

# Guía de Usuario/a

## Sistema Salud CAPREDENA



# INTRODUCCIÓN

Esta guía busca entregar a los afiliados (as) y sus cargas familiares, información práctica y útil acerca del funcionamiento del Sistema de Salud CAPREDENA (SSC), sus derechos y deberes como afiliado(a), lugares de atención, beneficios, trámites más relevantes, qué hacer en caso de urgencia médica, entre otros.

Con esto, pretendemos como institución, mejorar continuamente la calidad del servicio y contar con usuarios(as) informados acerca del Sistema de Salud de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional.

**Departamento de Salud CAPREDENA**



# SISTEMA DE SALUD CAPREDENA

**El SSC está orientado al personal en retiro de las Fuerzas Armadas y sus cargas familiares.** Su finalidad es entregar cobertura financiera a sus afiliados a fin de que accedan a prestaciones de salud en su Red Asistencial.

Se les otorga a los beneficiarios (as) financiamiento a las prestaciones de salud, atención en red de salud propia, con convenio o privados, reembolso de prestaciones médica y medicamentos.

Según lo establece la Ley N° 19.465, el personal activo, al momento de pasar a retiro, debe permanecer en el Sistema de Salud de su rama de origen por 18 meses. Luego de ello puede optar por uno de los otros sistemas de las FFAA.:

- Sistema de Salud CAPREDENA (SSC).
- Sistema de Salud del Ejército (SISAE).
- Sistema de salud de la Armada (SISAN).
- Sistema de Salud de la Fuerza Aérea (SISAF).

De acuerdo a lo anterior, son beneficiarios del SSC los afiliados a este Sistema y sus cargas familiares acreditadas, pasando así a ser beneficiarios del fondo de medicina curativa.

# BENEFICIOS DEL SISTEMA DE SALUD CAPREDENA

## Modalidades de Pago para Atenciones

Los afiliados al SSC, tienen derecho a recibir un porcentaje de bonificación del valor de las prestaciones de salud que reciba por parte de los prestadores de la Red Asistencial. Los porcentajes de bonificación se encuentran detallados en el Plan de Bonificaciones vigente el cual se actualiza anualmente, además, pueden optar a dos modalidades de pago por la parte no bonificada: con un préstamo del Fondo de Medicina Curativa o pagando al contado por sus propios medios.

La parte no bonificada (copago) puede ser financiada directamente por el imponente o bien por el Fondo de Medicina Curativa mediante el otorgamiento de un préstamo que se carga a la cuenta de deuda de salud del beneficiario(a), la cual se paga mes a mes mediante descuento a la pensión. Al estar adherido y vigente en el Fondo Solidario puede optar al crédito de salud señalado y a bonificaciones adicionales, a través del Seguro Complementario. Adicionalmente cuenta con un Seguro de Desgravamen que cubre las deudas de salud hasta un monto de \$24.000.000.

Para acceder al crédito del Fondo de Medicina Curativa, los afiliados deben atenderse en prestadores de salud en convenio con CAPREDENA. **Consulte los prestadores de salud en convenio, aquí:**

► <https://www.capredena.cl/cds/webpais.aspx>

Adicionalmente, pueden optar a la compra de fármacos en farmacias en convenio, vía financiamiento con crédito del Fondo de Medicina Curativa. Asimismo, si compran al contado, pueden obtener un importante reembolso.

### **Documentos a presentar para atención al contado:**

Para atenderse pagando al contado, usted debe acudir a cualquier prestador de salud y presentar los siguientes documentos:

- Cédula de Identidad.
- Certificado de Beneficiario (a) del Sistema de Salud CAPREDENA.
- Derivación médica (excepto para consultas médicas).

