

¿QUÉ DOCUMENTOS DEBEN ACOMPAÑAR AL FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS?

EN CASO DE PRESTACIONES AMBULATORIAS

- ▶ **Boletas de farmacia:** En original, con detalle de cada medicamento.
- ▶ **Boletas electrónicas:** Deberán venir respaldadas por la firma y timbre del profesional que las emitió.
- ▶ **Boletas sin cobertura ISAPRE/FONASA:** Deben venir con el timbre de la entidad profesional que corresponda justificando su No Cobertura.
- ▶ **Bonos:** Debe enviar el original de copia de cliente, timbrado por la Isapre.
- ▶ **Documentos de reembolso:** Comprobante del reembolso emitido por la Institución de Salud, más fotocopia de boleta o factura reembolsada.

EN CASO DE UN GASTO HOSPITALARIO:

Se define un gasto como hospitalario a aquellas prestaciones que utilicen a lo menos, un día completo de servicio de habitación y atención general de enfermería, etc.

- ▶ **Por honorarios médicos**
- ▶ En caso de cancelar directamente al médico, debe adjuntar una **fotocopia de las boletas** de honorarios y el **documento de reembolso** de la Isapre.
- ▶ **Por gastos de hospitalización**
- ▶ Presente el Programa médico con sus respectivos bonos y/o documentos de reembolso.
- ▶ Enviar el detalle de los gastos incurridos durante la hospitalización que es la pre -factura (hoja computacional entregada por la clínica).
- ▶ Si hay facturas o boletas que la Isapre no le reembolsó, preséntelas en original con un timbre de la Isapre que indique que no estuvieron sujetas a reembolso.
- ▶ En caso de existir notas de crédito siempre deben adjuntarse al formulario.

- ▶ Si cancela con bono, debe enviar la copia cliente de éste y el programa médico. Si cancela con bonos copago al prestador es decir son emitidos por la cobertura de su plan Isapre, además debe adjuntar las boletas copago canceladas directamente en la institución clínica sea hospital o clínica. Si cancela de forma particular es decir libre elección debe adjuntar las Boletas o Facturas originales canceladas.

¿QUÉ HACER PARA SOLICITAR LA BONIFICACIÓN DE UNA ATENCIÓN DE URGENCIA?

- ▶ Ante una atención en un Servicio de Urgencia, el asegurado **no tiene la obligación** de que el médico complete el “**Formulario de Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos**”.
- ▶ Debe presentar los gastos con el formulario de reembolso completado y firmado por el titular del seguro (en el caso que sea tramitado por su Bienestar), colocando en “Diagnóstico” el motivo de la consulta refiriendo que fue una atención de urgencia.
- ▶ Se le debe indicar al asegurado, que **antes de reembolsar en su Isapre, fotocopie o escanee todos los antecedentes para enviarlos al seguro junto al reembolso de la Isapre.**

¿CÓMO SOLICITAR EL REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS?

- ▶ La bonificación de medicamentos se hará una vez que se adjunte la receta original y boleta debidamente timbrada por la Farmacia indicando el detalle de cada medicamento.
- ▶ Aquellas boletas que sólo indique el total de la compra, deberán indicar en el reverso el detalle de cada medicamento (nombre y precio) debidamente timbrado por la farmacia
- ▶ El nombre del paciente en la receta debe ser escrito de puño y letra del médico tratante
- ▶ Se debe indicar claramente los medicamentos recetados, su respectiva dosificación y duración del tratamiento.

¿QUÉ HACER EN CASO DE PRESENTAR UNA RECETA MÉDICA A PERMANENCIA?

- ▶ Se definen las recetas médicas a permanencia aquellas que presentan una duración mayor a 6 meses
- ▶ Para solicitar el reembolso de medicamentos permanentes por primera vez, recientemente indicados, el asegurado debe enviar:
- ▶ Solicitud de reembolso debidamente llenada (si el caso es tramitado por su Bienestar)
- ▶ Original de la receta permanente
- ▶ Boleta de farmacia
- ▶ En la receta el nombre del paciente debe ser escrito de puño y letra del médico tratante, se deberá indicar claramente los medicamentos recetados, su respectiva dosificación y duración del tratamiento.

- ▶ Las recetas médicas enmendadas ya sean en el nombre del paciente, fecha de emisión o la prescripción de los fármacos serán rechazadas.

IMPORTANTE:

La fecha de la boleta deberá estar dentro de la vigencia de la receta para estos efectos.

- ▶ En caso de retención de la receta por parte de la farmacia, el asegurado deberá presentar:
- ▶ Formulario de solicitud de reembolso de gastos médicos, debida mente completado por su médico tratante. (si el caso es tramitado por su Bienestar)
- ▶ Fotocopia de la receta con timbre de farmacia, donde se señale claramente su retención
- ▶ Para reembolsos siguientes y durante el período de vigencia de la receta a permanencia, bastará que el asegurado remita una fotocopia de la receta a permanencia, junto a los otros documentos habituales (solicitud de reembolso indicando el diagnóstico y que se trata de una continuación de tratamiento, boleta farmacia, etc.).
- ▶ Una vez vencida la receta a permanencia (6 meses de vigencia contados desde la fecha de emisión), el asegurado debe solicitar al médico tratante la emisión de una nueva receta y repetir el ciclo indicado.

¿CÓMO SOLICITAR REEMBOLSO DE GASTOS ÓPTICOS?

- ▶ En caso de tener cobertura por Isapre/Fonasa debe presentar la fotocopia de Orden Médica más documento de reembolso Isapre o Bono FONASA (Mayores 55 años) o Boleta de pago de la Óptica con detalle de la compra más orden médica.
- ▶ En caso de no tener bonificación por parte de Isapre/Fonasa, se debe presentar el original de la Orden médica y de la boleta, con timbre de la institución de salud que indique "Sin Cobertura".

¿CÓMO PRESENTAR UN REEMBOLSO DE UN PROGRAMA PAD?

- ▶ Se define un Programas PAD (Su cuenta conocida) a paquetes de prestaciones con costos predefinidos para ciertas intervenciones por ejemplo Colelitiasis o Parto, donde si el afiliado podrá conocer con anticipación el valor de la atención o programa de salud
- ▶ Del punto de vista arancel Fonasa, las prestaciones PAD comienzan con el código 25.
- ▶ Para identificar si es un gasto hospitalario o ambulatorio el asegurado titular deberá adjuntar a la documentación contable el certificado de alta emitido por el prestador o Pre-factura más el Bono PAD

¿QUÉ ANTECEDENTES ADJUNTAR EN CASO DE UN ACCIDENTE?

- ▶ En caso de gastos por accidente automovilístico o accidente ocurrido en la locomoción colectiva (no del trayecto laboral), el asegurado deberá adjuntar la liquidación original del SOAP, emitida por la Compañía de Seguros, además de lo reembolsado por la Isapre. Es importante señalar que el SOAP cubre tanto al Conductor como al Acompañante.

- ▶ En caso de Accidente del Trabajo o Trayecto, los gastos médicos deberán ser cancelados en su totalidad por la Institución de Seguridad Laboral convenida con la Empresa (ACHS, Mutual, IST etc.). **Este tipo de accidente no es cubierto por la póliza**

¿EN QUÉ CONSISTE LA DERIVACIÓN MÉDICA Y PARA QUÉ PRESTACIONES SE UTILIZA?

- ▶ Es la derivación del asegurado por parte de su médico tratante a otro profesional, donde además de indicar el motivo de la derivación se explica la necesidad de que su paciente sea tratado el profesional.
- ▶ La derivación médica se solicita para derivaciones a profesionales No médicos como Kinesiólogos/ fonoaudiólogos/ Psicólogos.

¿CUÁL ES EL PLAZO DE PRESENTACIÓN DE UN REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS?

- ▶ Para evitar rechazos innecesarios, se debe cumplir con el plazo de 90 días desde la fecha de la **prestación en el caso que su atención sea ambulatoria, si su prestación es hospitalaria el plazo será desde la fecha de pago**, establecido en las Condiciones Particulares de su contrato de seguro.
- ▶ **Compra del bono en Isapre**
- ▶ Fecha de emisión del bono en Isapre/Fonasa.
- ▶ **Reembolso en Isapre**
- ▶ Fecha de la prestación, es decir fecha de la boleta (debe adjuntar siempre la copia de la boleta).
- ▶ En el caso de siniestros hospitalarios (con más de 1 día de internación) el plazo se considerará desde la fecha de pago del documento contable sea bono o boleta.

