

salud



Bonificaciones⁶

Atenciones médicas (FONASA- ISAPRE): Consiste en un aporte en dinero al monto a pagar por el afiliado por estos conceptos.

- ▶ **Exámenes médicos:** Consiste en un aporte en dinero al monto a pagar por el afiliado por exámenes de laboratorio y de especialidad.
- ▶ **Programas de hospitalización:** Consiste en un aporte en dinero al monto a pagar por el afiliado por concepto de hospitalizaciones⁷.
- ▶ **Tratamientos médicos:** Consiste en un aporte en dinero al monto a pagar por el afiliado por tratamientos realizados por personal médico, paramédicos y afines en áreas como kinesiología, psicología, fonoaudiología, nutrición, terapia ocupacional, psicopedagogía, drenaje linfático, depilación láser, tratamiento fertilidad, entre otros.
- ▶ **Compras médicas:** Consiste en un aporte en dinero al monto a pagar por el afiliado por compras en medicamentos, alimentos y material de uso terapéutico y afines; artículos ortopédicos, como prótesis, órtesis y audífonos,⁸ entre otros.
- ▶ **Lentes ópticos:** Consiste en una bonificación en dinero al monto a pagar por el afiliado por compras de lentes ópticos.
- ▶ **Consultas y tratamientos dentales:** Consiste en un aporte en dinero para el afiliado por estos conceptos.
- ▶ **Servicio de ambulancia:** Consiste en un aporte en dinero al monto a pagar por el afiliado por traslados dentro y fuera de la ciudad.
- ▶ **Seguro de Salud Complementario:** Consiste en un subsidio en dinero que el DBCVL realiza de forma directa a la compañía de seguros, en relación al costo que este servicio tiene para los afiliados. Los aportes del Departamento se distribuyen de la siguiente forma:

Aportes del DBCVL al Seguro de Salud Complementario Afiliados activos

Afiliados activos	
Grado	Monto mensual subsidiado por el DBCVL, en \$
23 al 19	8.000
18 al 16	6.000
15 al 11	4.000
10 al FG	Sin subsidio

Aportes del DBCVL al Seguro de Salud Complementario Jubilados

Afiliados pasivos	
Renta bruta	Monto mensual subsidiado, en \$
Inferior a \$599.999	6.000
Entre \$600.000 y \$899.999	3.000
Superior a \$900.000	Sin subsidio

⁶ Si la aseguradora rechaza las boletas presentadas, se procederá a bonificar de acuerdo el valor real de las prestaciones presentadas. Se excluyen los rechazos por remisión de antecedentes fuera de plazo. La presentación de documentos para percibir beneficios en el DBCVL, será de 180 días corridos una vez efectuada la prestación médica. Este plazo se contabilizará desde la fecha consignada en el documento con que el afiliado acredite la prestación. No se bonificarán documentos fuera del plazo indicado. Para todos los efectos, el gasto será reembolsado de acuerdo al tope disponible con el que cuente el afiliado, considerando para ello, el año en que ocurrió el hecho económico, es decir, el atingente a la emisión de la boleta.

⁷ Incluye los programas de hospitalización de cirugías reconstructivas derivadas del cáncer de mamas y los procedimientos quirúrgicos originados en trastornos de obesidad, como by pass y manga gástrica, cuando el requirente exhiba un IMC > 30, los cuales deberán encontrarse debidamente acreditadas por el médico tratante. Para establecer la procedencia del reembolso por los gastos que los afiliados efectúen en tratamientos de cirugía plástica, se indica que el reembolso será aplicado cuando estos tengan por finalidad restablecer la salud de los afiliados y de sus causantes de asignación familiar, pero no de intervenciones estéticas que tienen por objeto mejorar o embellecer una parte del cuerpo.

Tabla de Bonificaciones

Bonificaciones	Porcentaje de cobertura del DBCVL	Tope por evento en \$	Tope anual en \$
Consultas médicas	50	5.000	300.000
Exámenes médicos	60	60.000	400.000
Programas de hospitalización	35	Sin tope	450.000
Tratamientos médicos	50	30.000	150.000
Compras médicas	35	50.000	350.000
Lentes ópticos	70	70.000	140.000
Servicios de ambulancia – consultas a domicilio	25	Sin tope	50.000
Consultas y tratamientos dentales	50	180.000	400.000