### **Documentos a presentar para atención a crédito:**

Para hacer uso del beneficio del crédito de medicina curativa al recibir sus atenciones de salud, usted debe acudir a algún prestador que mantenga convenio vigente con CAPREDENA y presentar los siguientes documentos:

- Cédula de identidad.
- Certificado de Beneficiario (a) del Sistema de Salud CAPREDENA que puede obtener a través de la web institucional con su clave única.
- Orden Médica de derivación (excepto para consultas médicas).  
Orden de Atención Médica (OAM): documento que debe ser emitido previamente por CAPREDENA y que, de acuerdo con su capacidad, lo autoriza a hacer uso del crédito con un monto determinado por las prestaciones a ser realizadas. Para obtener una OAM, debe ser solicitada en cualquier oficina o agencia de CAPREDENA, tanto por el Titular,

su Apoderado o un tercero con Poder Simple en formato CAPREDENA. La OAM tiene una vigencia de 30 días desde el momento en que es emitida..

## ¿CÓMO SE SALDA LA DEUDA?

El crédito de medicina curativa se otorga hasta un monto máximo correspondiente a la capacidad de crédito de cada titular afiliado(a). Si requiere atención médica y ha agotado su capacidad de crédito, debe solicitar una Autorización de Ampliación de Crédito en el Departamento de Asistencia Social de CAPREDENA. Además, si su deuda ha alcanzado \$6.000.000 y necesita atenderse, debe suscribir un Mandato y Pagaré a favor de CAPREDENA que cubre la eventual deuda que sobrepase el monto no cubierto por el seguro de desgravamen, es decir, \$24.000.000. Su deuda, usted la paga mes a mes mediante descuento a la pensión.

## RED DE ATENCIÓN PARA BENEFICIARIOS AL SSC

Como beneficiario (a) del Fondo de Medicina Curativa, usted puede atenderse en cualquier establecimiento de la Red Asistencial del Sistema de Salud CAPREDENA. Esta red asistencial contempla cuatro grupos principales de prestadores:

- 1. Red de Salud CAPREDENA:** conformada por el Centro de Salud Santiago y el Centro de Salud y Rehabilitación La Florida. En estos centros usted puede atenderse con porcentajes de bonificación preferenciales. En este grupo de prestadores puede optar a financiar el copago de su cuenta médica, con crédito del Fondo de Medicina Curativa.

- 2. Sistema Nacional de Servicios de Salud:** CAPREDENA mantiene desde 1982 un convenio con el Ministerio de Salud, a fin de que sus afiliados (as) puedan atenderse en los hospitales de la red pública, como el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. En este grupo de prestadores puede optar a financiar el copago de su cuenta médica, con crédito del Fondo de Medicina Curativa.
- 3. Instalaciones de Salud de las Fuerzas Armadas:** en el nivel primario de atención, se cuenta con los establecimientos del Comando de Salud del Ejército (COSALE) y de la red primaria de atención de la Armada y la Fuerza Aérea. En la modalidad de atención hospitalaria, está el Hospital de la Fuerza Aérea de Santiago y el Hospital Militar de Santiago. En este grupo de prestadores puede optar a financiar el copago de su cuenta médica, con crédito del Fondo de Medicina Curativa.
- 4. Prestadores de libre elección:** corresponden a prestadores privados o particulares, con o sin convenio con CAPREDENA. En este grupo de prestadores puede optar a financiar el copago de su cuenta médica, con crédito del Fondo de Medicina Curativa siempre y cuando el prestador mantenga convenio con CAPREDENA.

Para conocer los prestadores de libre elección que mantienen convenio con CAPREDENA, visite el siguiente link:

► <https://www.capredena.cl/cds/webpais.aspx>

# REEMBOLSOS Y BONIFICACIONES

## Prestaciones pagadas al contado

Para obtener el beneficio usted debe, en dependencias de CAPREDENA, solicitar el reembolso de la bonificación de salud que le corresponde. Para ello, debe presentar la documentación de respaldo de las prestaciones recibidas y pagadas por usted o su carga familiar.

