PLAN DE PRESTACIONES SISAN

CARGA FAMILIAR

PERSONAL SERVICIO ACTIVO

1. OBJETO DEL PLAN

Establecer e informar los beneficios y prestaciones de salud con sus correspondientes coberturas y bonificaciones, que otorga el "Plan de Prestaciones del Sistema de Salud Naval, en adelante SISAN, Cargas Familiares Personal Servicio Activo".

2. BENEFICIARIOS DEL PLAN: *A quienes está destinado este Plan.*

Las cargas familiares determinadas según Reglamento de los cotizantes señalados a continuación:

2.1	Personal de planta de la Armada (incluye Tropa Profesional).
2.2	Personal de reserva llamado al servicio activo de la Armada.
2.3	Personal contratado bajo régimen previsional de CAPREDENA en D.G.T.M. y M.M., D.B.S.A., S.H.O.A., D.S.A., personal de ASMAR y otros, siempre que efectúen sus cotizaciones de salud en el Fondo de Medicina Curativa de la Armada.

3. GLOSARIO: *Para la correcta lectura e interpretación de este Plan.*

3.1	**Administrador Financiero del Sistema de Salud de la Armada, en adelante A.F.S.A.**[1]**:** Organismo que, actuando por delegación del Comandante en Jefe de la Armada, tiene la misión de Administrar y Contabilizar los diferentes fondos del SISAN, y las asignaciones presupuestarias para las prestaciones 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, en adelante D.S.A., de acuerdo a la legislación vigente.
3.2	**Atención de Urgencia o Emergencia Vital**[2]**:** Se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura, debe ser inmediata e impostergable. Ninguna Institución de salud puede negarle a un paciente la atención rápida a una urgencia vital ni exigir un cheque o documento en garantía para otorgarla. La condición de riesgo de muerte o de secuela funcional grave deberá ser certificada por un médico cirujano de la unidad de urgencia pública o privada en que la persona sea atendida.
3.3	**Autoridad Sanitaria Institucional:** La Ley N° 19.937 establece y norma las funciones de la Autoridad Sanitaria; en el SISAN este rol es ejercido por el Director de Sanidad de la Armada, de conformidad a lo dispuesto el artículo 2° del Reglamento N° 7-34/15 Orgánico de la D.S.A.
3.4	**Bonificación:** Monto con que los distintos Fondos de Salud (Fondo de Medicina Curativa y Fondo Familiar de Asistencia Médica) y las asignaciones presupuestarias de Cargo Fiscal, considerados en la Ley N° 19.465 que establece el Sistema de Salud de las FF.AA., contribuyen al pago total o parcial de las prestaciones de salud. La bonificación de prestaciones de salud se hará sobre la tarifa vigente.

[1] Reglamento N° 7-33/1 Orgánico del Administrador Financiero del Sistema de Salud de la Armada, aprobado mediante Resolución D.G.P.A. Ord. N° 6415/520/1985, enero 2012.
[2] www.supersalud.gob.cl, publicación marzo 2017.

3.5	**Cargas Familiares:** Son los causantes de asignación familiar ante el Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas, aun cuando no perciban dicho beneficio, indicado en el artículo 3° del D.L. N° 307 de 4 de febrero de 1977, refundido por D.F.L. 150 de 27.08.1981.
3.6	**Cargo Fiscal:** Corresponde a la Asignación Presupuestaria para financiar prestaciones que la Ley 19.465 que establece el Sistema de Salud de las FF.AA., declara de cargo del Estado, sin perjuicio de otras que puedan establecerse para el mismo efecto.
3.7	**Catálogo de Prestaciones Básicas del SISAN:** Listado en que se detallan las prestaciones de salud otorgadas dentro de la Red SISAN y establecidas por resolución de la Autoridad Sanitaria Institucional.
3.8	**Copago:** Monto de cargo del beneficiario, que resulta de la diferencia entre el valor total de la prestación de salud definidas en el punto 6[3] y el porcentaje bonificado por los diferentes Fondos de Salud.
3.9	**Establecimientos de Salud de la Armada (Unidades Ejecutoras), en adelante UU.EE. o U.E.:** 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.
3.10	**Examen de Fomento de Salud (EFOS):** Prestación otorgada a beneficiarios no activos, mayores de 15 años que no estén ingresados en los Programas de Salud del Adulto, de carácter voluntario y gratuito, realizado por personal del equipo de salud capacitado, en los Consultorios y Policlínicos de Atención Primaria del SISAN, que permite detectar en forma precoz factores de riesgo cardiovascular, cáncer de mama, cáncer cervicouterino, entre otros, con el objeto de actuar precozmente, a través de la educación y derivación oportuna para su control y tratamiento.
3.11	**Fondo Familiar de Asistencia Médica (FOFAM)[4]:** Fondo de carácter solidario y voluntario, el cual estará destinado a financiar hasta el 100% del valor de las prestaciones, fármacos, materiales e insumos clínicos, otorgados en el país, al personal activo y sus cargas familiares beneficiarios del SISAN, aun cuando ellos no perciban dicho beneficio, y que no se encuentren cubiertos con los recursos contemplados en el artículo 29° con relación al artículo 16° de la Ley N° 19.465, que establece el Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas, de conformidad a la bonificación establecida en los “Planes de Prestaciones del SISAN”. El FOFAM está constituido y financiado con los siguientes aportes mensuales, que deberá efectuar el personal adscrito a este Fondo: a. Un 1,2% del sueldo imponible. b. Un aporte equivalente del sueldo base Grado 14 de la Escala de Sueldos de las Fuerzas Armadas para el servidor imponente que tenga causantes de asignación familiar, aun cuando no perciban dicho beneficio y de acuerdo a la siguiente tabla: • 1 carga : 2,75% • 2 o (+) cargas : 3,25% c. Un aporte de un 0.5%[5] del sueldo imponible, que será para financiar las prestaciones definidas en el Plan de Prestaciones SISAN N° 13. “Apoyo Complementario Adscritos FOFAM - FOSPEN”.

[3] Resolución D.G.P.A. Ord. N° 6410/0514/29280, del 26 noviembre 2020.
[4] Reglamento del Fondo Familiar de Asistencia Médica (FOFAM), abril 2013.
[5] Resolución C.J.A. Exenta N°24, enero2017.

3.12	**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 N° 19.465 que establece el Sistema de Salud de las FF.AA., constituidos principalmente por la imposición del 5,5% del total de las remuneraciones imponibles que perciba dicho personal, afecto al régimen previsional y de seguridad social que establece la Ley N°18.948 Orgánica Constitucional de las FF.AA. y por la imposición del 1,5 % sobre las remuneraciones imponibles del personal en servicio activo afecto al régimen previsional y de seguridad social que establece la Ley N° 18.948, de cargo del empleador.
3.13	**Glosario de Dispositivos Médicos**[6]**:** Contiene los dispositivos médicos de uso habitual que se encuentran autorizados y bonificados, de acuerdo a los reglamentos vigentes, en las UU.EE. dependientes, para todo beneficiario del SISAN.
3.14	**Guía Clínica:** Conjunto de directrices definidas o autorizadas por la Autoridad Sanitaria Institucional, cuyo objetivo es orientar a los profesionales de salud del SISAN, en la toma de decisiones sobre la atención más apropiada al abordar un problema de salud de un paciente o una condición clínica específica, de acuerdo a la “Medicina Basada en la Evidencia”.
3.15	**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.
3.16	**Orden de Atención (Carta Orden)**[7]**:** Documento extendido por el A.F.S.A. o la autoridad en quien se haya delegado dicha facultad, mediante el cual se solicita una atención de salud o adquisición de un dispositivo médico a otras Instituciones con las cuales exista un convenio vigente.
3.17	**Pago Asociado a Diagnóstico (PAD):** Mecanismo utilizado por FONASA, para la compra de prestaciones de salud en la Modalidad Libre Elección y que se define como el conjunto de prestaciones previamente estandarizadas, que permiten resolver en forma integral un diagnóstico o patología determinada, asociada a un arancel o valor definido que considera tanto la resolución de la patología, como las complicaciones derivadas de ella y el tratamiento de las lesiones iatrogénicas que se produzcan. Modalidad adoptada por el SISAN para la compra de prestaciones de salud a prestadores en convenio y/o en Mercado Público.
3.18	**Planes de Prestaciones SISAN:** Documentos que contienen la información relacionada con las coberturas, bonificaciones, copagos y exclusiones de la prestaciones de salud que brinda el SISAN a sus beneficiarios, de acuerdo a su condición y a la situación específicas que de origen a los requerimientos de atención en salud.
3.19	**Prestaciones de Salud:** Son aquellas atenciones de salud solicitadas en una U.E. del SISAN, establecimientos de salud de otras ramas de las FF.AA., en establecimientos de salud pública o privada en convenio, ya sea hospitalario (días cama, pabellón) o ambulatorio (consultas, exámenes, etc.). INCLUIDAS
3.20	**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.

[6] Directiva D.S.A .N° 11000/240/24262. Glosario Dispositivos Médicos, septiembre 2013.
[7] Resolución A.F.S.A. Ord. N° 10000/1301/17946, agosto 2013.

