

**BENEFICIOS DEL SISTEMA DE BIENESTAR DE LA I.
MUNICIPALIDAD DE LEBU.-**

El Sistema de Bienestar reembolsará al afiliado, los gastos en salud efectivamente incurridos por el afiliado y sus Cargas Legales reconocidas ante el Municipio, después de deducir todos los beneficios o reembolsos a que tenga derecho por parte de la entidad de salud en la que se encuentre afiliado por Ley (FONASA O ISAPRE), de acuerdo a los topes de bonificaciones establecidos en el Anexo N° 1 del Reglamento.

REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE SALUD:

- EL PLAZO PARA RECEPCIONAR LAS SOLICITUDES DE REEMBOLSOS, ES HASTA EL ÚLTIMO DÍA DE CADA MES Y DEBE PRESENTARSE EN LA OF. DE PERSONAL CON TODA LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE.
- PLAZO PARA EL PAGO DE BENEFICIOS, HASTA EL 7° DÍA HÁBIL DE CADA MES.
- EL PAGO DE BENEFICIOS DE SALUD, SE EFECTUARÁ UNA VEZ CADA MES.
- 6 MESES DE ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE BIENESTAR.
- SI EL BENEFICIO ES PARA UNA CARGA FAMILIAR, ÉSTA DEBE ESTAR ACREDITADA ANTE EL MUNICIPIO Y LA DOCUMENTACIÓN (BOLETAS, BONOS, OTROS), DEBE ESTAR A NOMBRE DE LA CARGA.
- PRESENTAR REEMBOLSO MÉDICO DEL SISTEMA DE SALUD AL CUAL PERTENECE EL AFILIADO, CON FOTOCOPIAS DE ORDENES DE TRATAMIENTO O DE EXAMENES.
- LA DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR BENEFICIOS, DEBE SER ORIGINAL

BENEFICIARIOS :

- SOCIO TITULAR
- CARGAS FAMILIARES ACREDITADAS EN EL SERVICIO DE BIENESTAR.

1.- TABLA DE BENEFICIOS DE SALUD

TIPO DE BENEFICIO	AÑO 2015	
	% BONIFIC.	TOPE ANUAL
APARATOS ORTOPÉDICOS	50%	150.000
PLANTILLAS ORTOPÉDICAS	40%	30.000
ATENCIÓN DENTAL	50%	100.000
TRATAMIENTO ORTODONCIA	35%	70.000
CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAS	70%	80.000
CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA	50%	20.000

CONSULTA MÉDICA INTRAHOSPITALARIA	60%	40.000
CONSULTA PSIQUIÁTRICA	50 %	70.000
CONSULTA OFTALMOLÓGICA	70%	50.000
EXAMEN DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	40%	80.000
EXAMEN ESPECIALIZADO DE CARÁCTER MÉDICO	60%	80.000
EXAMEN HISTOPATOLÓGICO	50%	30.000
EXAMEN DE LABORATORIO	60%	40.000
EXAMENES DE RAYOS X	50%	40.000
HOSPITALIZACIONES (DÍA CAMA)	50%	100.000
DERECHO A PABELLÓN	40%	50.000
ATENCIÓN ARSENALERA	40%	30.000
ATENCIÓN ANESTESISTA	40%	50.000
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	40%	80.000
MEDICAMENTOS	50%	90.000
MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS	40%	50.000
SCANNER	50%	50.000
TRATAMIENTO ESPECIALIZADO CARÁCTER MÉDICO	40%	60.000
LENTES ÓPTICOS	50%	90.000
GASTOS CATASTRÓFICOS X ENFERMEDAD (TRATAMIENTO COMPLETO) COPAGOS IGUAL O SUPERIOR A MS 1.000		200.000
PASAJES FUERA DE LA COMUNA POR CONTROLES O EX. MÉDICOS	50%	30.000

- **FECHA DE PASAJES DEBE COINCIDIR CON FECHA DE CONSULTA MÉDICA O EXAMEN. EL PASAJE DEBE SER CON RESERVA. LA EXCEPCIÓN ES PARA LOS PASAJES POR INTERCONSULTAS DENTRO DE LA PROVINCIA DE ARAUCO.**
- **GASTOS CATASTRÓFICOS, SE REFIERE A GASTOS POR UNA MISMA ENFERMEDAD (CONSULTAS MÉDICAS, MEDICAMENTOS, TRATAMIENTOS, PASAJES, EXAMENES, ETC., TODOS LOS GASTOS**

EN QUE INCURRA EL SOCIO POR UNA MISMA ENFERMEDAD, AÚN CUANDO PASE PARA EL AÑO SIGUIENTE). SE CALCULA EN BASE AL COPAGO, ES DECIR LO QUE EFECTIVAMENTE GASTA EL SOCIO, DESCONTADOS LOS REEMBOLSOS.

