



**REF.:** 1. FIJASE MONTOS DE BENEFICIOS MÉDICOS, SUBSIDIOS Y OTROS PARA EL AÑO 2023

## **RESOLUCION EXENTA N° RESS685**

**LOS ANGELES, 31 de Enero 2023**

**VISTOS:** Estos antecedentes, el Consejo Administrativo de Bienestar en reunión ordinaria N°1 efectuada el 13 de enero de 2023, en la que se determinó porcentajes, montos topes y requisitos de los diferentes beneficios a otorgar por el servicio de bienestar del Servicio de Salud Biobío, para el año 2023. La Resolución Exenta N° 005930 del 24 de Diciembre del 2018 de este Servicio de Salud; la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°16 de 2020 ambas de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 y 9 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el art. 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 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Exento N°62 del 15 de Septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud,

### **CONSIDERANDO :**

1. Que, se encuentra vigente la resolución exenta N°99 del 14 de Enero de 2022 que establece y fija los montos de beneficios y ayudas a otorgar por el Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Biobío del año 2022.
2. Que, es imperioso actualizar los montos de los beneficios y ayudas que se encontraran vigentes para el año 2023.
3. Que, por los argumentos antes vertidos,

### **RESUELVO:**

1. **FIJESE** los 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 2023.

La cotización mensual de los afiliados activos es 1.5% del total imponible para pensiones.

La cotización de los afiliados pasivos será de 1% del total imponible de su pensión bruta, más el 50% del aporte institucional.

**2.- DÉJESE ESTABLECIDO,** la recepción de solicitudes de franquicias y/o préstamos solo puede realizarse de forma presencial y la documentación debe ser en original de acuerdo a la Resolución N° 8342 del 23-11-2021. 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 particular del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Bio - Bio.

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

### **3.- ESTABLÉSCANSE LAS SIGUIENTES 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 que deberá ser firmada por el o la imponente.
- Para solicitar cualquier beneficio médico deberá a lo menos tener 1 mes de antigüedad, para otros beneficios como subsidios y regalos de cumpleaños será de tres meses, regalo de navidad y solicitudes de préstamos seis meses.
- Todos los documentos presentados en Bienestar deben ser en original, con excepción a fotocopias legalizadas por Notario Público o cuando el set de beneficio indique que puede ser copia o fotocopia.
- 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 y médico.
- 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. Asimismo, se reserva el derecho a rechazar beneficios que no cumplan con los requisitos establecidos.
- 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.

- Todo beneficio (documentación) 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 Emergencia Sanitaria)
- 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.

#### **RESPONSABILIDADES DEL AFILIADO:**

1. Estar atento a las fechas importantes como plazos de postulación y todo tipo de información que entregue el Servicio de Bienestar respecto a los requisitos establecidos para solicitar beneficios.
  2. Mantener actualizada en las unidades de remuneraciones de cada establecimiento la modalidad de pago (cheque o 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 o en la Dirección de Servicio-Unidad de Bienestar, 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. 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 la Unidad 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 contener obligatoriamente nombre, Rut, firma y timbre 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 (Certificado de compra).
  - 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).
  - 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 presentan los beneficios a los que puede optar siendo afiliado al Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Biobío.

**SET DE BENEFICIOS QUE OTORGA EL SERVICIO DE BIENESTAR DEL SERVICIO SALUD BIOBIO DETALLE, MONTO, TOPES ANUALES Y REQUISITOS.**

**AÑO 2023**

Base Arancel FONASA Nivel 1.

	ANTECEDENTES A PRESENTAR	MONTO	TOPE ANUAL	OBSERVACIONES
1a.- <b>CONSULTAS MEDICAS</b> FONASA-ISAPRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li><b>Copia</b> Bono FONASA-ISAPRE</li> </ul>	70% de lo pagado por el imponente con un tope de \$8.000.-	Consultas FONASA, ISAPRE incluidos el imponente y sus cargas familiares, tienen un tope anual de \$ 70.000.-	Presentar <b>copias</b> de bono con identificación beneficiario. Si es reembolso de ISAPRE, se debe adjuntar fotocopia de boleta. <b>En el caso de comprar Bono en caja Vecina, este emite un voucher, debe solicitar una copia en FONASA</b> o bien imprimir copia del bono vía web <a href="https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/Inicio">https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/Inicio</a> , accediendo con tu clave única.
1.b <b>CONSULTAS MEDICAS PARTICULARES</b> (Psiquiátricas, neurológicas, denteles, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Boleta de atención privada en original.</li> <li>Para Consultas Particulares Dentales, Solo se aceptará como tal, una primera atención.</li> </ul>	70% del total del valor de la boleta particular con tope de \$20.000.-	Consultas privadas incluidos el imponente y sus cargas familiares, tienen un tope anual de \$ 120.000.	En el caso de pertenecer a <b>ISAPRE</b> , se pagaran como Consultas Particulares sólo si vienen con timbre de <b>"No reembolsables" o "Bonificación 0"</b> , en caso contrario se devolverán para cobro de reembolso en su ISAPRE.
2.- <b>CONSULTAS DOMICILIARIAS</b> FONASA-ISAPRES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Iguales a los anteriores.</li> </ul>	70% de lo pagado por el imponente con un tope de \$8.400.-	Tope anual por imponente, incluidas cargas familiares \$ 25.000.-	Requisitos iguales a los anteriores.
3.- <b>INTERVENCIONES QUIRURGICAS</b> FONASA-ISAPRE-PRIVADAS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficios adjuntando bono, boletas, facturas. Según requisitos establecidos en disposiciones generales.</li> <li><b>Copia</b> del Programa FONASA o ISAPRE, con sus respectivos bonos.</li> </ul>	70% de lo cancelado por el imponente con un tope de \$ 150.000.	Tope anual por imponente, incluidas cargas familiares \$ 300.000.-	Antecedentes completos con identificación del beneficiario con detalle de prestaciones prestadas efectuadas. (Medicamentos, insumos, otros). <b>Los programas se tomarán como un todo para efectos de bonificación, incluido pabellón, anestesiista y arsenalero, día cama, insumos y exámenes, no se efectuarán pagos parcializados.</b>
4.- <b>EXAMENES DE LABORATORIO</b> FONASA-ISAPRE-PRIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Fotocopia orden médica del examen indicado.</li> <li><b>Copia</b> bono FONASA, ISAPRE o boleta original si son exámenes particulares con identificación del profesional y del beneficiario.</li> </ul>	70% de lo cancelado por el usuario con un tope de \$40.000.- <b>El CAB acordó bonificar el 100% de un examen anual de antígeno prostático, que se realicen los imponentes.</b>	Tope anual por imponente incluida cargas familiares \$80.000.-	Para bonificación se considerará <b>la orden médica y la sumatoria total de los bonos que la acompañan como un todo.</b>
5.- <b>EXAMENES DE RAYOS X</b> Mamografías, ecotomografías y otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Fotocopia orden médica del examen indicado.</li> <li><b>Copia</b> bono FONASA, ISAPRE o boleta original si son exámenes particulares con identificación del profesional y del beneficiario.</li> </ul>	70% de lo cancelado por el usuario con un tope de \$30.000.- <b>El CAB acordó bonificar el 100% de un examen anual de mamografía que se realicen las imponentes.</b>	Tope anual por imponente incluidas cargas familiares \$70.000.-	Para bonificación se considerará <b>la orden médica y la sumatoria total de los bonos que la acompañan como un todo.</b>
6.- <b>EXAMENES HISTOPATOLÓGICOS</b> (Biopsias) FONASA - ISAPRE - PRIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Fotocopia orden médica del examen indicado.</li> <li><b>Copia</b> bono FONASA, ISAPRE o Boleta original si son exámenes particulares.</li> </ul>	70% de lo cancelado por el usuario con un tope de \$ 50.000 <b>El CAB acordó bonificar el 100% de un examen anual de PAP a las imponentes. El monto será descontado del tope anual.</b>	Tope anual por imponente incluidas cargas familiares \$ 100.000	Para bonificación se considera como un examen la orden médica y la sumatoria de los bonos que la acompañan.
7.1- <b>EXAMENES ESPECIALIZADOS</b> (Melografías, paleografías, tac, densitometrías, endoscopias, colonoscopias, pandoscopias, cintigramas y otros de alto costo) FONASA-ISAPRE PRIVADOS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Fotocopia orden médica, <b>copia</b> bono FONASA, ISAPRE o boleta original si son exámenes particulares.</li> </ul>	70% de lo cancelado por el imponente con un tope de \$80.000.-	Tope anual por imponente incluidas sus cargas familiares \$ 150.000.- (incluidos todos los exámenes mencionados)	Si el examen contempla medio contraste u otros insumos serán considerados parte del examen.
7.2.- <b>OTROS EXAMENES ESPECIALIZADOS</b> (Resonancia nuclear magnética, coronariografía) FONASA-ISAPRE PRIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Solicitud de Beneficio</li> <li>Antecedentes a presentar iguales a los de Exámenes Especializados.</li> </ul>	70% de lo cancelado por el beneficiario con tope de \$220.000.	Tope máximo anual por imponente, incluidas cargas familiares \$ 220.000.-	Proceder igual que para exámenes especializados.
8.- <b>HOSPITALIZACIONES:</b> FONASA-ISAPRE- PRIVADAS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Fotocopia programa médico y <b>copia</b> bonos FONASA, ISAPRE.</li> <li>Factura o boleta en original si la hospitalización es privada.</li> </ul>	70% de lo cancelado por el imponente con un tope de \$ 100.000.-	Tope anual por imponente incluida sus cargas familiares. \$ 200.000.-	Para solicitar beneficio proceder de manera similar a Intervenciones Quirúrgicas. Los Programas se tomarán como un todo para efectos de bonificación, incluidos técnicos Paramédicos. Copia del Programa FONASA o ISAPRE, con sus respectivos bonos, deben ser presentados, con la identificación del profesional o la institución prestadora. Los detalles de hospitalización que indiquen pago por diferencias deben adjuntar boletas o facturas que acrediten dicho pago.

