MUNICIPALIDAD DE PELARCO
SERVICIO DE BIENESTAR

MANUAL DE BENEFICIOS

MANUAL DE BENEFICIOS AÑO 2019-2020

1.- ANTECENDENTES GENERALES

1.1- DE LOS BENEFICIARIOS

Son beneficiarios del Servicio de Bienestar (**S.B**), el Afiliado y las cargas familiares legalmente reconocidas por el municipio o caja de compensación, según corresponda e inscritas en el **S.B** (el realizar el trámite de reconocimiento de carga en Gestión de Personal, no significa que se autoricen en el S.B, el funcionario debe hacerlo personalmente en nuestras oficinas). Para tener la calidad de afiliado debe solicitarlo a este servicio completando documento especialmente diseñado para este efecto, así como también reconocer a todas sus cargas mediante este mismo sistema.

1.2.- DE LOS COMPROBANTES.

Los beneficios se liquidarán contra presentación del correspondiente comprobante (Boleta, Factura o bono), con las siguientes indicaciones:

- Formato original
- Legible
- Sin enmendaduras
- *Debe indicar:* Nombre del Funcionario o carga familiar, fecha y detalle de la prestación.

En caso que el afiliado posea un seguro de salud o perciba algún beneficio de Instituciones Previsionales, antes de cobrar el derecho en las instituciones mencionadas, deberá presentar ante el S. B. los comprobantes en fotocopia debidamente legalizado por la Secretaría Municipal.

1.3.- DE LOS PLAZOS PARA REQUERIR LOS BENEFICIOS.

El plazo para presentar documentos para reembolso, es de 90 días hábiles a partir de la fecha de emisión. Vencido este plazo, prescribirá el derecho al beneficio.

1.4.- DE LA BASE DE CÁLCULO DE LAS BONIFICACIONES DE SALUD.

La base de cálculo para las bonificaciones porcentuales en materia de salud, será el valor copago, es decir, corresponde al monto final cancelado por el funcionario deducido la bonificación de FONASA e ISAPRE y otra rebaja extraordinaria por convenio o beneficio que tenga el funcionario o carga.

1.5.- DEL PLAZO PARA COBRAR EL BENEFICIO.

Los beneficios deben ser cobrados dentro de 90 días hábiles, siguientes a la fecha de pago.

2.0 DE LOS BENEFICIOS MEDICOS.

2.1 Reembolsos

Medicamentos	❖ Receta médica original, con nombre del paciente y fecha de emisión. ❖ Las boletas deben indicar solo los medicamentos prescritos en la respectiva Receta Médica, en caso de que en la boleta no consigne el o los nombres del medicamento prescrito se debe adjuntar el detalle con timbre de la Farmacia. ❖ Medicamentos permanentes o por periodos: Se presenta para efecto del reembolso, fotocopia de la receta, siempre que la original indique que el medicamento es permanente o por un periodo determinado. ❖ Recetas retenidas: Se presenta fotocopia de la receta con timbre de la farmacia que indique: "Receta Retenida"
Consultas Médicas, Consultas Domiciliarias, atención urgencia, Fonasa, Isapre, Privadas.	❖ Copia de bono FONASA en original. ❖ Comprobantes de reembolso de ISAPRE, o particulares en original. ❖ Boleta de Honorarios por prestación de Servicios Profesionales en original, nominativa y con fecha de emisión. Todo con identificación de beneficiario.
Atención Obstetricia, Fonasa, Isapre o privadas	❖ Solicitud del beneficiario ❖ Programa médico con sus bonos e Isapre o factura con detalle de prestaciones efectuadas.-
Consultas profesionales, paramédicos, particulares, nutricionista, matrona, kinesiólogo, psicólogo, otros	❖ Solicitud del beneficiario- ❖ Boleta a honorarios profesionales con nombre del beneficiario ❖ Copia de bono FONASA en original. ❖ Comprobantes de reembolso de ISAPRE, o particulares en original
Exámenes (resonancia nuclear magnética) coronariografia, otros.	❖ Solicitud del beneficiario ❖ Copia de bono FONASA en original. ❖ Comprobantes de reembolso de ISAPRE, o particulares en original
Exámenes de Laboratorio, rayos X, histopatologías, mamografías y otros Fonasa, Isapre, privados	❖ Solicitud del beneficiario ❖ Copia de bono FONASA en original. ❖ Comprobantes de reembolso de ISAPRE, o particulares en original y orden médica.

