

TABLA DE BENEFICIOS AÑO 2026
SERVICIO DE BIENESTAR
SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ

1.- PRESTACIONES MEDICAS SEGÚN ARANCEL FONASA 1

PRESTACIONES	%	TOPE ANUAL TOTAL \$	DOCUMENTOS ORIGINALES SOLICITADOS
1.- CONSULTAS MEDICAS	* Consultas médicas 100% del arancel fonasa.	\$ 100.000.-	*Copia Bono entregado por fonasa (solicitar en fonasa) o Isapre. *Boleta del profesional o clínica. *En el caso de boletas particulares debe especificar nombre del profesional y su especialidad con su timbre.
2.- CONSULTAS PSIQUIATRICAS	* Consulta psiquiátrica hasta \$20.000.- por evento.	\$ 60.000.-	*Copia Bono entregado por fonasa (solicitar en fonasa) o Isapre. *Boleta del profesional o clínica. *En el caso de boletas particulares debe especificar nombre del profesional y su especialidad con su timbre.
3.- MEDICAMENTOS	80% del valor hasta un tope de \$20.000.- por medicamento.	\$ 140.000.-	* Receta médica original adjuntando boleta de gastos con detalle o certificado de farmacia con timbre de lo que compra. * Para receta de uso permanente fotocopia timbrada por la farmacia (duración 2 años). *Para receta retenida fotocopia visada con timbre retenido por la farmacia.
4.- INSUMOS	50% del valor del insumo.	\$ 40.000.-	*Copia Bono entregado por fonasa (solicitar en fonasa) o Isapre. *Boleta o factura del pago detallando el insumo.
5.- EXAMENES LABORATORIO	* Con código 150% de lo que indica la bonificación arancel fonasa. * Sin código Fonasa 70% del valor del bono	\$ 60.000.-	*Copia Bono entregado (solicitar en fonasa) o Isapre. *Boleta o factura de la Institución de Salud. *Orden de exámen. (Original o copia)
6.- EXAMENES DE RAYOS	* Con código 150% de lo que indica la bonificación arancel fonasa *Sin código Fonasa 70% del valor del bono	\$ 60.000.-	*Copia Bono entregado (solicitar en fonasa) o Isapre. *Boleta o factura del profesional. *Orden de exámen (Original o copia)
7.- EXAMENES ESPECIALIZADOS	* Con código 150% de lo que indica la bonificación arancel fonasa *Sin código Fonasa 70% del valor del bono	\$100.000.-	*Copia Bono entregado (solicitar en fonasa) o Isapre. *Boleta o factura del profesional. *Orden de exámen (Original o copia)
8.- EXAMENES HISPATOLOGICOS	* Con código 150% de lo que indica la bonificación arancel fonasa *Sin código Fonasa 70% del valor del bono	\$ 60.000.-	*Copia Bono entregado (solicitar en fonasa) o Isapre. *Boleta o factura del profesional. *Orden de exámen (Original o copia)
9.- INTERVENCION QUIRURGICA	100%	\$ 160.000.-	*Copia Bono entregado (solicitar en fonasa) o Isapre.- *Boleta o factura del profesional.- Nota: Adjuntar programa y detalle.-
10.- HOSPITALIZACION	50% del valor	\$ 90.000.-	*Copia Bono entregado (solicitar en fonasa) o Isapre.- *Boleta o factura del profesional.- Nota: Adjuntar programa y detalle.-
11.- ATENCION OBSTETRICA	50% del código principal	\$ 80.000.-	*Copia Bono entregado (solicitar en fonasa) o Isapre.- *Boleta o factura del profesional.- Nota: Adjuntar programa
12-TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS	*Con código 150% de lo que indica la bonificación arancel fonasa *Sin código Fonasa 50% del valor del bono	\$ 80.000.-	*Copia Bono entregado (solicitar en fonasa) o Isapre.*Boleta o factura del profesional. *Derivación del médico especialista para profesionales de colaboración médica como: kinesiólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas, matronas, etc.)
13.- ATENCION ODONTOLOGICAS	100%	\$ 180.000.-	*Boleta o factura indicando el detalle de la atención o presupuesto dental. *En el caso de boletas debe especificar nombre del profesional y su especialidad con su timbre.
14.-ANTEOJOS Y LENTES CONTACTO OPTICOS: BLANCOS, FOTOCROMATICOS, BIFOCAL Y MULTIFOCAL	100%	\$ 140.000.-	*Receta Médica con timbre y firma del profesional. *Boleta o factura de pago con timbre de la óptica *En el caso de que desee ocupar óptica en convenio, adjuntar presupuesto de la óptica.
15.- APARATOS ORTOPEDICOS, PANTIS Y AUDIFONOS.	100%	\$ 50.000.-	* Receta Médica.- *Boleta o factura de pago
16.- ATENCION DE URGENCIA	100%	\$ 40.000.-	*Boleta, Bono o Factura. *Adjuntar voucher o comprobante de pago.

