

INSTRUCTIVO

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA SOLICITAR REEMBOLSOS POR GASTOS MÉDICOS Y DENTALES

El presente instructivo tiene como propósito informar y orientar a los socios y socias sobre los documentos que deben ser presentados al Servicio de Bienestar de la Universidad de Magallanes para la adecuada gestión de las bonificaciones médicas y dentales. Este procedimiento busca garantizar que las solicitudes sean procesadas de manera eficiente y transparente, permitiendo a los beneficiarios(as) acceder oportunamente a los apoyos establecidos.

Es importante destacar que, todas las solicitudes deben ser enviadas exclusivamente a través de la aplicación MiUmag, plataforma diseñada para facilitar la gestión de estos trámites. Solo en casos excepcionales, y debidamente justificados, se aceptarán solicitudes enviadas por correo electrónico.

A continuación, se detallan los requisitos específicos y documentos necesarios para completar este trámite de forma exitosa.

Plazos de reembolsos

El Servicio de Bienestar realizará los reembolsos quincenalmente, sujeto a la disponibilidad de recursos. Las fechas son las siguientes:

- Solicitudes recibidas del 1 al 15 de cada mes: Pago el día 30 del mismo mes.
- Solicitudes recibidas del 16 al 30 de cada mes: Pago el día 15 del mes siguiente.

Nota: Si la fecha de pago coincide con un feriado o fin de semana, el pago se realizará el siguiente día hábil.

El derecho a solicitar los beneficios que concede el Servicio de Bienestar caducará luego de transcurridos seis meses desde la fecha en que haya ocurrido el hecho constitutivo de la causal que se invoque para solicitarlos.

Estos beneficios médicos y dentales se extienden única y exclusivamente a los asociados(as) al Servicio de Bienestar y sus respectivas cargas familiares reconocidas y acreditadas en nuestra Institución.

Importante:

La ausencia de alguno de estos documentos resultará en el rechazo automático de la solicitud de reembolso. Solo se aceptarán apelaciones ante el Consejo de Bienestar en casos excepcionales que lo justifiquen.

Gastos Ambulatorios

1. Consultas médicas y/o sesiones: Se entiende por consultas médicas, todas aquellas consultas efectuadas por un profesional médico del área de la salud. En cuanto a las sesiones, corresponderán a aquellas consultas atendidas por profesionales no médicos de la salud y que cuenten con derivación médica.

Documentos requeridos:

- Boleta o factura emitida por la institución o profesional prestador de servicio.
- Bono o reembolso efectuado por la institución previsional (Fonasa/Isapre).
- En caso de no ser bonificable por la institución previsional, deberá poseer documentación que acredite el no reembolso o bien el documento contable deberá estar timbrado por su institución previsional como no bonificable o no reembolsable.
- Para el caso de las sesiones deberá, además presentar derivación de médico tratante.

2. Exámenes: Sólo se considerarán exámenes de tipo:

- Exámenes de Laboratorio: Análisis realizados a muestras biológicas como sangre u orina.
- Exámenes de rayos e imagenología: Procedimiento médico en el que se utilizan técnicas de radiología para la obtención de imagen del interior del cuerpo.
- Exámenes especializados de carácter médico: Exámenes realizados por un especialista médico y el cual es una evaluación médica más específica y detallada.
- Exámenes Histopatológicos: Exámenes de análisis microscópico de tejido.

Documentos requeridos:

- Orden Médica.
- Boleta o factura emitida por la institución o profesional prestador de servicio.
- Bono o reembolso efectuado por la institución previsional (Fonasa/Isapre).
- En caso de no ser bonificable por la institución previsional, deberá poseer documentación que acredite el no reembolso o bien, el documento contable deberá estar timbrado por su institución previsional como no bonificable o no reembolsable.

3. Intervenciones quirúrgicas: corresponderán a cirugías ambulatorias, por lo que no se considera el día cama.

Documentos requeridos:

- Boleta o factura emitida por la institución o profesional prestador de servicio.
- Bono o reembolso efectuado por la institución previsional (Fonasa/Isapre).
- En caso de no ser bonificable por institución previsional, deberá poseer documentación que acredite el no reembolso o bien, el documento contable deberá estar timbrado por su institución previsional como no bonificable o no reembolsable.
- Epicrisis o carnet de alta.
- Orden Médica.
- Detalle de cuenta del paciente.
- Programa médico (si corresponde).

4. Medicamentos: corresponderán bonificaciones de medicamentos genéricos y/o bioequivalentes y de marca, recetados por un médico. Las recetas para medicamentos permanentes deben renovarse cada seis meses.

Documentos requeridos:

- Boleta o factura emitida por establecimientos farmacéuticos.
- Receta médica.

