

**ANEXO: POSTULACIÓN EXÁMENES Y MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS EN EL
EXTRANJERO.**

Si la solicitud es por **Exámenes o Medicamentos** por los cuales realizó pago al **extranjero**, debe indicar concepto por el cual realiza la solicitud, además del monto pagado por la prestación y cuanto solicita como aporte por dicho gasto.

Ejemplo: Medicamento (nombre) / \$800.000.- / \$500.000.-

Concepto por el cual realizó el pago al extranjero (EXAMEN O MEDICAMENTO)	Monto pagado.	*Cuanto solicita de aporte.
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$

DOCUMENTOS QUE DEBE REMITIR JUNTO A LA FICHA DE POSTULACION Y ANEXO.

EXÁMENES O MEDICAMENTO EXTRANJERO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certificado médico con diagnóstico. ✓ Receta médica o certificado con indicación de examen. <i>(solo si corresponde)</i> ✓ Receta médica con indicación de medicamento con su dosis frecuencia y permanencia. <i>(solo si corresponde)</i> ✓ Comprobante de pago de examen o de compra de medicamento. ✓ Documento que acredite valor de examen o medicamento.
--	--

Una vez completado los documentos (Ficha y Anexo) se deben enviar en formato PDF al correo 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 Jueves de 08.00 am a 17.30 pm y Viernes de 08.00 am a 16.30 pm.

  **+569 77661241**