

USO WEB Y WHATSAPP



PANTALLA PRINCIPAL



The screenshot shows the main interface of the EuroAmerica portal. At the top left is the 'InsurDesign + beneficios' logo. To its right is a 'Salir' button with an external link icon. Below the logo, a message states: 'Para cualquier duda o consulta puede contactarnos a: atencionclientes@euroamerica.cl'. The user's name 'PAMELA E' is displayed. Below it, the company 'AGUAS ANDINAS S.A.' and plan details 'Plan: 40030401 ROL GENERAL - FONDO DE GARANTIA' are shown. Two large red buttons are present: 'Solicitar un reembolso' and '¿En qué estado está mi reembolso?'. A menu on the left contains 'Mis datos', 'Certificado de coberturas', 'Consulta topes', 'Consulta deducible', and 'Revisa todas tus atenciones'. At the bottom, a section for 'AGUAS ANDINAS FONDO SOLIDARIO' shows the plan start date '01/10/2025' and a list of four categories: 'SALUD', 'DENTAL', 'MUERTE ACCIDENTAL', and 'FALLECIMIENTO', each with a document icon.

Esta es la página principal que verás después de entrar con tu correo y contraseña.

Reembolsos: Tienes dos botones grandes. El rojo es para cuando necesitas que te devuelvan dinero de lo que pague por médicos o remedios. El otro te dice cómo va ese proceso si ya pediste un reembolso.

Beneficios: Abajo, encontrarás opciones para ver detalles de lo que cubre tu seguro, como el certificado de coberturas y los topes de lo que te pueden devolver.

Todas las atenciones: También hay una parte que dice "Revisa todas tus atenciones" para que puedas ver cada vez que has usado tu seguro.

Tu Información: Si necesitas cambiar algo de tus datos o revisar beneficiarios.

También encontraras videos y explicaciones en "Tutoriales" para que aprendas fácil.

Al final, verás tus planes de salud y también la fecha de cuándo comenzó la cobertura.

SOLICITAR UN REEMBOLSO DESDE LA WEB O WHATSAPP

< Ingresar reembolso

Beneficiario

Tipo de atención

Previsión

Beneficiario

Fecha de prestación

Número de boleta / fact

Subir documento

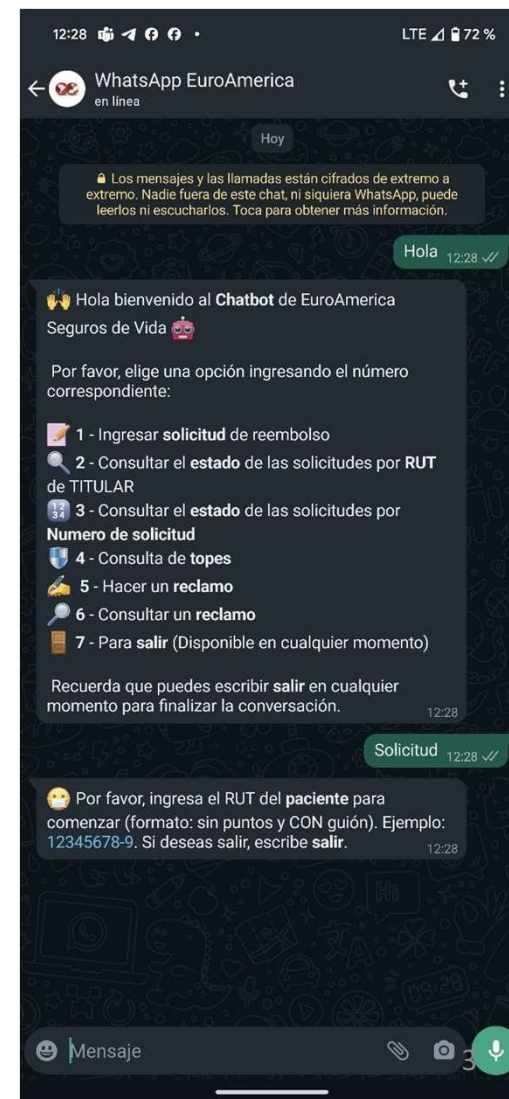
Recuerde que debe adjuntar la **Declaración de Accidentes** si su reembolso es asociado a una prestación por accidente.

En caso de presentar un Voucher, recuerde incluir el **Documento** que identifique: Rut del paciente, Rut del prestador, prestaciones y valores.

Si los antecedentes aportados están correctos contamos con **7 días hábiles para entregarte una resolución**, posterior a esta fecha se informará el pago.

