

RESOLUCION EXENTA N° RESS924

LOS ANGELES, 24 de Enero 2024

VISTOS: Estos antecedentes, el Consejo Administrativo de Bienestar en reunión ordinaria 7 efectuada el 22 de Diciembre 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 2024; la Resolución N°685 del 31 de Enero 2023 del Servicio de Salud Biobío; la Resolución N°751 del 19 de Enero 2024 del Servicio de Salud Biobío ;lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°14 de 2023 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; los 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 determinó nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

REF: 1.- Apruébese la fijación de los siguientes montos de beneficios y ayudas a otorgar por el Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Biobío para el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2024. Asimismo, se establece las condiciones de uso de dichos beneficios, términos y requisitos de solicitudes de franquicias y/o préstamos los que se pasan a detallar:

La cotización mensual de los afiliados activos será 1.5% 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 el 50% del aporte institucional correspondiente a \$ 6.590.- mensual.

Se deja establecido que la recepción de solicitudes de franquicias y/o préstamos solo puede ser 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 del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Biobío.

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 que debe venir firmada por el 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, por concepto de regalo de navidad y solicitudes de préstamos la antigüedad requerida será de seis meses.
- 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 Emergencia sanitaria)
- Si el afiliado activo presenta renuncia voluntaria y decide reingresar, este no podrá hacerlo hasta después de 6 meses de haber renunciado, lo anterior por disposición del Consejo Administrativo de Bienestar.

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 y número de cuenta bancaria en el caso que corresponda, para posibilitar el pago de sus beneficios, ya que el módulo de Bienestar toma esta información desde el módulo de Remuneraciones
 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 y cuotas por préstamos cuando corresponda. En caso de no presentar descuento comunicarse inmediatamente con el coordinador de Bienestar de su establecimiento para proceder a regularizar situación. En el caso de ser afiliado de la Dirección de Servicio deberá comunicarse con la Sra. Gladys Gonzalez, administrativo de la unidad de Bienestar, al correo gladys.gonzalez@ssbiobio.cl
 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. Los cuales por lo general se difunden a través de medios de comunicación formal como también publicados en la página web del Servicio de Salud https://www.ssbiobio.cl/view/bienestar_del_personal.php
 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 de su aporte a través 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 en el caso de los exámenes médicos se considerará 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.

BENEFICIOS QUE OTORGA EL SERVICIO DE BIENESTAR DEL SERVICIO SALUD BIOBIO

DETALLE, MONTO, TOPES ANUALES Y REQUISITOS.

AÑO 2024

Base Arancel FONASA
Nivel 1.

	ANTECEDENTES A PRESENTAR	MONTOS/TOPES	OBSERVACIONES
1a.- CONSULTAS MEDICAS FONASA-ISAPRE	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de solicitud de beneficio. • Copia Bono FONASA-ISAPRE 	<p><u>Por Evento:</u> 70% de lo pagado por con un tope de \$8.000.-</p> <p><u>Tope Anual:</u> \$ 70.000.-</p> <p>Imponentes y cargas familiares</p>	<p>Presentar "COPIA" de bono con identificación beneficiario. Si es reembolso de ISAPRE, se debe adjuntar fotocopia de boleta que dio origen al reembolso.</p> <p>En el caso de comprar Bono en caja Vecina, este emite un voucher, debe solicitar una copia en FONASA o bien imprimir copia del bono vía web https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/inicio, accediendo con tu clave única.</p>
1.b CONSULTAS MEDICAS PARTICULARES (Psiquiátricas, neurológicas, dentales)	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de solicitud de beneficio. • Boleta de atención privada en original. • Para Consultas Particulares Dentales, Solo se aceptará como tal, una primera atención. (Se rechazarán consultas posteriores de este tipo) 	<p><u>Por evento:</u> 70% del total del valor de la boleta particular con tope de \$20.000.-</p> <p><u>Tope Anual:</u> \$ 120.000.-</p> <p>Imponente y cargas familiares</p>	<p>En el caso de estar afiliado a ISAPRE, se cancelarán como consultas privadas sólo aquellas que no sean reembolsables la que deberá traer timbre indicando esto.</p>
2.-CONSULTAS DOMICILIARIAS FONASA-ISAPRES	<ul style="list-style-type: none"> • Iguales a los anteriores. 	<p><u>Por evento:</u> 70% de lo pagado con un tope de \$8.400.-</p> <p><u>Tope Anual:</u> \$ 25.000.-</p>	<p>Requisitos iguales a los anteriores.</p>
3.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS: FONASA-ISAPRE-PRIVADAS.	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de solicitud de beneficios. • Copia del Programa FONASA o ISAPRE, con sus respectivos bonos, boletas o facturas que respalden el pago efectuado, además del detalle cuenta paciente. • Eliminar: cuando proceda deberán ser presentados con timbre original del prestador y con la identificación del profesional o institución prestadora. 	<p><u>Por evento:</u> 70% de lo cancelado con un tope de \$ 150.000.</p> <p><u>Tope Anual:</u> \$300.000.-</p>	<p>Antecedentes completos con identificación del beneficiario con detalle de prestaciones prestadas efectuadas. (Medicamentos, insumos, otros).</p> <p>Los programas se tomarán como un todo para efectos de bonificación, incluido pabellón, anestesista y arsenalero.</p>

