

PLAN DE PRESTACIONES SISAN

CARGAS FAMILIARES SERVICIO ACTIVO

ARMADA DE CHILE DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL	PLANES DE PRESTACIONES DEL SISAN	Fecha: 30/08/2012 Página: 2 de 19
Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO		

1. OBJETO DEL PLAN	<p>Informar a las cargas familiares legalmente reconocidas del Personal en Servicio Activo, sobre las Coberturas de Salud a las que puede acceder en el Sistema de Salud Naval (SISAN).</p> <p>La versión vigente de este Plan de Prestaciones es la publicada en el sitio www.sanidadnaval.cl.</p>
---------------------------	--

2. BENEFICIARIOS DEL PLAN	<i>A quienes está destinado este Plan.</i>
Las cargas familiares determinadas según Reglamento de los cotizantes señalados a continuación:	
a.	Personal de planta de la Armada (incluye Tropa Profesional).
b.	Personal de reserva llamado al servicio activo de la Armada.
c.	Personal contratado bajo régimen previsional de CAPREDENA en D.G.T.M. y M.M., D.B.S.A., SHOA., D.S.A., personal de ASMAR y otros, siempre que efectúe su cotización de salud en el Fondo de Medicina Curativa de la Armada.
d.	Pensionados Navales CAPREDENA, incorporados al Sistema de Salud Naval.
e.	Imponentes y Montepiados de CAPREDENA, incorporadas al Sistema de Salud Naval.

3. DEFINICIONES. <i>Para la correcta lectura e interpretación de este Plan.</i>	
a.	Administrador Financiero del Sistema de Salud de la Armada: Organismo que, actuando por delegación del Comandante en Jefe de la Armada, tiene la misión de administrar y contabilizar los diferentes fondos de salud de la Armadas y las asignaciones presupuestarias que la ley declara de cargo fiscal, con el propósito de lograr su sustentabilidad y viabilidad económico-financiera en el tiempo, para contribuir a otorgar las prestaciones de salud definidas y normadas por la Dirección de Sanidad de la Armada de acuerdo a la legislación vigente.
b.	Bonificación: Monto con que los distintos Fondos de Salud,(Fondo de Medicina Curativa, Fondo de Medicina Preventiva, Fondo Familiar de Asistencia Médica y Fondo Solidario de Pensionados Navales) y transferencias de cargo fiscal, considerados en la Ley de Salud de las FF.AA. N° 19.465, contribuyen al pago de las prestaciones. Porcentaje de Bonificación Prestaciones de Salud: Se hará sobre la Tarifa SISAN del área geográfica correspondiente (Reg. Tarifas del SISAN).
c.	Cargas Familiares: Causantes de asignación familiar ante el Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas, aun cuando no perciban dicho beneficio, establecidos de conformidad al D.L. N° 307 del 4.02.1977, refundido por D.F.L. 150 de 27.08.1981.
d.	Comité de Obesidad: Equipo multidisciplinario de cada Hospital Naval y Hospital de las FF.AA. de Punta Arenas, cuyo objetivo es analizar caso a caso los pacientes en Programa de Obesidad y decidir sobre el tipo de tratamiento que se utilizará, dependiendo de los factores de riesgo del paciente.
e.	Consulta o Atención de Urgencia: Toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas a una persona que se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia, entendiéndose por tal, aquel que implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para una persona, de no mediar atención médica inmediata e impostergable. La condición de Salud o cuadro clínico de

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

emergencia o urgencia, debe ser determinada por un Médico Cirujano en la unidad de urgencia pública o privada en que la persona sea atendida, lo que deberá ser certificado por éste, y verificada por un Médico del Administrador Financiero del Sistema de Salud de la Armada (A.F.S.A.). En caso de dudas dirime el Director de Sanidad de la Armada.