Seleccionar el Beneficiario - Titular o Carga

1. **Indicar Fecha de Prestación:**
Corresponde a la fecha de la atención médica.
2. **Seleccionar la Prestación** (lista desplegable)
3. **Indicar N° de Documento a Reembolsar** (Bono – Boleta – Factura)
4. **Subir Documento de Respaldo** (ver instrucciones en siguiente página)



TIPOS DE ATENCION PARA DENUNCIAS OFF LINE

PLAN	Documentos necesarios
GASTOS AMBULATORIOS	Bono, Reembolso, boleta, factura y orden medica para exámenes y procedimientos
CONSULTAS MEDICAS	Bono, Reembolso, boleta o factura (en caso de no tener bonificación isapre/fonasa, el document debe venir timbrada por la entidad de salud)
KINESIOLOGÍA / FONOAUDIOLOGÍA	Bono, Reembolso, boleta o factura (en caso de no tener bonificación isapre/fonasa, el document debe venir timbrada por la entidad de salud)
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	Boleta y receta
GASTOS HOSPITALARIOS	Epicrísis, Protocolo Operatorio, detalle de cuenta, pre-factura, bonos, boletas o facturas
GASTOS DE MATERNIDAD	Epicrísis, detalle de cuenta, bonos, boletas o facturas
SALUD MENTAL	Bono, Reembolso, boleta, factura
OPTICA	Bono, Reembolso, boleta, factura
OTROS	Bono, Reembolso, boleta, factura
DENTAL	Comprobante de pago, boleta, factura, Presupuesto

SOLICITAR UN REEMBOLSO

Para que cada paciente pueda gestionar adecuadamente sus gastos médicos, es necesario seguir un proceso claro y sencillo en la página web o aplicación móvil de EuroAmerica:

Documentos Necesarios para el Reembolso por paciente:

Comprobantes del Servicio: Adjunta los documentos que justifiquen el gasto realizado, como la boleta, factura o bono emitido por la entidad de salud.

Registro de Copagos: Si hubo copagos, es decir, si pagaste una parte del servicio, necesitarás incluir la factura o boleta que lo demuestre.

Pruebas de Pago al Prestador de Salud: Presenta un comprobante que muestre que has realizado el pago al prestador de los servicios de salud.

Comprobante de Bonificación de Primera Capa: Por último, añade el documento que evidencie la bonificación aplicada por tu sistema de salud, sea ISAPRE o FONASA, como el bono o el comprobante de reembolso. – En caso que la Prestación no tenga Cobertura debes adjuntar el Documento Contable con el timbre de la entidad de Salud que señale que la Prestación NO TIENE COBERTURA.

IMPORTANTE

Los Denuncios deben realizarse por Beneficiario

La solicitud de reembolso debe ser realizado por cada beneficiario, es decir en una solicitud no puedes adjuntar el gasto de 2 o más beneficiarios.

Si no hay bonificación del Sistema de Salud debe certificarlo con un documento de su Isapre o Fonasa que indique que la Prestación «No tiene Cobertura» o un timbre que así lo indique.

Los documentos deben identificar claramente al Beneficiario, el tipo de Prestación realizada, fecha de la atención, Prestador del Servicio (Nombre y Rut), Monto de la Prestación.

PROCEDIMIENTO SUBIDA DE DOCUMENTOS A LA PLATAFORMA

Al presentar los documentos para tramitar tus gastos, asegúrate de seguir estas indicaciones para que tu solicitud sea procesada correctamente:

Un Documento a la Vez: Envía cada documento individualmente o todos juntos en un único archivo, ya sea una escaneada o una fotografía.

Claridad es Clave: Las imágenes de los documentos deben ser claras y legibles cuando se vean en tamaño completo en la pantalla.

Calidad del Documento: Si el documento está dañado, mal escaneado, tiene errores o le falta información, no podremos continuar con el proceso y te notificaremos el motivo del rechazo.

Sin Obstrucciones: Asegúrate de que no haya otros papeles encima de los documentos que estás enviando, como vouchers o comprobantes de pago.

Detalles Importantes: El número de la boleta, la información del prestador de servicios y la cantidad que pague deben estar completos y ser fácilmente legibles.

Siguiendo estas recomendaciones, ayudarás a que tus documentos se procesen sin inconvenientes y en el menor tiempo posible.

ID DE DENUNCIO Y NOTIFICACIÓN

Después de enviar tu denuncia, recibirás una notificación por correo electrónico o por WhatsApp, según el método que hayas elegido para recibir alertas.

