



## Estimados Socios

**Junto con saludarlos, recordamos a Ud. Procedimiento para la presentación de Gastos Médicos.**

### 1.- TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:

- ✚ Completar siempre en el formulario el ítem que indica; **DECLARACIÓN DEL ASEGURADO**, de no venir los datos que se solicitan, el gasto no podrá ser ingresado a la Cía. ya que no habrá forma de saber quién es el socio.
- ✚ Al realizar el cambio de Cuenta Corriente, debe informar inmediatamente al Depto. de Bienestar, así evitará posibles rebotes bancarios relacionado con reembolsos efectuados por la Cía. de Seguros BCI.
- ✚ De acuerdo a lo establecido por el **SII** con respecto a las transacciones electrónicas que dan como comprobante de pago **Voucher ( documento que reemplazará a la boleta )**, se informa que este documento deberá cumplir los siguientes requisitos; datos del contribuyente-comercio, razón social, Rut y dirección.
- ✚ Para solicitar la bonificación por medio del documento contable (**Voucher**), se deberá adjuntar el detalle del pago realizado, el cual deberá ser emitido por la institución que otorga el servicio.
- ✚ La Compañía de Seguros BCI tiene la facultad de solicitar mayores antecedentes para una mejor evaluación de sus gastos.
- ✚ Todas las consultas que tengan relación con los documentos presentados para su reembolso en la Cía. de Seguros BCI, así como también los rechazos, deben ser realizadas directamente en el Departamento de Bienestar.
- ✚ Las prestaciones que se encuentran fuera de los plazos establecidos por la Cía. de Seguros ( **90 días corridos** ), no serán bonificadas por ésta.

✚ La Cirugía ocular láser se reembolsa siempre que la dioptría sea igual o superior a 5 por patología ( Miopía, Hipermetropía y Astigmatismo ). Queda fuera de cobertura la cirugía por Presbicia.

✚ La fecha de presentación de los gastos **médicos** es de **90 días**, corridos, a contar de la fecha de emisión de los documentos contables. Al día 90 el gasto debe estar en poder de la Cía. por lo tanto, éstos deben ser entregados, por lo menos al Depto. de Bienestar 10 días hábiles antes de la fecha de vencimiento.

✚ La fecha de presentación de los gastos **dentales** es de **90 días corridos**, a contar de la fecha de la **prestación**. Al día 90 el gasto debe estar en poder de la Cía. por lo tanto, éstos deben ser entregados, por lo menos al Depto. de Bienestar 10 días hábiles antes de la fecha de vencimiento.

✚ Para medicamentos a permanencia, la receta debe indicar **“PERMANENTE”**. (Máximo de vigencia permitido por la Cía. 6 meses).

✚ **Tener presente que el seguro no bonificará las boletas por compra de medicamentos que vengan sin fecha, enmendadas o subrayadas.**

✚ Existen varios motivos por los cuales no se puede efectuar la **bonificación inmediata** por parte de la farmacia Salcobrand, ello se puede deber porque: no hay sistema, medicamento no tiene relación con el diagnóstico, medicamento discontinuado, etc. en este caso deberá realizar la compra de manera tradicional y enviar formulario Solicitud de Reembolso completado por el médico + boleta + receta a las Oficinas de Bienestar para ser ingresado a la Cía. de Seguros.

✚ En caso de que la 2° visita al médico sea por el mismo diagnóstico, no es necesario sacar nuevamente la firma del médico, solo debe indicar en el formulario **“Continuación de tratamiento”** y **“Diagnóstico”**.

✚ Debido a que el tratamiento de ortodoncia tiene una duración aproximada de 2 o 3 años, los gastos dentales deben ser presentados a medida que se realicen las **prestaciones**.

✚ Se debe tener presente que el seguro bonifica los tratamientos dentales efectuados de acuerdo al arancel con el cual trabaja la Cía. de Seguros.

✚ Al comprar bonos directamente en las sucursales de FONASA, debe solicitar inmediatamente copia de estos.

✚ Para solicitar bonificación por **reembolsos** médicos, debe enviar junto a los bonos **fotocopia de boleta**, en caso de realizar el trámite por internet enviar bono más **boleta original**.

## 2.- PROCEDIMIENTO PARA GASTOS MEDICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS

Tipo de Trámite	Procedimientos y Observaciones
<p><b>Gastos ambulatorios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Solicitar al Médico completar, timbrar y firmar el formulario de Solicitud de reembolso señalando en él todos los datos que se requieren acerca del diagnóstico.</li> <li>✚ Los gastos médicos <b>ambulatorios de urgencia</b> podrán ser bonificados con la presentación de la Solicitud de Reembolso completada solo por el socio, siempre y cuando venga adjunto el comprobante de urgencia entregado por la Clínica, Hospital o Servicio Primario de Urgencia, donde indique los datos del paciente y diagnóstico.</li> <li>✚ Los gastos médicos <b>ambulatorios</b> podrán ser bonificados con la presentación de la Solicitud de Reembolso completada solo por el socio, siempre y cuando se adjunte certificado médico u orden de exámenes en el cual indique nombre, diagnóstico y fecha de atención del paciente.</li> <li>✚ Para los respectivos reembolsos debe adjuntar Bono por atención médica + Bonos de exámenes + Ordenes médicas + Estado de Cuenta.</li> <li>✚ Solicitar, en caso de que la Isapre no reembolse alguna prestación médica, se timbre la boleta con la leyenda de <b>“No Bonificable”</b></li> </ul>
<p><b>Gastos hospitalarios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Solicitar al Médico completar, timbrar y firmar el formulario de Solicitud de Reembolso señalando en él todos los datos que se requieren acerca del diagnóstico.</li> <li>✚ Para la bonificación correspondiente debe adjuntar Formulario Médico + Bonos por atención médica + Ordenes médicas + Factura + Detalle de cuenta.</li> </ul>

<b>Gastos Ópticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Solicitar al Médico completar, timbrar y firmar el formulario de Solicitud de Reembolso indicando diagnóstico.</li> <li>✚ <b>Isapre:</b> Enviar formulario médico + comprobante de reembolso + fotocopia de boleta + fotocopia de receta.</li> <li>✚ En caso de que la Isapre no reembolse esta prestación debe enviar formulario médico + receta original y boleta original que debe venir con la leyenda de <b>“No Bonificable”</b>.</li> <li>✚ <b>Fonasa:</b> Enviar formulario de Solicitud de Reembolso firmado por el médico ( indicando diagnóstico ) + boleta y receta original. Recuerde que FONASA bonifica sobre 55 años, para lo cual debe solicitar primeramente el reembolso con ellos y luego enviar fotocopia de boleta y receta junto al formulario entregado por esta institución.</li> <li>✚ <b>Otorga el 70% con tope de UF 3 ( FONASA / ISAPRE ).</b></li> </ul>
---------------------------	--

### 3.- PROCEDIMIENTO PARA REEMBOLSOS POR MEDICAMENTOS

Tipo de Trámite	Procedimiento y Observaciones
<b>Medicamentos en Farmacia Salcobrand y Cruz verde.</b>  ( aplica deducible )	Para obtener el descuento inmediato por la Compra de medicamentos, debe presentar receta original con nombre del paciente y tarjeta de farmacia.  <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <b>Otorga el 40% de reembolso.</b></li> <li>✚ <b>Indicar que tiene beneficios por Pharmabenefist.</b></li> </ul>
<b>Medicamentos en otra Farmacia ( aplica deducible )</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Comprar medicamentos con pago directo.</li> <li>✚ Enviar formulario de Solicitud de Reembolso firmado por el médico ( <b>indicando diagnóstico</b> ) + boleta + receta original.</li> <li>✚ En el caso que el diagnóstico esté indicado en la receta no es necesario que el médico complete el formulario de Solicitud de Reembolso.</li> </ul>



## **5.- PARA OBTENER MAYOR INFORMACION, PUEDE USTED CONSULTAR:**

✓ Página Web: **bienestar.pjud.cl**

- Plan de Bonificaciones **BCI**.
- Formularios Médicos y Dentales.
- Formulario Declaración de Accidente.
- Designación de Beneficiarios.
- Póliza 2017
- Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

➤ Página **BCI**: [www.conveniomaticobciseguros.cl](http://www.conveniomaticobciseguros.cl) con acceso para todos los asegurados, en la cual podrán bajar formularios médicos, dentales, ver sus gastos y el estado de las liquidaciones presentadas.

1. [www.conveniomaticobciseguros.cl](http://www.conveniomaticobciseguros.cl)
2. Acceder a la pestaña **Login**
3. Acceso Asegurados
4. Si ya tiene clave de acceso digitarla
5. Si no tiene clave, seguir los pasos 1,2,y 3
6. Digitar rut sin digito verificador ( sin guion ni último número ).
7. Ingresar como clave los primeros cuatro números de su rut.

## **6.- NUEVA DIRECCION PARA ENVIO DE CORRESPONDENCIA DESDE REGIONES.**

Se informa a todos nuestros socios a nivel nacional, que las solicitudes de reembolsos para el seguro complementario de salud Bci, solicitudes de beneficios, solicitudes de préstamos, o cualquier otra documentación, deberá ser dirigida de acuerdo a la siguiente distribución:

**I. Iquique:**

Depto. de Bienestar: Sotomayor S/N°, piso 2, Iquique, teléfono ( 57 ) – 2739029.

**II. La Serena:**

Depto. de Bienestar: Juan Soldado N° 451, La Serena, teléfono ( 51 )-2213886.

**III. Valparaíso:**

Depto. de Bienestar: Calle Prat N° 779, piso 1, Valparaíso, teléfono ( 32 )-2137432

**IV. Talca:**

Depto. de Bienestar: 1 Oriente N° 908 ( Esquina 3 sur ), Talca, teléfono ( 71 )-2416400 anexo 6594

**V. Concepción:**

Depto. de Bienestar: Avda. Prat N° 390 - piso 15, Edif. Neocentro, Concepción, teléfono ( 41 )-2685115

**VI. Temuco:**

Depto. de Bienestar: Caupolicán N°525, Temuco, teléfono ( 45 )-2210050 / ( 45 )-2210867- Anexo- 137.

**VII. Arica, Antofagasta, Copiapó, Rancagua, Chillán, Valdivia, Puerto Montt, Coyhaique y Punta Arenas.**

Depto. de Bienestar: clasificador 74, Correo 23, Tribunales, Santiago.

**VIII. Números de teléfono Unidad de Administración del Seguro Santiago:**

(02)-223517056 – (02)-223517065 – (02)- 223517071 – (02)223517055

Sin otro particular, saluda muy cordialmente,

**DEPARTAMENTO DE BIENESTAR**

***"Estamos trabajando para obtener mejores beneficios para usted y familia"***