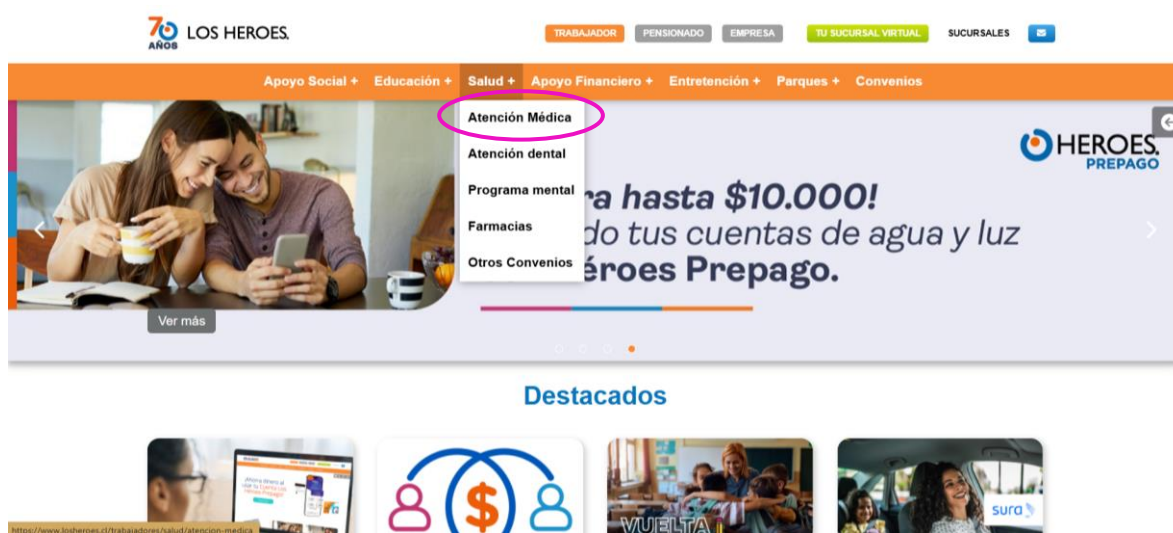


Tramitación Remota Reembolsos Médicos

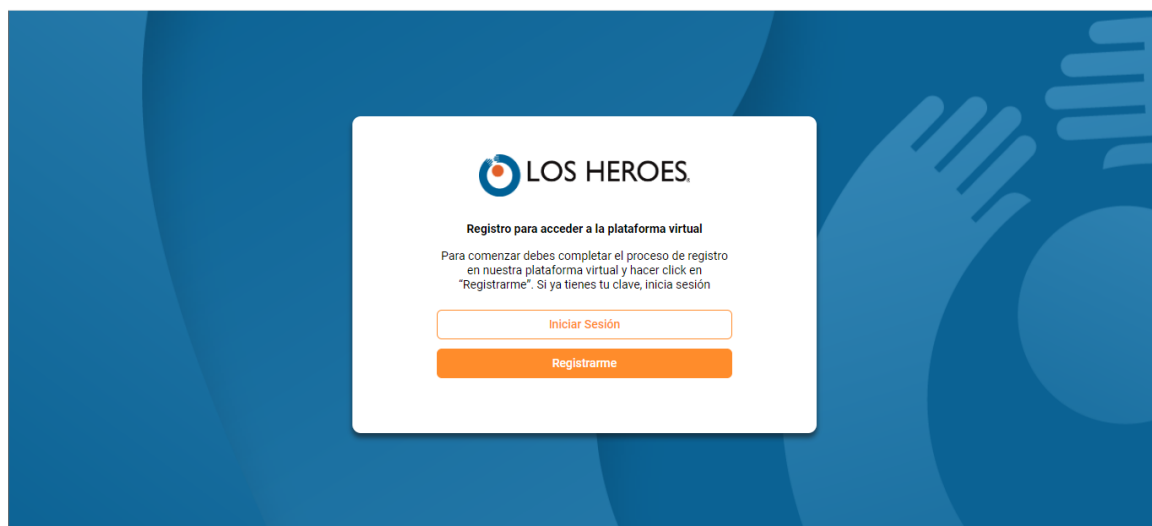
1. Ingresa a la página de www.losheroes.cl, en la sección de Salud, opción ATENCIÓN MÉDICA