Para solicitar el reembolso de la bonificación de salud, usted dispone de un plazo máximo de 6 meses desde la fecha en que fue otorgada la prestación. En caso de hospitalizaciones, dispone de 6 meses desde la fecha de alta del paciente. Cualquier retraso en el trámite de pago que le impida cumplir con el plazo señalado, debe notificarlo a CAPREDENA presencialmente o por escrito.

El reembolso de la bonificación de salud, que incluye la compra de fármacos, puede solicitarse presencialmente en Casa Matriz o en Agencias Regionales. Asimismo, puede solicitarse a través de la página web de CAPREDENA con su clave personal o clave única.

### Casa Matriz (Santiago)

- Dirección: **Paseo Bulnes 102, 1º piso**
- Fono: **600 830 6700**
- Horario de atención: **Lunes a viernes entre las 9:00 y las 14:00 horas**

Tipos de reembolso y documentación asociada



A continuación, se indican los documentos que a presentar para solicitar el reembolso de la bonificación de medicina curativa por prestaciones pagadas al contado.

**Para reembolsar prestaciones médicas** (procedimientos, óptica, kinesiología, dental, etc.) y exámenes:

- **Factura o boleta original, con fecha y legible.** Debe indicar el nombre del paciente, el detalle del cobro y precio unitario.
- **Orden médica (original, copia o fotocopia).** Debe ser emitida por el médico tratante y debe indicar fecha, nombre del paciente y detalle de los exámenes/prestaciones requeridos. También debe indicar el nombre, Rut, firma y timbre del médico. Si un médico realiza en la misma consulta un examen de su especialidad y es cobrado en la misma boleta, no es necesaria la orden médica.
- **Programa médico para procedimientos e intervenciones.**

**Para reembolsar la compra de medicamentos:**

- **Boleta original con el detalle de los medicamentos prescritos y despachados.** Debe indicar fecha, detalle del cobro y precio unitario.
- **Receta médica original, con fecha, legible y sin enmendaduras.** Debe indicar el nombre del paciente; nombre y dosis de los medicamentos prescritos; y el nombre, RUT, firma y timbre del médico tratante. En los casos en que el nombre y RUT del médico estén impresos en la receta, se podrá obviar la exigencia del timbre del profesional.
- **En caso de receta retenida por ser medicamento controlado o de recetario magistral:** fotocopia con timbre de identificación de la farmacia y/o del químico farmacéutico.

- En caso que se deba retener la receta por disposición legal con el fin de solicitar beneficios de seguros, se acepta el comprobante original de la retención de la receta, adjuntando fotocopia simple de la misma.
- En caso de ser receta permanente, ella debe traer dicha condición impresa o escrita de puño y letra del médico tratante, teniendo una validez de 6 meses desde la fecha de su emisión para adquirir los medicamentos.

### **Para reembolsar bonos o reembolsos de aseguradoras (ISAPRE, FONASA, etc.):**

Los bonos de ISAPRE y FONASA serán reembolsables presentando el documento con el timbre digital o estampado del prestador donde se atendió o la institución previsional respectiva (copia afiliado (a) o beneficiario (a) carga legal).

Las liquidaciones de reembolso en casos de beneficiarios (as) de ISAPRE deben venir en original, con el timbre digital o estampado de la institución respectiva, adjuntando las fotocopias de los documentos que avalen prestaciones y pagos realizados a prestadores.

Los Programas de Atención Médica para beneficiarios (as) de FONASA (solicitudes de reembolso) deben venir en original, con el timbre de FONASA digital o estampado, adjuntando las fotocopias de los documentos presentados que avalen prestaciones y pagos realizados.

Las Liquidaciones de Seguros deben consignar timbre digital o estampado; además de incluir el detalle de prestaciones cubiertas por la aseguradora, que deben coincidir con los valores pagados.

Hospitalizaciones con bonos o reembolsos, deben contener programas médicos valorizados y comprobantes de pago con detalle de las diferencias no cubiertas

por ISAPRE, FONASA y/o aseguradora.

