



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA No. : **02-16-GFG 7**
TOMADOR DE SEGURO : **Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica**

En consideración a la solicitud presentada por Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, **No. 3007045587** (denominado en adelante el **TOMADOR DE SEGURO**), con sujeción a las condiciones y estipulaciones de esta póliza, el **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, CEDULA JURIDICA No. 4-000-001902-22**, (denominado en adelante el **INSTITUTO**), acuerda pagar las sumas aseguradas conforme se establece en esta Póliza, con respecto a las personas protegidas por ella.

Las primas de esta póliza son pagaderas por anticipado y deben ser depositadas en el **INSTITUTO**, en cualquiera de sus Sedes.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

El presente contrato iniciará su vigencia a partir del **01-06-2020**.

La fecha de emisión del contrato colectivo fue el **01-06-2012**.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

POLIZA No. : **02-16-GFG-7**



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR DE SEGURO : Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

CLAUSULA I. MODALIDAD DE CONTRATACION

MODALIDAD: COLECTIVA

CLAUSULA II. BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR PERSONA ASEGURADA

MONTO MÁXIMO ANUAL ASEGURADO		
Monto máximo anual	Hasta menos de 70 (setenta) años de edad	US\$ 75.000
Monto máximo anual	Alcanzados los 70 (setenta) años	US\$ 35.000

CLAUSULA III. VIGENCIA DEL CONTRATO

La vigencia de este contrato va:

Desde: 01-06-2020

Hasta: 01-06-2021

CLAUSULA IV. EDAD DE CONTRATACIÓN Y DE COBERTURA

ASEGURADO	EDAD CONTRATACIÓN	EDAD COBERTURA
Asegurado directo	18 en adelante	Sin límite
Cónyuge	18 en adelante	Sin límite
Hijos no nacidos en el seguro	31 días de nacido a 24 años	Hasta los 25 años



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Hijos nacidos en el seguro	Desde el nacimiento	Hasta los 25 años
----------------------------	---------------------	-------------------

CLAUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Se sustituye lo indicado en la Cláusula IV. Plan de Seguro y Vigencia de las Condiciones Generales, por lo que se indica a continuación:

Esta póliza es un seguro de gastos médicos anual renovable. Entrará en vigor el día en que haya sido aceptado el riesgo y se pague la prima estipulada. La vigencia de esta póliza se indicará en las Condiciones Particulares.

El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se debe informar al Asegurado en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo. En caso de que el riesgo sea de complejidad, el Instituto deberá dar respuesta al Asegurado en un plazo no mayor a dos (2) meses.

CLÁUSULA VI. COBERTURAS

Se sustituye lo indicado en la Cláusula XI. Coberturas de las Condiciones Generales, por lo que se indica a continuación:

- a) Cobertura de gastos médicos.
- b) Asistencia al Viajero.
- c) Cobertura por fallecimiento (Todo el grupo).

CLAUSULA VII. COBERTURAS DE GASTOS MÉDICOS

1. GASTOS MEDICOS SUJETOS A SUBLIMITES



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA	DETALLE	MONTO MÁXIMO ASEGURADO POR PERSONA
Maternidad	Gastos prenatales y postnatales, parto normal o aborto	Hasta US\$ 2.500 por embarazo
	Complicaciones durante el embarazo	Hasta US\$ 1.000 por embarazo
	Gastos prenatales y postnatales, cirugía por cesárea y/o por parto múltiple o complicaciones con cirugía abdominal	Hasta US\$ 2.500 por embarazo
Trasplantes	Menores de setenta (70) años	Hasta US\$ 37.500 anuales
	A partir de los setenta (70) años con reducción de suma asegurada	Hasta US\$ 22.500 anuales
Prótesis quirúrgicas **	Hasta menos de 70 (setenta) años de edad	Hasta US\$ 75.000 anuales
	A partir de los 70 (setenta) años	Hasta US \$35.000 anuales
Aparatos de apoyo**	Según contrato	Hasta US\$ 1.875 anuales
Enfermedades congénitas del recién nacido	Según contrato	Hasta US\$ 9.375 anuales
Prematurez	Según contrato	Hasta US\$ 7.500 anuales
Enfermedades epidémicas y pandémicas	Según contrato	Hasta US\$ 1.875 anuales
Práctica recreativa de buceo	Hasta menos de 70 (setenta) años de edad	Hasta US\$ 75.000 anuales
	A partir de los 70 (setenta) años	Hasta US \$35.000 anuales
Práctica recreativa de fútbol	Según contrato	Hasta US\$ 3.750 anuales