3.21	**Red SISAN:** Está formada por distintos establecimientos de Salud de la Armada (UU.EE.), de otras Instituciones de las FF.AA., del Sistema Público y Prestadores Privados con los que exista convenio de atención.
3.22	**Reembolso:** Para efecto de los Planes de Prestaciones, se entenderá como la devolución efectuada al beneficiario del gasto de salud por concepto de prestaciones de salud, fármacos, ayudas técnicas, lentes, prótesis y órtesis realizada por el A.F.S.A. o las UU.EE. dependientes del SISAN. El reembolso debe ser solicitado por el beneficiario, dentro del plazo de 60 días corridos contado desde la fecha de la boleta o factura, presentando los documentos originales.

4.	**DISPOSICIONES GENERALES DEL PLAN**
4.1	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, en adelante D.G.P.A., quien autoriza cuando proceda, al causante de asignación familiar y lo ingresa a la base de datos, quedando la carga familiar debidamente reconocida como beneficiario del SISAN.
4.2	La incorporación al FOFAM se realizará de acuerdo a lo establecido en el Reglamento FOFAM, N° 7-34/11, Título 2, el que se encuentra publicado en la página web www.sanidadnaval.cl
4.3	Las cargas familiares legalmente reconocidas de los Empleados Civiles y Profesores Civiles imponentes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA) y adscritos al FOFAM, recibirán las bonificaciones de este Fondo en forma proporcional a las jornadas de trabajo contratadas. Empleado Civil: - 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: - De dedicación exclusiva hasta jornada completa, la bonificación es del 100%. - Menos de jornada completa y hasta media jornada, la bonificación es del 50%.
4.4	Cuando el Personal en Servicio Activo efectúe permiso sin goce de sueldo, se suspenderán las bonificaciones contempladas en el presente plan, a menos que el beneficiario cotice el 7% al Fondo de Medicina Curativa y efectúe el aporte que corresponde a su condición al FOFAM, en forma independiente, durante todo el periodo de permiso.
4.5	Las modificaciones a las prestaciones y bonificaciones del presente Plan, que se enmarquen dentro de las disposiciones generales establecidas en la Ley Nr. 19.465 del Sistema de Salud de las FF.AA., serán planteadas y aprobadas por el Consejo de Administración del FOFAM, Comisión Técnica de Sanidad con el visto bueno DIRECPERS y finalmente por el Comité de Recursos Humanos.
4.6	La revisión de los Planes de Prestaciones del SISAN, será efectuada de acuerdo a requerimiento, por una comisión conformada por representantes de la Autoridad Sanitaria Institucional, representantes de la D.G.P.A. y del A.F.S.A. La versión vigente estará publicada en el sitio www.sanidadnaval.cl.

4.7	Las prestaciones de salud que son bonificadas por el SISAN, se encuentran especificadas en Catálogo de Prestaciones Básicas del SISAN (ítem 3.7).
4.8	La bonificación de las prestaciones de salud, se encuentran detalladas en el ítem 6 "Coberturas, Bonificaciones y Copago", por cada fondo o recurso involucrado.

5. NORMAS PARA LA BONIFICACIÓN DE PRESTACIONES, FÁRMACOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. *Este ítem establece los requisitos para acceder a las prestaciones, fármacos y dispositivos médicos bonificadas por este Plan.*	
5.1	**BONIFICACIÓN**
5.1.1	Para hacer efectiva la bonificación de prestaciones, fármacos o dispositivos médicos cubiertos por este plan, el beneficiario deberá acreditar su calidad de tal, presentando Tarjeta de Identificación Familiar Armada junto a la Cédula de Identidad.
5.1.2	Se bonificarán las prestaciones de salud contenidas en Catálogo de Prestaciones Básicas del SISAN[8].
5.2	**DERIVACIÓN PRESTADORES EN CONVENIO**
5.2.1	Las prestaciones de salud se otorgarán preferentemente en las UU.EE. del SISAN, según la complejidad de la atención requerida y de acuerdo con los recursos profesionales, técnicos y administrativos que éstos posean.
5.2.2	En caso que el SISAN no cuente con los medios para otorgar la atención o éstos sean insuficientes, el beneficiario podrá ser derivado a los demás establecimientos o instalaciones comprendidos dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas o de los organismos públicos o privados y profesionales con los cuales exista un convenio de atención vigente.
5.2.3	Esta modalidad de atención, requiere previamente la emisión de una orden de atención de la UU.EE. o de la Unidad o Repartición autorizada de su jurisdicción; en caso contrario, el costo total de las prestaciones será de cargo del beneficiario.
5.2.4	La derivación de beneficiarios del SISAN a prestadores en convenio, deberá cumplir con lo establecido en Directivas aprobadas por la D.S.A. y A.F.S.A.
5.2.5	Cuando la prestación de salud solicitada cuente con la modalidad de paquetización de prestaciones o PAD, esta alternativa deberá evaluarse como primera opción de atención.
5.3	**ATENCIÓN DE URGENCIA O EMERGENCIA VITAL**
5.3.1	La Atención Médica de Urgencia o Emergencia Vital (ítem 3.2), podrá proporcionarse, como primera atención, en cualquier establecimiento sanitario del país, de preferencia de la Red del SISAN.

