



# Documento Informativo

## Seguro INS-Medical

(SEGURO DE GASTOS MEDICOS DEL INS EN DOLARES USA)  
(Doc. V- 05 en [www.abogados.or.cr](http://www.abogados.or.cr) , actualizado al 23/07/2018)

### 1. INFORMACIÓN GENERAL BASICA:

1.1. **INS – Medical** es un Seguro de Gastos Médicos Mayores del Instituto Nacional de Seguros - INS, diseñado para cubrir la mayoría de sus necesidades de servicios médicos, cuando usted y su familia más lo necesita. El producto se comercializa desde mayo 2001 y se ofrece a los y las agremiados/as del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica bajo la **MODALIDAD COLECTIVA DE AFILIACION VOLUNTARIA CON FORMA DE PAGO SEMESTRAL**. A esta fecha están vigentes los siguientes contratos de seguros colectivos, que ponemos a disposición de ustedes y a los cuales pueden afiliarse por intermedio de los suscritos Agentes de Seguros Exclusivos del INS. Detallamos resumen:

<i>CUADRO.1 CONTRATOS COLECTIVOS VIGENTES INS-MEDICAL SUSCRITOS POR EL COLEGIO DE ABOGADOS/AS</i>			
<i>Tipo de producto colectivo</i>	<i>Monto asegurado máximo anual por persona y deducible</i>	<i>No. contrato y fecha de renovación anual</i>	<i>Características particulares más importantes</i>
<b>(1) INS-MEDICAL INTERNACIONAL TRADICIONAL</b>	\$ 2.000.000,00 Deducible \$ 500	GFG-510 01/julio	La póliza opera o aplica en TODO EL MUNDO bajo el concepto de RED DE PROVEEDORES. A partir de 70 años cobertura baja a \$ 600.000.00 (seiscientos mil). A partir de la renovación del 01 de julio 2016 aplica un DEDUCIBLE ANUAL por persona de \$ 500,00.
<b>(2) INS-MEDICAL REGIONAL TRADICIONAL</b>	\$200.000,00	GFC-457 23/febrero	La póliza opera o aplica en Costa Rica y Centro América exclusivamente bajo el concepto de Red de Proveedores. Fuera de esta zona geográfica opera por reembolso. A partir de los 70 años la cobertura baja a \$ 60.000.00 – (sesenta mil). Esta póliza está limitado sólo a las personas que se registraban como aseguradas al 22 de febrero 2016.
<b>(3) INS-MEDICAL REGIONAL CON DEDUCIBLE ANUAL POR PERSONA</b>	\$200.000,00 Deducible \$ 300	GFC-463 23/febrero	La póliza opera o aplica en Costa Rica y Centro América bajo el sistema de proveedores. Fuera de esta zona geográfica opera por reembolso. Aplica un deducible de \$ 300 o de \$ 500 por persona por año póliza; que una vez superado (como gastos contabilizados pero no sujetos de cobertura) se podrá hacer uso de la póliza normalmente. El cómputo o registro de deducible es POR PERSONA POR AÑO POLIZA. En un grupo familiar asegurado cada persona computa individualmente el monto del deducible; sin embargo una vez que tres miembros agoten el deducible; al cuarto miembro se exonera del deducible, no le aplica. A partir de los 70 años la cobertura baja a \$ 60.000.00.
<b>(4) INS-MEDICAL REGIONAL CON DEDUCIBLE ANUAL POR PERSONA</b>	\$200.000,00 Deducible \$ 500	GFC-464 23/febrero	
<b>(5) y (6) INS-MEDICAL INTERNACIONAL GRANDES DEDUCIBLES</b>	\$ 2.000.000,00 Deducible: \$5.000 y \$ 10.000	MEG-260 MEG-261 01/julio	La póliza opera o aplica en TODO EL MUNDO bajo el concepto de RED DE PROVEEDORES. Aplica un deducible de \$ 5.000 (cinco mil) y \$ 10.000 dólares por persona por año póliza; que una vez superado (como gastos contabilizados pero no sujetos de cobertura) se podrá hacer uso de la póliza normalmente. A partir de 70 años cobertura baja a \$ 600.000.00 (seiscientos mil).

