



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

IMPORTANCIA QUE EL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD DE
VALPARAÍSO AFILIADO AL SERVICIO DE BIENESTAR CUENTE
CON UN SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD

R. UZUAGA

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ADMINISTRADOR PÚBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Alumno

MARCELO JOSÉ GUIDI CABRERA

Profesor Guía

MANUEL RAMÍREZ AEDO

Valparaíso, Diciembre 2006

Quisiera agradecer a mis queridos padres Margarita y Jorge,
por la posibilidad que me dieron de seguir estudiando.

Quisiera agradecer a mi esposa Pía e hijos Daniela y Tomás,
por la comprensión que tuvieron cuando por estudio y
trabajo dejé de compartir con ellos.

También quisiera agradecer a mis hermanos, por su gran
ayuda a lo largo de esta carrera.

Quisiera agradecer a mi profesor guía Sr. Manuel Ramírez A.
por su ayuda durante la realización de este Trabajo de Titulación.

Y agradecer de una manera muy especial, a Dios y a la Virgen,
que sin su ayuda nada de esto hubiera sido posible.

Marcelo J. Guidi Cabrera.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEÓRICO	6
Financiamiento del Bienestar	9
Los Socios	10
QUE ES UN SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
HIPÓTESIS	14
OBJETIVOS GENERALES	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
VENTAJAS DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD	16
REQUISITOS PARA PODER INGRESAR A ESTE SEGURO	24
LOS BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA PARA SOCIO	25
LOS BENEFICIOS DEL SEGURO DE SALUD COMPLEMENTARIO	26
LOS BENEFICIOS DEL SEGURO CATASTRÓFICO	27
LOS BENEFICIOS DEL SEGURO DENTAL	28
TRÁMITE PARA SOLICITAR REEMBOLSO	29
RESUMEN	30
CONCLUSIÓN	31
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

El tema que se desarrolla a continuación se realizó en el Departamento del Bienestar del Personal de la Universidad de Valparaíso, y trata sobre la importancia de que los socios puedan contar con un Seguro Complementario de Salud.

Hay que tener presente como lo dice el Reglamento General para los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social N° 28 del año 1994 cual es la finalidad de un Bienestar:

“ENTIDADES CUYO OBJETIVO ES CONTRIBUIR AL BIENESTAR DEL TRABAJADOR COOPERANDO A SU ADAPTACIÓN AL MEDIO Y A LA ELEVACIÓN DE SUS CONDICIONES DE VIDA”

Este proyecto surgió como una alternativa de financiamiento de los altos costos generados por los problemas de salud que no son cubiertos o, la cobertura es muy pequeña por los sistemas previsionales de salud como son Fonasa e Isapres y considerando la gran brecha que queda muchas veces entre el gasto médico y la bonificación por parte del sistema al que pertenecen. Es por esta razón que el Estado ha buscado una alternativa que sea complementaria a los sistemas previsionales en este tema para ayudar a los funcionarios públicos.

Existen diferentes tipos de Seguros Complementarios de Salud, hay varias compañías aseguradoras, que entregan distintos porcentajes de bonificación y el tipo de cobertura que ofrecen básicamente depende de lo que el afiliado esté dispuesto a cancelar para poder obtener una mayor bonificación en los gastos de él y sus cargas. Debe tenerse en cuenta que a mayor número de cargas el afiliado debe cancelar más, lo que no ocurre en este caso ya que, siendo un Seguro Solidario el costo es igual para todos en razón a su sueldo imponible.

Fue así que a través de una licitación realizada por la Dirección de Compras a solicitud de la Superintendencia de Seguridad Social, la Superintendencia de Valores y

Seguros y el Ministerio de Obras Pública se adjudicó a BICE Vida Compañía de Seguros S.A., intermediada por Conosur Corredores de Seguro Ltda.

La licitación del Convenio Marco, a través de ChileCompra de un plan único colectivo de seguros para el sector público contemplaba, la adjudicación a un solo proveedor que desarrolle sus operaciones dentro del país.

El convenio tendrá una duración de tres años, que comenzó a regir desde el 01 de agosto de 2006 hasta el 30 de agosto de 2009. La suscripción a este convenio sólo se podrá realizar dentro de los primeros dos años del convenio marco y contempla una serie de beneficios para los organismos del Estado.

La finalidad de este convenio es poder abarcar los 128 Servicios de Bienestar de los Organismos Públicos existentes en el país de Arica a Punta Arenas, lo que cubriría alrededor de unos 160.000 funcionarios afiliados, alcanzando una población estimada con las cargas de estos a un total de 350.000 beneficiarios. Aquellos servicios públicos que no tengan un Departamento de Bienestar también podrán optar a este convenio si alcanzan un gran porcentaje de aceptación de sus funcionarios sobre (90%).

Esto es un sistema de cobertura adicional a las prestaciones que dan los sistemas de salud (Isapre – Fonasa). Su finalidad es poder minimizar y ayudar a los adscritos a estos seguros para paliar en porcentajes los gastos incurridos en médicos como son las consultas médicas, medicamentos con receta, hospitalizaciones.

MARCO TEÓRICO

Los Servicios de Bienestar se regirán por el Artículo 134 de la Ley N° 11.764, la Ley N° 17.538, el Artículo 24 de la Ley N° 16.395, el Reglamento General N° 28 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y, el Reglamentos Internos propio de cada Bienestar de los Servicios Públicos.

El Organismo Público a cargo de la fiscalización de los Departamentos de Bienestar de los Servicio Públicos, es la Superintendencia de Seguridad Social del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Contraloría General de la República, de acuerdo a su Ley Orgánica.

Según el Reglamento General N° 28 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social del 27 de enero de 1994, define a los Bienestar del Personal como:

“ENTIDADES CUYO OBJETIVO ES CONTRIBUIR AL BIENESTAR DEL TRABAJADOR COOPERANDO A SU ADAPTACIÓN AL MEDIO Y A LA ELEVACIÓN DE SUS CONDICIONES DE VIDA”¹;

que por regla general no tienen personalidad jurídica y constituyen una dependencia de la Institución empleadora.

Los Servicios de Bienestar se crearán mediante sus propios Estatutos o Reglamentos, aprobados por Decreto Supremo, expedido a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, dictado con informe previo de la Superintendencia de Seguridad Social.

Los proyectos de Estatuto o Reglamentos así como sus modificaciones deben ser enviadas por las Instituciones a la Superintendencia, Organismo que calificará si se

¹ Según el Diario Oficial, publicado el día 27 de enero de 2004, página 3

ajustan o no al Reglamento General N° 28 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y, en consecuencia, los enviará debidamente informados al Ministerio del Trabajo o exigirá las modificaciones del caso.