[8] Resolución D.G.P.A. Ord. N° 6410/0514/29280, del 26 noviembre 2020.

5.3.2	La bonificación derivada de una Atención Médica de Urgencia o Emergencia Vital, deberá ser aprobada con posterioridad, por el A.F.S.A., sobre la base de la correspondiente calificación médica; en caso de dudas dirime el Director de Sanidad de la Armada, igual condición para aquellas atenciones realizadas en los servicios de urgencia que reciban la calificación de paciente de baja complejidad o patología banal.
5.3.3	El beneficiario o un familiar deberá dar aviso a la unidad emisora jurisdiccional del requerimiento de la atención de urgencia, este última solicitará al A.F.S.A. su aprobación, a través del módulo de Autorización de Carta Orden, en las primeras 48 horas hábiles siguientes del evento, objeto calificar la condición de urgencia que motivó la consulta y auditar los costos y/o prestaciones médicas involucrados en dicha atención[9].
5.4	**ATENCIÓN MÉDICO - ODONTOLÓGICA EN EL EXTRANJERO (Cuando Personal en Servicio Activo no se encuentre en Comisión de Servicio)**
5.4.1	El beneficiario del SISAN, que estando en el extranjero requiera alguna de las prestaciones de Salud contempladas en la Ley N° 19.465, tendrá derecho a que el Fondo de Salud de Medicina Curativa le reembolse los gastos en que hubiere incurrido, hasta el monto de la bonificación que por el mismo concepto le corresponda en el país, conforme al tarifado vigente.
5.5	**BONIFICACIÓN DE LENTES ÓPTICOS, LENTES DE CONTACTO, PRÓTESIS OCULARES, AUDÍFONOS, PRÓTESIS Y ÓRTESIS**
5.5.1	El requisito para acceder a la bonificación de estos artículos médicos, es la prescripción escrita de médico o profesional autorizado de la Red del SISAN.
5.5.2	La bonificación 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 reembolso, ambos de acuerdo al valor tope máximo a bonificar establecido en este plan.
5.5.3	Los artículos médicos adquiridos en el extranjero, deberán contar con indicación médica de un prestador de la Red SISAN para su bonificación.
5.5.4	Para efectos de bonificación, la Unidad de Fomento (UF) será la correspondiente al día de la adquisición del artículo médico.
5.6	**TRASLADOS**
5.6.1	La bonificación de traslados se encuentra regulada por Directiva D.G.P.A. 006/T, que Establece normas para el financiamiento originado por el traslado de pacientes del SISAN y regula el otorgamiento de los pasajes respectivos.
5.7	**SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA PARA DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO, LEY N° 20.850.**
5.7.1	El objeto de la Ley N° 20.850 es contar con un Sistema de Protección Financiera para el otorgamiento de aquellos diagnósticos y tratamientos de alto costo, que declare por decreto supremo el Ministerio de Salud.

[9] Resolución D.G.P.A. Ord. N° 6410/0514/29280, del 26 noviembre 2020.

5.7.2	La Ley N° 20.850 establece, entre otros, que los beneficiarios a quienes durante una atención de salud, se les verifique a través de la confirmación diagnóstica, que su condición de salud o enfermedad incluye prestaciones garantizadas relacionadas con un diagnóstico o tratamiento de alto costo cubierto por el Sistema de Protección Financiera, deberán ser informados que tiene derecho a tales prestaciones garantizadas y que deberán ser derivados y atendidos a través de la Red de Prestadores validados.
5.8	**INASISTENCIA A PRESTACIÓN MÉDICA – ODONTOLÓGICA PROGRAMADA**
5.8.1	DEROGADO[10]
5.9	**PRESTACIONES LEY N° 21.030**
5.9.1	Las prestaciones en el marco de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales (Ley IVE) serán cubiertas por los Fondos de Salud de la Armada, de acuerdo a la modalidad en que se brinde la atención, sea ésta hospitalizada o ambulatoria y la calidad del beneficiario
5.9.2	Las prestaciones incluidas en el programa de Acompañamiento y Materias Afines de la Ley N°21.030, que sean otorgadas en establecimientos públicos de salud (Red Minsal) o Institucionales, serán bonificadas y financiadas 100% con aporte fiscal. El programa se extiende desde el proceso de discernimiento de la mujer o adolescente, así como durante el periodo siguiente a la toma de decisión.
5.10	**TELESALUD[11]**
5.10.1	Estrategia utilizada en salud, que mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicaciones facilita la provisión de servicios a distancia desde el ámbito de la promoción, prevención y diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos, puede ser médico/paciente o médico/médico o con otros profesionales de la salud, con el propósito de mantener un óptimo estado de salud y la continuidad de cuidados de la población, mejorando la equidad en el acceso, el ejercicio de sus derechos, la oportunidad y la calidad de la atención.
5.10.2	La Telesalud se otorgará mediante los siguientes mecanismos de atención: 1.- Teleeducación, 2.- Teleasistencia y 3.- Telemedicina.
5.10.3	Las prestaciones que bridará el SISAN a sus beneficiarios, mediante esta modalidad de atención, serán definidas y aprobadas por la Autoridad Sanitaria Institucional.