4.- EXAMENES DE LABORATORIO FONASA-ISAPRE-PRIVADOS.	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud de beneficio. Fotocopia orden médica del examen indicado, con firma y timbre del médico. Copia bono FONASA, ISAPRE o boleta original si son exámenes particulares con identificación del profesional y del beneficiario. 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado con un tope de \$40.000.- Tope Anual: \$ 80.000.-</p> <p>El CAB acordó bonificar el 100% de un examen anual de antígeno prostático, que se realicen los imponentes, con un tope de \$80.000.-</p>	Para bonificación se considerará la orden médica y la sumatoria total de los bonos, boletas o facturas que la acompañan.
5.- EXAMENES DE RAYOS X, MAMOGRAFÍAS, ECOTOMOGRAFÍAS Y OTROS	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud de beneficio. Fotocopia orden médica del examen indicado, con firma y timbre del médico Copia bono FONASA, ISAPRE o boleta original si son exámenes particulares con identificación del profesional y del beneficiario. 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado con un tope de \$30.000.- Tope Anual: \$ 70.000.-</p> <p>El CAB acordó bonificar el 100% de un examen anual de mamografía que se realicen las imponentes, con un tope de \$70.000.-</p>	Para bonificación se considerará la orden médica y la sumatoria total de los bonos, boletas o facturas que la acompañan.
6.-EXAMENES HISTOPATOLÓGICOS FONASA, ISAPRE, PRIVADOS (Biopsias)	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud de beneficio. Fotocopia orden médica del examen indicado. Copia bono FONASA, ISAPRE o Boleta original si son exámenes particulares. 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado por el usuario con un tope de \$ 50.000 Tope Anual: \$ 100.000.-</p> <p>El CAB acordó bonificar el 100% de un examen anual de PAP a las imponentes, con un tope anual de \$100.000.-</p>	Para bonificación se considera como un examen la orden médica y la sumatoria de los bonos, boletas o facturas que la acompañan.
7.1- EXAMENES ESPECIALIZADOS (MIELOGRAFÍAS, PIELOGRAFÍAS, TAC, DENSITOMETRIAS, ENDOSCOPIAS, COLONOSCOPIAS, PANDOSCOPIAS, CINTIGRAMAS Y OTROS DE ALTO COSTO) FONASA-ISAPRE PRIVADOS.	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud de beneficio. Fotocopia orden médica, bono FONASA, ISAPRE o boleta original si son exámenes particulares. 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado con un tope de \$80.000.- Tope Anual: \$ 150.000.-</p>	Si el examen contempla medio contraste u otros insumos serán considerados parte del examen.
7.2.- OTROS EXAMENES ESPECIALIZADOS (RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA, CORONARIOGRAFÍAS)	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de Solicitud de Beneficio Antecedentes a presentar iguales a los de Exámenes Especializados. 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado con tope de \$ 220.000. Tope Anual: \$ 220.000.-</p>	Proceder igual que para exámenes especializados.
8.- HOSPITALIZACIONES: FONASA-ISAPRE- PRIVADAS.	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud de beneficio. Fotocopia programa médico cuando corresponda Copia de bonos, facturas o boletas en original. Detalle cuenta paciente 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado con un tope de \$ 100.000.- Tope Anual: \$ 200.000.-</p>	Para solicitar beneficio proceder como en Intervenciones Quirúrgicas. Los Programas se tomarán como un todo para efectos de bonificación, incluidos técnicos Paramédicos.
9.- ATENCION OBSTETRICA: FONASA- ISAPRES- PRIVADAS.	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud de beneficio. Programa médico con sus bonos FONASA o ISAPRE o Factura, además del detalle cuenta paciente. 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado con un tope de \$ 100.000. Tope Anual: \$ 100.000.-</p>	Para solicitar beneficio proceder igual que para intervenciones quirúrgicas. El Programa médico se tomará como un todo para efectos de bonificación (atención arsenalera TENS, matrona, etc).
10.-ATENCION ODONTOLOGICA: ISAPRE, PRIVADAS Y CONVENIOS	<ul style="list-style-type: none"> Formulario solicitud de beneficio. Boletas o bonos en original. Presupuesto dental con detalle de prestaciones. <p>Ambas cosas deberán coincidir con los valores que contempla o especifica el presupuesto.</p>	<p>Tope Anual de \$200.000 Por imponente, incluidas cargas familiares.</p>	<p>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. Para revisión dental de tratamientos de endodoncia deben adjuntar radiografía de control.</p> <p>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.</p> <p>Si se detecta alguna irregularidad se descontará el beneficio en una sola cuota al infractor, aparte de las medidas o sanciones que determine el Consejo Administrativo.</p> <p>No se bonificarán blanqueamientos dentales.</p> <p>Se bonificarán atenciones dentales solo hasta el mes de noviembre de cada año. (para ordenar revisiones con dentista contralor).</p>
11.- TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS POR MEDICOS. (Psiquiatras, dermatólogos, cirujano vascular u otros médicos especialistas) FONASA, ISAPRE Y PRIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud de beneficio. Fotocopia de Programa y Bonos FONASA, ISAPRE o Boleta original de atención privada. Copias de Bonos con identificación del profesional y beneficiario. 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado por el imponente con un tope de \$ 30.000.- Tope Anual: \$ 90.000.-</p>	Si es un Tratamiento debe adjuntar una orden por el especialista que indica el Tratamiento y las sesiones contempladas.

