## Solicitud de **Reembolso Ambulatorio** Web zurich.cl









**ZURICH** 

## Solicitud de Reembolso Ambulatorio Web zurich.cl



Confirma los datos bancarios donde se depositará tu reembolso y correo electrónico. Si necesitas modificarlos, lo puedes editar. Indica si el reembolso corresponde a un bono, elige la institución de salud. Si es FONASA escribe el número del bono

y se completarán todos los datos de la solicitud pasando a la liquidación del reembolso de inmediato.

4

Si la Institución de Salud es Isapre, continua completando la solicitud



Selecciona la cobertura que necesites reembolsar, podrás escoger más de una prestación.

Deberás indicar la cantidad de documentos que quieres subir, y luego haz click en siguiente. **Ejemplo:** 1 Consulta, 2 Exámenes y 1 Medicamento.



5

Indica a quién corresponde el gasto, haz click en **Siguiente**.



7

8

9

Acá podrás usar datos de un gasto anterior. Si es un nuevo gasto deberás completar la información relacionada con la consulta.

Adjunta el bono de la consulta, presiona **Guardar** y **Continuar**.

Luego continúa ingresando los datos en los siguientes formularios correspondiente a las otras prestaciones. Haz click en **Siguiente**.



6



Finalmente, verás tus solicitudes ingresadas, con su respectivo número de respaldo para cada una de las prestaciones.

## Ejemplo: Consulta, Exámenes y Medicamentos.

ambulatorios y medicamen aido ingresadas correc s números de solicitud	itos con receta itamente. I de reembolso son: N	<ol> <li>Part • Tu ga 2028</li> </ol>	ra tener en cuenta asto será reembolisado en esta fecha probable 12	-04-
s números de solicitud	l de reembolso son:	<ul> <li>Tu ga 2028</li> </ul>	ra tener en cuenta asto será reemboisado en esta fecha probabie 12 a	-04
		Recit con l solici     Pued	<ul> <li>binás un correo electrónico de reembolso@zuricl a información y posteriormente el resultado de tr itud.</li> <li>des revisar el estado de tu solicitud <b>aquí</b></li> </ul>	Loom J
(+ :	Solicitud nuevo reembolso		r al Home	
	(+ ) P	Solicitud nuevo reembolso     Z     Politicas de privacidad Oficinas	• Fue     • Solicitud nuevo reemboliso     Zuron Chie     Putocas de privacidad. Officinas. Condiciones de uso Li	Puedes revisar el estado de la solicitud azer     Solicitud nuevo reembolso     Iral Home     Zurion Chile     Puitosa de privacidad Offonas Condiciones de uso Lines de denuncia: @ Zurich

 La solicitud debe contener siempre el Formulario de Reembolso para Seguro de Salud -Dental - Catastrófico. Debe estar firmado por el médico tratante, el diagnóstico y los documentos presentados previamente en Isapre o Fonasa, respaldadas con bono o reembolso. Puedes acceder a este formulario haciendo click aguí.

## IMPORTANTE

10

- Adjuntar imágenes con los documentos necesarios. No olvides guardar los documentos originales por 90 días, ya que la compañía los podría solicitar incluso después de liquidados.
- Puedes subir un mínimo de 1 archivo y un máximo de 20 con peso tope de 8 mb cada uno.

Si quieres conocer cómo solicitar reembolsos de otros tipos de gastos médicos, has click en las siguientes imágenes





Solicitud de reembolso de gastos hospitalarios, cirugías ambulatorias

Si tienes alguna duda, nos puedes contactar al 600 600 9090.