f.	Copago: Monto de cargo del beneficiario que resulta de la diferencia entre el valor total de la prestación de salud y el monto bonificado por los diferentes fondos de salud.
g.	Establecimientos de Salud de la Armada (Unidades Ejecutoras): Dependencias físicas de la Armada en las cuales se otorgan las acciones de salud a los beneficiarios del SISAN, tales como: Hospitales, Policlínicos Médico - Dentales, Centros de Atención Primaria, Centrales Odontológicas, Servicio de Medicina Preventiva, Enfermerías Navales y otras unidades dependientes del SISAN.
h.	<p>Fondo Familiar de Asistencia Médica (FOFAM): Fondo de carácter solidario y voluntario, destinado a financiar hasta el 50% del valor de las prestaciones, fármacos, materiales e insumos clínicos, otorgados en el país, a las cargas familiares legalmente reconocidas del personal imponente y beneficiario del Sistema de Salud Naval, aun cuando ellos no perciban dicho beneficio, y que no se encuentren cubiertos con los recursos contemplados en el artículo 29° de la Ley N° 19.465, que establece el Sistema de Salud de las FF.AA., de conformidad a la bonificación establecida en los “Planes de Prestaciones del SISAN”.</p> <p>Constituido con los siguientes aportes mensuales del personal adscrito a este Fondo:</p> <p>a.- Un 1,2% del sueldo imponible.</p> <p>b.- Un aporte equivalente del sueldo base Grado 14 de la Escala de Sueldos de las Fuerzas Armadas para el servidor imponente que tenga cónyuge o hijos causantes de asignación familiar, aun cuando ellos no perciban dicho beneficio y de acuerdo a la siguiente tabla:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 1 carga : 2,75% ❖ 2 ó (+) cargas : 3,25% <p>c.- Un aporte de un 0.3% del sueldo imponible, que será para financiar las prestaciones definidas en el “Plan de Prestaciones SISAN Complementario” N° 13.</p>
i.	<p>Fondo de Medicina Curativa: Recursos financieros que tiene por objeto concurrir a los gastos que demanden las prestaciones de Medicina Curativa (Salud Previsional), respecto del personal en servicio activo, contemplados en el Artículo 28 de la Ley de Salud de las FF.AA. N° 19.465, constituidos principalmente por la imposición del 5,5% del total de las remuneraciones imponibles que perciba el personal en servicio activo afecto al régimen previsional y de seguridad social que establece la Ley N° 18.948 y por la imposición del 1,5 % sobre las remuneraciones del personal en servicio activo imponible afecto al régimen previsional y de seguridad social que establece la Ley N° 18.948, de cargo del empleador.</p> <p>Respecto de los pensionados o montepiados, contemplados en el artículo 7 de la Ley N° 12.856 (art. 36 Ley 19.465) constituidos principalmente por la imposición del 6% sobre las pensiones de retiro o montepío pagadas por la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y por un aporte de cargo fiscal del 1,0 % sobre las pensiones de retiro y montepíos pagadas por la Caja de Previsión de la Defensa Nacional.</p>

ARMADA DE CHILE DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL	PLANES DE PRESTACIONES DEL SISAN	Fecha: 30/08/2012 Página: 4 de 19
Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO		

j.	Glosario de Insumos: Listado de dispositivos médicos definidos por la Autoridad Sanitaria Institucional para la atención de salud en las Unidades Ejecutoras de la componente Armada de la Red SISAN, y que serán bonificados por los Fondos de Salud.
k.	Guía Clínica: Conjunto de directrices definidas por la Autoridad Sanitaria Institucional, desarrolladas sistemáticamente para ayudar tanto al profesional del SISAN como al paciente, en la toma de decisiones sobre los cuidados apropiados que se han de proporcionar en situaciones específicas, de acuerdo a la "Medicina Basada en la Evidencia".
l.	Medicina Curativa (Salud Previsional): Conjunto de acciones de salud que tiene por objeto llevar a cabo el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación en materias de Salud Médico-Odontológico para los beneficiarios del SISAN.
m.	Orden de Atención (Carta Orden): Documento extendido por el Administrador Financiero del Sistema de Salud de la Armada (A.F.S.A.) o la autoridad en quien se haya delegado dicha facultad, mediante el cual se solicita una atención o adquisición de un dispositivo médico a otras Instituciones con las cuales exista un convenio vigente.

n.	Pago Asociado a Diagnóstico (PAD): Conjunto de prestaciones previamente estandarizadas, que permite resolver en forma integral un diagnóstico o patología determinada.
o.	Plan de Prestaciones SISAN: Detalle de las prestaciones de salud otorgadas por el Sistema de Salud Naval, que serán bonificadas y las condiciones requeridas para que esto se ejecute.
p.	Programa de Salud: Conjunto de acciones de promoción, prevención y/o tratamiento definidas por la Autoridad Sanitaria Institucional, implementadas con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población.
q.	Red SISAN: Está formada por distintos Establecimientos de Salud de la Armada, de otras Instituciones de las FF.AA., del Sistema Público y Prestadores Privados con los que exista convenio.
r.	Vademécum de Fármacos: Listado de fármacos definidos por la Autoridad Sanitaria Institucional, dispuestos para la atención de salud en las Unidades Ejecutoras de la componente Armada de la Red SISAN y que serán bonificados por los Fondos de Salud.