[10] B.O.A: 14 abril 2023, RESOLUCIÓN D.G.P.A. ORD. N° 1035/0520/5871 Vrs., del 03 de abril de 2023

[11] Resolución D.G.P.A. Ord. N° 6410/0514/22447, 15 septiembre 2020.

5.11	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
5.11.1	**Ortodoncia:** La edad máxima para iniciar la 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.

6. COBERTURAS, BONIFICACIONES Y COPAGO *Este ítem define en detalle las prestaciones, fármacos y dispositivos médicos cubiertos por este Plan*.

6.1 PRESTACIONES HOSPITALARIAS

Prestación	% Bonificación / Financiamiento			Observaciones
	Fondo Medicina Curativa	FOFAM	Copago	
Días Camas Unidad de Paciente Critico (UPC): Adulto/ Pediátrico/ Neonatal) en intra y extra sistema.	50%	50%	0%[12]	-
Días Cama No Críticas	50%	50%	0%[13]	-
Hospitalización de Urgencia	50%	50%	0%	-
Derecho de Pabellón	50%	50%	0%	Referencia: Directiva D.S.A. Derecho Día Cama Hospitalización y Derecho a Pabellón y Anestesia.
Intervenciones Quirúrgicas	50%	50%	0%	Excepción lo señalado en ítem 7.1.
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos	50%	50%	0%	-
Exámenes de Laboratorio	50%	50%	0%	-
Exámenes de Imagenología	50%	50%	0%	-
Medicina Nuclear	50%	50%	0%	-
Radioterapia	50%	50%	0%	-
Quimioterapia	50%	50%	0%	-

[12] B.O.A: 02 Junio 2023, Resolución D.G.P.A. ORD. N° 11000/0514/9154 Vrs., del 23 de mayo 2023.
[13] Resolución D.G.P.A. ORD. N°11000/0514/3575 Vrs., del 29 de febrero 2024

Kinesiología y Fisioterapia	50%	50%	0%	-
Fármacos prescritos por médico tratante durante la hospitalización	50%	50%	0%	-
Dispositivos Médicos utilizados durante la hospitalización	50%	50%	0%	Contenidos en Glosario de Dispositivos Médicos, aprobados por la Autoridad Sanitaria Institucional

6.2	**PRESTACIONES AMBULATORIAS**			
Prestación	**% Bonificación / Financiamiento**			**Observaciones**
	Fondo Medicina Curativa	**FOFAM**	**Copago**	
Consulta de Urgencia	50%	0%	50%	-
Consultas médicas y de otros profesionales de la Salud	50%	0%	50%	Otros Profesionales: Enfermera, Nutricionista, Matrona, Psicólogo, Kinesiólogo, Fonoaudiólogo.
Telesalud[14]	50%	0%	50%	Consultas médicas y de otros profesionales de la Salud, definidas y aprobadas por la Autoridad Sanitaria Institucional.
Controles Programas de Salud Pacientes Crónicos	50%	0%	50%	Estas prestaciones se brindarán en Establecimientos de Salud de la Armada, de acuerdo a los Programas de Salud del Adulto aprobados por la Autoridad Sanitaria Institucional.
Programa Atención Domiciliaria Paciente Adulto Dependiente Severo de Largo Plazo	50%	0%	50%	Se bonificarán las prestaciones incluidas en el Programa.
Examen de Fomento de Salud (EFOS)	50%	50%	0%	Los EFOS son efectuados en Establecimientos de Salud de la Armada e incluye evaluación de profesional de la salud y toma de glicemia y colesterol.

[14] Resolución D.G.P.A. Ord. N° 6410/0514/22447, 15 septiembre 2020.

