

RESOLUCION EXENTA N° RESS61

LOS ANGELES, 14 de Enero 2021

VISTOS: Estos antecedentes, en reunión extraOrdinaria del 6 de Enero del 2021 el Consejo Administrativo determino, porcentajes, montos topes y requisitos de los diferentes beneficios a otorgar por el Servicio de Bienestar del Servicio de Salud BioBio para el año 2021; la Resolución Exenta N.º 652 del Departamento Regímenes de Bienestar Social de la Superintendencia de Seguridad Social, de fecha 31 de Diciembre de 2019; la Resolución N.º 1600/2008 de la Contraloría General de la República; los artículos 20, 21, 22 y 23 del DL 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 01 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el artículo 81 de la Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2014, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Exento N° 48 del 31 de Julio de 2020, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

FIJESE los siguientes montos de beneficios y ayudas a otorgar por el Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Biobío, por el periodo comprendido 01 de enero a 31 de diciembre de 2021.

La cotización mensual de los afiliados activos será 1.3% del total imponible para pensiones, más el aporte institucional.

La Cotización de los afiliados pasivos será de 1% del total imponible de su pensión bruta, más medio aporte institucional.

DEJESE ESTABLECIDO, la recepción de solicitudes de franquicias y/o préstamos puede ser de forma presencial durante todo el año y de manera escaneada vía correo electrónico: beneficiosbienestar@ssbiobio.cl de acuerdo al procedimiento de medidas operativas estado de catástrofe sanitaria COVID -19 Servicio de Bienestar. La Solicitud de beneficio debe contener todos los datos del formulario. El Servicio de Bienestar procederá a devolver las solicitudes que no cumplan con los requisitos establecidos en la presente resolución y normativa de Bienestar en su D. S. N° 28 "Reglamento General de Bienestares" y el D.S. N° 168, de 1996; Reglamento del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Bio - Bio.

Las solicitudes de franquicias podrán ser recepcionadas por los Coordinadores de Bienestar de cada uno del establecimiento de salud del Servicio de salud Biobío, quienes despacharán la documentación correspondiente a la Unidad de Bienestar de la Dirección de Servicio de Salud.

DISPOSICIONES GENERALES -

Solo se aceptarán formulario de solicitud de franquicia formato disponible en el Servicio de Bienestar y en página web del Servicio de salud Biobío, la solicitud debe venir firmado por el imponente.

Para solicitar cualquier beneficio médico deberá a lo menos tener 1 mes de antigüedad, para otros beneficios como subsidios y regalos será de tres meses y seis meses para las solicitudes de

préstamos.

Todos los documentos presentados en Bienestar deben ser en original. Con excepción a fotocopias legalizadas por Notario Público.

Todo documento presentado, debe ser legible y sin enmendaduras. Los antecedentes que se presenten adulterados, incompletos, sucios o ilegibles serán devueltos.

El Servicio de Bienestar se reserva el derecho de efectuar controles y/o revisiones selectivas en el ítem beneficio dental.

El Servicio de Bienestar, se encuentra facultado para solicitar y/o auditar reembolsos de beneficios, pudiendo requerir información y documentación complementaria necesaria para la autorización de pago de cualquier prestación. Ante cualquier irregularidad en la documentación o beneficios solicitados de forma fraudulenta, al afiliado(a) se expone a sanciones normadas en el reglamento General de los Servicios de Bienestar. Lo anterior independiente de las acciones legales que pudiese realizar frente algún mal uso o fraude.

El Consejo Administrativo de Bienestar tiene la facultad de adoptar las medidas reglamentarias y administrativas correspondientes si se detecta cualquier irregularidad en la petición de franquicias. Asimismo, se reserva el derecho a rechazar beneficios que no cumplan con los requisitos establecidos.

Todo beneficio vence a los 6 meses de producido el hecho que lo originó. Esto incluye los regalos de Navidad u otros obsequios que se otorguen)

El otorgamiento de beneficios, (su aumento o disminución) dependerá de la disponibilidad presupuestaria del Servicio de Bienestar.

Los imponentes pasivos que se atrasen o que no hayan cancelado su aporte por más de 3 meses dejarán de ser imponentes de Bienestar. Es preciso que sean constantes en sus pagos. (a excepción de declararse Estado de Excepción) ·

Si el afiliado activo presenta renuncia voluntaria y decide reingresar, este no podrá hacerlo hasta después de 6 meses de haber renunciado. Además, será sancionado con 4 meses de carencia para todos los beneficios que este Servicio de Bienestar disponga.