IMPORTANTE:

Confirma tu ID de denuncia: Es crucial que tu denuncia obtenga un número de identificación único o ID. Sin esto, el seguimiento de tu caso no podrá realizarse correctamente.

Notificación de Recepción: Verifica que recibas una confirmación que indique que tu reclamo ha sido recibido exitosamente. Tus documentos se guardarán de manera segura en tu carpeta electrónica.

Referencia del Número de denuncia: Para cualquier consulta o seguimiento relacionado con tu beneficio, siempre deberás referirte al número de tu denuncia.

Asegurarte de estos puntos es importante para mantener un registro y seguimiento adecuado de tu caso.

REVISAR ESTADO DE MI REEMBOLSO



InsurDesign + beneficios

Salir

Para cualquier duda o consulta puede contactarnos a: atencionclientes@euroamerica.cl

PAMELA E

AGUAS ANDINAS S.A.
Plan: 40030401 ROL GENERAL - FONDO DE GARANTIA

[Solicitar un reembolso](#) [¿En qué estado está mi reembolso?](#)

Mis datos

Certificado de coberturas

Consulta topes Consulta deducible

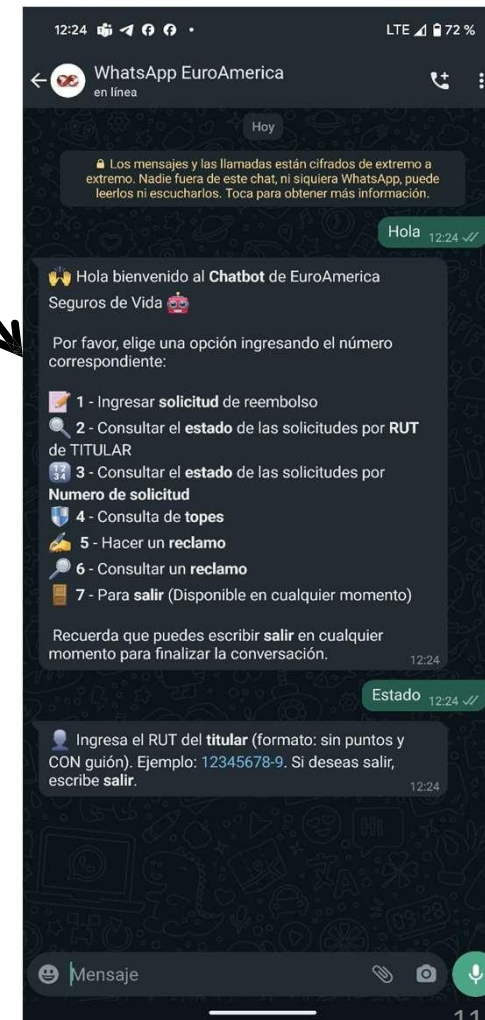
Revisa todas tus atenciones

AGUAS ANDINAS FONDO SOLIDARIO
Fecha de inicio de vigencia del PLAN: 01/10/2025

[SALUD](#)
[DENTAL](#)
[MUERTE ACCIDENTAL](#)
[FALLECIMIENTO](#)

Haz clic en este enlace para ver los denuncios o beneficios que has solicitado a través de la página web.

Puedes acceder a esta información desde la página web, la aplicación móvil o por WhatsApp, según te sea más cómodo.



12:24 LTE 72 %

WhatsApp EuroAmerica en línea

Hoy

Los mensajes y las llamadas están cifrados de extremo a extremo. Nadie fuera de este chat, ni siquiera WhatsApp, puede leerlos ni escucharlos. Toca para obtener más información.

Hola 12:24 ✓

Hola bienvenido al Chatbot de EuroAmerica Seguros de Vida 🤖

Por favor, elige una opción ingresando el número correspondiente:

- 1 - Ingresar solicitud de reembolso
- 2 - Consultar el estado de las solicitudes por RUT de TITULAR
- 3 - Consultar el estado de las solicitudes por Numero de solicitud
- 4 - Consulta de topes
- 5 - Hacer un reclamo
- 6 - Consultar un reclamo
- 7 - Para salir (Disponible en cualquier momento)

Recuerda que puedes escribir salir en cualquier momento para finalizar la conversación. 12:24

Estado 12:24 ✓

Ingresa el RUT del titular (formato: sin puntos y CON guión). Ejemplo: 12345678-9. Si deseas salir, escribe salir. 12:24

Mensaje

REVISIÓN DEL CASO

Solicitud ingresada

Fecha denuncia: Abril 24, 2023
Estado al Abril 24, 2023 13:35 : **Rechazada** - Motivo: Excede limite de gasto para grupo CIRUGIA DENTAL...