Prestaciones Examen de Fomento de Salud (EFOS) para Adulto: - Mamografías - Papanicolaou - Hemoglobina en Deposiciones	50%	50%	0%	Los exámenes solicitados en el EFOS que bonificará el FOFAM, deberán ser indicados y realizados en Establecimientos de Salud de la Armada.
Control por Enfermera Niño Sano Escolar (6 a 14 años),	50%	50%	0%	Otorgado en Establecimientos de Atención Primaria de Salud.
Exámenes de Laboratorio	50 %	35%	15%	-
Exámenes de Imagenología	50 %	35%	15%	-
Medicina Nuclear	50 %	35%	15%	-
Radioterapia	50%	50%	0%	-
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos	50 %	25%	25%	-
Cirugía Mayor Ambulatoria	50 %	50%	0%	-
Cirugía Menor	50 %	25%	25%	-
PAD de Catarata	50%	50%	0%	-
Kinesiología y Fisioterapia	50 %	25%	25%	-
Diálisis	50 %	50%	0%	-

6.3 FÁRMACOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS AMBULATORIOS

Descripción	% Bonificación / Financiamiento			Observaciones
	Fondo Medicina Curativa	FOFAM	Copago	
Fármacos y dispositivos médicos suministrados durante la atención ambulatoria. Incluye cartera general de fármacos y dispositivos para la IVE.	50%	0%	50%	Excepto los fármacos incluidos en Plan de Prestaciones N° 13.
Fármacos Indicados para tratamiento ambulatorio, mediante receta	0%	0%	100 %	Excepto los fármacos incluidos en Plan de Prestaciones N° 13.

Fármacos asociados a Pubertad Precoz	0%	85%	15%	Según Guía Clínica D.S.A. Pubertad Precoz.
Fármacos de Enfermedades Crónicas: - Hipertensión Arterial - Diabetes Mellitus tipo 2 - Dislipidemia	0%	100%	0%	Para pacientes bajo control en Programa de Salud, en Establecimientos de Salud de la Armada.
Atención Médica (Diagnóstico y control)	50%	50%	0%	Tratamiento para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1 Insulino dependientes[15].
Insulina	0%	100%	0%	
Instrumento de medición de glicemia, incluye sensor, cintas y lancetas	0%	100%	0%	
Instrumentos de administración incluye aguja y jeringas	0%	100%	0%	

6.4 PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

Prestación	% Bonificación / Financiamiento			Observaciones
	Fondo Medicina Curativa	FOFAM	Copago	
Acciones preventivas sellantes y barniz de flúor	50%	50%	0%	Bonificación FOFAM solo procede cuando la atención es brindada en Establecimiento de Salud de la Armada.
Cirugía	50%	0%	50%	
Consulta Odontológica	50%	0%	50%	-
Endodoncia	50%	0%	50%	-
Imagenología	50%	35%	15%	-
Laboratorio Dental Institucional	50%	0%	50%	-
Operatoria	50%	0%	50%	-
Ortodoncia	50%	0%	50%	Los Dispositivos Médicos utilizados en ortodoncia, no se bonifican.
Pabellón Quirúrgico Odontológico	50%	0%	50%	-

[15] Resolución D.G.P.A. Ord. N° 6410/0514/29280, del 26 noviembre 2020.

Periodoncia	50%	0%	50%	-
Prevención Odontológica	50%	0%	50%	-
Prótesis Fija	50%	0%	50%	-
Prótesis Removible	50%	0%	50%	-
Radiografías periapicales 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%	
Fármacos suministrados durante la atención	50%	0%	50%	-
Dispositivos Médicos utilizados durante la atención	50%	0%	50%	Contenidos en Glosario de Dispositivos Odontológicos, aprobado, por la Autoridad Sanitaria Institucional.

IMPLANTES DENTALES

Descripción	% Bonificación / Financiamiento			Tope Máximo Bonificación en UF por Beneficiario	Observaciones
	Fondo Medicina Curativa	FOFAM	Copago		
Implante Osteointegrado	0%	100%	0%	4,1	Los Implantes dentales serán bonificados cuando el Fondo Familiar de Asistencia Médica cuente con superávit sobre el Fondo de Reserva y según los criterios definidos en Directiva D.G.P.A. 001/ B.
Laboratorio Prótesis Fija	0%	100%	0%	3,4	

6.5	LENTES ÓPTICOS, PRÓTESIS OCULARES Y LENTES DE CONTACTO				
Descripción	**% Bonificación / Financiamiento**			**Tope Máximo Bonificación en UF por Beneficiario**	**Observaciones**
	Fondo Medicina Curativa	**FOFAM**	**Copago**		
Conjunto antirreflejo - fotocromático - filtro UV	50%	50%	0%	0,5	Bonificación cada 2 años.
Lentes de contacto dioptrías 5 o más (esfera y/o cilindro)	50%	50%	0%	4	Bonificación cada 2 años o cada vez que cambie la dioptría, con tope 1 vez al año.
Lentes de contacto dioptrías menor de 5 (esfera y/o cilindro)	50%	50%	0%	2	
Marco de lente	50%	50%	0%	0,5	Bonificación 1 marco cada 2 años, salvo en los casos que por prescripción médica se requieran 2 tipos de lentes distintos.
Multifocal, Bifocal	50%	50%	0%	1	-
Prótesis ocular común	50%	50%	0%	21	Bonificación 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	**Bonificación Pacientes Menores a 14 años:** Anual, siempre y cuando sea solicitado por Oftalmólogo Institucional o en convenio. **Bonificación Pacientes con 14 años y más:** Cada 2 años o cada vez que cambie la dioptría, con tope 1 vez al año.
CRISTALES CONDICIONES HABITUALES					
Lentes con Dioptrías menores a + - 3 esferas y/o menores a + - 2.5 cilindros.	50%	50%	0%	1	**Bonificación Pacientes Menores a 14 años:** Anual, siempre y cuando sea solicitado por

