

PLATAFORMA WEB





Solicita tu clave enviando un correo a:

colectivos@consorcio.cl

Con los siguientes datos:

Nombre:

Rut:

Email:



CLAVE

En el *Portal Web* nuestros asegurados podrán solicitar sus reembolsos de gastos de medicamentos, dentales y médicos ambulatorios con copago hasta 7 UF.



Hola Sandra bienvenido al sistema de reembolso de gastos médicos.

Selecciona tu producto, el beneficiario y adjunta tus documentos para realizar la solicitud.

Producto

Póliza N° 11225915 - Vida - Salud

Beneficiario

Asegurado - Echague Arenas, Sandra

Consideraciones:

1.- Adjuntar archivos con un máximo de 10 MB en formato PDF, JPG y/o PNG

2.- En caso de tener más de un tipo de documento (Bono, Boleta, etc.) adjuntar en un mismo archivo.

Bono

Reembolso

Boleta

Otro

Enviar

✓ Disponible en Smartphone, Tablet, iPad y Computador

✓ Menor tiempo que tramite tradicional

✓ Sin necesidad de formulario

Como Utilizar el Portal de Reembolsos

Para poder ingresar al Portal de Reembolsos su correo electrónico deberá estar registrado en Consorcio y debe tener una clave de acceso al sitio privado de Consorcio

1 Ingresar a:
www.consorcio.cl/reembolso-medico



2 Ingresar RUT y clave de sitio privado del asegurado en Consorcio; y **aceptar Términos y Condiciones.**

3 Elegir al integrante del grupo a quien pertenezcan los gastos a reembolsar.

4 Seleccionar los documentos a enviar y adjuntar estos en formato PDF o JPG.

6 Recibir el aviso de recepción y dentro de 5 días hábiles tendrá una respuesta a su solicitud

5 Presionar Enviar y cerrar el portal para finalizar su sesión.

Documentación Requerida

- ✓ Para reembolso de medicamentos se debe adjuntar la orden médica y prescripción con el nombre del asegurado, junto a la boleta.
- ✓ Documentos contables legibles extendidos a nombre del beneficiario que acredite gasto incurrido (boleta y/o facturas, bonos, ordenes de atención).
- ✓ Los tratamientos disponibles de reembolso por esta vía son: higiene o limpieza, destartraje, consulta de diagnóstico, sellantes dentales, fluoraciones (si está contenida en la póliza), urgencias, control mensual de ortodoncia.
- ✓ La documentación requerida es: Presupuesto detallado y formulario de reembolso dental debidamente detallado y firmado por el dentista tratante. El detalle debe indicar tratamiento realizado, piezas tratadas, fecha de ejecución, costo unitario y costo total.