

OBJ.: Establece Bonificaciones con cargo al "Fondo de Salud DGAC.", los requisitos y procedimientos generales para su obtención.

SANTIAGO, 27 DIC. 2007

EXENTA Nº 03157 /

RESOLUCION DE LA DIRECCION GENERAL DE AERONAUTICA CIVIL (D.R.H.)

I.- VISTOS

- A. La Ley Nº 16.752 "Orgánica de la DGAC".
- B. La Resolución DGAC (E) Nº01547 de fecha 11 de Julio de 2007, "Establece Bonificaciones con cargo al "Fondo de Salud DGAC." los requisitos y procedimientos generales para su obtención".

II.- CONSIDERANDO

- A. Los ingresos por concepto de la aplicación del Art. Nº 37 de la Ley Nº 16.752 "Orgánica DGAC", que establece un impuesto de un 2% sobre el monto de las facturas que pague la Dirección General de Aeronáutica Civil y que están destinados a bonificar atenciones médicas de los funcionarios, en adelante denominado "Fondo de Salud DGAC".
- B. Que es necesario actualizar y refundir en un solo documento las disposiciones existentes sobre bonificaciones por prestaciones médicas a funcionarios, recogiendo las experiencias que han surgido producto de la aplicación de la actual normativa.
- C. El eficiente uso que están realizando los funcionarios de sus Sistemas de Salud.
- D. La importancia que tienen para el restablecimiento de la salud del personal, el incluir con bonificaciones adicionales DGAC., las prestaciones que tienen relación con la aplicación de nuevas tecnologías médicas, cuya inclusión en el arancel y bonificación en FONASA no es de forma inmediata, pero que son bonificadas por los otros Sistemas de Salud; por otras prestaciones que los Sistema de Salud las bonifican en forma limitada, y finalmente otras que nos las bonifica ningún Sistema de Salud.

- E. Que además de lo señalado en el punto anterior, producto de la aplicación de la actual normativa, se ha podido concluir que es posible mejorar las bonificaciones ya autorizadas y los procedimientos que se ejecutan para su otorgamiento, permitiendo hacer más expedito su cálculo y revisión por parte de los Organismos de Control.

III.- RESUELVO:

- A. Autorízase otorgar bonificaciones, conforme al procedimiento que se indica, por atenciones médicas ambulatorias, hospitalizaciones, prótesis, ortesis y dental, a los funcionarios que se detallan en la letra B siguiente, con cargo al "Fondo de Salud DGAC", entendiéndose como atenciones médicas todas las prestaciones debidamente codificadas en el arancel FONASA "Libre Elección" y aquellas cuyo fin es el restablecimiento de la salud del funcionario, que no estando en el arancel FONASA ya indicado, se incluyen dentro de la presente resolución.
- B. Para los efectos de las bonificaciones señaladas se entiende por funcionarios de la Dirección General de Aeronáutica Civil, al personal de planta, a contrata, personal afecto a la Ley N°15.076, los profesores civiles y el personal auxiliar de servicios menores contratado con fondos de la Dirección General de Aeronáutica Civil y del Departamento Bienestar Social y que se encuentren afiliados a un Sistema de Salud (FACH-ISAPRE-FONASA).
- C. No se otorgarán bonificaciones adicionales por prestaciones de salud, si el funcionario no hace uso de su Sistema de Salud previamente o justifica que su sistema no entrega cobertura para una determinada atención. Si el funcionario justifica que el Sistema de Salud no bonifica y la prestación esta codificada en el arancel FONASA, se bonificará de la forma que se indica en el punto IV.
- D. Las bonificaciones adicionales en ningún caso podrán exceder el copago del funcionario, considerando los aportes de su Sistema de Salud y Seguros si corresponde, aunque los toques fijados como bonificación DGAC sean superiores. Los valores que resulten como toques de bonificación DGAC, se respetarán para los efectos del cálculo a quienes tengan seguros, pudiendo acceder al 100% del costo total de la prestación, teniendo siempre presente que entre todas las bonificaciones no se puede sobrepasar el copago final del funcionario.
- E. Los funcionarios señalados en la letra B de este párrafo, podrán acceder a las bonificaciones que se señalan y en los montos que se indican para cada caso, si cumplen con los requisitos que más adelante se detallan:

IV.- PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE BONIFICACIONES CON CARGO AL FONDO DE SALUD DGAC.

