



MODALIDAD DE COBERTURA

Cobertura Final Previsión de Salud en relación con el gasto total (%)	Reembolso FAM (%)
0% a 49% de cobertura	Se bonificará al 50%
50% a 69% de cobertura	Se bonificará al 70%
70% y más	Se bonificará al 90%

*Se excluyen de esta modalidad de cobertura los Medicamentos, Control preventivo en hombres y mujeres, Urgencias Odontológica, Bono Consulta y Examen FONASA, Bono PAD, GES y CAEC.

A CONSIDERAR:

- En caso que la entidad de salud previsional no bonifique una prestación médica sea ésta ambulatoria u hospitalaria, el FAM evaluará en detalle la documentación presentada y en caso que lo amerite, se reembolsará un 50% del gasto total en que se incurra, hasta los límites o topes definidos en el reglamento del Fondo. No obstante, la Comisión Administradora podrá rechazar los montos considerados excesivos, en relación con los vigentes en el sistema de salud, considerando los parámetros de la media.
- Se bonificará esterilizaciones en ambos sexos, de acuerdo a cobertura de gastos hospitalarios, solo para funcionarios/as y cónyuges.
- Si los antecedentes clínicos lo ameritan, previa evaluación, se bonificarán tratamientos por disfunción eréctil.
- Por diagnóstico de Alopecia, se excluyen los tratamientos de tipo estético como: implantes de pelo, ampollas revitalizantes, champús especial.
- El fondo, no otorgará bonificación a las prestaciones señaladas en su Reglamento, Capítulo Sexto; De las Exclusiones
- En caso de modificación de la legislación o normativa vigente relacionada al sistema de salud previsional público o privado, y siempre que dicho cambio altere significativamente la cobertura del Fondo de Ayuda Médica (FAM) en comparación a las condiciones existentes, la Corporación evaluará nuevas condiciones de cobertura, topes y aporte mensual. Algunos aspectos por considerar en la modificación son:
 - o Disminución de los planes de salud de los socios.
 - o Modificación del orden de prelación en la aplicación de la cobertura del sistema de salud previsional que implique la concurrencia de la cobertura del FAM con anterioridad o prescindencia de la cobertura del sistema de salud previsional.
 - o Imposición de aranceles de prestaciones médicas que produzcan como efecto el otorgamiento de bonificaciones sobre prestaciones no contempladas en el FAM.
- Quedará sujeta a evaluación, toda hospitalización-cirugía-intervención, aun cuando existan prestaciones codificadas y bonificadas por su entidad previsional.
- Se recuerda que el Fondo de Ayuda Médica está autorizado para solicitar información adicional si así lo amerita.
- La coberturas correspondientes a Beneficiarios no carga, vale decir, Cónyuge No Carga, Acuerdo Unión Civil y Conviviente no civil con hijo en común, tiene un tope es 30 UF anuales, las cuales se encuentran dentro del tope anual de UF 150 por grupo familiar.

TABLA DE COBERTURAS

(Tope anual por grupo familiar UF 150)

PRESTACIONES AMBULATORIAS	PRESTACION	TOPE	DOCUMENTOS ADJUNTOS
	Consulta Médica	Tope UF 1	Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre y Boleta.
	Consulta de Urgencia	Tope UF 1,5	*De ser necesario el FAM está autorizado de solicitar más antecedentes como detalles de prestación
	Exámenes	Sin tope	
	Medicamentos	73% con tope anual de UF 30 por grupo familiar	Boleta y Receta
	Productos naturales*	Tope de UF 5	*Las recetas deben consignar: Nombre del medicamento, fecha, dosis, duración, nombre del médico, firma y timbre. Las dosis de medicamentos a permanencias se bonifican mes a mes. Cirujano-Dentista, solo podrá prescribir aquellos medicamentos directamente relacionados y necesarios para el tratamiento dental. Antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos y relajantes musculares. Por lo que es necesario adjuntar además de receta, presupuesto y/o certificado asociado a la atención, indicando detalle de la prestación y fecha de realización.
	Vitaminas *(Se incluye en este ítem antioxidantes y micronutrientes)	Tope de UF 5	
	Inyecciones, curaciones	Sin tope	
	Dadores de Sangre *	Tope anual de UF 15	Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta y Orden médica.

PRESTACIONES HOSPITALARIAS

PRESTACIÓN	TOPE	DOCUMENTOS ADJUNTOS
Día cama	Tope UF 3 por día	Epicrisis, bonos, boleta/factura, detalle de la cuenta emitida por hospital/clínica, liquidación de seguros, si corresponde.
Día cama UCI y UTI	Tope UF 4,5 por día	
Honorarios Médicos	Sin tope	
Servicios Hospitalarios (Incluye Pabellón, exámenes, materiales, insumos, medicamentos, etc. Utilizados durante la intervención)	Sin tope	
*IMPORTANTE: Se podrá solicitar adicionalmente, Ficha/Historial Clínico, Protocolo Quirúrgico, emitido por contraloría médica del hospital/clínica. Así también, informes de exámenes/procedimientos, entre otros. Dicha documentación, deberá contener información de salud detallada del paciente tales como: Anamnesis, antecedentes mórbidos, intervenciones quirúrgicas anteriores, etc. Se recuerda que el Fondo de Ayuda Médica está autorizado para solicitar información adicional si así lo amerita.		
Parto Normal	Tope anual UF 30	Bonos, boleta/factura, detalle de la cuenta emitida por hospital/clínica, liquidación de seguros, si corresponde.
Cesárea	Tope anual UF 45	
Aborto no provocado	Tope anual UF 10	

CIRUGIAS	PRESTACIÓN	TOPE	DOCUMENTOS ADJUNTOS
	Cirugía Obesidad: Tope anual UF 20 IMPORTANTE: No se bonificará segunda operación de un mismo socio/as beneficiario/a	Día cama Tope UF 3 por día	Epicrisis, bonos, boleta/factura, detalle de la cuenta emitida por hospital/clínica, liquidación de seguros, si corresponde. Protocolo Quirúrgico y Ficha Médica, emitido por contraloría médica del hospital/clínica, el cual detalla información de salud como: Anamnesis, antecedentes mórbidos, intervenciones quirúrgicas anteriores, enfermedades, entre otros.
		Honorarios médicos	
		Servicios Hospitalarios	
	Cirugía menor	Sin tope	Epicrisis, bonos, boleta/factura, detalle de la cuenta emitida por hospital/clínica, liquidación de seguros, si corresponde.
	Cirugía refractiva Lasik	Tope anual de UF 20 (considerando ambas intervenciones)	Bonos, boleta/factura, detalle de la cuenta emitida por hospital/clínica, liquidación de seguros, si corresponde.
	Cirugía Ocular	Para cirugías oculares, se debe enviar en un mismo reembolso ambas intervenciones, de corresponder solo a una intervención, deberá consignarlo en nota.	Bonos, boleta/factura, detalle de la cuenta emitida por hospital/clínica, liquidación de seguros, si corresponde.

AMBULANCIA	PRESTACIÓN	TOPE	DOCUMENTOS ADJUNTOS
	Ambulancia Urbana	Tope anual de UF 2 por beneficiario	Epicrisis, bono, boleta/factura, liquidación de seguros, si corresponde.
	Ambulancia Interurbana	Tope anual de UF 20	

TRATAMIENTOS	PRESTACIÓN	TOPE	DOCUMENTOS ADJUNTOS
	Kinesiterapia	Tope anual UF 25 por beneficiario	Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta y Derivación Médico Tratante donde consigne: número de sesiones, tiempo aproximado de tratamiento, fecha y timbre del profesional. .
	Psicoterapia	Tope anual UF 25 por beneficiario	
	Fonoaudiología	Tope anual UF 25 por beneficiario	
	Terapia Ocupacional	Tope anual UF 25 por beneficiario	
	Nutricionista	Tope anual UF 5 por beneficiario	
	Psicopedagogo	Tope anual de UF 10 por beneficiario	
	Acupuntura	Tope anual UF 5 por beneficiario	
	Tratamiento Hormona de Crecimiento	Sin Tope	Boleta y Receta *La receta debe consignar: Nombre del medicamento, fecha, dosis, duración, nombre del médico, firma y timbre. Las dosis de medicamentos a permanencias se bonifican mes a mes.
	Inmunoterapia	Tope anual UF 5 por beneficiario	Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta y Orden Médica.
	Tratamiento de Infertilidad	Tope anual de UF 100 (insemnización artificial, fecundación in vitro, ovo donación)	Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta y Orden Médica.

MEDICINA PREVENTIVA	PRESTACIÓN	TOPE	DOCUMENTOS ADJUNTOS
	Medicina Preventiva del Infante: Desde recién nacido hasta 15 años. Se consideran las vacunas/ antígenos no asociados a los programas de vacunación definidos por el Directorio y el Ministerio de Salud.	Tope anual de UF 3	Boleta y Orden médica *En boleta debe consignar nombre de vacuna, de no tener, enviar detalle que consigne valores.
	Control maternal por matrona	Sin tope	Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta y Orden Médica.
	Medicina Preventiva Control Ginecológico	100% sin tope anual. Para consulta y exámenes con cobertura Fonasa/Isapre. Incluye PAP, mamografía y ecotomografía ginecológica, densitometría ósea, exámenes de laboratorio: HVP, perfiles lipídicos, hormonales y tiroideos.	Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta y Orden Médica. *Orden médica debe consignar control Ginecológico/ Control Urológico por médico tratante. De no estar consignado se liquidará normal.
	Medicina Preventiva Control Urológico	100% sin tope anual. Para consulta y exámenes con cobertura Fonasa/Isapre. Incluye antígeno prostático, ecotomografía prostática, perfiles lipídicos, perfiles bioquímicos y HVP.	
PRÓTESIS Y ÓRTESIS	PRESTACIÓN	TOPE	DOCUMENTOS ADJUNTOS
	Cristales ópticos, marcos	Tope anual de UF 3 por beneficiario	Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta y Orden Médica (debe indicar lente óptico o contacto), bonos y/o boletas, detalle de la compra.
	Lentes de contacto	Tope anual de UF 4 por beneficiario	*Beneficiarios Fonasa: Debe realizar bonificación en Fonasa y enviar el programa que consigne reembolso (mayores 55 años)
	Órtesis y Prótesis en general Se incluirá en este ítem lente intraocular.	Tope anual de UF 20 (todas aquellas que tienen codificación Fonasa)	Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta y Orden Médica. *Audífonos: Beneficiarios Fonasa deben realizar bonificación y enviar el programa que consigne reembolso (mayores 55 años). Las Órtesis y Prótesis que no cuenten con cobertura en su previsión de salud, <u>no</u> tendrán cobertura FAM.
	Prótesis y Órtesis de alta complejidad: Por intervención quirúrgica cardiológica, de caderas, trasplantes.	Tope anual de UF 40 Se evaluará caso a caso.	Epicrisis, bono nominativo o bono de reembolso Isapre, boleta/factura, liquidación de seguros, si corresponde.
	Plantillas	Tope anual UF 1 por beneficiario.	Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta y Orden Médica. Las Órtesis y Prótesis que no cuenten con cobertura en su previsión de salud, <u>no</u> tendrán cobertura FAM.
	Catre clínico, colchón antiescaras, silla de ruedas	Tope anual de UF 3. *Se evaluará caso a caso.	Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta y Orden Médica.
GES	PRESTACIÓN	TOPE	DOCUMENTOS ADJUNTOS
	Prestaciones médicas, ambulatorias y hospitalarias a través de Bono GES	Bonificación del deducible al 100% con tope anual de UF 122	Prestaciones Hospitalarias: Epicrisis, bonos, boleta/factura, detalle de la cuenta emitida por hospital/clínica, liquidación de seguros, si corresponde. Prestaciones Ambulatorias: Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta y Orden Médica.

CAEC	PRESTACIÓN	TOPE	DOCUMENTOS ADJUNTOS
	Hospitalizaciones en donde se active Seguro Catastrófico (Bono CAEC)	Bonificación del deducible al 100% con tope anual de UF 126	Epicrisis, bonos, boleta/factura, detalle de la cuenta emitida por hospital/clínica, liquidación de seguros, si corresponde.
FONASA	PRESTACIÓN	TOPE	DOCUMENTOS ADJUNTOS
	Bonos Fonasa de Consultas Médicas y Exámenes Bono PAD (Pago Asociado a Diagnóstico): Es un beneficio que ayuda a acceder a distintos paquetes de prestaciones y atenciones en salud pagando un precio fijo y conocido, lo que aplica para distintas intervenciones quirúrgicas o procedimientos. Se excluye Bono PAD Cirugía Bariátrica.	100% sin tope 100% sin tope	Bono nominativo Fonasa Bono nominativo Fonasa, boleta o factura con copago final, detalle de la cuenta, confirmación prestación PAD.
URGENCIA ODONTOLÓGICA	PRESTACIÓN	TOPE	DOCUMENTOS ADJUNTOS
	En caso de accidente o urgencia odontológica, en la cual tiene que acudir a Centros Hospitalarios de urgencia. Se cancelarán prestaciones por traumas odontológicos y medicamentos asociados (antibióticos, antiinflamatorios, y analgésicos)	75% con tope anual de UF 5	Epicrisis, bonos, boleta/factura, detalle de la cuenta emitida por hospital/clínica, liquidación de seguros, si corresponde.
OTROS	PRESTACIÓN	TOPE	DOCUMENTOS ADJUNTOS
	Planificación Familiar: Solo para funcionarias y cónyuges cargas legales. En este ítem se incluye: anovulatorios, anticonceptivos, dispositivos. Leches sustitutas: Sólo por patología Alergia a la Proteína de la vaca, hijos/as hasta los 2 año de edad. Rehabilitación Integral: Se consideran situaciones de mayor complejidad, tales como: Trastornos del Desarrollo, beneficiarios inscritos en el Registro Nacional de Discapacitados, que no respondan a un tratamiento temporal producto de una intervención quirúrgica o accidente. Incluiría los siguientes tratamientos los que se asimilarían a este concepto, uno o todos ellos: Hidroterapia, Medicina Física, entre otros.	50% con tope anual de UF 3 50% con tope anual de UF 15 Tope anual de UF 100 por grupo familiar	Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta y Orden Médica. *Las recetas deben consignar: Nombre del anticonceptivo, fecha, dosis, duración, nombre del médico, firma y timbre. Las dosis de medicamentos a permanencias se bonifican mes a mes. Informe Médico y Boleta. Informe médico detallado que indique la patología presente y el tratamiento prescrito. Registro Nacional Discapacidad (si corresponde). Bono nominativo o Bono de Reembolso Isapre, Boleta/Factura.