

INSTRUCCIONES PARA LLENAR FORMULARIO DE REEMBOLSO

PARTE 1. DATOS A LLENAR POR EL ASEGURADO:

- NOMBRE DEL ASEGURADO Y PACIENTE
 - RUT ASEGURADO Y FECHA DEL LLENADO DEL FORMULARIO
 - FIRMA ASEGURADO
-

PARTE 2. DATOS A LLENAR POR EL EMPLEADOR:

- RAZON SOCIAL EMPRESA
 - RUT EMPRESA
 - FECHA PRESENTACION EN LA COMPAÑIA
 - FIRMA REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR
-

PARTE 3. DATOS A LLENAR POR EL ODONTOLOGO:

ESTIMADO DR: CON EL OBJETO QUE SU PACIENTE OBTENGA LOS REEMBOLSOS QUE LE CORRESPONDEN EN FORMA EXPEDITA, ES DE SUMA IMPORTANCIA QUE USTED DE PUÑO Y LETRA LLENE EL FORMULARIO ENTREGANDO LA INFORMACION SOLICITADA DE LA SIGUIENTE FORMA:

- DESCRIBA EL TIPO DE PRESTACION, MATERIAL Y LA CANTIDAD.
 - IDENTIFIQUE EL NUMERO DE LAS PIEZAS DENTARIAS TRATADAS.
 - EN TRATAMIENTOS PROLONGADOS COMO ORTODONCIA, REHABILITACION, DISFUNCION, IDENTIFIQUE LOS VALORES CLINICOS UNITARIOS.
EJEMPLO: VALOR DE APARATOS, VALOR DE CADA CONTROL, VALOR DE PLANOS, PROVISORIOS LABORATORIOS, ETC.
 - IDENTIFIQUE FECHA DE EJECUCION DE LAS PRESTACIONES: EJEMPLO: INSTALACION, PRIMER CONTROL, CEMENTACION, ETC.
-

EN CASO DE ALGUNA DUDA COMUNIQUESE AL 800 20 20 22