

SERVICIO BIENESTAR COMUNICA QUE:

Para evitar dificultades y tardanzas en el pago de sus beneficios se solicita tomar conocimiento y poner en práctica esta información.

Este documento presenta los requisitos mínimos para la obtención de los beneficios de Bienestar, de acuerdo con el marco normativo y presupuestario existente para estos fines.

Al momento de presentar sus documentos para reembolso, usted debe saber que:

- Cada beneficio deberá ser solicitado de acuerdo con los requisitos establecidos en este afiche.
- Para acceder a cualquiera de los beneficios se deberá llenar el respectivo formulario y anexar la documentación requerida para cada solicitud.
- Los montos máximos establecidos en cada ítem consideran los beneficios que soliciten el afiliado, por él y sus cargas familiares acreditadas en Sección Gestión y Desarrollo de Personas del establecimiento al cual pertenece.
- Se entenderá por causantes de asignación familiar legal aquella que se encuentre reconocida por Sección Gestión y Desarrollo de Personas de su establecimiento.
- Cualquier documento que presente enmendadura, rectificaciones, rotura de gran parte del documento, o se encuentre ilegible, será rechazado y devuelto sin derecho a bonificación.
- Todas las prestaciones tienen una vigencia para su reembolso de 6 meses, transcurrido el plazo no se le efectuará el reembolso.

- Todo documento de pago debe ser Original, no se aceptarán documentos fotocopiados.
- Los afiliados deben estar al día en el cumplimiento de las obligaciones contraídas con el Servicio de Bienestar para tener derecho a los beneficios, asignaciones, ayudas o préstamos que éste otorgue”
- El aporte de cada socio activo será de 1,4% de las remuneraciones imponibles; en el caso de los jubilados será el equivalente al 0.05% de sus pensiones, además del 100% del aporte institucional fijado anualmente por la Superintendencia de Seguridad Social.
- Los Beneficios médicos de los Afiliados a FONASA E ISAPRE, serán bonificados de acuerdo con el arancel FONASA en un 90% del total nivel 1. Siendo reembolsado el menor valor de acuerdo con el código de la prestación médica, por lo que el valor de las devoluciones no superará el gasto efectuado.
- El Servicio de Bienestar sólo reembolsara medicamentos autorizados por el instituto de salud pública (ISP); todos ellos con la especificación de medicamentos. No se reembolsarán aquellos productos catalogados como suplementos alimenticios, vacunas preventivas y anticonceptivos.
- Los beneficios difundidos anualmente se otorgarán siempre y cuando el Servicio de Bienestar cuente con la disponibilidad presupuestaria para cada año, por la Superintendencia de Seguridad Social.
- El Consejo Administrativo de Bienestar está facultado para revisar y determinar situaciones excepcionales, debidamente calificadas y que se refieran a los beneficios indicados.
- Existen 2 modalidades de pago para la entrega de beneficios dependiendo de la forma de pago de su remuneración, estas son:
 1. Por medio de cheque (caducación a los 60 días de la fecha de emisión)
 2. Por medio de depósito.
- Los socios/as que se acojan a jubilación deberán realizar el trámite de inscripción al Servicio de Bienestar hasta un día antes de su cese laboral.
- Los funcionarios/as con permiso sin goce de remuneraciones tienen la obligación de mantener sus cotizaciones al día, por lo cual el pago de cuotas y obligaciones contraídas, deben realizarse de manera directa en Bienestar Central.
- Todos los funcionarios que por alguna razón dejasen de pertenecer a este Servicio de Salud (renuncias, jubilaciones, caducación, destitución, etc.), perderán su calidad de afiliados desde el momento de su alejamiento y, por lo tanto, no podrán optar a ningún beneficio.
- Por Cierre de año presupuestario, los beneficios se recepcionarán sólo hasta el 15 de diciembre de cada año.

CONDICIONES PARA REEMBOLSOS MÉDICOS EN ISAPRE, FONASA Y SEGUROS COMPLEMENTARIOS DE SALUD.

- Los afiliados que realicen reembolsos mediante **FONASA, ISAPRES Y SEGUROS COMPLEMENTARIOS DE SALUD**, deberán presentar sus solicitudes de beneficios médicos, en primera instancia a la institución correspondiente y posteriormente al Servicio de Bienestar, con las fotocopias legibles de los documentos de pago por atención médica y la orden de liquidación de la misma institución en original.