Nota relevante: La afiliación a estos seguros colectivos es VOLUNTARIA. El contratante y facilitador es el Colegio. La administración, servicio, cobro, trámite de reclamos y demás está a cargo de los Agentes de Seguros indicados. El trámite de suscripción a la póliza y la presentación de gestiones de reclamos se efectúa en la Oficina de los Agentes, ubicada en las instalaciones del Colegio, Zapote, denominada Oficina de Seguridad Social y Aseguramiento; en el horario de lunes a viernes de 8 am a 5 pm jornada continua. Las primas de estos seguros, son ajustadas anualmente para cada póliza por el INS, según siniestralidad y otras variables.

1.2. CAMBIOS EN EL PRODUCTO EN FEBRERO 2016. El INS aplicó algunos cambios en este producto de seguros a partir de febrero 2016. Las personas que estaban aseguradas ANTES DEL 22 DE FEBRERO 2016, mantienen las condiciones de antigüedad, tal cual se detallaban en el contrato "viejo". Para los nuevos asegurados del Regional, a partir del 23 de febrero 2016 aplican nuevos periodos de carencia, de espera y otras condiciones; y sólo podrán tomar los contratos con deducibles de \$ 300, \$ 500 que se detallan.

1.3. VENTAJAS DE AFILARSE A ESTAS POLIZAS COLECTIVAS: Los seguros colectivos INS-MEDICAL cuentan con un descuento en la prima en relación con la modalidad individual (descuento que depende de la siniestralidad en el tiempo); además de otras ventajas administrativas en el tratamiento de la siniestralidad grupal versus la individual. Adicionalmente los abogados y abogadas miembros del Colegio tienen a su disposición los servicios personalizados de asesoría profesional que brinda la Oficina de Seguridad Social y Aseguramiento, Sede Central Zapote, directamente, desde 1994; puntualmente la tramitación de los reclamos médicos y todos los asuntos asociados a estos trámites; los chequeos médicos propios de cada póliza y otras pólizas colectivas e individuales del INS en diferentes líneas.

1.4. QUIENES PUEDEN AFILIARSE: **El agremiado/a , quien es el/la titular del seguro y su núcleo familiar.** Se define como núcleo familiar al " **agremiado/a, su cónyuge o conviviente y sus hijos menores de 24 años**". No se permite incluir en el seguro colectivo padres, hermanos y otros del titular. Sin embargo pueden hacerlo de forma individual. Incondicionalmente, cuando se aseguran hijos, debe asegurarse uno de los padres (abogado/a titular) o cónyuge.

1.5. MONEDA: Los montos de cobertura y las tarifas de este seguro están dadas en dólares de Estados Unidos de Norteamérica (USA). Los pagos de primas del seguro son en dólares o su equivalente en colones al tipo de cambio. Las indemnizaciones se realizan en colones o dólares. Para indemnizaciones en dólares el asegurado titular debe aportar una cuenta cliente personal en dólares.

1.6. RED DE PROVEEDORES: El seguro funciona por medio de una RED DE PROVEEDORES AFILIADOS internacional y nacional, al amparo de convenios del INS con dichas entidades. Estos convenios básicamente establecen los precios y condiciones de los diferentes servicios médicos entre partes INS-Proveedor. El asegurado escoge libremente de dicha lista de proveedores internacionales o nacionales. Sin embargo podrá usar proveedores NO AFILIADOS A LA RED, en cuyo caso, presentará el reclamo exclusivamente por reembolso y con deducibles mayores. Este y otros aspectos se amplían y detallan en los capítulos subsiguientes.

1.7. INFORMACION SOBRE LA POLIZA EN LA WEB DEL COLEGIO **www.abogados.or.cr** (en adelante la web): Los contratos, formularios y demás documentos (incluido éste) los puede encontrar en la web, **sección Servicios a los Agremiados, Subsección Régimen de Seguridad Social, Seguros Colectivos de Afiliación Voluntaria.** Cuando se haga mención a documentos - Doc - nos referimos a documentos disponibles en la web del Colegio. Cada documento está debidamente numerado.

1.8. SEGUROS INDIVIDUALES. Las condiciones descritas en este documento aplican igualmente para pólizas individuales. La principal variación son las tarifas. Para individuales el costo del seguro por lo general es mayor, suponiendo riesgos similares.