ES RESPONSABILIDAD DEL AFILIADO:

1. Estar atento a las fechas importantes como: plazos de postulación a beneficios y todo tipo de información, que entregue el Servicio de Bienestar.
2. Mantener actualizada en las unidades de remuneraciones de cada establecimiento la modalidad de pago cheque o depósito en bienestar y número de cuenta bancaria en el caso que corresponda.
3. Mantener actualizada su información personal (Dirección, teléfono, e-mail, cargas familiares) en oficinas de personal de su establecimiento.
4. Revisar mensualmente, en la liquidación de sueldo, los descuentos por concepto cotización de Bienestar, cuotas por préstamos. En caso de no presentar descuento comunicarse inmediatamente con el Coordinador de Bienestar de su establecimiento para proceder a regularizar situación.
5. Revisar sus cartolas del banco para verificar los depósitos realizados por el Servicio de Bienestar en casos de reembolsos de beneficios.
6. Revisar el módulo de auto consulta, para verificar fecha de pago de beneficios.

7. Tener conocimiento de los plazos y requisitos establecidos, para poder solicitar beneficios.
8. Cuando el/la afiliado/a se encuentra con permiso sin goce de sueldo, sigue siendo funcionario y perteneciendo al Servicio de Bienestar. Por lo tanto, debe realizar pago de las cuotas respectivas a través de de manera directa en caja del Servicio de Bienestar de la Dirección de Servicio de Salud.

El Servicio de Bienestar, otorgará una bonificación equivalente a un porcentaje del Total del Nivel 1 del Arancel FONASA, de los gastos en que incurra el imponente activo, pasivo y/o sus respectivas cargas familiares vigentes y reconocidas legalmente. Se entenderá por causante carga legal, aquellos casos en que respecto del cotizante (afiliado), cumplan con las calidades y requisitos que exige D.L N°3.500, para ser causante de asignación familiar, sea que la perciban o no.

Todo documento de prescripción médica debe indicar obligatoriamente nombre, Rut, y firma del Profesional que las emite, así como el nombre, Rut del beneficiario afiliado(a) o carga familiar y fecha de emisión de la prescripción médica. Documentos que no se encuentren emitidos de acuerdo a lo antes indicado, no serán reembolsados.

En caso de que el pago se haya realizado con tarjeta de débito o de crédito, según disposición del Servicio de Impuestos Internos publicado en la Resolución N° 5 del 2015, el voucher o comprobante de venta de la tarjeta, reemplaza a la boleta de compraventa en papel. En este caso, se requiere un detalle anexo de la compra que sea legible y cuente con timbre del prestador, que respalda dicha transacción.

En caso de ser afiliado a ISAPRE, debe reembolsar primero en la ISAPRE, y luego en Bienestar.

En caso de haber solicitado reembolso a la ISAPRE; debe presentar copias de las boletas timbradas y/o firmadas por la aseguradora y adjuntar comprobante de reembolso que debe coincidir con el N° de boleta reembolsada señalando con claridad los montos reembolsados. En el caso de las ISAPRES, que realizan reembolsos electrónicos, el bono impreso debe venir con el timbre electrónico de la respectiva entidad y/o código barra, y adjuntar boleta que debe coincidir con el N° de la boleta reembolsada.

Cualquier tratamiento o procedimiento, que comprenda más de una sesión, debe indicarse claramente. (Sobre todo en el caso de Tratamientos psicológicos, Nutricionista, Kinésicos entre otros).

Los documentos presentados a Bienestar tienen una vigencia de 6 meses desde que se originó el hecho constitutivo.

Para los bonos de atención y boletas de honorarios, se considerará la fecha en que se otorgó la prestación.

Para las boletas, por adquisición de medicamentos u otros exámenes, se considerará la fecha de la receta médica en el caso de los medicamentos y la fecha de la orden del examen.

A continuación, se adjuntan los beneficios a los que puede optar siendo afiliado al Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Biobío.



Firmado digitalmente por
SR. MANUEL HERBAGE ESCALONA
Fecha 2021.01.14 16:54:58

**Director (S) Servicio de Salud
Biobío**

Visadores:

- NICOLE JARA NEUMANN
- CAROLINA VEJAR LEMA
- CLAUDIO HERMOSILLA PULGAR

Distribución:

- Sr. Director Ss.Bb.
- Sr. Director Complejo Asistencial
- Subdirección De Gestión Desarrollo De Personas
- Subdirección Asistencial
- Subdirección Recursos Físicos Y Financieros
- Jefe De Departamentos Ss.Bb
- Asistentes Sociales Coordinadoras(Es) De Bienestar
- Oficina De Partes
- Archivo Bienestar