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA	DETALLE	MONTO MÁXIMO ASEGURADO POR PERSONA
Ambulancia aérea	Según contrato	Hasta US\$7.500 anuales
Cuidados a domicilio por personal de enfermería	Máximo 30 días por año póliza, siempre que sea un accidente o enfermedad cubierto.	Máximo 30 días por año póliza, siempre que sea un accidente o enfermedad cubierto.
Ambulancia terrestre	Previa coordinación con el Administrador de Red y siempre que sea medicamente justificada su utilización	Previa coordinación con el Administrador de Red y siempre que sea medicamente justificada su utilización.
Tratamiento de fisioterapia o terapias afines	Máximo 20 sesiones por evento	Máximo 20 sesiones por evento
Servicios médicos y quirúrgicos	Según Contrato	Cubierto según contrato
Cirugías ambulatorias	Según Contrato	Cubierto según contrato
Quimioterapias, radioterapias, diálisis	Según Contrato	Cubierto según contrato
Medicamentos ambulatorios y durante una hospitalización	Según Contrato	Cubierto según contrato
Cuidados intensivos	Según Contrato	Cubierto según contrato
Exámenes de laboratorios, rayos X, ultrasonidos, resonancias magnéticas y otros exámenes de diagnósticos	Según Contrato	Cubierto según contrato
Gastos ambulatorios por accidente	Costos razonables y acostumbrados las primeras 24 horas	Se cubren al 100%



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA	DETALLE	MONTO MÁXIMO ASEGURADO POR PERSONA
Transporte por evacuación	Costos razonables y acostumbrados	Se cubren al 100%
Emergencias durante viajes en el extranjero	Según contrato	Según contrato
Evacuación y/o repatriación por razones médicas	Según contrato	Según contrato
Repatriación de restos mortales	Según contrato	Hasta US\$ 2.500 por todo concepto
Prolongación de la estancia del Asegurado en el extranjero por lesión o enfermedad	Según contrato	US\$ 100 diarios con un máximo de diez (10) días, es decir US\$ 1.000
Cobertura de Asistencia al Viajero	Según Anexo No. 1	Máximo \$10,000 según contrato
Fallecimiento (Todo el grupo) ***	Muerte	Hasta US\$ 1.000
	Sepelio	Hasta US\$ 1.000
	Liberación del pago del seguro por fallecimiento del Asegurado Directo	Máximo 12 meses
Beneficios de Descuentos para Gimnasios (Asegurado Directo y 3 personas adicionales a elección de asegurado)	A través de la Red de Centros de Entrenamiento. Según anexo	

** En el caso de requerirse sustitución de Aparatos de Apoyo o Prótesis Quirúrgica, dicha sustitución se realizará de acuerdo con las especificaciones de la vida útil del aparato o prótesis a reemplazar.



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

*** En caso de fallecimiento del Colegiado (Asegurado Directo), el cónyuge o conviviente podrá mantenerse asegurado bajo la misma póliza que se encontraba asegurado el fallecido, siempre y cuando el Tomador de seguro autorice mediante nota formal que éste continúe en la póliza como asegurado directo y con el pago de primas correspondientes al Colegiado.

En el caso de los hijos dependientes menores de edad podrán mantenerse bajo esta misma figura, si el cónyuge o conviviente cambia su estado a asegurado directo, según se indica en el párrafo anterior.

Para los hijos dependientes mayores de 25 años podrán mantenerse asegurados bajo la misma póliza que se encontraba asegurado el fallecido, siempre y cuando el Tomador de seguro autorice mediante nota formal que éste continúe en la póliza, en cuyo caso se aplicarán las primas correspondientes a Asegurado Directo, según la estructura tarifaria.