BENEFICIOS MÉDICOS

I. REEMBOLSOS BENEFICIOS MÉDICOS.

Derecho que usted tiene desde el Primer día del mes de afiliación a Bienestar y la cartera de beneficios vigente al que puede tener acceso y que están disponibles en el Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Ñuble son:

TIPO DE BENEFICIO	DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR
Consulta Médica, Consulta Médica Domiciliaria	Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, original de bono FONASA o Isapre, boleta honorarios con nombre del beneficiario (Afiliado o carga).
Intervención Quirúrgicas Común O Bono PAD Atención Anestesiista - Atención Arsenalera	Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, copia del Programa Médico, original de bono FONASA o Isapre o boleta de honorarios a nombre del Beneficiario (Afiliado o carga) más detalle de prestación.
Exámenes de Laboratorio, Rayos X, Exámenes Especializados, Histopatológicos	Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, original de bono FONASA o Isapre, boleta o factura a nombre del Beneficiario (Afiliado o carga) con el detalle de cada examen realizado.
Scanner Resonancia Nuclear Magnética Tratamiento Cáncer y Hemodiálisis	Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, original de bono FONASA o Isapre, boleta o factura a nombre del Beneficiario (Afiliado o carga) con el detalle del examen realizado.
Hospitalizaciones	Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, Programa Médico a nombre del Beneficiario (Afiliado o carga), original de bono FONASA o Isapre, más detalle de cada prestación otorgada por el hospital o Clínica (detalle de insumos, medicamentos, derecho pabellón, etc.).
Atención Obstétrica	Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado programa médico (parto), original de Bono FONASA o Isapre o boleta honorarios del Profesional (matrona) a nombre del beneficiario.
Atención Odontológica	Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado y boleta con el nombre del beneficiario indicando el detalle del tratamiento. En caso de prótesis que realicen en laboratorio particulares, presentar boleta con detalle de la prestación más un certificado emitido por el odontólogo donde indique la real necesidad de esta prótesis.
Tratamiento Especializado por Personal Médico (Psiquiatra)	Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, bono FONASA o Isapre, boleta de honorarios del profesional a nombre del Beneficiario (Afiliado o carga), copia de orden médica.

Tratamiento Especializado Por Paramédico (Psicólogo, Kinesiólogo, Nutricionista, etc.)	Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, bono FONASA o Isapre, boleta de honorarios del profesional a nombre del Beneficiario (Afiliado o carga), copia de orden médica. En caso de nutricionista debe adjuntar certificado médico que explique patología médica.
Marcapasos	Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, bono FONASA o Isapre, boleta de honorarios profesionales a nombre del Beneficiario (Afiliado o carga), copia de orden médica.
Insumos	Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, receta o programa médico a nombre del Beneficiario (Afiliado o carga) más boleta con el detalle de lo comprado.
Anteojos Lentes Corrientes Lentes Bifocales Cambio de Cristal Cambio de Cristal Bifocal Reparación de lente	<p>Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, receta de lentes que identifique claramente al paciente (nombre completo), firma y timbre del profesional que la emite y fecha de emisión. Boleta o factura original detallando el valor del marco y de los cristales por separado.</p> <p>Afiliados FONASA mayores de 55 años: Socio/a deberá solicitar reembolso en FONASA y posteriormente solicitar bonificación al Servicio de bienestar. Adjuntar fotocopia de receta y boleta más el Programa de Reembolso original que entrega FONASA.</p> <p>Afiliados Isapre: Socio/a deberá solicitar reembolso en Isapre correspondiente y posteriormente el reembolso en Bienestar adjuntando fotocopia boleta y receta más bono de reembolso.</p> <p>IMPORTANTE: El beneficio de lentes completos se entrega cada 2 años y cambio de cristal cada uno, esto debido a que es el único beneficio que se entrega a todo el grupo familiar a la vez.</p> <p>Lentes Neutros y lentes de sol sin aumento no se reembolsan.</p>
Aparatos Ortopédicos	<p>Por la compra de estos aparatos, debe bonificar primeramente en FONASA o Isapre según corresponda, luego presenta en Bienestar lo siguiente:</p> <p>Socio FONASA: Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, fotocopia de receta médica y de boleta señalando lo recetado más programa de FONASA indicando la devolución que se le hizo.</p> <p>Socio ISAPRES: Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, fotocopia de receta médica y de boleta señalando lo recetado más bono otorgado por la Isapre luego de la devolución.</p>
Audífonos	Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, receta médica con nombre del beneficiario (Afiliado o carga), original de bono FONASA o Isapre, boleta o factura indicando lo solicitado.
Medicamentos	<p>Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, receta médica original a nombre del Beneficiario (Afiliado o carga), original de Boleta o factura (documentos que deben contener detalle de la compra o si la boleta no da referencia de lo comprado, adjuntar detalle timbrado que entrega la farmacia con valores unitarios de lo adquirido, SOLO se aceptará fotocopia cuando sean Recetas Retenidas o de uso Permanente. En el primer caso debe indicar timbre de Receta Retenida que otorga la farmacia, si esta no lo tuviese, se debe solicitar firma y timbre del químico farmacéutico. Si indica que es de uso permanente, puede presentar fotocopia de la receta durante un año, si el mismo tratamiento se prolonga, debe actualizar el documento para cobrar el reembolso por un año más.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Receta Médica debe indicar nombre cedula de identidad o número de inscripción del colegio médico, timbre y firma del facultativo, Identificación clara del paciente (nombre, Rut, diagnóstico). <p>La receta debe ser extendida de puño y letra del profesional que la suscribe, sin abreviaturas con otro lápiz o tipo de letra. Debe presentar fecha de extensión.</p>

