

REGLAMENTO PARA APLICACIÓN Y USO DEL FONDO DE SALUD.

PERIODO 2018 – 2020

Producto del progresivo uso que se le ha dado al Fondo de Salud contenido en el Contrato Colectivo 2018 – 2020, se ha procedido a reglamentar la forma y modo como se accede a este beneficio.

Los beneficios para los socios se encuentran acotados al monto señalado en el contrato colectivo para este Fondo, el cual puede acumularse de un año a otro, expirando al final del plazo de vigencia del Contrato Colectivo.

La intención original de las partes ha sido dar cobertura adicional ante casos de hospitalización de nuestros socios o sus cargas legales. De manera excepcional se ha dado cobertura a prestaciones de tipo ambulatorias de muy diversa naturaleza.

Con el claro objeto que nuestros socios conozcan el procedimiento destinado a obtener los beneficios otorgados, ponemos a vuestra disposición el reglamento para el uso y aplicación del Fondo de Salud.

I. Requisitos de acceso a la cobertura del Fondo de Salud

Como requisitos previos al otorgamiento es necesario estar afiliado a:

1. Isapre o Fonasa.
2. Seguro Complementario de Salud.

II. Beneficiarios

Son beneficiarios de este Fondo de Salud los socios del Sindicato de Profesionales de Enfermería de Clínica Indisa y sus cargas legales.

III. Exclusiones de cobertura

1. Se encuentran excluidas todas las prestaciones no cubiertas por Isapre o Fonasa, especialmente la cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin.
2. Se encuentran también excluidas de cobertura, cuando el copago efectivo por el trabajador sea de un monto inferior a \$ 100.000.
3. Medicamentos, fórmulas lácteas, vacunas u otras similares prescritos ambulatoriamente.

IV. Prestaciones cubiertas por el Fondo de Salud

1. **Prestaciones derivadas de Hospitalización.**

Serán cubiertas por este Fondo todas aquellas prestaciones derivadas de hospitalización en Clínica Indisa, en modalidad cerrada o libre elección y las hospitalizaciones ocurridas fuera de Clínica Indisa.

2. Prestaciones Ambulatorias

Se incluyen para ser bonificadas las siguientes prestaciones de tipo ambulatorias:

- A.** Atención dental
- B.** Exámenes de diversa naturaleza
- C.** Procedimientos sean invasivos o no invasivos
- D.** Consultas o sesiones derivadas de tratamientos psiquiátricos, psicológicos, fonoaudiológicos, kinésicos y nutricionales.
- E.** Consultas, procedimientos, medicamentos y exámenes derivados de atención de urgencia.

V. Forma de pago y aplicación del Fondo de Salud.

1. Hospitalización.

La tramitación para el pago se realiza a través de la Unida de Beneficios de Clínica Indisa perteneciente a Recursos Humanos. Ocurrida la hospitalización, se debe esperar la facturación de la cuenta, debiendo primero operar la cobertura de Isapre o Fonasa, luego actúa el Seguro Complementario de Salud.

Verificada la actuación de los dos seguros por la Unidad de Beneficios, esta autoriza el pago del 50% de copago efectivo que le correspondiere efectuar al trabajador, con cargo al Fondo de Salud, debiendo finalmente retirarse el cheque nominativo en Pago a Proveedores de la Nueva Torre Santa María.

2. Prestaciones Ambulatorias.

Se deberá acreditar el pago de estas prestaciones con las respectivas boletas emitidas por el prestador. También son tramitadas por la Unidad de Beneficios de Clínica Indisa, siendo necesario la actuación de los dos seguros de manera previa, Isapre o Fonasa y Seguro Complementario. Ocurrido lo anterior, la Unidad de Beneficios de Clínica Indisa, autoriza el pago del 50% de copago efectivo que le correspondiere efectuar al trabajador con cargo al Fondo de Salud, debiendo finalmente retirarse el cheque nominativo en Pago a Proveedores de la Nueva Torre Santa María.

VI. Límites a la cobertura.

1. Hospitalización.

Para el caso de hospitalización en cualquiera de sus modalidades, el aporte efectuado con cargo al Fondo de Salud tendrá un límite de \$ 1.000.000 por evento. Es decir, si el copago que le correspondiere realizar al trabajador por su hospitalización es de \$ 3.000.000, el aporte del Fondo de Salud tendrá el límite en un millón de pesos.

2. Prestaciones Ambulatorias.


El límite establecido para las prestaciones ambulatorias que efectivamente se bonifican será de \$ 300.000 por año de Contrato Colectivo.

VII. Situaciones excepcionales de cobertura


Cualquier situación excepcional, no contemplada en el presente reglamento, podrá ser autorizada por el Directorio Sindical, a requerimiento del interesado/a, exponiendo las causales que ameritan autorizar la excepción.

Finalmente, en la medida que existan recursos disponibles en el Fondo de Salud, previo al vencimiento del Contrato Colectivo en 2020, se autorizarán prestaciones no cubiertas teniendo siempre como límite el fondo disponible.


FIRMAN SINDICATO DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA




MARCO ANTONIO PEREIRA CASTILLO
PRESIDENTE




FABIOLA ALQUINTA ARAYA
SECRETARIA



PATRICIO JARA RAMOS
TESORERO



CAMILA TORO TORO
DIRECTORA



EVELYN MUÑOZ CARIMAN
DIRECTORA

Santiago, 22 de noviembre de 2018

	TABLA RESUMEN PARA EL USO DEL FONDO DE SALUD	
	Ambulatorio	Hospitalizado
Requisitos de acceso	Afiliado a Isapre o Fonasa Seguro complementario de salud	Afiliado a Isapre o Fonasa Seguro complementario de salud
Beneficiarios	Los socios y sus cargas legales	Los socios y sus cargas legales
Exclusiones de Cobertura	Las no cubiertas por Isapre o Fonasa Copago efectivo inferior a \$100.000 Medicamentos, fórmulas lácteas, vacunas	Las no cubiertas por Isapre o Fonasa Copago efectivo inferior a \$100.000
Prestaciones cubiertas	Atención dental Exámenes de diversa naturaleza Procedimientos invasivos y no invasivos Consultas o sesiones por diferentes profesionales Derivados de atención de Urgencia	Toda hospitalización ocurrida en Clínica Indisa o fuera de ella y en cualquier modalidad
Forma de pago y aplicación	Tramitación en Unidad de Beneficios Facturación de la cuenta Actuación de Isapre o Fonasa y seguro complementario Ocurrido lo anterior, se autoriza el pago del 50% del copago efectivo Retiro del cheque nominativo en Pago Proveedores	Tramitación en Unidad de Beneficios Facturación de la cuenta Actuación de Isapre o Fonasa y seguro complementario Ocurrido lo anterior, se autoriza el pago del 50% del copago efectivo Retiro del cheque nominativo en Pago Proveedores
Límite a la cobertura	\$ 300.000 por evento	\$ 1.000.000 por evento
Situaciones de excepción	Si al 30 de agosto de 2020 quedan fondos disponibles, se abrirá la opción para dar cobertura a aquellas prestaciones excluidas	