



OF © N° 14.10.00. 444 /21

ANT.: Acuerdo de Consejo de Bienestar de fecha 07 de diciembre de 2021.

MAT.: Informa sobre Tabla de Beneficios Préstamos y Procedimientos año 2022.

SANTIAGO,

DE : SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

1. En atención a lo indicado en el antecedente, me dirijo a ustedes, con la finalidad de dar a conocer para su conocimiento y difusión, los acuerdos adoptados por el Honorable Consejo de Administración del Departamento de Bienestar Social y Calidad de Vida, respecto a medidas y beneficios que comienzan a regir para su reembolso y bonificación a partir del 01 enero de 2022.

Cabe señalar que la Tabla de Beneficios presenta un incremento porcentual total de 3,63%, en relación al periodo 2021.

Materia Préstamos:

- Se mantiene la tasa de interés de los préstamos en 1.5%.
- Préstamo Dental se incrementa a \$650.000 en 12 cuotas. El pago se efectúa a nombre del Facultativo o Razón Social correspondiente.
- Préstamo de Auxilio se incrementa a \$ 440.000.-
- Préstamo Escolar se incrementa a \$ 440.000.-
- Préstamo Médico Asistencial, **denominado Préstamo de Salud Mental**, para la atención del afiliado/a y/o sus cargas familiares, que presenten un requerimiento de pago de programa médico, boletas de honorarios y/o facturas, por concepto de atenciones dentro del ámbito de la salud mental, previa bonificación de su sistema previsional. El pago se gira a nombre del Facultativo o Razón Social correspondiente.

2. Asimismo, se informa la Tabla de Beneficios año 2022, aprobada por el Honorable Consejo de Bienestar Social y Calidad Vida, elaborada en base de la proyección de los aportes reglamentarios, los que son distribuidos en un 97,45% en Beneficios Médicos y Subsidios, considerando la Circular N° 3625 del 18/10/2021 de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

TABLA DE BENEFICIOS AÑO 2022

BENEFICIOS MÉDICOS	Tope Bonificación por prestación	Tope Monto Ítem 2022	Observaciones y requisitos
a) Consulta Médica, Consulta Médica Domiciliaria y Junta Médica. Bonos del Sistema Previsional (DIPRECA, FONASA, ISAPRES). Boletas por Convenios u otras. Atenciones en Policlínico Institucional.	100% Arancel Fonasa Nivel I	\$ 135.000	-Formulario N°1 -Boleta detallada, factura o bono.
b) Intervención Quirúrgica, Atención Anestesiastas, Insumos, etc. Bonos del Sistema Previsional (DIPRECA, FONASA, ISAPRES). Boletas por Convenios u otras.	100% Arancel Fonasa Nivel I	\$ 236.000	Formulario N°1 -Orden médica o receta con diagnóstico. -Boleta detallada, factura o bono. -Programa médico
c) Hospitalizaciones. Bonos del Sistema Previsional (DIPRECA, FONASA, ISAPRES). Boletas por Convenios u otras.	100% Arancel Fonasa Nivel I	\$ 141.000	Formulario N°1 -Boleta detallada, factura o bono -Programa médico
d) Rayos X, Exámenes de Laboratorio, Histopatológicos y Especializados de Carácter Médico. Bonos del Sistema Previsional (DIPRECA, FONASA, ISAPRES). Boletas por Convenios u otras. Atenciones en Policlínico Institucional.	100% Arancel Fonasa Nivel I	\$ 140.000	Formulario N°1 -Orden médica -Boleta detallada, factura o bono.
e) Atención Odontológica. Gastos de atención y tratamientos dentales como consultas, acciones de endodoncia, prótesis fijas y removibles, periodoncia, ortodoncias, odontopediatría, operatorias dentales, cirugías maxilofaciales, exámenes y radiografías, efectuadas por odontólogos y/o centros odontológicos.	100%	\$ 135.000	-Formulario N°1 -Boleta detallada, factura o bono. -Presupuesto dental <i>(Sujeto a Contralorías Dentales selectivas, los tratamientos dentales deben estar finalizados al momento de solicitar reembolso)</i>
f) Medicamentos.	100%	\$ 138.000	Formulario N°1 -Orden médica -Boleta detallada, factura o bono.
g) Tratamientos Especializados de Orden Médico. Bonos del Sistema Previsional (DIPRECA, FONASA, ISAPRES). Boletas por Convenios u otras. Atenciones en Policlínico Institucional.	100% Arancel Fonasa Nivel I	\$ 126.000	Formulario N°1 -Orden médica o receta con diagnóstico. -Boleta detallada, factura o bono. -Programa médico -Comprobante de recaudación