	<p>Si fue adquirida en un establecimiento asistencial de la red pública, debe contener el membrete del establecimiento y timbre del servicio que la otorga.</p> <p>Si la receta es electrónica y contiene firma digitalizada del profesional, debe indicar timbre del facultativo.</p>
<p>Primeros Auxilios y Enfermería - Derecho Pabellón - Traslado de Enfermos</p>	<p>Solicitud de beneficio firmada por el Afiliado, original de bono FONASA o Isapre, boleta o factura a nombre del Beneficiario (Afiliado o carga) con el detalle de la prestación realizada.</p>

Requisitos para la recepción de cada documento son las siguientes:

DOCUMENTOS	INFORMACIÓN QUE DEBE CONTENER
BONOS DE ATENCION	<p>Si presenta Bono de Atención, este documento debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del Paciente (Nombre y Rut) - Identificación del profesional médico quien lo emite (Nombre y Rut) - Fecha de emisión del documento.
RECETAS	<p>Si presenta Recetas Médicas, estas pueden ser electrónicas o de puño y letra del especialista, en ambos casos, este documento debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del paciente (Nombre y Rut) - Identificación del profesional médico que la extiende (Nombre, Firma y Rut o código del profesional) - Detalle de medicamentos y/o productos, y cantidades recetadas. - Fecha de emisión del documento.
FACTURAS	<p>Si presenta Facturas, este documento debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del paciente (Nombre y Rut) - Identificación del profesional médico que la extiende (Nombre, Firma y Rut) - Detalle de prestaciones realizadas, ya sea en el mismo documento o documento adjunto; ambos debidamente validados y timbrados por institución quien emite documento. - Firma y/o timbre de cancelado. - Fecha de emisión del documento.
BOLETAS DE HONORARIO	<p>Si presenta Boleta de Honorarios, este documento debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del paciente (Nombre y Rut) - Identificación del profesional médico que la extiende (Nombre y Rut) - Detalle de prestaciones realizadas, ya sea en el mismo documento o documento adjunto; ambos debidamente validados y timbrados por institución quien emite documento. - Firma y/o timbre de cancelado. - Fecha de emisión del documento.
BOLETAS DE VENTAS Y SERVICIOS	<p>Si presenta Boleta de ventas y servicios, este documento debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del paciente (Nombre y Rut) - Identificación del profesional médico que la extiende (Nombre y Rut)

	<ul style="list-style-type: none"> - Detalle de prestaciones realizadas, ya sea en el mismo documento o documento adjunto; ambos debidamente validados y timbrados por institución quien emite documento. - Firma y/o timbre de cancelado. - Fecha de emisión del documento.
COMPROBANTE RECAUDACIÓN DE INSTITUCIONES PÚBLICAS	<p>Si presenta Comprobante de recaudación, este documento debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del paciente (Nombre y Rut) - Identificación del profesional médico que la extiende (Nombre y Rut) - Detalle de prestaciones realizadas, ya sea en el mismo documento o documento adjunto; ambos debidamente validados y timbrados por institución quien emite documento. - Firma y/o timbre de cancelado. - Fecha de emisión del documento.

