



BIENESTAR



CALENDARIO



**MANUAL DE
BENEFICIOS ,SUBSIDIOS
Y PRESTAMOS**



AÑO 2024



SERVICIO DE BIENESTAR



DISPOSICIONES GENERALES

1. Todos los beneficios se solicitarán acompañados de una solicitud de beneficios, firmada por el afiliado y el Encargado de Bienestar de cada establecimiento (o quien cumpla con dicha función), quien será el responsable de velar que las solicitudes de beneficio cumplan con todos los requisitos establecidos en este manual.
2. La documentación, bonos, boletas, facturas y otros deberán ser presentados en original, sólo en casos excepcionales se aceptarán fotocopias, las que deberán ser legalizadas ante notario. Sólo se aceptarán documentos visado por el Ministro de fe del establecimiento en el caso del certificado de alumno regular.
3. Todo documento presentado a Bienestar debe ser legible y sin enmendaduras.
4. Todos los documentos médicos y de respaldo tienen una vigencia de seis meses.
5. Se entenderá por “Grupo Familiar” al afiliado y sus cargas legales reconocidas a través de las Unidades de Recursos Humanos del establecimiento respectivo y registrada en el SIRH.
6. Los funcionarios/as con permiso sin goce de remuneraciones y los jubilados/as, deberán cancelar personalmente sus cuotas o la diferencia que se pueda producir y no podrán solicitar sus bonificaciones hasta que se pongan al día en el pago de sus aportes.
7. En el caso de aquellos funcionarios/as que hayan sido suspendidos por irregularidades comprobadas por el Consejo Administrativo, las prestaciones acontecidas durante el período de suspensión no serán bonificadas por el Servicio de Bienestar.
8. Toda solicitud de beneficios queda sujeta a un eventual control por parte del Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Chiloé.



BENEFICIOS MEDICOS

1. Los reembolsos por beneficios médicos se cancelarán a contar del 3º mes de afiliación al Servicio de Bienestar (una vez realizado el segundo descuento).
2. En caso de que los beneficios solicitados correspondan a una carga, mayor de 18 años, estos se cancelarán con fecha posterior al reconocimiento legal, por lo que la documentación debe ser con fecha posterior al reconocimiento de la carga en oficina de personal.
3. En caso de Medicina Homeopática sólo se bonificarán recetas otorgadas por Médicos Alópatas.
4. Identificación del Profesional debe contemplar Nombre completo, Rut y timbre correspondiente.
5. No se reembolsarán intervenciones quirúrgicas de carácter estético.
6. El afiliado deberá reembolsar primero en su régimen previsional de salud, seguros u otros.
7. Se solicita a los socios no presentar documentos para su cancelación por montos inferiores a \$ 1.000. Dichos documentos se podrán acumular, siempre y cuando no pierdan su vigencia de los seis meses desde la fecha de gasto.
8. Si algún socio llegara a percibir montos superiores a los topes establecidos ya sea, en la cuenta de cada beneficio, como de la cuenta general, el Servicio de Bienestar procederá a descontar de sus remuneraciones los montos cancelados indebidamente.
9. Aquellas prestaciones médicas que fueron canceladas con los excedentes de las cotizaciones previsionales sí serán reembolsadas por el Servicio de Bienestar
10. Los anticonceptivos no se reembolsan, ya que **no** son considerados como un medicamento para tratamiento de una enfermedad, sino como un medio para prevenir el embarazo. Sólo se bonificará en casos de tratamiento hormonal o alguna patología ginecológica, la que deberá estar respaldada con informe médico por parte ginecólogo y/o matrona.
11. Las vacunas no se reembolsan, ya que no son medicamentos que tienen por objeto restablecer la salud del afiliado. Por el contrario, son preventivas.