El Bienestar funciona mediante su propio Reglamento, aprobado por Decreto Supremo, previo informe de la Superintendencia de Seguridad Social. Este Reglamento debe contener, a lo menos, disposiciones relativas a las siguientes materias:

- A) Composición y génesis del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar
- B) Los recursos con que se financiará; y,
- C) Los beneficios que otorgará, siendo prioritario los beneficios médicos.

El Reglamento vigente del Bienestar del Personal de la Universidad de Valparaíso, es del 20 de junio de 2001, mediante Decreto Supremo número 36, aprobado por la Superintendencia de Seguridad Social del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, este cambió totalmente al anterior Reglamento de Bienestar.

El nuevo Consejo Administrativo esta conformado por:

- a) El Rector de la Universidad o la persona que éste designe en su reemplazo, quien lo presidirá
- b) El Secretario General de la Universidad
- c) El Director de la División de la Administración y Finanzas y
- d) Tres representantes de los afiliados, uno de los cuales será designado por la Asociación de Funcionarios con mayor cantidad de socios.

El Jefe del Servicio actuará como Secretario del Consejo, teniendo en él derecho a voz, pero no a voto.

Aparte de los requisitos que establece el Reglamento General del Bienestar del Personal de la Universidad de Valparaíso en el Artículo 20 se requiere una antigüedad no inferior a los dos años.

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Este Departamento lleva Presupuesto y Contabilidad separada de la Universidad, y sus informes financieros son auditados por la Contraloría Interna de la Institución, sin perjuicio, de los programas de auditoría que puedan realizar la Superintendencia de Seguridad Social y la Contraloría General de la República.

Aparte de la auditoría a los estados financieros, también es auditada la gestión administrativa como además la debida sustentación en la entrega de los beneficios que otorga.

En el mes de Enero de cada año, se establece la tabla de beneficios (económicos y asignaciones) a que pueden acceder los socios del Bienestar, como también el calendario de reuniones ordinarias durante el año.

FINANCIAMIENTO DEL BIENESTAR

El Bienestar del Personal de la Universidad de Valparaíso se financia con numerosos recursos, dentro de los cuales destacaremos los más importantes:

✚ Cuota de Incorporación

Este monto deberán pagar los socios una sola vez, este valor equivale al 3 % de su remuneración mensual imponible para pensiones o de su pensión de jubilación.

✚ Aporte Institucional

Este aporte corresponde al que realiza la Universidad al Bienestar del Personal, el cual está en estricta relación con el número de funcionarios que son socios de este departamento. Este consiste en una cantidad fija en pesos por cada uno de ellos. En el caso de este año 2007 el aporte que realiza la Universidad es de \$ 5.681.- por cada socio activo.

✚ Aporte de los Socios Activos

Este equivale al 1.4 % de su remuneración imponible para pensiones.

✚ Aporte de los Socios Pasivos

En el caso de los Socios Pasivos se les descuenta también el 1.4% de su liquidación bruta más el equivalente al aporte institucional que en el caso de este año 2007, el aporte es de \$ 5.681.- para cada uno, independientemente si pertenecen a una A.F.P. o I.N.P.

Con estos cuatro aportes, más los intereses generados por los préstamos y las comisiones que percibe en virtud de los convenios que celebra con terceros para el otorgamiento de beneficios a los afiliados, se genera el presupuesto del Departamento del Bienestar del Personal.

LOS SOCIOS.

En la actualidad el Servicio de Bienestar del Personal posee una cantidad de 1.296 socios activos, cabe destacar que no todos los funcionarios de la Universidad de Valparaíso son socios del Bienestar, algunos no lo son porque simplemente no les interesa y otra parte muy importante queda fuera por ser funcionarios a honorarios, lo que les impide pertenecer a éste.

Por otra parte están los socios pasivos que en la actualidad son 122, el cual esta compuesto por 113 socios pertenecientes al I.N.P. y 9 pertenecientes a A.F.P..

¿Qué es un Seguro Complementario de Salud?

Esto es un sistema de cobertura adicional a las prestaciones que dan los sistemas de salud (Isapre – Fonasa). Su finalidad es poder minimizar y ayudar a los adscritos a estos seguros para paliar en porcentajes los gastos incurridos en médicos como son las consultas médicas, medicamentos con receta, hospitalizaciones.

Básicamente, restablecen el patrimonio de gastos incurridos por motivo de enfermedades o accidentes, es por este motivo que se le puede considerar de la siguiente manera.

Los seguros se pueden considerar como un mecanismo de ahorro, porque el costo de una enfermedad dispara cualquier presupuesto, aunque no tiene un contenido patrimonial de ahorro.

"Es una ahorro en el sentido que si se produce el siniestro, en lugar de que la persona gaste un millón de pesos, es la compañía la que incurre en el mayor gasto", pues la aseguradora le reembolsara gran parte de este gasto, ya que los seguros de salud cubren el reembolso de gastos médicos, hospitalizaciones, o intervenciones quirúrgicas.

Existen diferentes tipos de Seguros Complementarios de Salud, como hay varias compañías aseguradoras, que entregan distintos porcentajes de bonificación y el tipo de cobertura que ofrecen básicamente depende de lo que el afiliado esté dispuesto a cancelar para poder obtener una mayor bonificación en los gastos de él y sus cargas. Debe tenerse en cuenta que a mayor número de cargas el afiliado debe cancelar más, lo que no ocurre en este Seguro ya que, siendo un seguro Solidario el costo es igual para todos en razón a su sueldo imponible.

¿Cómo surgió la idea de Implementar un Seguro Complementario de Salud en el Bienestar del Personal de la Universidad de Valparaíso?

Este proyecto surgió como una alternativa de financiamiento de los altos costos generados por los problemas de salud que no son cubiertos o, la cobertura es muy pequeña por los sistemas previsionales de salud como son Fonasa e Isapres y considerando la gran brecha que queda muchas veces entre el gasto médico y la bonificación por parte del sistema al que pertenecen. Es por esta razón que el Estado ha buscado una alternativa que sea complementaria a los sistemas previsionales en este tema para ayudar a los funcionarios públicos.

Fue así que a través de una licitación realizada por la Dirección de Compras a solicitud de la Superintendencia de Seguridad Social, la Superintendencia de Valores y Seguros y el Ministerio de Obras Públicas se adjudicó a BICE Vida Compañía de Seguros S.A., intermediada por Conosur Corredores de Seguro Ltda. La licitación del Convenio Marco a través de ChileCompra de un plan único colectivo de seguros para el sector público, que contemplaba la adjudicación a un solo proveedor que desarrolle sus operaciones dentro del país.

El convenio tendrá una duración de tres años, que comenzó a regir desde el 01 de agosto de 2006 hasta el 30 de agosto de 2009. La suscripción a este convenio sólo se podrá realizar dentro de los primeros dos años del convenio marco y contempla una serie de beneficios para los organismos del Estado.

La finalidad de este convenio es poder abarcar los 128 Servicios de Bienestar de los Organismos Públicos existentes en el país de Arica a Punta Arenas, lo que cubriría alrededor de unos 160.000 funcionarios afiliados, alcanzando una población estimada con las cargas de estos a un total de 350.000 beneficiarios. Aquellos servicios públicos que no tengan un Departamento de Bienestar también podrán optar a este convenio si alcanzan un gran porcentaje de aceptación de sus funcionarios sobre (90%).

El Bienestar hace varios años que buscaba un Seguro Complementario para sus socios y fue así que luego de varias alternativas se definió por este Seguro pues, la relación costo/beneficio era lejos el mejor.

El Bienestar hizo una votación a los socios si estaban de acuerdo en contratar este seguro y por una amplia mayoría se decidió que si.

Este seguro comenzó a regir el 01 de enero de 2007, tendrá una duración de un año con la posibilidad de seguir renovándolo hasta agosto de 2009.

Cabe destacar que mes a mes se debe realizar la compra del Seguro a través de ChileCompra por la cantidad de socios que tenga el Bienestar, esto es importante ya que la gente que se incorpora al Bienestar también en cualquier momento del año también tiene la posibilidad de pertenecer a este Seguro y por ende tener una mejor cobertura de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alto costo de las enfermedades por las que atraviesan muchos de los socios de este Bienestar, y las limitaciones presupuestarias del Servicio de Bienestar para responder a esta demanda llevó a buscar una mejor alternativa de beneficio y ahí surgió la posibilidad de poder incorporarse a este Convenio.

HIPÓTESIS

En la medida de que los Socios del Bienestar del Personal de la Universidad de Valparaíso acepten y aprueben la incorporación a este Seguro Complementario de Salud, tendrán la posibilidad de tener un mejor vivir, sin incurrir en grandes créditos para costear las enfermedades graves que puedan tener.

OBJETIVO GENERAL

- ✚ La idea es poder brindar un mejor beneficio con este nuevo Seguro Complementario de Salud para los socios del Bienestar del Personal de Universidad de Valparaíso, será posible a un costo muy bajo en relación a la cobertura que entrega este Seguro Complementario de Salud.
- ✚ Fomentar el ingreso de nuevos socios al Departamento de Bienestar del Personal de la Universidad de manera de velar por la protección de los socios y su grupo familiar, ante enfermedades catastróficas.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- ✚ Ofrecer una alternativa de financiamiento a los altos costos generados por los problemas de salud que no son cubiertos por los sistemas previsionales de salud (Fonasa o Isapres).
- ✚ Recuperar el dinero gastado, en la forma más rápida posible, con una mejor cobertura de atención que no le signifique un descalabro económico.

VENTAJAS DEL SEGURO

Hoy en día el Bienestar del Personal de la Universidad de Valparaíso tiene los siguientes beneficios:

Una bonificación por gastos médicos, dental, óptica y medicamentos por un tope de \$ 125.000.- anuales por todo el grupo familiar. Existen socios sin cargas como también algunos con hasta nueve cargas más el socio lo que hace que este monto sea muchas veces insuficiente por la cantidad de cargas que pueda tener el socio, como por los medicamentos que deben comprar algunos socios o las cargas de estos que sufren enfermedades con uso de estos medicamentos en forma permanente. También están los socios pensionados que al avanzar en vejez esto conlleva frecuentemente a un mayor gasto en medicamentos o en gastos de consultas médicas. Aparte de ésta bonificación el Departamento entrega Órdenes de Atención con Odontólogos o para gastos en la adquisición de lentes ópticos (hasta \$ 300.000.- y \$ 120.000 respectivamente). También entrega Órdenes para Casas Comerciales y Farmacia. Existe un convenio con farmacia para poder comprar a crédito que luego Bienestar se los descuenta en pequeñas cuotas. También hay Préstamos de Auxilio, de Emergencia y Médicos para enfermedades que son muy costosas.

Al comenzar este nuevo Seguro Complementario de Salud lo que va a generar son mayores ventajas para los socios, pues todos los beneficios seguirán, salvo el referido a la bonificación, es decir, el de \$ 125.000.- que será reemplazado por el siguiente Seguro Complementario de Salud:

- ✚ Se obtuvo un seguro que acogiera tanto a los funcionarios sanos como enfermos, es decir, **SIN PREEXISTENCIA**, sin hacer un recargo a los funcionarios que se encuentren con alguna enfermedad preexistente o que no se le bonifique.
- ✚ Un seguro que no coloque límites de edad para poder incorporarse, esto es de gran importancia debido, a que en nuestro Bienestar del Personal tenemos a más de 123 afiliados como socios pasivos.

- ✚ Un mejor Convenio pues, a éste se pueden incorporar todos los funcionarios del Servicio Público a lo largo de todo Chile, lo que llevó a un mejor precio que cualquiera compañía de Seguro de Salud tenga en el mercado hoy en día debido a la gran cantidad de personas a las que está orientado.
- ✚ Con libre disponibilidad de uso, es decir, sin estar obligado a determinados centros de salud.
- ✚ Para trabajadores pertenecientes ya sea, a Isapres o Fonasa.

Los beneficios que se contemplan son los siguientes.

- ✚ Tres beneficios por un valor de 0.35 UF + IVA

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. Seguro de Vida "(hasta)" ² | 500 UF (PARA EL AFILIADO) |
| 2. Seguro de Salud | 400 UF (POR BENEFICIARIO) |
| 3. Seguro Catastrófico | 15000 UF (POR GRUPO FAMILIAR) |

- ✚ Adicionalmente un cuarto beneficio optativo por un valor de 0.15 UF + IVA

- | | |
|------------------|-------|
| 4. Seguro Dental | 12 UF |
|------------------|-------|

Estos valores son iguales para todos los funcionarios, independiente del número de cargas que tengan. Lo que si varía es la cantidad del deducible, pues eso si depende del número de cargas.

Si el Afiliado no tiene cargas el deducible es de 0.5 UF.

Si el Afiliado tiene una carga el deducible es de 1 UF.

Si el Afiliado tiene dos cargas el deducible es de 1.5 UF.

² Revisar Tabla que se encuentra detallado en la página 20

Como se puede ver los beneficios son muchísimos más que el incremento del gasto si se considera la gran cobertura.

Para los socios del Bienestar significa un aumento en su desembolso de 0.4% de su sueldo liquido imponible ya que, del 1% que se descontaba por pertenecer a éste a contar del 01 de diciembre de 2006 éste descuento es de 1.4%.

Cabe destacar que al Bienestar no le trae mayores recursos el dejar de bonificar pues, sigue con los convenios en el cual el Bienestar cancela a los acreedores para después descontárselo a los socios en cuotas. Por ende el mayor beneficio con este seguro es solamente para el socio ya que, disminuyen sus gastos médicos y la deuda con Bienestar cuando utiliza los convenios. La única ventaja para el Bienestar es que aumenta el circulante lo que implica que puede aumentar la cantidad de préstamos.

**EJEMPLO DE BONIFICACIÓN SIN SEGURO / CON SEGURO
AFILIADO A ISAPRE.**

LIQUIDACION DE EX. LABORATORIO SIN SEGURO BICEVIDA

PREST. MEDICAS	COD. PREST.	VALOR PREST.	BONIF. ISAPRE	VALOR PAGAR POR SOCIO	% BONIF	VALOR OTORGADO	GASTO REAL
Ex. Lab	306011	3.376	2.363	1.013	0,50	507	
Ex. Lab	302047	1.200	380	820	0,50	410	
Ex. Lab	301034	2.224	1.328	896	0,50	448	
Ex. Lab	306077	4.928	3.450	1.478	0,50	739	
Ex. Lab	306042	2.880	1.826	1.054	0,50	527	
Ex. Lab	307011	752	332	420	0,50	210	
Ex. Lab	301045	2.784	1.949	835	0,50	418	
Ex. Lab	306069	5.120	3.584	1.536	0,50	768	
Ex. Lab	306081	7.552	5.286	2.266	0,50	1.133	
Ex. Lab	301015	1.984	1.389	595	0,50	298	
Ex. Lab	309022	1.728	1.210	518	0,50	259	
		34.528	23.097	11.431		5.717	5.714

LIQUIDACION DE EX. LABORATORIO CON SEGURO BICEVIDA

PREST. MEDICAS	COD. PREST.	VALOR PREST.	BONIF. ISAPRE	VALOR PAGAR POR SOCIO	% BONIF	VALOR OTORGADO SEGURO BICEVIDA	GASTO REAL
Ex. Lab	306011	3.376	2.363	1.013	0,70	709	
Ex. Lab	302047	1.200	380	820	0,70	574	
Ex. Lab	301034	2.224	1.328	896	0,70	627	
Ex. Lab	306077	4.928	3.450	1.478	0,70	1.035	
Ex. Lab	306042	2.880	1.826	1.054	0,70	738	
Ex. Lab	307011	752	332	420	0,70	294	
Ex. Lab	301045	2.784	1.949	835	0,70	585	
Ex. Lab	306069	5.120	3.584	1.536	0,70	1.075	
Ex. Lab	306081	7.552	5.286	2.266	0,70	1.586	
Ex. Lab	301015	1.984	1.389	595	0,70	417	
Ex. Lab	309022	1.728	1.210	518	0,70	363	
		34.528	23.097	11.431		8.002	3.429

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

LIQUIDACION DE CIRUGIA QUISTES SIN SEGURO BICEVIDA

PREST. MEDICAS	COD. PREST.	VALOR PREST.	BONIF. ISAPRE	VALOR A PAGAR POR SOCIO	% BONIF	VALOR OTORGADO	GASTO REAL
1ER. CIRUJ	2104026	250.000	75.000	175.000	0,50	87.500	
2DO. CIRUJ	2104026	83.000	20.750	62.250	0,50	31.125	
ANESTESIS	2104026	60.000	33.600	26.400	0,50	6.375	
ARSENALE	2104026	35.000	S/COB	35.000	0,50	S/BONIF	
INSUMOS	2104026	35.000	3.800	31.200	0,50	S/BONIF	
MEDICAME	2104026	45.000	36.000	9.000	0,50	S/BONIF	
HOSPITALI	2104026	95.000	85.000	10.000	0,50	S/BONIF	
D°PAB	2104026	35.000	18.950	16.050	0,50	S/BONIF	
OTROS		5.000	S/COB	5.000		-	
		643.000	273.100	369.900		125.000	244.900

LIQUIDACION DE CIRUGIA QUISTES CON SEGURO BICEVIDA

PREST. MEDICAS	COD. PREST.	VALOR PREST.	BONIF. ISAPRE	VALOR A PAGAR POR SOCIO	% BONIF	VALOR OTORGADO	GASTO REAL
1ER. CIRUJ	2104026	250.000	75.000	175.000	0,80	140.000	
2DO. CIRUJ	2104026	83.000	20.750	62.250	0,80	49.800	
ANESTESIS	2104026	60.000	33.600	26.400	0,80	21.120	
ARSENALE	2104026	35.000	S/COB	35.000	0,50	17.500	
INSUMOS	2104026	35.000	3.800	31.200	0,80	24.960	
MEDICAME	2104026	45.000	36.000	9.000	0,80	7.200	
HOSPITALI	2104026	95.000	85.000	10.000	0,80	8.000	
D°PAB	2104026	35.000	18.950	16.050	0,80	12.840	
OTROS		5.000	S/COB	5.000		-	
		643.000	273.100	369.900		281.420	88.480

**EJEMPLO DE BONIFICACIÓN SIN SEGURO / CON SEGURO
AFILIADO A FONASA.**

LIQUIDACION DE AT. MEDICAS SIN SEGURO BICEVIDA

PREST. MEDICAS	COD. PREST.	VALOR PREST.	VALOR PAGAR POR SOCIO	% BONIF	VALOR OTORGADO	GASTO REAL
CONSULTA	101001	3.810	3.810	0,50	1.905	
EX. LAB	302047	830	830	0,50	415	
EX. LAB	307011	520	520	0,50	260	
EX. LAB	301045	1.910	1.910	0,50	955	
EX. LAB	309022	1.190	1.190	0,50	595	
EX. ESP	405008	87.290	87.290	0,50	43.645	
		95.550	95.550		47.775	47.775

LIQUIDACION DE AT. MEDICAS CON SEGURO BICEVIDA

PREST. MEDICAS	COD. PREST.	VALOR PREST.	VALOR PAGAR POR SOCIO	% BONIF	VALOR OTORGADO	GASTO REAL
CONSULTA	101001	3.810	3.810	0,70	2.667	
EX. LAB	302047	830	830	0,70	581	
EX. LAB	307011	520	520	0,70	364	
EX. LAB	301045	1.910	1.910	0,70	1.337	
EX. LAB	309022	1.190	1.190	0,70	833	
EX. ESP	405008	87.290	87.290	0,70	61.103	
		95.550	95.550		66.885	28.665