Fecha denuncia: Abril 11, 2023
Estado al Abril 17, 2023 14:41: **Pagada**
Monto solicitado: 96588
Monto pagado: 71260

Fecha denuncia: Abril 1, 2023
Estado al Abril 1, 2023 13:55 : **Rechazada** - Motivo: Sr asegurado, no es posible visualizar todos sus archivos ya que Liquidación Sura se encuentra con c...

Número de solicitud 7122 **Rechazado**

☒ **Pendiente** Recibimos tu solicitud y esta en revisión. Abril 24, 2023 Documentos presentados

☒ **Rechazado** Excede limite de gasto para grupo CIRUGIA DENTAL. Abril 24, 2023 : Excede limite de gasto para grupo CIRUGIA DENTAL.

Liquidación

En esta sección accederás al Expediente del caso, en el cual encontrarás información como: Estado de Liquidación, copia de la LIQUIDACIÓN y documentos ingresados.

12:32

WhatsApp EuroAmerica en línea

Por favor, ingresa el RUT del paciente para comenzar (formato: sin puntos y CON guión). Ejemplo: 12345678-9. Si deseas salir, escribe **salir**.

Salir 12:32 ✓

Estado 12:32 ✓

Ingresa el RUT del titular (formato: sin puntos y CON guión). Ejemplo: 12345678-9. Si deseas salir, escribe **salir**.

Estado 12:32 ✓

¡Gracias por tu tiempo! Siempre estoy disponible para ayudarte. No dudes en escribirme cuando tengas alguna duda relacionada con el seguro. ¡Cuidate!

Ingresa el RUT del titular (formato: sin puntos y CON guión). Ejemplo: 12345678-9. Si deseas salir, escribe **salir**.

Estado 12:32 ✓

Estas son las 3 ultimas solicitudes ingresadas:

Nro de solicitud: **26587**
Fecha de Recepcion: **11/03/2024**
Fecha de Atención: **11/03/2024**
Beneficiario:
Estado: **INGR**

Nro de solicitud: **26499**
Fecha de Recepcion: **10/03/2024**
Fecha de Atención: **10/03/2024**
Beneficiario:
Estado: **INGR**

Para mas informacion ingresa a <https://colectivos.euroamerica.cl>.

Si deseas realizar otra operación, escribe **inicio**.

Mensaje

REVISAR TODAS MIS SOLICITUDES (sábana de gastos)

Click aquí y revisa todos los beneficios - On line (Imed-Farmacias en línea) y Off line ingresados por la WEB



InsurDesign
+ beneficios

Salir

Para cualquier duda o consulta puede contactarnos a: atencionclientes@euroamerica.cl

PAMELA E

AGUAS ANDINAS S.A.
Plan: 40030401 ROL GENERAL - FONDO DE GARANTIA

Solicitar un reembolso

¿En qué estado está mi reembolso?

Mis datos

Certificado de coberturas

Consulta topes

Consulta deducible

Revisa todas tus atenciones

AGUAS ANDINAS FONDO SOLIDARIO
Fecha de inicio de vigencia del PLAN: 01/10/2025

SALUD

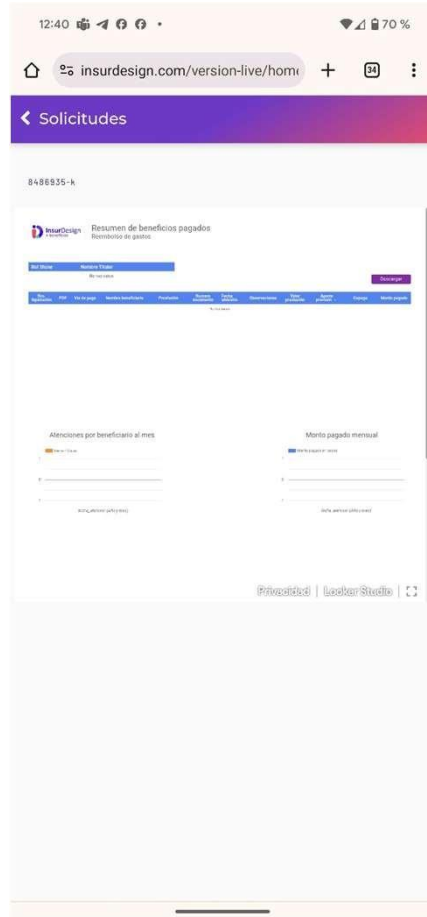
DENTAL

MUERTE ACCIDENTAL

FALLECIMIENTO

TUS SOLICITUDES

(vista individual sábana de gastos)



Esta información puede ser descargada en Excel o pdf.

