

## I.- SOCIOS

BENEFICIOS	PERIODO	VALOR	REQUISITOS
<b>1.1.- RECETA MEDICA</b> : A PARTIR DEL AÑO 2008 SE CAMBIA EL CONCEPTO, ESTE BENEFICIO SE OTORGARÁ DEPENDIENDO DEL MONTO O COSTO DE LA MISMA, POR LO QUE EXISTEN DOS POSIBILIDADES:			
1.1.1.- Monto Boleta inferior a \$10.000	Una vez en el año	\$ 10.000	a)Fotocopia RUT Socio y ficha de pago b)Fotocopia receta del periodo
1.1.2.- Monto Boleta superior a \$ 10.000	Una vez en el año	\$ 20.000	c)Boleta con monto gastado
<b>1.2.- RECETA OPTICA</b>	Una vez cada dos años	\$ 20.000	a)Fotocopia RUT Socio y ficha de pago b)Fotocopia receta del periodo c)Boleta con monto gastado
<b>1.3.- HOSPITALIZACION</b>	15 días máximo en el año	\$ 10.000 por día de hospitalización	a)Fotocopia RUT Socio y ficha de pago b) Certificado de la Institución Epicrisis o programa médico u otro que se pueda deducir días de hospitalización
<b>1.4.- PROTISIS DENTAL</b>	Una vez cada dos años	\$ 20.000	a)Fotocopia RUT Socio y ficha de pago b) Programa y/o boleta del servicio por prótesis
<b>1.5.- ESTUDIO SUPERIOR</b>	Una vez en el año	\$ 30.000	Certificado de la Institucion Fotocopia Rut del beneficiario
<b>1.6.- NACIMIENTOS</b>	-----	\$ 20.000	Cert. original de nacimiento
<b>1.7.- DEFUNCION</b>	-----	\$ 100.000	a) Certificado de defunción b) Antec.de gastos servicio funerario
<b>1.8.- ENFERMEDADES DE ALTA CALIFICACION</b>	Por única vez	\$ 100.000	a)Fotocopia RUT Socio y ficha de pago b) Cert. Medico (epicrisis) c) Prog.Médico valorizado
<b>1.8.1.. Eventualmente 2ª Crisis Alta Calif.</b>	-----	\$ 50.000	
<b>1.9.- PREVENTIVOS Y PALIATIVOS</b>	-----	Max. 1/2UF Bastón	a)Fotocopia RUT y Ficha de pago Socio b) Cert Medico y Boleta
1.9.1.- Bastones Ortopédicos y otros	-----	2 U F	c) Cert.Médico y Boleta
1.9.2.- Silla de Ruedas	-----		

## II.- CONYUGE

BENEFICIOS	PERIODO	VALOR	REQUISITOS
<b>2.1.- RECETA MEDICA</b> : Se aplica mismo criterio que para el socio respecto al Monto Requisitos: a)Fotocopia Rut Socio y Beneficiario; b) Receta del periodo; c) Boleta monto gastado			
<b>2.2.- RECETA OPTICA</b>	Una vez cada dos años	\$ 20.000	a)Fotocopia RUT socio y cónyuge b)Fotocopia Ficha de pago c)Fotocopia receta del periodo
<b>2.3.- PRÓTESIS DENTAL</b>	Una vez cada dos años	\$ 20.000	d)Boleta con monto gastado
<b>2.4.- HOSPITALIZACION</b>	10 días máximo en el año	\$ 10.000 por día de hospitalización	a)Fotocopia RUT socio y cónyuge b)Certificado de la Institucion o programa Médico u otro en que se pueda deducir días de hospitalizacion
<b>2.5.- DEFUNCION</b>	-----	\$ 100.000	a) Certificado de defunción b) Ant.de los gastos Servicio
<b>2.6.- ENFERMEDADES DE ALTA CALIFICACION</b>	Por única vez	\$ 100.000	a)Fotocopia RUT Socio y ficha de pago b) Cert. Medico (epicrisis) c) Prog.Médico valorizado

## III.- HIJOS SOLTEROS, ESTUDIANTES HASTA 24 AÑOS DE EDAD

BENEFICIOS	PERIODO	VALOR	REQUISITOS
<b>3.1.- RECETA MEDICA</b> : Se aplica mismo criterio que para el socio respecto al Monto Requisitos: a)Fotocopia Rut Socio y Beneficiario; b) Receta del periodo; c) Boleta monto gastado			
<b>3.2.- RECETA OPTICA</b>	Una vez cada dos años	\$ 20.000	Requisitos: a)Fotocopia Rut Socio y Beneficiario; b) Receta del periodo; c) Boleta monto gastado
<b>3.3.- ESTUDIOS SUPERIORES</b>	Una vez en el año	\$ 30.000	Requisitos: a)Fotocopia Rut Socio y Beneficiario; b) Certificado de la Institucion o Certificado de alumno regular

**ATENCIÓN ENTREGA DE BENEFICIOS: MARTES Y JUEVES DE 10:00 A 13:00 HORAS - FONO 2 2682 2932**

**NOTA:** Se hace presente que el socio que renuncie a la Asociación, se le aceptará siempre y cuando no haya obtenido beneficios durante los 12 meses anteriores.