A.- Por Prestaciones Médicas

1. Las consultas médicas programadas de todo tipo, incluidas las domiciliarias se bonificarán hasta \$12.000 (doce mil pesos).
2. Las consultas médicas, debidamente respaldadas, que reciban los funcionarios en un Centro de Atención de Urgencia, previa bonificación en sus Sistemas de Salud, se bonificarán hasta en un ciento por ciento incluidas las radiografías, procedimientos e insumos y todo lo relacionado con la atención de urgencia.
3. Cuando los documentos probatorios de la consulta médica de urgencia no sean suficientes, podrán requerirse documentos adicionales, de lo contrario se bonificarán como consulta programada, es decir \$12.000 (doce mil pesos), y en un 70% las radiografías, los procedimientos, insumos y todo lo relacionado con la atención.
4. Todas las prestaciones médicas ambulatorias no indicadas anteriormente, codificadas en el arancel FONASA Libre Elección, se bonificarán hasta en un 70% del copago respecto al aporte del Sistema de Salud, incluidos los insumos y medicamentos usados en los exámenes y procedimientos médicos.
5. Las prestaciones médicas bonificadas por los Sistemas de Salud, aunque no estén codificadas en el arancel FONASA, se bonificarán hasta en un 70% del copago del funcionario, teniendo siempre presente que no se debe sobrepasar el copago, considerando lo otorgado por el Sistema de Salud y Seguro si corresponde.
6. Las prestaciones que no están aranceladas en FONASA y que no las bonifica ningún Sistema de Salud, siempre que se compruebe la necesidad de su ejecución, con la respectiva interconsulta médica, se bonificarán hasta en un 50% del copago. En esta situación se encuentran algunas prestaciones en las cuales se usa nueva tecnología médica, las consultas a Nutricionistas, a Matronas, las curaciones u otras que cumplan con el requisito indicado, de presentar la respectiva interconsulta médica, la boleta correspondiente y el timbre o certificado del Sistema de Salud, señalando que no tiene bonificación.

7. Se autoriza bonificar hasta en un 70% del copago, todas aquellas drogas y medicamentos que sea necesario utilizar por el funcionario antes, durante y después de un transplante y también por tratamientos oncológicos para lo cual debe presentar el informe del médico a cargo del estudio pre-transplante, o tratamiento del transplante u oncológico, además de la receta, la boleta y los documentos que acrediten las respectivas bonificaciones del Sistema de Salud, estas bonificaciones se autorizan siempre que estén siendo tratados como Enfermedad Catastrófica o acogida al Plan AUGÉ.
8. En aquellas prestaciones médicas que el Sistema de Salud autorice sólo una determinada cantidad y estas hayan sido ocupadas y el funcionario pueda comprobarlo con un timbre o certificado del Sistema de Salud, se podrá continuar bonificando en la forma general que se establece para el resto de las prestaciones médicas, vale decir las consultas programadas hasta en \$12.000, y en un 70% del copago los exámenes, las radiografías, procedimientos e insumos y todo lo relacionado con la atención.
9. Por Parto Normal o Cesárea, se bonificará hasta un tope de \$200.000 (doscientos mil pesos), por gastos de la funcionaria. No se bonifican los gastos del Recién Nacido.
10. Se bonificarán en un cien por ciento de los valores que no cubran los Sistema de Salud, las prestaciones médicas del personal que para el desempeño funcionario deban contar con Licencia Aeronáutica, manipular alimentos o ser sometidos anualmente a exámenes de salud ocupacional por desempeño en áreas ionizantes o de ruidos u otras que pudieren requerirse, incluidos los estudios médicos de carácter preventivo que se estime necesario realizar, tales como exámenes de medicina preventiva, vacunaciones, exámenes sobre consumo de drogas, combate de plagas, u otras en las que pudieren verse afectados funcionarios Institucionales.
11. Por tratarse generalmente de los mismos prestadores médicos y con el propósito de no afectar la atención médica curativa de funcionarios pagando oportunamente, se autoriza pagar con cargo al Fondo de Salud DGAC, aquellas prestaciones médicas a funcionarios que se encuentren en proceso de Investigación Sumaria Administrativa para determinar si el siniestro ocurrido corresponde a Enfermedades Profesionales, de origen común o Accidente en Acto determinado del Servicio. Con el propósito de llevar un estricto control de estos pagos, las Unidades remitirán los cobros al Nivel Central, quien pagará y cuando se resuelva la Investigación correspondiente, se realizará la recuperación de lo pagado, ante los Organismos que correspondan.

