



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE
VALPARAÍSO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO
SISTEMA DE BIENESTAR DEL PERSONAL
E-mail: dab@pucv.cl - Fonos: 2273046 - 47 - 48



SOLICITUD DE BENEFICIOS

RUT DEL SOCIO

FONASA ☐

ACTIVO ☐

IDENTIFICACIÓN DEL SOCIO

ISAPRE ☐

JUBILADO ☐

FOLIO

USO INTERNO SBP

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

\$

\$

TOTAL FARMACIA

TOTAL BONOS (OTROS DOCUMENTOS)

ANEXO

CELULAR

MAIL

Natalidad ☐

Mortuario ☐

Dental ☐

Óptico ☐

FIRMA

NOMBRE _____

FECHA DE RECEPCIÓN _____

FECHA DE PAGO _____

FOLIO

CONSIDERACIONES GENERALES

- 1.- La solicitud de beneficios debe realizarse mediante el presente formulario.
- 2.- Nuestros beneficios son complementarios a los otorgados por su sistema previsional (Fonasa o Isapre), por lo tanto, todos los gastos deben ser presentados primero en su ISAPRE. En caso de beneficios no cubiertos se deberá indicar con timbre de la institución el motivo.
- 3.- Los beneficios correspondientes a óptica se reembolsarán con orden médica original y boleta de compra, detallando el valor de cristales y marcos. Si su sistema de previsión es Isapre debe presentar copia de los documentos anteriores y reembolso (copia afiliado).
- 4.- En caso de hospitalización, debe adjuntar a la documentación de gastos, el detalle de clínica o prefectura.

NO OLVIDAR

- Usted posee un plazo de 6 meses para el cobro de los beneficios, a contar de la fecha de la prestación médica.
- Las recetas para medicamentos, deben indicar el nombre completo del paciente, escrito de puño y letra por el médico.
- Las boletas de los medicamentos deben contener el detalle de estos y sus valores individualizados.
- Las recetas retenidas se podrán ingresar con fotocopia timbrada de la farmacia.
- Los gastos por fármacos de uso permanente se ingresan con fotocopia de la receta y su boleta original la cual será registrada por el sistema y devuelta al socio(a), esta tendrá duración de 1 año desde la fecha de emisión.