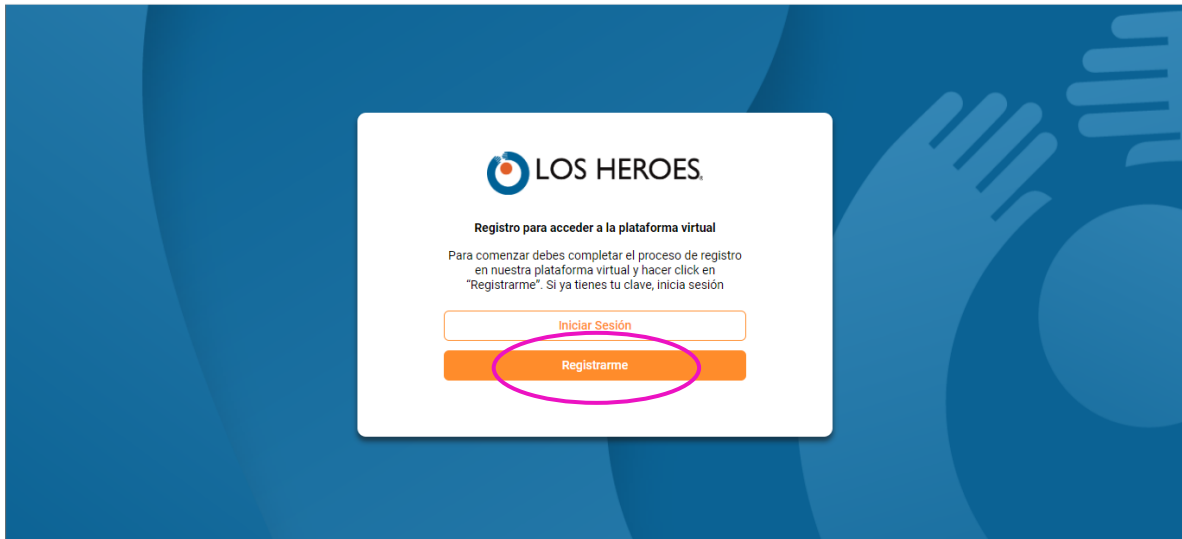
2. Seleccionar SOLICITA TU REEMBOLSO



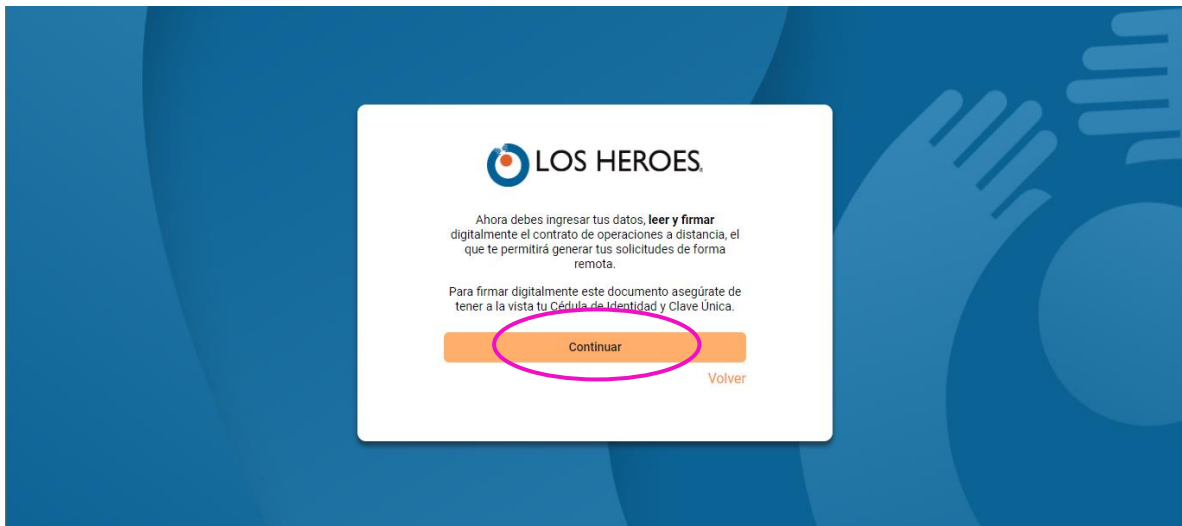
3. Será redireccionado al PORTAL ÚNICO DE ATENCIÓN REMOTO, en donde podrá iniciar sesión o registrarse



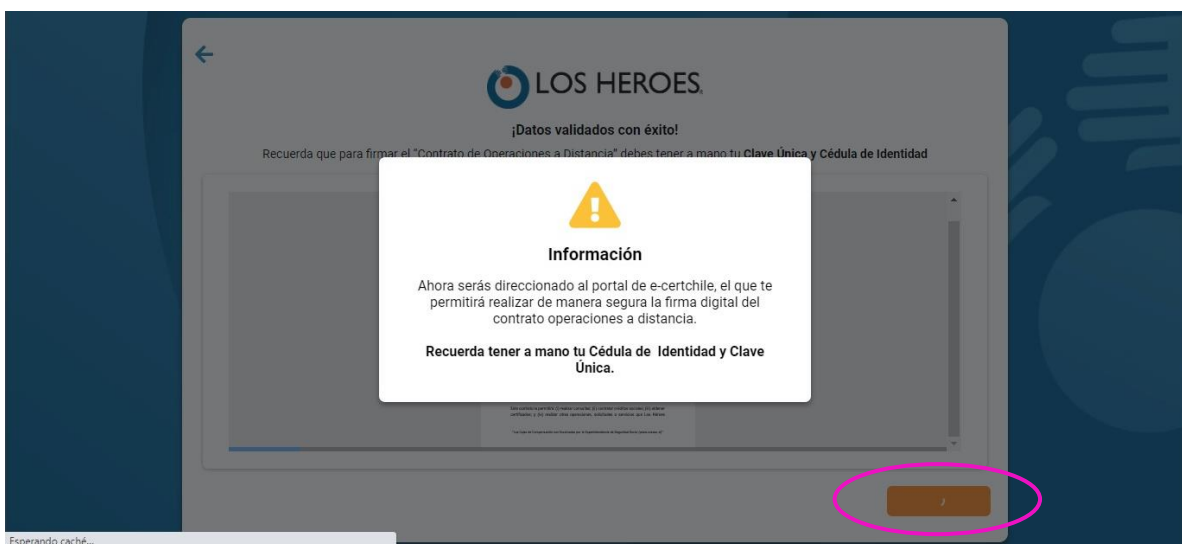
3.1. Si no cuenta con clave de acceso, puede ingresar a la opción REGISTRARME



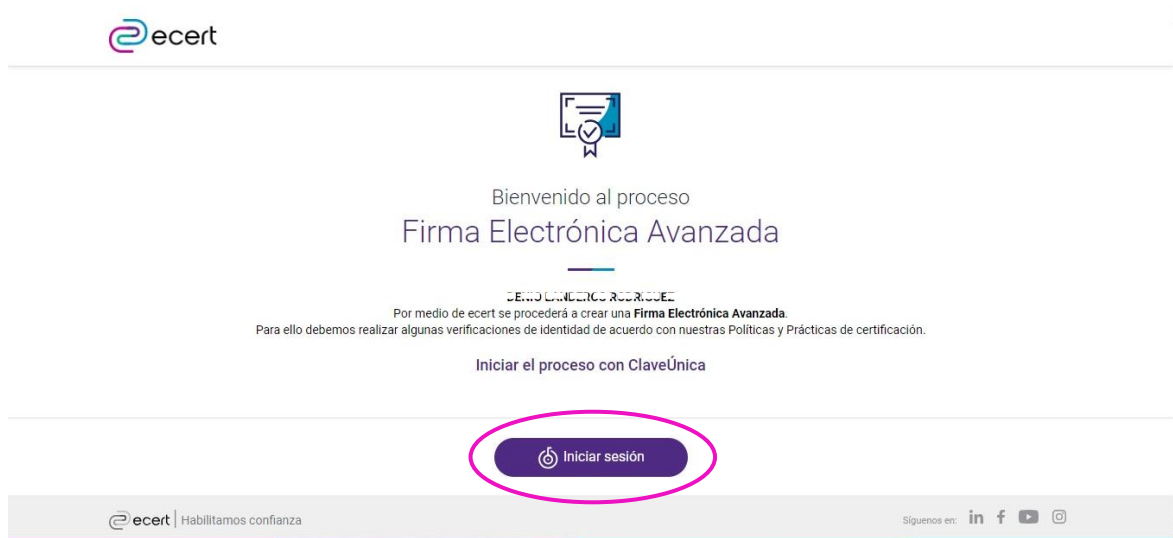
3.1.1. Se desplegará la página en donde tendrá que ingresar con su clave única y tener a la vista su cedula. Donde tendrá que leer el contrato de uso digital al oprimir la opción CONTINUAR