12.-TRATAMIENTO PROFESIONALES DE LA SALUD (Kinesiólogos, Psicólogo, Fonoaudiólogos, entre otros).	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de solicitud de beneficio. • Fotocopia orden médica de tratamiento. • Programa y Bonos FONASA, ISAPRE o Boleta original de atención privada. 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado con un tope de \$ 32.000.-</p> <p>Tope Anual: \$ 130.000.-</p>	<p>La primera consulta a cualquier profesional de la salud se pagará como tal, previa derivación del médico.</p> <p>Posteriormente se considerarán como un tratamiento. Se debe adjuntar la orden médica e indicar número de sesiones, En el caso del Psicopedagogo que debe estar acreditado en la Superintendencia de Educación, por lo deberá adjuntar certificado que acredite.</p> <p>Las atenciones de podología solo en el caso de pacientes diabéticos. Deben adjuntar orden médica e indicar el número de sesiones, serán reembolsados siempre que se encuentren acreditados, por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Todos los Profesionales de la Salud no médicos (Enfermeras, matrones, kinesiólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta Ocupacional) deben estar inscritos en la Superintendencia de Salud.</p>
13.- TRASLADO DE ENFERMOS FONASA, ISAPRES, PRIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de solicitud de beneficio. • Orden médica con diagnóstico que justifique traslado. • Factura o pasajes en original, según corresponda. 	<p>Tope Evento: 70% del costo con un tope de \$34.000.-</p> <p>Total Anual: \$ 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).</p> <p>Se bonificará un pasaje de ida o de regreso del paciente (no de los acompañantes)</p>
14.- IMPLANTES: FONASA-ISAPRE- PARTICULARES (LENTE INTRAOCULARES, VALVULOPLASTIAS, IMPLANTES DE CADERA)	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de solicitud de beneficio. • Orden médica con diagnóstico, boleta o factura, bonos FONASA o ISAPRE en original según corresponda. 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado con un tope de \$ 113.000.</p> <p>Excepto implantes de cadera y/o valvuloplastias que tendrán una bonificación del 70% con un tope de \$ 230.000.-</p> <p>Tope Anual: \$ 230.000.-</p>	<p>Para solicitar este beneficio proceder como en Intervenciones Quirúrgicas.</p>
15.- MARCAPASOS: FONASA, ISAPRE, PRIVADOS.	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de solicitud de beneficio. • Orden médica, Bonos FONASA o ISAPRE, fotocopia de Programa. Boleta o Factura si es particular. 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado con un tope de \$ 113.000.-</p> <p>Tope Anual: \$ 230.000.-</p>	<p>Para solicitar beneficio proceder como en Intervenciones Quirúrgicas.</p>