II SUBSIDIOS: Derecho que usted tiene el afiliado a solicitar el beneficio al 3er. mes de afiliación y tienen una vigencia de 6 meses desde la fecha del acontecimiento.

ÍTEM	INFORMACIÓN QUE DEBE SABER	DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR
Matrimonio	Si ambos son socios/as del Servicio de Bienestar, el beneficio se otorga a cada uno.	Solicitud Firmada por el afiliado/a anexando certificado de matrimonio.
Nacimiento	Si ambos son socios/as del Servicio de Bienestar, el beneficio se otorga a quien lo tenga como causante de asignación familiar registrado.	Solicitud Firmada por el afiliado/a anexando certificado de Nacimiento.
Fallecimiento	Subsidio de Fallecimiento incluye el mortinato a partir del 5to. Mes de gestación y el fallecimiento del hijo recién nacido que no hubiera sido aún reconocido como carga familiar.	Solicitud Firmada por el afiliado/a anexando certificado de defunción.
Ayudas Médicas	Monto sujeto a evaluación de Consejo Administrativo de Bienestar y para enfermedades de carácter catastróficas y/o de alto costo.	Se presentan con Informe Social del profesional del establecimiento, en formato validado y respaldo con antecedentes médicos.
Catástrofes	Daños graves sufrido en la vivienda que habita el afiliado/a y/o sus enseres con ocasión de fenómenos naturales o de fuerza mayor (sismos, terremotos, inundaciones, aluviones o incendios).	Estas solicitudes se respaldan con Informe Social del profesional de cada establecimiento, en formato validado, incorporando obligatoriamente certificado de bomberos en el caso de incendio.
ESCOLARIDAD		
Pre-básica	Se entregan 4 cuadernos collage, lápices de colores y saca punta. Más beneficio monetario	Solicitud Beneficio Escolar firmada por el afiliado/a anexando certificado de estudio

Básica y Media	Se entregan 4 cuadernos universitarios. Más beneficio monetario	Solicitud Beneficio Escolar firmada por el afiliado/a anexando certificado de estudio
Superior	Beneficio monetario superior a los otros niveles educacionales.	Solicitud Beneficio Escolar firmada por el afiliado/a anexando certificado de estudio
Becas Nivel Superior	Es un programa dirigido a funcionarios/as afiliados/as de Bienestar y sus causantes de asignación familiar, que se encuentren cursando estudios de Educación Superior en Universidades, Institutos Profesionales y Centro de Formación Técnica, reconocidos por el Ministerio de Educación.	Ficha Postulación a Becas, llenadas por el profesional Trabajador Social del establecimiento, en formato validado y respaldo con antecedentes solicitados. El monto para otorgar queda sujeto a evaluación del Consejo Administrativo de Bienestar.

III PRESTAMOS: Pueden ser solicitado al 6to. mes de afiliación, los funcionarios/as y sus 2 avales (socios/as activos del Servicio de Bienestar) deben disponer de capacidad de pago del 15% de sus remuneraciones para descuentos voluntarios, no se pueden cursar dos préstamos de un mismo ítem; será necesario cancelar íntegramente el anterior para presentar una nueva solicitud.

TIPO	REQUERIMIENTOS	PLAZO DESCUENTO
Médico	Adjuntar solicitud de Préstamos con dos avales, certificado médico, copia de liquidación remuneraciones.	Se descuenta en un plazo de 10 meses.
Auxilio	Adjuntar solicitud de Préstamos con dos avales, carta que fundamente la solicitud de este, copia de liquidación remuneraciones.	Se descuenta en un plazo de 10 meses.
Personal	Adjuntar solicitud de Préstamos con dos avales, copia de liquidación remuneraciones,	Se descuenta en un plazo de 10 meses.
Habitacional	Para ampliar, reparar y/o construir: Adjuntar solicitud de Préstamos con dos avales, copia de liquidación remuneraciones, presupuesto de maestro, documento que acredite propiedad de vivienda, declaración jurada simple.	Se descuentan en un plazo máximo de 12 meses.
	Para completar el ahorro previo: Adjuntar solicitud de Préstamos con dos avales, presentación certificado ahorro para la vivienda, se presta el 50% de lo que tenga ahorrado con el tope del monto del préstamo.	Se descuentan en un plazo máximo de 12 meses.

“El aporte del Servicio, el suyo y el de los demás afiliados conforman el Fondo Solidario de Bienestar, es responsabilidad de todos utilizarlo apropiadamente”