

INSTRUCTIVO

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE GASTOS MÉDICOS-DENTALES

El presente instructivo tiene por finalidad dar a conocer los documentos que se deberán presentar al Servicio del Bienestar de la Universidad de Magallanes, con el objeto de realizar la tramitación interna de bonificaciones médicas y dentales.

Cabe destacar que la no presentación de algunos de estos documentos, significará el rechazo automático de la solicitud de reembolso. Sólo se aceptarán apelaciones ante el Consejo de Bienestar, aquellos casos cuya naturaleza justifique la excepcionalidad.

El Servicio de Bienestar realizará reembolsos médicos y dentales en forma quincenal, en la medida que los recursos lo permitan. Esto quiere decir que, las solicitudes aprobadas para reembolsos recepcionadas durante los primeros quince días de cada mes, serán canceladas al finalizar dicho mes, en cuanto a las solicitudes aprobadas para reembolsos recepcionadas en la segunda quincena del mes, se cancelarán transcurridos 15 días del mes siguiente.

Ejemplo:

Fecha recepción documentos	Fecha de pago
01 al 15 de cada mes	día 30 del mes
16 al 30 de cada mes	día 15 del mes siguiente

Nota: Si la fecha de pago coincide con un feriado o un fin de semana (sábado y domingo), ésta se postergará hasta el día hábil siguiente.

El derecho a solicitar los beneficios que concede el Servicio de Bienestar caducará luego de transcurridos seis meses desde la fecha en que haya ocurrido el hecho constitutivo de la causal que se invoque para solicitarlos.

Estos beneficios médicos y dentales se extienden única y exclusivamente a los asociados al Servicio de Bienestar y sus respectivas cargas familiares reconocidas y acreditadas en nuestra Institución.

A continuación, se detalla la documentación requerida por este Bienestar, según ítems.

Gastos Ambulatorios:

- Consultas médicas y/o sesiones: Se entiende por consultas médicas, todas aquellas consultas efectuadas por un profesional médico del área de la salud. En cuanto a las sesiones, corresponderán a aquellas consultas atendidas por profesionales no médicos de la salud y que cuenten con derivación médica.

Documentación a presentar para consultas médicas:

- Boleta o factura emitida por la institución o profesional prestador de servicio.
 - Bono o reembolso efectuado por la institución previsional (Fonasa/Isapre).
 - En caso de no ser bonificable por institución previsional, deberá poseer documentación que acredite el no reembolso o bien el documento contable deberá estar timbrado por su institución previsional como no bonificable o no reembolsable.
 - Para el caso de las sesiones deberá, además presentar derivación de médico tratante.
- Exámenes: Sólo se considerarán exámenes de tipo:
- Exámenes de Laboratorio: Análisis realizados a muestras biológicas como sangre u orina.
 - Exámenes de rayos e imagenología: Procedimiento médico en el que se utilizan técnicas de radiología para la obtención de imagen del interior del cuerpo.
 - Exámenes especializados de carácter médico: Exámenes realizados por un especialista médico y el cual es una evaluación médica más específica y detallada.
 - Exámenes Histopatológicos: Exámenes de análisis microscópico de tejido.

Documentación a presentar para exámenes:

- Orden Médica.
 - Boleta o factura emitida por la institución o profesional prestador de servicio.
 - Bono o reembolso efectuado por la institución previsional (Fonasa/Isapre).
 - En caso de no ser bonificable por institución previsional, deberá poseer documentación que acredite el no reembolso o bien, el documento contable deberá estar timbrado por su institución previsional como no bonificable o no reembolsable.
- Intervenciones quirúrgicas: corresponderán a cirugías ambulatorias, por lo que no se considera el día cama.

Documentación a presentar para intervenciones quirúrgicas:

- Boleta o factura emitida por la institución o profesional prestador de servicio.
- Bono o reembolso efectuado por la institución previsional (Fonasa/Isapre).
- En caso de no ser bonificable por institución previsional, deberá poseer documentación que acredite el no reembolso o bien, el documento contable deberá estar timbrado por su institución previsional como no bonificable o no reembolsable.
- Epicrisis o carnet de alta.
- Orden Médica.
- Detalle de cuenta del paciente.
- Programa médico (si corresponde).

- Medicamentos: corresponderán bonificaciones de medicamentos genéricos y/o bioequivalentes y de marca, recetados por médico del área de la salud.
Los medicamentos a permanencia, deberán estar señalados en la receta, la cual deberá renovarse cada seis meses.