<p><b>9.- ATENCION OBSTETRICA:</b> FONASA- ISAPRES- PRIVADAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Programa médico con sus <b>copias</b> bonos FONASA o ISAPRE o Factura con detalle de prestaciones efectuadas.</li> </ul>	<p>70% del total cancelado por el imponente con un tope de \$ 100.000.</p>	<p>Tope anual incluidas cargas familiares \$ 100.000.-</p>	<p>Para solicitar beneficio proceder igual que para intervenciones quirúrgicas. El Programa médico se tomará como un todo para efectos de bonificación, incluidos Técnicos Paramédicos, atención matrona.</p>
<p><b>10.- ATENCION ODONTOLOGICA:</b> ISAPRE, PRIVADAS Y CONVENIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario solicitud de beneficio.</li> <li>Boleta en original de atención y Presupuesto Dental.</li> <li><b>Copias</b> de bonos de atención ISAPRE Y Presupuesto Dental</li> <li>Deben coincidir el valor de las prestaciones pagadas en boleta con Presupuesto Dental</li> </ul>	<p>Tope anual de \$200.000 Por imponente, incluidas cargas familiares.</p>	<p><b>Si se detecta alguna irregularidad se descontará el beneficio en una sola cuota al infractor</b>, aparte de las <b>medidas o sanciones</b> que determine el Consejo Administrativo.  Las atenciones otorgadas por el Hospital no serán revisadas por Dentista Contralor.</p>	<p>La factura o boleta presentada deberán coincidir con los valores que contempla o especifica el presupuesto. La Unidad de Bienestar se reserva el derecho de seleccionar a Funcionarios(as) y enviarlos a revisión dental, quien verificará que el tratamiento se haya realizado. En caso de prótesis u otros trabajos realizados por Laboratoristas dentales, se debe acompañar la boleta, con la orden del odontólogo, indicando procedimiento a efectuar. Se bonificarán atenciones dentales solo hasta el <b>mes de noviembre de cada año</b>. (para ordenar revisiones con dentista contralor).</p>
<p><b>11.- TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS POR MEDICOS.</b> (Psiquiatras, dermatólogos, cirujano vascular u otros médicos especialistas) FONASA, ISAPRE Y PRIVADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Fotocopia de Programa y <b>copias</b> de bonos FONASA, ISAPRE o Boleta original de atención privada.</li> <li>Copias de Bonos con identificación del profesional y beneficiario.</li> </ul>	<p>70% de lo cancelado por el imponente con un tope de \$ 30.000.-</p>	<p>Tope anual por imponente incluida cargas familiares \$90.000.-</p>	<p><b>Si es un Tratamiento debe adjuntar una orden por el especialista que indica el Tratamiento y las sesiones contempladas.</b></p>
<p><b>12.-TRATAMIENTO PROFESIONALES DE LA SALUD</b> (Kinesiólogos, Psicólogo, Fonoaudiólogos, entre otros).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Fotocopia orden médica de tratamiento.</li> <li>Programa y <b>copias</b> Bonos FONASA, ISAPRE o Boleta original de atención privada.</li> </ul>	<p>70% de lo cancelado por el imponente con un tope de \$ 32.000</p>	<p>Tope anual por imponente incluida cargas familiares \$130.000.-.</p>	<p>La primera consulta a cualquier profesional de la salud se pagará como tal, previa derivación del médico. Posteriormente se considerarán como un tratamiento. Se debe adjuntar la orden médica e indicar número de sesiones. En el caso del Psicopedagogo debe estar acreditado en la Superintendencia de Educación, por lo deberá adjuntar certificado que acredite. Las atenciones de podología se cancelarán <b>sólo en el caso de pacientes diabéticos. Deben adjuntar orden médica e indicar el número de sesiones</b>, serán reembolsados siempre que se encuentren acreditados, por la Superintendencia de Salud. Todos los Profesionales de la Salud no médicos (Enfermeras, matrones, kinesiólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta Ocupacional) deben estar inscritos en la Superintendencia de Salud ( <a href="https://rmpi.superdesalud.gob.cl/#">https://rmpi.superdesalud.gob.cl/#</a> )</p>
<p><b>13.- TRASLADO DE ENFERMOS</b> FONASA, ISAPRES, PRIVADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Orden médica con diagnóstico que justifique traslado.</li> <li>Factura o pasajes en original, según corresponda.</li> </ul>	<p>70% del costo con un tope de \$34.000.-</p>	<p>Tope anual por imponente incluida cargas familiares \$ 50.000.-</p>	<p>Este beneficio se otorgará sólo en casos de gravedad que signifiquen por el estado del paciente, traslados en avión o en ambulancia. (Excepciones para casos de tratamiento de Radioterapia o Quimioterapia en Santiago o Concepción). <b>Se bonificará un pasaje de ida o de regreso del paciente (no de los acompañantes)</b></p>
