

**ANEXO: POSTULACIÓN PRESTACIONES ASISTENCIALES.**

**Si la solicitud es de Prestaciones Asistenciales**, especificar qué prestación solicita; frecuencia de asistencia, ya sea semanal y/o mensual (según lo requerido); costo de cada sesión y costo mensual de prestación asistencial. Destacar que puede solicitar más de una prestación. (Terapias, exámenes, etc.)

**Ejemplo:** Terapia ocupacional una vez a la semana por un año. / Costo unitario: \$25.000.-  
/ Costo mensual \$100.000.-

Nombre de Prestación	Frecuencia de asistencia	Costo unitario	Costo mensual	*Cuanto solicita de aporte
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

**Recordar que deberá acompañar documentación respaldatoria médica.** En este caso, Receta o Certificado Médico emitida por el médico tratante del paciente, con **indicación de Terapias o Exámenes** (Ej.: 1 sesión de Terapia Ocupacional de forma semanal por 1 año)

DOCUMENTOS QUE DEBE REMITIR JUNTO AL FORMULARIO SOCIAL.

<p><b>POSTULACIÓN PRESTACIONES ASISTENCIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Certificado Médico emitida por el médico tratante del paciente, con indicación de diagnóstico y de Terapias o Exámenes (Ej.:Diagnostico TEA, 1 sesión de Terapia Ocupacional de forma semanal por 1 año). <b><u>-Documento no puede superar los 30 días hábiles de emisión-</u></b></li><li>✓ Cotización de prestación. <b><u>-Documento no puede superar los 30 días corridos de emisión-</u></b></li></ul>
--	--

Una vez completado el formulario se debe enviar en formato Word o PDF al correo [social@corporaciondeayuda.cl](mailto:social@corporaciondeayuda.cl) junto con documentación respaldatoria solicitada.

Si se logra determinar que toda o parte de la documentación que Ud. acompañó a la presente postulación del Fondo Solidario de Salud no corresponde a su realidad y/o a la de su familia, dichos antecedentes serán remitidos a la Comisión de Ética de la Corporación de Ayuda a la Familia de Carabineros de Chile, con tal que ésta evalúe las eventuales sanciones que pudieran ser aplicadas al socio solidario.

En caso de mantener alguna duda y/o consulta para completar ficha o proceso de postulación, pueden comunicarse con el área Social de la Corporación de Ayuda a la Familia de Carabineros, al número telefónico del Servicio Social de Lunes a Viernes de 08.00 am a 17.30 pm.

  **+569 77661241**