

BENEFICIOS 2018

SERVICIO DE BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA

SERVICIO SALUD METROPOLITANO CENTRAL



Ingreso Mínimo anual 2018 fijado por la Suseso: \$130.512

- *Aporte mensual afiliados Activos: 1.3 % remuneración imponible pensiones+ 1 cuota incorporación (por una vez) más aporte institucional de \$ 10.876 .*
- *Apórt e mensual afiliados Jubilados: 1% de su pensión, más \$4.494*

Estar bien
Bienestar

Beneficios y Montos aprobados por Consejo Administrativo en sesión del 18 enero 2018

Estimados funcionarios y funcionarias afiliadas al Servicio de Bienestar de la Red SSMC

Al dar inicio al año 2018, el Consejo Administrativo quiere brindar un afectuoso saludo a sus 5170 funcionarios/as afiliados que, con sus respectivas cargas familiares, suman alrededor de 12.000 beneficiarios del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Metropolitano Central, y agradecer su solidaria permanencia y fidelidad.

Nuestro principal objetivo es contribuir a la Calidad de Vida de las personas, esperamos que todas las acciones implementadas sean un real aporte en los ámbitos de la salud, recreación. Educación, cultura, cuidados infantiles, conciliación familia-trabajo entre otras, velando por la satisfacción de los intereses y necesidades más sentidas manifestadas por nuestra comunidad funcionaria anualmente.

El presente documento tiene como objetivo brindar información adecuada y oportuna, para el correcto uso de los beneficios reglamentarios, sus topes anuales por afiliado o Grupo familiar, sus requisitos y documentos requeridos para la obtención de cada uno de ellos, basado en Reglamento de los Servicios de Bienestar, Decreto Supremo 28, y D.S N° 180 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, como también el marco presupuestario aprobado anualmente por la Superintendencia de Seguridad Social

Esperando que este documento sea de su ayuda, le saluda cordialmente.

Sra. Ilse Jeldres Flores
Jefa Servicio de Bienestar y Calidad de Vida
Secretaria Consejo Administrativo de Bienestar

BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTACION EXIGIDA
Consultas medicas	<p style="text-align: center;">\$ 85.000</p> <p>50% de lo cancelado por el afiliado/a, hasta el 150% del nivel 1 arancel Fonasa Libre Elección</p>	<p>Copias originales de Bono Fonasa o Isapre, Boletas de Honorarios originales, boletas de honorario electrónicas con dígitos verificador, comprobante de recaudación, con timbre de Caja y Voucher de compra de bono Fonasa a través de Caja Vecina y Voucher por compra de bono Isapre.</p> <p>Con identificación del Afiliado o carga Familiar reconocida y del profesional que otorga la atención, o del establecimiento de salud correspondiente.</p> <p>En el caso de Bono reembolso por internet, éste deberá contar con timbre de Isapre, más código verificador.</p> <p>Toda documentación debe ser en original y posterior al reembolso de Fonasa, Isapre, o Compañía de Seguros, según corresponda.</p>
Hospitalización	<p style="text-align: center;">\$150.000</p> <p>50% de lo cancelado por el afiliado hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección.</p>	<p>Copias originales de Programas, Bonos de Atención Fonasa o Isapre, Boletas de Honorarios, Facturas con identificación del usuario e institución que otorga la atención. Detalle de prestaciones del evento de hospitalización.</p> <p>Se cancelará como un evento con tope asignado, incluyendo todas las prestaciones relacionadas con la hospitalización: ej. Derecho a Pabellón, Días Camas, Honorarios Profesionales. Insumos. Traslados. Arsenalera. Medicamentos, Exámenes.</p> <p>Toda documentación debe ser en original y posterior reembolso de Fonasa. Isapre, o Cía. de Seguros según corresponda</p> <p>La atención en un Servicio de Urgencia NO se considerará hospitalización.</p>

BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTACION EXIGIDA
Exámenes	<p align="center">\$100.000</p> <p>50% de lo cancelado por el afiliado hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección.</p> <p>Se bonificarán Exámenes codificados por Fonasa Arancel libre elección nivel 1: Laboratorio, Rayos, Histopatológicos, Especializado</p> <p>Se exceptúa de bonificación el examen de ADN paternidad. (Oficio N° 45.944 Suseso 2012)</p>	<p>Copias originales de Bono Fonasa o Isapre, Boletas de Honorarios originales, boletas de honorario electrónicas con dígitos verificador, Facturas originales o digitales con código verificador, Programas de atención timbrados por la institución, comprobante de recaudación, con timbre de caja y Bono reembolso por Internet deberá contar con timbre de Isapre, más código verificador</p> <p>Toda documentación debe ser en original y posterior reembolso de Fonasa. Isapre, Seguros.</p>
Atención Odontológica	<p align="center">\$180.000</p> <p align="center">50% del valor</p> <p>Se considerarán todas las especialidades, radiografías y cirugías ambulatorias dentales las que deben adjuntar los presupuestos respectivos.</p> <p>Los implantes dentales serán bonificados siempre que estos no correspondan a una intervención con fines estéticos (oficio Suseso N° 60.656 del 2010)</p>	<p>Comprobante de recaudación en caso de atención institucional, con identificación del paciente, fecha de atención, prestaciones otorgadas y monto cancelado.</p> <p>Boleta de honorarios o factura con identificación del usuario y del profesional tratante (nombre, Rut y firma), indicando detalle de las prestaciones, fecha de atención, presupuesto de lo efectuado y monto cancelado.</p> <p>En caso de boletas de ventas o servicios de Centros Odontológicos deberán acreditar nombre, fecha y Rut del paciente y el Rut de la Institución odontológica</p> <p>Las boletas por radiografías dentales o atenciones realizadas en los Servicios dentales de los Servicios de Salud Públicos, o de la Caja de Compensación La Araucana, no requieren de visación de Contralor dental.</p> <p>Todas las boletas de honorarios o facturas originales por atenciones dentales efectuadas en consultas odontológicas privadas serán visadas una vez finalizado el tratamiento dental, por un Dentista Contralor designado por la Dirección de cada</p>

BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTACION EXIGIDA
		<p>establecimiento, el que tendrá la atribución de solicitar mayores antecedentes cuando el caso presente inconsistencia o los antecedentes resulten insuficientes.</p> <p>No se reembolsarán prestaciones de blanqueamiento dental o insumos de operatoria dental como enjuagues bucales, cepillos o pastas dentales.</p>
<p>Tratamiento de Especialidad</p>	<p style="text-align: center;">\$ 135.000</p> <p>50% de lo cancelado por el afiliado hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección.</p> <p>Se bonificará del valor cancelado por el afiliado en tratamientos especializados realizados por personal médico pertinente.</p>	<p>Bonos originales de atención y/o programas Fonasa, Isapre, boletas de honorarios, facturas, con identificación del paciente, del profesional o institución que otorga las siguientes prestaciones o de reembolso por internet, el Bono reembolso deberá contar con timbre de Isapre, más código verificador.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia Ocupacional • Kinesioterapia (derivado por médico Traumatólogo, Fisiatra, Pediatra, Broncopulmonar) • Quimioterapia • Radioterapia • Cámara Hiperbárica • Psicología, • Psiquiatría, • Fonoaudiología, • Psicopedagogía, (deberá ser indicada por escrito por medico Neurólogo) • Fleboesclerosis, • Hemodiálisis, • Yeso, • Rehabilitación de Drogas, adicciones • Diálisis • Nutriólogo • Oxigenoterapia, • Fertilización Asistida • Podología (solo con certificado médico que acredite Diabetes) • Tratamiento Paliativo del dolor, <p>Tratamiento de medicina complementaria realizado por medico alópata.</p>

BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTACION EXIGIDA
Tratamiento de la Especialidad Catastrófico	<p>\$ 250.000</p> <p>Este beneficio se otorgará por una sola vez al grupo familiar en cualquiera de las prestaciones de Oncología o Prótesis de Cadera u otras enfermedades declaradas catastróficas por informe médico y aprobación del Consejo Administrativo.</p>	<p>Informe médico con especificaciones de diagnóstico y pronóstico. Informe socio-económico del Asistente Social del personal del establecimiento con vista domiciliaria. Antecedentes que informen de haber reembolsado en su régimen de salud o Red Social Comunal y/o gubernamental.</p>
Medicamentos Sustancia que sirve para "restablecer la salud" DS 28 artículo 15, letra f.	<p>\$160.000</p> <p>50% del valor cancelado por el afiliado</p> <p>Los medicamentos homeópatas deberán ser recetados por médicos alópatas.</p> <p>Las vacunas no son consideradas medicamentos por lo tanto no se bonifican (oficio N° 48.579 Suseso (2011).</p> <p>Medicamentos Dermatológicos solo serán reembolsados con receta del profesional de la especialidad "Dermatólogo", exceptuando los menores de 5 años que serán aceptados los recetados por médicos Pediatras (Oficio N° 21.811 Suseso 2015), o recetados por médicos de las Unidades de Salud del Trabajador (UST) de los establecimientos de la Red SSMC.</p>	<p>Las recetas médicas original o electrónica deben contemplar el nombre del afiliado o su carga familiar reconocida, el nombre del medicamento y cantidad de cajas o frascos, y la identificación del Profesional con Nombre completo, Rut, o Timbre.</p> <p>Boleta, factura original, o Voucher, timbrados "entre ambos: receta y boleta" por farmacia o laboratorio farmacéutico, donde se realizó la compra, indicando detalle de los medicamentos adquiridos.</p> <p>Solo en caso de receta retenida se aceptará fotocopia con timbre de "receta retenida" de farmacia o certificación Químico farmacéutico de la misma.</p> <p>En caso de no consignar N° de cajas, se procederá a bonificar solo una caja o frasco.</p>
Lentes Ópticos	<p>\$75.000</p> <p>100% del valor</p> <p><i>Receta médica especialista oftalmólogo o tecnólogo médico con especialidad en Oftalmología. (Oficio N° 75.787 Suseso 2011)</i></p> <p><i>No serán bonificados los lentes ópticos sin aumento.</i></p>	<p>En caso de que no sea bonificado por Régimen de salud adjuntará: Receta especialista, más Boleta de venta, factura original o electrónica con código verificador).</p> <p>Bono reembolso en caso de afiliados Isapre o Compañía de Seguros, más copia de receta.</p> <p>En caso de requerir emisión de vales por</p>

		parte de Bienestar, o préstamo médico, deberá adjuntar una cotización de óptica en convenio.
BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL	DOCUMENTACION EXIGIDA
Reparación de Cristales, Armazón o Lentes de Contacto	\$ 25.000	En el caso de afiliados Fonasa, desde los 55 años de edad, deberá adjuntar bono de reembolso y fotocopia de receta. Boleta de venta o factura que indique "reparación" y nombre del afiliado y/o carga familiar. (Cristales, armazón, lente contacto).
Audífonos	\$175.000 100% del valor	Receta original otorgada por médico Otorrino. Boleta o Factura original o electrónica con digito verificador. Informe de Audiometría. (fotocopia). Un Presupuesto en caso de requerir vale de convenio. Copia original de Bono o Programa reembolso Isapre o Compañía de Seguros acorde al plan, o Fonasa desde los 55 años, adjuntando fotocopias de boletas y recetas dejadas Fonasa o Isapre.
Aparatos Ortopédicos A) Ortesis B) Prótesis	\$ 30.000 \$ 95.000 50% de lo cancelado por el afiliado hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección.	Programa, Bono reembolso Fonasa o Isapre o Compañía de Seguros adjuntando fotocopias de recetas dejadas en Fonasa o Isapre. Boletas de ventas original o digital indicando el producto. Facturas originales con identificación del afiliado. Receta médica del especialista (Traumatólogo, Fisiatra, T. Ocupacional).