<p><b>14.- IMPLANTES:</b> (Lentes intraoculares, valvuloplastias implantes de cadera) FONASA-ISAPRE-PARTICULARES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Orden médica con diagnóstico, boleta o factura, <b>copias</b> de bonos FONASA o ISAPRE en original según corresponda.</li> </ul>	<p>70% de lo cancelado por el imponente con un tope de \$ 113.000. Excepto implantes de cadera y/o valvuloplastias que tendrán una bonificación del 70% con un tope de \$ 230.000.-</p>	<p>Tope anual incluidas cargas familiares \$ 230.000.- para implantes mencionados.</p>	<p>Para solicitar este beneficio proceder como en Intervenciones Quirúrgicas.</p>
<p><b>15.- MARCAPASOS:</b> FONASA, ISAPRE, PRIVADOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Orden médica, <b>copias</b> de bonos FONASA o ISAPRE, fotocopia de Programa. Boleta o Factura si es particular.</li> </ul>	<p>70% de lo cancelado por el imponente con un tope de \$ 113.000.</p>	<p>Tope anual por imponente incluida cargas familiares \$ 230.000.-</p>	<p>Para solicitar beneficio proceder como en Intervenciones Quirúrgicas.</p>
<p><b>16.- INSUMOS:</b> (Para colocaciones de yeso, tratamientos parenterales, curaciones y otros)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Orden médica que indique atención a realizar, boleta de honorarios con nombre de beneficiario y detalle de <b>insumos cuando corresponda. y/o detalle de las atenciones otorgadas.</b></li> </ul>	<p>70% del costo con un máximo de \$ 15.000 por prestación.</p>	<p>Tope anual por imponente incluida cargas familiares \$30.000.-</p>	<p>Se consideran insumos cuando son atenciones de urgencias, debiendo adjuntar el detalle cuenta paciente. Cuando son curaciones o extracción de puntos, deben adjuntar indicación médica para estos procedimientos. Los utilizados en cirugías o tratamientos dentales se tomaran como un todo en estas prestaciones.</p>
<p><b>17.- LENTES OPTICOS Y DE CONTACTO:</b> FONASA - ISAPRE-PARTICULARES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Receta de Oftalmólogo y/o Tecnólogo oftalmológico en original.</li> <li>Boleta en original con identificación del beneficiario y desglose de precios de cristales y armazón.</li> <li>En el caso de presentar voucher debe adjuntar un certificado con desglose de los servicios recibidos.</li> </ul>	<p>70% del costo cancelado por el imponente con un tope de \$ 100.000 para lentes completos</p> <p>70% del costo cancelado por el imponente con un tope de \$70.000.- para cristales y/o armazón.</p>	<p>Máximo 2 peticiones anuales por grupo familiar.</p> <p>No se bonificarán lentes y/o cristales neutros.</p>	<p>Se mantiene bonificación de lentes completos cada 2 años y cambio de cristales una vez al año. Para cambio de cristales o de armazón obligadamente se debe presentar receta de oftalmólogo y/ o tecnólogo oftalmológico. Beneficiarios ISAPRE, deben cobrar sus beneficios primero en ésta y luego acompañar antecedentes (fotocopia boleta y receta, más orden reembolso completa y firmada) para bonificación en Bienestar. Beneficiarios de FONASA de 55 o más años de edad, deben solicitar bonificación primero en ésta y luego con fotocopias de boleta y receta timbradas y firmadas por el emisor de FONASA indicando el monto bonificado, presentarlos para devolución en bienestar. Es importante mencionar que tanto Oftalmólogo como el tecnólogo oftalmólogo deben estar reconocidos como tal en la Superintendencia de Salud.</p>
<p><b>18.- APARATOS ORTOPEDICOS:</b> FONASA-ISAPRE-PRIVADOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Receta médico especialista.</li> <li>Boleta de adquisición con nombre beneficiario y detalle de la compra.</li> </ul>	<p>70% de lo cancelado por el imponente con un tope de: Plantillas hasta \$ 10.000.- Prótesis hasta \$ 30.000.-</p>	<p>Para imponentes incluidas cargas familiares, máximo 2 peticiones anuales. Prótesis 1 peticiones anuales incluidas cargas familiares.</p>	<p>Afiliados a ISAPRE deben cobrar primero su beneficio en ésta y luego presentar antecedentes en Bienestar. En el caso de las personas pertenecientes al sistema de Salud FONASA, solicitar reembolso en dicha entidad y luego adjuntar fotocopias con valor de la bonificación, firma y timbre del emisor.</p>
<p><b>19.- AUDIFONOS:</b> FONASA-ISAPRE-PRIVADOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Receta con indicación del médico especialista.</li> <li>Boleta o factura en original con detalle de la compra.</li> </ul>	<p>70% del costo con un tope de \$84.000.-</p>	<p>1 petición anual por imponente incluidas sus cargas familiares. Tope anual \$ 84.000.-</p>	<p>Los afiliados a ISAPRE deben cobrar el beneficio en ésta y luego presentar antecedentes en Bienestar, procediendo como en los demás beneficios. Beneficiarios de FONASA deben hacer efectivo reembolso primero en esa entidad y luego adjuntar fotocopias con valor de la bonificación, firma y timbre del emisor.</p>