4. NORMAS DE INCORPORACIÓN, BONIFICACIONES y NORMAS PARA LA MODIFICACIÓN. <i>Esta sección detalla las normas para incorporarse al Plan, el arancel y las normas para la modificación del alcance (prestaciones y bonificaciones) y su correspondiente notificación a los beneficiarios del Sistema.</i>	
a.	La incorporación al SISAN se realiza, a través del procedimiento reglamentario de reconocimiento de cargas familiares en la unidad o repartición respectiva y su posterior trámite en la Dirección General del Personal de la Armada quien autoriza, cuando proceda, al causante de asignación familiar y lo ingresa a la base de datos, quedando la carga familiar en condición de beneficiario del SISAN.
b.	La incorporación al FOFAM se realizará de acuerdo a lo establecido en el Reglamento FOFAM, Título 2, el que se encuentra publicado en la página web www.sanidadnaval.cl .
c.	Para el Personal en Servicio Activo que efectúe permiso sin goce de sueldo, se suspenderán las bonificaciones contempladas en el presente Plan a las cargas familiares, a menos que el beneficiario cotice el 7% al Fondo de Medicina Curativa y efectúe el aporte que corresponde a su condición al

ARMADA DE CHILE DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL	PLANES DE PRESTACIONES DEL SISAN	Fecha: 30/08/2012 Página: 5 de 19
Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO		

	FOFAM, en forma independiente durante todo el periodo de permiso.
d.	El porcentaje de bonificación aparece especificado en la tabla Detalle de Prestaciones, Bonificaciones y Copago (sección 6), por cada fondo o recurso involucrado.
e.	Las cargas familiares de los Empleados Civiles y Profesores Civiles imponentes de CAPREDENA y adscrito al FOFAM, recibirán las bonificaciones de este Fondo en forma proporcional a las jornadas de trabajo contratadas y en los porcentajes establecidos por reglamento: Empleado Civil <ul style="list-style-type: none"> - De dedicación exclusiva (8 horas diarias), la bonificación es del 100%. - De 4 a menos de 8 horas diarias, la bonificación es del 50%. Profesor Civil <ul style="list-style-type: none"> - De dedicación exclusiva hasta jornada completa, la bonificación es del 100%. - Menos de jornada completa y hasta media jornada, la bonificación es del 50%.
f.	Las modificaciones a las prestaciones y bonificaciones del presente Plan, que se enmarquen dentro de las disposiciones generales establecidas en la Ley de Salud de las Fuerzas Armadas, serán aprobadas por el Consejo Superior de Sanidad de la Armada, y notificadas y publicadas en la página web del SISAN “www.sanidadnaval.cl”

5. NORMAS PARA LA BONIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES, INSUMOS y FARMACOS.- <i>Esta sección define las condiciones específicas para la entrega de las prestaciones, fármacos e insumos cubiertos por este Plan, en forma complementaria y aclaratoria a lo definido en la sección “DETALLE DE PRESTACIONES, BONIFICACIONES Y COPAGO”. En síntesis define el COMO, CUANDO, DONDE y a QUIÉN se le otorgan las prestaciones.</i>	
a.	La calidad de beneficiario, se acreditará presentando la Cédula de Identidad y Tarjeta de identificación Familiar.
b.	Se bonificarán las prestaciones que se brinden en la Red SISAN.
c.	Para recibir las atenciones en otras Instalaciones Sanitarias de las FF.AA., del Sistema Público o Privado con los que existan convenios, se debe presentar la respectiva Orden de Atención de acuerdo a los procedimientos establecidos para este efecto, para así acceder al beneficio de su bonificación; en caso contrario, el total de las prestaciones será de cargo del beneficiario o responsable.
d.	Cuando los Establecimientos de Salud de la Armada no cuenten con los medios para otorgar las prestaciones de Medicina Curativa (Previsional) o éstos sean insuficientes, el beneficiario podrá ser derivado o solicitar su derivación a otros establecimientos o instalaciones de salud de la Red SISAN. Para esto necesariamente debe contar con la respectiva Orden de Atención (Carta Orden).
e.	En caso de una atención de Urgencia y que derive en hospitalización, podrá proporcionarse, como primera atención, en cualquier establecimiento sanitario del país. Para hacer efectiva la bonificación, el beneficiario o un familiar deberá dar aviso al Administrador Financiero del Sistema de Salud de la Armada (A.F.S.A.) al email beneficiariosisan@afsa.cl , en las primeras 48 horas hábiles siguientes del evento, objeto evaluar las acciones clínicas a tomar. La comunicación telefónica de este hecho, no exime de la responsabilidad de enviar el email.
f.	El beneficiario del Sistema de Salud Naval, que estando en el extranjero requiera alguna de las prestaciones de Medicina Previsional contempladas en la Ley 19.465, tendrá derecho a que el fondo de salud de Medicina Curativa le reembolse de los gastos en que hubiere incurrido, hasta el monto de
Sistema de Salud Naval – SISAN	