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

LIQUIDACION DE AT. HOSPITALARIA C/OPERACIÓN SIN SEGURO BICEVIDA						
PREST. MEDICAS	COD. PREST.	VALOR PREST.	VALOR A PAGAR POR SOCIO	% BONIF	VALOR OTORGADO	GASTO REAL
CONSULTA	101001	3.810	3.810	0,50	1.905	
HERNIA LUMBAR	2501030	973.660	973.660	0,50	123.095	
		977.470	977.470		125.000	852.470

LIQUIDACION DE AT. HOSPITALARIA C/OPERACIÓN CON SEGURO BICEVIDA						
PREST. MEDICAS	COD. PREST.	VALOR PREST.	VALOR A PAGAR POR SOCIO	% BONIF	VALOR OTORGADO	GASTO REAL
CONSULTA	101001	3.810	3.810	0,70	2.667	
HERNIA LUMBAR	2501030	973.660	973.660	0,80	778.928	
		977.470	977.470		781.595	195.875

Con estos ejemplos queda claro las ventajas que hay al poder pertenecer a éste seguro, definitivamente el costo es mucho menor en caso de necesitar una cobertura en un momento dado ya sea, para el socio o alguna de sus cargas.

Cabe destacar que en estos ejemplos se considero que el socio ya había completado el deducible que se solicita dependiendo en que nivel se encuentra (ver página 16).

COMO SE CANCELARÁ ESTE SEGURO

Este seguro como se mencionó anteriormente es un Seguro Complementario de Salud Solidario, esto quiere decir que el pago de la prima se realizará a través de 3 ítemes, los que se detallan a continuación:

Total Socios a la fecha 1.418.

Valor Prima Mensual 0.5 UF + IVA (Esta prima se cancela mensualmente a través de Orden de Compra en ChileCompra por el total de los socios que pertenecen al mes que corresponda por ende el valor varia dependiendo el valor de la Unidad de Fomento). En el caso del pago de la prima para el mes de enero se cancelo el día 28 de diciembre de 2006 a valor de la UF de \$ 18.335.-

Valor Prima	Cant. De Socios	
\$ 10.910	* 1.418	= \$ 15.470.380.- Mensuales

Valor Prima Mensual por 1.418 socios	Cant. Meses	
\$ 15.470.380	* 12	\$ 185.644.560.-

El pago será de la siguiente manera

	APORTE ANUAL (aprox.)
Socios	\$ 44.000.000.-
Otros Ingresos	\$ 58.000.000.-
Bienestar	\$ 80.000.000.-
Item Gastos Médicos Mayores	<u>\$ 4.000.000.-</u>
	\$ 186.000.000.-

LOS REQUISITOS PARA PODER INGRESAR A ESTE SEGURO

Los únicos dos requisitos para poder ingresar a este Seguro Complementario de Salud es que, el funcionario público debe ser un funcionario de planta o a contrata y pertenecer al Sistema de Bienestar del Personal de la Universidad de Valparaíso

Por ende si una persona no es del Bienestar ésta debe solicitar la Incorporación al Bienestar, para lo cual, debe llenar tres formularios estos son:

- ✚ El Formulario de Incorporación al Bienestar del Personal de la Universidad de Valparaíso, en cual el acepta y se acoge a cumplir con los deberes y obligaciones de este. Aceptar el descuento en su Liquidación de Sueldo del valor de la cuota, este cargo es mensual y equivale desde diciembre de 2006 al 1.4% de su Sueldo Imponible del mes anterior, cabe mencionar si, que al incorporarse se realiza por única vez un descuento del 3% de su Sueldo Imponible, que es el valor de incorporación al Bienestar.
- ✚ El Formulario de los Avales Generales
Este formulario debe ser firmado por dos funcionarios distintos pertenecientes al Bienestar que son los que tendrán que hacerse responsables de las deudas que pudiera dejar de cancelar el funcionario si es que es despedido, renuncia o fallece. Cabe mencionar que esto se produce si es que el o la familia de éste, en el caso de que falleciera, no cancelaran la deuda, ya que existe la posibilidad de repactar la deuda en cuotas cuando sucede alguno de los casos antes mencionados.
- ✚ El Formulario de Avales Comerciales
Este también debe ser firmado por dos socios pertenecientes al Bienestar y que serán los encargados de responder por los gastos que pudiera incurrir en las casas comerciales donde Bienestar tiene convenio.

Por otro lado cuando un socio activo pasa a ser jubilado y desea seguir perteneciendo al Bienestar del Personal debe dar aviso a través de una carta a la Jefa del Servicio.

SEGURO DE VIDA PARA EL ASEGURADO

Cobertura	
Fallecimiento	POL 2 92 098

Capital Asegurado	
Hasta los 74 años	UF 500
Desde los 75 años y hasta los 79 años	UF 100
Desde los 80 y hasta los 85 años	UF 50

Requisitos de Asegurabilidad	
Edad tope de ingreso	Edad tope de cobertura
No hay	85 años

LOS BENEFICIOS DEL SEGURO DE SALUD COMPLEMENTARIO

SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD-PLAN ÚNICO

	COMPLEMENTARIO DE SALUD		
	% Reembolso	Deducible UF	Otros
Afiliado Solo		0,5	
Afiliado con 1 dependiente		1	
Afiliado con 2 o más dependientes		1,5	
Reembolso para gastos sin cobertura Isapre o Fonasa	50%		
Límite de reembolso máximo anual por persona			UF 400
GASTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	Tope Prest.UF	Tope Anual
Consultas Médicas: pago particular	50	UF 1 por sesión	UF 10
Consultas Médicas: pago vía Fonasa o Isapre	70	UF 1 por sesión	
Exámenes y procedimientos: pago particular	50	sin tope	UF 30
Exámenes y procedimientos: pago vía Fonasa o Isapre	70	sin tope	
Cirugía Ambulatoria	60	s/tope	UF 50
Medicamentos Genéricos	70	s/tope	UF 15
Medicamentos de Marca	50	s/tope	
Psiquiatría / Psicología	% Reembolso	Tope Prest.UF	Tope Anual
Consulta	50	UF 0,5 por sesión	UF 10
Hospitalización	50	s/tope	UF 15
OTROS GASTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	Tope Prest.UF	Tope Anual
Óptica	70	s/tope	UF 3
Prótesis y órtesis	70	s/tope	UF 20
GASTOS HOSPITALARIOS	% Reembolso	Tope Prest.UF	Tope Anual
Día Cama, hasta 30 días	80	UF 5 diarias	30 días
Exceso Día Cama	70	UF 4 diarias	s/tope
Honorarios médicos y servicios hospitalarios	80	s/tope	s/tope
MATERNIDAD	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
Parto Normal	50	s/tope	UF 15
Cesárea	50	s/tope	UF 20
Aborto no Provocado	50	s/tope	UF 10

NOTA: EL TOPE ANUAL ES DE 400 UF. POR MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR.