<p>20.- <b>MEDICAMENTOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Receta médica con nombre del paciente, firma, nombre y timbre del profesional que la extiende.</li> <li>Boleta de compra.</li> </ul>	<p>70% de lo cancelado por el imponente con un tope Anual de \$220.000.-</p>	<p>Tope anual de \$220.000</p> <p>Se debe procurar que la boleta coincida con los medicamentos indicados en la receta.</p>	<p>Se bonificarán solo medicamentos que estén destinados a reestablecer la salud, <b>no se bonificarán:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>vacunas que no sea para reestablecer la salud del afiliado o de sus cargas familiares. (Dictamen N°30329/2016 SUSESO).</li> <li>alimentos dietéticos y/o alimenticios, anticonceptivos, preservativos, artículos cosméticos, cepillos, sedas y/o pastas dentales, enjuagues bucales y cualquier otra indicación que no corresponda exclusivamente a medicamentos para tratar una enfermedad.</li> </ol> <p>Crema, jabones, shampu y filtros solares, se bonificarán exclusivamente cuando sean indicados por dermatólogos, los que deberán certificar/acreditar que son necesarios para tratar una enfermedad y que no son preventivos.</p> <p>Se aceptará fotocopia legible, de receta médica sólo cuando el facultativo indique explícitamente su <b>uso permanente</b>, en cuyo caso <b>tendrá validez de 6 meses desde la fecha de emisión</b>, debiendo entregar en el último mes la receta original.</p> <p>Para la receta retenida en la Farmacia, se aceptará fotocopia (clara y legible) timbrada con la frase "RECETA RETENIDA", y/o firmada por el Químico Farmacéutico, con su nombre y Rut.</p> <p>Las recetas cheques deben contener el timbre de la farmacia.</p> <p><b>El C.A.B se reserva el derecho de citar al funcionario(a) si detecta anomalías o un mal uso en la emisión de Recetas médicas (Ejemplos Recetas correlativas con distintas fechas) arriesgándose a sanciones como suspensión y/o expulsión del Servicio de Bienestar por un mal Uso.</b></p> <p>Solo se bonificarán las recetas prescriptas por médico, matrones y odontólogos de acuerdo al código sanitario. No se cancelarán recetas auto emitidas.</p> <p>Toda receta debe contener a lo menos en forma clara y legible según lo establecido en la <b>Guía de Buenas Prácticas de Prescripción, MINSAL 2010.</b></p>
<p>21.- <b>CONSULTAS PROFESIONALES PARAMÉDICOS:</b> (Nutricionistas, Matronas, Psicólogos, Fonoaudiólogos, entre otros).</p> <p>FONASA, ISAPRE Y PARTICULARES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio</li> <li>Copia de Bono o Boleta de Honorarios Profesionales, con nombre del beneficiario.</li> </ul>	<p>70% del costo con tope de \$6.000.-</p>	<p>4 peticiones anuales por imponente incluidas cargas familiares. Cualquiera sea el profesional consultado.</p>	<p>Si es reembolso ISAPRE, debe proceder como en Consultas Médicas.</p> <p><b>Para cancelar las consultas se deben adjuntar la previa derivación de un médico.</b></p> <p>Dichos Profesionales deben estar inscritos en la Superintendencia de Salud para proceder su reembolso.</p>
<p>22.- <b>BENEFICIO MATRIMONIO.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Certificado de Matrimonio en original</li> </ul>	<p>\$50.000.-</p>	<p>Si ambos contrayentes son imponentes de Bienestar, ambos reciben el beneficio.</p>	<p>Certificado de Matrimonio emitido por el Registro Civil</p>
<p>23. <b>BENEFICIO ACUERDO UNION CIVIL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Solicitud del Beneficio</li> <li>Certificado de Acuerdo Unión Civil</li> </ul>	<p>\$50.000.-</p>	<p>Si ambos contrayentes son imponentes de Bienestar, ambos reciben el beneficio.</p>	<p>Certificado de Unión Civil emitido por el Registro Civil</p>
<p>24.- <b>BENEFICIO DE NACIMIENTO y/o ADOPCION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Certificado de Nacimiento en original.</li> <li>Certificado o Resolución de Juzgado de Familia.</li> </ul>	<p>\$ 100.000.-</p>	<p>Si ambos padres son imponentes de Bienestar, el beneficio puede ser percibido por ambos.</p>	<p>Certificado de Nacimiento emitido por el Registro Civil</p> <p>En el Caso de Adopción, se requiere además el Certificado o Resolución de Juzgado de Familia.</p>