- PARA REEMBOLSOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS, HOSPITALIZACIONES, SE REQUIERE LA ORDEN MÉDICA CORRESPONDIENTE Y TODA LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO EN ORIGINAL, NO FOTOCOPIA.
- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO, CORRESPONDE A TERAPIAS Y TRATAMIENTOS INDICADOS MEDIANTE PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y POR PROFESIONALES DEBIDAMENTE CALIFICADOS Y AUTORIZADOS PARA ELLO, TALES COMO :
 - TRAUMATOLOGIA
 - REUMATOLOGÍA
 - KINESIOLOGÍA
 - FONOAUDIOLOGÍA
 - KIMEOTERAPIA
 - PSIQUIATRÍA
- PARA REEMBOLSOS POR EXAMENES DE CUALQUIER TIPO, DEBE PRESENTARSE FOTOCOPIA DE LA ORDEN MÉDICA CORRESPONDIENTE.
- PARA REEMBOLSOS POR MEDICAMENTOS, SE REQUERIRÁ RECETA MÉDICA DEBIDAMENTE OTORGADA POR PROFESIONALES DE SALUD CALIFICADOS.

REQUISITOS :

- RECETA ORIGINAL, DEBE INCLUIR NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA DE EMISIÓN DE LA RECETA Y FIRMA Y TIMBRE DEL MÉDICO.
- SE DEBE INDICAR DURACIÓN DEL TRATAMIENTO.
- LAS BOLETAS DEBEN SER COMPUTARIZADAS O EN SU DEFECTO, GUÍA DE DESPACHO CON EL DETALLE DE LOS MEDICAMENTOS CON TIMBRE DE LA FARMACIA, CON LA RECETA RESPECTIVA.
- EN EL CASO DE RECETAS RETENIDAS, DEBE PRESENTARSE FOTOCOPIA CON TIMBRE DE LA FARMACIA EN DONDE SE LLEVA A EFECTO LA COMPRA DEL MEDICAMENTO.
- EN CASO QUE EL MEDICAMENTO DESPACHADO EN LA FARMACIA SEA DISTINTO A LO PRESCRITO EN LA RECETA (POR QUE ES DE OTRO LABORATORIO), EL CAMBIO DEBERÁ SER CERTIFICADO POR EL QUIMICO FARMACEUTICO, DE LO CONTRARIO NO PODRÁ SER REEMBOLSADO POR EL SISTEMA DE BIENESTAR. TAMBIÉN SE ACEPTARÁ EL ENVASE DEL MEDICAMENTO EN DONDE APARECE EL NOMBRE DE FANTASÍA Y EL GENÉRICO.

NO SE ACEPTA :

NOMBRE DEL PACIENTE O DEL MEDICAMENTO EN LA RECETA, CON LETRA DISTINTA A LA DEL MÉDICO TRATANTE.

- BOLETAS, ORDENES MÉDICAS O RECETAS ADULTERADAS O CON ENMENDADURAS.
- RECETAS PERMANENTES CON VIGENCIA MAYOR A DOS AÑOS.

2.- BONOS

TIPO DE BONOS	2015
MATRIMONIO	40.000
NACIMIENTO O ADOPCIÓN	50.000 (x HIJO)
FALLECIMIENTO	60.000 X SOCIO Y CARGAS. 40.000 X PADRES, CÓNYUGES E HIJOS NO CARGAS DEL SOCIO
FIESTAS PATRIAS	30.000
VACACIONES : 1 VEZ AL AÑO POR SOCIO (10 DÍAS CONTÍNUOS MÍNIMO)	40.000
CATÁSTROFE (VIVIENDA Y ENSERES) PREVIA EVALUACIÓN COMITÉ BIENESTAR, C/ INFORME BOMBEROS Y/O CARABINEROS.	- 50.000 DAÑOS PARCIALES < AL 50% - 100.000 DAÑOS PARCIALES > AL 50% - 150.000 DAÑOS TOTALES - DAÑOS PARCIALES > AL 50% O TOTALES, SE ENTREGARÁ OTRA AYUDA MATERIAL QUE EVALUARÁ EL COMITÉ EN C/OPORTUNIDAD
BONOS ESCOLARIDAD CARGAS Y SOCIOS QUE ESTUDIEN	
KINDER	15.000
E. BÁSICA	20.000
E. MEDIA	25.000
E. SUPERIOR	1er SEMESTRE 35.000 2º SEMESTRE 35.000