Exámenes Especializados, melografía, pilografias, tac, enemas baritados, endoscopias y otros similares	❖ Solicitud del beneficiario ❖ Copia de bono FONASA en original. ❖ Comprobantes de reembolso de ISAPRE, o particulares en original y orden médica. ❖ Boleta a honorarios profesionales con nombre del beneficiario
Hospitalizaciones, pabellón y otro análogos	❖ Solicitud del beneficiario ❖ Copia de bono FONASA en original. ❖ Comprobantes de reembolso de ISAPRE, o particulares en original y orden médica. ❖ Boleta a honorarios profesionales con nombre del beneficiario ❖ Programa médico con sus bonos Fonasa e Isapre o factura con detalle de prestaciones efectuadas.-
Atención Anestesista	❖ Solicitud del beneficiario ❖ Copia de bono FONASA en original. ❖ Comprobantes de reembolso de ISAPRE, o particulares en original y orden médica. ❖ Boleta a honorarios profesionales con nombre del beneficiario ❖ Este beneficio será entregado por intervenciones quirúrgicas y cuando la prestación sea entregada por un médico anestesista.
Marcapasos	❖ Solicitud del beneficiario ❖ Copia de bono FONASA en original. ❖ Comprobantes de reembolso de ISAPRE, o particulares en original y orden médica. ❖ Boleta a honorarios profesionales con nombre del beneficiario. ❖ Programa médico con diagnostico con sus bonos Fonasa e Isapre o factura con detalle de prestaciones efectuadas.-
Insumos, colocaciones de yeso, medios de contraste	❖ Solicitud del beneficiario ❖ Orden medica que indica atención a realizar. ❖ Boleta a honorarios profesionales con nombre del beneficiario
Aparatos ortopédicos	❖ Solicitud del beneficiario ❖ Receta u orden de especialista ❖ Boleta de adquisicion con nombre de beneficiario y detalle de compra
Audífonos	❖ Solicitud del beneficiario ❖ Receta u orden de especialista ❖ Boleta de adquisicion con nombre de beneficiario y detalle de compra.

Atención odontológica	❖ Solicitud del beneficiario ❖ Boleta de atención y presupuesto dental ❖ Bonos de atención
Lentes ópticos y/o contacto	❖ Solicitud del beneficiario ❖ Receta oftalmológica en original ❖ Boleta compra de lentes
❖ **SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS** ❖ **EN CASO DE QUE SEA FOTOCOPIA EBE SER LEGALIZADA POR SECRETARÍA MUNICIPAL** ❖ **SE DEFINIRÁ VALOR DE PRESTACIONES MEDICAS EN MARZO DE CADA AÑO**	

3.0.- DE LOS CONVENIOS

El Servicio de Bienestar cuenta con variados convenios para sus afiliados, mediante presentación de credencial del Servicio de Bienestar, todos los convenios son informados a través de correos electrónicos y en folletería que se encuentra disponible en las oficinas de Bienestar, los cuales se encuentran divididos en Convenios de Salud y Convenios de otra índole.
Entre los contenidos se encuentran:
- Dentales
- Ópticos
-Coopeuch
- Financoop
-I.Municipalidad de Pelarco
-Abastible
-Financoop

4.0 SUBSIDIOS

4.1 Beneficio por Nacimiento Hijo (a)	
Monto Bono :	**1 UTM**
Requisitos:	Para funcionarios afiliados al S. B. -Certificado de Nacimiento Original. -Si ambos padres pertenecen al S.B solo uno recibirá dicho beneficio.-
SOLO SE ACEPTARAN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS	

4.2 Beneficio por Matrimonio o Unión Civil de Afiliado (a)	
Monto Bono :	**1 UTM**
Requisitos:	-Para funcionarios afiliados al S. B. -Certificado de Matrimonio o Unión Civil Original -Si ambos contrayentes pertenecen al S.B solo uno recibirá dicho beneficio.- - Este beneficio se cancelara por una sola vez, excepto en caso de viudez.-
SOLO SE ACEPTARAN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS	

