

**SEGURO MEDICO COLECTIVO DEL INS -TIPO -  
ANEXO 1. COBERTURAS**

**N° de póliza:** 0116 ING 4 51

**Tomador del Seguro:** COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS  
DE COSTA RICA (PLAN OBLIGATORIO)

**ANEXO DE COBERTURAS**

Esta póliza cubrirá únicamente los costos por servicios médicos en cada una de las coberturas que el Tomador suscriba.

Los gastos cubiertos pueden ser tanto hospitalarios y/o ambulatorios y el beneficio máximo indemnizable será establecido en las Condiciones Particulares.

Para hacer uso de cualquier cobertura se establecerá un periodo de carencia el cual se indicará en las Condiciones Particulares.

Dentro de las coberturas que ofrece el Instituto para este seguro, están las que a continuación se detallan, mismas que fueron elegidas por el Tomador del Seguro. Si luego de renovado el seguro se desea incorporar otras coberturas, las mismas podrán solicitarse con al menos treinta (30) días de anticipación a la próxima renovación anual. El Instituto analizará la solicitud e indicará en las Condiciones Particulares las coberturas aplicables a la póliza.

Este seguro se suscribió con coberturas básicas y sublimitadas. El monto asegurado será el establecido en las Condiciones Particulares y Certificado. Los sublímites indicados en las coberturas se deducen del monto asegurado indicado para la (s) cobertura (s) básica (s), es decir el monto total cubierto no podrá exceder el monto asegurado que se indica para las Coberturas Básicas.

Para efecto de este seguro se entenderá como **tratamientos médicamente relacionados y necesarios**, a aquellos suministros médicos, tratamientos, servicios o procedimientos que el médico del Asegurado determina necesarios para el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o lesión.

Estos deben cumplir con las siguientes condiciones:

- a. Ser aprobados y coordinados en conjunto con el Administrador de Servicios Médicos.
- b. Dichos tratamientos obedecen a una necesidad médica y son indispensables para el bienestar físico del Asegurado, por lo tanto, no obedecen a una preferencia del Asegurado, Familiar o Proveedor.
- c. Los tratamientos prescritos no exceden los niveles de cuidado necesarios para la atención de la enfermedad.

**SEGURO MEDICO COLECTIVO DEL INS -TIPO -  
ANEXO 1. COBERTURAS****COBERTURAS BÁSICAS****1. Cobertura A. Gastos Ambulatorios:**

El monto anual disponible máximo para esta cobertura corresponde a un millón doscientos mil colones (¢1.200.000).

Los servicios que se brindan al amparo a esta póliza serán sólo del tipo ambulatorio, originados por un accidente y/o enfermedad cubierto por el seguro, sufrido por el Asegurado y que consistan en tratamientos de manejo a nivel de consulta externa, hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

Quedando excluido cualquier tratamiento o servicio que reciba el Asegurado en condición de paciente hospitalizado y debidamente registrado con asignación de cuarto y/o cama,

Dentro de los servicios que puede recibir el Asegurado están:

- a. Honorarios médicos no quirúrgicos por tratamiento en consultorio o sala de urgencias. Incluye suturas y cirugía menor.
- b. Exámenes de laboratorio, radiografías y otros exámenes especiales que el médico considere necesarios para el diagnóstico o tratamiento de la condición.
- c. Medicamentos.

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido, en los casos que corresponda y coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

**2. Cobertura B. Gastos Hospitalarios**

El monto anual disponible máximo para esta cobertura corresponde a once millones de colones (¢11.000.000). Se incluyen en esta cobertura los siguientes bienes y servicios:

**a. Gastos Médicos por Hospitalización y Cirugía**

Serán cubiertos al amparo de esta cobertura únicamente los servicios de salud médicamente necesarios y requeridos por el Asegurado, sea para cirugías ambulatorias o mientras se encuentre hospitalizado y debidamente registrado con asignación de cuarto y/o cama, sea por causa accidental o por enfermedad, hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

Entran dentro de esta Cobertura aquellos procedimientos u exámenes intra o extrahospitalarios cuyo costo individual supere los ¢600.000 (seiscientos mil colones). No se considerarán como parte de los gastos hospitalarios, los medicamentos fuera de hospital ni las terapias.

Los servicios objeto de cobertura son:

- Incluye gastos de médico asistente y anestesista.
- En caso de enfermedad o por cirugías hospitalarias se cubre la habitación individual, normal o bipersonal, o de cuidados intensivo en caso de ser necesaria. En caso de cirugías ambulatorias se cubre la estancia.



