



Asociación de Personal
Docente y Administrativo
Universidad de Concepción

SOLICITUD DE BONIFICACION DE MEDICAMENTOS DE USO DERMATOLOGICO

Esta solicitud permite la autorización de la **bonificación del 25%** en los medicamentos y/o productos dermatológicos SOLO SI SON RECETADOS POR UN PROFESIONAL DERMATOLOGO U ONCOLOGO. **Se debe adjuntar la receta original, sin enmiendas.**

Fecha

IDENTIFICACIÓN

Nombre Socio

RUT Socio

Nombre Beneficiario

RUT Beneficiario

.....
Firma del Socio

INFORME MEDICO (A Completar solo por el medico tratante)

Nombre Médico Tratante

Registro Colegio Médico

Diagnóstico

Medicamentos prescritos

.....
Firma y Timbre Medico Tratante

RESOLUCION del SERVICIO MEDICO APDA

Nombre quien autoriza

Fecha

Aprobado

Rechazado

Observaciones

Vigencia

Desde

Hasta

.....
Firma de quien autoriza

- **INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD**

- 1. La Solicitud de Bonificación de Medicamentos de Uso Dermatológico debe ser completada por: el socio/socia, rellendo el recuadro titulado IDENTIFICACION; y por el médico tratante, que debe rellenar el recuadro INFORME MEDICO.
- 2. El socio/socia deberá presentar al Servicio Médico una solicitud de bonificación de medicamentos de uso dermatológico por cada persona de su grupo familiar; es decir no deben incluirse en una solicitud de reembolso gastos que correspondan a más de un beneficiario.
- 3. En el recuadro de la sección INFORME MEDICO, debe ser llenado y firmado por el médico tratante, e indicar el Diagnóstico y los productos prescritos, los que deben coincidir con la boleta respectiva. Además debe indicar en la receta la duración del tratamiento. Este Informe debe ser llenado sólo por médicos con especialidad Dermatólogo u Oncólogo.
- 4. En caso de tratamientos prolongados o permanentes, o de controles periódicos, el formulario deberá ser renovado cada 12 meses.
- 5. El socio/socia debe adjuntar a la solicitud la/s recetas médicas en que conste el nombre y Rut del paciente y además el período de uso. Todos estos documentos deben ser presentados en original y sin enmiendas.
- 6. Gastos Médicos: Las recetas de los productos dermatológicos deben indicar el nombre completo del paciente. Las boletas de farmacia deben indicar el nombre y precio de cada medicamento y se deben adjuntar a la receta médica correspondiente, ambas debidamente timbradas por la farmacia. En aquellas boletas que sólo indiquen el total de la venta, deberá obtenerse de la farmacia el detalle del nombre y precio de los productos dermatológicos, que podrá anotarse en el reverso o en hoja aparte, debidamente timbrado por la farmacia. Para gastos por productos dermatológicos de uso prolongado, deberá adjuntarse el original de la receta. La receta original deberá ser renovada cada 12 meses. Para los gastos de medicamentos de “uso controlado”, se deberá adjuntar a la solicitud una fotocopia de la orden o receta médica debidamente timbrada por la farmacia. Para los gastos por medicamentos amparados por una receta magistral, se deberá adjuntar una fotocopia de la receta.