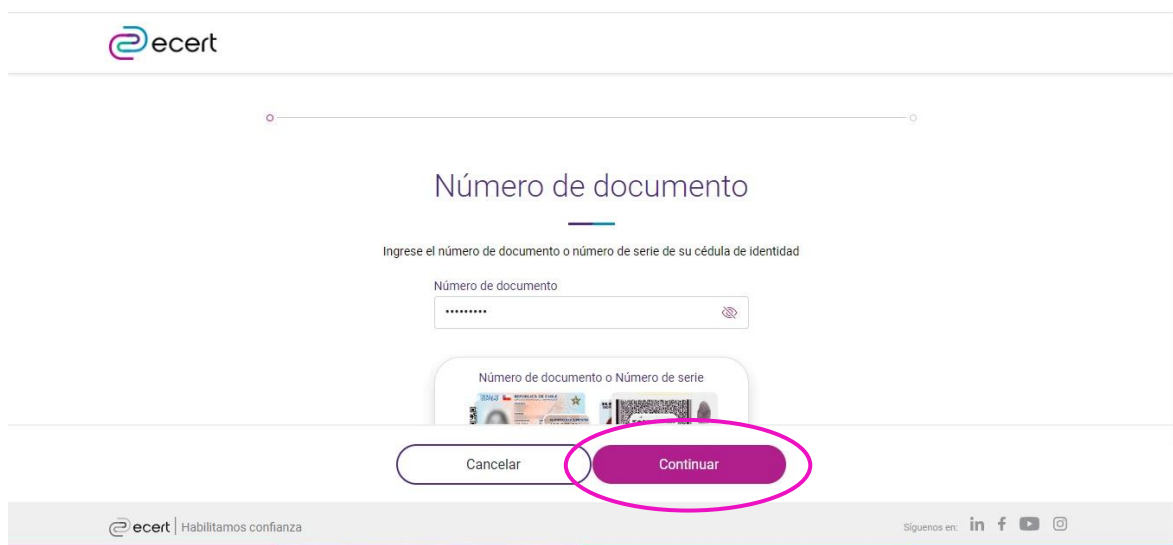
3.1.2. Una vez revisada la información debe de considerar que al continuar será dirigido al **Portal de e-certchile** para dar su firma de manera digital.



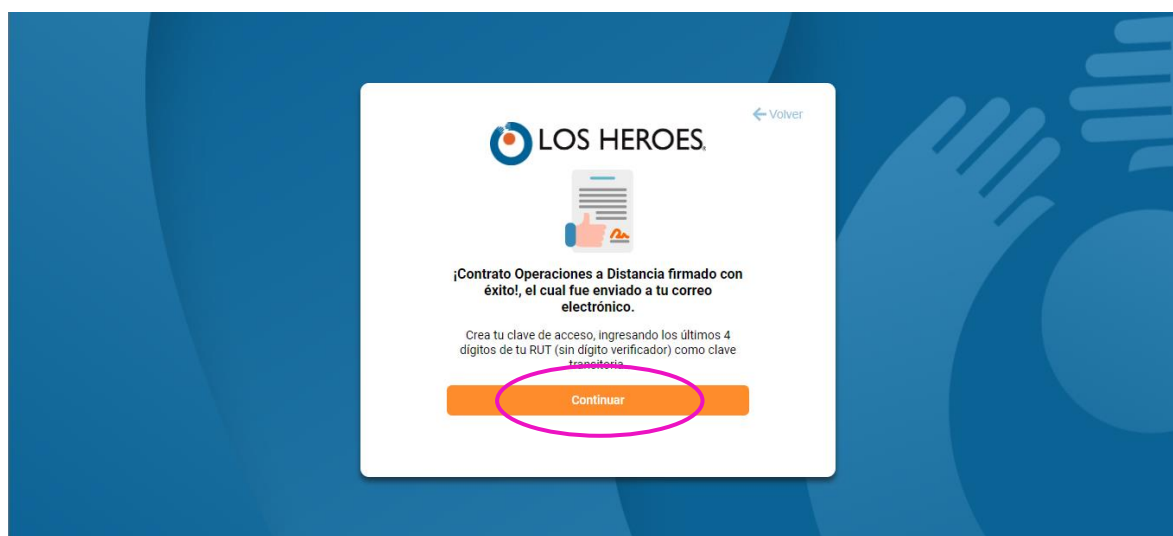
3.1.3. En este portal, deberá dar la opción de INICIAR SESIÓN. Considere que es con su Clave Única.



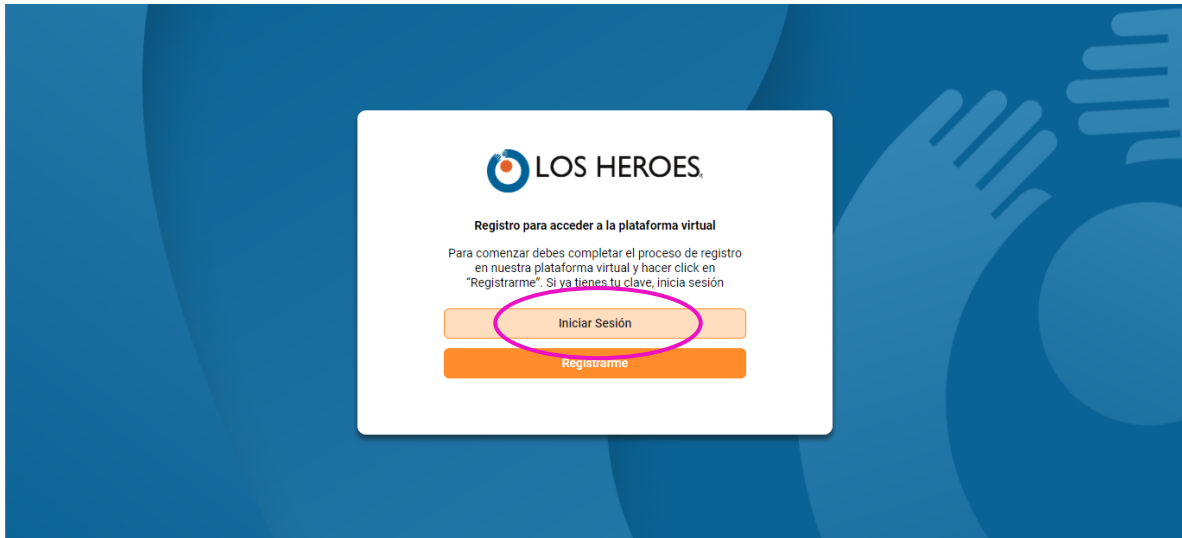
3.1.4. Deberá contar con su Cedula de Identidad a mano para poder ingresar el número de documento que se registra en ella y dar la opción de CONTINUAR (lo que tendrá que validar con las preguntas de seguridad que se desplegarán y la autenticación del certificado con código en su correo electrónico)