SUBSIDIOS	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTACION EXIGIDA
Matrimonio	\$80.000	Certificado de Matrimonio Civil original o electrónico con código verificador.
*Acuerdo Unión Civil	\$ 80.000	Certificado de Acuerdo Unión Civil original o electrónico con código verificador.
Nacimiento	\$80.000	Certificado de Nacimiento original o electrónico con código verificador.
Fallecimiento	\$400.000	Certificado de Defunción original o electrónico con código verificador, Decreto Maternal, Certificado recién nacido fallecido.
Catástrofe	\$60.000	Informe de Municipalidad o Profesional de Recursos Físicos del SSMC. Informe Social emitido por Trabajador Social del Personal del Establecimiento correspondiente.
Incendio	\$60.000	Informe de daños del Cuerpo de Bomberos. Informe Social emitido por Trabajador Social del Personal del Establecimiento correspondiente.
EDUCACION Bono Escolar Prekinder Kínder Educación Básica Educación Media Educación Superior carga familiar Educación Superior Afiliado.	\$35.000 \$35.000 \$35.000 \$38.000 \$59.000 \$78.000	Certificado de alumno regular extendido por el establecimiento educacional, reconocido por el Ministerio de Educación. Certificados originales o fotocopias simples visadas por el Trabajador Social de la Unidad local de Bienestar o digitalizados con código verificador. Mínimo 4 semestres para ser considerado Enseñanza Superior. Los afiliados pasivos certificado, sus cargas familiares emitidos por su organismo pagador de su pensión.
Becas de Enseñanza Superior Contribuir a través de un aporte económico al financiamiento del costo arancel anual de educación superior cancelada por el Afiliado o sus hijos/as cargas familiares del Servicio de Bienestar.	\$ 800.000 (\$ 450.000 semestral) Reglamento de Becas vigente	Podrá postular solo un miembro por grupo familiar, afiliado, o hijo (a) carga familiar reconocida. Ser alumno que curse estudios regulares impartidos por Universidades, Institutos Profesionales, y Centros de Formación Técnica Estatales o Particulares, reconocidos por el Estado, para la obtención de un Título Profesional o Técnico de 4 Semestres o más en Chile, que tengan calidad de alumno regular. No tener financiada la carrera en un 100% con otro sistema de Beca o con gratuidad estatal o

SUBSIDIOS	MONTO ANUAL	DOCUMENTACION EXIGIDA
		<p>aquellos que ya posean un Título Profesional. Se considerarán para la evaluación todas las becas que el alumno reciba, teniendo la obligación de declarar dichos beneficios, lo que será corroborado por el Servicio de Bienestar.</p> <p>Egresado 4° E. Media nota 6 Alumno universitario nota 5 Situación Socioeconómica que amerite ser beneficiario de Beca de estudio. *Ver todos los requisitos en Reglamento de Becas a disposición en Unidades Locales de Bienestar.</p>
Premio Excelencia Académica.	\$180.000	<p>Certificado de concentración de notas de 1° a 4° año de E. Media otorgado por el Establecimiento Educacional correspondiente, original o fotocopias simples visadas por el Trabajador Social de la Unidad Local de Bienestar, o digitalizados con código verificador.</p> <p>Requisito: Promedio de Enseñanza Media nota 6</p> <p>Los afiliados jubilados deberán de informar semestralmente, sus beneficiarios cargas familiares al Servicio de Bienestar a través de certificado emitido por el organismo pagador de su pensión.</p>
Premio Prueba Selección Universitaria PSU	\$180.000	<p>Documento DEMRE (Departamento de Evaluación, Medición, y Registro Educacional) con código verificador.</p> <p>Requisito: Desde 700 puntos y más en cualquier materia de la Prueba de Selección Universitaria PSU.</p> <p>Los afiliados jubilados deberán de informar semestralmente, sus beneficiarios cargas familiares al Servicio de Bienestar a través de certificado emitido por el organismo pagador de su pensión.</p>
Premio Egreso 8° año Básico	\$30.000	<p>Certificado Fotocopia u original de promoción de 8ª E. Básica o fotocopia del Diploma de Enseñanza Básica, visada por el Trabajador Social.</p> <p>Requisito: Egreso de 8° E. Básica el año que postula</p> <p>Los afiliados jubilados deberán de informar semestralmente, sus beneficiarios cargas familiares al Servicio de Bienestar a través de</p>

PRESTAMOS	MONTO ANUAL	DOCUMENTACION EXIGIDA
		certificado emitido por el organismo pagador de su pensión.
Préstamo Auxilio	\$400.000	Solicitud de Préstamo firmada por el afiliado y 2 afiliados codeudores, todos con disponibilidad de descuento de hasta el 15% de endeudamiento de su remuneración, certificado otorgado por Unidad de Remuneraciones del establecimiento respectivo.
Préstamo Médico	\$400.000	Fotocopia Cédula de Identidad vigente y últimas liquidaciones de sueldo del solicitante y codeudores.
Préstamo Habitacional	\$600.000	Ficha Social, emitido por Trabajador Social Unidad Local de Bienestar. Préstamo Médico , además se requiere factura y/o programa, boleta de honorarios de adquisición de aparatos ortopédicos, lentes ópticos, hospitalización, exámenes. Préstamo de Vivienda , Certificado actualizado de ahorro para la vivienda emitido por Institución Bancaria, Caja de Compensación (Egis) entre otros, o cooperativa en caso de Préstamo habitacional que acredite nombre del afiliado como titular y total de ahorro acumulado. 50% del ahorro acumulado por el afiliado con tope de \$600.000 Contrato de Préstamo.
BENEFICIOS FACULTATIVOS	MONTO ANUAL	DOCUMENTACION EXIGIDA
<ul style="list-style-type: none"> • Celebración de Navidad Adulto Niños 	\$ 434.402.671	Acorde a disponibilidad presupuestaria
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades Transversales: Ceremonias de reconocimiento • Desvinculación, Ceremonia de Becas, Actividades Deportivas, Recreativas, Culturales, 	\$160.130.000	Proyectos Licitados a través del Portal Mercado Publico Todos los antecedentes del desarrollo de las actividades Recreativas, deportivas, Sociales, Culturales se coordinarán a través de los Asistentes Sociales de las Unidades Locales de Bienestar.