<p>25.- <b>AYUDA POR FALLECIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud de beneficio.</li> <li>Certificado de Defunción en original.</li> <li>Certificado de Carga Familiar, o Resolución Asignación Prenatal (según sea el caso)</li> <li>Certificado de funcionario activo otorgado por la Oficina de Personal del establecimiento donde trabaja el imponente.</li> <li>Factura de servicios funerarios en original.</li> </ul>	<p>Fallecimientos imponentes activos, pasivos y cargas familiares \$300.000.-</p> <p>Mortinatos (20 semanas o más de edad gestacional) \$ 100.000.-</p>	<p>Si ambos padres son imponentes de Bienestar, el subsidio sólo puede ser percibido por uno de ellos.</p>	<p>En caso de Carga Familiar, el beneficio debe invocarlo quién percibía la Asignación Familiar.</p> <p>En caso de fallecimiento de funcionarios, el beneficio se pagará a su cónyuge quien debe presentar además certificado de Matrimonio. A falta de este o esta, a los hijos quienes deberán certificar con fotocopia de factura a su nombre los gastos de funeral.</p> <p>Si no hubiera descendientes directos se cancelará bonificación a quien certifique haber realizado los gastos del funeral, que deberá acreditar con factura en original a su nombre.</p>
<p>26.- <b>BENEFICIO DE AYUDA MEDICA EXTRA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Solicitud de Beneficio</li> <li>Copia de la última Liquidación de Sueldo.</li> <li>Informe Socioeconómico</li> <li>Formulario Descripción Médica</li> <li>Debe adjuntar comprobantes originales que acrediten el pago de prestaciones médicas realizadas, boletas, facturas, bono entre otros (fuera de lo ya cobrado en la unidad de Bienestar).</li> </ul>	<p>El 70% de lo cancelado con un tope de \$300.000.-</p>	<p>El tope anual es de \$300.000.-</p>	<p>Se puede Solicitar una sola vez.</p> <p><u>Este beneficio se otorga en el caso de que él o la funcionaria afiliada al Servicio de Bienestar hayan agotado el ítem Beneficios Médicos asociado al Tratamiento de la Enfermedad Catastrófica.</u></p> <p>Pueden hacer uso del Beneficio el imponente de Bienestar y/o sus cargas familiares. Para postular se cuenta con un protocolo que contiene los formularios de postulación que están disponible en Oficinas de Coordinadores de Bienestar del Personal de todos los Establecimientos. (Se encuentra en Pagina Web del Servicio de Salud Biobío, Banner Servicio de Bienestar)</p>
<p>27.- <b>BENEFICIO ESCOLAR</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Solicitud de beneficio.</li> <li>Certificado de alumno regular extendido por el Establecimiento Educativo y correspondiente al año lectivo.</li> </ul>	<p><b>Pre Kinder y Kinder</b> \$45.000 c/u</p> <p><b>Educación Básica y Media</b> (incluidas prácticas de Liceos Técnicos) \$45.000.- c/u.</p> <p><b>Educación Superior:</b> (Universidades, I.P., C.F.T., Escuelas Matrices FF.AA., Carabineros e Investigaciones) \$50.000.- c/u</p>	<p>Todos los hijos cargas familiares que cursen estudios regulares de <b>educación pre básico, básico, media, técnica o superior o estudios académicos a grado</b> en establecimientos reconocidos por el Estado.</p> <p>Funcionarios que continúen estudios regulares en C.F.T., Institutos profesionales o Universidades reconocidas por el Estado.</p>	<p>Se otorgará un bono de escolaridad anual (1 vez al año) por afiliado y carga familiar reconocida del imponente, que curse estudios regulares en algún establecimiento del Estado o reconocido por éste, hasta los 24 años, de acuerdo con el D. F. L. N° 150, que fija las normas, sobre Sistema Único de Prestaciones Familiares. Las cargas familiares, deben estar registradas y con vigencia en la Institución, y actualizadas en SIRH al momento de solicitar el beneficio.</p> <p>Durante el año 2023, el reembolso por subsidio de educación se comenzará a pagar desde el mes de <b>marzo</b> según orden de recepción y revisión en Servicio.</p> <p><b>Los certificados de alumno regular deben ser presentados en original con fecha desde marzo 2023</b></p> <p>No se bonificarán capacitaciones laborales, tampoco se bonificarán estudios de pre universitario, ni afines. No se bonificarán estudios de Diplomado.</p> <p>Certificado de alumno regular con identificación del nombre y curso del estudiante. Además, debe contener el número del Decreto de Reconocimiento del Estado. Todos los certificados deben ser presentados en formato original, a excepción de la educación superior que podrán ser validados vía web. (En el caso de encontrarnos en Estado de Excepción se podrá presentar certificado escaneado en PDF) Las cargas familiares, deben estar registradas y con vigencia en la Institución, y actualizadas en SIRH al momento de solicitar el beneficio.</p>