1.9 NATURALEZA DE ESTE DOCUMENTO: **El presente documento NO es un contrato.** Es un documento informativo-tecnodidáctico dirigido a los agremiados/as del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica y generado por los suscritos Agentes de Seguros del INS. Contiene las principales coberturas, exclusiones y limitaciones contractuales, requisitos y condiciones de aseguramiento, aspectos operativos para hacer uso de la póliza, tablas de tarifas, deducibles, coaseguros y otros. Los textos contractuales vigentes y sus addendas los pueden localizar el asegurado en la página del Colegio [www.abogados.or.cr](http://www.abogados.or.cr) , sección Servicios a los Agremiados, Subsección Seguridad Social; y en la del INS [www.ins-cr.com](http://www.ins-cr.com) o solicitarlos en cualquier momento a nuestra Oficina; en formato digital o impreso. Los instamos a leer detenidamente este documento, previo a sacar la cita para el seguro.

## **2. Conceptos importantes en la operativa de INS-MEDICAL.**

2.1.INS-MEDICAL REGIONAL O INTERNACIONAL CON DEDUCIBLES ANUALES. Como parte de los ajustes del producto a finales del 2015, el INS habilitó nuevas opciones en INS-Medical con un deducible básico anual que van de \$ 300 a \$ 500 en el Regional y de \$ 500 en Internacional. Esto en razón de poder ofrecer precios inferiores, comparados con las modalidades tradicionales SIN DEDUCIBLE. Para el Colegio de Abogados, se encuentran vigentes los contratos colectivos indicados en cuadro No. 1 anterior.

2.2.DEDUCIBLE ANUAL, es la suma única anual acumulable que debe cubrir el asegurado, previo a que el seguro inicie su cobertura. Las modalidades son, deducible de \$ 300, \$ 500 INS-Medical Regional; de \$ 500 en INS-Medical Internacional y de \$5.000 y \$ 10.000 en INS-Medical Internacional Grandes Deducibles; y operan de la siguiente forma: una vez superado el monto de deducible indicado (como gastos presentados al INS y contabilizados, pero no sujetos de cobertura) se podrá hacer uso de la póliza normalmente. El cómputo o registro de deducible es POR PERSONA POR AÑO POLIZA; con un máximo de tres deducibles por grupo familiar. Es decir, en un grupo familiar cada persona deberá consumir o computar el monto del deducible contratado para aplicar la póliza, en cada caso. Si son más de 3 personas, la cuarta y subsiguientes no requerirán aplicar deducible.

2.3. COPAGO - es un monto fijo o porcentaje que debe asumir el asegurado directamente al recibir los servicios médicos y hospitalarios cubiertos por la póliza. En lo específico, debe asumir : \$ 5 por cada factura de medicamentos; \$ 20 por cada consulta médica y por hospitalización el equivalente al primer día de tarifa de habitación..

2.4. COASEGURO – Se define como el porcentaje de los gastos cubiertos por este seguro, que le corresponde asumir al asegurado. Ejemplo: un proveedor autorizado cobra por el servicio \$3.000 y el INS reconoce un 80 % de dicho monto. El restante 20 % lo asume el asegurado. Usualmente los precios de los servicios están previamente acordados entre el proveedor y el INS.

Los montos de deducibles anuales, los copagos y coaseguros se indican en las **CONDICIONES PARTICULARES DE CADA CONTRATO** y aplican a los diferentes rubros específicos de gastos para cada uno de los contratos indicados en el cuadro 1..

### 3. Principales Beneficios y Coberturas

3.1 *Gastos Hospitalarios y Ambulatorios.* Todos los gastos por honorarios médicos, medicinas y exámenes están cubiertos con el solo pago del deducible y el porcentaje de gastos correspondiente al paciente, de acuerdo con las condiciones del contrato y al sistema elegido por el Asegurado.

3.2 *Maternidad.* El parto, ya sea normal o con cesárea, y cualquier complicación que pudiera surgir del mismo, así como el aborto o amenaza de aborto y controles pre y post-natales están cubiertos; con los toques o sublímites que se indican en los cuadros adjuntos al final de este documento; con un **período de espera de 10 meses** después de emitido el seguro para INS-MEDICAL INTERNACIONAL y **13 meses de espera para** el REGIONAL.

3.3 *Enfermedades Oncológicas.* El Cáncer está cubierto en Costa Rica, Centro América y demás países, según las condiciones normales de hospitalización o medicina ambulatoria.

3.4 *Enfermedades Epidémicas.* Se cubre cualquier enfermedad viral, contagiosa o epidémica, incluyendo el Cólera.

