

**Declaración Jurada sobre detalle de reembolsos pagados a afiliados por Instituciones de Salud Previsional (Isapres) y bonos de atención de salud correspondientes al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) pagadas por el afiliado al prestador.**



FOLIO

DECLARACIÓN JURADA N° 1873 SOBRE DETALLE DE REEMBOLSOS PAGADOS A AFILIADOS POR INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL (ISAPRES) Y BONOS DE ATENCIÓN DE SALUD CORRESPONDIENTES AL FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA) PAGADAS POR EL AFILIADO AL PRESTADOR.

AÑO TRIBUTARIO AÑO 20\_\_

**Sección A: IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE**

ROL ÚNICO TRIBUTARIO C18		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
DOMICILIO POSTAL		COMUNA	
CORREO ELECTRÓNICO	FAX	TELÉFONO	

**Sección B: DETALLE DE BONOS DE ATENCIÓN DE SALUD Y REEMBOLSOS**

NÚMERO	TIPO DE REGISTRO	FECHA EMISIÓN	CANTIDAD	RUT PRESTADOR	RUT TRATANTE	VALOR PRESTACION	BONIFICACIÓN	PAGO AFILIADO	FECHA DE PAGO	TIPO DE DOCUMENTO TRIBUTARIO	FECHA DOCUMENTO TRIBUTARIO	NÚMERO DOCUMENTO TRIBUTARIO
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13

**Sección C: CUADRO RESUMEN FINAL DE LA DECLARACION**

TOTAL DE CASOS INFORMADOS	TOTAL VALOR PRESTACION	TOTAL BONIFICACIÓN	TOTAL PAGO AFILIADO
---------------------------	------------------------	--------------------	---------------------

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LA EXPRESIÓN FIEL DE LA VERDAD, POR LO QUE ASUMO LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE

RUT REPRESENTANTE LEGAL
-------------------------

**INSTRUCCIONES PARA LA CONFECCIÓN DE LA DECLARACIÓN JURADA N° 1873**

- Esta Declaración Jurada debe ser presentada por las siguientes Instituciones de Salud Previsional:
  - ISAPRES que hayan pagado reembolsos a sus afiliados.
  - Fondo Nacional de Salud (FONASA), por los bonos de atención de Salud (BAS) emitidos en el lugar de atención del prestador (personas naturales o jurídicas), con sistema de emisión electrónica, donde el asegurado debe cancelar el copago según valor de la prestación al prestador.

**2. Sección A: IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE**

En esta sección deben señalarse los datos relativos a la identificación del declarante, indicando su número de RUT, nombre o razón social, domicilio postal, comuna, correo electrónico, número de fax y número de teléfono (en los dos últimos casos se debe anotar el número incluyendo su código de discado directo).

**3. Sección B: DETALLE DE BONOS DE ATENCIÓN DE SALUD Y REEMBOLSOS PAGADOS**

Debe ser informada la totalidad de los Bonos de Atención de Salud de FONASA emitidos en prestadores y/o reembolsos pagados por ISAPRES a sus afiliados, durante el ejercicio anterior. Los valores consignados en la declaración jurada deberán estar expresados en pesos chilenos. Cabe señalar, que se deberá indicar un tipo de prestación por cada registro informado por ISAPRES, y Bonos de Atención de Salud, en el caso de FONASA.

Columna "Número": Código y/o Folio que identifica cada bono de atención o reembolso pagado, el cual individualiza cada uno de los documentos indicados.

Columna "Tipo Registro": Corresponde al tipo de documento, cuyos valores posibles son los siguientes:

BA= Bono de Atención de Salud FONASA pagado por el asegurado en prestador

RE= Reembolsos pagados por las ISAPRES a sus afiliados.

Columna "Fecha Emisión": Fecha en que se emitió el Bono de Atención de Salud o documento de reembolso. Se debe indicar la fecha de emisión para todos los bonos y reembolsos pagados durante el período. Para este último caso, indicar todos los reembolsos pagados, independiente si la fecha de emisión corresponde o no a ese período.

Columna "Cantidad": Indica la cantidad de prestaciones registradas en el bono de prestación de salud o reembolso. Para los reembolsos pagados por las ISAPRES a sus afiliados, cada registro debe corresponder a un tipo de prestación. Para los Bonos de Atención de Salud FONASA pagados por el asegurado al prestador, cada bono de atención indicará la cantidad de prestaciones incluidas en él.

