

Hur ber jag om återbetalning?

Gå in på MI SANITAS

Klicka på Huvudmenyn

Sanitas **santalucía** SEGUROS

¿Has probado ya la videoconsulta?
Pruébala ya gratis.

Próximas citas:

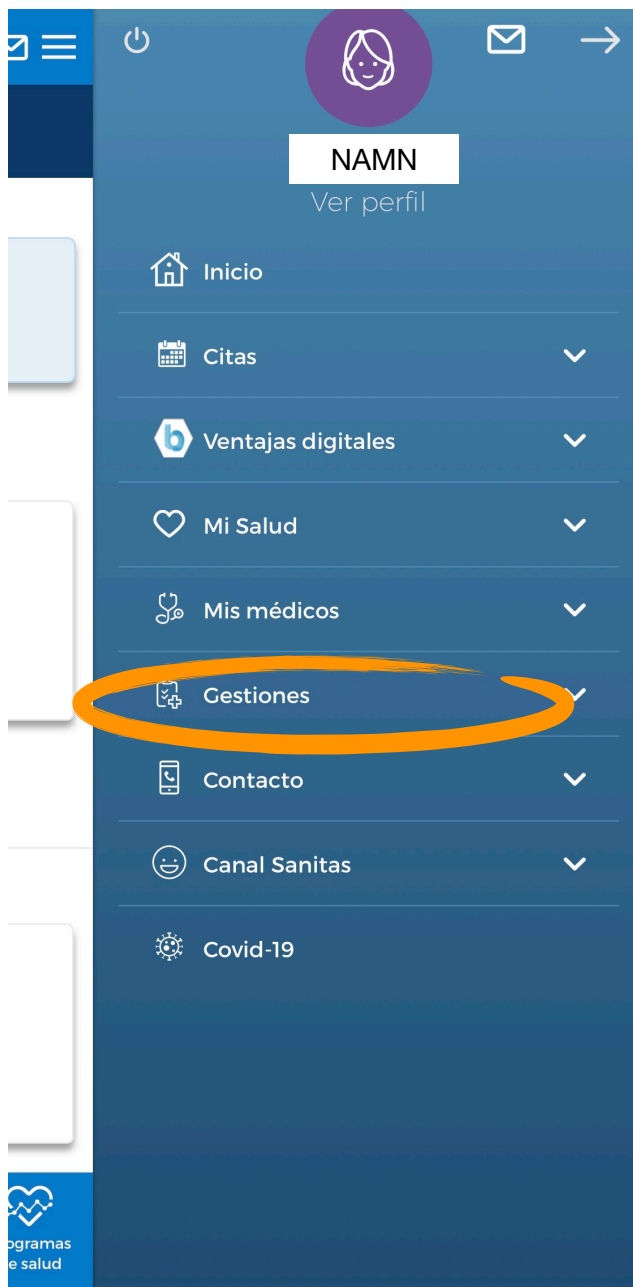
Actualmente no tienes citas pendientes