4.3 Subsidio por Fallecimiento de Afiliado (a)	
Monto Bono :	**3 UTM**
Requisitos:	-Certificado de defunción original. -Si el beneficio es cobrado por el cónyuge, se debe agregar el respectivo Certificado de Matrimonio original. -El Beneficio se cancelará en el siguiente orden de exclusión: a) Persona designada en vida por el Afiliado. b) Cónyuge sobreviviente. c) Hijos d) Persona que acredite recientemente haber efectuado los gastos del funeral.
SOLO SE ACEPTARAN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS	

4.4 Subsidio por Fallecimiento de cónyuge y/o carga familiar	
Monto :	**2 UTM**
Requisitos:	-El beneficio está dirigido a cargas familiares reconocidas en el S. B. -Presentar Certificado de defunción original - en caso de cónyuge certificado de matrimonio -El beneficio también incluye situaciones caso de nonato o mortinato (fallecimiento con una gestación de 5 meses)
SOLO SE ACEPTARAN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS	

4.5 Subsidio por catástrofe fortuito y particulares: incendios, inundación por ruptura de cañería.	
Monto :	**2 UTM**
Requisitos:	-Se otorga el beneficio a los afiliados al S. B. con la acreditación de las perdidas. -Informe de técnico especializado (gasfíter) -Evaluación de Asistente Social del S. B.
SOLO SE ACEPTARAN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS	

4.6 Beneficio Catastrófico Área salud (choque, atropello etc.)	
Monto :	**2 UTM**
Requisitos:	Certificado médico que acredite enfermedad catastrófica. Más un documento especial que debe completar el médico tratante, el cual será proporcionado por el Servicio de Bienestar. -Que cubrirá este beneficio:

	*Exámenes y Tratamientos *Bonos Consultas *Hospitalización, Intervenciones quirúrgicas, procedimientos de programación médica e insumos. *Medicamentos. Para mayor información de este beneficio, realizar las consultas del procedimiento en el Departamento del Servicio de Bienestar.
SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS NO SE ENTREGARÁ EL BENEFICIO POR CARÁCTER ESTETICO, COSMETICO ETC.	

4.8 Bono Extraordinario (cuya aprobación será sometida a votación)	
Monto :	2 UTM
Requisitos	❖ Dirigido a funcionarios socios de S.B. ❖ Antecedentes entregados por el socio del S.B. ❖ Informe social emitido por un profesional.

5.0 Beneficio invierno

5.1 Bono Calefacción Invierno	
Monto :	Valor se definirá en marzo de cada año. ***SEGÚN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA***
Requisitos	-Dirigido a funcionarios socios de S.B - Se le entrega el beneficio al funcionario que sea acreditado por gestión de personal.
SOLO SE ACEPTARAN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS	

5.2 Bono contingencia	
Monto :	2 UTM
Requisitos	❖ Dirigido a funcionarios socios de S.B ❖ Se le entrega el beneficio al funcionario que sea acreditado por gestión de personal o quien corresponda con la antigüedad que se solicita. ❖ Bajo las determinadas circunstancias se entregará por **única vez.**

6.0 PRESTAMOS

6.1 Préstamo Personal	
Monto :	$250.000.-
Requisitos	❖ Solicitud del Beneficiario. ❖ Certificado del encargado de la dirección de finanzas de su repartición, acreditando no estar excedido ni excederse con el prestamos solicitado en límite máximo de descuentos autorizados por la Ley. ❖ Se le entrega el beneficio al funcionario que sea acreditado por gestión de personal o quien corresponda con la antigüedad que se solicita. ❖ Plazo máximo para cancelar préstamo es de 8 meses. ❖ Se le otorgara solo un préstamo a la vez. ***SEGÚN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA***
SOLO SE ACEPTARAN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS	

7.0 CUPONES DE GAS

7.1 Vales de Gas	
Requisitos	❖ Solicitud del Beneficiario. ❖ siempre y cuando se cuente con stock disponible y el socio no supere el descuento legal, en caso de excederse debe realizar el pago mediante ingreso. ❖ Máximo de descuento por planilla 5 cuotas. ❖ Términos según convenio con abastible.

La tramitación de los pagos de los distintos beneficios, estarán sujetos a previa verificación y dependientes al proceso de pago de la Municipalidad de Pelarco.