5. Óptica: corresponderán a bonificaciones de marcos, cristales y lentes de contactos, recetado por un médico Oftalmólogo o por un Tecnólogo Médico con mención en Oftalmología.

Documentos requeridos:

- Boleta o factura emitida por establecimientos de óptica.
- Receta médica.

6. Atenciones de urgencia: En este caso, se debe considerar todo lo realizado en la atención de urgencia (consulta, exámenes, medicamentos, etc.).

Documentos requeridos:

- Bono o boleta emitida por la institución o profesional prestador de servicio.
- En caso de no ser bonificable por institución previsional, deberá poseer documentación que acredite el no reembolso o bien el documento contable deberá estar timbrado por su institución previsional como no bonificable o no reembolsable.
- Detalle de cuenta y/o atención.

7. Prótesis y ortesis: corresponderán bonificaciones de prótesis y órtesis recetados por un médico.

Documentos requeridos:

- Boleta o factura emitida por establecimientos de óptica.
- Receta médica.

***Importante:** Todas las recetas médicas deben encontrarse vigentes al momento de solicitar un reembolso (seis meses).

Gastos Hospitalarios

1. Hospitalización: corresponderán a servicios hospitalarios, donde se considera el día cama.

Documentos requeridos:

- Boleta o factura emitida por la institución o profesional prestador de servicio.
- Bono o reembolso efectuado por la institución previsual (Fonasa/Isapre).
- En caso de no ser bonificable por institución previsual, deberá poseer documentación que acredite el no reembolso o bien, el documento contable deberá estar timbrado por su institución previsual como no bonificable o no reembolsable.
- Epicrisis o carnet de alta.
- Detalle de cuenta del paciente.
- Programa médico (si corresponde).

Gastos Dentales

1. Atenciones odontológicas: corresponderán a bonificaciones por atenciones dentales cuya prestación se origine tanto dentro como fuera de la Institución.

Documentación a presentar para atenciones odontológicas fuera de la institución:

- Presupuesto.
- Informe de Gastos Dentales del Servicio de Bienestar, firmado y timbrado por médico tratante.
- Boleta o factura emitida por la institución o profesional prestador de servicio.
- Bono o reembolso efectuado por la institución previsual (Fonasa/Isapre).
- En caso de no ser bonificable por institución previsual, deberá poseer documentación que acredite el no reembolso o bien, el documento contable deberá estar timbrado por su institución previsual como no bonificable o no reembolsable.

Documentación a presentar para atenciones odontológicas de la institución (Servicio Dental DAE):

- Presupuesto.
- Informe de Gastos Dentales del Servicio de Bienestar, firmado y timbrado por médico tratante.
- Detalle pago presupuesto (sólo en caso de realizar descuento por planilla).
- Comprobante de ingreso (sólo en caso de realizar pago directo en tesorería).

ANEXO

Exclusiones de las solicitudes de gastos médicos

Se excluirán por concepto de gastos médicos todos los gastos relacionados con la prevención de patologías o enfermedades, como las vitaminas, anticonceptivos, homeopatías, hormonas y cualquier otro tratamiento preventivo, no estarán cubiertos:

- 1. Cirugías y tratamientos estéticos:** cualquier procedimiento médico realizado con fines estéticos o cosméticos no estará cubierto por el Servicio de Bienestar. Por ejemplo: cirugías plásticas no reconstructivas, liposucciones por razones estéticas, tratamientos de botox con fines cosméticos, entre otros.
- 2. Daños autoinfligidos o intencionales:** Los gastos médicos relacionados con lesiones autoinfligidas o intencionales, como intentos de suicidio o autolesiones deliberadas, no estarán cubiertos por el Servicio de Bienestar.
- 3. Vitaminas y suplementos:** La compra de vitaminas, suplementos nutricionales, productos herbarios o cualquier otro medicamento de venta libre que no sea prescrito por un médico para el tratamiento de una condición médica específica e informada no estarán cubiertos por el concepto de considerarse preventivos y no reparatorios.
- 4. Laxantes y purgativos:** la compra de laxantes u otros productos de venta libre destinados a aliviar el estreñimiento, y que no estén recetados como parte de un tratamiento médico, no serán reembolsados.
- 5. Anticonceptivos.**
- 6. Productos dermocosméticos** cremas, lociones faciales, filtros solares, jabones, etc.
- 7. Tratamientos adelgazantes** que no sean originados por motivos de salud.

El Servicio de Bienestar se enfoca en proporcionar cobertura para tratamientos médicos reparatorios, es decir, aquellos servicios médicos necesarios para tratar condiciones de salud existentes o lesiones existentes, con el fin de restaurar la salud y bienestar de los/as socios/as y sus cargas familiares.

Los tratamientos médicos reparatorios que sean recetados por un profesional de la salud médico y que **estén decretados en un certificado o informe** serán elegibles para reembolso.