

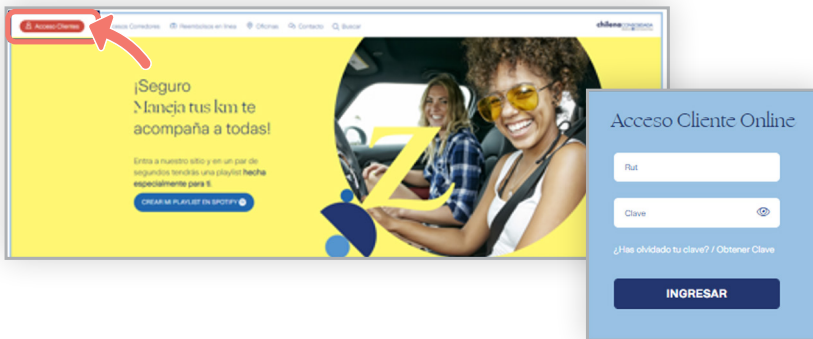
# Solicitud de Reembolso Dental

Web chilena.cl



Lo que debes saber para solicitar Reembolsos Dentales a través de nuestro sitio web.

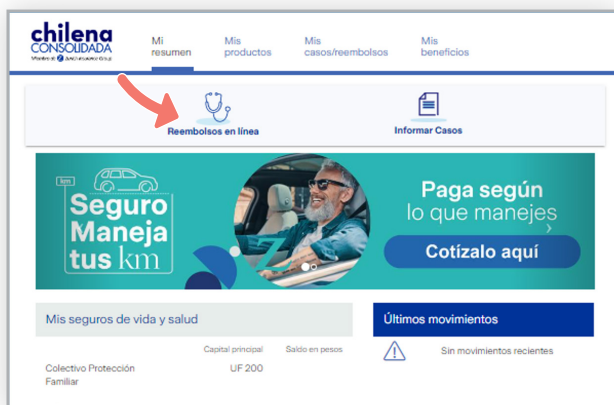
1 Ingresa a [www.chilena.cl](http://www.chilena.cl) y haz click en **Acceso Clientes**



Ingresa tu **Rut** y **clave**.

Si es tu primera vez, reemplaza la clave por los 4 primeros dígitos de tu Rut o puedes solicitarla en “¿Has olvidado tu clave?/Obtener clave”, seleccionando el email donde quieres recibir tu nueva contraseña.

2 Selecciona Reembolso en línea



3 Si necesitas subir un gasto dental, pincha acá



# Solicitud de Reembolso Dental Web chilena.cl

4

Confirma los datos bancarios donde se depositará tu reembolso y correo electrónico. Si necesitas modificarlos, lo puedes editar.

1. Confirma tus datos  
Verificar tus datos y tu forma de pago para que recibas el reembolso.

RUT: Recuerda que debes ser el titular de la cuenta

Banco: Banco Chile | Tipo de cuenta: Cuenta Corriente | Número de cuenta: | Correo electrónico: [Editar datos](#)

¿A quién está asociado el reembolso?

Andrea (titular)  | Jorge (conyuge)  | **Martina (hija)**  | Maite (hija)  | Diego (hija)  | Laura (hija)

[← Volver](#) [Siguiente →](#)

5

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

1. Confirma tus datos  
Verificar tus datos y tu forma de pago para que recibas el reembolso.

RUT: Recuerda que debes ser el titular de la cuenta

Banco: Banco Chile | Tipo de cuenta: Cuenta Corriente | Número de cuenta: | Correo electrónico: [Editar datos](#)

¿A quién está asociado el reembolso?

Andrea (titular)  | Jorge (conyuge)  | Martina (hija)  | Maite (hija)  | Diego (hija)  | Laura (hija)

[← Volver](#) [Siguiente →](#)

6

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:** 3 Consultas Dentales.

2. Elige los servicios a reembolsar, recuerda que puedes seleccionar más de un gasto.  
Debes adjuntar las imágenes de los documentos solicitados y guarda los originales, ya que podremos solicitarlos incluso después de reembolsados.

RUT: | Banco: Banco Chile | Tipo de cuenta: Cuenta Corriente | Número de cuenta: | Correo electrónico: |

Consulta, radiografía, urgencia y otros | Cantidad: 3 | Tratamiento de Ortodoncia (frenillos) | Cantidad: | Implantes | Cantidad: | Endodoncia (tratamiento conducto) | Cantidad: |

[← Volver](#) [Siguiente →](#)

7

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

8

Adjunta la boleta consulta dental, presiona **Guardar y Continuar**.

9

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

3. Completa los servicios a reembolsar. [+ Agregar reembolso](#)

Reembolso de Consulta, radiografía, urgencia y otros

¿Usar datos de un reembolso anterior?  
 SI  NO [Eliminar reembolso](#)

Selecciona Prestador

Fecha de prestación: 16-07-2022 | N° de boleta/factura o comprobante: | Rut del prestador: 12.75503.833-7  
Debes ingresar un número de documento contable. Debes ingresar un rut.

Valor prestación:

Adjuntar los datos de la prestación y el monto a reembolsar

Adjuntar boleta, factura o bono. Máximo 1 archivo de 8 mb, formatos permitidos jpg, png y pdf | Adjuntar otros documentos. Máximo 20 archivos de 8 mb cada uno, formatos permitidos jpg, png y pdf

[Guardar y continuar](#)

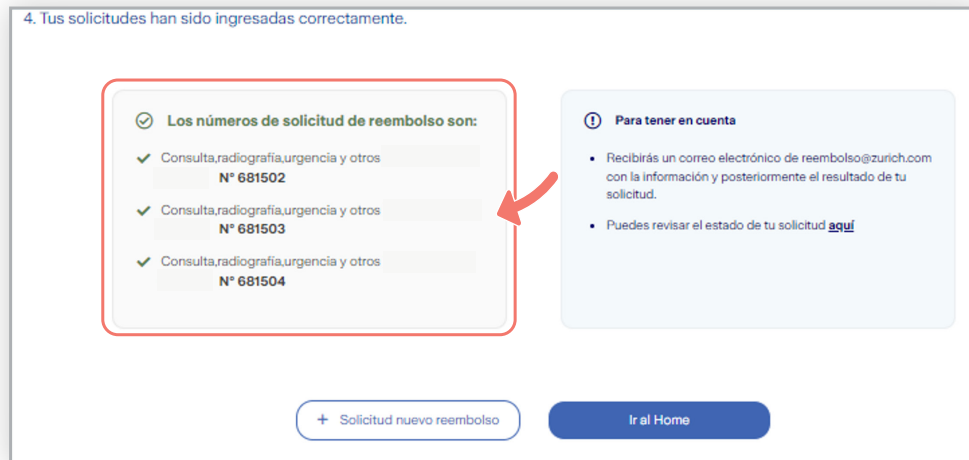
Reembolso de Consulta, radiografía, urgencia y otros +  
Reembolso de Consulta, radiografía, urgencia y otros +

[← Volver](#) [Siguiente →](#)

10

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

Ejemplo: 3 Boletas Consultas Dentales.



## IMPORTANTE

- 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 aquí**.
- 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 ambulatorios y medicamentos con receta



Solicitud de reembolso de gastos hospitalarios, cirugías ambulatorias

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