3.5 *Enfermedad Congénita para el Recién Nacido.* Está cubierta la enfermedad o defecto físico o desorden orgánico, sea genético o hereditario, presente en el momento del nacimiento. No se consideran congénitas las condiciones propias de la prematuridad.

3.6 *Prótesis Quirúrgicas.* Se cubren las prótesis quirúrgicamente necesarias, requeridas para cirugías, a excepción de las externas y las dentales.

3.7 *Trasplante de Órganos.* Se cubren los trasplantes de corazón, pulmones, páncreas, riñón, córnea, médula ósea e hígado; siempre y cuando el Asegurado **tenga más de 24 meses** de estar Asegurado bajo el mismo contrato. Dicho período no aplicará si el trasplante es necesario producto de un accidente cubierto por la póliza

3.8 *Integral de medición de la vista, fondo de ojo y presión ocular,* cubierto el 100%, una vez por año, únicamente a través de la Red de Proveedores.

3.9 *Condiciones de Prematuridad.* Están cubiertos los gastos médicos incurridos por la atención médica brindada al recién nacido, con menos de 37 semanas de gestación, para atender las condiciones de prematuridad hasta por el límite establecido en el contrato

3.10 *Gastos Ambulatorios por Accidentes.* Todos los costos razonables por estos conceptos incurridos durante las primeras 24 horas de ocurrido el accidente, serán cubiertos íntegramente sin aplicación del deducible ni coaseguro. Si se requiere hospitalización, ésta será reconocida de acuerdo con las condiciones del Contrato.

3.11 *Transporte Ambulancia Aérea* En caso de producirse una enfermedad grave o aguda o una lesión grave cubierta por este seguro y el tratamiento no pueda ser efectuado en el país donde el Asegurado esté hospitalizado, y siempre que la condición médica no le permita viajar en una línea regular, se le coordinará un transporte aéreo en un avión particular debidamente acondicionado con el personal y equipo médico adecuado. Además se brinda la cobertura de los gastos de viaje equivalente al precio de un pasaje de avión en clase económica, para el asegurado y una persona acompañante, al domicilio del asegurado. Estos servicios no deben exceder el límite de cobertura estipulado en el contrato.

3.12 *Transporte por Evacuación.* Se cubren los costos razonables por traslado en ambulancia local y / o avión de línea regular de pasajeros en clase económica, dentro del Territorio de Costa Rica y demás países del mundo, únicamente cuando por una

emergencia cubierta por la póliza, el paciente tiene que ser evacuado, previa certificación médica, a un centro hospitalario que reúna las condiciones necesarias para la atención del caso. (Rige para contratos que se emitan o renuevan a partir del 01 de mayo 2006)