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

	la bonificación que por el mismo concepto le corresponda en el país, conforme al tarifado vigente.
g.	Los pacientes beneficiarios del SISAN que no asistan a una hora de atención ambulatoria previamente programada sin dar aviso previo con al menos 24 horas de antelación a aquella, deberán pagar por el gasto administrativo parcial en que incurre el SISAN, el 50% del valor de la tarifa establecida para dicha prestación. El pago de estos gastos será de exclusivo cargo del beneficiario o responsable.
h.	La edad máxima para planificación y ejecución de los tratamientos de Ortodoncia, es de 13 años 11 meses 29 días, con excepción de aquellos tratamientos que requieran Cirugía Ortognática Máxilo - Facial debidamente calificado. Si el tratamiento se realiza a pacientes mayores de 14 años, este será de cargo del beneficiario o responsable.
i.	La bonificación de los lentes ópticos, prótesis oculares, lentes de contacto, audífonos, prótesis y órtesis se realizará a través de la emisión de una Orden de Atención para su adquisición en los lugares en que el SISAN mantenga convenios, o bien contra reembolso por valor tope a bonificar del monto desembolsado por el beneficiario. El requisito indispensable es la existencia de la prescripción del facultativo de la Red del SISAN. El valor de la UF considerada para esta bonificación, será el correspondiente al día de la adquisición.

ARMADA DE CHILE DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL	PLANES DE PRESTACIONES DEL SISAN	Fecha: 30/08/2012 Página: 7 de 19
Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO		

6. DETALLE DE PRESTACIONES, BONIFICACIONES Y COPAGO *Esta sección define en detalle las prestaciones, fármacos e insumos específicos cubiertos por el Plan; en síntesis define el QUE está cubierto.*

A.- Medicina Curativa (Salud Previsional)

Tipo de Prestaciones	Porcentaje de Bonificación Sin Tope		Copago	Requisitos Específicos
	Fondo Med. Curativa	FOFAM		
A.1 Hospitalizaciones				En caso que la atención de salud no se realice en los Establecimientos de Salud de la Armada, el requisito para la bonificación es contar con la respectiva Orden de Atención. La hospitalización por Psiquiatría en Hospitales del Sistema Público o Privado con los que exista convenio, tendrá un tope de 2 eventos al año; si se requiere una tercera hospitalización deberá solicitar autorización al A.F.S.A., para su bonificación.
Intervenciones Quirúrgicas.	50%	50%	0%	Con excepción de lo señalado en sección 7.2
Día Camas.	50%	50%	0%	Incluye camas de sala común, aislamiento, Pensionado, UCIM y UCI.
Hospitalización de Urgencia.	50%	50%	0%	
Exámenes de Laboratorio.	50%	50%	0%	
Exámenes de Imagenología.	50%	50%	0%	
Kinesiología y Medicina Física.	50%	50%	0%	
Derecho de Pabellón.	50%	50%	0%	
Procedimiento de Diagnóstico y Terapéutico.	50%	50%	0%	
Quimioterapia y Radioterapia.	50%	50%	0%	Los establecidos en las Guías Clínicas definidas por la Autoridad Sanitaria Institucional.
Fármacos e Insumos suministrados durante la Hospitalización y Prescritos por su médico tratante.	50%	50%	0%	Estar en el Glosario de Insumos y Vademécum de Fármacos definidos por la Autoridad Sanitaria Institucional..

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

Tipo de Prestaciones	Porcentaje de Bonificación Sin tope		Copago	Requisitos Específicos
	Fondo Med. Curativa	FOFAM		
A.2 Prestaciones Ambulatorias				En caso que la atención de Salud no se realice en los Establecimientos de Salud de la Armada el requisito para la bonificación es contar con la respectiva Orden de Atención.
Consultas Médicas, y de otros profesionales de la Salud según se especifica.	50%	0%	50%	Enfermera, Nutricionista, Matrona, Psicólogo, Kinesiólogo, Fonoaudiólogo.
Consulta de Psiquiatría.	50%	0%	50%	En caso que la atención sea brindada con un prestador en convenio, éstas tendrán un tope de 4 consultas al mes.
Consulta de Psicólogo Clínico.	50%	0%	50%	En caso que atención sea brindada con un prestador en convenio, éstas tendrán un tope de 2 prestaciones al año.
Psicoterapia Individual o de Pareja.	50%	0%	50%	En caso que la atención sea brindada por un prestador en convenio, estas tendrán un tope de 24 prestaciones al año.
Evaluaciones por Psicólogo.	50%	0%	50%	En caso que atención sea brindada con un prestador en convenio, éstas tendrán un tope de 3 prestaciones al año.
Consulta de Urgencia.	50%	50%	0%	Definición de Urgencia de acuerdo a sección 3, letra e.
Control de Salud para pacientes Crónicos.	50%	0%	50%	Estas prestaciones se brindarán en los Centros de Atención Primaria o Policlínico de Primer Nivel de Atención, de acuerdo a los Programas de Salud del Adulto definidos por la Autoridad Sanitaria Institucional.
Exámenes de Laboratorio.	50%	35%	15%	
Exámenes de Imagenología (Incluye todo tipo de procedimientos radiográficos, ecotomográficos).	50%	35%	15%	
Papanicolau.	50%	35%	15%	Prestación realizada en Atención Secundaria.
Procedimientos de Diagnóstico y Terapéutico.	50%	25%	25%	
Cirugía Mayor Ambulatoria.	50%	50%	0%	