Documentación a presentar para medicamentos:

- Boleta o factura emitida por establecimientos farmacéuticos.
- Receta médica.

- Óptica: corresponderán a bonificaciones de marcos, cristales y lentes de contactos, **recetado únicamente por un médico oftalmólogo** (excluyente).

Documentación a presentar para óptica:

- Boleta o factura emitida por establecimientos de óptica.
- Receta médica.

Gastos Hospitalarios:

- Hospitalización: corresponderán a servicios hospitalarios, donde se considera el día cama.

Documentación a presentar para hospitalizaciones:

- Boleta o factura emitida por la institución o profesional prestador de servicio.
- Bono o reembolso efectuado por la institución previsional (Fonasa/Isapre).
- En caso de no ser bonificable por institución previsional, deberá poseer documentación que acredite el no reembolso o bien, el documento contable deberá estar timbrado por su institución previsional como no bonificable o no reembolsable.
- Epicrisis o carnet de alta.
- Detalle de cuenta del paciente.
- Programa médico (si corresponde).

Otros Gastos:

- Atenciones odontológicas: corresponderán a bonificaciones por atenciones dentales cuya prestación se origine tanto dentro como fuera de la Institución.

Documentación a presentar para atenciones odontológicas fuera de la institución:

- Presupuesto.
- Informe de Gastos Dentales del Servicio de Bienestar, firmado y timbrado por médico tratante.
- Boleta o factura emitida por la institución o profesional prestador de servicio.
- Bono o reembolso efectuado por la institución previsional (Fonasa/Isapre).

- En caso de no ser bonificable por institución previsional, deberá poseer documentación que acredite el no reembolso o bien, el documento contable deberá estar timbrado por su institución previsional como no bonificable o no reembolsable.

Documentación a presentar para atenciones odontológicas de la institución (Servicio Dental DAE):

- Presupuesto.
- Informe de Gastos Dentales del Servicio de Bienestar, firmado y timbrado por médico tratante.
- Detalle pago presupuesto (sólo en caso de realizar descuento por planilla).
- Comprobante de ingreso (sólo en caso de realizar pago directo en tesorería).

Nota: Todas las recetas médicas deben encontrarse vigentes al momento de solicitar un reembolso (seis meses).

ANEXO

Exclusiones de las solicitudes de gastos médicos

Se excluirán por concepto de gastos médicos todos los gastos relacionados con la prevención de patologías o enfermedades, como las vitaminas, anticonceptivos, homeopatías y cualquier otro tratamiento preventivo no estarán cubiertos:

- 1. Cirugías y tratamientos estéticos:** cualquier procedimiento médico realizado con fines estéticos o cosméticos no estará cubierto por el Servicio de Bienestar. Por ejemplo: cirugías plásticas no reconstructivas, liposucciones por razones estéticas, tratamientos de botox con fines cosméticos, entre otros.
- 2. Daños autoinfligidos o intencionales:** Los gastos médicos relacionados con lesiones autoinfligidas o intencionales, como intentos de suicidio o autolesiones deliberadas, no estarán cubiertos por el Servicio de Bienestar.
- 3. Vitaminas y suplementos:** La compra de vitaminas, suplementos nutricionales, productos herbarios o cualquier otro medicamento de venta libre que no sea prescrito por un médico para el tratamiento de una condición médica específica e informada no estarán cubiertos por el concepto de considerarse preventivos y no reparatorios.
- 4. Laxantes y purgativos:** la compra de laxantes u otros productos de venta libre destinados a aliviar el estreñimiento, y que no estén recetados como parte de un tratamiento médico no serán reembolsados.
- 5. Anticonceptivos.**
- 6. Productos dermocosméticos** cremas, lociones faciales, filtros solares, jabones, etc.
- 7. Tratamientos adelgazantes** que no sean originados por motivos de salud.

El Bienestar se enfoca en proporcionar cobertura para tratamientos médicos reparatorios, es decir, aquellos servicios médicos necesarios para tratar condiciones de salud existentes o lesiones existentes, con el fin de restaurar la salud y bienestar de los/as socios/as.

Los tratamientos médicos reparatorios que sean recetados por un profesional de la salud médico y que **estén decretados en un certificado o informe** serán elegibles para reembolso.