

**PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS GASTOS**

**MEDICOS**

- La solicitud de reembolso de gastos medicos debe ser completada por el asegurado y por el médico que efectuó la atención, el que debera llenar el recuadro declaración del médico ( con letra imprenta). En caso de faltar este último, se devolveran los antecedentes para que sean completados.
- Se exceptuan de este requisito las atenciones de urgencia en recintos hospitalarios, las cuales deberán acreditarse con el documento de dicho establecimiento, en el cual se especifique la razón y el diagnostico de la urgencia. En caso de las atenciones domiciliarias, el medico que efectua la visita, deberá completar el formulario de reembolso de gastos medicos. En caso de no tener el formulario en el momento, éste podra ser reemplazado por un certificado emitido por el medico visitador, indicando diagnostico y tratamiento.
- En caso de continuidad de tratamiento, permanates o controles por maternidad, el formulario deberá ser completado por el medico tratante sólo en la primera visita, instancia en la cual el medico debe indicar la prescripción con el tipo y periodo del tratamiento, para el envío de nuevos gastos por la misma prestación, el asegurado, deberá indicar CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO, más el diagnóstico y fecha del mismo
- En relación a las atenciones ambulatorias y de gastos por medicamentos; el asegurado deberá adjuntar a la solicitud, los bonos, reembolsos y boletas de farmacia que corresponda. Sobre, los gastos de medicamentos, se deberá identificar claramente el nombre del paciente, escrito de puño y letra del medico tratante. En aquellas boletas de farmacia en que sólo se indique el total de la venta, debera obtenerse de la FARMACIA, el detalle del nombre y valor unitario de cada medicamento. La receta, boleta y detalle deberán ser timbrados por la farmacia
- Para los gastos, de medicamentos de uso permanente, se enviará a la compañía el original junto al primer gasto. Posteiormente, el asegurado deberá enviar fotocopias de la receta debidamente timbrada por la farmacia, junto a la boleta

(original). Estas receyas de uso permanente tendrán una duración de 6 meses, debiendo ingresar una nueva receta en caso de continuar on el tratamiento, para los medicamentos con receta con receta retenida o recetario magistral, los gastos deberá'n ser ingresados con fotocopia de la receta, ambas debidamente timbradas por la farmacia.

- En el caso de los gastos por compras de lentes; la óptica deberá indicar el costo de marcos y cristales por separado y la bonificación de la isapre debera indicar la misma información.
- Las prestaciones no cubiertas por la respectiva institución de salud, deberán ser ingresadas con timbre que así lo indique, especificando el motivo del recaho.
- Cada asegurado deberá pagar una vez al año un deducible, correspondiente a 0,5 UF, por el y cada carga legal reconocida por la compañía de seguros, este monto se descontará de los primeros gastos enviados a la cía por el asegurado.

**importante:**

- **La o las prestaciones por las cuales se solicita reembolso, deberán ser consecuentes con el diagnostico declarado por el medico tratante en la solicitud de reembolso**
- **La duración de los documentos para solicitar el cobro a la compañía será de 60 días (corridos)**
- **Los antecedentes devueltos, deberán ser presentados a la compañía debidamente corregidos de acuerdo a lo solicitado en un plazo máximo de 60 días**
- **Para realizar seguimiento de la documentación enviada a la compañía cada asegurado podrá solicitar clave de BICE VIDA, llamando al 800202022**

Ante cualquier duda, puede dirigir sus consultas a [bienestar@bice.cl](mailto:bienestar@bice.cl) Srta Paulina Tuschner, [bienestar2@bice.cl](mailto:bienestar2@bice.cl), Sra. Marcia Bello a los anexos 2982 – 2983

Las oficinas de Bienestar se encuentran ubicadas en, Teatinos 251, OF. 712