BENEFICIOS FACULTATIVOS	MONTO ANUAL	DOCUMENTACION EXIGIDA
<ul style="list-style-type: none"> • sociales. Proyectos Concursables Espectáculo Masivos entre otros 		a disponibilidad presupuestaria e interés manifestado por la Comunidad funcionaria en encuestas de detección anual.
Aportes económicos a Salas Cuna Institucional	\$ 7.000.000	Según acuerdo Consejo Administrativo, previa presentación de Proyecto de Sala Cuna Institucional.
CONVENIOS VIGENTES	EMPRESA	DIRECCION
OPTICAS	Santa Lucia	Agustinas N°802.
	Schilling	Mac Iver N°22, 30, 52., 102
		Huérfanos N°795, 963,1049.
		Estado N°219.
		Avenida Providencia 204
		Shopping Los Cobres de Vitacura local B 5
		Apumanque Local 2 Todos los Mall

CARTAS OFERTAS EMPRESAS

- Descuentos se realizarán con la sola presentación de la credencial que lo identifica como funcionario del Servicio de Salud Metropolitano Central.
- Las nuevas Ofertas en estos rubros serán comunicadas a través de Boletín “Bienestar Informa” oportunamente en la Red SSMC.
- Los valores de entradas, productos y/o servicios serán cancelados por cada funcionario en las respectivas Empresas u Organismos.

EMPRESA	DESCUENTO	OBSERVACIONES
Piscina Parque O'Higgins	Solo en periodo estival consultar por cupos gratuitos para la piscina de los Parques O'Higgins y Quinta Normal	
Pilates QI	10% Sin cancelación de matrícula	Programa de 4 clases Programa de 8 clases Programa de 12 clases
Centro Cultural Gabriela Mistral GAM	Valores preferencias	Cartelera semanales Metro U. Católica
Caja Compensación La Araucana		Beneficios para los funcionarios del SSMC por estar adscritos a esta Caja de Compensación, comunicados a través de Boletín Bienestar Informa
Preuniversitarios UC	Becas de hasta un 60% de descuento para alumnos de 3° medio	

