

A decorative graphic on the left side of the slide consisting of several overlapping circles in various shades of blue and purple, with some smaller dots scattered around them.

Convenio Empleador Ejemplo de Bono Electrónico

Objetivo de este nuevo Medio de Pago



Convenio único que permite el pago del copago de las prestaciones medicas en la red I-MED a través del descuento por planilla que realizará el empleador del paciente.

Es un medio de pago que se refleja luego de valorizar el bono, a continuación 2 ejemplos de bono:

- 1.- Bono sin compañía de seguro.
- 2.- Bono con compañía de seguro.

Luego de emitir, se imprime Bono con forma de pago Convenio Empleador.
El copado del beneficiario es 0.

Banmedica

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

209730059

Fecha Emisión : 09/10/2013 Hora : 08:57 Convenio : 13,001 Prestador Pruebas Produccion
 Afiliado : 47.007.000 K MARIA FERNANDA MARIA GALESCU Plan/Grupo Ingreso : TAU1113
 Beneficiario : 47.007.000 K MARIA GALESCU MARIA FERNANDA Edad : 24 SEXO : F
 DIRECCION :

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiadore	Copago del Beneficiario
0301011 COAGULACION, TIEMPO DE	N		1	1,177	824	353
TOTALES				1,177	824	353

Convenio Empleador : 353

Saldo copago del Beneficiario : 0

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96,986,050-3

DERIVADO POR : 9,252,525-2

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 2,001-K HORA : 08:58 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

209730059

En adición a la copia del Bono se imprimirá un voucher como comprobante de pago el cual será entregado al paciente.

ACEPTACION CARGO CONVENIO EMPLEADOR (COPIA BENEFICIARIO)

I-MED S.A.

FECHA: 09/10/2013 HORA: 11:47

CODIGO PRESTADOR: 96.986.050-3 Prestador Pruebas Produccion

RUT CONVENIO EMPLEADOR: 23.992.088-8

Nº BONO : 154960351 RUT BENEFICIARIO: 8.118.996-K IMPUESTO : 0

PRECIO CONTADO/TOTAL FINANCIAMIENTO: \$ 350

CARGO PRESTADOR ASOCIADO:0 Nº OPERACION: 531393

Mediante mi PIN, firma o huella:

Acepto expresamente cargo por concepto de Convenio Empleador administrado por I-MED y valor aquí indicado con vencimiento a fecha pactada con Empleador.

Autorizo a I-MED a enviar a mi email o fono mensajes de voz / texto informando promociones y estado de cuenta. Asimismo, autorizo a I-MED S.A. para usar y almacenar mis datos y/o información de que da cuenta el presente, y para enviar información de cargo a mi Empleador, lo anterior a los fines de dar cumplimiento al Convenio Empleador.

Me reservo derecho a revocar por escrito autorización de uso, almacenamiento y/o comunicación de mis datos personales acá señalados.

Todo lo anterior según Autorización y mandato otorgado a Empleador.

Anulación de esta operación sólo podrá hacerse mediante transacción de anulación del bono.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRONICAMENTE
AUDITORIA: VMED-T48Y-NF5B-MRT5

Luego de emitir, se imprime Bono con compañía de seguro, con forma de pago Convenio Empleador.

El copado del beneficiario es 0.

Consalud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

717246360

Fecha Emisión : 31/01/2014 Hora : 16:11
 Afiliado : 72.438-0 RAGA JOSE RAMON
 Beneficiario : 72.438-0 RAGA JOSE RAMON
 DIRECCION : PEDRO DE VALDIVIA 000693
 Convenio : 13.001 Prestador Pruebas Produccion
 Plan/Grupo Ingreso :
 Edad : 73 SEXO : M

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiad	Aporte y/o S.Complem.	Copago del Beneficiario
0301011 COAGULACION, TIEMPO DE	N		1	1.710	1.197	359	154
TOTALES				1.710	1.197	359	154

Compañía de Seguro : 359
CONVENIO EMPLEADOR : 154
Saldo copago del Beneficiario : 0

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.986.050-3

Exámenes de Laboratorio S.A.
 Especialidad :LABORATORIO CLINICO
 DR

DERIVADO POR : 9.252.525-2

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 2.001-K HORA : 16:13 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

717246360