<p>h) Consultas y Tratamientos Especializados, efectuados por profesionales o técnicos autorizados de colaboración médica. Bonos del Sistema Previsional (DIPRECA, FONASA, ISAPRES). Boletas por Convenios u otras. Atenciones en Policlínico Institucional.</p>	100% Arancel Fonasa Nivel I	\$ 122.000	<p>Formulario N°1 -Orden médica o receta con diagnóstico. -Boleta detallada, factura o bono. -Programa médico -Comprobante de recaudación</p>
<p>i) Adquisición de Lentes ópticos (Anteojos o contacto).</p>	100%	\$ 92.000	<p>Formulario N°1 -Receta oftalmológica con diagnóstico -Boleta detallada, factura o bono.</p>
<p>j) Atención de Urgencia. Bonos del Sistema Previsional (DIPRECA, FONASA, ISAPRES).</p>	100% Arancel Fonasa Nivel I	\$ 120.000	<p>Formulario N°1 -Boleta detallada, factura o bono.</p>
<p>k) Aparatos Ortopédicos.</p>	100%	\$ 135.000	<p>Formulario N°1 -Orden médica o receta con diagnóstico. -Boleta detallada, factura o bono.</p>
<p>l) Plantillas Ortopédicas.</p>	100%	\$ 52.000	<p>Formulario N°1 -Orden médica o receta con diagnóstico. -Boleta detallada, factura o bono.</p>
<p>m) Atención Obstétrica. Bonos del Sistema Previsional (DIPRECA, FONASA, ISAPRES). Boletas por Convenios u otras. Atenciones en Policlínico Institucional</p>	100% Nivel I Fonasa	\$ 116.000	<p>Formulario N°1 -Orden médica o receta con diagnóstico. -Boleta detallada, factura o bono.</p>
<p>n) Traslado de Enfermos.</p>	100%	\$ 215.000	<p>Formulario N°1 -Interconsulta médica de derivación -Certificado de atención -Boleta detallada, factura o bono. -Pasajes de hasta un acompañante en caso de enfermedad que impida el desplazamiento sin ayuda, enfermedad mental o si el paciente es menor de edad.</p>
<p>o) Aparatos para Medir Índices.</p>	100%	\$ 122.000	<p>Formulario N°1 -Orden médica o receta con diagnóstico. -Boleta detallada, factura o bono.</p>

SUBSIDIOS <i>(Afilación mínima de 3 meses en Bienestar a excepción del subsidio de fallecimiento del titular)</i>	Monto ítem 2022	Observaciones y requisitos
Matrimonio	\$ 140.000	Formulario N°1 -Certificado de Matrimonio
Nacimiento	\$ 190.000	Formulario N°1 -Certificado de Nacimiento
Fallecimiento (Titular)	\$ 3.110.000	Formulario N°1 -Certificado de Defunción -Declaración Jurada
Fallecimiento (carga familiar)	\$ 730.000	Formulario N°1 -Certificado de defunción
Siniestros	\$ 850.000	Formulario N°1 -Informe Social -Informe de respaldo -Valorización de pérdidas Sujeto a evaluación del Consejo de Administración
Ayudas Médicas		Formulario N°1 -Informe Social -Documentos de respaldo -Antecedentes médicos -Liquidación de sueldo (afiliado y grupo familiar) Sujeto a evaluación del Consejo de Administración
Desgravamen		Sujeto a evaluación del Consejo de Administración
Acuerdo Unión Civil	\$ 140.000	Formulario N°1 -Certificado de Unión Civil
Adopción	\$ 190.000	Formulario N°1 -Certificado de nacimiento con nombre de los padres adoptantes -Sentencia Judicial ejecutoriada
Habitacional	\$ 105.000	Formulario N°1 -Certificado de Inscripción en Conservador de Bienes raíces -Copia Extracto de Escritura