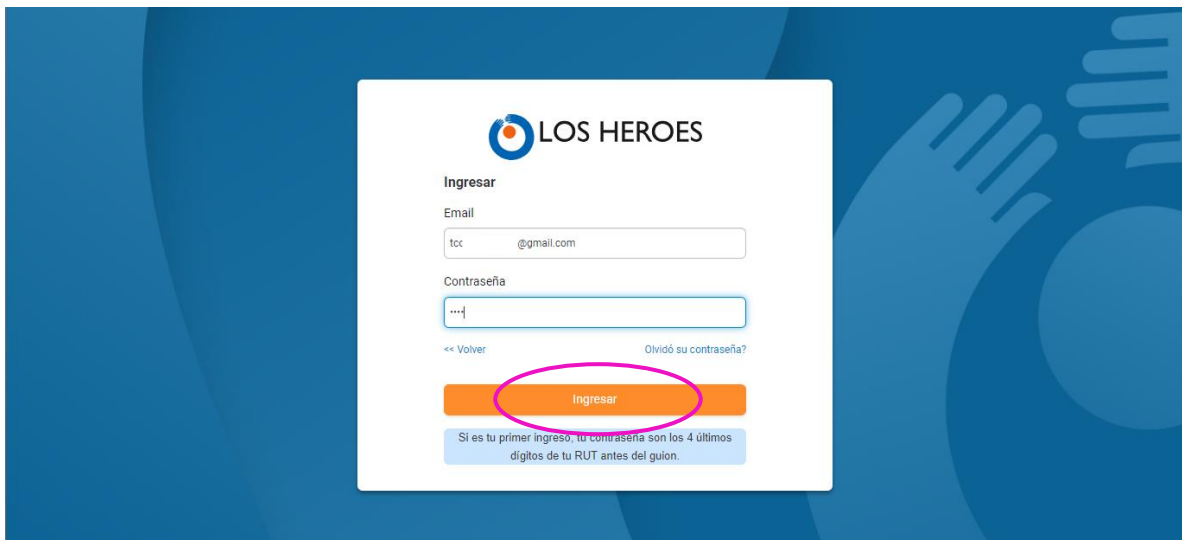
3.1.5. Al terminar el proceso de registro, podrá colocar la opción de CONTINUAR para volver a la pantalla inicial



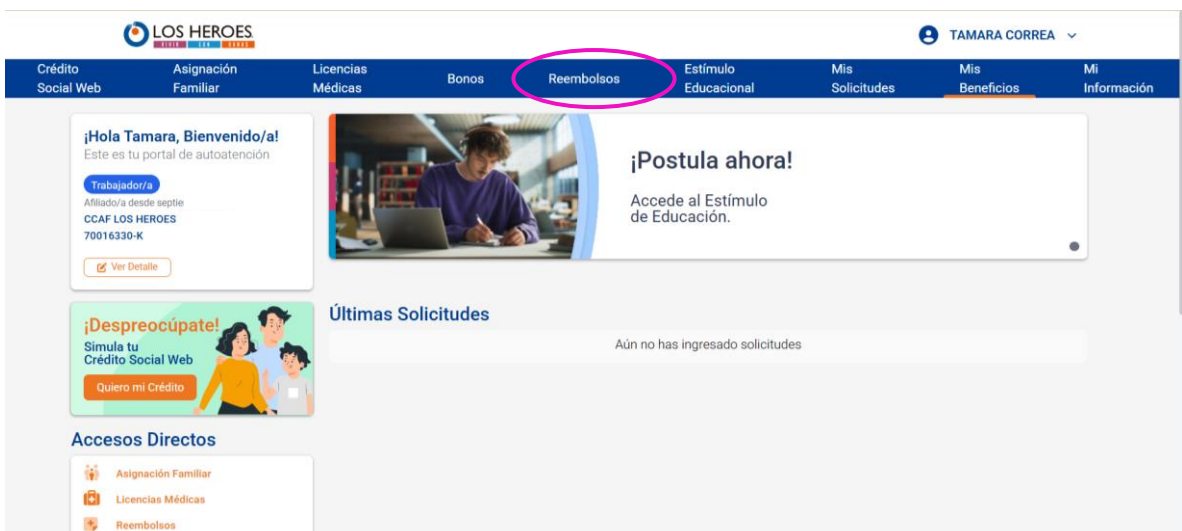
3.2. Si cuenta con clave de acceso, puede ingresar a la opción INICIAR SESIÓN



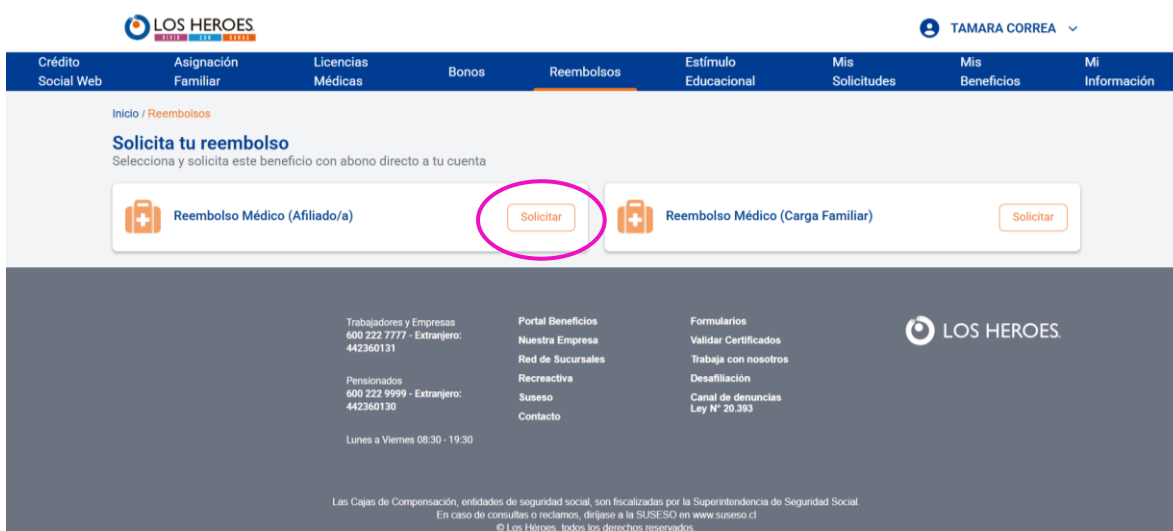
3.2.1. Deberá ingresar su e-mail de registro y su clave. Si es su primer ingreso luego de registrarse, deberá colocar los 4 últimos dígitos de su RUT antes del guion. En ambos casos deberá dar a la opción INGRESAR