Beneficios Médicos	TOPE anual por grupo familiar	Porcentaje a bonificar	Documentación para solicitar reembolso
<p>Consultas Médicas, Domiciliaria, Junta Médica e Interconsulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fonasa • Isapre • Particular 	<p>\$140.000.-</p>	<p>Hasta el 50% de lo cancelado por el afiliado.</p> <p>Hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa, para Fonasa e Isapre.</p> <p>Y hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa, en caso particular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copia (no fotocopia) bono Fonasa, Isapres u orden de reembolso con identificación del afiliado o carga familiar reconocida. • Boletas de honorarios (el profesional debe retener el 13% de impuestos) en original, con firma y timbre del profesional, a excepción de la boleta electrónica. Se debe señalar claramente el nombre completo del paciente atendido, el tipo de consulta realizada y la fecha de atención y valor de la prestación. Además, deben venir con timbre del Servicio de Impuestos Internos. • Comprobante de recaudación del Hospital a nombre del paciente, con el detalle de la consulta, fecha y valor cancelado.
<p>Programa de Intervención Quirúrgica y Atención Obstétrica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derecho a Pabellón • Días Camas • Honorarios Profesionales • Arsenalera 	<p>\$270.000.-</p>	<p>Hasta el 50% de lo cancelado por el afiliado .</p> <p>Hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa, para Fonasa e Isapre. Y hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa, en caso particular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copia (no fotocopia) programas médicos, bonos de atención Fonasa o Isapres, orden de reembolso Isapre, con identificación del afiliado o carga familiar reconocida. • Boletas de honorarios (el profesional debe retener el 13% de impuestos) y/o facturas, en original con firma del profesional o timbre de la institución. Con identificación del paciente, institución que otorga la atención, detalle de la intervención , fecha y valor cancelado. • Comprobante de recaudación del Hospital a nombre del paciente, con el detalle de la consulta, fecha y valor cancelado. • En caso de insumos y/o medicamentos, se deberá adjuntar listado con detalle de ello y valores correspondientes, por parte de la institución que otorga la prestación.

Beneficios Médicos	TOPE anual por grupo familiar	Porcentaje a bonificar	Documentación para solicitar reembolso
<p>Exámenes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio • Rayos X • Histopatológicos • Especializados de carácter médico 	<p>\$ 130.000</p>	<p>Hasta el 50% de lo cancelado por el afiliado</p> <p>Hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa, para Fonasa e Isapre. Y hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa, en caso particular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copia (no fotocopia) bono Fonasa o Isapres o reembolso Isapre con identificación del afiliado o carga familiar reconocida. • Boletas de honorario (el profesional debe retener el 13% de impuestos), facturas o programas médico de atención en original, con identificación del profesional o la institución que otorga la atención. Con nombre completo del paciente, tipo de examen realizado, la fecha de atención. Adjuntar la orden del examen identificando al paciente y profesional que lo solicita. • Comprobante de recaudación del Hospital a nombre del paciente con el detalle de la prestación, fecha y valor cancelado.
<p>Tratamientos especializados realizado por personal no médico o técnico autorizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia Ocupacional • Kinesioterapia / Fisioterapia • Psicología • Fonoaudiología • Hemodiálisis • Diálisis • Oxigenoterapia • OTROS profesionales no médicos de la Salud, contemplados en el arancel Fonasa. 	<p>\$140.000</p>	<p>Hasta el 50% de lo cancelado por el afiliado hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa, para Fonasa e Isapre. Y hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa, en caso particular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copia bono Fonasa o Isapres o reembolso Isapre con identificación del afiliado o carga familiar reconocida. • Boletas de honorarios (el profesional debe retener el 13% de impuestos) , facturas o programas médico de atención en original, con identificación del profesional o la institución que otorga la atención. Con nombre completo del paciente, tipo de tratamiento realizado, la fecha de atención. Adjuntar la orden del examen identificando al paciente y profesional que lo solicita. • Comprobante de recaudación del Hospital a nombre del paciente con el detalle de la prestación, fecha y valor cancelado. • Orden de derivación del médico y/o interconsulta, en original. 

