



Información reembolsos rechazados en plataforma Trassa.cl

Hemos habilitado la vista y descarga de la documentación asociada a los reembolsos rechazados. Esto te permitirá acceder a los documentos y rectificar la solicitud.

Accede al menú e ingresa a la opción Informe de Liquidación

1

Haz click sobre el botón Informe de liquidación.

2

Ingresa el numero de solicitud.

3

Haz click sobre el botón Ver documentos.

Informe de Liquidación

DATOS PARA LIQUIDACION

Datos para Informe: solicitud póliza

Número Solicitud:

Fecha Denuncia:

COMPLEMENTARIO DE SALUD									
N° Sinistro	Intereso	Contrato	Remesa						
37179	0	40233650							
Asegurado	Plan	Centro Costo							
	SALUD PRIVADO	SIN DEFINIR							
Empresa Contratante	R.U.T.		Vigencia Contrato						
			20/08/2019 - 31/07/2020						
Intermediario	Factor Cambio UF	Fecha Denuncia	Fecha Liquidación	Fecha PAGO					
	28305.38	26/12/2019	27/12/2019 17:02:37	31/12/2019					
Titular	Beneficiario Sinistro								
	14.374.265-2								
Prescripción	Fecha Sinistro	Gasto Incurrido	Asiento Pagos	Monto Cobrado	% Cobertura	Base Deducible	Reembolsos	Costos	Colig.
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS/PROCEDIMIENTO)	27/12/2019	10	0	10	0,00	0	0	0	10,017
Totales		10	0	10	0	0	0	0	10,017
Cuentas de SALUD		DEDUCIBLES		Total Anual					
Saldo Anterior		0,00 UF		400,00 UF					
Deducible Aplicado		0,00 UF							
Deducible por Consumir		0,33 UF							
Forma de Pago	N° Cuenta	Banco	Centro Costo						
OPORTO	0	BO	SIN DEFINIR						
Observaciones	Observaciones								
	Liquidación con aplicación BHI (bonificación mínima sobre / Fovasa) %.								
	10017 Sin documentación contable								
Antecedentes Presentados	Antecedentes Presentados								
	2-boleta(s): Dental 37179.								

Observaciones: Documentos Carta Rechazo Documentos Escaneados Archivo .pdf Ver Documentos



Consulta Asegurado por RUT o Apellido

1

Ingresar el RUT del titular.

ASEGURADO POR RUT O APELLIDO

Búsqueda por R.U.T. NOMBRE APELLIDO PATERNO

2

Selecciona el PDF.

	TOTAL SOLICITUD		9.240	0	0	0	0
37179		(Fecha Denuncia 26/12/2019)(Fecha Liquidación 27/12/2019) - PÓLIZA: 20375					
		19374265-2 (0) ALEJANDRA VALESKA ECHEVERRY AGUILERA (PAGADO A ASEGURADOS)					
	1 PROCEDIMIENTO		1	10	80,0	0	0
		Prestador :Dental R.U.T :99999999-9					
	TOTAL SOLICITUD			10	0	0	0

3

Visualiza el documento.