					Oftalmólogo Institucional o en convenio. **Bonificación Pacientes con 14 años y más:** Cada 2 años o cada vez que cambie la dioptría, con tope 1 vez al año.
Lentes para corrección de presbicia (de lectura)	50%	50%	0%	0,5	Bonificación cada 2 años o cada vez que cambie la dioptría, con tope 1 vez al año.

6.6	**PRÓTESIS AUDITIVAS**				
Descripción	**% Bonificación / Financiamiento**			**Tope Máximo Bonificación en UF por Beneficiario**	**Observaciones**
	Fondo Medicina Curativa	**FOFAM**	**Copago**		
Audífono Adulto	50%	50%	0%	23	La prescripción deberá ser realizada por un médico 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 UU.EE. correspondiente.
Audífono Recién Nacido y Población Infantil	50%	50%	0%	54	
Prótesis Auditivas Especiales	50%	50%	0%	64	

6.7 PRÓTESIS Y ÓRTESIS

Descripción	% Bonificación / Financiamiento			Tope Máximo Bonificación en UF por Beneficiario	Observaciones
	Fondo Medicina Curativa	FOFAM	Copago		
PRÓTESIS SIN ADITAMENTOS MIOELÉCTRICOS					La prescripción de Prótesis Órtesis y elementos para la rehabilitación deberá ser realizada por un Médico de la Especialidad (Traumatología y Fisiatría). La reposición de los elementos ortopédicos se realizará cada 4 años y según necesidad, en los casos debidamente examinados por el Médico de la Especialidad. 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 bajo codo gancho, mano y guante	50%	25%	25%	90	
Prótesis bajo rodilla con corselete	50%	25%	25%	48	
Prótesis de codo	50%	25%	25%	45	
Prótesis de mano	50%	25%	25%	45	
Prótesis de rodilla	50%	25%	25%	45	
Prótesis desarticulada de rodilla	50%	25%	25%	66	
Prótesis de cadera con bloqueo	50%	25%	25%	114	
Prótesis desarticulada de codo, con gancho, mano y guante	50%	25%	25%	84	
Prótesis de hombro con gancho, mano y guante	50%	25%	25%	108	
Prótesis sobre rodilla con/ sin bloqueo	50%	25%	25%	73	
Prótesis 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				
Arnés de prótesis	50%	25%	25%	1
Órtesis larga de posición extremidades superiores	50%	25%	25%	2
Órtesis palmar activa	50%	25%	25%	1
Órtesis radial de posición	50%	25%	25%	0,5
Órtesis mano - muñeca pasiva	50%	25%	25%	2
ÓRTESIS MIEMBRO INFERIOR				
Casquete de goma o similar	50%	25%	25%	4
Cavidad para amputado de muslo	50%	25%	25%	18
Órtesis de muslo- pie isquiopedio	50%	25%	25%	13
Órtesis de uso nocturno miembro inferior	50%	25%	25%	1
Órtesis larga unilateral (rodilla, muslo, pierna)	50%	25%	25%	25
Órtesis para post operado de rodillas	50%	25%	25%	5
Pie protésico	50%	25%	25%	6
Pilón reducción muslo	50%	25%	25%	5
Pilón reducción pierna	50%	25%	25%	5

PLANTILLAS					
Contacto total para diabéticos	50%	25%	25%	2,5	
Plantillas ortopédicas	50%	25%	25%	0,5	
OTROS ELEMENTOS					
Collar Cervical blando	50%	25%	25%	0,5	
Collar Cervical rígido	50%	25%	25%	1	
Corsé	50%	25%	25%	3,5	
Fajas lumbares	50%	25%	25%	0,5	
Prótesis Mamaria Externa (Post - Mastectomía Oncológica)	50%	25%	25%	4	

6.8 PRESTACIONES LEY 21.030

6.8.1 PRESTACIONES INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Descripción	% Bonificación / Financiamiento			Observaciones
	Fondo Medicina Curativa	FOFAM	Copago	
Diagnóstico Genético Molecular	50%	35%	15%	-
Resonancia Magnética Fetal	50%	35%	15%	-
Biopsia Corial	50%	25%	25%	-
Aspiración Manual Endouterina	50%	25%	25%	-
Tratamiento Farmacológico	50%	0%	50%	(incluye Consulta Especialidad en Obstetricia y Ginecología y Fármacos)