16.- INSUMOS: (PARA COLOCACIONES DE YESO, TRATAMIENTOS PARENTERALES, CURACIONES Y OTROS	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de solicitud de beneficio. • Orden médica que indique atención a realizar, boleta de honorarios con nombre de beneficiario y detalle de insumos cuando corresponda. y/o detalle de las atenciones otorgadas. 	<p>Tope Evento: 70% del costo con un máximo de \$ 15.000.- por prestación.</p> <p>Tope Anual: \$ 30.000.-</p>	
17.- LENTES OPTICOS Y DE CONTACTO: FONASA-ISAPRE- PARTICULARES	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de solicitud de beneficio. • Receta de Oftalmólogo y/o Tecnólogo oftalmológico en original. • Boleta en original con identificación del beneficiario y desglose de precios de cristales y armazón. • En el caso de presentar voucher debe adjuntar un certificado con desglose los servicios recibidos. 	<p>Tope Evento: 70% del costo cancelado por el imponente con un tope de \$ 100.000 para lentes completos</p> <p>Tope Anual: 1 lente por persona, máximo 2 peticiones por grupo familiar.</p>	<p>La bonificación de lentes podrá ser cada año. Obligadamente se debe presentar receta de oftalmólogo y/ o tecnólogo oftalmológico.</p> <p>No se bonificarán lentes y/o cristales neutros. 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.</p> <p>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.</p> <p>Es importante mencionar que tanto Oftalmólogo como tecnólogo deben estar reconocidos como tal en la Superintendencia de Salud.</p>
18.-APARATOS ORTOPEDICOS: FONASA-ISAPRE-PRIVADOS.	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de solicitud de beneficio. • Receta médico especialista. • Boleta de adquisición con nombre beneficiario y detalle de la compra. 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado con un tope de: Plantillas hasta \$ 10.000.- Prótesis hasta \$ 30.000.-</p> <p>Tope Anual: máximo 2 peticiones anuales. Prótesis 1 peticiones anual incluidas cargas familiares.</p>	<p>Afiliados a ISAPRE deben cobrar primero su beneficio en ésta y luego presentar antecedentes en Bienestar.</p> <p>En el caso de las personas pertenecientes al sistema de Salud FONASA, solicitar reembolso en dicha entidad.</p>
19.- AUDIFONOS: FONASA-ISAPRE-PRIVADOS.	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de solicitud de beneficio. • Receta con indicación del médico especialista. • Boleta o factura en original con detalle de la compra. 	<p>Tope Evento: 70% del costo con un tope de \$84.000.-</p> <p>Tope Anual: \$ 84.000.- y 1 petición</p>	<p>Los afiliados a ISAPRE deben cobrar el beneficio en ésta y luego presentar antecedentes en Bienestar, procediendo como en los demás beneficios.</p> <p>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>

