








# TABLA DE BENEFICIOS SERVICIO DE BIENESTAR 2026








 <b>Detalle</b>	 <b>% bonificación Base</b>	 <b>Requisitos y documentos</b>	 <b>Tope Anual \$</b>	 <b>Importante</b>
<p><b>ATENCIÓNES ODONTOLÓGICAS</b> (consultas, procedimientos y medicamentos)</p>	<p><b>40%</b></p>	<p>1.- Presupuesto y boleta 2.- Formulario</p>	<p>\$160.000</p>	<p>1.- En los gastos dentales NO se incluyen insumos tales como pasta dental, enjuague bucal, cepillo dental, etc</p> <p>2.- Aquellas personas que poseen otro seguro complementario de salud, deberán presentar la liquidación de dicho seguro (comprobante del reembolso de su seguro particular) y le será reembolsado sobre la diferencia no cubierta.</p> <p>3.- El plazo máximo para cobrar el reembolso es de 6 meses desde la fecha del gasto.</p> <p>4.- Para reembolsar gastos pagados con tarjeta, se debe presentar junto al voucher de pago: el detalle de lo que se está pagando, esto es, un certificado que identifique al/la beneficiario/a, detalle de la prestación de igual valor al gasto reflejado en el voucher.</p>



# TABLA DE BENEFICIOS SERVICIO DE BIENESTAR 2026







 Detalle	 % bonificación Base	 Requisitos y documentos	 Tope Anual \$	 Importante
<p><b>REEMBOLSOS POR ATENCIÓN MÉDICA QUE NO ALCANZARON A SER PRESENTADOS AL SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD BCI</b> (consultas, exámenes y/o procedimientos)</p>	<p>100% bono nivel 1 Fonasa para atención médica</p>	<p>1.- Boletas y bonos 2.- Formulario</p>	<p>\$15.000</p>	<p><b>1.- Las prestaciones que no son cubiertas por el seguro complementario de salud, tampoco serán cubiertas por Bienestar.</b></p> <p>2.- Aquellas personas que tienen otro seguro complementario de salud, deberán presentar la liquidación de dicho seguro (comprobante del reembolso de su seguro particular) y le será reembolsado sobre la diferencia no cubierta.</p>
<p><b>REEMBOLSO POR MEDICAMENTOS Y GASTOS OFTALMOLÓGICOS QUE NO ALCANZARON A SER PRESENTADOS AL SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD BCI</b> (consultas, exámenes y procedimientos)</p>	<p>40% de los gastos realizados</p>	<p>1.- Boletas, bonos y recetas  2.- Formulario</p>		<p>3.- El plazo para presentar la solicitud de reembolso es desde los <b>3 a los 6 meses desde la fecha del gasto.</b></p> <p>4.- Para poder reembolsar, se debe presentar junto al Voucher de pago: el detalle de lo que se está pagando, lo cual puede ser pre factura médica o un certificado que identifique al/la beneficiario/a, detalle de la prestación de igual valor al gasto reflejado en el Voucher.</p>



# TABLA DE BENEFICIOS SERVICIO DE BIENESTAR 2026



 <b>Detalle</b>	 <b>% bonificación Base</b>	 <b>Requisitos y documentos</b>	 <b>Importante</b>
Nacimiento	\$75.000	1.- Antigüedad de 3 meses 2.- Certificado de Nacimiento 3.- Formulario	
Matrimonio /AUC	\$70.000	1.- Antigüedad de 3 meses 2.- Certificado de Matrimonio / AUC 3.- Formulario	
Fallecimiento Del Socio/a Mayor De 85 Años De Edad	\$250.000	1.- Antigüedad de 3 meses 2.- Certificado de defunción 3.- Formulario	
Fallecimiento Carga Familiar	\$200.000	1.- Antigüedad de 3 meses 2.- Certificado de defunción 3.- Formulario	
Préstamo Auxilio	\$300.000 (tope anual)	1.- Antigüedad de 6 meses 2.- Formulario de solicitud de préstamo con dos avales documentos que respalden el problema económico. 3.- Últimas 3 liquidaciones de sueldos incluido el bono trimestral	Se otorgará por una sola vez en el año. En caso de una segunda solicitud, será evaluada por el Consejo, previo informe social y siempre que haya pagado el 50% del préstamo anterior y se cuente con disponibilidad presupuestaria.
Préstamo Médico	\$300.000 (tope anual)	1.- Antigüedad de 2 meses 2.- Formulario de solicitud con dos avales y documentos que respalden el gasto. 3.- Últimas 3 liquidaciones incluido el bono trimestral	