ARMADA DE CHILE DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL	PLANES DE PRESTACIONES DEL SISAN	Fecha: 30/08/2012 Página: 9 de 19
Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO		

Cirugía Menor.	50%	25%	25%	
PAD de Catarata.	50%	50%	0%	Para efecto de bonificación, se

Tipo de Prestaciones	Porcentaje de Bonificación Sin tope		Copago	Requisitos Específicos
	Fondo Med. Curativa	FOFAM		
				considera como hospitalización.
Kinesiología y Medicina Física.	50%	25%	25%	
Diálisis.	50%	50%	0%	Para efecto de bonificación, se considera como hospitalización.
Quimioterapia.	50%	50%	0%	Para efecto de bonificación, se considera como hospitalización. Los establecidos en las Guías Clínicas aprobadas por la Autoridad Sanitaria Institucional.
Radioterapia.	50%	50%	0%	Para efecto de bonificación, se considera como hospitalización. Los establecidos en las Guías Clínicas aprobadas por la Autoridad Sanitaria Institucional.
Examen de Fomento de Salud (EFOS) para Adulto, Mamografías, Papanicolau, Hemoglobina en Deposiciones.	50%	50%	0%	Los Exámenes de Prevención que bonifica el FOFAM, deben ser indicados y otorgados por los Centro de Atención Primaria de Salud o Primer Nivel de Atención del Sistema de Salud Naval, a beneficiarios bajo control de estos centros y acorde a los Programas de Salud definidos por la Autoridad Sanitaria Institucional. EFOS considera sólo la consulta por profesional clínico.
Examen de Niño Sano Escolar (6 a 14 años), control por Enfermera.	50%	50%	0%	Otorgada en Centro de Atención Primaria de Salud o Policlínico de Atención Primaria.
Examen Ginecológico, control por Matrona.	50%	50%	0%	

A.3 Fármacos e Insumos Ambulatorios

Suministrado durante la atención ambulatoria.	50%	0%	50%	
Indicados por Médico, mediante receta, para tratamiento ambulatorio.	0%	0%	100%	
Fármacos de Enfermedades	0%	100%	0%	Los Fármacos bonificados deben ser indicados exclusivamente por los

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

Crónicas: Hipertensión, Diabetes Tipo 2 y				Centros de Atención Primaria de Salud o Primer Nivel de Atención del Sistema	
Tipo de Prestaciones	Porcentaje de Bonificación Sin tope		Copago	Requisitos Específicos	
	Fondo Med. Curativa	FOFAM			
Dislipidemias.				de Salud Naval, a los beneficiarios en control en dichos Programas de Salud y acorde a las respectivas Guías Clínicas definidas por la Autoridad Sanitaria Institucional.	
A.4 Prestaciones Odontológicas				En caso que la atención de salud no se realice en los Establecimientos de Salud de la Armada, el requisito para la bonificación es contar con la respectiva Orden de Atención.	
Consulta Odontológica.	50%	0%	50%		
Imagenología.	50%	35%	15%		
Endodoncia.	50%	0%	50%		
Periodoncia.	50%	0%	50%		
Cirugía.	50%	0%	50%		
Cirugía de Instalación de Implantes.	50%	0%	50%	Los Insumos para Implantes Dentales, no son bonificados.	
Prótesis Fija.	50%	0%	50%		
Prótesis Removible.	50%	0%	50%		
Laboratorio Dental Institucional.	50%	0%	50%		
Prevención Odontológica.	50%	0%	50%	Los establecidos en las Guías Clínicas definidas por Autoridad Sanitaria Institucional.	
Pabellón Quirúrgico Odontológico.	50%	0%	50%		
Operatoria.	50%	0%	50%		
Ortodoncia.	50%	0%	50%	Los insumos utilizados en ortodoncia, no se bonifican.	
Radiografías peri apicales y bite - wing.	50%	50%	0%	Bonificación FOFAM solo procede cuando atención es brindada en Establecimiento de Salud de la Armada.	
Tartrectomías y pulido de coronas.	50%	50%	0%		
Acciones preventivas sellantes y barniz de flúor.	50%	50%	0%		
Fármacos e Insumos suministrados durante la atención.	50%	0%	50%	Estar en el Glosario de Insumos y Vademécum de Fármacos definidos por la Autoridad Sanitaria Institucional.	

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

Tipo de Prestaciones	Porcentaje de Bonificación		Copago	Requisitos Específicos
	Sin tope			
	Fondo Med. Curativa	FOFAM		
A.5 Otras Prestaciones				
Cirugía Refractiva.	50%	50%	0%	La indicación de Cirugía Refractiva es acorde a Guía Clínica definida por la Autoridad Sanitaria Institucional.
Tratamiento para Insulino Dependientes incluye:				
- Atención Médica (Diagnóstico y control).	50%	50%	0%	Solo para niños entre 0 -14 años. Se considerarán las Insulinas de acuerdo a lo dispuesto en las Guías Clínicas.
- Insulina.	0%	50%	50%	
- Instrumento de medición de glicemia.	0%	50%	50%	
- Cintas y lancetas.	0%	50%	50%	
Traslados				
Traslados.	50%	0%	50%	Traslados en ambulancia, avión o helicóptero en caso de atención de urgencia y que derive en hospitalización.
Traslados.	50%	50%	0%	El FOFAM sólo bonificará el traslado en ambulancia terrestre hacia un hospital, que conforma la Red SISAN, motivados por urgencia médica debidamente calificada por el Médico Jefe de Turno o Subdirector Clínico.

B. Medicina Preventiva

No aplicable a este plan.

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

C.-Bonificación de lentes ópticos, prótesis oculares y lentes de contacto.

Descripción	Porcentaje a Bonificar		Copago Valor Tope	Valor Tope a Bonificar (UF)	Requisitos Específicos
	Fondo de Med. Curativa	FOFAM			
Marco Acetato.	50%	50%	0%	0,50	Se bonificará 1 marco cada 2 años, salvo en los casos que por prescripción médica, se requieran 2 tipo de lentes distintos.
Conjunto antirreflejo-foto cromático-filtro UV.	50%	50%	0%	0,50	Se bonificará cada 2 años.
Lentes de Contacto dioptrías 5 o más (esfera y/o cilindro).	50%	50%	0%	4	Se bonificará cada 2 años o cada vez que cambie la dioptría, como tope 1 vez al año.
Lentes de contacto dioptrías menor de 5.	50%	50%	0%	2	
Prótesis Ocular.	50%	50%	0%	21	Su bonificación será cada 3 años.
Cristales Condiciones Especiales					
Lentes con dioptrías Mayor o igual a +- 3 esferas y/o Mayor o igual a +- 2.5 cilindros.	50%	50%	0%	4	Pacientes menores a 14 años, se bonificará como tope en forma anual, siempre y cuando sea solicitado por Oftalmólogo Institucional o en convenio. Pacientes adultos (14 años o más), se bonificará cada 2 años.
Cristales Condiciones Habituales					
Lentes con dioptrías para Menores a +- 3 esferas y/o- Menores a +- 2.5 cilindros.	50%	50%	0%	1	Pacientes menores a 14 años, se bonificará como tope en forma anual, siempre y cuando sea solicitado por Oftalmólogo Institucional o en convenio. Pacientes adultos (14 años o más), se bonificará cada 2 años.

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

Descripción	Porcentaje a Bonificar		Copago Valor Tope	Valor Tope a Bonificar (UF)	Requisitos Específicos
	Fondo Medicina Curativa	FOFAM			
Lentes para corrección de presbicia (de lectura).	50%	50%	0%	0.5	Pacientes menores a 14 años, se bonificará como tope en forma anual, siempre y cuando sea solicitado por Oftalmólogo Institucional o en convenio.
Multifocales, bifocales	50%	50%	0%	1	

D.- Bonificación de Audífono

Descripción	Porcentaje a Bonificar		Copago Valor tope	Valor tope (UF)	Requisitos Específicos
	Fondo de Med. Curativa	FOFAM			
Audífono.	50%	50%	0%	23 UF	La prescripción debe realizarla un Otorrinolaringólogo de la Red SISAN. La reposición será cada 5 años, salvo si se presenta una indicación médica distinta, la que debe ser evaluada y certificada por el Médico Jefe del Servicio de Otorrinolaringología y el Subdirector Clínico o Jefe de la Unidad Ejecutora correspondiente.
Audífono recién nacido y población infantil.	50%	50%	0%	54 UF	
Prótesis Auditivas Especiales.	50%	50%	0%	Hasta 64 UF	