Pedir cita

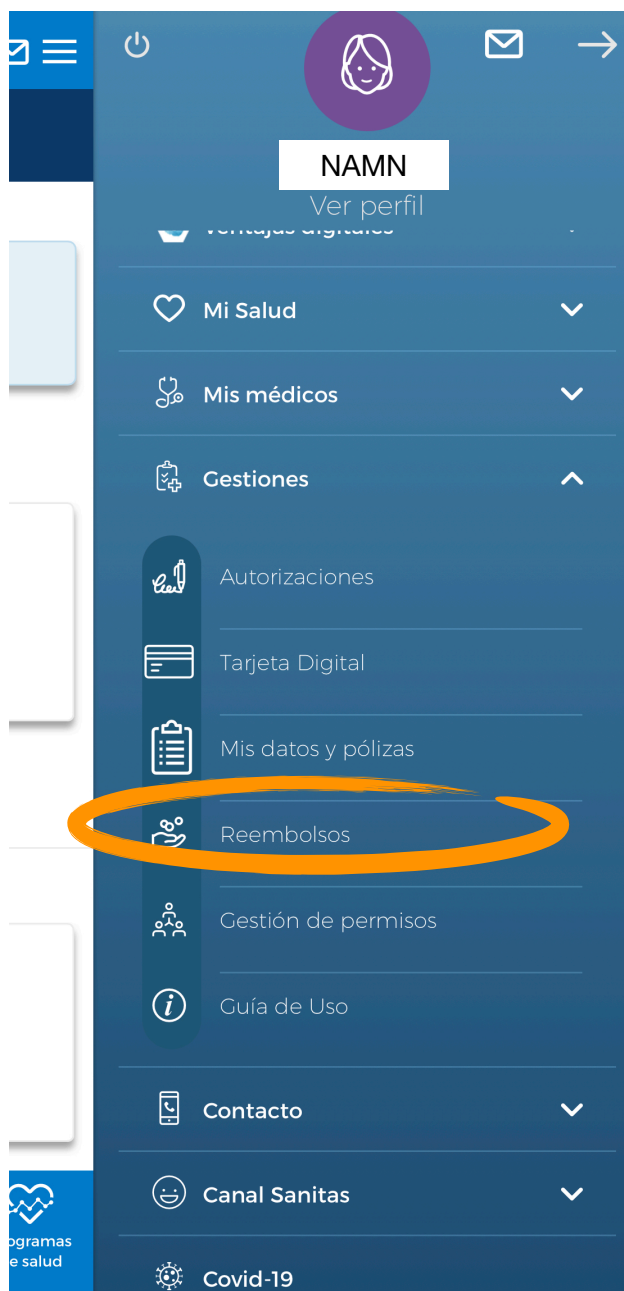
Buscar centros y médicos

Consultas digitales Mis informes Médicos Urgencias Tarjeta Digital Programas de salud

Välj "Gestiones"



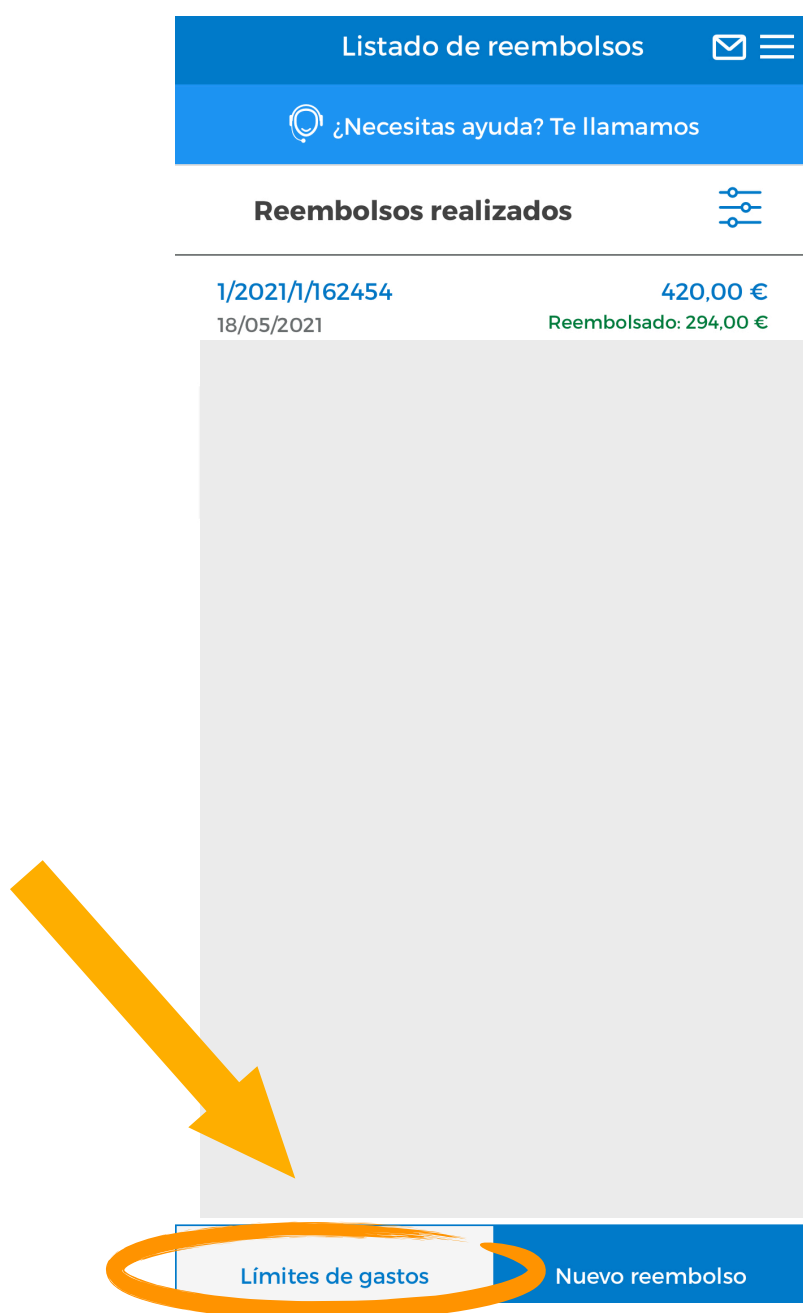
Välj "Reembolsos"



