

## I. ANTECEDENTES DEL SOCIO

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>R.U.T.</b>	<b>ISAPRE (Identifique)</b>	<b>FONASA (marque con una X)</b>
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>CÉLULAR</b>	<b>TELÉFONO OFICINA</b>

## II. ANTECEDENTES DEL PACIENTE (socio o carga)

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>R.U.T.</b>	<b>PARENTESCO (carga)</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>

**III. ANTECEDENTES DEL REEMBOLSO** Adjuntar los documentos originales que acrediten el o los gastos incurridos por esta patología (Obligatoriamente se debe presentar **Bono de Consulta; Receta Antecedentes del paciente: Nombre, Rut. y Diagnóstico, Antecedentes del Médico: Nombre, Firma y Timbre;** en caso de Urgencia incluir **Registro Clínico, para Atención Hospitalaria Programa de Medico timbrado por Isapre o Fonasa y Prefectura; Exámenes con fotocopia orden médica firmada y timbrada;** entre otros. Se recomienda revisar el Reglamento de Reembolsos Médicos en la página [www.municipalidadchillan.cl](http://www.municipalidadchillan.cl).

<b>Nº DOCUMENTOS ADJUNTOS</b>	<b>TOTAL DE GASTOS PRESENTADOS</b>	<b>CONTINUACIÓN DEL TRATAMIENTO (marque con una X)</b>	<b>URGENCIA (marque con una X)</b>

## IV. ANTECEDENTES DEL MÉDICO

<b>NOMBRE COMPLETO</b>		
<b>RUT</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>TELÉFONO</b>

## V. DECLARACIÓN SIMPLE Y SANCIÓN

### Declaración Simple:

Declaro presentar toda la documentación en original y autorizo la verificación de los documentos adjuntos.

### Sanción:

El reglamento de devoluciones de gastos médicos, en su **Artículo 3º** señala que quien presente documentación falsa o adulterada deberá restituir las sumas percibidas indebidamente con un recargo del 100% de su valor, el cálculo se efectuará al momento que efectivamente sean restituidos los valores.

## VI. AUTORIZACIÓN FORMA DE PAGO

<b>PAGO CON CHEQUE (marque con una X)</b>	<b>PAGO CON DEPOSITO (marque con una X)</b>	<b>SEÑALE CUENTA VISTA O CUENTA CORRIENTE</b>	<b>INSTITUCIÓN BANCARIA</b>	<b>Nº DE CUENTA</b>

FECHA PRESENTACIÓN DE SOLICITUD

FIRMA SOCIO

DEPTO. DE BIENESTAR