Para esta póliza no aplican las siguientes coberturas indicadas en la Cláusula XII. Coberturas Básicas de las Condiciones Generales:

1. Cobertura de gastos médicos:

1.1. Gastos Médicos sujetos a sublímites:

(...)

i) Deportes

j) Tratamientos médicos para enfermedades mentales o trastornos nerviosos, a cargo de un psiquiatra (con o sin hospitalización, incluye medicinas, exámenes, terapias o consultas)

(...)

3. Cobertura de chequeos

a) Chequeo oftalmológico

b) Chequeo general

(...)

5. Cobertura dental por accidente y/o emergencia.

2. COBERTURAS ADICIONALES

Este contrato no tiene suscritas coberturas adicionales.



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULA VIII. PAGO DE PRIMAS

Si el Asegurado selecciona una forma de pago diferente de la anual deberá efectuar el pago de una suma adicional correspondiente al recargo por pago fraccionado, según se detalla en el cuadro adjunto y en el formulario Solicitud de Seguro.

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la prima
Mensual	9%	Prima anual *1.09/12
Trimestral	7%	Prima anual *1.07/4
Semestral	5%	Prima anual *1.05/2
Anual	No incluye recargo	

CLAUSULA IX. PERIODOS DE CARENCIA

Se sustituye lo indicado en la Cláusula XXI. Períodos de Carencia de las Condiciones Generales por lo que se indica de seguido:

Se establece un período de carencia de treinta (30) días naturales en Costa Rica y Centro América posteriores a la inclusión del Asegurado en la póliza, el cual se amplía a sesenta (60) días naturales para atenciones en el resto del mundo durante los cuales no se podrá hacer uso del mismo, excepto en los casos de accidentes o emergencia.

Adicionalmente, se establecen los siguientes períodos de carencia para recibir los beneficios de los tratamientos, servicios, cirugías, procedimientos, consultas o suministros proporcionados que se relacionen con los siguientes órganos, enfermedades o procedimientos:

Cobertura	Carencia
Maternidad o embarazo	Hasta trece (13) meses consecutivos



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Cobertura	Carencia
Trasplantes	Hasta veinticuatro (24) meses consecutivos
Catarata, glaucoma	Hasta diez (10) meses consecutivos
Procedimiento sobre amígdalas o adenoides, cornetes, septoplastia, sinusitis, nariz y senos paranasales	Hasta diez (10) meses consecutivos
Enfermedades de la tiroides	Hasta diez (10) meses consecutivos
Litiasis vesicular y/o de las vías biliares	Hasta diez (10) meses consecutivos
Litiasis del sistema urinario, y/o sus complicaciones	Hasta diez (10) meses consecutivos
Enfermedad de la próstata	Hasta diez (10) meses consecutivos
Enfermedades del aparato genital femenino, mamas y prolapsos genitourinarios	Hasta diez (10) meses consecutivos
Hemorroides y fisura anal	Hasta diez (10) meses consecutivos
Hernias de todo tipo y localización, independientemente de que se produzcan a causa de accidente o emergencia	Hasta diez (10) meses consecutivos
Enfermedades o accidentes de la rodilla, independientemente de cual sea el padecimiento, accidente o emergencia que la amerite	Hasta diez (10) meses consecutivos
Asma	Hasta diez (10) meses consecutivos

CLAUSULA X. GASTOS EXCLUIDOS



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Se sustituye lo indicado en la Cláusula XXII. Gastos Excluidos de las Condiciones Generales por lo que se indica de seguido:

Este seguro no cubre los gastos derivados y/o a consecuencia de:

- 1. Todo tratamiento no prescrito por un médico u odontólogo.**
- 2. Toda condición preexistente, excepto lo contemplado en la Cobertura de Gastos Médicos Sujetos a Sublímite punto Enfermedades Congénitas del recién nacido.**
- 3. Controles médicos.**
- 4. Gastos incurridos por complicaciones derivadas a consecuencia de enfermedades, lesiones, tratamientos o intervenciones no amparados bajo el presente contrato.**
- 5. Tratamientos experimentales.**
- 6. Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos y/o hereditarios diagnosticados antes de la inclusión en la póliza., a excepción de lo indicado en la Cobertura de Gastos Médicos Sujetos a sub-límite punto Enfermedades Congénitas del recién nacido.**
- 7. Trastornos, enfermedades mentales o deficiencias emocionales y/o tratamientos por reposo, suicidio o intento de suicidio o lesiones causadas voluntariamente por sí mismo.**
- 8. Gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos, por sobrepeso, bajo peso, obesidad u obesidad mórbida, incluyendo las cirugías bariátricas, así como las enfermedades que directa y únicamente tengan como origen estas condiciones o padecimientos.**
- 9. Bulimia, anorexia nerviosa, fatiga y estrés.**



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

- 10. Tratamientos y/o consultas para la prevención o curación del alcoholismo, tabaquismo o el uso de drogas ilícitas, así como sus efectos secundarios.**
- 11. Enfermedades, condiciones o padecimientos, que se originen como consecuencia del uso excesivo de alcohol, tabaco o uso de drogas ilícitas.**
- 12. Tranquilizantes o ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, hipnóticos (medicamentos para el insomnio).**
- 13. Métodos anticonceptivos no quirúrgicos, vitaminas, vacunas, medicamentos que sirvan para estimular el sistema inmunológico tomados en forma preventiva, energizantes y suplementos alimenticios independientemente del uso que determine el médico.**
- 14. Tratamientos y/o cirugías estéticas, plásticas o de embellecimiento. Mamoplastía; se exceptúa la cirugía reconstructiva tendiente a corregir enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza.**
- 15. Alopecia (caída del cabello) independientemente de su causa.**
- 16. Consultas y/o tratamientos que se usen para corregir defectos de la refracción visual, incluyendo el queratocono, así como anteojos, cristales o lentes y lentes de contacto y cualquier complicación provocada por éstos. Se exceptúa de esta condición los lentes intraoculares para el tratamiento de catarata, siempre y cuando dicho padecimiento haya sido cubierto por la póliza.**
- 17. Prótesis dentales, excepto que sean reemplazos de piezas dentales naturales.**
- 18. Gastos por consulta y/o tratamiento de problemas en la mandíbula o de la articulación temporomandibular, incluyendo prognatismo, el síndrome temporomandibular, craneomandibular u otro desorden o alteración relacionada con la unión craneomandibular, excepto como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.**
- 19. Consultas y/o tratamiento quiropráctico de todo tipo y para toda enfermedad.**



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

- 20. Consultas y/o tratamientos podiátricos.**
- 21. Consultas y/o tratamientos para pies planos, arcos débiles, pies débiles.**
- 22. Soportes de zapatos y zapatos ortopédicos, salvo cuando sean consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.**
- 23. Consultas y/o tratamiento del síndrome pre-menopáusico.**
- 24. Consultas y/o tratamiento del síndrome climatérico, incluyendo ostopenia y osteoporosis.**
- 25. Examen y/o tratamiento de la infertilidad o esterilidad, inclusive tratamientos hormonales o exámenes y todo procedimiento y/o consulta relacionado con ello.**
- 26. Implantación de embriones.**
- 27. Todo tipo de tratamiento y/o consulta de la disfunción eréctil.**
- 28. Todo tipo de procedimiento o tratamiento para el cambio de sexo.**
- 29. Enfermedades de transmisión sexual (venéreas).**
- 30. Enfermedades por el virus del papiloma humano; excepto en la piel.**
- 31. Tratamiento y/o pruebas de diagnóstico y/o tratamiento para el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), en todas sus etapas, así como para la condición del portador sano del Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). Se incluyen enfermedades o trastornos relacionados con ambas condiciones.**
- 32. Bienes o servicios recibidos por el Asegurado que hayan sido pagados por otros seguros.**