20.- MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud de beneficio. Receta médica con nombre del paciente, firma y nombre del profesional que la extiende. Boleta de compra. 	<p>Tope Evento: 70% de lo cancelado con un tope de \$ 220.000.-</p> <p>Tope Anual: \$ 220.000.-</p>	<p>Se bonificarán solo medicamentos que estén destinados a reestablecer la salud, no se bonificarán:</p> <ol style="list-style-type: none"> vacunas que no sea para reestablecer la salud del afiliado o de sus cargas familiares. (Dictamen N°30329/2016 SUSESO). alimentos dietéticos, 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. <p>Las cremas, jabones, shampu y filtros solares, se bonificarán exclusivamente cuando sean indicados por dermatólogos y que su utilización sea necesaria para tratar una enfermedad y no de manera preventiva.</p> <p>Se aceptará fotocopia legible, de receta médica sólo cuando el facultativo indique explícitamente su uso permanente, en cuyo caso tendrá validez de 6 meses desde la fecha de emisión, 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>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.</p> <p>Solo se bonificarán las recetas prescritas 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 Guía de Buenas Prácticas de Prescripción, MINSAL 2010:</p> <ol style="list-style-type: none"> Datos del prescriptor: Nombre, profesión y domicilio o centro de salud estos datos se deben configurar impresos. Firma y Rut del prescriptor. Fecha de emisión, clara y sin enmiendas. Nombre completo e identificación clara del paciente. Detalle de medicamentos y/o productos, y cantidades recetadas. Nombre del medicamento prescrito (nombre de fantasía, bioequivalente y/o genérico). Indicaciones: instrucciones al paciente acerca de cómo tomar el medicamento, por cuántos días debe de hacerlo (duración de tratamiento) y el horario que debe aplicar (frecuencia de administración).
21.- CONSULTAS PROFESIONALES PARAMEDICOS: FONASA, ISAPRE Y PARTICULARES (Nutricionistas, Matronas, Psicólogos, Fonoaudiólogos, entre otros).	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud de beneficio Bono o Boleta de Honorarios Profesionales, con nombre del beneficiario. 	<p>Tope Evento: 70% del costo con tope de \$6.000.-</p> <p>Tope Anual: 4 peticiones por imponente, incluidas cargas familiares. Cualquiera sea el profesional consultado.</p>	<p>Si es reembolso ISAPRE, debe proceder como en Consultas Médicas.</p> <p>Para cancelar las consultas se deben adjuntar la previa derivación de un médico.</p> <p>Dichos Profesionales deben estar inscritos en la Superintendencia de Salud para proceder su reembolso.</p>
22.- BENEFICIO MATRIMONIO.	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud de beneficio. Certificado de Matrimonio en original 	\$50.000.-	Certificado de Matrimonio emitido por el Registro Civil
23. BENEFICIO ACUERDO UNION CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de Solicitud del Beneficio Certificado de Acuerdo Unión Civil 	\$50.000.-	Certificado de Unión Civil emitido por el Registro Civil
24.- BENEFICIO DE NACIMIENTO y/o ADOPCION	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud de beneficio. Certificado de Nacimiento en original. Certificado o Resolución de Juzgado de Familia. 	\$ 100.000.-	Certificado de Nacimiento emitido por el Registro Civil En el Caso de Adopción, se requiere además el Certificado o Resolución de Juzgado de Familia.