- BONO DE ESCOLARIDAD SE PAGA A LOS SOCIOS QUE ESTUDIEN Y A SUS CARGAS ACREDITADAS, PREVIA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR (CERTIFICADO SEMESTRAL PARA LOS ALUMNOS DE E. SUPERIOR).
- FECHAS DE PAGO :
 - **15 DE MARZO** : ALUMNOS DE KINDER, BÁSICA Y MEDIA. TAMBIÉN LOS DE E. SUPERIOR QUE HAYAN PRESENTADO CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR.
 - **30 DE ABRIL** : ALUMNOS DEL 1er SEMESTRE DE E. SUPERIOR Y LOS RESAGADOS DE LOS OTROS NIVELES.
 - **30 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE** A LOS ALUMNOS DEL 2º SEMESTRE DE E. SUPERIOR. DESPUÉS DE ESTE PLAZO PIERDEN EL BENEFICIO.

3.- SE ESTABLECE ADEMÁS, ENTREGAR A CADA SOCIO ACTIVO, CON SUS CUOTAS AL DÍA, UNA AYUDA EN MERCADERÍA, CONSISTENTE EN :

- * MARZO :
 - 5 KGS. AZÚCAR
 - 1 LECHE DE DE 1.600 GRS.
 - MILO O CAFÉ

4.- EN DICIEMBRE SE ENTREGA UN REGALO DE NAVIDAD A CADA SOCIO DEL SISTEMA, QUE TENGA SUS CUOTAS AL DÍA. ESTE REGALO LO DEFINE EL COMITÉ DE BIENESTAR, DE ACUERDO A LOS INTERESES DE LOS SOCIOS.

5.- PRÉSTAMOS DE EMERGENCIA :

EN CASOS DE GASTOS MÉDICOS, CATÁSTROFES (INCENDIOS, TERREMOTOS, INUNDACIONES), FALLECIMIENTO DE FAMILIARES (CÓNYUGES, HIJOS, PADRES U OTRO QUE VIVA CON Y A EXPENSAS DEL SOCIO), PREVIA EVALUACIÓN DEL COMITÉ DE BIENESTAR, SE HARÁ UN PRÉSTAMO AL SOCIO QUE LO REQUIERA, CON UN TOPE ANUAL DE \$ 150.000.

POR CADA PRÉSTAMO, EL SOCIO HARÁ UN APOORTE DEL 3% AL TOTAL DEL PRÉSTAMO, QUE IRÁ EN DIRECTO BENEFICIO DEL SISTEMA DE BIENESTAR.

SE DESCONTARÁ DE LA REMUNERACIÓN MENSUAL, HASTA EN 12 MESES. EN EL CASO DEL PERSONAL A CONTRATA, DENTRO DEL AÑO CALENDARIO.

NO SE PODRÁ ENTREGAR OTRO PRÉSTAMO, MIENTRAS NO ESTÉ PAGADO EL ANTERIOR O, PODRÁ REPACTARSE, PERO CON EL MISMO TOPE Y PLAZO.

EL COMITÉ DE BIENESTAR, EVALUARÁ CADA SOLICITUD Y, DETERMINARÁ SI SE ACCEDE O NO Y, SI SE AUTORIZA EN FORMA TOTAL O PARCIAL LO SOLICITADO POR EL SOCIO, CONSIDERANDO LA CAPACIDAD DE ENDEUDAMIENTO DEL SOCIO, LA JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD, ENTRE OTRAS, CAUTELANDO TAMBIÉN LA CAPACIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA.

EN TODOS LOS CASOS, EL SOCIO DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD CON LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO CORRESPONDIENTE :

- GASTOS MÉDICOS : ORDEN MÉDICA Y PROGRAMA COTIZADO, INFORME COMITÉ.
- CATÁSTROFES : INFORME DE BOMBEROS Y/O CARABINEROS, MÁS INFORME DE EVALUACIÓN DEL COMITÉ
- FALLECIMIENTO : CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, INFORME DE EVALUACIÓN DEL COMITÉ Y OTRO QUE EL COMITÉ ESTIME NECESARIO.



COMITÉ DE BIENESTAR
MUNICIPAL DE LEBU

LEBU, ENERO 2015