LOS BENEFICIOS DEL SEGURO CATASTRÓFICO

SEGURO CATASTRÓFICO-PLAN UNICO		
1 Gastos hospitalarios	% Reembolso	Tope anual UF
Día cama	100	Sin tope
Honorarios médicos	100	Sin tope
Día cama UTI / Intermedio	100	Sin tope
Derecho a pabellón	100	Sin tope
Cirugía dental por accidente	100	Sin tope
Servicio ambulancia (50km)	100	Sin tope
Medicamentos – insumos	100	Sin tope
Servicio de enfermería	100	Sin tope
Otros gastos	100	Sin tope
2 Gastos ambulatorios	% reembolso	Tope anual UF
Medicamentos	50	Sin tope
Consulta médica	100	Sin tope
Exámenes	100	Sin tope
Procedimientos	100	Sin tope
Drogas Antineoplásicas	80	Sin tope
3.- Monto máximo reembolso	Por grupo familiar	
Monto asegurado máximo	UF. 15.000	
4.- Período de acumulación	Ver nota	
5. Deducible	UF. 150	

Nota: Se considerará como período de acumulación para el monto máximo asegurado de reembolso igual a un año de vigencia.

LOS BENEFICIOS DEL SEGURO DENTAL

ADICIONAL OPTATIVO - ATENCION DENTAL

SEGURO DENTAL (NO CONTEMPLA DEDUCIBLE)			
COBERTURA	SIN COBERTURA ISAPRE / FONASA	% BONIFICACIÓN BONO	TOPE UF ANUAL
CONSULTAS	50%	70%	S/TOPE
RADIOLOGÍA	50%	70%	S/TOPE
CIRUGÍA DENTOMAXILAR	50%	70%	S/TOPE
OPERATORIA	50%	70%	S/TOPE
IMPLANTOLOGÍA	50%	70%	S/TOPE
PRÓTESIS FIJAS	50%	70%	S/TOPE
PRÓTESIS REMOVIBLES	50%	70%	S/TOPE
ENDODONCIA O TRATAMIENTO DE CONDUCTO	50%	70%	S/TOPE
PERIODONCIA	50%	70%	S/TOPE
ODONTOPEDIATRÍA	50%	70%	S/TOPE
URGENCIA	50%	70%	S/TOPE
ORTODONCIA	50%	70%	S/TOPE
PREVENCIÓN E HIGIENE	50%	70%	S/TOPE
LABORATORIO	50%	70%	S/TOPE
MEDICAMENTOS	50%	70%	S/TOPE
MONTO ANUAL POR GRUPO FAMILIAR	UF 12		

TRÁMITE PARA SOLICITAR REEMBOLSO

Para solicitar algún reembolso ya sea, de Seguro Complementario de Salud o Catastrófico el Titular deberá, al momento de ir a una consulta médica, solicitar al médico que complete el Formulario de Reembolso de Gastos Médicos en la Parte III, lo más completo y claro posible, luego el Titular deberá completar la Parte I que es exclusivo del Titular, y por último adjuntar todos los comprobantes originales de gastos que él haya incurrido. Excepcionalmente se podrá adjuntar una fotocopia del gasto, solo en los siguientes casos:

Cuando la Receta es Retenida por la Farmacia, en el cual el beneficiario debe solicitar a la farmacia una fotocopia de la receta con el timbre que indica "RECETA RETENIDA POR ORDEN DEL SERVICIO DE SALUD"

Cuando la Receta es de uso permanente y el titular ya envió en la primera solicitud de reembolso la receta original con la especificación de "RECETA DE USO PERMANENTE", es decir, desde la segunda compra el titular puede adjuntar una fotocopia de la receta, este tipo de recetas tienen una vigencia de 6 meses, luego debe reemplazarla.

Cabe mencionar que cada vez el Titular o uno de sus cargas visite al médico deberá llevar y solicitar a éste que le complete el formulario, sólo se acepta un formulario por beneficiario, es decir, si van dos beneficiarios del mismo grupo familiar al mismo médico, este deberá llenar por cada uno la solicitud de lo contrario no se bonificará ninguna cosa, lo que ocasionará un retraso en el proceso de Liquidación de Reembolso.

RESUMEN

En efecto, son alrededor de 1.400 los funcionarios que podrán acceder a las condiciones más ventajosas que ofrece el mercado en este tipo de seguros y, sumadas sus cargas familiares, los beneficiarios llegarías a cerca de 2300.

Otro de los beneficios es la rapidez de los reembolsos de gastos médicos, la que no podrá ser superior a 5 días hábiles, en todo el territorio nacional. Esta es de gran importancia debido a que muchos socios de bienestar del personal, con el sistema antiguo debían esperar entre un lapso de tiempo que podía ir entre los veintidós días hasta llegar a los cincuenta días dependiendo de la fecha que era recepcionado en el Departamento de Bienestar para su bonificación.

Hay que destacar que principalmente este es un seguro complementario de salud orientado mejor a cubrir las necesidades de los socios pertenecientes a Fonasa debido a que en el caso de las hospitalizaciones Fonasa solo cubre con \$ 4.200.- aprox. Por día cama.

Muchas veces, dependiendo de las características de la habitación, la hospitalización tiene un valor de no menos de \$ 60.000.- por día lo cual podría dejar con una gran deuda al socio. Como ya se explicó en los capítulos anteriores, los beneficios que recibe el socio son muchos más que los que entregaba el bienestar antes de entrar en vigencia este seguro.