25.- AYUDA POR FALLECIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud de beneficio. Certificado de Defunción en original. Certificado de Carga Familiar, o Resolución Asignación Prenatal, o Certificado de funcionario (según sea el caso), otorgado por la Oficina de Personal del establecimiento donde trabaja el imponente. Factura de servicios funerarios en original. 	<p>Fallecimientos imponentes activos, pasivos y cargas familiares \$300.000.-</p> <p>Mortinatos (20 semanas o más de edad gestacional) \$ 100.000.-</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 quién certifique haber realizado los gastos del funeral, que deberá acreditar con factura en original a su nombre.</p>
26.-BENEFICIO DE AYUDA MEDICA EXTRA	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de Solicitud de Beneficio Copia de la última Liquidación de Sueldo. Informe Socioeconómico Formulario Descripción Médica 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). 	El 70% de lo cancelado con un tope de \$300.000.-	<p>Se puede Solicitar una sola vez. <u>Este beneficio se otorga en el caso de que él o la funcionaria afiliada al Servicio de Bienestar hayan agotado el Ítems 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.</p> <p>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>
27.- BENEFICIO ESCOLAR	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de Solicitud de beneficio. Certificado de alumno regular extendido por el Establecimiento Educacional y correspondiente al año lectivo, con identificación del nombre y curso del estudiante, además 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. 	<p>Montos otorgados por única vez</p> <p>Pre Kínder y Kínder \$45.000 c/u</p> <p>Educación Básica y Media (incluidas prácticas de Liceos Técnicos) \$45.000.- c/u.</p> <p>Educación Superior: (Universidades, I.P., C.F.T., Escuelas Matrices FF.AA., Carabineros e Investigaciones) \$50.000.- c/u</p>	<p>Se otorgará a todos los hijos cargas familiares que estén registradas y con vigencia en la institución y actualizadas SIRH al momento de solicitar el beneficio y que cursen estudios regulares de educación pre básica, básica, media, técnica o superior o estudios conducentes a grado académico 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>Durante el año 2024, el reembolso por subsidio de educación se comenzará a pagar desde el mes de marzo según orden de recepción y revisión en Servicio. Los certificados de alumno regular deben ser presentados en original con fecha desde marzo 2024</p> <p>No se bonificarán capacitaciones laborales, tampoco se bonificarán estudios de pre universitario, ni afines. No se bonificarán estudios de Diplomado. (En el caso de encontrarnos en Estado de Excepción se podrá presentar certificado escaneado en PDF)</p>
28.- BECAS UNIVERSITARIAS	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.	<p>Para ello se proporcionará un reglamento interno en el cual se presentarán las bases y requisitos para las postulaciones</p> <p>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 al año anterior a la presentación de su postulación.</p>
29.- SUBSIDIO INCENDIO O CATASTROFE (Terremotos, Inundaciones)	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de Solicitud de beneficio Certificado de Cuerpo de Bomberos y/o Carabineros de la jurisdicción dando conocimiento del siniestro Visita domiciliaria e Informe Social extendido por Asistente Social del establecimiento correspondiente, señalando tipo de catástrofe (fotografías) Certificado de obras Municipales Y/o Certificado del área técnica pertinente, validado por el departamento de Recursos físicos del SSBB. 	<p>Tope \$1.000.000</p> <p>Los topes dependerán del porcentaje de la superficie de mt2 dañada y de la vulnerabilidad social del funcionario imponente (informe social)</p> <p>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.</p> <p>Si ambos afectados son imponentes de Bienestar, el beneficio podrá ser invocado solamente por uno de ellos.</p>	<p>Cada caso se evaluará por el Consejo Administrativo de Bienestar de acuerdo a informes respectivos.</p> <p>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.</p> <p>Se otorgará una ayuda en dinero previo conocimiento y acuerdo del Consejo Administrativo de Bienestar y siempre que las disponibilidades financieras lo permitan.</p> <p>En el caso de una catástrofe, el Consejo Administrativo de Bienestar podrá sesionar de forma extraordinaria con la finalidad de evaluar solicitud de ayudas.</p> <p>Esta ayuda se entregará a funcionario/as propietario de la vivienda.</p> <p>En el caso de que el funcionario(a) sea arrendatario solo se evaluará la recuperación de enseres básicos.</p>

