



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA N°:	02-16-GFG-17
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, CEDULA JURIDICA 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 de abril del 2021**.

Fecha de emisión del contrato colectivo colectivo N° 02-16-GFG-17 fue el 01 de abril del 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

POLIZA N°:	02-16-GFG-17
-------------------	---------------------

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL 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 años	US\$ 250.000
Monto máximo anual	Alcanzado los 70 años	US\$ 75.000

CLAUSULA III. VIGENCIA DEL CONTRATO

La vigencia de este contrato va:

Desde: 01-04-2021

Hasta: 01-04-2022

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 30 años
Hijos nacidos en el seguro	Desde el nacimiento	Hasta los 30 años

CLÁUSULA 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:

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

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 las Condiciones Generales, por lo que se indica a continuación:

Esta póliza cuenta con las siguientes coberturas básicas:

- a) Cobertura de gastos médicos.
- b) Cobertura de asistencia al viajero.
- e) Cobertura dental por accidente y/o emergencia.

CLAUSULA VII. COBERTURAS DE GASTOS MÉDICOS

GASTOS MEDICOS SUJETOS A SUBLIMITES

COBERTURA	DETALLE	MONTO ASEGURADO POR PERSONA
Maternidad	Gastos prenatales y postnatales, parto normal o aborto	Hasta US\$ 3.000 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\$ 3.500 por embarazo
Trasplantes	Menores de setenta (70) años y mayores de esa edad, sin reducción de suma asegurada.	Hasta US\$ 200.000 anuales

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado

SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA	DETALLE	MONTO ASEGURADO POR PERSONA
	Mayores de setenta (70) años con reducción de suma asegurada	Hasta US\$ 60.000 anuales
Prótesis quirúrgicas **	Menores de setenta (70) años	Hasta US\$ 250.000 anuales
	Mayores de setenta (70) años	Hasta US\$ 75.000 anuales
Aparatos de apoyo**	Según contrato	Hasta US\$ 10.000 anuales
Enfermedades congénitas del recién nacido	Según contrato	Hasta US\$ 25.000 anuales
Prematurez	Según contrato	Hasta US\$ 100.000 anuales
Enfermedades epidémicas y pandémicas	Según contrato	Hasta US\$ 7.500 anuales
Práctica recreativa de buceo	Menores de setenta (70) años.	Hasta US\$ 250.000 anuales
	Mayores de setenta (70) años	Hasta US\$ 75.000 anuales
Práctica recreativa de fútbol	Según contrato	Hasta US\$ 10.000 anuales para cada uno
Ambulancia aérea	Según contrato	Hasta US\$ 25.000 anuales
Deportes	Según contrato	Hasta US\$ 10.000 anuales
Tratamientos médicos para enfermedades mentales o trastornos nerviosos.	Según contrato	Hasta US\$ 1.000
Cuidados a domicilio por personal de enfermería.	Máximo 30 días por año póliza	Máximo 30 días por año póliza
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
Gastos ambulatorios por accidente	Costos razonables y acostumbrados las primeras 24 horas	Se cubren al 100%
Transporte por evacuación	Costos razonables y acostumbrados	Se cubren al 100%
Emergencias durante viajes en el extranjero	Según contrato	Según contrato
Evacuación y repatriación por razones médicas	Previa coordinación con la red	Según contrato
Repatriación de restos mortales	Según contrato	Hasta US\$ 2.500 por todo concepto

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA	DETALLE	MONTO ASEGURADO POR PERSONA
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
Tratamiento de fisioterapia o terapias afines	Según Contrato	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
Cobertura de asistencia al viajero	Según Anexo # 1 del contrato	Máximo \$10.000 por año póliza
Cobertura Dental por Emergencia	Según Anexo # 3 del contrato	Según Contrato
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	
Procedimiento		
A través de la Red de Centros de Entrenamiento. Según anexo		

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Pensando en el bienestar de nuestros asegurados, le ofrecemos un beneficio gratuito por medio de nuestra Red de Centros de Entrenamiento donde podrá aprovechar los descuentos en matrícula y mensualidades.

La operatividad del beneficio, así como los Centros afiliados se adjuntan en documentos anexos.

Beneficios:

- El programa brinda acceso a descuentos en matrículas y mensuales con el fin que el asegurado pueda mejorar su calidad de vida tanto física como mentalmente a través del ejercicio.
- El asegurado no debe de incurrir en gastos por conceptos de: coaseguros, copagos y/o deducible.
- Tiene acceso al beneficio durante la vigencia de su póliza.
- El descuento es aplicable a los servicios de gimnasio que brinda el proveedor según negociación.

Guía de uso:

- Para obtener el beneficio el asegurado debe presentar el carnet del INS / carnet de la empresa.

** 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.

Hijos mayores de 25 años podrán mantenerse en el seguro hasta los 30 años cumplidos, siempre que sean dependientes económicamente y se mantengan viviendo con los padres, en cuyo caso se aplicarán las primas correspondientes a Asegurado Directo, según la estructura tarifaria.

Se aclara que se extiende la edad de inclusión, siempre que sean dependientes económicos y se mantengan viviendo con los padres.