28.- <b>BECAS UNIVERSITARIAS</b>	Para postular se definirá un Reglamento que estará disponible en Oficinas de Coordinadores de Bienestar del Personal de todos los Establecimientos.	Estudiantes de Universidades Tradicionales, Universidades Privadas, Institutos Profesionales reconocidos por el Estado y Escuelas Matrices de las Fuerzas Armadas.	Los postulantes deben estar cursando 2° año o más, de estudios superiores en carreras de Técnicos de Nivel Superior (de 4 semestres) y/o profesional 8 semestres o 4 años de duración como mínimo y deben llevar Plan de Estudios al día. Sin haber reprobado ninguna asignatura durante el año anterior a la presentación de su postulación.	Para ello se proporcionará un reglamento interno en el cual se presentarán las bases y requisitos para las postulaciones
29.- <b>SUBSIDIO INCENDIO O CATASTROFE</b> (Terremotos, Inundaciones)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Solicitud de beneficio</li> <li>Certificado de Cuerpo de Bomberos y/o Carabineros de la jurisdicción dando conocimiento del siniestro</li> <li>Visita domiciliaria e Informe Social extendido por Asistente Social del establecimiento correspondiente, señalando tipo de catástrofe (fotografías)</li> <li>Certificado de obras Municipales Y/o Certificado del área técnica pertinente, validado por el departamento de Recursos físicos del SSBB.</li> </ul>	Tope \$1.000.000 Los topes dependerán del porcentaje de la superficie de mt2 dañada y de la vulnerabilidad social del funcionario imponente (informe social) Tramos a cancelar por subsidio incendio serán evaluados por el Consejo Administrativo de Bienestar calificando el evento en daño Leve - Moderado - Severo de acuerdo a los antecedentes que se expongan.	Si ambos afectados son imponentes de Bienestar, el beneficio podrá ser invocado solamente por uno de ellos.	Cada caso se evaluará por el Consejo Administrativo de Bienestar de acuerdo a informes respectivos.  El o la funcionaria podrá optar a un solo Subsidio de Catástrofe por año. La solicitud del beneficio deberá ser presentada en un plazo máximo de 60 días de ocurrido el siniestro.  Se otorgará una ayuda en dinero previo conocimiento y acuerdo del Consejo Administrativo de Bienestar y siempre que las disponibilidades financieras lo permitan.  En el caso de una catástrofe, el Consejo Administrativo de Bienestar podrá sesionar de forma extraordinaria con la finalidad de evaluar solicitud de ayudas.  Esta ayuda se entregará a funcionario/as propietario de la vivienda.  En el caso de que el funcionario(a) sea arrendatario solo se evaluará la recuperación de enseres básicos.
30.- <b>PRÉSTAMO MEDICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de solicitud con 2 avales solidarios que posean capacidad de endeudamiento con más de 1 año en bienestar.</li> <li>Boletas o Presupuestos Médicos que acrediten el gasto a efectuar en prestaciones médicas de alto costo.</li> <li>En caso de Presupuestos, estos deben ser coincidentes con las boletas o facturas cuando se soliciten las bonificaciones pertinentes.</li> <li>Fotocopia colilla de pago del mes anterior al que se solicita el Préstamo.</li> </ul>	Pueden Solicitar: \$200.000.- La otorgación dependerá de la disponibilidad del 15% de su capacidad de endeudamiento.	El valor del préstamo dependerá de los gastos efectuados.  <b>El beneficiario debe presentar en un plazo no superior a 30 días, boleta en original por el monto facilitado. En caso contrario se descontará el préstamo de una vez.</b>	<b>Los solicitantes deben tener más de 6 meses de afiliación a bienestar.</b> <b>Los 2 avales solidarios deben tener más de un año de afiliación a bienestar.</b> <b>Los avales de imponentes jubilados deben ser funcionarios activos.</b>
31.- <b>PRÉSTAMO DE AUXILIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de préstamo por 2 avales solidarios con más de un año de afiliación en Bienestar que posea una disponibilidad del 15% de endeudamiento</li> <li>Fotocopia de última colilla de sueldos, que no debe traer descuento de Préstamo de Auxilio.</li> <li>El C.A.B. puede solicitar cualquier otro antecedente, o hacer las excepciones que el caso requiere.</li> <li>Aquellos imponentes activos y pasivos que hayan tenido retraso en sus pagos durante el año 2022 no podrán solicitar préstamos durante el año 2023. Situación que será revisada por la Unidad de Bienestar</li> </ul>	Pueden solicitar \$ 300.000.- \$ 200.000.- \$ 100.000.- El otorgamiento dependerá de la disponibilidad del 15% de su capacidad de endeudamiento, tanto de quien solicite el préstamo, así como también de sus respectivos avales. Los imponentes jubilados solo podrán optar al préstamo de \$150.000.- Interés sobre saldo insoluto 1.5%	Para solicitar un nuevo préstamo debe estar cancelado íntegramente el anterior. Todos los préstamos se otorgarán en un plazo de 10 meses.	Los solicitantes deben tener más de 6 meses de afiliación a Bienestar. Los avales de imponentes jubilados deben ser afiliados activos. Los imponentes activos de la dotación del Servicio de Salud deben contar con avales que sean funcionarios imponentes de Bienestar y pertenezcan al Servicio de Salud Biobío.
32.- <b>PRÉSTAMOS HABITACIONALES</b> Para adquisición de vivienda con Subsidio Habitacional y/o con Crédito Hipotecario directo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de Franquicia con 2 avales solidarios.</li> <li>Fotocopia de Libreta de Ahorro para Vivienda con antigüedad requerida para postular.</li> <li>Certificado de la entidad en la cual se encuentra postulando, con total de U.F. que necesita y fecha límite para postular.</li> <li>Tratándose de compra con Crédito Hipotecario se deberá presentar escritura de la casa o documento que acredite la compra.</li> </ul>	Se puede prestar sólo el 50% de la cantidad ahorrada por el afiliado, hasta un máximo de \$ 250.000 por préstamo. Por otra parte, se puede facilitar el monto para completar la cantidad necesaria para postular. Ej.: Tiene un ahorro de \$200.000.- requiere para postular \$150.000.-, el préstamo será de \$50.000.- El otorgamiento dependerá de la disponibilidad del 15% de su capacidad de endeudamiento.	Los plazos para la devolución de Préstamo Habitacional serán: 10 meses préstamos inferiores a \$120.000.	Requisitos de antigüedad igual a todos los préstamos. Al solicitar el préstamo se debe presentar Libreta en Original, para certificar datos. Los antecedentes de postulación deben estar a nombre del o la imponente. Si postula la ó el cónyuge que no es imponente se debe presentar Certificado de Matrimonio que es casado(a) en Sociedad Conyugal. Quienes deban reparar sus viviendas, pueden solicitar préstamo de auxilio siempre que no tenga alguno pendiente. Si se detecta que el préstamo habitacional no ha sido destinado para tal efecto, se procederá a su descuento en 4 cuotas, previo acuerdo del consejo administrativo.

33.- BIBLIOTECA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigida a imponentes y/o sus cargas familiares estudiantes.</li> </ul>	Libros se facilitan por 2 semanas.	Cada usuario tiene la responsabilidad de devolver el o los libros solicitados, en los plazos que corresponda.	Transcurrido el plazo de entrega, si el funcionario no ha devuelto el libro respectivo, se suspenderá la entrega de beneficios hasta regularizar situación.
-----------------	--	------------------------------------	---	---

**4. DÉJESE SIN EFECTO** La resolución N°99 del 14 de enero de 2022 por haberse actualizado en su contenido.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por  
SR. MANUEL HERBAGE ESCALONA  
Fecha 2023.01.31 14:55:13

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

**Visadores:**

- CAROLINA VEJAR LEMA
- CAROLINA GALLARDO ALVAREZ
- CLAUDIO HERMOSILLA PULGAR

**Distribución:**

- Sr. Director Ssbb
- Sr. Director Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz
- Sr. Directores De Los Hospitales De La Familia Y La Comunidad Ssbb
- Sub Director Gestión Desarrollo De Las Personas
- Sub. Director Recursos Físicos Y Financieros
- Consejo Administrativo De Bienestar Ssbb
- Jefes De Depto. Ssbb
- Coordinadores De Bienestar Ssbb
- Archivo Bienestar
- O¿Cina De Partes