Columna "Rut Prestador": RUT sin dígito verificador correspondiente al prestador (persona natural o jurídica), a quien el afiliado de FONASA o ISAPRE paga por la prestación indicada en bono de atención de salud o reembolso, respectivamente. Para reembolsos, señalar RUT sin dígito verificador del prestador que emite el Documento Tributario (Boleta o Factura) que respalda la prestación, es decir, a quien el afiliado pagó por la atención médica.

Columna "Rut Tratante": RUT sin dígito verificador del profesional médico que realizó la prestación registrada en el Bono de Atención Salud o reembolso. En caso de coincidir con la información registrada en el campo RUT PRESTADOR, se debe repetir.

Columna "Valor Prestación": Monto total de las prestaciones pagadas y/o emitidas, ya sea en Bonos de Atención de Salud o reembolsos.

Columna "Bonificación": Monto de la prestación que cubre la ISAPRE o bonificada por FONASA, según contrato de salud del afiliado, ya sea como consecuencia de un bono de atención o reembolso.

Columna "Pago Afiliado": Monto que representa la diferencia del total de la prestación, no cubierta por el plan del afiliado a una ISAPRE o por FONASA. En el evento de Bonos de Atención Salud, corresponde al monto copago que canceló el afiliado directamente en el prestador. En el caso de reembolsos, corresponde al monto no reembolsado por la ISAPRE, representando el valor efectivo que canceló el afiliado por la prestación.

Columna "Fecha de Pago": Corresponde a la fecha en la que se hace efectivo el pago de la bonificación de los bonos de atención de salud al prestador indicado en el campo RUT PRESTADOR. En caso de no existir pago dentro del período, deberá dejar espacio en blanco. En el evento que se trate de reembolsos, se debe indicar la fecha de pago del reembolso al afiliado.

Columna "Tipo Documento Tributario": Indicar el tipo de documento tributario presentado por el afiliado, en caso de reembolsos, con el cual respaldó la prestación reembolsada por la ISAPRE, y en caso de FONASA, presentado por el profesional o Institución. Los valores posibles son los siguientes:

1= Boleta de Honorarios y/o Liquidación generada por el Fondo Nacional de Salud a Prestadores de la 2° Categoría.

- 2= Boleta de Ventas y Servicios Afecta a I.V.A.
- 3= Boleta de Ventas y Servicios Exenta y/o o Gravada con I.V.A.
- 4= Facturas Afecta a I.V.A.
- 5= Facturas Exenta y/o o Gravada con I.V.A.

Para Bonos de Atención de Salud emitidos y no pagados, deberá dejar esta columna en blanco.

Columna "Fecha Documento Tributario": Corresponde a la fecha de emisión, indicada en el documento tributario (Ej.: Boleta de Honorarios, etc.) indicado en columna anterior. En caso de Bonos de Atención de Salud emitidos y no pagados, deberá dejar esta columna en blanco.

Columna "Número Documento Tributario": Corresponde al Número que identifica al documento tributario (Ej.: Boleta de Honorarios, etc.). Si un reembolso señala dos o más prestaciones, se solicita registrar cada una de esas, repitiendo la información común. En caso de Bonos de Atención de Salud emitidos y no pagados, deberá dejar esta columna en blanco.

#### **4. Sección C: CUADRO RESUMEN DE LA DECLARACIÓN JURADA**

Columna "Cantidad de Registros Informados": Se debe registrar la cantidad total de registros informados en la Sección B: Detalle de Bonos de Atención de Salud y Reembolsos Pagados.

Columna "Total Valor Prestaciones": Se debe registrar el total que resulte de la suma de los montos indicados en la columna "Valor Prestación".

Columna "Total Bonificación": Se debe registrar el total que resulte de la suma de los montos indicados en la columna "Bonificación".

Columna "Total Valor Pago Afiliado": Se debe registrar el total que resulte de la suma de los montos indicados en la columna "Pago Afiliado".

La omisión de esta Declaración Jurada o su presentación fuera de plazo, será sancionada de acuerdo a lo previsto en el N° 15 del artículo N°97 del Código Tributario.

Futuras modificaciones sobre los formatos e instrucciones serán publicadas en Internet.

El medio de presentación de esta Declaración Jurada es vía Internet.