



**SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL GOBIERNO  
REGIONAL DE ARICA Y PARINACOTA**

**SUBSIDIOS**

| <b>BONO</b>           | <b>MONTO</b> | <b>REQUISITO</b>                           |
|-----------------------|--------------|--|
| Matrimonio            | \$15.000.-   | Solicitud de beneficio                     |
| Nacimiento            | \$15.000.-   | Solicitud de beneficio                     |
| Escolaridad           | \$20.000.-   | Solicitud de beneficio                     |
| Fiestas Patrias       | \$18.000.-   | Solicitud de beneficio                     |
| Navidad               | \$15.000.-   | Solicitud de beneficio                     |
| Atención Odontológica | \$48.000.-   | Bono (Isapre-Fonasa)<br>tope de evento 10% |

**BENEFICIOS MEDICOS**

| <b>COBERTURA</b>                         | <b>%</b>   | <b>TOPE<br/>EVENTO</b> | <b>TOPE<br/>ANUAL</b> | <b>DOCUMENTACIÓN</b>   |
|--|------------|------------------------|-----------------------|--|
| Consultas medicas                        | <b>70%</b> | <b>0.5 UF</b>          | <b>10 UF</b>          | Solicitud de reembolso<br>Bono original cliente (Isapre-Fonasa)  |
| Exámenes y procedimientos                | <b>60%</b> | <b>Sin tope</b>        | <b>15 UF</b>          | Solicitud de reembolso<br>Bono original cliente (Isapre-Fonasa)  |
| Cirugía ambulatoria                      | <b>60%</b> | <b>Sin tope</b>        | <b>50 UF</b>          | Solicitud de reembolso<br>Bono original cliente (Isapre-Fonasa)  |
| Medicamentos Genéricos                   | <b>80%</b> | <b>Sin tope</b>        | <b>15 UF</b>          | Receta original(nombre del paciente, nombre de medicamentos, fecha y timbre del médico)  |
| Medicamentos de Marca                    | <b>40%</b> |                        |                       | Boleta Original con el desglose de medicamentos.<br>Timbre de la farmacia en la receta y en la boleta.   |
| Consulta Psicológica-Psiquiátrica        | <b>50%</b> | <b>0,5 UF</b>          | <b>10 UF</b>          | Solicitud de reembolso<br>Bono original cliente (Isapre-Fonasa)  |
| Hospitalización Psicológica-Psiquiátrica | <b>50%</b> | <b>SIN TOPE</b>        | <b>15 UF</b>          | Solicitud de reembolso<br>Programa medico timbrado por Isapre o fonasa.<br>Otros comprobantes de gastos (fot. de facturas, detalles de medicamentos, días de hospitalización, fotocopias de boletas de honorarios médicos, etc.) |
| Ópticas (excluye marcos)                 | <b>70%</b> | <b>Sin tope</b>        | <b>3 UF</b>           | Solicitud de reembolso<br>Receta oftalmológica<br>Presupuesto detallado de los gastos.<br>Boleta de gastos   |

|                                      |            |                 |                 |  |
|--------------------------------------|------------|-----------------|-----------------|--|
| Prótesis y órtesis                   | <b>70%</b> | <b>Sin tope</b> | <b>15 UF</b>    | Solicitud de reembolso<br>Receta Kinesiológica<br>Presupuesto detallado de los gastos.<br>Boleta de gastos               |
| Hospitalización hasta 30 días cama   | <b>80%</b> | <b>5 UF</b>     | <b>30 días</b>  | Solicitud de reembolso<br>Programa medico timbrado por Isapre o fonasa.<br>Otros comprobantes de gastos                  |
| Exceso 30 días de cama               | <b>70%</b> | <b>4 UF</b>     | <b>Sin tope</b> | (fot. de facturas, detalles de medicamentos, días de hospitalización, fotocopias de boletas de honorarios médicos, etc.) |
| Honorarios y servicios hospitalarios | <b>60%</b> | <b>50 UF</b>    | <b>Sin tope</b> | Solicitud de reembolso<br>Comprobantes de gastos   |
|                                      | <b>40%</b> | <b>Sin tope</b> |                 |  |
| Parto normal                         | <b>50%</b> |                 | <b>15 UF</b>    | Solicitud de reembolso<br>Programa médico de embarazo  |
| Operación Cesárea                    | <b>50%</b> |                 | <b>20 UF</b>    | Solicitud de reembolso<br>Programa médico de embarazo  |
| Aborto no voluntario                 | <b>50%</b> |                 | <b>10 UF</b>    | Solicitud de reembolso,<br>Documentación de respaldo<br>Bono cliente<br>Alta de urgencia<br>Boleta de gastos.            |

✓ LA AFILIACION AL SERVICIO DE BIENESTAR ES VOLUNTARIA, POR LO QUE SE PUEDEN AFILIAR CUANDO USTEDES LO CONSIDEREN NECESARIO, CON UN DESCUENTO INTERNO DE 0,5 UF (valor UF día de incorporación) ADEMÁS UN DESCUENTO MENSUAL DE 1.25% DEL TOTAL IMPONIBLE.

✓ NUESTRO SERVICIO DE BIENESTAR, FUNCIONA CON UN SEGURO DE VIDA ING-CONOSUR, QUIENES NOS REEMBOLSAN LOS GASTOS MEDICOS SEGÚN LA TABLA DE TOPES.

✓ CADA VEZ QUE INCURRAN EN GASTOS POR UNA PRESTACIÓN MÉDICA, DEBEN REALIZAR TODOS LOS TRÁMITES PRIMERO POR SU ISAPRE Y POSTERIOR A ELLO POR EL SERVICIO DE BIENESTAR.