## Prestaciones pagadas al crédito

En el caso de las atenciones financiadas con crédito del Fondo de Medicina Curativa, la bonificación se otorga directamente descontándola del monto de préstamo que finalmente será traspasado a su cuenta corriente de salud.

### Monto de Bonificación

La bonificación se calcula de acuerdo a lo establecido en el Plan de Salud del año vigente. El Plan de Salud está formado por el Plan de Bonificaciones y el Arancel del Fondo de Medicina Curativa.

El Plan de Bonificaciones señala el porcentaje de bonificación que a usted le corresponde en función de la prestación, el grupo de proveedor en que fue otorgada esta y la forma de pago escogida (contado o crédito). Dependiendo de estas variables, el porcentaje de bonificación se aplica sobre el valor que el Arancel del Fondo de Medicina Curativa indica para la prestación respectiva. Si el valor que el prestador cobró por la prestación es menor al indicado en el Arancel, el porcentaje de bonificación se aplica sobre el valor cobrado.

Puede encontrar el Plan de Bonificaciones vigente en nuestro sitio web:

► [www.capredena.gob.cl/cobertura-previsional/medicina-curativa-y-fondo-solidario](http://www.capredena.gob.cl/cobertura-previsional/medicina-curativa-y-fondo-solidario)

1. El comprobante de venta con tarjeta de débito es un documento tributario, por lo que es válido como boleta.
2. Se podrá exceptuar este requisito si las atenciones fueron realizadas en Centros de Salud y Rehabilitación CAPREDENA o Proveedores de las FFAA.
3. No se requiere timbre para los bonos expendidos electrónicamente por tótems.

## No tienen bonificación

El Fondo de Medicina Curativa no bonifica las siguientes prestaciones:

- **Los insumos médicos** : mascarillas, agujas, jeringas, algodón, gasa, vendas, guantes de látex, brazaletes de identificación, entre otros.
  - **Las prestaciones de carácter cosmético.**
  - **La compra ambulatoria de vitaminas y minerales, así como de suplementos alimenticios o nutricionales** (Ensure, Glucerna, Jeviti, Gelicart, Osmolite, entre otros). En estos casos solo se puede reembolsar previa autorización de Contraloría Médica del Departamento de Salud Capredena.
  - **Las prestaciones otorgadas en el extranjero**, con excepción de los medicamentos y/o prótesis importados por no haber existencia de ellos en el país y no existir un sustituto análogo.
  - **Las prestaciones que, dentro de una misma hospitalización**, hayan sido otorgadas con posterioridad al momento en que el paciente es dado de alta.
  - **Los bonos y/o documentos que señalen como forma de pago CAEC** (Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas) y no especifiquen el valor pagado efectivamente por el imponente.
  - **Los documentos que no indiquen un procedimiento médico**; por ejemplo, documentos que solo indican medicamentos y/o insumos. Esto debido a que Contraloría Médica del Departamento de Salud Capredena, revisa cobranzas hospitalarias por atenciones pagadas al crédito y rebaja medicamentos e insumos que no resultan bonificables por el Fondo de Medicina Curativa. Es posible que algunos beneficiarios paguen al contado esas prestaciones y luego opten por bonificarlas en la Plataforma de Atención de Público.
4. En el caso de las tiras reactivas, se autoriza su bonificación utilizando el código 8200000; siempre que el beneficiario cuente con receta permanente vigente (tienen una duración de 6 meses) y que indique la frecuencia de control diario.

- Los bonos o reembolsos de aseguradoras (ISAPRE, FONASA, etc.) para prestaciones recibidas por la carga de un pensionado CAPREDENA, pero no emitidos a nombre de éste.

## Departamento de Salud CAPREDENA



**Dudas y consultas**

Call center: **600 830 6700**

**[www.capredena.gob.cl](http://www.capredena.gob.cl)**

# Guía de Usuario/a

## Sistema Salud CAPREDENA

