

## ¡QUEREMOS QUE APROVECHES AL MÁXIMO TU SEGURO!

Es importante mantenerte informado respecto a los documentos que debes presentar para realizar correctamente tus solicitudes de reembolso.

## REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS



### GASTOS AMBULATORIOS

Se refiere a **consultas médicas, exámenes de laboratorio, rayos, y tratamientos especializados.**



### GASTOS DENTALES

Se reembolsan según la **cobertura de tu póliza**, una vez que estas prestaciones han sido **pagadas y efectivamente realizadas.**



### GASTOS EN MEDICAMENTOS

Estos se reembolsan según la **cobertura de tu póliza**, y deben ser previamente **recetados por un médico.**



### GASTOS ÓPTICOS, PRÓTESIS Y ORTESIS

Los **gastos de lentes, audífonos, plantillas, prótesis y otros** sólo se reembolsan si está considerado en tu plan de salud.



### GASTOS HOSPITALARIOS

Son aquellos que requieren la **internación en un centro de salud** por, al menos, 24 horas desde su ingreso hasta su alta médica.

### ¿QUÉ DOCUMENTACIÓN DEBO PRESENTAR PARA REEMBOLSAR CADA UNO DE ESTOS GASTOS?

<ul style="list-style-type: none"> <li>Bono, comprobante de reembolso y/o boleta de atención particular con detalle de la prestación.</li> <li>Copia de la orden médica en caso de exámenes de laboratorio, rayos, procedimientos menores y tratamientos especializados.</li> <li>Declaración simple de lo ocurrido en caso de accidente - detallando cómo, dónde y cuándo ocurrió - si la prestación a reembolsar es kinesiológica o de urgencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Boleta, bono o comprobante original con detalle.</li> <li>Presupuesto con detalle valorizado de las prestaciones.</li> <li>Solicitud de reembolso dental que se imprime desde <a href="http://www.vidacamara.cl">www.vidacamara.cl</a>. Esta debe indicar fecha, prestación realizada en pieza y cara, debe ser firmada por el profesional a cargo.</li> <li>Radiografías de diagnóstico y de alta del tratamiento en casos de reembolsar los siguientes diagnósticos: caries proximales, periodontitis, prótesis fija, cirugías, endodoncia e implantes.</li> <li>Certificado de alta emitido con las prestaciones realizadas.</li> <li>Certificado de control con fecha de prestaciones realizadas, para larga data o con controles mensuales.</li> </ul> <p>Reembolso disponible para planes con cobertura dental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Receta médica original con nombre del paciente, rut, fecha, identificación completa del profesional, posología y diagnóstico. Vigencia de la receta es de 30 días.</li> <li>O la fotocopia de la receta retenida con detalle de la compra y timbre de farmacia.</li> <li>Boleta o voucher de pago con detalle de la compra y timbre de la farmacia.</li> </ul> <p><b>Para medicamentos con receta permanente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fotocopia de la receta médica (cada vez que envíe a reembolsar).</li> <li>Boleta farmacia original con detalle de la compra.</li> <li>Vigencia de la receta permanente es de 6 meses desde la fecha de emisión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Original o copia de orden médica.</li> <li>Original o copia de la boleta con detalle de la compra.</li> <li>Comprobante original del reembolso de su sistema de previsión de salud, ya sea bono reembolso o bono Fonasa.</li> <li>Si no tienes reembolso de tu sistema de previsión de salud, enviar orden medica y boleta en original.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa médico.</li> <li>Pre factura.</li> <li>Original del bono "copia afiliado".</li> <li>Boleta o factura por diferencias de los pagos efectivamente realizados.</li> <li>Epicrisis con diagnóstico, tratamiento y fechas de ingreso y egreso hospitalario.</li> <li>Protocolo operatorio en caso de cirugía.</li> <li>Declaración simple en caso de accidente.</li> <li>Comprobante de reembolso original correspondiente a la prevision de salud.</li> </ul>
---	--	--	---	---

En caso de que tu seguro complementario **no incluya cobertura de preexistencias**, siempre deberás adjuntar formulario de solicitud de reembolso de gastos de salud o dental. Este lo podrás descargar de nuestra web.

Si la prestación médica realizada **no es bonificable por tu sistema de previsión de salud y sí está contenida en tu plan de reembolso Vida Cámara**, deberás presentar boleta, comprobante y/o factura original con timbre o indicación de "no bonificable" del sistema de salud previsional.

En caso de que cuentes con **reembolso previo de otro seguro complementario o de un servicio de bienestar**, sólo debes presentar comprobante original de reembolso del seguro complementario de la otra compañía o del servicio de bienestar, y fotocopia documentación presentada ante la compañía anterior.

### ¿POR QUÉ CANAL PUEDO REEMBOLSAR CADA GASTO?

#### REEMBOLSO IMED

Reembolso ambulatorio inmediato con tu huella digital en centros médicos en convenio.

#### RUT EN FARMACIAS

Reembolso ambulatorio inmediato al presentar la cédula de identidad del asegurado titular o beneficiario en farmacias en convenio.

#### BONO WEB

Ingresado el número de bono en [www.vidacamara.cl](http://www.vidacamara.cl). Servicio disponible para Consalud, Cruz Blanca, Colmena, Banmédica y Vida Tres.

#### APP MÓVIL

Enviado fotografías de la documentación. Disponible para sistemas Android y IOs. Revisa en la App las prestaciones dentales reembolsables por esta vía.

#### REEMBOLSO POR SOBRE

Enviando documentación respectiva mediante sobre depositándolo en buzones Vida Cámara.

#### VENTANILLA ÚNICA

Sistema de reembolso para gastos hospitalarios que coordina entre la clínica, tu Isapre y el seguro Vida Cámara. Revisa las clínicas en convenio en nuestra web.

	GASTOS AMBULATORIOS	GASTOS DENTALES	GASTOS EN MEDICAMENTOS	GASTOS ÓPTICOS, PRÓTESIS Y ORTESIS	GASTOS HOSPITALARIOS
REEMBOLSO IMED	♥	♥			
RUT FARMACIAS			♥		
BONO WEB	♥				
APP MÓVIL	♥	♥	♥	♥	
REEMBOLSO POR SOBRE		♥		♥	♥
VENTANILLA ÚNICA					♥