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 la siniestralidad de la póliza del núcleo familiar se mantenga por debajo del 70% y el Tomador de seguro autorice mediante nota formal que éste

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

continúe en la póliza como asegurado directo y con el pago de primas correspondientes al Colegiado. Para este punto la siniestralidad que se toma es la de los dos últimos períodos y se considera toda la siniestralidad de cada periodo, incluyendo los gastos del fallecido ya que los mismos serían asumidos por el INS, casos muy particulares se pueden valorar.

En el caso de los hijos dependientes menores de edad podrán mantenerse bajo esta misma figura, si el cónyuge o conviviente cambia su estado ha 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 hasta los 30 años cumplidos, 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:

- A) De las indicadas en la Cláusula XI Coberturas de las Condiciones Generales:**
 - (...)
 - c) Cobertura de chequeos.**
 - d) Cobertura por fallecimiento.**

MEDICINA VIRTUAL

El asegurado se pondrá en contacto con un médico a través de la aplicación tecnológica APP INS 24/7 o bien la página medicinavirtual.ins-cr.com, donde podrá solicitar el servicio de medicina virtual en el que se le asignará un profesional de la salud para que le brinde la orientación médica respectiva, adicionalmente en aquellos casos donde sea posible efectuar un diagnóstico, prescribir tratamiento, referir exámenes médicos entre otros, el médico procederá a la prescripción de los mismos, además confeccionará un historial clínico.

La consulta mediante medicina virtual aplica con cobertura al cien por ciento (100%), es decir no hay participación del asegurado en deducible, coaseguro, ni copago.

Si mediante medicina virtual se prescribe algún servicio médico, éste quedará sujeto a las condiciones del contrato según el servicio requerido.

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL 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 establece un período de carencia de treinta (30) días naturales en Costa Rica y Centro América posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza, 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 las condiciones, tratamientos o cirugías, que se detallan a continuación:

Cobertura	Carencia
Maternidad o embarazo	Trece (10) meses consecutivos
Trasplantes	Hasta veinticuatro (24) meses consecutivos
Catarata, glaucoma	Hasta diez (10) meses consecutivos
Procedimiento sobre amígdalas o adenoides, cornetes, septumplastía, 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

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Cobertura	Carencia
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 cuál sea el padecimiento, accidente o emergencia que la amerite	Hasta diez (10) meses consecutivos
Asma	Hasta diez (10) meses consecutivos

CLAUSULA X. GASTOS EXCLUIDOS

Se sustituye la Cláusula XXIV. Gastos Excluidos de las Condiciones Generales por lo que se detalla a continuación:

Este seguro no cubre los gastos derivados 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 d. 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 Sublímite punto Enfermedades congénitas del recién nacido.
7. Trastornos, enfermedades 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.

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

9. **Bulimia, anorexia nerviosa, fatiga y estrés.**
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, alcoholismo, tabaco o uso de drogas ilícitas.**
12. **Tranquilizantes o ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, hipnóticos (medicamentos para el insomnio), excepto lo establecido en la cláusula COBERTURAS BASICAS, inciso j) *Tratamientos médicos para enfermedades mentales o trastornos nerviosos, a cargo de un psiquiatra (con o sin hospitalización, incluye medicinas, exámenes, terapias o consultas).***
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 remplazos de piezas dentales naturales.**
18. **Gastos por consultas y/o el tratamiento de problemas en la mandíbula o de la articulación temporomandibular, incluyendo prognatismo, el síndrome temporomandibular, cráneo mandibular u otro desorden o alteración relacionada con la unión cráneo mandibular, excepto como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza o lo indicado en la Cobertura de Gastos Médicos Sujetos a Sublímite punto d. Enfermedades congénitas del recién nacido.**
19. **Consultas y/o tratamiento quiropráctico de todo tipo y para toda enfermedad.**

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL 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. Exámenes y/o tratamiento de la infertilidad o esterilidad, inclusive tratamientos hormonales o exámenes y todo procedimiento y/o consultas relacionados con ello.
26. Implantación de embriones.
27. Todo tipo de tratamiento y/o consultas 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 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.
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,

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

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. Gastos por Fallecimiento, Sepelio y Liberación del pago del seguro de fallecimiento del Asegurado Directo. Punto 4 de la Cláusula XII Coberturas Básicas de las Condiciones Generales.

CLÁUSULA XI. PROCEDIMIENTO DE UTILIZACION DEL SEGURO

Se sustituye el párrafo #3, de la página #1, del Anexo #2 Procedimiento para la Utilización del Seguro por lo que se indica a continuación:

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, Centro América y el Resto del Mundo:

1. Cuando el Asegurado requiera servicios médicos de forma ambulatoria (incluye consulta externa).
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:

La liquidación se efectuará según corresponda, como se detalla a continuación:

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

A) HOSPITALIZACION DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES

1. Costa Rica y Centro América:

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, de la siguiente manera:

La liquidación de gastos para cada hospitalización será: de los primeros US\$ 5.000,00 se reconocerá el noventa por ciento (90%) 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 con el 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, de esta cláusula.