DERECHO AL PRIMER MES DE COTIZACION

*Compras en el extranjero con boleta o factura (solo documentos legales, no se aceptarán recibos, vales, proformas, nota de ventas y otros que no cumplan con la formalidad legal).

*Todo afiliado/a que tenga seguro de salud deberá presentar la documentación en su aseguradora y posteriormente presentar el reembolso en bienestar.

*Afiliados/as a Isapres siempre deben presentar las prestaciones en la institución a la que pertenecen y posteriormente al Servicio de Bienestar (Ord. 24331 de 2014).

2. SUBSIDIOS

NOMBRE DEL SUBSIDIO	MONTO	BENEFICIARIO	REQUISITOS Y DOCUMENTOS A PRESENTAR
1.- MATRIMONIO Y ACUERDO DE UNION CIVIL	\$150.000.-	Imponente	*Certificado Matrimonio (3 meses de cotización)
2.- NACIMIENTO	\$170.000.-	Imponente	*Certificado Nacimiento (3 meses de cotización)
3.- ADOPCIÓN	\$170.000.-	Imponente	*Instrumento público legal (3 meses de cotización)
4.- FALLECIMIENTO	\$500.000.-	Imponente, cargas familiares, mortinato, cónyuge, conviviente civil.	*Certificado Defunción *Certificado de matrimonio en caso de ser cónyuge (3 meses de cotización)
5.-INCENDIO Y/O CATASTROFE	\$ 200.000.-	Imponente	*Certificado de bomberos o autoridad competente a nombre del socio o socia. (3 meses de cotización)
5.-EDUCACION: -PRE-KINDER -KINDER -BASICA -MEDIA -SUPERIOR	\$40.000.- \$45.000.- \$50.000.- \$55.000.- \$85.000.-	TOPE \$160.000.- Entre imponente y cargas familiares.	*Certificado de alumno regular original (no se acepta certificado de matrícula). *Primera cotización en el mes de diciembre del año anterior a la entrega del beneficio.
6.- BECAS PARA SOCIOS CON BECAS DE EXCELENCIA ACADEMICA EN NIVEL SUPERIOR	\$65.000.- mensual por 10 meses.	TOPE \$ 650.000.-	*Ser socio de bienestar mínimo 1 año con cuotas al día. *Ser alumno regular de segundo año carrera universitaria o técnica profesional. *Tener promedio de nota del año anterior mínimo 5.0. *No tener ramos reprobados. *No poseer otras becas públicas o privadas. *No estar en posesión de título profesional previo.
7.-BONO NAVIDAD	\$ 160.000.-	Imponente	*El monto sujeto a presupuesto. *debe contar con cotizaciones 12 meses continuas (primera cotización mes de diciembre 2025).

3.- PRESTAMOS

TIPO DE PRESTAMO	MONTO MAXIMO SEGUN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA	BENEFICIARIO	DOCUMENTOS /REQUISITOS.
1.- PRESTAMO MEDICO	\$530.000 Aprox. Hasta en 12 cuotas	Imponente	*Solicitud con 2 avales. (copia C.I) *Antecedentes Médicos necesarios de respaldo, como presupuestos médicos. *Liquidación de Sueldos.
2.- PRESTAMO AUXILIO	\$260.000 Aprox. Hasta en 12 cuotas	Imponente	*Solicitud con 2 avales.(copia C.I) *Liquidación de Sueldos.
3.- PRESTAMO HABITACIONAL PARA: -Compra de vivienda - Construcción, ampliación, reparación o término de vivienda.	\$1.300.000.- Aprox. Hasta en 36 cuotas.	Imponente	*Solicitud con 2 avales. (copia C.I) *Presupuesto y fotos del lugar a mejorar *Pre-aprobación del banco por la compra de nueva vivienda. *Liquidación de Sueldos. *Cupos limitados mensuales.