## SEGURO MEDICO COLECTIVO DEL INS -TIPO - ANEXO 1. COBERTURAS

- Sala de operaciones, suministros quirúrgicos, de recuperación, cuidados intermedios y de cuidados intensivos.
- Exámenes de laboratorio, servicios de radiología, estudios complementarios o especializados.
- Medicamentos y suministros intrahospitalarios y en sala de operaciones, de recuperación y de cuidados intensivos relacionados con el procedimiento realizado.
- Una visita médica hospitalaria diaria u odontólogo tratante.
- Cuidados de enfermería general o especializada.
- Cuidados pre y post-operatorios, relacionados estrictamente con la cirugía practicada.
- Curaciones, vendajes, entablillamientos o enyesamientos.
- Sangre y derivados, así como su administración.

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual, el copago en casos de consulta médica intrahospitalaria y coaseguro al resto de los casos según corresponda, de acuerdo a lo especificado en las Condiciones Particulares.

En caso de cirugías ambulatorias se aplicará el deducible anual y el coaseguro según se especifique en las Condiciones Particulares.

### b. Chequeo general

Esta cobertura consiste en un paquete de servicios médicos para la comprobación del estado de salud del Asegurado.

La cobertura será otorgada únicamente a los Asegurados que se indiquen por el período establecido y de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares. Es aplicable únicamente previa coordinación a través de la Red de Proveedores que el Instituto ha establecido para el beneficio de chequeo general, **caso contrario no será cubierto. En este contrato aplica** sólo a través del Hospital del Trauma. A partir de la fecha de inclusión del Colegiado en la póliza, aplica solamente para el Colegiado

Para la utilización de esta cobertura, no serán aplicables deducible anual ni coaseguros.

### c. Aparatos de Apoyo

Al amparo de esta cobertura serán cubiertos los aparatos de apoyo que sean requeridos para tratar una enfermedad o accidente cubierto por la póliza, debidamente prescritos por el médico tratante y preautorizado por el Instituto.

En el caso de requerirse sustitución de Aparatos de Apoyo, dicha sustitución se realizará de acuerdo con las especificaciones de la vida útil del aparato a reemplazar, siempre que el aparato de apoyo original haya sido cubierto por esta póliza u otra de la cual se otorgó el privilegio de continuidad y siempre que sea médicamente necesaria y justificada la sustitución.

Se cubren los gastos al 50% de acuerdo con el costo de servicios médicos, una vez superado el deducible y siempre que sean médicamente necesarios.

**SEGURO MEDICO COLECTIVO DEL INS -TIPO -  
ANEXO 1. COBERTURAS****d. Prótesis quirúrgicas**

Cubre el valor de las prótesis que se requieran para el procedimiento quirúrgico, producto de una enfermedad o accidente cubiertos por esta póliza, el cual debe estar debidamente prescrito por el médico tratante y preautorizado por el Instituto, hasta por el monto Asegurado indicado en las Condiciones Particulares

En el caso de requerirse sustitución de la Prótesis suministrada, dicha sustitución se realizará de acuerdo con las especificaciones de la vida útil de la prótesis a reemplazar. No se cubren prótesis externas ni dentales, excepto por un accidente cubierto por el seguro.

Se cubren los gastos al 50% de acuerdo con el costo de servicios médicos, una vez superado el deducible y siempre que sean medicamente necesarias.

**e. Cuidados en el hogar**

Esta cobertura cubre los honorarios médicos por una enfermera incorporada al Colegio de Enfermeras, en caso de una enfermedad o accidente que así lo amerite, cubierta por el seguro y basado en las indicaciones médicas específicas de cuidados especiales para el manejo y administración delicada de medicamentos para la recuperación del Asegurado.

La cobertura se otorga coordinando los servicios a través del Administrador de Servicios Médicos y debidamente pre-autorizado, hasta por el monto máximo indicado en la Cláusula Coberturas de las Condiciones Particulares.

Es aplicable únicamente previa coordinación a través de la Red de Proveedores que el Instituto ha establecido para este beneficio, caso contrario no será cubierto.

A esta cobertura se aplicará el deducible anual elegido y coaseguro correspondiente, según se indica en las Condiciones Particulares.

La cobertura contempla un máximo de sesenta (60) horas por año póliza.

**f. Transporte en ambulancia terrestre**

Este servicio está limitado al traslado del lugar donde se desarrolle la enfermedad u ocurre el accidente al hospital o clínica más cercana equipada para el tratamiento de dicho evento y en caso de requerir el servicio para transporte intrahospitalarios por emergencia médica.

Cubre de acuerdo a lo establecido en el cuadro de Coberturas de las Condiciones Particulares, los costos por traslado en ambulancia terrestre, únicamente cuando por condiciones del paciente o del tratamiento tiene que ser evacuado, previa certificación médica, a un centro hospitalario que reúna las condiciones necesarias para la atención del caso.