Beneficios médicos	TOPE anual por grupo familiar	Porcentaje a bonificar	Documentación para solicitar reembolso
<p>Lentes Ópticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteosjos simples • Dos pares de lentes, bifocales o lentes de contacto • Multifocales • Presbicia • Reparación de Cristales, Armazón . 	<p>\$ 70.000.- \$ 90.000.-</p> <p>\$ 180.000.- \$ 15.000.- \$ 20.000.-</p> <p>Monto al año por beneficiario</p>	<p>100% de lo cancelado por el afiliado.</p> <p>Hasta el tope asignado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copia (NO fotocopia) de los bonos de FONASA o ISAPRE, más la fotocopia de la boleta y de la orden médica. • Copia (NO fotocopia) de la solicitud de reembolso de la ISAPRE, más la fotocopia de la boleta y de la orden médica. • La boleta de venta (en original) o Factura que señale claramente, el nombre completo del paciente, el tipo de lentes adquiridos (en concordancia con la receta) y la fecha, más la receta u orden medica original que indique el nombre del paciente, la fecha y con firma y timbre del oftalmólogo o tecnólogo médico • En el caso de las reparaciones la boleta debe indicar “reparación” y el nombre del afiliado y/o carga familiar.
<p>Atención Odontológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultas • Obturaciones • RX dentales • Exodoncia • Endodoncia • Periodoncia • Ortodoncia • Prótesis • Coronas • Destartraje - Otros 	<p>\$280.000.-</p> <p>Monto al año por beneficiario</p>	<p>50% del valor cancelado</p> <p>Hasta el tope asignado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de recaudación del Hospital con identificación del paciente, fecha de atención, tipo de atención realizada y monto cancelado. • Boleta de honorarios (el profesional debe retener el 10% de impuestos) o factura con identificación del paciente y del profesional, indicando detalle de las prestaciones, fecha de atención y monto cancelado. • Para las Rx dentales, adjuntar orden del odontólogo. • Adjuntar presupuesto dental, sobre un monto superior a \$ 50.000.-. 

Beneficios médicos	Monto anual por grupo familiar	% a Bonificar	Documentación para solicitar reembolso
<p>Medicamentos</p>	<p>\$190.000.-</p> <p>Monto al año por beneficiario</p>	<p>50% del valor cancelado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Boleta o factura original, timbrada junto a la receta por la farmacia o laboratorio donde se realizó la compra, indicando detalle de los medicamentos adquiridos. • Receta médica original con identificación del profesional, fecha de atención, nombre del paciente, medicamento indicado, cantidad y firma y/o timbre del médico tratante. • Las boletas que no traen detalle deben adjuntarlo. • Medicamentos dermatológicos sólo serán reembolsados con receta del profesional de la especialidad “Dermatólogo”. En el caso de lugares en donde no existan estos especialistas, mediante indicación de otro médico, siempre que se encuentre correctamente fundamentada. • Para los medicamentos cuyas recetas deben ser retenidas por la farmacia, se aceptará fotocopia de la misma con timbre de la farmacia indicando la retención, y/o nombre y firma del Químico farmacéutico indicando que es receta retenida. • Se cancelarán sólo medicamentos indicados en recetas médicas, tanto en cantidad como en monto. • En el caso de las recetas permanentes, esto debe ser indicado en la receta por el profesional, y deberán presentar al comienzo del tratamiento la original y en los meses siguientes una copia de la receta, esta receta solo se aceptara por seis meses, luego de este periodo deberá presentar una nueva receta original. 

Beneficios médicos	Monto anual por grupo familiar	Monto a bonificar	Documentación
<ul style="list-style-type: none"> • Audífonos 	<p>\$60.000.-</p>	<p>Hasta el 50% de lo cancelado por el afiliado hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa, para Fonasa e Isapre.</p> <p>Y hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa, en caso particular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Boleta de venta o factura. • Bono o reembolso Isapre o Fonasa. • Receta médica especialista con identificación del paciente y del profesional, indicando detalle de las prestaciones y fecha de atención. • exámenes de respaldo (audiometría).
<ul style="list-style-type: none"> • Aparatos Ortopédicos, ortesis , Prótesis, Traslado. <p>Se cancelarán traslados exclusivos por problemas de salud</p>	<p>\$60.000.-</p>	<p>Hasta el 50% de lo cancelado por el afiliado hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa, para Fonasa e Isapre. Y hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa, en caso particular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Boleta de venta o factura. • Bono o reembolso Isapre o Fonasa. • Receta médica especialista con identificación del paciente y del profesional, indicando detalle de las prestaciones y fecha de atención. • exámenes de respaldo (audiometría). • Pasajes originales correspondientes al traslado que indique nombre del paciente, lugar de salida y llegada, fecha y monto cancelado. • Boletas de transbordo y bencinas, las cuales se valorizarán según el precio del pasaje. • Citación del médico, derivación o bono o boleta de honorario del médico. • A las cargas familiares menores de edad, se le cancelará el traslado del menor y de un acompañante. 