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

E.- Bonificación de Prótesis y Órtesis

Descripción	Porcentaje a Bonificar		Copago Valor Tope	Valor Tope a Bonificar (UF)	Porcentaje a Bonificar del Tope	Requisitos Específicos
	Fondo Med. Curativa	FOFAM				
Prótesis Sin Aditamentos Mieléctricos						
Prótesis bajo codo, gancho, mano y guante	50%	25%	25%	90	70%	La prescripción de Prótesis, Órtesis y elementos para la rehabilitación debe ser realizada por un Médico de la especialidad (Traumatólogo o Fisiatra). La reposición de los elementos ortopédicos es cada 4 años. Según necesidades debidamente calificadas por un médico de la especialidad considera revisión, ajustes o mantención cada 6 meses. En pacientes pediátricos (menores de 14 años 11 meses y 29 días), su reposición estará dada por su etapa de desarrollo en el crecimiento. Por ello su promedio de renovación será cada 2 años.
Prótesis removible bajo rodilla con corselete.	50%	25%	25%	48		
Prótesis removible de codo.	50%	25%	25%	45		
Prótesis removible de mano.	50%	25%	25%	45		
Prótesis removible de rodilla.	50%	25%	25%	45		
Prótesis removible desarticulada de rodilla.	50%	25%	25%	66		
Prótesis removible de cadera con bloqueo.	50%	25%	25%	114		
Prótesis removible desarticulada de codo, con gancho, mano y guante.	50%	25%	25%	84		
Prótesis removible de hombro con gancho, mano y guante.	50%	25%	25%	108		

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

Descripción	Porcentaje a Bonificar		Copago Valor Tope	Valor Tope a Bonificar (UF)	Porcentaje a Bonificar del Tope	Requisitos Específicos
	Fondo Medicina Curativa	FOFAM				
Prótesis removible sobre rodilla con/ sin bloqueo.	50%	25%	25%	73	70%	<p>La prescripción de Prótesis, Órtesis y elementos para la rehabilitación debe ser realizada por un Médico de la especialidad (Traumatólogo o Fisiatra). La reposición de los elementos ortopédicos es cada 4 años.</p> <p>Según necesidades debidamente calificadas por un médico de la especialidad considera revisión, ajustes o mantención cada 6 meses.</p> <p>En pacientes pediátricos (menores de 14 años 11 meses y 29 días), su reposición estará dada por su etapa de desarrollo en el crecimiento. Por ello su promedio de renovación será cada 2 años.</p>
Prótesis removible sobre rodilla con rodilla de seguridad.	50%	25%	25%	78		
Prótesis removible tipo Syme.	50%	25%	25%	41		
Repuesto para prótesis estándar.	50%	25%	25%	40		
Órtesis miembro superior						
Órtesis larga de posición extremidades superiores.	50%	25%	25%	2	50%	
Órtesis palmar activa.	50%	25%	25%	1		
Órtesis radial de posición.	50%	25%	25%	0.4		
Órtesis mano - muñeca pasiva.	50%	25%	25%	2		
Arnés de prótesis.	50%	25%	25%	1.1		

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

Descripción	Porcentaje a Bonificar		Copago Valor Tope	Valor Tope a Bonificar (UF)	Porcentaje a Bonificar del Tope	Requisitos Específicos
	Fondo Medicina Curativa	FOFAM				
Órtesis miembro inferior						
Órtesis de muslo- pie Isquiopedio.	50%	25%	25%	13	50%	La prescripción de Prótesis, Órtesis y elementos para la rehabilitación debe ser realizada por un Médico de la especialidad (Traumatólogo o Fisiatra). La reposición de los elementos ortopédicos es cada 4 años. Según necesidades debidamente calificadas por un médico de la especialidad considera revisión, ajustes o mantención cada 6 meses. En pacientes pediátricos (menores de 14 años 11 meses y 29 días), su reposición estará dada por su etapa de desarrollo en el crecimiento. Por ello su promedio de renovación será cada 2 años.
Cavidad para amputado de muslo.	50%	25%	25%	18		
Casquete de goma o similar	50%	25%	25%	4		
Órtesis de uso nocturno miembro inferior	50%	25%	25%	0.9		
Órtesis larga unilateral (rodilla, muslo, pierna).	50%	25%	25%	25		
Pie protésico.	50%	25%	25%	6		
Pilón reducción muslo.	50%	25%	25%	5		
Pilón reducción pierna.	50%	25%	25%	5		
Órtesis para post operado de rodillas.	50%	25%	25%	4.6	100%	
Plantillas						
Estándar ortopédicas.	50%	25%	25%	0.2	20%	
Contacto total para diabéticos.	50%	25%	25%	2.5	80%	