30.- PRESTAMO MEDICO	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud con 2 avales solidarios que posean capacidad de endeudamiento con más de 1 año en bienestar. Boletas o Presupuestos Médicos que acrediten el gasto a efectuar en prestaciones médicas de alto costo. En caso de Presupuestos, estos deben ser coincidentes con las boletas o facturas cuando se soliciten las bonificaciones pertinentes. Fotocopia colilla de pago del mes anterior al que se solicita el Préstamo. 	<p>Pueden Solicitar: \$200.000.-</p> <p>La otorgación dependerá de la disponibilidad del 15% de su capacidad de endeudamiento. El valor del préstamo dependerá de los gastos efectuados.</p>	<p>Los solicitantes deben tener más de 6 meses de afiliación a bienestar.</p> <p>Los 2 avales solidarios deben tener más de un año de afiliación a Bienestar.</p> <p>Los avales de imponentes jubilados deben ser funcionarios activos.</p> <p>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.</p>
31.- PRESTAMO DE AUXILIO	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de préstamo por 2 avales solidarios con más de un año de afiliación en Bienestar que posea una disponibilidad del 15% de endeudamiento Fotocopia de última colilla de sueldos, que no debe traer descuento de Préstamo de Auxilio. El C.A.B. puede solicitar cualquier otro antecedente, o hacer las excepciones que el caso requiere. Aquellos imponentes activos y pasivos que hayan tenido retraso en sus pagos durante el año 2023 no podrán solicitar préstamos durante el año 2024. Situación que será revisada por la Unidad de Bienestar. 	<p>Pueden solicitar \$ 300.000.- \$ 200.000.- \$100.000.-</p> <p>Todos los préstamos se otorgarán en un plazo de 10 meses. 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%</p>	<p>Los solicitantes deben tener más de 6 meses de afiliación a Bienestar.</p> <p>Los avales de imponentes jubilados deben ser afiliados activos.</p> <p>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. Para solicitar un nuevo préstamo debe estar cancelado íntegramente el anterior.</p>
32.-PRESTAMOS HABITACIONALES Para adquisición de vivienda con Subsidio Habitacional y/o con Crédito Hipotecario directo.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de Franquicia con 2 avales solidarios. Fotocopia de Libreta de Ahorro para Vivienda con antigüedad requerida para postular. Certificado de la entidad en la cual se encuentra postulando, con total de U.F. que necesita y fecha límite para postular. Tratándose de compra con Crédito Hipotecario se deberá presentar escritura de la casa o documento que acredite la compra. 	<p>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.- Los plazos para la devolución de Préstamo Habitacional serán: 10 meses préstamos inferiores a \$120.000.</p> <p>El otorgamiento dependerá de la disponibilidad del 15% de su capacidad de endeudamiento.</p>	<p>Requisitos de antigüedad igual a todos los préstamos. Al solicitar el préstamo se debe presentar Libreta en Original, para certificar datos.</p> <p>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.</p> <p>Quienes deban reparar sus viviendas, pueden solicitar préstamo de auxilio siempre que no tenga alguno pendiente.</p> <p>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.</p>
33.- BIBLIOTECA	<ul style="list-style-type: none"> Dirigida a imponentes y/o sus cargas familiares estudiantes. 	<p>Libros se facilitan por 2 semanas.</p>	<p>Transcurrido el plazo de entrega, si el funcionario no ha devuelto el libro respectivo, se suspenderá la entrega de beneficios hasta regularizar situación.</p>

2 .- DEJESE SIN EFECTO, las Resoluciones Nº685 del 31 de Enero 2023, la Resolución Nº751 del 19 de Enero 2024 ambas del Servicio de Salud Biobío por haberse actualizado su cometido.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



Firmado digitalmente por
SR. MANUEL HERBAGE ESCALONA
Fecha 2024.01.24 11:30:33

Director (S) Servicio de Salud Biobío

Visadores:

- NICOLE JARA NEUMANN
- CAROLINA VEJAR LEMA
- MARIELA DIAZ SERRA
- CLAUDIO HERMOSILLA PULGAR

Distribución:

- Sr. Director Ss.Bb.
- Sr. Director Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz
- Sres. Directores Hospitales De La Familia Y La Comunidad
- Subdirección De Gestión Y Desarrollo De Personas
- Subdirección De Recursos Físicos Y Financieros
- Subdirección Gestión Asistencial
- Jefes De Dptos. Ss.Bb.
- Consejo Administrativo De Bienestar
- Coordinadores De Bienestar (7)
- Oficina De Partes Dss.Bb.
- Archivo Bienestar