Beneficios médicos	Monto anual grupo familiar	Monto a bonificar	Documentación
Insumos	\$ 50.000.-	Hasta el 50% de lo cancelado por el afiliado.	<ul style="list-style-type: none"> Boleta o factura que indiquen las cantidades y productos adquiridos (en concordancia con la receta), el valor cancelado y la fecha. Las boletas que no traen detalle deben adjuntarlo. Receta médica original con identificación del paciente, fecha y médico tratante (con firma y timbre del médico). Debe indicar cantidad y productos indicados.
Cuenta General en Beneficios Médicos			Por Grupo Familiar al año: \$390.000

El aporte institucional, el suyo y el de los demás socio/as conforman el Fondo Solidario del Servicio de Bienestar, por lo cual debe utilizar sus beneficios responsablemente.

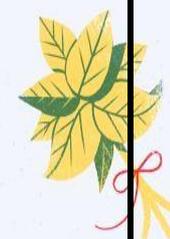


SUBSIDIOS

1. El derecho a cobro por Subsidios se genera a los tres meses de afiliación al Servicio de Bienestar (una vez realizado el segundo descuento).
2. En el caso de Bono Escolar, se aceptará sólo certificado de alumno regular que debe indicar: nombre, curso del estudiante, firma de autoridades del establecimiento, timbre y rol base de datos. En el caso de los niveles medio menor y mayor sólo se cancelarán a aquellos establecimientos reconocidos por la Junji o el ministerio de educación. No se considerará el certificado de matrícula.
3. En caso de presentar Certificado de Enseñanza Superior el Certificado además deberá indicar la carrera y el año en curso.
4. En el caso de estudiantes mayores de 18 años cursando estudios en el extranjero, corresponderá pago de bono de escolaridad, sólo si la universidad extranjera se encuentra reconocida por el ministerio de educación y de acuerdo a la legislación chilena.
5. Subsidio de Matrimonio o Nacimiento se cancelará a ambos cónyuges y/o padres si éstos son afiliados/as.
6. En caso de Nacimientos múltiples se cancelarán por todos los hijos/as nacidos.
7. Los mortinatos se cancelarán a partir del 5º mes de embarazo inscrito previamente en la oficina de personal de cada establecimiento.



Subsidios	Monto del Subsidio	Documentación para solicitar el beneficio
Matrimonio	\$ 90.000.-	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado Original de Matrimonio Civil o unión civil. • Si ambos cónyuges son afiliados se concederá el beneficio en forma independiente.
Nacimiento	\$ 90.000.-	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado Original de Nacimiento • Si ambos padres son afiliados se concederá el beneficio en forma independiente.
Fallecimiento ➤ Socio ➤ Carga	\$ 300.000.- \$ 200.000.-	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de Defunción en Original
Catástrofe por incendio, terremoto, inundaciones, temporales y trombas marinas. <ul style="list-style-type: none"> • Para el afiliado 	\$ 500.000.- Beneficio se otorga sólo una vez al año	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de daños de Carabineros, Onemi, Municipalidad, Cuerpo de Bomberos o fiscalía, que indique el nivel de daños. • Informe Social emitido por Asistente Social del Personal del Establecimiento correspondiente. • Sobre el 40% de daño se cancela el subsidio completo, para porcentajes más bajos se realizará consulta con el CAB.
Ayuda médica catastrófica para enfermedades y tratamientos oncológicos, cirugías de urgencias y traumatológicas. Accidentes con consecuencias médicas y clínicas. Ortesis, prótesis. No son consideradas las enfermedades crónicas.	\$500.000 Beneficio se otorga sólo una vez al año	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de beneficio • Informe social por parte del Asistente Social del establecimiento. • Antecedentes clínicos y médicos • Analítico con tope en Bienestar • Gasto superior a \$500.000.- después del tope.