I.- ANTECEDENTES IMPORTANTES

1. Tanto la afiliación como la desafiliación al Servicio de Bienestar es un acto Voluntario por parte del funcionario/a, quien al momento de solicitar su afiliación **deberá tener contrato vigente**, registrado como tal en el Módulo de Información de Recursos Humanos SIRH.
2. El aporte del afiliado activo corresponderá para el presente año al 1.3% de ingreso imponible para pensiones, más una cuota de incorporación del 1% por una sola vez
3. Afiliado pasivo (jubilado) 1% de su/s pensión/es, más el 50% del valor aporte institucional
4. Para que su carga familiar sea beneficiaria del Servicio de Bienestar, el funcionario deberá declararla en la respectiva Unidad de Recursos Humanos de su establecimiento
5. Con 1 mes de aportes tiene derecho a reembolso de las prestaciones médicas y con 3 meses a todos los demás beneficios.
6. Una vez afiliado/a, el funcionario deberá velar por cumplir con dicho descuento, comunicando de inmediato tanto a la Unidad de Remuneraciones como Unidad de Bienestar local, la regularización de dicho aporte. En caso de no efectuarse el descuento por planilla, ya sea por omisión, o permiso sin goce de remuneraciones. En este último caso el afiliados/a esta obligado/a a cancelar ya sea retroactivamente o mensualmente el pago directo a Bienestar de dicho aporte, y el establecimiento cancelará el aporte institucional por dicho afiliado/a.
7. Todos los beneficios se solicitarán acompañados de una solicitud de beneficios prefoliada, firmada por el Afiliado y el Asistente Social de la Unidad de Bienestar de cada establecimiento.
8. Los Beneficios, valores, topes y documentación de respaldo, son fijados anualmente por acuerdo del Consejo Administrativo, basado en su disponibilidad presupuestaria, y reglamento vigente aprobado por la Superintendencia de Seguridad Social.
9. Se entenderá por “Grupo Familiar” al afiliado y sus cargas familiares reconocidas a través de las Unidades de Recursos Humanos del establecimiento respectivo.
10. La documentación como boletas, facturas, recetas y Voucher deberán ser presentados en original con detalle correspondiente del producto o servicio.
11. Las fotocopias para prestaciones educacionales deberán ser visadas por el Asistente Social de la Unidad de Bienestar del establecimiento con el documento original a la vista.
12. Los funcionarios con permiso sin goce de remuneraciones podrán solicitar sus bonificaciones acontecidas en el período de permiso, siempre que normalicen el pago de sus aportes.
13. Se aceptarán Boletas y Facturas electrónicas que permitan ser validadas en las Unidades Locales/Servicio de Bienestar, a través de código verificador.
14. En el caso de aquellos funcionarios afiliados que hayan sido suspendidos por irregularidades comprobadas por el Consejo Administrativo, las prestaciones acontecidas durante el período de suspensión no serán bonificadas por el Servicio de Bienestar.
15. Los beneficios médicos, incluidos medicamentos, cancelados con los excedentes de Isapre del afiliado, serán reembolsados.
16. **Las prestaciones tendrán una validez de seis meses a partir de la fecha que se efectuó la atención médica, o el examen, o la adquisición de medicamentos**, para solicitar su reembolso.

II.- BENEFICIOS MEDICOS

1. Los subsidios por beneficios médicos se cancelarán con un mes de afiliación al Servicio de Bienestar: Se bonificará un 50% de lo cancelado por el afiliado hasta el 150% del nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección. En aquellas prestaciones bonificadas por Fonasa e Isapre
2. Solo se **bonificarán anticonceptivos recetados con fines de tratamiento hormonal**, con receta médica fundada.
3. En el caso de Medicina Homeopática solo se bonificarán recetas/boletas/tratamientos otorgadas por Médicos Alópatas.
4. **Las recetas medicas deben contemplar el nombre del afiliado o su carga familiar reconocida, la fecha, el nombre del medicamento y cantidad de cajas o frascos y la identificación del Profesional con Nombre completo, Rut, o Timbre** (Recetas de medicamentos, exámenes, derivaciones entre otras)
5. Se cancelarán solo medicamentos indicados en receta médica, tanto en cantidad de cajas o frascos como en montos.
6. En caso de receta retenida, se aceptará fotocopia de la receta con timbre de la farmacia que indique que se trata de medicamento con receta retenida o la identificación del Encargado de la Farmacia indicándolo.
7. El uso de medicamentos prolongados, será consignado en la receta por médico tratante, señalando el **número de cajas prescritas**, timbrando cada boleta con la **receta correspondiente, la que tendrá una vigencia de seis meses.**
8. El afiliado deberá reembolsar primero en su régimen previsional de salud Fonasa, Isapre, seguros, u otros.
9. En caso de compra en óptica en Convenio se puede solicitar “emisión de vale de Bienestar”, la vigencia de la orden de compra es de 30 días a partir de la fecha de emisión. Si esta vence, el afiliado podrá solicitar al Servicio de Bienestar una nueva orden para adquirir lentes ópticos, adjuntando la anterior orden para ser anulada.
10. Las boletas de Honorarios particulares o facturas por atenciones dentales deberán ser visadas por el dentista contralor del establecimiento, nominado para tal efecto por la Dirección del mismo, una vez finalizado el tratamiento dental, señalando la identificación del odontólogo tratante.
11. En el caso de que las atenciones médicas u odontológicas que se realicen en Centros médicos /odontológicos privados, incluidos los realizados en Centros médicos u odontológicos de la Caja de Compensación, las boletas deberán señalar nombre del profesional tratante y el tipo de atención.
Solo ingreso o comprobantes de Recaudación de los servicios de Salud, no requerirán dicha visación.
Se aceptarán bonos, recetas emitidas en Centros médicos o Clínicas con firmas electrónicas del, profesional que otorgó la atención médica, siempre que el documento sea original (membrete)
12. **Se entenderá por Ortesis:** Elementos o aparatos que ayudan o reemplazan la función de un determinado segmento del cuerpo.
13. **Se entenderá por Prótesis:** Una extensión artificial que reemplaza una parte del cuerpo que falta.