2. Resto del mundo:

El Instituto reconocerá los gastos por hospitalización en el resto del mundo, siempre que la hospitalización se realice en un hospital afiliado a la Red de Proveedores y coordinado con el Administrador de Servicios Médicos. En estos casos, para cada hospitalización, de los primeros US\$ 20.000 se reconocerá el ochenta por ciento (80%) de los gastos y en exceso de los US\$ 20.000 se cubrirá en un cien por ciento (100%).

Se aplicará un deducible correspondiente al valor del primer día la tarifa de habitación, de acuerdo con el 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 de, punto b. Hospitalización fuera de la red de proveedores, de esta cláusula.

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.

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

B) HOSPITALIZACION FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES

1. Costa Rica y Centro América:

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 gastos razonables y acostumbrados 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 del costo del primer día de la tarifa de habitación, de acuerdo al servicio utilizado (normal o cuidados intensivos), con un mínimo de US\$ 200.

Se limita el beneficio para 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.

2. Resto del mundo:

En el caso de que el Asegurado no haga uso de un hospital afiliado a la Red de Proveedores y del Administrador de Servicios Médicos para una hospitalización en el resto del mundo, decidiendo pagar sus gastos directamente:

El Instituto efectuará el reembolso por cada hospitalización del 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.

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.

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

C) TRATAMIENTOS AMBULATORIOS DENTRO DE LA RED DE ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA

Aplicará el pago directo al 100% en todos los servicios médicos ambulatorios ofrecidos (de acuerdo con el anexo Folleto de Atención Médica Primaria), sin asumir coaseguros en todos los servicios médicos ambulatorios.

D) TRATAMIENTOS AMBULATORIOS DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES

1. Costa Rica y Centro América:

Aplicará únicamente pago directo 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), para todos los demás gastos no detallados en dicho procedimiento se liquidarán por la vía de reembolso.

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.

Se establece una tarifa máxima por consulta médico general y para médico especialista según costo razonable y acostumbrado.

2. Resto del mundo:

Cuando el Asegurado sea tratado en forma ambulatoria en otro país del mundo, que no sea Costa Rica o 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\$ 20 de deducible.
- ii. Por los demás gastos ambulatorios, el Instituto reconocerá el noventa por ciento (90%) de los costos razonables y acostumbrados.

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

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Se establece una tarifa máxima por consulta médico general y para médico especialista según el costo razonable y acostumbrado de acuerdo con el área geográfica.

E) TRATAMIENTOS AMBULATORIOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES

1. Costa Rica y Centro América:

En los casos en que el Asegurado no haga uso de una clínica afiliada 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.

Se establece una tarifa máxima por consulta médico general y para médico especialista según el costo razonable y acostumbrado.

2. Resto del mundo:

En los casos en que el Asegurado no haga uso de una clínica afiliada a la Red de Proveedores fuera de Costa Rica o Centro América, 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.

Se establece una tarifa máxima por consulta médico general y para médico especialista según el costo razonable y acostumbrado de acuerdo con el área geográfica.

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.

Las atenciones bajo el sistema de la Red de Proveedores deberán ser coordinadas y autorizadas por el Instituto y el Administrador de Servicios Médicos con anticipación, debiendo el Asegurado asumir el deducible y coaseguro estipulado.

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

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:

1. Por los tratamientos en Costa Rica y Centro América US\$ 5.000.
2. Por los tratamientos en el resto del mundo US\$ 20.000.

CLÁUSULA XIV. PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

Se sustituye la Cláusula XXVII. PRESENTACIÓN DE RECLAMOS de las Condiciones Generales por lo que se indica a continuación:

En los casos en que el (los) Asegurado (s) haya efectuado los pagos directamente al Proveedor, deberá presentar al Instituto dentro de los sesenta (60) días naturales de iniciado el tratamiento médico ambulatorio y/u hospitalario:

1. Gastos Médicos:

- a. El Formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente cumplimentado.
- b. Facturas originales debidamente autorizadas por la Administración Tributaria (las fotocopias y/o reimpresiones no se consideran documentación válida).
- c. Prescripciones y recetas médicas.
- d. Resultados de los exámenes.
- e. El Asegurado debe firmar el formulario "Autorización para consulta de expediente".

2. Gastos Médicos por odontología en caso de accidente:

- a. El Formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente cumplimentado.
- b. Facturas originales debidamente autorizadas por la Administración Tributaria (las fotocopias y/o reimpresiones no se consideran documentación válida).
- c. Fotocopias y/o reimpresiones no se consideran documentación válida).
- d. Prescripciones y recetas médicas.
- e. Radiografía previa al tratamiento en donde en caso de fractura se constate la existencia de la fractura.
- f. Copia de la ficha odontológica completa.
- g. Radiografía posterior al tratamiento.

CLÁUSULA XV. BENEFICIO DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

No aplica para este contrato.

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA XVI. COMISION DE COBRO

No aplica para este contrato.

CLÁUSULA XVII. 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 por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P16-35-A01-072-V4 de fecha 05 de febrero del 2015.**

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

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado