

## NORMATIVA SOBRE BENEFICIOS SOCIALES, SUS MODALIDADES DE CONCESION Y BENEFICIARIOS AÑO 2009

El Servicio de Bienestar del Personal basado en lo establecido en el Reglamento General de los Servicios de Bienestar, Decreto N° 28 del 27/01/94 y en su Reglamento propio, el D.S. N°177/96, modificado por D. S. N°37/2007 que aprueba el Reglamento del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Aconcagua, el acuerdo del Consejo Administrativo en su reunión de fecha 23/12/2008, se entregan los siguientes beneficios, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias y aprobados por Res. Exenta N°81 de fecha 15 Enero 2009, de la Directora del Servicio de Salud Aconcagua:

### I.- BENEFICIOS DE CARACTER MEDICO

- \* **Tiempo afiliación:** 1 mes de afiliación al Servicio de Bienestar y con sus aportes vigentes a la fecha de solicitud del beneficio.
- \* **Beneficiarios:** Afiliados y cargas familiares legalmente reconocidas.  
**Bonificación de acuerdo al siguiente detalle:**
  - a. Referidas al nivel 1 Fonasa, modalidad libre elección Ley N°18469:
    - Consultas médicas Fonasa e Isapres: **52% nivel 1 Fonasa**
    - Consulta particulares sin convenio con Fonasa: **350% nivel 1 Fonasa**
    - Intervenciones Quirúrgicas, hospitalizaciones, exámenes, tratamientos médicos especializados, consulta y tratamientos especializados de Profesionales y técnicos de colaboración médica y atención obstétrica. **85% nivel 1 Fonasa**
  - b. Referidas al valor de la prestación pagada por el imponente:
    - Atención odontológica, medicamentos, aparatos ortopédicos, audífonos y traslados **80% del copago**
    - Lentes ópticos hasta los topes detallados: **100% del copago**
- \* **Tope anual:** Según detalle por beneficio, vigente hasta 31-12-2009.
- \* **Vigencia beneficios:** 6 meses, contados desde la fecha de emisión del documento a la presentación en el Servicio de Bienestar.
- \* **Documentación:** Solicitud previa en Oficina de Bienestar y/o Personal según formato establecido y detalle requerido según beneficio.  
**Documentos en original** (cotejo sólo en casos especiales, que no incluyen boletas, facturas y bonos médicos) **legibles, fechados y sin enmendaduras.**  
**Los afiliados de Isapre** deben presentar previamente su documentación en la Isapre respectiva.  
**Los afiliados con Seguro complementario de salud** deben presentar, documentos en original o fotocopia cotejada de éstos por la Compañía Aseguradora y con detalle de las indemnizaciones realizadas.  
**Recetas médicas con identificación beneficiario y médico tratante,** con especificación de la atención profesional y/o detalle medicamentos, según corresponda. Se bonificarán sólo las recetas médicas que tengan **vigencia máxima de un año.** Los medicamentos de uso permanente deben estar indicados en las recetas con igual vigencia.  
Boletas o Facturas, timbrados en el Servicio de Impuestos Internos  
Las atenciones de **Podólogo** serán reembolsadas, solo las que corresponden a **afiliados Diabéticos**, acreditado con certificado médico.

BENEFICIO	TOPE ANUAL	DOCUMENTACION DE RESPALDO
<b>CONSULTAS MEDICAS</b>	<b>\$ 74.740.-</b> POR AFILIADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud</li> <li>- Bono Fonasa o Isapre</li> <li>- Boleta o Factura</li> </ul>
<b>INTERVENCION QUIRURGICA</b>	<b>\$ 60.640.-</b> POR AFILIADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud</li> <li>- Bono Fonasa o Programa Reembolso Isapre.</li> <li>- Boletas Honorarios o Facturas Clínica.</li> </ul>
<b>HOSPITALIZACION</b>	<b>\$ 60.640</b> POR AFILIADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud</li> <li>- Bono Fonasa</li> <li>- Prog. Reembolso Isapre</li> <li>- Factura Clínica u Hospital</li> </ul>
<b>EXAMENES</b> Rayos X Laboratorio Especializados	<b>\$ 68.500</b> POR AFILIADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud</li> <li>- Bono Fonasa</li> <li>- Comprobante Pago Isapre</li> <li>- Boletas de Honorarios</li> </ul>
<b>AT. ODONTOLOGICA</b> Incluye solo tratamiento de endodoncia, ortodoncia, periodoncia, prótesis e incrustaciones. En Ortodoncia, la atención del Odontólogo Especialista y los aparatos utilizados en el tratamiento.	<b>\$ 68.520</b> POR AFILIADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factura o boleta, <b>con detalle de prestaciones.</b></li> <li>V°B° Dentista Revisor, que autorice la prestación, previo examen</li> <li>- Prótesis de laboratorios particulares presentar indicación de Odontólogo.</li> </ul>
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>\$ 93.580</b> POR AFILIADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Receta médica, con nombre paciente y médico tratante.</li> <li>- Factura o Boleta con detalle y valor del medicamento. No se autorizan auto recetas.</li> <li>- Dermatocosméticos, protectores solares y anticonceptivos, se incluyen por tratamiento curativo.</li> </ul>
<b>TRATAMIENTO MEDICO ESPECIALIZADO</b>	<b>\$ 60.640</b> POR AFILIADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia Bono Fonasa/Isapre, o Comprobante de Pago.</li> <li>- Boleta o Factura.</li> </ul>
<b>CONSULTA Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO PROFESIONALES Y TECNICOS COLABORACION MEDICA</b>	<b>\$ 60.640</b> POR AFILIADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa Fonasa - Isapre y sus Bonos.</li> <li>- Boleta o Factura, de Psicólogos, Kinesiólogos, Enfermeras, Nutricionistas, Técnicos Paramédicos entre otros.</li> </ul>

BENEFICIO	TOPE ANUAL	DOCUMENTACION DE RESPALDO
<p><b>AP. ORTOPEDICOS</b> Prótesis y órtesis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluye bonificación por venda y faja elástica, corset, valva, bota de yeso o similar</li> <li>- Media y calcetín terapéutico (dos pares al año)</li> <li>- Plantillas.</li> </ul>	<p><b>\$ 40.000</b> POR AFILIADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Receta médica</li> <li>- Boleta, Factura o Bono Fonasa-Isapre</li> </ul>
<p><b>ATENCION OBSTETRICA</b> (Control y atención de embarazo y parto)</p>	<p><b>\$ 60.640</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia Programa Fonasa, Isapre, y sus Bonos.</li> <li>- Boletas por atención médica obstétrica</li> </ul>
<p><b>ADQUISICION DE LENTES OPTICOS</b> (Imponente y cargas familiares cada 2 años).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lentes simples <b>\$ 39.500</b></li> <li>- Lentes Bifocales <b>\$ 50.000</b></li> <li>- L.Contacto, Multifocales e Intraoculares <b>\$ 71.200</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Receta médica</li> <li>- 1 Presupuesto de Optica en Convenio,</li> <li>- Boleta o Factura en compra directa : se bonifica el 10% menos del tope.</li> <li>- Reembolso Isapre o Fonasa.</li> </ul>
<p><b>AUDIFONOS</b> (Cada 2 años)</p>	<p><b>\$ 70.000</b> POR AFILIADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Receta médica</li> <li>- Factura o Boleta.</li> </ul>
<p><b>TRASLADOS:</b> Sólo con interconsultas establecimientos públicos, privados y consultas particulares acreditables en Santiago, Valparaíso y Viña del Mar. Acompañantes solo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menores de edad</li> <li>- Mayores no autovalentes.</li> <li>- Exámenes especiales con indicación médica.</li> </ul>	<p><b>\$ 35.000</b> POR AFILIADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud con Interconsulta</li> <li>- Certificado de la Institución de referencia que acredite atención con la respectiva fecha.</li> <li>- Boletos de pasajes con fecha de la atención.</li> </ul>

## II.- SUBSIDIOS

Los subsidios otorgados por este Servicio corresponden a ayudas como beneficios adicionales, siempre que las disponibilidades presupuestarias lo permitan, y son fijados cada año por la Comisión Administrativa.

Para solicitarlos se requiere tener tres meses mínimos de cotizaciones, anteriores a la fecha de solicitud del beneficio en el Servicio de Bienestar y presentar solicitud según formato establecido.

BENEFICIO	TOPE ANUAL	DOCUMENTACION DE RESPALDO
<b>MATRIMONIO</b>	<b>\$ 58.000</b> POR AFILIADO	- Certificado de Matrimonio del Registro Civil.
<b>NACIMIENTO</b>	<b>\$ 58.000</b> POR AFILIADO	- Certificado Nacimiento del Registro Civil.
<b>FALLECIMIENTO</b>	<b>\$119.280</b> POR AFILIADO <b>\$ 60.000</b> POR CARGAS LEGALES RECONOCIDAS	- Certificado de defunción Del Registro Civil.
<b>MORTINATO</b>	<b>\$ 38.230</b>	- Certificado asignación prenatal y certificado médico.
<b>BOVEDA</b> (En caso de carecer de este bien)	<b>\$ 29.000</b>	- Certificado Defunción, factura o Boleta de adquisición de bóveda.
<b>ASIGNACION DE ESCOLARIDAD</b>  Para estudiantes de establecimientos educacionales del Estado o reconocidos por éste.	<b>EDUCACION:</b> <b>PRE-BÁSICA Pre-Kinder y Kinder</b> <b>BASICA Y ESPECIAL</b> <b>\$ 25.000</b>  <b>EDUCACION MEDIA</b> <b>\$ 30.000</b>  <b>EDUCACION SUPERIOR</b> <b>\$ 55.000</b>  Fecha solicitud de beneficio período Enero a Septiembre 2009	- Comprobante Matrícula 2009 - Certificación de Cargas.  - Comprobante Matrícula 2009. - Certificación Cargas. - Mayores de 18 años Resolución autorizada  - Certificado Matrícula 2009 - Certificación de Cargas. - Mayores de 18 años Resolución autorizada

BENEFICIO	TOPE ANUAL	DOCUMENTACION DE RESPALDO
<p><b>BECAS DE ESTUDIO DE EDUCACION SUPERIOR</b></p> <p>21 Becas Hijos funcionarios</p> <p>13 Becas: Funcionarios imponentes</p> <p>08 Becas parciales a afiliados estudiantes, según postulación</p>	<p><b>\$376.000</b> Por becario anual</p> <p><b>\$376.000</b> Por becario anual</p> <p><b>\$97.000</b> Por becario anual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cursar 2° año de Estudios</li> <li>- Certificado de Matrícula con identificación y curso.</li> <li>- Informe social</li> <li>- Certificación de cargas de Oficina de Personal.</li> <li>- Certificado Promedio Notas:</li> </ul> <p>Universidad: 5.0</p> <p>Instituto: 5.5</p> <p>Formación Técnica: 6.0</p>
<p><b>AYUDA MEDICA COMPLEMENTARIA</b></p>	<p><b>\$350.000</b> Enfermedades Catastróficas.</p> <p><b>\$300.000</b> Enfermedades Recuperable de alto costo.</p> <p><b>\$250.000</b> Enfermedades Recuperables de costo moderado.</p>	<p>Solicitud del beneficios</p> <p>Informe Social</p> <p>Informe Médico</p>
<p><b>CATASTROFE</b></p> <p>Daños graves a causa de catástrofes naturales que afecten su casa habitación y/o bienes muebles que lo guarnecen.</p>	<p>Según disponibilidad Presupuestaria</p> <p>Previo conocimiento y Visto Bueno del Consejo Administrativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificado Municipal u otra repartición que acredite el daño.</li> <li>- Informe Asistente Social de Bienestar de su establecimiento</li> </ul>

### III.- PRESTAMOS

Los Préstamos otorgados se reajustan por la Ley N° 18.010, el artículo N°3 señala que la reajustabilidad se ajusta en la misma proporción en que haya variado la UF entre el día de la entrega del dinero y del pago de éste. El interés calculado, según el art. N°6 de la misma Ley, es el interés promedio cobrado por los Bancos.

Serán otorgados por un plazo máximo de **8 meses**. Para solicitar un nuevo préstamo del mismo tipo será necesario haber cancelado íntegramente el anterior, con un intervalo de 2 meses entre ambos.

Toda solicitud debe ser suscrita, además del afiliado, por 2 codeudores solidarios, quienes deberán tener a lo menos 3 meses de afiliación anteriores a la fecha de solicitud del beneficio y disponer de un saldo líquido igual o superior al solicitante. La solicitud debe incluir certificación de ingreso líquido del solicitante y los avales por el Depto. de Rentas del establecimiento en que labora.

BENEFICIO	TOPE ANUAL	DOCUMENTACION DE RESPALDO
<p><b>PRESTAMO MEDICO</b> (Necesidades urgentes que contribuyan a la recuperación de la Salud, calificada por el Jefe del Servicio de Bienestar).</p>	<p><b>\$ 220.000</b> <b>MAXIMO POR AFILIADO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia Programa Médico.</li> <li>- Tratamientos Dentales con Presupuesto</li> <li>- Recetas de lentes ópticos con Presupuesto.</li> <li>- Medicamentos con receta médica, indicando detalle y período de tratamiento.</li> <li>- Exámenes de alto costo.</li> <li>- Hospitalización prolongada familiares directos.</li> </ul>
<p><b>PRESTAMO AUXILIO</b> (Necesidades urgentes de origen económico social, calificados por el Jefe del Servicio Bienestar.</p>	<p><b>\$ 180.000</b> <b>MAXIMO POR AFILIADO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de Préstamo según formato establecido.</li> <li>- Certificado Social del Asistente Social de Bienestar de su establecimiento</li> </ul>
<p><b>PRESTAMO HABITACIONAL</b> (Para adquirir vivienda y para construir, ampliar o reparar vivienda propia).</p>	<p><b>\$ 200.000</b> <b>MAXIMO POR AFILIADO</b></p>	<p>ADQUIRIR VIVIENDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia Libreta de ahorro para la vivienda.</li> <li>Aporte del 50% de la cantidad ahorrada por el afiliado.</li> </ul> <p>PARA REPARACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento Legal que acredite la propiedad de la vivienda del afiliado.</li> <li>- Presupuesto.</li> </ul>

#### IV.- SERVICIOS OTORGADOS

Para acceder a ellos se debe tener como mínimo tres meses de afiliación, anteriores a la fecha de la solicitud.

A fin de satisfacer las necesidades de los afiliados mejorando el nivel de atención, se otorgan los servicios que a continuación se describen:

BENEFICIO	DESCRIPCION	DOCUMENTACION DE RESPALDO
<b>PROGRAMA FONASA</b>	Venta directa de bonos de consulta y exámenes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de beneficio,</li> <li>- Rut del medico y/o laboratorio</li> <li>- Orden y código de los exámenes</li> </ul>
<b>PROGRAMA DENTAL</b> <b>Clínica San Felipe</b> <b>Clínica Ces Andina</b> <b>Clínica H. Psiquiátrico</b>	Obturaciones \$ 7.900 Sellantes \$ 4.400 Exodoncia \$ 3.200 Periodoncias \$15.800 Endodoncias \$ 15.800, \$19.400 Actividades prevención \$ 2.400 Rehabilitación protésica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de inscripción</li> </ul>
<b>BIBLIOTECA</b> (Según catálogo existente en S. Bienestar y en Agencias Locales).	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Préstamo gratuito</li> <li>* Multa por atraso diario \$ <b>100</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud directa Servicio de Bienestar.</li> <li>- Solicitud a través de Oficinas Bienestar Local.</li> </ul>
<b>VIDEOTECA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Arriendo diario:  <b>Videos \$500, \$800 DVD \$1.000</b></li> <li>* Multa por atraso diario, equivalente al valor arriendo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud directa</li> <li>- Servicio de Bienestar.</li> <li>- Solicitud a través Oficinas Bienestar Local.</li> </ul>
<b>10 CABAÑAS</b> Recinto de Veraneo Pichicuy.	Valor diario imponentes: <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Temp. Alta/Temp. Baja</div> N°1-2-3-5-6-8-9-10 = \$ <b>10.100</b> \$ <b>7.570</b> N° 4-7 = \$ <b>7.900</b> \$ <b>5.940</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud y pago en Servicio de Bienestar y/o Agencias Locales.</li> </ul>
<b>ORDENES DE CREDITO DE CASAS COMERCIALES CON CONVENIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>OPTICAS:</b>                Pincetti, Rixi, Vergara &amp; Toro, Aquiles &amp; Losada, Space, Optica San Felipe y Atenea.</li> <li>* <b>CALZADOS:</b>                * Suassel</li> <li>* <b>FARMACIA:</b> Cruz Verde</li> <li>* <b>TIENDAS:</b> Don Domi, F Y C Najum, Jokat La Florida, Casa Rossy, Paniagua, Giralda.</li> <li>* <b>LIBRERIA:</b> Real y Comercial</li> <li>* <b>OTROS</b> Escuela Conductores San Cristóbal y Elicar Ltda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar en Servicio de Bienestar autorización de beneficio con presupuesto de la óptica de preferencia</li> <li>- Solicitud de Ordenes de Crédito en: Servicio Bienestar, Oficinas de Bienestar Locales, Oficinas de Personal</li> <li>- Presentar última colilla de sueldo.</li> </ul>