3.2.2. Se desplegará la pantalla inicial del PORTAL ÚNICO DE ATENCIÓN REMOTA en donde debe seleccionar la opción REEMBOLSOS



3.2.3. Se desplegará la pantalla en donde debe de seleccionar el tipo de reembolso, sea para el Afiliado (trabajador) o para su Carga Familiar acreditada, donde deberá dar la opción de SOLICITAR



LOS HEROES TAMARA CORREA

Crédito Social Web Asignación Familiar Licencias Médicas Bonos **Reembolsos** Estímulo Educativo Mis Solicitudes Mis Beneficios Mi Información

Inicio / Reembolsos

Solicita tu reembolso

Selecciona y solicita este beneficio con abono directo a tu cuenta


Reembolso Médico (Afiliado/a)


Reembolso Médico (Carga Familiar)

Solicitar

Solicitar

Trabajadores y Empresas
600 222 7777 - Extranjero:
442360131

Pensionados
600 222 9999 - Extranjero:
442360130

Lunes a Viernes 08:30 - 19:30

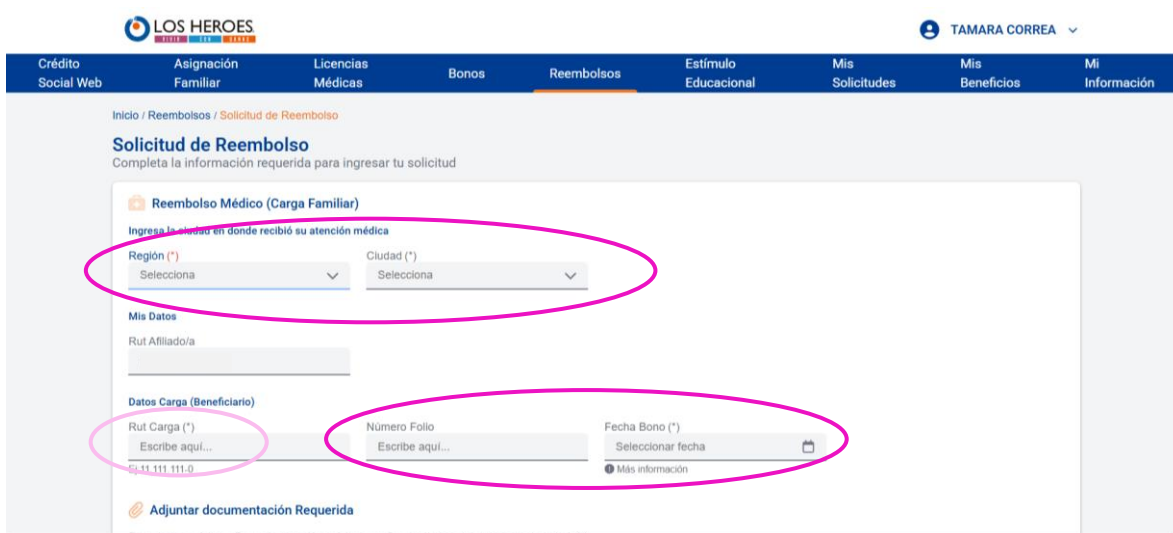
Portal Beneficios
Nuestra Empresa
Red de Sucursales
Reactiva
Suseso
Contacto

Formularios
Validar Certificados
Trabaja con nosotros
Desafiliación
Canal de denuncias
Ley N° 20.393

LOS HEROES

Las Cajas de Compensación, entidades de seguridad social, son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social.
En caso de consultas o reclamos, diríjase a la SUSESO en www.suseso.cl
© Los Heroes, todos los derechos reservados.

3.2.4. Se desplegará la pantalla en donde deberá de seleccionar la REGIÓN y CIUDAD de atención. Corresponderá ingresar el NÚMERO DE FOLIO (del documento a reembolsar), y la FECHA DEL BONO. Estos campos son de carácter obligatorios. En el caso de que el trámite sea por su carga acreditada, deberá ingresar el RUT para identificarlo.



LOS HEROES TAMARA CORREA

Crédito Social Web Asignación Familiar Licencias Médicas Bonos **Reembolsos** Estímulo Educativo Mis Solicitudes Mis Beneficios Mi Información

Inicio / Reembolsos / Solicitud de Reembolso

Solicitud de Reembolso

Completa la información requerida para ingresar tu solicitud


Reembolso Médico (Carga Familiar)

Ingresa la ciudad en donde recibió su atención médica

Región (*)
Selecciona

Ciudad (*)
Selecciona

Mis Datos

Rut Afiliado/a

Datos Carga (Beneficiario)

Rut Carga (*)
Escribe aquí...

Número Folio
Escribe aquí...

Fecha Bono (*)
Seleccionar fecha

Más información

Adjuntar documentación Requerida

Reembolso médico - Bono de atención médica con firma y timbre del prestador de salud. (*)

Arrastra el archivo o haz click para buscarlo en tu dispositivo

Formatos: .jpg, .jpeg, .pdf (Máximo 4 MB)

Método de Pago

Datos bancarios del afiliado/a titular

Selecciona tu método de pago (*)

Transferencia Electrónica

Ingresar datos cuenta bancaria

Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es fidedigna.

