

## GUÍA SOBRE LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO

Para facilitar el proceso en la atención de reclamos, pre-autorizaciones o coordinación de atenciones médicas usted puede utilizar los siguientes canales que se han puesto a disposición de los asegurados:

Servicio atención telefónica:

[800 Medical \(800-633-4225\)](tel:800-633-4225)

Correo Electrónico:

[autorizacionesins@ins-cr.com](mailto:autorizacionesins@ins-cr.com)

Página Web para acceder a la red:

[www.ins-cr.com](http://www.ins-cr.com)

### PARÁMETROS DE USO:

Los pasos a seguir para recibir atenciones médicas se detallan a continuación:

#### 1. ATENCIÓN DE GASTOS AMBULATORIOS POR REEMBOLSO.

Mediante este sistema el Asegurado podrá elegir la Red Preferente o bien la clínica, el médico, el laboratorio o la farmacia de su preferencia; los pagos por este servicio serán mediante reembolso. Dicho reembolso se efectuará de acuerdo con los costos razonables y acostumbrados de Costa Rica y con la aplicación el deducible y coaseguro según corresponda a los gastos cubiertos.

#### 2. ATENCIÓN DE GASTOS HOSPITALARIOS POR PAGO DIRECTO

Para la operación de este seguro existe una red de proveedores afiliados (clínicas, médicos, laboratorios, farmacias) que brindan servicios de salud a los Asegurados, no obstante, el Asegurado tiene libre elección médica.

El proveedor afiliado es el encargado de cobrar sus honorarios al Instituto por medio del Administrador de Servicios Médicos en atenciones hospitalarias y cirugías ambulatorias, una vez asumidos por el Asegurado los montos que correspondan.

El Instituto pagará directamente al Proveedor Afiliado por los gastos indemnizables, de conformidad con las condiciones y montos autorizados previamente informados. El Asegurado asume el costo del deducible anual, coaseguros estipulados y cualquier otro gasto que no sea objeto de cobertura.

En caso que el Asegurado utilice los bienes o servicios de otros profesionales de la salud que no estén afiliados, la póliza funcionará sólo bajo el sistema de reembolso de conformidad con el costo de servicios médicos.

La red de proveedores puede consultarse en el sitio [www.ins-cr.com](http://www.ins-cr.com) o mediante la línea gratuita 800-MEDICAL (800-633-4225) o llamando al número telefónico 2284-8500.

Cuando se requiera atención médica hospitalaria y/o quirúrgica como consecuencia de una enfermedad, accidente o embarazo cubierto por la póliza, el Asegurado deberá enviar un correo electrónico a la dirección [autorizacionesins@ins-cr.com](mailto:autorizacionesins@ins-cr.com), o entregar en el Instituto el formulario de Solicitud de Pre-autorización debidamente cumplimentado por el médico tratante o bien presentarse a las plataformas de los Centros Médicos.

Toda solicitud de pre-autorización deberá ser enviada con un mínimo de cinco (5) días hábiles de anticipación debidamente cumplimentada y con los resultados de las pruebas de laboratorio, rayos X, exámenes realizados o cualquier otro documento que justifiquen la necesidad del procedimiento, tratamiento o cirugía recomendada. Para todos los servicios a excepción de los prestados en Sala de Urgencias, el Instituto brindará confirmación de la evaluación de la pre-autorización, dentro del plazo de cinco días indicado. Para los servicios prestados en la Sala de Urgencias, la respuesta sobre la resolución de la solicitud no excederá los 45 minutos; una vez que se haya remitido toda la información necesaria.

Para solicitar pre autorizaciones médicas el Asegurado podrá llamar a la línea gratuita 800 MEDICAL (800- 6334 225), en donde se tramitará la solicitud según las condiciones del presente contrato.

### 3. ATENCIÓN DE GASTOS HOSPITALARIOS POR REEMBOLSO

Bajo esta modalidad deberá cancelar todos los gastos incurridos por la hospitalización y el (los) procedimiento(s) efectuado(s) y presentar todos los documentos para reembolso al Instituto. Dicho reembolso se efectuará de acuerdo con los costos de servicios médicos de Costa Rica y aplicando el deducible y coaseguro según corresponda a los gastos cubiertos.

#### Utilización del seguro fuera de Costa Rica

Si el Asegurado recibe atención médica fuera de Costa Rica, se cubrirán por reembolso los gastos incurridos y cubiertos por el seguro, de acuerdo con los costos razonables y acostumbrados vigentes para Costa Rica.

Todos los gastos incurridos tanto dentro como fuera de red se pagarán de acuerdo al costo de servicios médicos.

#### USO DE LA RED DE PROVEEDORES:

El Instituto ofrece diferentes redes de proveedores, en los cuales, según sea la red así serán las condiciones al momento de utilizar alguna cobertura del seguro, a continuación, se detalla la aplicación de deducibles y coaseguros en cada red:

**Para Gastos Ambulatorios**

Dentro de la Red Preferente: Aplicará un coaseguro del 25%, superado el deducible, excepto para consultas médicas.

Fuera de Red Preferente: Aplicará un coaseguro del 30%, superado el deducible, excepto para consultas médicas.

**Para Gastos por Hospitalización**

Dentro y Fuera de la Red de Proveedores: Aplicará un coaseguro del 30%, superado el deducible, excepto honorarios profesionales.

Dentro y Fuera de la Red de Proveedores (Honorarios Profesionales): Aplicará un coaseguro del 40%, superado el deducible.

**REQUISITOS PARA PRESENTAR UN RECLAMO POR REEMBOLSO:****Gastos Médicos:**

- El Formulario “Solicitud de Beneficios” debidamente cumplimentado.
- Facturas originales debidamente autorizadas por la Administración Tributaria (las fotocopias y/o reimpresiones no se consideran documentación válida).
- Comprobantes de pago en caso que se requieran.
- Prescripciones y recetas médicas.
- Resultados de los exámenes, epicrisis y cualquier información médica relacionada.
- El Asegurado debe firmar el formulario “Autorización para consulta de expediente”.