<b>CURSOS</b> (Manualidades, Gimnasia y otros, según interés afiliados, con una duración máxima de tres meses).	* Cofinanciados y autorizados por cada 10 afiliados que lo soliciten. <b>\$2.750</b> Aporte mensual del afiliado <b>\$1.600</b> Valor Inscripción curso por afiliado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de curso en Servicio de Bienestar</li> <li>- Oficina de Bienestar Local</li> <li>- Planilla de asistencia.</li> </ul>
<b>ACTIVIDADES CULTURALES RECREATIVAS.</b> (Viajes diversos, según programa aprobado por el Consejo Administrativo).	* Cofinanciados y autorizados según intereses de los afiliados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud escrita de los afiliados.</li> <li>- Promoción del Servicio de Bienestar.</li> </ul>

#### V.- APORTES A ORGANIZACIONES INTERNAS DE AFILIADOS Y SUS CARGAS

El Servicio de Bienestar propende al progreso social, cultural, educacional, deportivo y artístico, de los afiliados y sus familiares, utilizando al máximo los recursos disponibles. Podrán recibir este aporte los afiliados con más de tres meses de afiliación a la fecha de la solicitud y con sus cotizaciones al día, siempre que estén participando en algunas de las organizaciones internas que a continuación se indican:

<b>JARDINES INFANTILES</b> Se aporta por carga familiar reconocida para cubrir necesidades directas de los menores.	<b>\$ 4.250</b> Mensual por niño. Según presupuesto disponible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificación carga familiar.</li> <li>- Planilla asistencia con 10 días mínimo.</li> <li>- Rendición de gastos</li> </ul>
<b>CLUB ESCOLAR</b> Se aporta por carga familiar reconocida para cubrir necesidades directas de los menores.	<b>\$ 4.500</b> Mensual por niño. Según presupuesto disponible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificación carga familiar.</li> <li>- Planilla asistencia con 10 días mínimo.</li> <li>- Rendición de gastos</li> </ul>
<b>COMITE NAVIDAD</b> Se aporta por afiliado inscrito en el Comité para cubrir necesidades directas de los menores.	<b>\$4.250</b> Anual por afiliado inscrito en Comité. Según presupuesto disponible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificación carga familiar.</li> <li>- Inscripción del afiliado en el Comité de Navidad.</li> <li>- Rendición de gastos</li> </ul>
<b>GRUPOS FOLCLORICOS</b> Cubrir necesidades Propias de funcionamiento.	Según presupuesto disponible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de aporte</li> <li>- Programa de trabajo</li> <li>- Planilla de asistencia.</li> <li>- Rendición de gastos</li> </ul>
<b>GRUPOS DEPORTIVOS</b> Cubrir necesidades Propias de funcionamiento.	Según presupuesto disponible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de aporte</li> <li>- Programa de trabajo</li> <li>- Planilla de asistencia.</li> <li>- Rendición de gastos</li> </ul>
<b>OTRAS ORGANIZACIONES</b> Según intereses de afiliados.	Según presupuesto disponible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Según actividad.</li> </ul>

## **VI. REGALO DE NAVIDAD**

Considerado como beneficio facultativo, se otorga al 100% de los funcionarios afiliados. Se requiere tener tres meses de afiliación en el Servicio de Bienestar, anteriores a la fecha de solicitud del beneficio y sus aportes vigentes. El monto anual del regalo de Navidad es fijado por el Consejo Administrativo, según disponibilidad presupuestaria.

**SERVICIO DE BIENESTAR**

**SAN FELIPE, ENERO 2009. -**