Cancelar Finalizar Solicitud

Trabajadores y Empresas
600 222 7777 - Extranjero:
442360131

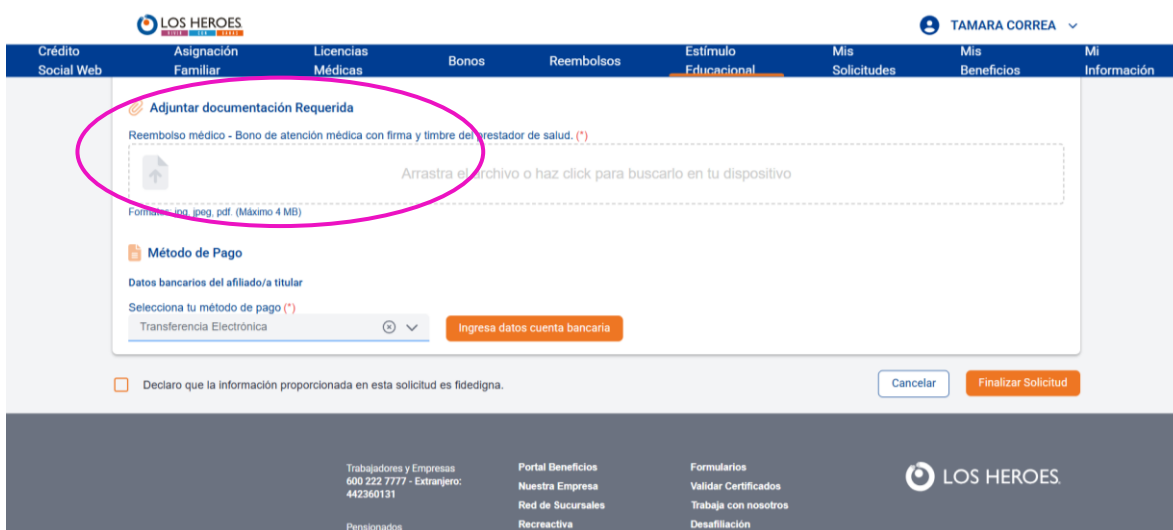
Pensionados

Portal Beneficios
Nuestra Empresa
Red de Sucursales
Reactiva

Formularios
Validar Certificados
Trabaja con nosotros
Desafiliación

LOS HEROES

3.2.5. En la misma pantalla deberá adjuntar la DOCUMENTACIÓN REQUERIDA. Campo obligatorio.



LOS HEROES TAMARA CORREA

Crédito Social Web Asignación Familiar Licencias Médicas Bonos **Reembolsos** Estímulo Educativo Mis Solicitudes Mis Beneficios Mi Información

Adjuntar documentación Requerida

Reembolso médico - Bono de atención médica con firma y timbre del prestador de salud. (*)

Arrastra el archivo o haz click para buscarlo en tu dispositivo

Formatos: .jpg, .jpeg, .pdf (Máximo 4 MB)

Método de Pago

Datos bancarios del afiliado/a titular

Selecciona tu método de pago (*)

Transferencia Electrónica

Ingresar datos cuenta bancaria

Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es fidedigna.

Cancelar Finalizar Solicitud

Trabajadores y Empresas
600 222 7777 - Extranjero:
442360131

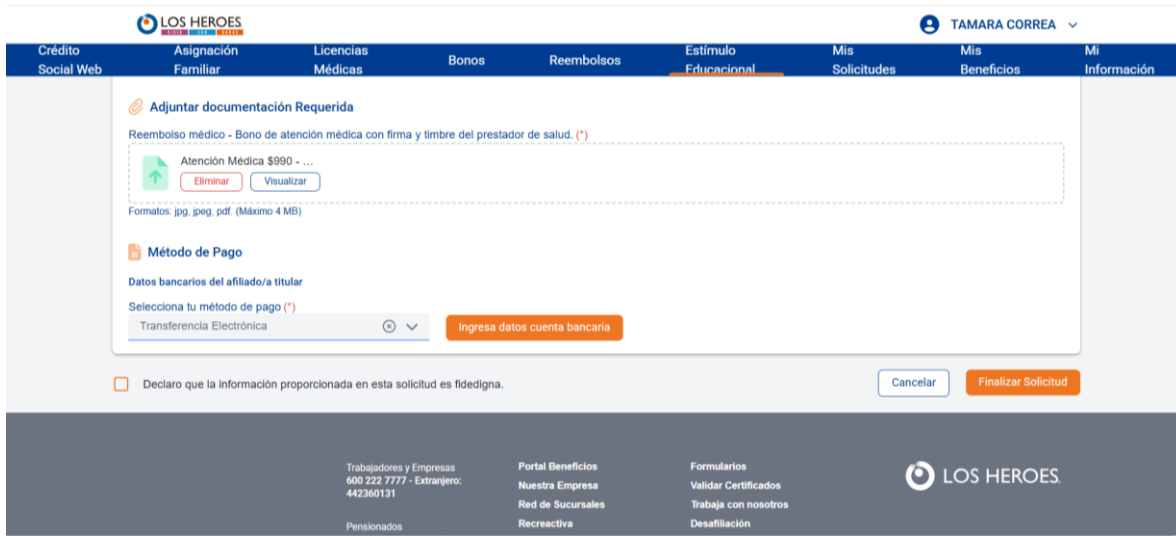
Pensionados

Portal Beneficios
Nuestra Empresa
Red de Sucursales
Reactiva

Formularios
Validar Certificados
Trabaja con nosotros
Desafiliación

LOS HEROES

3.2.6. Una vez finalizada la carga de la DOCUMENTACIÓN REQUERIDA para el proceso de Reembolsos Médicos, podrá optar al Método de Pago.



LOS HEROES

TAMARA CORREA

Crédito Social Web Asignación Familiar Licencias Médicas Bonos Reembolsos Estimulo Educativo Mis Solicitudes Mis Beneficios Mi Información

Adjuntar documentación Requerida

Reembolso médico - Bono de atención médica con firma y timbre del prestador de salud. (*)

Atención Médica \$990 - ...

Eliminar Visualizar

Formatos .jpg, .jpeg, .pdf (Máximo 4 MB)

Método de Pago

Datos bancarios del afiliado/a titular

Selecciona tu método de pago (*)

Transferencia Electrónica

Ingresar datos cuenta bancaria

☐ Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es fidedigna.