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

- 33. Tratamientos y/o consultas realizados por el Asegurado y/o parientes hasta tercer grado inclusive de afinidad o consanguinidad.**
- 34. Servicios médicos, exámenes o medicamentos ordenados o brindados al Asegurado tanto por personas físicas como jurídicas, en las que el mismo tenga una relación de afinidad o consanguinidad hasta tercer grado; o que el Asegurado tenga una relación comercial, como, pero no limitados, a: proveedores de servicios, representante legal, miembro, socio, propietario u otro.**
- 35. Tratamientos y/o cirugías no reconocidos por la comunidad médica internacional, así como los practicados por personas que no sean médicos profesionales, o no considerados médicamente necesarios.**
- 36. Deducibles y/o coaseguros aplicados en otros seguros que no sean del Instituto.**
- 37. Cobertura dental por accidente y/o emergencia (Sección 5. Cobertura dental por accidente y/o emergencia de la Cláusula XII. Coberturas Básicas de las Condiciones Generales -anexo 3-).**
- 38. Los siguientes deportes sea que se practiquen en forma recreativa y/o competitiva: Rafting, uso de vehículos acuáticos sin motor, canopy, bungee jumping, sky walk o sky trek, snorkeling, pesca, rapel, escalar montañas, parapente, paracaidismo, alpinismo, toreo, boxeo, alas delta, vuelo libre, carrera de caballos, cacería mayor, automovilismo, motociclismo, motocross, bicicross, cuadraciclos, cuadracross, surfing, futbol americano, rugby, artes marciales mixtas. Adicionalmente, se excluyen aquellos deportes que no se hayan nombrado anteriormente y se practiquen en forma competitiva. Se exceptúa de esta condición lo indicado en la Cláusula Coberturas Básicas, inciso Gastos Médicos Sujetos a Sublímites, punto Práctica recreativa de buceo y futbol.**



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA XI. Anexo 2. Procedimiento para la Utilización del Seguro

Se sustituye el párrafo 3 de la página 1 del Anexo # 2. Procedimiento de Utilización del seguro por lo que se detalle de seguido:

Los beneficios cubiertos bajo la presente póliza serán pagados directamente por la Red de Proveedores, a excepción de los siguientes casos, los cuales serán pagados por reembolso a los costos razonables y acostumbrados en Costa Rica y Centro América:

1. Cuando el Asegurado requiera servicios médicos de forma ambulatoria (incluye consulta externa). Se exceptúa de esta condición las emergencias enlistadas en el procedimiento de pago directo para servicios ambulatorios para emergencia (sala de emergencias en Costa Rica).
2. Cuando el Asegurado requiera los servicios de hospitalización y no haya utilizado la Red de Proveedores.
3. Cuando el Asegurado ha efectuado el pago de los servicios directamente.
4. Cuando el Asegurado no solicita la pre-autorización correspondiente o ésta no ha sido aprobada por el Instituto. A pesar de utilizar los servicios de la Red de Proveedores, el reembolso se efectuará aplicando las condiciones de fuera de red.

CLÁUSULA XII. LIQUIDACIÓN DE GASTOS Y PAGO DE BENEFICIOS

Se sustituyen las condiciones de Liquidación de Gastos y Pago de Beneficios en Costa Rica y Centroamérica y fuera de Centroamérica del Anexo #2 Procedimiento para la Utilización del Seguro, por lo que se indica a continuación:

A. HOSPITALIZACIÓN DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES (Pago Directo)

El Instituto reconocerá los gastos por hospitalización en Costa Rica y Centro América, siempre que ésta se realice en un hospital afiliado a la Red de Proveedores y se coordine con el Administrador de Servicios Médicos.

La liquidación de gastos para cada hospitalización será: de los primeros US\$ 5.000 se reconocerá el noventa por ciento (90%) de los costos razonables y acostumbrados y el



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

exceso de esos US\$ 5.000 se cubrirá en un cien por ciento (100%). Se aplicará el deducible correspondiente al costo del primer día de la tarifa de habitación, de acuerdo al servicio utilizado (normal o cuidados intensivos). Este deducible aplica para cada hospitalización.

