

### Documentos a presentar por tipo de Reembolso

Tipo de Prestación	Requisitos del Formulario de Reembolsos Médicos	Documentos a Adjuntar Atención con Bono	Documentos a Adjuntar Atención Particular
<b>Consultas Médicas (General y Especialistas)</b>	Formulario de reembolso completado por el médico tratante con diagnóstico y firma.	*Bonos Originales.	*Liquidación reembolso Isapre. *Copia de la boleta pagada por la consulta.
<b>Exámenes</b>	Formulario de reembolso completado por el médico tratante con diagnóstico y firma.	*Bonos Originales. *Orden médica de Exámenes.	*Liquidación reembolso Isapre *Copia de la boleta pagada por el examen.
<b>Atención de Urgencia</b>	Formulario de reembolso indicando diagnóstico más el relato del accidente. No es necesario que sea completado por el médico tratante.	*Bonos Originales. *Detalle de atención de urgencia emitido por el centro que otorgo las prestaciones.	*Liquidación reembolso Isapre *Copia de la boleta pagada por la atención. *Detalle de atención de urgencia emitido por el centro que otorgo las prestaciones.
<b>Óptica (compra de lentes)</b>	*Formulario de reembolso indicando diagnóstico. *Informe médico tratante por oftalmología.	No aplica	*Receta con el detalle específico de la compra. *Copia de boleta. *Liquidación de reembolso Isapre. *Si no existe reembolso Isapre, adjuntar la receta y boleta con el detalle de la compra con timbre "No bonificable".
<b>Hospitalización</b>	Formulario de reembolso completado por el médico tratante con diagnóstico y firma.	*Bonos Originales. *Boletas y Facturas por copago. *Programa Médico. *Prefectura Clínica o detalle específico de la cuenta emitido por el centro hospitalario. *Epricrisis y/o Protocolo operatorio (en caso de existir).	*Fotocopias de Boletas y Facturas. *Liquidación de reembolso Isapre. *Boletas y Facturas por copago. *Programa Médico. *Prefectura Clínica o detalle específico de la cuenta emitido por el centro hospitalario.
<b>Accidentes Vehículo Motorizado</b>	Formulario de reembolso indicando diagnóstico más el relato del accidente. No es necesario que sea completado por el médico tratante en caso que la atención haya sido de urgencia.	*Copia Liquidación SOAP. *Copia de boletas y facturas. *Bonos Originales emitida por la Institución Previsional de Salud.. *Detalle de atención de urgencia emitido por el centro que otorgo las prestaciones. *Si derivó a una hospitalización adjuntar: Programa médico y prefectura clínica.	*Liquidación original SOAP. *Copia de boletas y facturas. *Liquidación de Reembolsos Originales emitida por la Institución Previsional de Salud. *Detalle de atención de urgencia emitido por el centro que otorgo las prestaciones. *Si derivó a una hospitalización adjuntar: Programa médico y prefectura clínica.
<b>Continuación de Tratamiento</b>	Formulario de reembolso indicando diagnóstico y señalando "Continuación de Tratamiento". <b>No es necesario que sea completado por el médico tratante.</b>	Se deben adjuntar los documentos, según prestación.	

MEDICAMENTOS		
Tipo de Receta	Requisitos del Formulario de Reembolsos Médicos	Documentos a Adjuntar
<b>Receta Normal</b>	Formulario de reembolso completado por el médico tratante con diagnóstico y firma.	*Receta Original. *Boleta Original con el detalle de cada medicamento y la fecha en que se realizó la compra.
<b>Receta Retenida</b>	Formulario de reembolso completado por el médico tratante con diagnóstico y firma.	*Copia de Receta. *Comprobante de la farmacia que acredite que el original quedó en su poder. *Boleta Original con el detalle de cada medicamento y la fecha en que se realizó la compra.
<b>Receta de Uso Permanente</b>	Formulario de reembolso completado por el médico tratante con diagnóstico y firma.	*Copia de la Receta. *Boleta Original con el detalle de cada medicamento y la fecha en que se realizó la compra. *Para las siguientes compras, envía fotocopia de la receta, junto a la boleta original. <b>Nota: La receta permanente debe ser renovada cada seis meses.</b>