PRESTAMOS	Monto ítem 2022	Observaciones y requisitos
Médicos (Asistenciales) <i>(Hasta 6 Ingresos Mínimos)</i>	\$ 1.303.356	-Formulario N°3 -Fotocopia C.I. solicitante y avales -Fotocopia 2 últimas liquidaciones de sueldo del solicitante. Afilación mínima de 6 meses en Bienestar Sujeto a evaluación

<p>Médicos (Salud Mental) (Hasta 4 Ingresos Mínimos)</p>	<p>\$ 868.904</p>	<p>-Formulario N°3 -Fotocopia C.I. solicitante y avales -Fotocopia 2 últimas liquidaciones de sueldo del solicitantes Afilación mínima de 6 meses en Bienestar Sujeto a evaluación</p>
<p>Dental</p>	<p>\$ 650.000</p>	<p>Formulario N°3 -Fotocopia C.I. solicitante y avales -Fotocopia 2 últimas liquidaciones de sueldo del solicitantes -Presupuesto dental Afilación mínima de 6 meses en Bienestar Sujeto a evaluación</p>
<p>Escolar (Se concede una vez al año)</p>	<p>\$ 440.000</p>	<p>Formulario N°3 -Fotocopia C.I. solicitante y avales -Fotocopia 2 últimas liquidaciones de sueldo del solicitantes -Certificado de matrícula o alumno regular de la carga familiar vigente. Afilación mínima de 6 meses en Bienestar Sujeto a evaluación</p>
<p>Auxilio (Se puede conceder más de uno al año, una vez pagado el préstamo anterior y transcurrido el plazo correspondiente al número de cuotas pactadas inicialmente.)</p>	<p>\$ 440.000</p>	<p>Formulario N°3 -Fotocopia C.I. solicitante y avales -Fotocopia 2 últimas liquidaciones de sueldo del solicitantes Afilación mínima de 6 meses en Bienestar Sujeto a evaluación</p>
<p>Habitacional (para complemento de adquisición de vivienda). (Hasta 15 Ingresos Mínimos)</p>	<p>\$ 3.258.390</p>	<p>Formulario N°3 -Fotocopia C.I. solicitante y avales -Fotocopia 3 últimas liquidaciones de sueldo del solicitantes -Informe Social Afilación mínima de 3 años en Bienestar Sujeto a evaluación</p>
<p>Habitacional (para reparación de vivienda). (Hasta 9 Ingresos Mínimos)</p>	<p>\$ 1.955.034</p>	<p>Formulario N°3 -Fotocopia C.I. solicitante y avales -Fotocopia 3 últimas liquidaciones de sueldo del solicitantes -Informe Social Afilación mínima de 3 años en Bienestar Sujeto a evaluación</p>

Habitacional (para gastos notariales). <i>(Hasta 6 Ingresos Mínimos)</i>	\$ 1.303.356	Formulario N°3 -Fotocopia C.I. solicitante y avales -Fotocopia 3 últimas liquidaciones de sueldo del solicitantes -Informe Social Afiliación mínima de 3 años en Bienestar Sujeto a evaluación.
--	---------------------	---

Para efectos del cálculo de los beneficios establecidos en ingresos mínimos, a contar del 1 de mayo del 2021, el valor del ingreso mínimo mensual que se emplea para fines no remuneracionales se fija en \$217.226, de acuerdo a Ley N°21.360.

ATENCIÓN PROFESIONAL Y/O TÉCNICO Corresponde a ítem H de Consultas y Tratamientos Especializados, efectuados por profesionales o técnicos autorizados de colaboración médica.	Tope Monto de Bonificación Por consulta Estipulada por Consejo.	Tope Ítem 2022
Nutricionista	\$ 16.000	\$122.000.-
Psicopedagogo	\$ 16.000	
Fonoaudiólogo	\$ 13.000	
Enfermera	\$ 13.000	
Terapeuta Ocupacional	\$ 13.000	
Matronas	\$ 13.000	
Podólogo	\$ 14.000	
Acupuntura	\$ 20.000	

3. Los afiliados podrán enviar sus solicitudes de reembolsos médicos, préstamos y subsidios, con los respectivos formularios junto a los documentos de respaldo, mediante las siguientes modalidades estipuladas para el año 2022:

1.- Modalidad en formato papel

- a).- Ingreso vía buzón, ubicado en Compañía 1048 1° piso, Santiago.
- b).- Entrega presencial en Oficina de Información y Atención al Afiliado/a, ubicada en Compañía 1048 2 ° Piso. Horario de atención, de lunes a viernes de 8:30 a 14:00 horas y de 15:00 a 17:00 horas.
- c).- Envío de correspondencia vía empresa de correos a la dirección Compañía de Jesús 1048, 7° piso, Santiago.

2.- Modalidad en formato digital

- a).- Casilla de correo electrónico al email **beneficiosbienestar@gendarmeria.cl**
- b).- Ingreso vía Web (**mediante auto consulta**). Se informará la fecha de disponibilidad de esta aplicación.

La documentación que presenten los afiliados podrá ser, en original o copia impresa y/o digital.

1.- Documentación original: Si los afiliados presentan su documentación en formato original esta será resguardada como respaldo por el Bienestar, o de lo contrario será devuelta a los afiliados en el caso de rechazos.

2.- Documentación copia impresa y/o digital: En el caso que la documentación presentada corresponda a copia, se solicita a los afiliados tener disponibles los originales para eventuales futuras revisiones, porque si en esas revisiones no pueden mostrar los documentos originales, los beneficios podrían ser rechazados y tener que devolver los montos entregados. Los afiliados deben conservar los originales de los documentos de respaldo de los beneficios solicitados digitalmente al Servicio de Bienestar, por el plazo de 5 años conforme a los artículos 2514 y 2515 del Código Civil.

Los requisitos de documentación considerados en el Manual de Prestaciones del Servicio de Bienestar, pueden ser complementados y actualizados de acuerdo a las nuevas necesidades que se presenten durante el año, sin esperar necesariamente la actualización del Manual en cuestión, pero con la exigencia de que los nuevos requerimientos sean informados a los afiliados/as a través de correos masivos, circulares, u otros medios de información pertinentes.

Asimismo, el Servicio de Bienestar está autorizado para realizar auditorías y/o requerir mayores antecedentes, cuando lo estime necesario, respecto de casos particulares, para determinar si corresponde el pago de las solicitudes de beneficio y demás medidas a las que haya lugar.

Se recuerda que el Bienestar debe ser la última instancia de bonificación, por lo que los afiliados/as deben recurrir primero a sus sistemas de salud, cajas de compensación, seguros y demás instancias disponibles para su bonificación. Finalmente se solicitarán los reembolsos al Bienestar. El Servicio de Bienestar no está autorizado para facilitar a los afiliados/as, documentación que los habilite para recurrir a otras instancias de reembolsos con posterioridad a la bonificación del Bienestar.

4. Cabe destacar que el Servicio de Bienestar no bonifica los gastos por accidentes en Actos de Servicio, ni las prestaciones médicas recibidas durante Reposo Preventivo de la Ley de Medicina Preventiva, por lo que los afiliados que incurran en tales gastos deberán abstenerse de utilizar los beneficios del Servicio de Bienestar, considerando que los mismos serán cubiertos por el Estado a través de otras vías.