Cancelar Finalizar Solicitud

Trabajadores y Empresas
600 222 7777 - Extranjero:
442360131

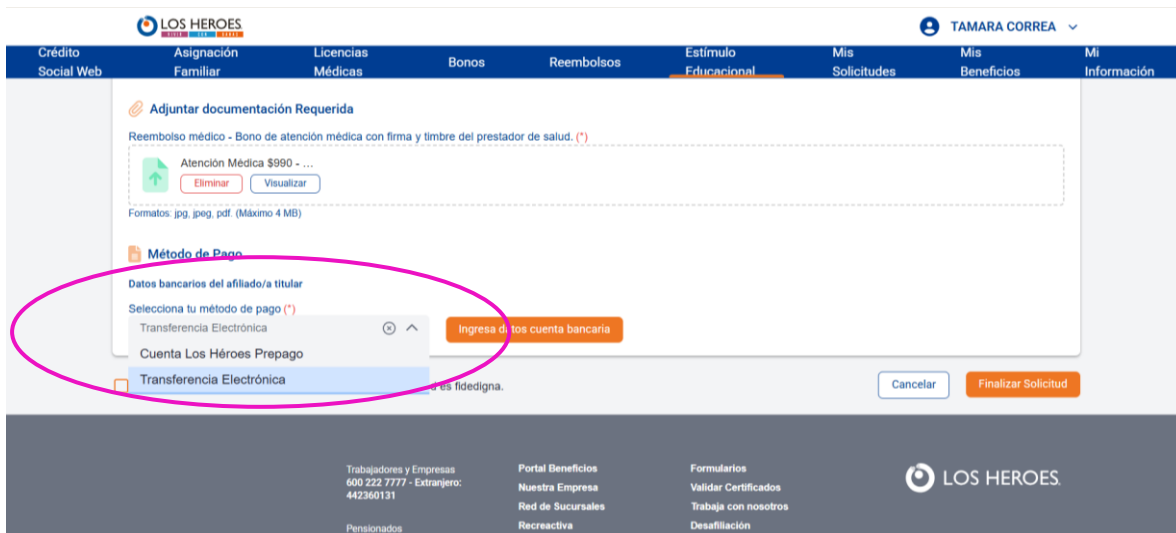
Pensionados

Portal Beneficios
Nuestra Empresa
Red de Sucursales
Reactiva

Formularios
Validar Certificados
Trabaja con nosotros
Desafiliación

LOS HEROES

3.2.7. En el Método de Pago, encontrara la opción de CUENTA LOS HÉROES PREPAGO o TRANSFERENCIA ELECTRONICA. Deberá seleccionar la alternativa que más le acomode. En el caso de contar con la Cuenta Prepago Los Héroes, esta opción viene precargada con la información correspondiente.



LOS HEROES

TAMARA CORREA

Crédito Social Web Asignación Familiar Licencias Médicas Bonos Reembolsos Estimulo Educativo Mis Solicitudes Mis Beneficios Mi Información

Adjuntar documentación Requerida

Reembolso médico - Bono de atención médica con firma y timbre del prestador de salud. (*)

Atención Médica \$990 - ...

Eliminar Visualizar

Formatos .jpg, .jpeg, .pdf (Máximo 4 MB)

Método de Pago

Datos bancarios del afiliado/a titular

Selecciona tu método de pago (*)

Transferencia Electrónica

Cuenta Los Héroes Prepago

Ingresar datos cuenta bancaria

☐ Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es fidedigna.

Cancelar Finalizar Solicitud

Trabajadores y Empresas
600 222 7777 - Extranjero:
442360131

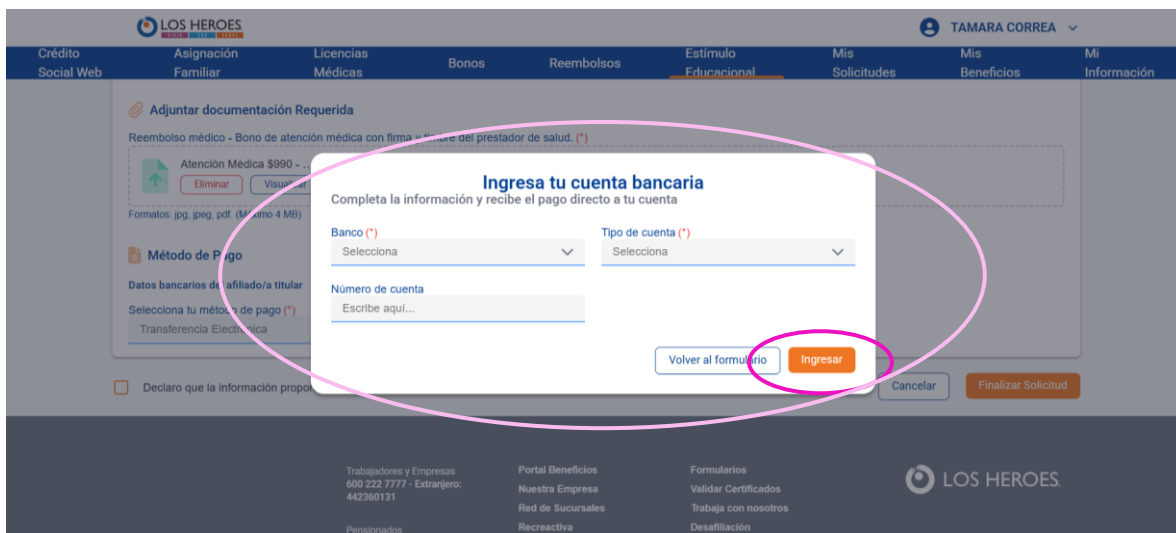
Pensionados

Portal Beneficios
Nuestra Empresa
Red de Sucursales
Reactiva

Formularios
Validar Certificados
Trabaja con nosotros
Desafiliación

LOS HEROES

3.2.8. En el caso de ser por transferencia, deberá identificar los datos requeridos para ello. Al finalizar deberá ir a la opción INGRESAR.



LOS HEROES

TAMARA CORREA

Crédito Social Web Asignación Familiar Licencias Médicas Bonos Reembolsos Estimulo Educativo Mis Solicitudes Mis Beneficios Mi Información

Adjuntar documentación Requerida

Reembolso médico - Bono de atención médica con firma y timbre del prestador de salud. (*)

Atención Médica \$990 - ...

Eliminar Visualizar

Formatos .jpg, .jpeg, .pdf (Máximo 4 MB)

Método de Pago

Datos bancarios del afiliado/a titular

Selecciona tu método de pago (*)

Transferencia Electrónica

Ingresar tu cuenta bancaria

Completa la información y recibe el pago directo a tu cuenta

Banco (*)

Selecciona

Tipo de cuenta (*)

Selecciona

Número de cuenta

Escribe aquí...

Volver al formulario Ingresar

☐ Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es fidedigna.