CONCLUSIÓN

En este aspecto de considerar la conveniencia personal o no en la contratación del Seguro que comenzó a operar el 01 de enero de 2007, es necesario concluir:

- ✚ Considerando la función de los bienestar que no es otra que la rentabilidad social, la mayor ganancia la reciben los funcionarios y sus familias, ya que obtienen mayor protección con este seguro, especialmente ante eventos de alto costo y que el Bienestar no era capaz de ayudar a solventar con el sistema antiguo.
- ✚ Las Compañías de Seguros desarrollan una actividad que persigue fines de lucro.
- ✚ La licitación que se aceptó fue negociada por gestores profesionales en el tema, lo que permite tener la certeza que se trata de las mejores condiciones ofrecidas para quienes la suscriban.
- ✚ Considerando la universalidad de funcionarios que debería incluir, de todos los Servicios Públicos, su costo en relación al beneficio se considera bajo.
- ✚ Dada la heterogeneidad de la masa aseguradora, sus beneficios no son susceptibles de ser iguales; de ahí la necesidad de establecer topes en los montos y también deducibles.
- ✚ Este Seguro tiene la característica de ser solidario, es decir, el costo para cada funcionario es un porcentaje de su sueldo imponible.
- ✚ Su vigencia es anual pero se debe renovar mensualmente, ya que los socios deben encontrarse al día con el bienestar para poder tener derecho al beneficio, es decir, mes a mes se manda la lista actualizada de los funcionarios que estarán beneficiados.
- ✚ La bonificación que entregaba Bienestar para reembolso en gastos médicos, fue eliminada para dar curso a la bonificación que da el Seguro que es mucho más de lo que podía entregar éste ya que, de los \$ 125.000.- que bonificaba para el grupo familiar se cambió a 400.- UF para cada miembro del grupo familiar.
- ✚ Es condición para que un funcionario pueda incorporarse a este Seguro primero debe incorporarse al Bienestar del Personal de la Universidad de Valparaíso.

- ✚ Como todo cambio en un comienzo resultará engorroso, por la forma de solicitar el reembolso a la aseguradora pero, después esto debería ser fácil y no ocasionar mayores problemas a los socios del Bienestar.
- ✚ Con este seguro aumenta el circulante en el Bienestar del Personal lo que favorece para poder otorgar más préstamos a los socios como por último, disminuir la deuda del socio con el Bienestar cuando este realiza los gastos a través de éste ya que, la bonificación es mayor y se solicita el reembolso a nombre del Departamento y al socio solo se le descuenta la diferencia

BIBLIOGRAFÍA

- ✚ www.bicevida.cl
- ✚ Convenio Marco Conosur Seguros
- ✚ Instructivo Bice Vida
- ✚ Reglamento Bienestar del Personal de la Universidad de Valparaíso
- ✚ Diario Oficial del día 27 de mayo de 1994 páginas 3, 4 y 5
- ✚ Diario Oficial del día 24 de octubre de 2001 páginas 7 y 8

SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

Fecha de Ingreso	Número Reclamo
------------------	----------------

DECLARACION DEL ASEGURADO TITULAR

Nombre o Razón Social del Contratante	
Nombre del Asegurado Titular	R.U.T.
Nombre del Paciente - Asegurado Beneficiario	
Motivos que obligan a visitar al médico o institución médica	

es una continuación de tratamiento, sin mediar consulta médica, por favor indique el diagnóstico anterior y la fecha en que se realizó éste.

Diagnóstico Anterior	Fecha de Diagnóstico
----------------------	----------------------

detalle de los Comprobantes (Por favor, indique el número de documentos que se adjuntan)

Bonos	Reembolsos	Boletas de Farmacia	Recetas	Otros	Total Documentos		\$ Total
-------	------------	---------------------	---------	-------	------------------	--	-------------

Por este medio certifico que los datos aportados son verdaderos y asimismo autorizo al médico tratante u hospitales o cualquier otra institución para que suministre información de mi persona o beneficiario invocado en el presente documento a Bice Vida Compañía de Seguros S.A.
 Recuerde que en caso de accidente de tránsito, deberá presentar la liquidación del seguro obligatorio de Accidentes Personales (SOAP).

También por este medio declaro conocer que todos los antecedentes que dan origen a esta solicitud de reembolso, tales como **Diagnósticos, Medicamentos Prescritos, Tratamiento, etc.**, serán de conocimiento de las diferentes personas que participan en el proceso de evaluación, liquidación y traslado de información, y que por lo mismo libero a **BICE Vida Compañía de Seguros S.A.** de toda responsabilidad producto del manejo de la misma.

En caso de que usted requiera que la información que envía a BICE Vida Compañía de Seguros S.A. y las respuestas que de ésta emanen producto de los procesos de evaluación y liquidación, sea tratada en forma CONFIDENCIAL, le solicitamos hacemos saber esta resolución por escrito mediante una carta indicándolo y remitir sus documentos en sobre cerrado a nombre de **Departamento de Salud**, rotulado **CONFIDENCIAL**.

Fecha de la Firma	Firma del Asegurado Titular
-------------------	-----------------------------

PARTE II: DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR (Use letra imprenta)

Razón Social Empresa	R.U.T. Empresa
Nombre del Representante	
Certificamos que el asegurado arriba señalado se encuentra vinculado como empleado antiguo y que su seguro estaba vigente en el momento que ocurrió la enfermedad o accidente y que sus dependientes se encuentran amparados por la póliza de Beneficio Adicional de Gastos Dentales.	
Fecha de presentación a la Compañía	Firma del Representante

DECLARACION DEL MEDICO

Doctor: Para que el paciente pueda beneficiarse de su seguro de salud, le agradecemos aportar los siguientes antecedentes:

Nombre Completo del Paciente		Edad
Diagnóstico Principal (Por favor usar letra de imprenta)		
Fecha Primera Consulta	Fecha de Diagnóstico	Fecha de Atención
		Si es embarazo, Nº de Semanas
En caso de accidente, detalle fecha, lugar y descripción del mismo		
Tratamiento: Periodo de Tratamiento e Indicaciones Médicas		
Nombre del Médico		
Especialidad		
R.U.T.	Teléfono	Fecha de la Firma
		Firma y Timbre del Médico