IMPORTANTE:

- * Préstamos Médico y Auxilio 6 meses de cotización como socio o socia.
- *Préstamo Habitacional 1 año de cotización como socio o socia.
- *Para solicitud de los tres préstamos, los avales deben presentar copia de Carnet de Identidad por ambos lados.
- *Préstamos sujetos al alcance financiero del 15% de liquidación según Ley.
- *No poseer préstamo vigente del mismo tipo al solicitado.

4.- CABANAS DE DESCANSO

CABAÑAS DE DESCANSO	VALORES	BENEFICIARIO	REQUISITOS Y DOCUMENTOS A PRESENTAR
CABAÑA DE PICA GRANDE CABAÑA DE PICA PEQUEÑA	\$40.000 por noche \$35.000 por noche	Imponente	Las RESERVAS sólo se realizan vía Sistema IOnline y se apertura los días 15 del mes anterior. *La revisión y confirmación se realiza en horario laboral de lunes a jueves de 8:00 a 16:30 horas y viernes de 8:00 a 15:30 horas. *El máximo de días a utilizar es de 5 días a fin de dar mayor cobertura a otros socios/as. *EL afiliado podrá solicitar sólo 1 cabaña en la misma fecha a fin de dar mayor cobertura a otros socios/as. *El valor por noche puede tener modificaciones durante el año.

Derecho al primer mes de cotización. -
***ES RESPONSABILIDAD DE CADA SOCIA Y SOCIO EL VERIFICAR EN SUS LIQUIDACIONES QUE SE ESTE REALIZANDO LOS DESCUENTOS CORRESPONDIENTES A BIENESTAR.**

5.-CONVENIOS**5.1.-CONVENIOS DESCUENTO POR PLANILLA**

Casas Comerciales: La Liguria; Librería Nené.
 Ópticas: Óptica Múnich y Full Visión
 Odontología: Clínica Playa Brava.

5.2.-CONVENIOS CON DESCUENTO DIRECTO

Centro Educativo y Terapéutico de Autismo by Inclúyeme
 Crecer Consultores Ltda. (Centro Integral de Apoyo a la familia)
 Centro Radiológico Horizonte
 Kimed Ltda.
 Gimnasio Físico Iquique
 Gimansio Wellness
 SPA Mina
 Óptica Tarapacá
 Clínica dental Terranova
 Clínica dental Tamarugal Alto Hospicio.
 Clínica del Pacífico (Ortodoncia y odontología integral)
 Centro inclusivo AMB.
 Jardín infantil y sala cuna Trinidad E.I.R.L
 Empresa Vicencio perfumería.
 Barber Custom Iquique & Nails Custom Iquique.
 Banco de Chile.

6.-OTROS BENEFICIOS (Actividades según presupuesto y aprobación Comité de Bienestar)

- Actividades de reconocimiento para días conmemorativos. (día del trabajador, día de la madre, día del padre, fiestas patrias, entre otros).
- Actividades de reconocimiento para socios/as que se acogen a retiro.
- Aporte a los Aniversarios Institucionales SST-HETG-HAH.
- Aportes para Cuidados Infantiles.
- Talleres, deportes y otros proyectos sociales.

7.- TELEFONOS BIENESTAR:

	Anexo Interno	Red externa
Atención afiliados(as) SST-HETG	579828	572-409828
Atención afiliados(as) SST-HETG	579825	572-409825
Atención afiliados(as) SST-HETG	576143	572-536143
Atención afiliados(as) HAH	575472	572-405472
Apoyo Contabilidad	579054	572-539054
Contabilidad	579827	572-409827
Jefatura	579823	572-409823