## Allianz 🛈 🗍 🕤 🚥

## Manual Reembolsos

## Allianz (1) 50 ····

1

2

Ingresa a la página https://www.allianz.co/clientes.html#salud Encontrarás la vista de Servicios del Seguro de Salud.

25 allianz.co/clientes.html#salud						
	Servicios disponibles:	Todos los clientes	Salud Autos	Hogar y Pyme	Estatales	Preguntas frecuentes
	Nuestra prioridad es estar a tu lado para cuidarte en cada momento. Por eso, descubre los servicios que tenemos para acompañarte en la prevención, cuidado y tratamiento de enfer- medades, con herramientas que se adaptan a tus necesidades y a las de tu familia.					
	Centros I Conoce I cios, ben cita. Ver más	Médicos Allianz os puntos, servi- eficios y agenda tu			Centro de ticas Un lugar p atención e procedimia Ver más	<b>ayudas diagnós-</b> ara brindarte xclusiva en tus entos.
Haz clic en las flec haciendo clic en V	has hasta que encuentr ER MÁS.	es <b>Reeml</b>	bolsos	y Autor	rizaci	<b>ones.</b> Ingrese
	<b>Directorio Médico</b> Encuentra la especialidad que necesitas y localiza la que te quede cerca. <b>Ver más</b>		ool	Reembo Autoriz Conoce proceso simple. Ver má	olsos y aciones cómo re de una s	ealizar este manera





En la parte inferior de esta nueva vista encontrarás la Autorización de tratamiento de datos personales. Haz clic en ACEPTO para continuar.



Inmediatamente encontrarás una solicitud de datos personales. Selecciona el tipo de documento e ingresa el número de documento.

Datos de la	persona que recibió el servicio
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadania	Correo electrónico
Cédula de extranjeria	
Número único de identificacion personal	
Otros documentos	Si juiente
Pasaporte	
Reg. civil nacimiento	
Tarjeta de identidad	



5

)	Ingresa los otros	datos solicitados:			
	Nombres y apelli	dos Ce	elular	Correo el	ectrónico
		Datos de la pe	rsona qu	ue recibió el servicio	
	Tipo de documento		-	Número de documento	
	Nombres y apellidos			Correo electrónico	
	Celular	(			
	Haz clic en SIGL			nte	

6 En la pantalla de TIPO DE SERVICIO, elige la fecha del evento en el calendario desplegado.

							Tipo de servicio
Fecha dd <mark>/n</mark>	Ever	ito aaaa	а				Tipo de servicio
may	o de	2024	•		$\uparrow$	$\downarrow$	
DO	LU	МА	МІ	JU	VI	SA	
28	29	30	1	2	3	4	
5 12	6 13	<b>7</b>	8 15	9 16	10 17	11 18	Datos de la factura
19	20	21	22	23	24	25	Datos de la lactura
26	27	28	29	30	31	1	Número de factura
2	3	4	5	6	7	8	
Bo	rrar				I	Hoy	<ul> <li>Número de servicios (C</li> </ul>



	Tipo de s	servicio
Fecha Evento dd/mm/aaaa		Tipo de servicio
		Consultas médicas
		Consulta de neuropsicología
	Datos de l	Consulta médica por psicología
Fecha de factura dd/mm/aaaa	-	Consulta de psiquiatría
Tipo do factura		Exámenes de laboratorio y Rx - rutina y especializados
		Exámenes especiales de diagnóstico
i Valor total presentado		Exequias
		Cirugías
	Ante ior	Medicamentos
		Translas

## 8 Diligencia los datos de la factura:

Fech	echa de factura —							Número de factura
								Datos de la factura
F	⁼echa dd <mark>/m</mark>	de fa 1m/a	ctura aaaa	a a				Número de factura
	mayo DO	o de 2 LU	2024 MA	▼ MI	JU	↑ VI	$\downarrow$ sa	<ul> <li>Número de servicios (Cantidad de atenciones)</li> </ul>
	28	29	30	1	2	3	4	
0	5	6	7	8	9	10	11	
	12	13	14	15	16	17	18	
	19	20	21	22	23	24	25	
	26	27	28	29	30	31	1	Anterior Siguiente
	Bo	rrar	4	5	0	1	Hoy	



	C	atos de la factura	
Fecha de factura dd/mm/aaaa		Número de factura	
Tipo de factura		<ul> <li>Número de servicios (Cantidad de ate</li> </ul>	enciones)
Cuenta de cobro			
Factura de venta			
Factura electrónic	a	Siguiente	

10

Ingresa la cantidad de servicios que deseas que sean reembolsados.





12

	Datos de	la f <mark>act</mark> ura
Fecha de factura dd/mm/aaaa		Número de factur
Tipo de factura	•	Número de servic
i Valor total presenta	do	
Ten en cuenta que el reembolso solo aplica para servicios prestados en Colombia. Si el valor está en una		
divisa diferente, envia tu solicitud de reembolso al correo	Anterior	Siguiente

Elige el tipo de documento del profesional o institución.

	<b>Datos del profesional o institución</b>
Tipo de documento	<ul> <li>Número de documento</li> </ul>
Cédula de Ciudadanía	
Cédula de extranjería	
NIT	0
Registro Médico	os del reembolso





Ingresa los nombres y apellidos y el número de documento del profesional o institución.





Selecciona la ciudad donde se presto el servicio, y automáticamente aparecerá el departamento.

	$\bigcirc$
Datos geog	ráficos del reembolso
Ciudad / Municipio	✓ Departamento
Elige la ciudad o municipio donde se prestó el servicio	ntorior Siguionto
(	
Datos geográfic	os del reembolso
D Ciudad / Municipio BOGOTÁ	Departamento Bogotá D.C
Haz clic en SIGUIENTE Antorior	Siguiente





Adjunta documentos de acuerdo con el tipo de servicio seleccionado y haz clic en SIGUIENTE.







16	Una vez cargados los documentos, haz clic en CONTINUAR.
	¿Estás seguro de continuar con estos archivos?
17	Selecciona el banco.
	Datos bancarios
	Banco Tipo de cuenta -
	Bancamia
	Banco Agrario
	Banco AV Villas Número de documento
	Banco Caja Social Banco Citibank Colombia
	Banco Cooperativo Coopcentral
	Banco Credifinanciera S. A.
	Banco Davivienda S.A.
	Banco de Bogotá

18	Selecciona el tipo de cuenta
	•

		V
<sup>Banco</sup> Banco Caja Social	•	Tipo de cuenta
Número de cuenta		Cuenta de ahorro
		Cuenta corriente



1	0
	•Z

Ingresa los otros datos solicitados:



