

INS Medical Regional Colectivo
ESQUEMA TRADICIONAL
COLEGIO DE ABOGADOS
PÓLIZA NÚMERO 02 01 GFG 457

| Beneficios y coberturas | |
|---|---|
| Beneficio máximo anual por persona | \$200 000 |
| A partir de los 70 años | \$60 000 |
| Coberturas básicas | |
| 1-Cobertura de gastos médicos | |
| Gastos médicos sujetos a sublímites | |
| Parto normal, aborto | \$3 000 |
| Complicaciones durante el embarazo | \$1 000 |
| Cesárea o parto múltiple | \$3 500 |
| Trasplante de órganos | \$200 000 |
| Trasplante de órganos a partir de los 70 años | \$60 000 |
| Prótesis quirúrgicas | \$10 000 |
| Aparatos de apoyo (según contrato) | \$10 000 |
| Enfermedades congénitas del recién nacido | \$25 000 |
| Prematurez | \$100 000 |
| Enfermedades pandémicas y epidémicas | \$7 500 |
| Práctica recreativa de buceo | \$10 000 |
| Práctica recreativo de fútbol | \$10 000 |
| Transporte en ambulancia aérea | \$25 000 |
| Tratamientos médicos para enfermedades mentales o trastornos nerviosos | \$1 000 |
| Deportes (indicados en contrato) | \$10 000 |
| Cuidados a domicilio por personal de enfermería | Máximo 30 días por año póliza, siempre que sea un accidente o enfermedad |
| Ambulancia terrestre | 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 |
| Servicios médicos y quirúrgicos | Cubierto según contrato |
| Cirugías ambulatorias | Cubierto según contrato |
| Quimioterapias, radioterapias, diálisis | Cubierto según contrato |
| Medicamentos ambulatorios y durante una hospitalización | Cubierto según contrato |
| Cuidados intensivos | Cubierto según contrato |
| Exámenes de laboratorios, rayos X, ultrasonidos, resonancias magnéticas y otros exámenes de diagnósticos | Cubierto según contrato |
| Gastos médicos sujetos a condiciones especiales | |
| Gastos ambulatorios por accidentes (primeras 24horas) | 100% |
| Transporte por evacuación (C.R. y Centroamérica) | 100% |
| Emergencias durante viajes en el extranjero | Según contrato |
| Evacuación y/o repatriación por razones médicas | Según contrato |
| Repatriación de restos mortales | \$2 500 |
| Prolongación de estancia por accidente o enfermedad del asegurado en el extranjero (máximo 10 días, monto | \$100 diarios |
| 2-Cobertura de asistencia al viajero | |
| Máximo \$10,000 según contrato | |
| 3-Cobertura de chequeos (TODO EL GRUPO) | |
| Chequeo general una vez al año (sólo a través de la Red de Proveedores). Para los asegurados incluidos antes del 23/02/2016: el chequeo aplica a partir de la renovación anual (se reconocerá el tiempo transcurrido desde su inclusión). Para los asegurados incluidos a partir del 23/02/2016: el chequeo aplica a partir de la segunda renovación anual considerando la fecha de inclusión del asegurado en la póliza. | 100% |
| Chequeo oftalmológico (sólo a través de la Red de Proveedores). Para los asegurados incluidos antes del 23/02/2016: el chequeo aplica a partir de la inclusión del asegurado en la póliza. Para los asegurados incluidos a partir del 23/02/2016: el chequeo aplica a partir de la segunda renovación anual considerando la fecha de | 100% |

INS Medical Regional Colectivo

ESQUEMA TRADICIONAL

COLEGIO DE ABOGADOS

PÓLIZA NÚMERO 02 01 GFG 457

| Beneficios y coberturas | |
|---|--|
| 4-Cobertura por fallecimiento (TODO EL GRUPO) | |
| Muerte | \$2 500 |
| Sepelio | \$2 500 |
| Liberación del pago del seguro por fallecimiento | Según contrato |
| 5- Cobertura dental por emergencia | |
| | Según contrato |
| GASTOS CON HOSPITALIZACIÓN | |
| Dentro de la Red de Proveedores Costa Rica y Centroamérica y Preautorizado (Pago Directo). | |
| Deducible hospitalario | Primer día de tarifa de habitación |
| Superado el deducible, al 90% de los primeros | \$5 000 |
| El exceso será cubierto al | 100% |
| Dentro de la Red de Proveedores, sin pre-autorización: el reembolso se efectuará aplicando las condiciones de fuera de red, con excepción de los casos de | |
| Fuera de la Red de Proveedores Costa Rica y Centroamérica (Reembolso). | |
| Deducible hospitalario | Primer día de tarifa de habitación, mínimo \$200 |
| Superado el deducible, al 80% de los primeros | \$20 000 |
| Exceso cubierto al | 100% |
| Tarifa diaria máxima por cuarto normal | \$400 |
| Tarifa diaria máxima en unidad de cuidados intensivos | \$800 |
| Fuera de Costa Rica y Centroamérica (Por Reembolso y con los costos razonables y acostumbrados de Centroamérica). | |
| Deducible hospitalario | Primer día de tarifa de habitación, mínima \$1,000 |
| Superado el deducible, al 70% de los primeros | \$20 000 |
| Exceso cubierto al | 100% |
| Tarifa diaria máxima por cuarto normal | \$1 000 |
| Tarifa diaria máxima en unidad de cuidados intensivos | \$1 500 |
| GASTOS AMBULATORIOS | |
| Dentro de la red de Proveedores en Costa Rica y Centroamérica por REEMBOLSO (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)) | |
| Deducible por consulta | \$10 por visita |
| Tarifa máxima por consulta médico general | \$50 |
| Tarifa máxima por consulta médico especialista | \$90 |
| Superado el deducible, los demás gastos se cubren al | 90% |
| Fuera de Red de Proveedores en Costa Rica y Centroamérica (Reembolso). | |
| Deducible por consulta | \$20 por visita |
| Tarifa máxima por consulta médico general | \$50 |
| Tarifa máxima por consulta médico especialista | \$90 |
| Superado el deducible, los demás gastos se cubren al | 80% |
| Fuera de Costa Rica y Centroamérica (Reembolso y con los costos razonables y acostumbrados de Centroamérica). | |
| Deducible por consulta | \$30 por visita |
| Tarifa máxima por consulta médico general | \$50 |
| Tarifa máxima por consulta médico especialista | \$90 |
| Superado el deducible, los demás gastos se cubren al | 70% |