

## **PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACION DE GASTOS MEDICOS.**

- ✚ 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 debe 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 enviados, 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 farmacias en convenio, 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**”.
- ✚ Al comprar bonos directamente en las sucursales de FONASA, debe solicitar inmediatamente copia de estos.
- ✚ Al comprar bonos Fonasa en Caja Vecina o Sencillito, debe solicitar copia del documento en cualquier sucursal de Fonasa, o imprimir directamente de la página-[www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl).
- ✚ Para solicitar bonificación por **reembolsos** médicos Isapre, debe enviar junto a los bonos **fotocopia de boleta**, en caso de realizar el trámite por internet enviar bono más **boleta original**.

## 2.-PROCEDIMIENTO PARAGASTOS MEDICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS

Tipo de Trámite	Procedimientos y Observaciones
Gastos ambulatorios	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="483 468 1554 593">✚ 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 data-bbox="483 632 1554 917">✚ 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 data-bbox="483 956 1554 1191">✚ 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 data-bbox="483 1231 1554 1365">✚ Para los respectivos reembolsos debe adjuntar Bono por atención médica + Bonos de exámenes + Ordenes médicas + Estado de Cuenta.</li> <li data-bbox="483 1405 1554 1540">✚ 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>
Gastos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="483 1689 1554 1824">✚ 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 data-bbox="483 1864 1554 2138">✚ Para la bonificación correspondiente debe adjuntar Formulario Médico + Bonos por atención médica + Ordenes médicas + Factura + Detalle de cuenta completo + Protocolo Operatorio + Epicrisis. Dependiendo el tipo de cirugía, la Cía. puede solicitar lo siguiente; IMT ( Informe Médico Tratante ) + resultado de exámenes previos + resultado de Biopsia.</li> </ul>

Gastos Ópticos	<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 60% con tope de UF 3 ( FONASA / ISAPRE ).</b></li> </ul>
----------------	--

### 3.- PROCEDIMIENTO PARA REEMBOLSOS POR MEDICAMENTOS

Tipo de Trámite	Procedimiento y Observaciones
<p>Medicamentos en Farmacia Salcobrand, Ahumada y Cruz verde.</p> <p>( aplica deducible)</p>	<p>Para obtener el descuento inmediato por la Compra de medicamentos, debe presentar receta original con nombre del paciente e indicar al vendedor el convenio de acuerdo a la farmacia;</p> <p><b>-Salcobrand, Ahumada y Cruz Verde: Convenio Bci. Seguros.</b></p> <p>Otorga el 40%de reembolso en medicamentos de Marca.</p> <p>Otorgael 80% dereembolso en medicamentos Genéricos.</p>
<p>Medicamentos en otra Farmacia ( aplica deducible )</p>	<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, solo debe completarlo usted.</li> </ul>

Tipode Trámite	Sistema I-med-Procedimientos y Observaciones
Prestadores I-Med  ( Sólo aplica para consultas médicas y exámenes de laboratorio)	<p>✚ Hay un 7% de las transacciones I-med que son fallidas debido a problemas de conexión a internet.</p> <p><b>El sistema I-med opera para gastos por Consultas médicas y Exámenes Médicos.</b></p> <p>✚ No todos los Centros médicos y Clínicas que tienen implementado este sistema ( I-med ), figuran en convenio con la Cía. de Seguros BCI.</p> <p>✚ No todos los médicos que trabajan en las Clínicas o Centros médicos tienen convenio con I-med .</p> <p>✚ En el caso de no aplicar o de no tener este sistema ( I-med ), los gastos deberán ser remitidos al Depto. de Bienestar junto a la Solicitud de Reembolso de gastos médicos completada por el médico tratante ( <b>con diagnóstico</b> ).</p>

#### 4.- DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE AÑO 2023

	Tener presente
Cancelación del deducible	<p><b><u>DEDUCIBLE: Póliza desde 01-01-2023 al 31-12-2023</u></b></p> <p>✚ El deducible es anual por grupo familiar, es acumulativo durante el año póliza.</p> <p>✚ Este se aplica de acuerdo al siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Socio sin cargas UF ½.</li> <li>- Socio con una carga UF 1.</li> <li>- Socio con dos cargas o más UF 1,4</li> </ul>

Sin otro particular, saluda muy cordialmente

### DEPARTAMENTO DE BIENESTAR

“Cada día más y mejores beneficios para usted y su familia”

**Correo electrónico Dpto. de Bienestar**

**bienestar@pjud.cl**

\*El Departamento de Bienestar del Poder Judicial es fiscalizado por la Superintendencia de Seguridad Social (www.suseso.cl)