Asimismo, se podrá autorizar el servicio de Ambulancia Terrestre, cuando por la condición del paciente el mismo no pueda ser movilizad o en otro tipo de medio de transporte, aspecto que deberá ser pre-autorizado por la Unidad de Asistencia del Instituto, quien coordinará el servicio caso contrario no será cubierto.

**SEGURO MEDICO COLECTIVO DEL INS -TIPO -  
ANEXO 1. COBERTURAS****g. Maternidad**

Podrán gozar de esta cobertura las mujeres aseguradas en calidad de Asegurada Directa, cubriendo los gastos pre y post-natales, aborto y/o amenaza de aborto y parto, sea normal o con cesárea, incluyendo los gastos rutinarios del recién nacido y complicaciones del embarazo, hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

Para esta cobertura no se aplicará deducible ni coaseguro.

Será indemnizable contra facturas timbradas, si el total de las facturas suman un monto inferior al monto de esta cobertura, se pagará hasta el monto de las facturas.

El monto asegurado en esta cobertura aplica por evento (embarazo).

**h. Preexistencias:**

1. Para los asegurados que se incluyan en la póliza a partir del 01-06-2012 se cubrirán los padecimientos preexistentes a partir de junio del 2014.
2. Para los Asegurados que ingresen posterior al 01-06-2012 se establece un período de carencia para Preexistencias de dos años a partir de la fecha de inclusión del Asegurado al contrato.

Las enfermedades preexistentes serán cubiertas siempre que no se encuentren expresamente excluidas en el contrato o en período de carencia y hasta por un monto de dos millones de colones (¢2.000.000) por persona por año póliza. Dicho monto no superará la suma de un millón doscientos mil colones (¢1.200.000) bajo la cobertura de Gastos Ambulatorios y Coberturas sujetas a sublímite en donde aplicará el monto máximo según corresponda.

En el caso de las personas que se excluyan del contrato y se incluyan posteriormente los períodos de carencia para el aseguramiento de Preexistencias aplicarán desde la nueva fecha de inclusión.

**i. Terapias Especiales**

Servicio de radioterapia, lúmino-terapia, láser-terapia, galbano-terapia, quimioterapia, rehabilitación cardíaca, radioterapia por acelerador lineal, sono-terapia, medicina nuclear y medicina del dolor, de acuerdo con la prescripción del médico tratante. Cualquier otra terapia especial que no esté nombrada en este epígrafe será objeto de cobertura con un máximo de quince (15) sesiones por año póliza, siempre que sean prescritas por el médico tratante.

**j. Exámenes Especiales**

Estudios neurológicos, pruebas de diagnóstico no tradicionales, laboratorios especiales y estudios cardiovasculares especializados.

**k. Rehabilitación Hospitalaria o Ambulatoria**

Terapia de lenguaje, terapia física y terapia respiratoria, siempre que sean prescritas por el médico tratante, con un máximo de quince (15) sesiones por año póliza.



**SEGURO MEDICO COLECTIVO DEL INS -TIPO -  
ANEXO 1. COBERTURAS**

**GASTOS MEDICOS SUJETOS A SUBLIMITES (Incluidos dentro de gastos ambulatorios u Hospitalarios según corresponda, una vez superado el deducible y aplicado el coaseguro correspondiente)**

- Cirugía de lente intraocular para tratamiento de catarata. Contempla todos los gastos relacionados con la cirugía (honorarios, lente, gastos quirúrgicos, etc).
- Audífonos que sean medicamente necesarios y siempre que el accidente o enfermedad sea cubierta por el seguro.
- Evento quirúrgico. Incluye gastos hospitalarios y honorarios profesionales incurridos para una cirugía.
- Honorarios profesionales: honorarios profesionales del médico tratante, médico cirujano, asistente, anestesiólogo y otros honorarios profesionales.
- Accidentes o lesiones que se produzcan durante la práctica de cualquier deporte, ya sea en forma recreativa o competitiva.
- Prótesis quirúrgicas y aparatos de apoyo, siempre y cuando sean medicamente necesarias o para el tratamiento de un accidente o enfermedad cubierto por la póliza
- Enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares y/o cardíacas. Se exceptúa la (s) prótesis que se requieran para los diagnósticos correspondientes a enfermedades cardiovasculares y/o cerebrovasculares.
- Rehabilitación (Terapia de lenguaje, terapia física y terapia respiratoria).
- Cuidados de Enfermería en el Hogar.
- Preexistencias.

*La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P20-64-A01-694** de fecha **05 de noviembre del 2016**.*

**SEDE INS NOMBRE DE LA SEDE**

**DIRECTOR EJECUTIVO SEDE INS \_\_\_\_\_**