Subsidios	Monto del subsidio	Documentación para solicitar el beneficio
<p>Bono Escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación Pre- básica y básica. ▪ Educación Media. ▪ Educación Superior Técnico Profesional y Bachillerato (2 a 7 semestres) <p>Estudios de Magister, Máster, doctorado (de un año y más)</p> <p>Educación Superior Profesional Universitario (de a lo menos 8 semestres).</p>	<p>\$ 45.000</p> <p>\$ 53.000</p> <p>\$ 80.000</p> <p>\$ 160.000</p> <p>Pagadero en 2 cuotas</p> <p>Monto por beneficiario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de alumno regular original extendido por el establecimiento educacional, el cual debe ser reconocido por el Ministerio de Educación. Plazo 28 de junio de 2024 • En caso de presentar fotocopia, este debe venir con el VºBº del Ministros de fe del Establecimiento. En el caso de los afiliados pasivos debe presentar certificado de carga familiar reconocida otorgado por su respectivo organismo previsional. • En caso de la enseñanza superior se deberá presentar un certificado por cada semestre. • En el caso de la enseñanza superior la primera cuota se podrá cobrar hasta el 28 de junio del año en curso y la segunda cuota hasta el 29 de noviembre 2024. • Aquellos alumnos que comiencen sus estudios en el segundo semestre sólo tendrán derecho a cobrar una cuota. • Se deben especificar la cantidad de semestres en el certificado • Los Diplomado no serán cancelados.
<p>Premio Excelencia Académica Enseñanza Media (1º a 4º año medio)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para las cargas • CFT (superior), IP y Universidades con carreras de a lo menos 4 semestres. ✓ Para los socios y cargas familiares ▪ Enseñanza Superior, Universidades o Institutos Profesionales con carreras de a lo menos 8 semestres. ✓ Para los socios y cargas familiares 	<p>\$ 100.000.-</p> <p>\$ 100.000.-</p> <p>\$ 160.000.-</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificado original de notas otorgado por el Establecimiento Educacional correspondiente al año anterior. ▪ Enseñanza media: Tener un promedio de notas de 6.0 o superior, durante toda la enseñanza media (acumulativo de 1º a 4º medio) ▪ CFT (superior), IP y Universidades: Tener un promedio de notas de 5.7 o superior durante el año. ▪ Para alumnos de CFT, IP, y Universidades, presentar concentración de notas y no haber reprobado ningún ramo. ▪ En el caso de los afiliados/as pasivos/as debe presentar certificado de carga familiar reconocida otorgado por su respectivo organismo previsional. ▪ Plazo de presentación para excelencia académica: 30 de abril de 2024 

Subsidios		Documentación para solicitar el beneficio
<p>Premio estudiantes destacados: “Ceremonia Estimulo escolar “</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseñanza básica ▪ Enseñanza media 	<p>\$ 30.000.-</p> <p>\$ 35.000.-</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para estudiantes de educación básica y media que han obtenido un promedio de notas de seis o superior, durante el año escolar 2023. ▪ Acreditación mediante certificado de notas o presentación libreta de notas del alumno, documento en original o en su defecto validado como copia fiel por el ministro de fe del establecimiento. ▪ Plazo de presentación: 16.02.2024
<p>Premio PAES</p>	<p>\$ 500.000 (Primer lugar por establecimiento)</p> <p>\$ 150.000 (documentos presentados según puntaje)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes que hayan rendido la PAES en el año 2023 y obtuvieron un puntaje promedio igual o superior a 700 puntos. • Acreditación mediante certificado de puntajes emitido por el DEMRE. O con la impresión de los resultados entregados por la página web del DEMRE, certificada por ministro de fe del establecimiento. • Plazo de presentación: 16.02.2024
<p>Desgravamen</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Al fallecimiento de un afiliado se entenderán condonadas automáticamente las deudas que tuviere pendiente con el Servicio por concepto de préstamos que éste le hubiere otorgado. • Para acceder a este subsidio se deberá presentar certificado de defunción del socio, como medio de acreditación.



PRESTAMOS PERSONALES

1. Los Préstamos podrán ser solicitados a partir del sexto mes de afiliación al Servicio de Bienestar (una vez realizado el quinto descuento).
2. Tanto el afiliado/a solicitante como sus codeudores deberán tener alcance líquido, de acuerdo al 15% disponible para descuentos.
3. El afiliado/a solicitante no debe tener otro préstamo pendiente de pago, ni haber solicitado anteriormente con un plazo menor a 1 año. (12 meses corridos).
4. Los codeudores no pueden ser avales de más de dos préstamos. **(nuevo requisito)**
5. En el caso de que un socio renuncie al servicio de bienestar y tenga un préstamo vigente y cuotas pendientes de pago, se procederá a descontar a los avales del préstamo.
6. Los préstamos sólo serán otorgados a los afiliados/as una vez por año calendario.



Monto Préstamos	Cuotas	Documentación para solicitarlo
Préstamo de \$ 100.000	Mínimo 4 y máximo 10	1. Solicitud de préstamos firmada por el socio solicitante y 2 avales socios del bienestar.
Préstamo de \$ 200.000.-	Mínimo 4 y máximo 12	1. Certificado de disponibilidad de descuento del 15% del solicitante y sus avales emitido por remuneraciones.
Préstamo de \$ 300.000.-	Mínimo 4 y máximo 15	3. Fotocopia de Cédula de Identidad del solicitante y sus avales.
Préstamo de \$ 400.000.-	Mínimo 4 y máximo 15	4. En el caso de los jubilados deberán contar con los siguientes requisitos:
Préstamo de \$ 500.000.-	Mínimo 4 y máximo 18	5. Estar al día en el pago de sus cuotas
Préstamo de \$ 600.000.-	Mínimo 4 y máximo 20	6. Sus avales pueden ser 2 afiliados activos o 1 afiliado activo y uno pasivo.
Préstamo de \$ 700.000.-	Mínimo 4 y máximo 20	7. El monto del crédito y la cuota deberá ser de acuerdo a su disponibilidad del 15% de su pensión.
Préstamo de \$800.000.-	Mínimo 4 y máximo 20	8. El interés será del 1%.



BENEFICIOS AÑO 2024

BENEFICIOS MEDICOS

<u>DESCRIPCION</u>	<u>% BONIFICACION DE ACUERDO ARANCEL FONASA</u>	<u>TOPE ANUAL BENEFICIOS</u>	
CONSULTA MEDICA, DOMICILIARIA, JUNTA MEDIA E INTERCONSULTA	50%	\$140,000	(1)
PROGRAMA INTERVENCION QUIRURGICA, Y ATENCION OBSTETRICA	50%	\$270,000	(1)
EXAMENES DE LABORATORIO, RAYOS X, HISTOPATOLOGICOS Y ESPEC. DE CARÁCTER MEDICO	50%	\$130,000	(1)
TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS REALIZADO POR PERSONAL MEDICO O TECNICO AUTORIZADO	50%	\$140,000	(1)
ANTEOJOS Y LENTES DE CONTACTO	100% DE LO CANCELADO HASTA EL TOPE INDICADO POR PRESTACIÓN	Anteojos simples hasta \$70.000 Dos pares de lentes, Bifocales, o lentes de contacto hasta \$90.000 Multifocales hasta \$ 180.000.- Presbicia hasta \$ 15.000 Por reparaciones hasta \$ 20.000	(2)
ATENCION DENTAL	50%	\$280,000	(2)
MEDICAMENTOS	50%	\$190.000	(2)
AUDIFONOS	50%	\$60,000	(1)
APARATOS ORTOPEDICOS, ORTESIS, PROTESIS Y TRASLADOS	50%	\$60,000	(1)
INSUMOS	50%	\$50.000	(1)
(1) Al año por grupo familiar			
(2) Al año por beneficiario			
CUENTA GENERAL DE BENEFICIOS MEDICOS	L	\$390.000.-	
a suma de los beneficios médicos no puede exceder del monto de esta cuenta			

S U B S I D I O S

MATRIMONIO	\$90,000
NACIMIENTO	\$90,000
BONO ESCOLARIDAD, ENSEÑANZA PRE-BASICA Y BASICA	\$45,000
BONO ESCOLARIDAD, ENSEÑANZA MEDIA	\$53,000
BONO ESCOLARIDAD, TEC. PROFESIONAL Y BACHILLERATO (2 A 7 SEMESTRES)	\$80,000
BONO ESCOLARIDAD, PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE A LO MENOS 8 SEMESTRES. (Pagadero en dos cuotas)	\$160,000
FALLECIMIENTO SOCIO	\$300,000
FALLECIMIENTO CARGA FAMILIAR	\$200,000
AYUDA POR CATASTROFE	\$ 500.000
AYUDA MEDICA CARASTROFICA	\$500,000
PREMIO EXCELENCIA ACADEMICA ENSEÑANZA MEDIA	\$100,000
PREMIO EXCELENCIA ACADEMICA E. SUPERIOR	\$160,000
ESTIMULO ESCOLAR ENSEÑANZA BASICO	\$30.000
ESTIMULO ESCOLAR ENSEÑANZA MEDIA	\$35.000

TABLA DE PRESTAMOS SERVICIO DE BIENESTAR

AÑO 2024

VALOR DE LAS CUOTAS A PAGAR POR PRESTAMOS OTORGADOS

MONTO DEL CREDITO	N° DE CUOTAS																	
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
\$ 100,000	\$ 25,628	\$ 20,604	\$ 17,255	\$ 14,863	\$ 13,069	\$ 11,674	\$ 10,558											Valor Cuota
	\$102,512	\$103,020	\$103,529	\$104,040	\$104,552	\$105,066	\$105,582											Monto total a Cancelar
\$ 200,000	\$ 51,256	\$ 41,208	\$ 34,510	\$ 29,726	\$ 26,138	\$ 23,348	\$ 21,116	\$ 19,291	\$ 17,770									Valor Cuota
	\$205,025	\$206,040	\$207,058	\$208,080	\$209,104	\$210,133	\$211,164	\$ 212,199	\$ 213,237									Monto total a Cancelar
\$ 300,000	\$ 76,884	\$ 61,812	\$ 51,765	\$ 44,588	\$ 39,207	\$ 35,022	\$ 31,675	\$ 28,936	\$ 26,655	\$ 24,724	\$ 23,070	\$ 21,637						Valor Cuota
	\$307,537	\$309,060	\$310,587	\$312,119	\$313,657	\$315,199	\$316,746	\$ 318,298	\$ 319,856	\$321,418	\$322,985	\$324,557						Monto total a Cancelar
\$ 400,000	\$102,512	\$ 82,416	\$ 69,019	\$ 59,451	\$ 52,276	\$ 46,696	\$ 42,233	\$ 38,582	\$ 35,540	\$ 32,966	\$ 30,760	\$ 28,850						Valor Cuota
	\$410,050	\$412,080	\$414,116	\$416,159	\$418,209	\$420,265	\$422,328	\$ 424,398	\$ 426,474	\$428,557	\$430,647	\$432,743						Monto total a Cancelar
\$ 500,000	\$128,141	\$103,020	\$ 86,274	\$ 74,314	\$ 65,345	\$ 58,370	\$ 52,791	\$ 48,227	\$ 44,424	\$ 41,207	\$ 38,451	\$ 36,062	\$ 33,972	\$ 32,129	\$ 30,491			Valor Cuota
	\$512,562	\$515,099	\$517,645	\$520,199	\$522,761	\$525,332	\$527,910	\$ 530,497	\$ 533,093	\$535,696	\$538,308	\$540,928	\$543,557	\$546,193	\$548,838			Monto total a Cancelar
\$ 600,000	\$153,769	\$123,624	\$103,529	\$ 89,177	\$ 78,414	\$ 70,044	\$ 63,349	\$ 57,872	\$ 53,309	\$ 49,449	\$ 46,141	\$ 43,274	\$ 40,767	\$ 38,555	\$ 36,589	\$ 34,831	\$ 33,249	Valor Cuota
	\$615,075	\$618,119	\$621,174	\$624,239	\$627,313	\$630,398	\$633,492	\$ 636,597	\$ 639,711	\$642,836	\$645,970	\$649,114	\$652,268	\$655,432	\$658,606	\$661,790	\$664,984	Monto total a Cancelar
\$ 700,000	\$179,397	\$144,228	\$120,784	\$104,040	\$ 91,483	\$ 81,718	\$ 73,907	\$ 67,518	\$ 62,194	\$ 57,690	\$ 53,831	\$ 50,487	\$ 47,561	\$ 44,981	\$ 42,687	\$ 40,636	\$ 38,791	Valor Cuota
	\$717,587	\$721,139	\$724,703	\$728,279	\$731,866	\$735,464	\$739,075	\$ 742,696	\$ 746,330	\$749,975	\$753,631	\$757,300	\$760,979	\$764,671	\$768,374	\$772,088	\$775,814	Monto total a Cancelar
\$ 800,000	\$205,025	\$164,832	\$138,039	\$118,903	\$104,552	\$ 93,392	\$ 84,466	\$ 77,163	\$ 71,079	\$ 65,932	\$ 61,521	\$ 57,699	\$ 54,356	\$ 51,406	\$ 48,786	\$ 46,441	\$ 44,332	Valor Cuota
	\$820,100	\$824,159	\$828,232	\$832,318	\$836,418	\$840,531	\$844,657	\$ 848,796	\$ 852,948	\$857,114	\$861,293	\$865,485	\$869,691	\$873,910	\$878,141	\$882,387	\$886,645	Monto total a Cancelar