En caso de que el (los) médico (s) que realiza (n) el procedimiento es un proveedor no afiliado a la red, los honorarios se liquidarán de acuerdo con las condiciones del punto b. Hospitalización fuera de la red de proveedores.

Para ninguno de los casos de hospitalización se cubrirán los gastos del acompañante, teléfono, alquiler de artefactos u otros gastos que no tengan relación con el tratamiento médico.

B. HOSPITALIZACIÓN DENTRO HOSPITAL SAN JOSE

El Instituto reconocerá los gastos por hospitalización en Costa Rica y Centro América, siempre que ésta se realice en un hospital afiliado a la Red de Proveedores y se coordine con el Administrador de Servicios Médicos.

La liquidación de gastos para cada hospitalización será: de los primeros US\$ 5.000 se reconocerá el ochenta por ciento (80%) de los costos razonables y acostumbrados y el exceso de esos US\$ 5.000 se cubrirá en un cien por ciento (100%). Se aplicará el deducible correspondiente al costo del primer día de la tarifa de habitación, de acuerdo al servicio utilizado (normal o cuidados intensivos). Este deducible aplica para cada hospitalización.

En caso de que el (los) médico (s) que realiza (n) el procedimiento es un proveedor no afiliado a la red, los honorarios se liquidarán de acuerdo con las condiciones del punto b. Hospitalización fuera de la red de proveedores.

Para ninguno de los casos de hospitalización se cubrirán los gastos del acompañante, teléfono, alquiler de artefactos u otros gastos que no tengan relación con el tratamiento médico.



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

C. HOSPITALIZACIÓN FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES (Reembolso)

En el caso de que el Asegurado no haga uso de un hospital afiliado a la Red de Proveedores y no haya hecho la coordinación con el Administrador de Servicios Médicos para una hospitalización en Costa Rica o Centro América y decida pagar sus gastos directamente, el Instituto efectuará el reembolso por cada hospitalización, de los primeros US\$ 20.000 de los costos razonables al ochenta por ciento (80%) y el exceso de esos US\$ 20.000 será cubierto al cien por ciento (100%), de acuerdo con lo razonable y acostumbrado, aplicando un deducible correspondiente al costo del primer día de la tarifa de habitación, de acuerdo al servicio utilizado (normal o cuidados intensivos), con un mínimo de US\$ 200.

El beneficio se limita a cubrir el costo de la tarifa diaria de cuarto, en la unidad de cuidados intensivos máximo US\$ 800 y en el cuarto normal máximo US\$ 400.

Para ninguno de los casos de hospitalización, se cubrirán los gastos del acompañante, teléfono, alquiler de artefactos u otros gastos que no tengan relación con el tratamiento médico.

D. FUERA DE COSTA RICA Y CENTROÁMERICA: (Reembolso)

El Instituto reconocerá los gastos por hospitalización fuera de Costa Rica y Centro América, por reembolso de acuerdo con los costos razonables y acostumbrados vigentes para Centro América.

La liquidación de gastos para cada hospitalización se reconocerá al setenta por ciento (70%) sobre los primeros US\$20.000 de gastos razonables y acostumbrados y el exceso de esos US\$20.000 se reembolsará a un cien por ciento (100%), aplicando un deducible del costo del primer día de tarifa de habitación, de acuerdo al servicio utilizado (normal o cuidados intensivos) con un mínimo de US\$1.000.

El beneficio se limita a cubrir el costo de la tarifa diaria de cuarto, en la unidad de cuidados intensivos máximo US\$1.500 y en el cuarto normal máximo US\$1.000.



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Para ninguno de los casos de hospitalización se cubrirán los gastos del acompañante, teléfono, alquiler de artefactos u otros gastos que no tengan relación con el tratamiento médico.

E. TRATAMIENTOS AMBULATORIOS DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA

Aplicará el pago directo en todos los servicios médicos ofrecidos (de acuerdo al anexo de Red de Atención Médica Primaria), sin asumir deducibles por consulta, copagos ni coaseguros en todos los servicios.