B.- Por adquisición de prótesis, órtesis y elementos afines

1. Adquisición de lentes ópticos con marco o de contacto, se bonificará hasta una UTM. anualmente.
2. Adquisición de audífonos se bonificará con siete UTM. por oído hasta cinco años contados desde la fecha de otorgamiento.
3. Adquisición de equipo de apnea se bonificará hasta diez UTM. cada cinco años contados desde la fecha de otorgamiento.
4. Adquisición de órtesis y prótesis se bonificará anualmente hasta dos UTM, previa bonificación en el Sistema de Salud. Si el Sistema de Salud no bonifica, deberá presentar timbre o certificado del Sistema de Salud señalando que no tiene bonificación, además de la receta médica y boleta.

C.- Por Hospitalizaciones

Por Hospitalización, se bonificará hasta un 70% del copago respecto a la bonificación del Sistema de Salud del funcionario, con un tope de 20 UTM al valor que registre dicha Unidad en el mes de Enero de cada año, incluyendo días camas, medicina o cirugía, UTI/UCI, cuidado intermedio, aislamiento, observación/recuperación, pabellones, equipo médico, medicamentos e insumos hospitalarios, exámenes hospitalarios, tratamientos hospitalarios, visitas médicas hospitalarias y toda prestación realizada en el evento hospitalario según corresponda. Esta bonificación se otorgará por cada evento de hospitalización. Se considerará Hospitalización aquella que los Sistemas de Salud la bonifiquen como tal, como también la cirugía óptica y la cirugía ambulatoria.

D.- Bonificaciones Médicas Especiales

Cuando los gastos por prestaciones médicas, traslados o rescates de un funcionario, aunque no estén codificados en el arancel FONASA y que por su alto costo sobrepasen considerablemente los valores a bonificar indicados anteriormente, afectando en forma importante el presupuesto familiar, a solicitud del funcionario, se podrá autorizar una bonificación diferente a las generales indicadas, previo análisis de cada caso, en el que se considerarán todas las circunstancias relacionadas con la enfermedad, inclusive la necesidad de un acompañante en el traslado o rescate, debidamente respaldado por prescripción médica y otras como la situación económica del funcionario y su grupo familiar, Sistema de Salud, Seguros de Salud,

preexistencias, causal de la enfermedad y la disponibilidad económica del "Fondo de Salud DGAC". Para el análisis de estas solicitudes siempre deberá requerirse un detallado informe social. El análisis y otorgamiento de estas bonificaciones serán ejecutadas por un Comité de Beneficios Médicos, el que está conformado por el Director General de Aeronáutica Civil, quien lo presidirá, el Director de Recursos Humanos, el Encargado de Beneficios Médicos y una Asistente Social. En caso de ausencia del Director General presidirá este Comité el Director de Recursos Humanos, dicho Comité no podrá sesionar con menos de 03 de sus integrantes. Asimismo, de ser necesario podrá citar a otros especialistas.

E.- Por atenciones dentales

Por prestaciones dentales, incluido laboratorio y prótesis dentales, se bonificarán hasta 3,5 UTM. anualmente.

V.- DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

- A. Para tener derecho a las bonificaciones con cargo al Fondo de Salud DGAC tipificadas en el punto IV, se deberá presentar la documentación que acredite lo solicitado en documentos originales tales como bono, boleta, comprobante del seguro, u otro que acredite la prestación. Para la bonificación de exámenes, procedimientos médicos, ortesis y prótesis, se debe adjuntar la respectiva orden médica y/o interconsulta.
- B. En el caso que exista una bonificación previa por reembolso en el Sistema de Salud o en el Seguro, se deberá acompañar el documento en original de la entidad que reembolsó o que bonificó último, adjuntando fotocopia de los documentos exigidos en la letra A precedente que corresponda.
- C. Si el Sistema de Salud no bonifica y la prestación se encuentra codificada en el arancel FONASA o incluida en las prestaciones que pueden ser bonificadas en forma especial por la DGAC., el funcionario debe certificar dicho hecho, acreditando que no tiene bonificación en su Sistema de Salud. La DGAC bonificará hasta los topes establecidos para prestaciones normales o en forma especial según corresponda.
- D. Los documentos deben contener en forma clara la identificación del funcionario, RUT, la prestación de acuerdo al código o descripción que señala el arancel FONASA de "Libre Elección", identificación del prestador de salud. Asimismo, debe entregarse firmado por el funcionario al reverso, indicar Unidad y anexo Institucional.