TASA DE INTERES 1.00% Mensual sobre el saldo

REQUISITOS MINIMOS
 Solicitud de préstamo firmada
 Presentar fotocopia Cédula de Identidad (del solicitante y los avales)
 Dos avales socios del Bienestar
 Autorización de descuento emitida por remuneraciones (del interesado y los avales)

Para optar a un préstamo será requisito no tener saldo pendiente de uno anterior.

- *El socio tendrá derecho a un solo préstamo de conformidad a los montos ofrecidos por año calendario.
- *Una vez saldada la deuda, al mes siguiente se podrá solicitar otro préstamo de cualquier monto.
- *Se cancelarán los préstamos hasta agotar el presupuesto anual autorizado por la superintendencia de seguridad social.
- *Los codeudores no pueden ser avales de más de dos préstamos.

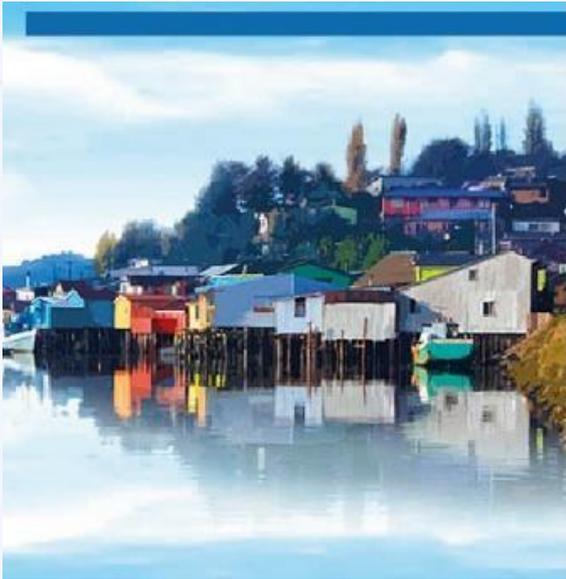
Para cancelar de forma anticipada un préstamo personal, debe pagar, como mínimo, las primeras 4 cuotas del crédito.



- **CONSIDERACIONES**

INGRESOS	PORCENTAJE DESCUENTO
CUOTA DE INCORPORACION	1,5 %DE LAS REMUNERACIONES IMPONIBLES
CUOTA MENSUAL AFILIADO/A ACTIVO/A	1,1% DE LAS REMUNERACIONES IMPONIBLES
CUOTA MENSUAL AFILIADO/A PASIVO/A	2% MONTO BRUTO DE SU LIQUIDACION DE PENSION
INTERESES DE PRESTAMOS	1% MENSUAL





BIENESTAR