14. **En caso del tratamiento de especialidad Catastrófico, se requiere** padecer enfermedad grave certificada por médico, de tratamiento prolongado de altos costos tales como: Quimioterapia, Radioterapia, Cámara Hiperbárica, Prótesis de Cadera. Será el Consejo Administrativo quien evaluará los documentos presentados, y autorizará o denegará la cancelación del beneficio por medio de votación, se entenderá aprobado el caso por votación mayoritaria de sus integrantes. Se entregará por una sola vez al año al grupo familiar. Y se requiere la utilización previa de regímenes de salud y seguros.
15. La atención de Psicopedagogía deberá ser derivada **por escrito por medico Neurólogo.**
16. La atención de Kinesioterapia deberá ser derivada por Medico alópata Traumatólogo, Fisiatra o Broncopulmonar.
17. En el caso que la afiliada sea carga de salud de su pareja o cónyuge cuyo régimen previsional sea de las fuerzas Armadas, carabineros o Gendarmería de Chile, los bonos facturas o boletas deben señalar el nombre de la afiliada.

III.- SUBSIDIOS

1. El derecho a cobro por los Subsidios se genera a los tres meses de afiliación al Servicio de Bienestar:
2. En el caso de Bono Escolar, el certificado alumno regular original o fotocopia visado por Asistente Social de la Unidad Local de Bienestar del establecimiento correspondiente, debe indicar: nombre, curso y nivel del estudiante, firma del encargado del establecimiento, timbre del establecimiento y **rol base de datos** y factor Decreto cooperador con el año.
3. En caso de presentar Certificado de Enseñanza Superior el Certificado además deberá indicar la cantidad de semestres que dura la carrera según malla curricular.
4. Subsidio de Matrimonio o Nacimiento y Acuerdo de Unión Civil se cancelará a ambos cónyuges y/o padres si estos son afiliados.
5. En caso de Nacimientos múltiples se cancelarán hasta 2 subsidios a ambos padres si estos son afiliados.
6. Los mortinatos se cancelarán a partir del 5º mes de embarazo. El embarazo debe estar notificado y registrado en sistema de la unidad de personal del respectivo establecimiento.
7. En el caso del fallecimiento del afiliado/a, este subsidio se cancela según el siguiente orden de precedencia:
 - a) A la persona designada para tales efectos por el afiliado/a por escrito y firmado con N° de Rut.
 - b) Al cónyuge sobreviviente
 - c) A los hijos
 - d) A los padres
 - e) Hermanos
 - f) A la persona que acredite haber solventado los gastos del funeral

IV.- PRESTAMOS

1. Los Préstamos podrán ser solicitados a lo menos con tres meses de afiliación al Servicio de Bienestar.
2. Tendrán un interés anual de un 4%.
3. Tanto el afiliado solicitante **como sus codeudores** no podrán superar el 15% de descuento su remuneración imponible.
4. Los préstamos de Auxilio deberán ser cancelados íntegramente antes de solicitarlo nuevamente se otorgará acorde a cumplimiento de requisitos.
5. Los préstamos de Auxilio y Médicos se descontarán de 1 a 10 meses, lo cual deberá ser indicado en la solicitud de préstamo.
6. Los Préstamos Médicos se otorgarán para financiar diferencias de gastos por adquisición, de aparatos ortopédicos, lentes ópticos, hospitalización, exámenes efectivamente realizados.
7. En caso de fallecimiento del afiliado, se aplicará seguro de desgravamen quedado saldada su deuda
8. En caso de adquirir lentes ópticos a través de Vales de Ópticas en Convenio, el préstamo será emitido a través de Vale.
9. En el caso de los Préstamos Habitacionales se descontarán de 1 a 36 meses lo cual deberá ser indicado en la solicitud y en el Contrato de Préstamo Habitacional.
10. Los Préstamos Habitacionales se otorgarán por una vez, con el objeto de completar ahorro para la adquisición de vivienda.