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD

1. La Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos debe ser completada por: el asegurado, rellenando el recuadro titulado "DECLARACION DEL ASEGURADO"; y por el médico tratante, que debe rellenar el recuadro "DECLARACION DEL MEDICO".
2. El asegurado deberá presentar a la Compañía una Solicitud de Reembolso por cada persona de su grupo familiar que haya incurrido en gastos médicos; es decir no deben incluirse en una Solicitud de Reembolso gastos que correspondan a más de un beneficiario.
Los gastos médicos, en particular los de farmacia (medicamentos ambulatorios), deberán ser consecuencia de una consulta médica.
3. En los recuadros Detalle de Comprobantes, debe indicarse el número de documentos de cada tipo que se adjuntan a la Solicitud de Reembolso. En el recuadro Total Documentos, se debe indicar el total de documentos presentados y debe corresponder a la suma de los recuadros anteriores. En el recuadro Total Gastos debe indicarse el gasto total efectivo descontando de cada gasto real el reembolso de la institución de salud a que pertenece el asegurado o carga.
4. En caso de tratamientos prolongados o permanentes, o de controles por maternidad, el formulario deberá ser completado por el médico solamente en la oportunidad en que éste lo prescriba, haciendo constar el tipo y período aproximado de tratamiento.
5. El asegurado debe adjuntar a la Solicitud: Bonos, Reembolsos, o Programas de la entidad de salud previsional, además de las recetas médicas y de las boletas de farmacia. Los gastos hospitalarios deberán ser presentados con el documento Prefectura de la clínica u hospital. Las Solicitudes de Reembolso o Bonificación de su Isapre, deben ingresar con fotocopias de los documentos reembolsados. Todos estos formularios deben ser presentados en original, con las excepciones señaladas en el punto siguiente.
6. Gastos de Medicamentos:
 - Las recetas de medicamentos deben indicar el nombre completo del paciente, escrito de puño y letra por el médico.
 - Las boletas de farmacia deben indicar el nombre y precio de cada medicamento, y se deben adjuntar a la receta médica correspondiente, ambas debidamente timbradas por la farmacia.
 - En aquellas boletas que sólo indiquen el total de la venta, deberá obtenerse de la farmacia el detalle del nombre y precio de los medicamentos, que podrá anotarse en el reverso o en hoja aparte, debidamente timbrado por la farmacia.
 - Para gastos por medicamentos de uso permanente o prolongado, deberá adjuntarse el original de la receta, junto a la primera solicitud, y fotocopias de ella en las solicitudes de reembolso posteriores. La receta original deberá ser renovada cada seis meses.
 - Para los gastos por medicamentos de "uso controlado", se deberá adjuntar a la Solicitud una fotocopia de la orden o receta médica debidamente timbrada por la farmacia.
 - Para los gastos por medicamentos amparados por una receta magistral, se deberá adjuntar fotocopia de la receta.
7. En casos de tener cobertura por gastos de Óptica, el centro de venta y su institución de salud deberán indicar por separado el valor de marcos y cristales.
8. Las prestaciones no cubiertas por la Institución de Salud, deben ser presentadas con el timbre de esa institución, indicando el motivo por el que no es reembolsable o está fuera de cobertura del plan de salud.
9. Cuando se trate de continuaciones de tratamientos, el asegurado deberá indicar esta situación en su declaración. En este caso no es necesario que el médico complete su parte, por cuanto los antecedentes ya están en poder de la Compañía (ver punto 4). De esta forma las solicitudes de reembolso para continuaciones de tratamiento solo deben ser completadas por el asegurado. Se exceptúan de esta disposición los controles ginecológicos y de niño sano, los que deberán completar la declaración del médico cada vez.
 - En caso de asalto, accidente de tránsito o riña, adjuntar Parte Policial.
 - Asimismo, en caso de accidente automotriz, pasar primeramente los gastos incurridos a la Compañía de Seguros en la que el vehículo afectado tenga la Póliza de Seguro Automotriz Obligatorio, luego a la Isapre, si aún persiste diferencia, enviar copia de gastos y liquidaciones efectuadas.
10. El asegurado deberá presentar todos los antecedentes al encargado de la póliza en la empresa, quien los presentará a su vez de manera conjunta a la Compañía. Las solicitudes aprobadas se reembolsarán en un período no superior a cinco días hábiles a contar de la fecha de recepción de la remesa por parte de la Compañía.
11. Usted posee un plazo de 60 días a contar de la fecha de la prestación, para la presentación de la solicitud de reembolso de gastos. Los gastos presentados fuera de plazo no serán reembolsados.

USO EXCLUSIVO BICE VIDA S.A.

EVALUACION DEPARTAMENTO MEDICO	Vº Bº
OBSERVACIONES DEPARTAMENTO DE SALUD	Vº Bº



SOLICITUD DE REEMBOLSO Y PRESUPUESTO DE ASISTENCIA DENTAL

Fecha de Ingreso

Número Reclamo

PARTE I: DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADO (Use letra imprenta)

Nombre del Asegurado Titular R.U.T.

Nombre del Paciente - Asegurado Beneficiario

Autorización : Yo, por la presente autorizo a cualquier Dentista, Médico, Hospital, Farmacia, Compañía de Seguros u otra organización a suministrar a Contraloría Dental de Bice Vida Compañía de Seguros S.A., todo tipo de información relacionada con la historia dental, tratamientos o beneficios pagaderos por este reclamo relativos al paciente especificado anteriormente, con el objeto de validar y determinar los beneficios a pagar por concepto de este reclamo.

Fecha de la Firma

Firma del Asegurado Titular

PARTE II: DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR (Use letra imprenta)

Razón Social Empresa R.U.T. Empresa

Nombre del Representante

Certificamos que el asegurado arriba señalado se encuentra vinculado como empleado antiguo y que su seguro estaba vigente en el momento que ocurrió la enfermedad o accidente y que sus dependientes se encuentran amparados por la póliza de Beneficio Adicional de Gastos Dentales.

Fecha de presentación a la Compañía

Firma del Representante

PARTE III: DEBE SER COMPLETADA POR EL ODONTOLOGO

Nombre Médico Odontólogo R.U.T.

Dirección Médico Odontólogo Ciudad Teléfono

Nombre Completo del Paciente Edad

Prestación	Nº Pieza	Fecha de Atención	Valor Unitario	Valor Total

Tratamientos Prolongados Ortodoncia **Total Presupuesto \$**

Tipos de Aparatos Fecha de Instalación Fecha Primer Control Duración Total Aproximada

Comentarios Odontólogo

Valores Clínicos Aparatos

Controles Mensuales

Firma y Timbre del Odontólogo

OBSERVACIONES CONTRALORIA DENTAL (Uso exclusivo Odontólogo Contralor)

Observaciones Examen Contraloría Dental

Monto Aprobado y Valido

Fecha Contraloría

INSTRUCCIONES PARA LLENAR FORMULARIO DE REEMBOLSO

Parte I: Datos a llenar por el asegurado:

- Nombre del Asegurado y paciente.
- R.U.T. Asegurado y fecha del llenado del formulario.
- Firma Asegurado

Parte II: Datos a llenar por el empleador:

- R.U.T. Empresa.
- Nombre Empresa y Representante.
- Fecha de Presentación.
- Firma del Representante empleador.

Parte III: Datos a llenar por el odontólogo:

Estimado Dr.: Con el Objeto que su paciente obtenga los reembolsos que le corresponden en forma expedita, es de suma importancia que usted de puño y letra llene el formulario entregando la información solicitada de la siguiente forma:

- Describa el tipo de prestaciones, material y la cantidad.
- Identifique el número de las piezas dentarias tratadas.
- En tratamientos prolongados como Ortodoncia, Rehabilitación, Disfunción indique los valores Clínicos unitarios. Ejemplo: valor de aparatos, valor de cada control, valor planos, provisorios laboratorio, etc.
- Identifique fecha de ejecución de las prestaciones. Ejemplo: Instalación, primer control, cementación, etc.