5. Por último, importante es recordar, que por tratarse de un sistema solidario, se mantiene el constante monitoreo del nivel de uso de la Tabla y el Consejo de Bienestar cuenta con las facultades para aplicar modificaciones de ítems o presupuestarias durante todo el año calendario, lo que en caso de ser necesario se comunicará masiva y oportunamente.

6. Es cuanto informo, para su conocimiento y máxima difusión.

Saluda atentamente a Ud.,



CARLOS ESTEFFAN CODOCEO
Ingeniero Comercial -MBA
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

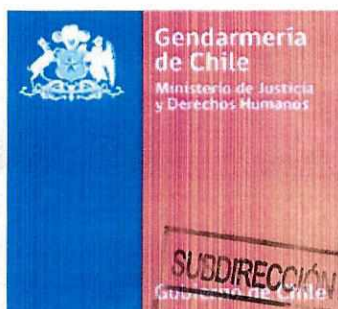
N° _____ Informa sobre Tabla de Beneficios Préstamos y Procedimientos año 2022.

MAAC/ATG/PFF/nlo
DISTRIBUCIÓN/

- Subdirecciones (3).
- Escuela de Gendarmería de Chile.
- Sres. Directores Regionales (16).
- Departamentos A y B.
- Coordinadores Regionales de Bienestar.
- Oficina Nacional Gestión Documental

Dirección Nacional
Departamento de Bienestar Social y Calidad de Vida
Compañía N° 1048, piso 7, Santiago
Fono 222038226
www.gendarmeria.gob.cl

OK



ORD. N° 14.12.20 3953 /2021

ANT.: Acuerdo de Consejo de Bienestar de fecha 07 de noviembre de 2021.

MAT.: Informa sobre Tabla de Beneficios, Préstamos y Procedimientos año 2022.



SANTIAGO, 21 DE DICIEMBRE DE 2021

A : SR. SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DE : JEFA DEPARTAMENTO BIENESTAR SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA

1.- Mediante el presente documento, me permito remitir a Ud., Oficio Circular para su firma, respecto a la Tabla de Beneficios periodo 2022 del Departamento de Bienestar Social y Calidad de Vida.

2.- Lo anterior, a fin de ser distribuido e informar a todas las Unidades y personal de su dependencia.

3.- Es cuanto envío para su conocimiento y fines pertinentes.

Saluda atentamente a Ud.,



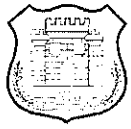
MARÍA ANGÉLICA AGUIRRE CÁRDENAS
CORONEL

Jefa Departamento de Bienestar Social y Calidad de Vida

MAA/ATG/PFF/nlo

DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Subdirector de Administración y Finanzas.
- C/c Sección Contabilidad y Presupuesto Servicio Bienestar
- Archivo Secretaría Servicio Bienestar



FORMULARIO DOCUMENTOS ADJUNTOS

Uso Exclusivo Quien Enumera					Uso Exclusivo Sección Archivo ONGD	
Descripción del Tipo de Documento Remitido a Sección Archivo ONGD						
Tipo de Documento	N° de Documento	Fecha	N° de Expediente			
ORD	3953	21/12/2021	639591/2021			
¿Se Adjunta para Remisión?	Materia				¿Adjunta lo señalado?	
	ADJUNTA PROPUESTA DE OFICIO CIRCULAR QUE INFORMA TABLA DE BENEFICIOS, PRESTAMOS Y PROCEDIMIENTOS AÑO 2022					
Si	No	Uso Exclusivo de Área de Origen Documento			Si	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OF CIRCULAR PROPUESTA S.A.F.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso Exclusivo Quien Enumera						
Visación Depto. o Área de origen				Observaciones Visación		
CORONEL Mª ANGELICA AGUIRRE C.						
Nombre y Apellidos Jefe de Área				Firma y Timbre Jefe Área quien Enumera		
Uso Exclusivo ONGD						
Firma y Timbre Sección Transcripciones				Firma y Timbre Secretaría ONGD		
Nombre y Apellidos Funcionario Sección Archivo				Firma y Timbre Sección Archivo ONGD		