Cancelar Finalizar Solicitud

Trabajadores y Empresas
600 222 7777 - Extranjero:
442360131

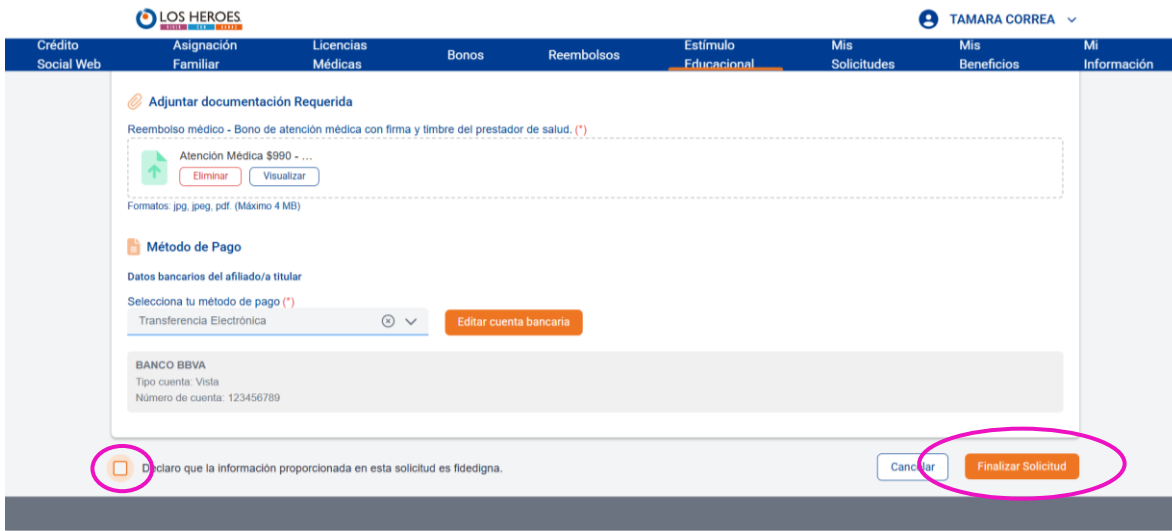
Pensionados

Portal Beneficios
Nuestra Empresa
Red de Sucursales
Reactiva

Formularios
Validar Certificados
Trabaja con nosotros
Desafiliación

LOS HEROES

3.2.9. Podrá revisar, editar y/o eliminar todos los datos ingresados y los documentos cargados, si lo desea. En el caso de estar correctos, deberá seleccionar la opción de DECLARACIÓN DE LA INFORMACIÓN y FINALIZAR SOLICITUD. Campo obligatorio.



LOS HEROES VIVIR CON SALUD

TAMARA CORREA

Crédito Social Web Asignación Familiar Licencias Médicas Bonos Reembolsos Estímulo Educativo Mis Solicitudes Mis Beneficios Mi Información

Adjuntar documentación Requerida

Reembolso médico - Bono de atención médica con firma y timbre del prestador de salud. (*)

Atención Médica \$990 - ...

Eliminar Visualizar

Formatos: jpg, jpeg, pdf (Máximo 4 MB)

Método de Pago

Datos bancarios del afiliado/a titular

Selecciona tu método de pago (*)

Transferencia Electrónica

Editar cuenta bancaria

BANCO BBVA

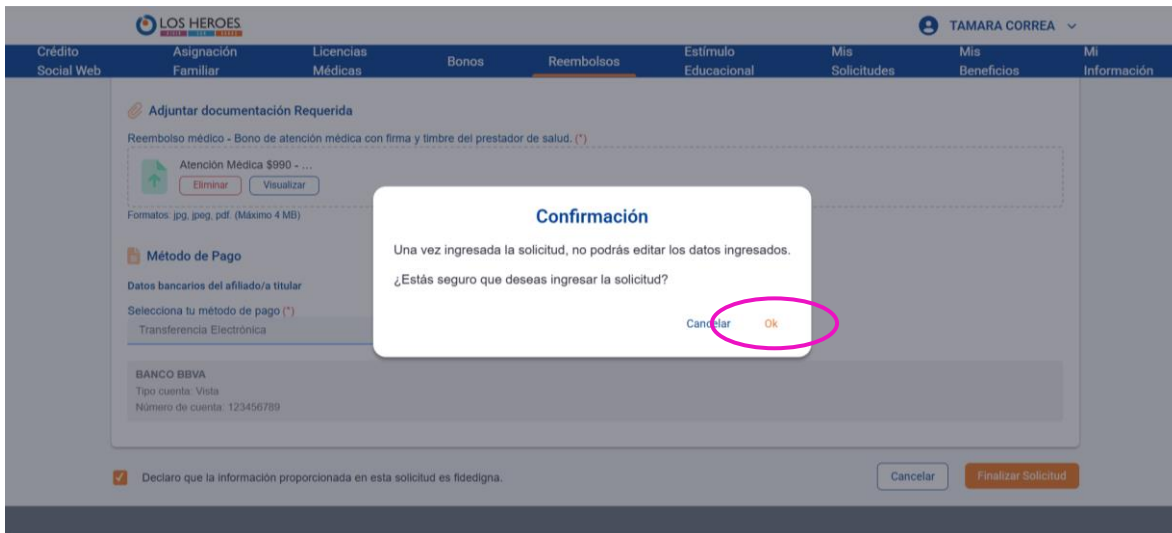
Tipo cuenta: Vista

Número de cuenta: 123456789

☐ Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es fidedigna.

Cancelar Finalizar Solicitud

3.2.10. Se desplegará en la pantalla una ratificación final, en donde de estar seguro de enviar la solicitud debe de seleccionar la opción de OK, con lo que dará por terminado el ingreso de su solicitud de Bonos en Dinero de Forma Digital con una pantalla resumen de su información ingresada.



LOS HEROES VIVIR CON SALUD

TAMARA CORREA

Crédito Social Web Asignación Familiar Licencias Médicas Bonos Reembolsos Estímulo Educativo Mis Solicitudes Mis Beneficios Mi Información

Adjuntar documentación Requerida

Reembolso médico - Bono de atención médica con firma y timbre del prestador de salud. (*)

Atención Médica \$990 - ...

Eliminar Visualizar

Formatos: jpg, jpeg, pdf (Máximo 4 MB)

Método de Pago

Datos bancarios del afiliado/a titular

Selecciona tu método de pago (*)

Transferencia Electrónica

BANCO BBVA

Tipo cuenta: Vista

Número de cuenta: 123456789

Confirmación

Una vez ingresada la solicitud, no podrás editar los datos ingresados.

¿Estás seguro que deseas ingresar la solicitud?

Cancelar Ok

☒ Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es fidedigna.

Cancelar Finalizar Solicitud