F. TRATAMIENTOS AMBULATORIOS DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES

Aplicará el pago directo únicamente de acuerdo con el listado de emergencias que se indica en el procedimiento de pago directo para servicios ambulatorios para emergencia (en sala de emergencia).

Cuando el Asegurado sea tratado en forma ambulatoria en Costa Rica y en cualquier otro país de Centro América, en una clínica afiliada a la Red de Proveedores, los gastos se liquidarán de la siguiente forma:

- i. Por cada visita médica se aplicará US\$10 de deducible.
- ii. Por los demás gastos ambulatorios, el Instituto reconocerá el noventa por ciento (90%) de los costos razonables y acostumbrados.

Tarifa máxima por consulta médico general y médico especialista, según costo razonable y acostumbrado.

Las atenciones fuera de Costa Rica recibidas por medio de la Red de Proveedores deberán ser coordinadas y autorizadas por el Instituto y/o el Administrador de Servicios Médicos con anticipación, debiendo el Asegurado asumir el deducible y coaseguro estipulado.

G. TRATAMIENTOS AMBULATORIOS DENTRO DEL HOSPITAL SAN JOSE



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Aplicará el pago directo únicamente de acuerdo con el listado de emergencias que se indica en el procedimiento de pago directo para servicios ambulatorios para emergencia (en sala de emergencia).

Cuando el Asegurado sea tratado en forma ambulatoria en Costa Rica y en cualquier otro país de Centro América, en una clínica afiliada a la Red de Proveedores, los gastos se liquidarán de la siguiente forma:

- i. Por cada visita médica se aplicará US\$10 de deducible.
- ii. Por los demás gastos ambulatorios, el Instituto reconocerá el ochenta por ciento (80%) de los costos razonables y acostumbrados.

Tarifa máxima por consulta médico general y médico especialista, según costo razonable y acostumbrado.

Las atenciones fuera de Costa Rica recibidas por medio de la Red de Proveedores deberán ser coordinadas y autorizadas por el Instituto y/o el Administrador de Servicios Médicos con anticipación, debiendo el Asegurado asumir el deducible y coaseguro estipulado.

H. TRATAMIENTOS AMBULATORIOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES (Reembolso)

En los casos en que el Asegurado no haga uso de un proveedor afiliado a la Red de Proveedores en Costa Rica o Centro América, los gastos se liquidarán de la siguiente forma:

- i. Por cada visita médica se aplicará US\$20 de deducible.
- ii. Por los demás gastos ambulatorios, el Instituto reembolsará el ochenta por ciento (80%) de los costos razonables y acostumbrados.

Tarifa máxima por consulta médico general y médico especialista, según costo razonable y acostumbrado.

I. FUERA DE COSTA RICA Y CENTROÁMERICA: (Reembolso)



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

En los casos en que el Asegurado deba utilizar los servicios médicos ambulatorios, los gastos se liquidarán de la siguiente forma:

- i. Por cada visita médica se aplicará US\$30,00 de deducible.
- ii. Por los demás gastos ambulatorios, el Instituto reembolsará el setenta por ciento (70%) de los costos razonables y acostumbrados.

Tarifa máxima por consulta médico general y médico especialista, según costo razonable y acostumbrado.

Si el Asegurado recibe una indemnización por parte del Instituto que excede el importe que le corresponde, estará obligado a devolver de inmediato al Instituto la suma excedente; caso contrario, el Instituto deducirá dicha suma de otra cuenta por saldar que exista entre el Asegurado y el Instituto.

CLAUSULA XIII. DEDUCIBLE Y COASEGURO

La participación máxima anual por evento y/o por enfermedad de cada persona asegurada por concepto de coaseguro y deducible es:

Por los tratamientos en Costa Rica y Centro América US\$5.000.

Por los tratamientos en el resto del mundo US\$20.000

CLÁUSULA XIV. BENEFICIO DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

No aplica.

CLÁUSULA XV. COMISION DE COBRO

No aplica.



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA XVI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

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 **P16-35-A01-113-V4 de fecha 05 de febrero del 2015.**

Los demás términos y condiciones de la póliza se mantienen sin modificación.