6.8.2 PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO

Descripción	% Bonificación / Financiamiento	Observaciones

	Fondo Cargo Fiscal	Copago	N° Máximo Prestaciones en el Periodo	
Consultas con un trabajador social	100%	0%	Máximo 3 atenciones en el periodo.	-
Consultas Psicólogo	100%	0%	Máximo 10 atenciones en el periodo.	-
Consultas Psiquiatra	100%	0%	Máximo 1 atención en el periodo.	Para mujeres menores de 18 años
Intervenciones grupales y visitas domiciliarias	100%	0%	De acuerdo a programa.	-
Consejerías sobre métodos de regulación de la fertilidad.	100%	0%	De acuerdo a programa.	-
Consejería en los cuidados de salud y derivación a tratamiento.	100%	0%	De acuerdo a programa.	-
Consejería genética.	100%	0%	De acuerdo a programa.	-

7. PRESTACIONES NO BONIFICADAS *Este ítem detalla las prestaciones no bonificadas del Plan y de ejecutarse son de cargo total del beneficiario*	
A. FONDO MEDICINA CURATIVA	
7.1	**PRESTACIONES MÉDICAS**
7.1.1	Prestaciones otorgadas por Médicos, Enfermeras, Auxiliares y/o Cuidadoras contratadas en forma privada, tanto para atención ambulatoria como hospitalaria.
7.1.2	Prestaciones para el tratamientos de la infertilidad, que no estén incluidos en el Catálogo de Prestaciones Básicas del SISAN.
7.1.3	Conservación de Células Madres, criopreservación de espermatozoides, entre otros.
7.1.4	Estudios Genéticos.
7.1.5	Cirugía Plástica, procedimientos dermatológicos u otras intervenciones con fines meramente estéticos o cosméticos; como asimismo, las prótesis, aparato u otros elementos necesarios para realizar dichos procedimientos.
7.1.6	Cirugía por Obesidad severa o mórbida, que no cumpla con los criterios establecidos en Guía Clínica correspondiente y que por consiguiente no cuente con autorización previa de la D.S.A.
7.1.7	Hospitalizaciones en centros de rehabilitación, cuyo fin no esté destinado al tratamiento de patologías recuperables, con carácter curativo.

7.1.8	Prestaciones de Podología, salvo indicación médica en pacientes diabéticos en control Programa de Crónicos.
7.2	**PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**
7.2.1	Atenciones Odontológicas que consideren el empleo de materiales y alta tecnología con fines meramente estéticos.
7.2.2	Todas las prestaciones que se realizan en los laboratorios dentales no institucionales, con excepción de lo indicado para implantes dentales en el ítem 6.4.
7.2.3	Tratamientos odontológicos de ortodoncia en pacientes de 14 años o más.
7.3	**OTROS**
7.3.1	Botas Ortopédicas Plásticas.
7.3.2	Prestaciones de Psicopedagogía, Educación Diferencial.
7.3.3	Las terapias alternativas, como por ejemplo: Reiki, Acupuntura, Flores de Bach, Aromaterapia.
7.3.4	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.
7.3.5	El acompañante de un enfermo que reciba autorización del Director del Establecimiento para alojarse y alimentarse en un Hospital Naval u otros establecimientos en convenio, pagará por estos rubros el costo completo, el que será facturado en cuenta aparte y pagado directamente por el interesado.
B.	**FONDO FAMILIAR DE ASISTENCIA MÉDICA (FOFAM)**
7.4	**PRESTACIONES MÉDICAS**
7.4.1	El valor de las consultas médicas y colaboración médica ambulatoria.
7.4.2	Fármacos prescritos en atención ambulatoria, salvo los autorizados por la Autoridad Sanitaria Institucional y el A.F.S.A.
7.4.3	Exámenes, tratamientos, hospitalización y permanencia en instituciones que otorgan asistencia con fines sociales o de reposo.
7.4.4	Prestaciones indicadas por Médico, Odontólogo o Profesional de Colaboración Médica que no pertenezca a la Red SISAN y no estén autorizadas por la Autoridad Sanitaria Institucional y el A.F.S.A.
7.4.5	Lesiones y sus efectos secundarios derivados de la participación de beneficiario en actos delictuales, siempre que haya sido formalizado o procesado.
7.4.6	Prestaciones o tratamientos derivados de un aborto provocado por otras causales, no incluidas en la Ley N° 21.030.
7.4.7	Hospitalizaciones de beneficiarios que hayan sido dados de alta médica y permanezcan en el hospital.