- E. Los funcionarios que hagan uso de prestaciones médicas en lugares de convenios, en los cuales la DGAC actúa como aval y no realicen el trámite en su Sistema de Salud para pagar a los prestadores dentro de los plazos que se les otorguen, perderán la bonificación adicional del Fondo de Salud DGAC y se les descontará el 100% del valor cobrado en un ciento por ciento del alcance líquido, previo los descuentos legales, hasta la extinción total de la deuda, a fin de pagar al prestador y no afectar la atención de otros funcionarios. No obstante lo anterior, cuando las facturas o boletas originales, estén en poder del Departamento Recursos Humanos, del Departamento Comercial y Finanzas, o en las Unidades, podrán solicitarlos, a fin de efectuar el trámite de reembolso en su Sistema de Salud y/o Seguro. Cuando los Organismos señalados entreguen los originales, deberán mantener fotocopias de la factura o boleta debidamente autenticadas y firmadas por el funcionario como constancia que retiró los originales.
- F. Una vez realizada la bonificación por la DGAC, no se devolverán los documentos originales para realizar trámites en los Sistemas de Salud y/o Seguros, siendo responsabilidad del funcionario realizar todo trámite de reembolso antes de requerir la bonificación DGAC.
- G. La UTM que se debe utilizar para el cálculo de las bonificaciones adicionales señaladas en la presente resolución, corresponderá al valor que esta Unidad registre en el mes de enero de cada año.
- H. El derecho a impetrar el beneficio de la bonificación adicional con cargo al Fondo de Salud DGAC, expira a los noventa días de otorgada la prestación o efectuado el trámite de bonificación en su Sistema de Salud o en la Compañía de Seguros cuando corresponda.
- I. Cuando se señala que la bonificación se realizará anualmente, se refiere a un año calendario (entre el 1 de enero y el 31 de diciembre).
- J. Los Jefes de Unidades pueden designar, mediante Resolución, a funcionarios para administrar un fondo global para pagar en efectivo bonificaciones adicionales, debiéndose cumplir con los requisitos establecidos para los encargados de fondos globales.
- K. Cuando el valor a bonificar en una unidad sea muy elevado y se vea afectado el presupuesto asignado a la Unidad para el año, deberán analizar la situación y de ser necesario, deberán requerir la bonificación al Departamento Recursos Humanos, remitiendo la documentación correspondiente y los originales que correspondan.

- L. Es responsabilidad de la Unidad llevar el control de los topes y de las fechas de otorgamiento de los beneficios, del personal de su organización, incluyendo los gastos de las clínicas dentales propias cuando corresponda.
- M. Los Jefes de Unidades son responsables de la correcta aplicación de los fondos puestos a disposición de la Unidad, entregando los beneficios adicionales a los funcionarios en la forma dispuesta.
- N. Al Departamento Comercial y Finanzas le corresponde la responsabilidad de administrar financieramente los recursos del Fondo de Salud DGAC, incorporando las cuentas contables que correspondan para la administración de dichos fondos.
- O. El Departamento Planificación y el Departamento Logística, implementarán a nivel nacional, un Sistema Informático para una mejor administración del Fondo de Salud DGAC, a fin de evitar errores en el otorgamiento de beneficios, pagos oportunos a los prestadores y el mejoramiento general de la gestión del área de Beneficios Médicos.
- P. Los beneficios que se otorgan en la presente Resolución, sólo podrán otorgarse hasta que se agote el total de los recursos disponibles para ello en el año calendario correspondiente. Asimismo, se podrá suspender o poner término a algunos de los beneficios señalados en la presente Resolución si el comportamiento de los gastos así lo amerita.
- Q. Las bonificaciones por prestaciones médicas realizadas antes del 01 de Enero de 2008 y que no se haya solicitado su bonificación antes de la entrada en vigencia de la presente Resolución, se bonificarán conforme a esta nueva Normativa. Asimismo los nuevos beneficios que se otorgan en el punto IV, letra A, N°s 5, 6 y 7.
- R. La presente Resolución empezará a regir el 01 de Enero de 2008, derogándose la normativa señalada en la letra B) de los vistos y toda otra documentación que se contraponga a lo dispuesto en este acto administrativo.

Anótese y comuníquese



JOSE HUEPE PEREZ
 GENERAL DE BRIGADA AEREA (A)
 DIRECTOR GENERAL DE AERONAUTICA CIVIL

DISTRIBUCION:
 Plan "A"