegurado	Relación	Fecha de nacimiento	Rut	Inicio de Vigencia	Término de Vigencia	Isapre
Regina Phalange	Asegurado	09/11/1976	19323776-2	01/02/2019	31/01/2020	Banmédica S. A.

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 SALUD COLECTIVO

Inicio

Liquidaciones

Formularios

Convenios y beneficios

Reembolso Web

Último ingreso: 21/01/2020 11:35:34 hrs.

Solicita tu producto online

MIS SOLICITUDES DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA SALUD

Solicita tu reembolso por consultas médicas, exámenes y medicamentos.

SOLICITAR REEMBOLSO WEB SALUD

Estado de mis solicitudes Web

Solicitud	Fecha	Beneficiario	Estado
Solicitud 15653709	26/12/2019	Beneficiario: Regina Phalange Sin observaciones.	Liquidado
Solicitud 15653248	26/12/2019	Beneficiario: Regina Phalange Sin observaciones.	Liquidado

IR A HISTORIAL DE SOLICITUDES

En la siguiente ventana presiona el botón "SOLICITAR REEMBOLSO WEB"



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

BICEVIDA

5

BICEVIDA El poder de la tranquilidad

MI CUENTA MIS DATOS MI CLAVE MI ATENCIÓN

Mensajes Bienvenido(a) Actualizar datos Cerrar sesión

MI SALUD COLECTIVO

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

Último Ingreso: 21/01/2020 11:35:38 hrs.

Solicita tu producto online

SOLICITUD DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA SALUD

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 Web sólo aplica para gastos médicos (no dentales) hasta un co-pago de UF 7 por solicitud.

Recordamos a usted que sus beneficiarios pueden acceder al beneficio del presente Seguro Colectivo, a través de medios electrónicos, siempre que usted haya informado correctamente el RUT de ellos. Lo invitamos a revisar esta información, a través de este servicio, en forma rápida y sencilla.

[CONTINUAR](#) [Volver](#)

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



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

Reembolso Online

de gastos de salud | Seguros Colectivos

6

MI SALUD COLECTIVO

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

Último Ingreso: 21/01/2020 11:35:34 hrs.

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: Regina Phalange | Banco: Banco Crédito Inversiones | MODIFICAR DATOS
RUT: 19323776-2 | Tipo de cuenta: Cuenta Corriente
E-mail: r.phalange123@gmail.com | N° 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 guarda

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
- Liquidaciones
- Formularios
- Convenios y beneficios
- Reembolso Web

Último Ingreso: 21/01/2020 11:35:36 hrs.

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

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 de salud

Seguros Colectivos

8

The screenshot displays the BICEVIDA user interface. At the top left, the BICEVIDA logo is accompanied by the tagline 'El poder de la tranquilidad'. Navigation links include 'MI CUENTA', 'MIS DATOS', 'MI CLAVE', and 'MI ATENCIÓN'. On the right, there are links for 'Mensajes', 'Bienvenido(a)', 'Actualizar datos', and 'Cerrar sesión'. The main content area is titled 'SOLICITUD DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA SALUD' and features a progress bar with three steps: '1 Datos personales y carga asociada', '2 Adjuntar documentos', and '3 Confirmación de envío', with the third step being the active one. Below the progress bar, the text reads 'Solicitud de reembolso web enviada'. A large green checkmark is centered on the screen, indicating success. The message states: '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.' At the bottom of the message, it says 'Ante cualquier duda o consulta puede comunicarse con nosotros llamando a teléfono 800 20 20 22.' Two buttons are visible: '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 puede llamar a nuestro Contact Center al 800 20 20 22.