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

Descripción	Porcentaje a Bonificar		Copago Valor Tope	Valor Tope a Bonificar (UF)	Porcentaje a Bonificar del Tope	Requisitos Específicos
	Fondo Medicina Curativa	FOFAM				
Plantillas						La prescripción de Prótesis, Órtesis y elementos para la rehabilitación debe ser realizada por un Médico de la especialidad (Traumatólogo o Fisiatra). La reposición de los elementos ortopédicos es cada 4 años.
Estándar ortopédicas.	50%	25%	25%	0.2	20%	
Contacto total para diabéticos.	50%	25%	25%	2.5	80%	Según necesidades debidamente calificadas por un médico de la especialidad considera revisión, ajustes o mantención cada 6 meses.
Otros elementos						
Corsé.	50%	25%	25%	3.3	70%	En pacientes pediátricos (menores de 14 años 11 meses y 29 días), su reposición estará dada por su etapa de desarrollo en el crecimiento. Por ello su promedio de renovación será cada 2 años.
Fajas lumbares.	50%	25%	25%	0.2	70%	
Collar Cervical blando.	50%	25%	25%	0.3	60%	
Collar Cervical rígido.	50%	25%	25%	1.1	100%	

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

7. PRESTACIONES SIN BONIFICACIÓN

En esta sección se detallan las prestaciones que no se bonifican en este Plan y de ejecutarse, son de cargo total de beneficiario.

A. Fondo de Medicina Curativa

7.1 Prestaciones Generales

- Prestaciones a Honorarios otorgadas por Médicos, Enfermeras, Auxiliares y/o Cuidadoras contratadas, en forma privada, tanto para atención ambulatoria como hospitalaria.
- Servicios prestados por clínicas y hospitales que no se relacionan con la atención médica directa del paciente, como cuentas telefónicas, conexión a Internet u otros.
- El acompañante de un enfermo que reciba autorización del Director del establecimiento para alojarse y alimentarse en el Hospital Naval, pagará por estos rubros el costo completo, el que será facturado en cuenta aparte y pagado directamente por el interesado.

7.2 Prestaciones Médicas

- Hospitalización y Tratamientos de Fertilización Asistida.
- Cirugía Plástica, procedimientos dermatológicos u otras intervenciones con fines meramente estéticos o cosméticos; como asimismo, las prótesis, aparatos u otros elementos necesarios para realizar dichos procedimientos.
- Cirugía por Obesidad severa o mórbida, no autorizada previamente por el “Comité de Obesidad” de los Hospitales Navales.
- Prestaciones de Podología, salvo indicación Médica autorizada y en pacientes incorporados en los Programas de Crónicos.
- Prestaciones de Psicopedagogía, Educación Diferencial y Terapia ocupacional.
- Prestaciones Médico-Dentales u otras exigencias clínicas efectuadas como “chequeo” Médico o constatación de estado de salud, con fines de postulaciones diversas.
- Atenciones otorgadas fuera de la Red SISAN. Se exceptúan lo estipulado en la sección 5f y las atenciones de Urgencia que deriven en hospitalizaciones, siempre que se haya notificado al A.F.S.A., según se establece en la sección 5g.

7.3 Prestaciones Odontológicas

- Atenciones Odontológicas que signifique el empleo de materiales y alta tecnología con fines meramente estéticos.
- Blanqueamiento de piezas permanentes, arcada con cubetas, en todas sus etapas.
- Tratamientos odontológicos en pacientes de 14 años o más.
- Todas las prestaciones que se realizan en los laboratorios dentales en las especialidades de Implantología, Ortodoncia (aparatos removibles), Prótesis removible (base metálica), Prótesis Fija (porcelana) y utilización de metales preciosos, son de cargo total del paciente.

Plan de Prestación SISAN – PPS/02 – CARGA FAMILIAR SERVICIO ACTIVO

7.4 Otras Prestaciones

- Botas Ortopédicas Plásticas.
- Las terapias alternativas, como por ejemplo: Reiki, acupuntura, flores de Bach, aromaterapia.

B. Fondo Familiar de Asistencia Médica (FOFAM)

Prestaciones Médicas

- El valor de las consultas médicas y colaboración médica ambulatoria.
- Fármacos prescritos en atención ambulatoria, salvo lo autorizado por la Autoridad Sanitaria Institucional.
- Exámenes, tratamientos, hospitalización y permanencia en instituciones que otorgan asistencia con fines sociales o de reposo.
- Prestaciones no prescritas debidamente por un Médico, Odontólogo o Profesional de Colaboración Médica institucional o que ellas no estén aprobadas o autorizadas por la Autoridad Sanitaria Institucional.
- Lesiones y sus efectos secundarios derivados de la participación de beneficiario en actos delictuales, siempre que haya sido formalizado o procesado.
- Tratamiento derivado de un aborto provocado.
- Hospitalizaciones de beneficiarios que hayan sido dados de alta médica y permanezcan en el hospital.