Rut beneficiario	Nombre	Tipo de prestación	Descripción	Fecha de atención	Monto prestación	Monto isapre	Monto pagado	Estado	Fecha de liquidación
9430209-9	Veronica Carrasco Riveros	Ambulatorio	CONSULTAS MEDICAS	25/07/2022	\$50.000	\$33.000	\$13.400	Finalizado (Pagado I+ED)	25/07/2022
Rut beneficiario	Nombre	Tipo de prestación	Descripción	Fecha de atención	Monto prestación	Monto isapre	Monto pagado	Estado	Fecha de liquidación
9430209-9	Veronica Carrasco Riveros	Ambulatorio	EXAMENES DE LABORATORIO	25/07/2022	\$23.000	\$5.000	\$14.400	Finalizado (Pagado I+ED)	25/07/2022

MEDICAMENTOS Y RECETAS

MEDICAMENTOS:

Es requisito para cubrirlos que sean:

- Recetas con identificación del Beneficiario y del Médico
- Nombre Completo y Rut de ambos
- Firma del Médico
- El Medicamento debe venir claramente identificado

RECETAS PERMANENTES

- Las Recetas Permanentes tienen una duración de **6 meses**
- Deben ser renovadas con su médico tratante **cada 6 meses**

GASTOS HOSPITALARIOS

GASTOS HOSPITALARIOS	PROCEDIMIENTOS MEDICOS
PRE-FACTURA	PRE-FACTURA
BONOS EMITIDOS POR ISAPRE/FONASA	BONOS EMITIDOS POR ISAPRE /FONASA
EPICRÍISIS	X
PROTOCOLO OPERATORIO	X
FACTURA O BOLETA - COPAGO	FACTURA O BOLETA - COPAGO
COMPROBANTE DE PAGO –COPAGO	COMPROBANTE DE PAGO – COPAGO

COPAGO

Monto de cargo del trabajador asegurado y que paga en una atención médica, liquidación de Hospitalización u otras Prestaciones como exámenes y Procedimientos.

PRE-FACTURA

Es el documento que **detalla todas las prestaciones, exámenes, materiales, insumos y atenciones efectuadas durante su hospitalización o Procedimiento**, individualizando cada uno de los montos.

PRINCIPALES CAUSAS DE RECHAZO DE MEDICAMENTOS

- No se aceptan boletas enmendadas.
- Ha vencido el plazo de **seis meses** de la Receta.
- Falta identificación del médico en la Receta.
- Falta Firma del Médico en la Receta
- Falta identificación del Beneficiario en los documentos de Prestación Médica – Boleta o Factura.
- Los Medicamentos no vienen detallados
- Los Medicamentos no tienen relación con la Receta
- La fecha de la boleta no tiene relación con la Receta. (salvo en Recetas permanentes)
- Falta fecha en la Receta.
- Haber completado el tope en el ítem.
- Carga no se encuentra vigente

PRINCIPALES CAUSAS DE RECHAZO DE BONIFICACIONES POR PRESTACIONES MÉDICAS.

- Prestación (Boleta o Factura) no pasaron por Sistema de Salud. – **PRIMERA CAPA (Isapre o Fonasa)**
- Casos sin Bonificación en Sistema de Salud no viene «timbre de Prestación sin Bonificación» o certificado Isapre que indique que la prestación «No tiene Bonificación».
- N° de Boleta – Factura o Bono - ilegible – debe venir legible el Número del documento – Nombre y Rut del Prestador, Monto y Fecha de la Prestación.
- Falta alguno de los documentos identificados como obligatorios en Hospitalización y Procedimientos Médicos.

PLAZOS

PLAZOS:

Recepción solicitud de reembolso de gastos médicos

La recepción de las solicitudes de reembolso de gastos médicos se realizan a través de la página web o por whatsapp.

Todas las solicitudes de reembolso que ingresen a la página antes de las 15:00 horas del día, se liquidarán en un plazo máximo de **5 días hábiles**.

En el caso que las solicitudes de reembolso de gastos médicos ingresen después de las 15:00 horas, el plazo de liquidación se incrementa en un día más.

IMPORTANTE: CONSIDERAR 2 DIAS HÁBILES ADICIONALES para visualización de los pagos en cartolas bancarias.