Väl där, kommer du se dina gamla återbetalningar.


Längst ner på din skärm har du två val:

- a) Utgiftsgränser
- b) Ny återbetalning



a) Límites de gastos (= Utgiftsgränser)



Här kan du se (per person) det använda beloppet på återbetalningarna och det totala beloppet.

< **Límites de gasto**  


Límites de gastos

Estos son tus límites de capital asegurado para el reembolso de gastos correspondientes a la asistencia médica que hayas recibido. Tienes más detalles sobre estos límites en las condiciones particulares de tu póliza.

Selecciona beneficiario



NAMN


Póliza 

Selecciona periodo

01/10/2017	01/10/2018	01/10/2019	01/10/2020
01/10/2018	01/10/2019	01/10/2020	Actualidad

SANITAS MÁS 90.000 

Saldo consumido: **588€** / 90.000€

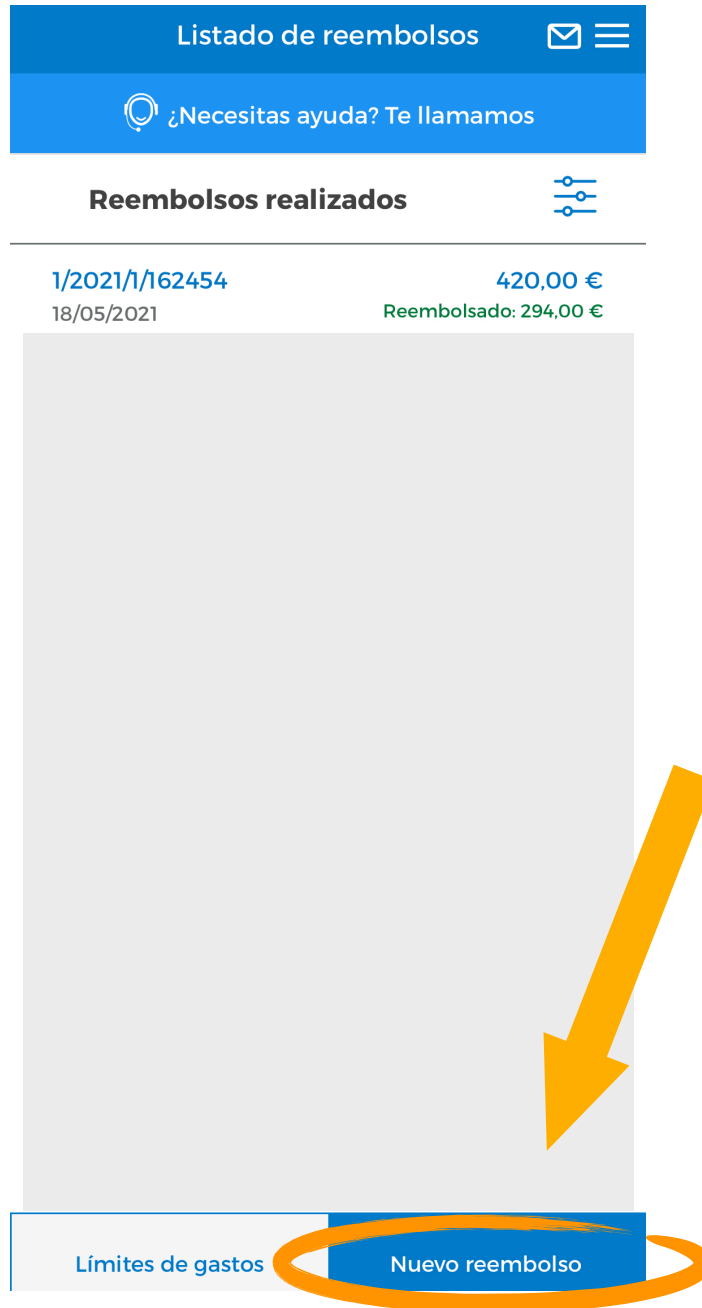
SANITAS DENTAL 

Saldo consumido: **0€** / 200€

Ir a mis reembolsos

b) **Nuevo reembolso** (= Ny återbetalning)

Klicka på “Nuevo reembolso” för att be om en ny återbetalning.



Om det finns flera personer i försäkringen, **välj den person** som har konsumerat tjänsten du vill få återbetalning för.

Om du har flera återbetalningsalternativ (apotek, optiker, läkare etc.) måste du **välja rätt kategori**.

Klicka sedan på “Continuar” för att fortsätta processen.

Nuevo reembolso

¿Quién es el beneficiario del reembolso?

NAMN

¿Qué tipo de reembolso quieres solicitar?

Gastos Medicos Con Hospitalizacion

Gastos Medicos Sin Hospitalizacion

Välj vilken typ av ersättning du vill ha

Continuar

Continuar = Fortsätt

Genom att välja alternativet “Gastos Médicos Sin Hospitalización” (= medicinska kostnader utan sjukhusvistelse) kommer du automatiskt att bli tillfrågad om dessa **kostnader beror på en olycka** (¿Este reembolso está vinculado a un accidente?)

Trafik- och arbetsolyckor omfattas inte av spanska sjukförsäkringar (om du inte har valt detta tillägg). ”Mutua” (= obligatorisk försäkring för företag) eller förövarens bilförsäkring är ansvarig för dessa kostnader.



Klicka här för mer information om våra olycksskydd.

The screenshot shows a mobile application interface for a new reimbursement request. At the top, there is a blue header with a back arrow, the text "Nuevo reembolso", and a menu icon. Below the header, the first question is "¿Quién es el beneficiario del reembolso?". There are two circular icons representing people, with the name "NAMN" displayed below them. The second question is "¿Qué tipo de reembolso quieres solicitar?". There are three options: "Gastos Medicos Con Hospitalizacion" (represented by a hospital icon), "Gastos Medicos Sin Hospitalizacion" (represented by a stethoscope icon), and "Dental" (represented by a tooth icon). The "Gastos Medicos Sin Hospitalizacion" option is selected. The third question is "¿Este reembolso está vinculado a un accidente?". There are two circular buttons labeled "SÍ" and "NO". A yellow arrow points to the "SÍ" button. At the bottom of the screen, there is a blue button labeled "Continuar".


Välj SI (= ja) or NO (=nej)

Om det var en olycka måste du välja vilken typ:

- Laboral (Jobb)
- Tráfico (Trafik)
- Otros (Annat)




< Nuevo reembolso  

¿Quién es el beneficiario del reembolso?

NAMN

¿Qué tipo de reembolso quieres solicitar?




  

Gastos Medicos Con Hospitalizacion **Gastos Medicos Sin Hospitalizacion** Dental

¿Este reembolso está vinculado a un accidente?

SÍ NO

Selecciona el tipo de accidente

Välj

Continuar

Ny återbetalning för medicinska kostnader utan sjukhusvistelse:

¿Dónde se realizó la prueba o el servicio? = Var genomfördes testet eller tjänsten? Välj mellan "En España" (= i Spanien) eller "En el extranjero" (= utomlands).

- Introduce el nombre del centro o del profesional = ange namnet på mottagning eller läkaren.
- CIF / NIF del profesional o centro sanitario = CIF / NIF (= fiskalnummer) för läkaren eller mottagningen.
- Código Postal = Postnummer

The screenshot shows a mobile app interface for a new reimbursement. At the top is a blue header with a back arrow, the text 'Nuevo reembolso', and a mail icon. Below the header, the beneficiary is listed as 'Beneficiario: NAMN' and the type as 'Tipo: Gastos Médicos Sin Hospitalización'. A question '¿Dónde se realizó la prueba o servicio?' is followed by two radio button options: 'En España' and 'En el extranjero', both of which are circled in orange. Below these are three input fields: 'Introduce el nombre del centro o del profi...', 'CIF/NIF del profesional o centro sanitario', and 'Código Postal'. Large orange arrows point to the radio buttons and the input fields. At the bottom of the form is a grey button with a plus sign and the text 'Añadir factura de este proveedor'.

Guardar como borrador = Spara som utkast

Two buttons are shown: 'Guardar como borrador' and 'Siguiente'. The 'Siguiente' button is circled in orange.

Siguiente = Nästa

Nästa steg är att ge **ytterligare information** om fakturan och **bifoga fakturan**.



Lägg till ytterligare faktura och / eller en läkarrapport

Factura

Aquí debes adjuntar la/s factura/s vinculada/s a tu solicitud. El archivo debe ser en formato JPG o PNG y no debe pesar más de 5MB. Si realizas tu solicitud por la web (no por la APP) también puedes adjuntar un PDF de hasta 5MB. Por favor, asegúrate de que la imagen que nos envías es legible, para facilitar la gestión de tu reembolso.



Factura1.jpg



Bifoga ytterligare faktura

Informe médico/prescripción

Aquí puedes adjuntar cualquier otra documentación que esté vinculada a tu solicitud (informe médico, prescripción, etc.) . El archivo debe ser en formato jpg o png y no debe pesar más de 5mb. Si realizas tu solicitud por la web (no por la APP) también puedes adjuntar un pdf de hasta 5mb. Por favor, asegúrate de que la imagen que nos envías es legible, para facilitar la gestión de tu reembolso.



Informemedicoprescripcion1.jpg



Bifoga läkarrapport

Guardar como borrador

Siguiente

Guardar como borrador =
Spara som utkast



Siguiente = Nästa

Kontrollera / uppdatera din e-postadress och dina bankuppgifter

< Datos de pago > [icon]

[paperclip icon]

Informe médico/prescripción

Aquí puedes adjuntar cualquier otra documentación que esté vinculada a tu solicitud (informe médico, prescripción, etc.) . El archivo debe ser en formato jpg o png y no debe pesar más de 5mb. Si realizas tu solicitud por la web (no por la APP) también puedes adjuntar un pdf de hasta 5mb. Por favor, asegúrate de que la imagen que nos envías es legible, para facilitar la gestión de tu reembolso.

[document icon] Informemedicoprescripcion1.jpg [close icon]

[paperclip icon]

Email de contacto

email@gmail.com

Datos de la cuenta para el reembolso

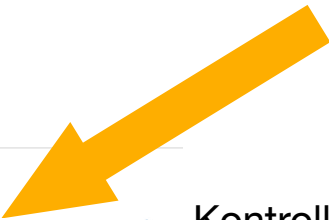
El ingreso del reembolso se hará a la siguiente cuenta

Selecciona una cuenta bancaria [dropdown arrow]

NAME 1111 [close icon]

CAIXABANK, S.A.

Guardar como borrador Confirmar reembolso



Kontrollera / uppdatera din e -postadress



Kontrollera / uppdatera dina bankuppgifter



Guardar como borrador = Spara som utkast

Confirmar reembolso= Bekräfta återbetalning