



# SOLICITUD BENEFICIOS BIENESTAR

Nº SOLICITUD

FECHA RECEPCIÓN EN OFICINA LOCAL

REVISADO POR EN OFICINA LOCAL

INGRESADA POR:

**USO EXCLUSIVO BIENESTAR**

FECHA ENVIÓ A OF. REGIONAL

FECHA RECEPCIÓN EN OF. REGIONAL

**IMPONENTE:**

**ACTIVO**  **PASIVO**

## PARA USO DEL AFILIADO (A)

Nº RUT  Fecha de entrega

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Establecimiento

Unidad de Trabajo

Fono Servicio o Unidad

Celular

**Previsión**

Fonasa  Isapre

Correo electrónico:

**IMPORTANTE: RECUERDE ACCEDER AL AUTOCONSULTA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE SUS BENEFICIOS. ANTE CUALQUIER DUDA O CONSULTA CANALIZAR EN OF. DE BIENESTAR LOCAL DE SU ESTABLECIMIENTO. RECORDAR QUE ES RESPONSABILIDAD DEL FUNCIONARIO/A VERIFICAR LOS DESCUENTOS MENSUALES: PRÉSTAMOS, CONVENIOS E IMPOSICIONES Y ADEMÁS, EL CORRECTO USO DE LOS BENEFICIOS DE BIENESTAR.**

## BENEFICIOS ASISTENCIALES

Nº DOC. RECEPCIONADOS	Nº DOC. RECHAZADOS	FOLIO INT. DOC RECH	
			Consultas Médicas
			Intervención Quirúrgica
			Exámenes
			Hospitalización
			Atención Anestesiista
			Atención Arsenalera
			Atención Obstétrica
			Atención Odontológica
			Tratto. Especializado Personal Médico
			Tratto. Especializado Pers. Paramédico
			Implantes
			Marcapasos
			Insumos
			Anteojos
			Aparatos Ortopédicos
			Audífonos
			Medicamentos
			Primeros Auxilios Y Enfermería

## SUBSIDIOS

Nº DOC. RECEPCIONADOS	Nº DOC. RECHAZADOS	FOLIO INT. DOC RECH	
			Matrimonio
			Nacimiento
			Fallecimiento
			Nicho-Bóveda
			Incendio
			Catástrofe
			Ayuda Médica
			<u>Ayuda Escolar</u>
			E. Básica
			E. Media
			E. Superior / Téc. Prof.
			Imponente Estudiante Ens. Superior

**NÚMERO DE DOCUMENTOS ENVIADOS**

**NÚMERO DE DOCUMENTOS RECEPCIONADOS**

**OBSERVACIÓN: ADJUNTAR ANTECEDENTES ORDENADOS EN SOLICITUD, ESPECIFICANDO EL NUMERO DE DOCUMENTOS RECEPCIONADOS.**

**IMPORTANTE: DE ACUERDO A DICTAMEN 467/2021 SUSESO, AFILIADOS / AS QUE REMITAN DOCUMENTACION DIGITAL DEBEN CONSERVAR ORIGINALES DURANTE 5 AÑOS.**

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL IMPONENTE**

## IMPORTANTE PARA CONSIDERACIÓN DEL AFILIADO/A Y REVISIÓN DE OF. BIENESTAR LOCAL

### I. CONSULTAS MÉDICAS

FONASA: Debe presentar el Bono correspondiente o el original de la Boleta.

ISAPRE: Debe presentar Bono, si es Boleta debe adjuntar el Bono de reembolso correspondiente + fotocopia de boleta reembolsada

Los Bonos de Fonasa comprados en Sencillito y Caja Vecina si son reembolsables.

Son reembolsables Bonos de Isapre pagados con excedentes.

### II. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Debe presentar copia de Bonos que emite Fonasa o Isapre, fotocopia de Orden de Intervención que emite el médico, además de detalle de prestaciones (medicamentos e insumos, honorarios de Equipo Médico, hospitalización, etc.), el cual es emitido por el Hospital o la Clínica donde se hizo la cirugía.

### III. EXÁMENES

- FONASA: Se debe presentar el Bono o Boleta más fotocopia de la Orden Médica que indica los exámenes realizados
- ISAPRE: Se debe presentar el Bono o Bono de reembolso más fotocopia de la Orden Médica de los exámenes realizados.

### IV. HOSPITALIZACIONES

#### V. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

- Toda Boleta o Factura de atención odontológica debe adjuntar Presupuesto Dental.
- Se cancela el total de la Boleta o Factura, con tope anual
- En el caso de las Radiografías dentales entra en el Ítem de exámenes y se cancelan al 60%
- Los implantes odontológicos entran en el Ítem de Implantes y no en el Dental

#### VI. TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS

- En los tratamientos kinésicos, se debe presentar fotocopia de la indicación médica más bono de Isapre o Fonasa, con sus correspondientes códigos, de acuerdo al tipo de tratamiento indicado.
- En los tratamientos inyectables debe venir la Orden Médica con diagnóstico.

#### VII. ANTEOJOS

- Tienen derecho a reembolso el imponente y sus cargas familiares legalmente reconocidas.
- Anual para todos los beneficiarios menores de 14 años.
- Cada 2 años, los beneficiarios sobre 14 años. En el caso de presentar problemas con sus lentes, tienen derecho a bonificación de cristales el año que no le corresponde cambio de lentes.
- Para el reembolso de anteojos se debe presentar la Orden Médica original, solo se aceptará fotocopia cuando haya sido reembolsada en Isapre o Fonasa, y en ese caso se debe presentar Bono o Programa de reembolso de Fonasa.
- **No tienen derecho a bonificación los lentes neutros y solares**
- Las recetas de lentes de contacto deben ser acompañadas de certificado de oftalmólogo que señale el diagnóstico y el uso de lente de contacto

#### VIII. APARATOS ORTOPÉDICOS

- Deben presentar Orden Médica con Diagnóstico y comprobante de compra (boleta, factura o bono).
- El reembolso es de acuerdo al Arancel de Fonasa, ya que muchos de ellos tienen código de Fonasa y los que no tienen se bonifica el 60%.
- Las recetas de aparatos ortopédicos deben ser extendidas por especialistas (Cirujano Vascular, Traumatólogo)

#### IX. AUDÍFONOS

Se debe presentar Orden Médica, Fotocopia de la Audiometría y comprobante de compra

#### X. PODÓLOGO

- Es reembolsable con Orden Médica con Diagnóstico y solo si la podóloga está inscrita en el Registro Nacional de Prestadores de la Salud.

#### XI. MEDICAMENTOS

- Debe presentar la boleta y receta original.
- Si la receta tiene la indicación de PERMANENTE, puede presentar fotocopia de esta timbrada con la boleta original, dicha receta tendrá una duración de 6 meses. También puede presentar varias boletas con una sola receta.
- Cuando es una receta RETENIDA por la Farmacia debe adjuntar a la boleta fotocopia de receta con el timbre de RECETA RETENIDA.
- Todas las boletas deben tener fecha posterior a la receta.
- Las Boletas de farmacia o voucher deben venir con timbre de la farmacia cruzado entre receta y boleta.
- Toda compra cancelada con tarjeta de crédito o débito o boleta sin detalle, debe adjuntar desglose de la compra, la que puede ser al reverso de la boleta o en la receta
- Las boletas deben contener en lo posible solo lo indicado en la receta.
- Las recetas deben tener la identificación completa del paciente y del médico que la emite, con letra clara y legible.
- Si son recetas dermatológicas, leche o suplementos alimenticios (ensure, nesusar u otros) deben venir con diagnóstico médico.
- Los anticonceptivos NO se reembolsan, solo en el caso de utilizarse como tratamiento y la receta debe venir con Diagnóstico y emitida por un médico ginecólogo.
- Toda receta de medicamento debe ser emitida por un médico, no se bonificará si esta es emitida por otro profesional de la salud.

#### XII. SUBSIDIOS

- Se cancelan los Subsidios de Matrimonio, Nacimiento y Fallecimiento, previa presentación del Certificado correspondiente (todo trámite).
- El en caso del Subsidio de Fallecimiento debe adjuntar la Factura de la Funeraria.
- Para cobrar el beneficio de Nicho o bóveda, debe presentar fotocopia legalizada ante notario de factura de compra, declaración jurada ante notario que no posee nicho o bóveda anterior, fotocopia simple de contrato de compra, comprobante de pago de cuotas.
- Para optar al subsidio de incendio y/o catástrofe debe adjuntar informe social, informe compañía bomberos o carabineros, informe carabineros si los daños fueron provocados por terceros.
- **BENEFICIO AYUDA ESCOLAR:** Tienen derecho a este beneficio el imponente y sus cargas legalmente reconocidas. Se debe presentar el Certificado de alumno regular, original, indicando el nivel que actualmente cursa. En el caso de las Universidades o Institutos Profesionales puede ser el que se emite por intranet. Tiene derecho al beneficio el funcionario/a estudiante de cualquier carrera conducente a un grado académico.
- **AYUDA MÉDICA:** Tiene por objetivo financiar gastos por enfermedad grave y tratamientos prolongados de alto costo, debidamente calificada por el Consejo Administrativo de Bienestar. Debe presentar informe social, orden tratamiento con diagnóstico, boleta o programa atención, boleta o factura por drogas o medicamentos, recetas médicas que indiquen tratamiento.