- 3.13 *Asistencia al Viajero* Ofrece servicios asistenciales a los asegurados del Seguro INS Medical, durante los viajes que realicen fuera de Costa Rica o del lugar de residencia permanente autorizado por el Instituto, cuando se requiera la prestación de cualquier servicio asistencial de los indicados en el anexo 1 del contrato. La cobertura comprende exclusivamente el tratamiento del cuadro agudo que impida la continuación del viaje. (Rige para contratos que se emitan o renuevan a partir del 01 de mayo 2006)
- 3.14 *Accidente y enfermedades laborales.* Cubre los gastos incurridos dentro o fuera del territorio de Costa Rica, por el tratamiento de un accidente o enfermedad laboral, o por cualquier complicación o condición resultante del accidente o enfermedad laboral, que no hayan sido reclamados bajo el Régimen de Riesgos de Trabajo. (Rige para contratos que se emitan o renuevan a partir del 01 de mayo 2006)
- 3.15 *Práctica de Buceo y Fútbol.* Están cubiertos los accidentes y las lesiones producidas durante la práctica recreativa del buceo y fútbol específicamente, hasta la suma establecida en el contrato del seguro. Se excluyen los accidentes ocasionados por la práctica profesional de cualquiera de estos deportes. (Rige para contratos que se emitan o renuevan a partir del 01 de mayo 2006)
- 3.16 *Repatriación por Razones Médicas.* Si el asegurado presenta alguna emergencia en el extranjero cubierta por la póliza, y se determina que médicamente es necesario que sea evacuado y / o repatriado al hospital o centro de atención más cercano o especializado que pueda tratar las dolencias del Asegurado; se facilitará una ambulancia terrestre o aérea o un vuelo en una aerolínea común, por la ruta más directa y adecuada
- 3.17 *Repatriación de Restos Mortales.* Si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por la póliza, mientras se encuentra de viaje en el extranjero, el INSTITUTO efectuará las coordinaciones correspondientes para obtener las autorizaciones gubernamentales para el transporte y / o repatriación de restos mortales, asumiendo los gastos hasta el sub-límite indicado en el contrato.
- 3.18 *Prolongación de Estancia en el Extranjero por Accidente o Enfermedad.* Cuando por prescripción médica el Asegurado requiera prolongar su estancia en el extranjero por un accidente o enfermedad cubierto por la póliza, se cubrirá los gastos de hotel de acuerdo con los límites establecidos en el contrato.
- 3.19 *Sepelio.* Los gastos de sepelio están cubiertos siempre y cuando el fallecimiento ocurra por cualquier accidente o enfermedad cubierta por la póliza, hasta el límite que otorga el plan.
- 3.20 *Beneficio de Muerte por Persona Asegurada.* Se indemniza la suma establecida en el contrato de seguro, por la muerte de cualquiera de los Asegurados, siempre y cuando la causa de la muerte esté amparado por el contrato.
- 3.21 *Liberación del Pago del Seguro por Fallecimiento del Asegurado Directo.* En caso de fallecimiento del titular a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por la póliza, sus dependientes inscritos se mantendrán Asegurados por un período máximo de 12 meses de seguro contados desde la próxima fecha de vencimiento anual de la póliza, sin costo alguno.
- 3.22 *Chequeo General.* A partir de la primera renovación anual del seguro, se cubre un chequeo general y oftalmológico anual, hasta por el límite que otorga el plan, únicamente a través de la Red de Proveedores.
- 3.23 *Cobertura odontológica de emergencia.* Se otorgará cobertura en caso que el Asegurado sufra una emergencia odontológica sea producto de un traumatismo o accidente, en cuyo caso tendrá como finalidad solucionar la situación de emergencia. Misma será tratada por Odontólogos autorizados por la Red, que actualmente se llama SIGMA Dental.

## 4. CONDICIONES BASICAS DE ASEGURAMIENTO.

### 4.2. Edades de Contratación y de Cobertura

ASEGURADO	EDAD CONTRATACIÓN	EDAD COBERTURA
Asegurado directo	A partir de los 18 años	Sin límite
Cónyuge	A partir de los 18 años	Sin límite
Hijos no nacidos en el seguro (dependientes)	31 días de nacido a 24 años	Hasta los 25 años
Hijos nacidos en el seguro	Desde el nacimiento	Hasta los 25 años



**El hijo cuyo nacimiento fue cubierto por esta póliza**, podrá ser incluido en el seguro desde el primer día de nacido, siempre que presente la solicitud de aseguramiento dentro de los 30 días posteriores al nacimiento. En estos casos no se aplica el período de carencia. **Se exceptúa** de esta condición aquellos niños nacidos como resultado de un **tratamiento de infertilidad**, para quienes se deberá presentar la solicitud del seguro y seguir con el procedimiento habitual de aseguramiento.

#### **4.2. Requisitos para el aseguramiento; extranjeros y pago de recibo de emisión del seguro.**

- a) Solicitud del seguro. El documento debe ser llenado por los interesados, sin errores, ni tachaduras, en letra negra o azul en nuestra Oficina. Incondicionalmente, los adultos a asegurarse deben presentarse en la Oficina y cada uno llenar la solicitud. Los menores de edad serán incluidos en la solicitud del titular (contratante) del seguro.
- b) Copia de documentos de identificación (cédula, pasaporte, ced. Residencia, otros)
- c) Copia de constancia de nacimiento para los menores de edad y de matrimonio.
- d) En caso de que el estado civil es distinto al matrimonio, aportar nota aclaratoria al respecto.
- e) Debe incluirse en el seguro todos los miembros del núcleo familiar (cónyuge o conviviente e hijos menores de 24 años mientras sean económicamente dependientes y estudiantes). En su defecto, justificar la no inclusión de alguno de los miembros.
- f) Llenar la boleta de "Autorización para consulta expedientes médicos" para cada uno de los asegurados. Se entrega en la Oficina.
- g) Formulario " Conozca su cliente" (Doc.O-22 de la web) y documentos asociados:
  - i. Comprobante de ingresos del titular del seguro (orden patronal, CPA, última declaración de renta, otros)
  - ii. Copia de recibo de servicio público con la dirección del domicilio
- h) Personas a partir de 55 años requieren exámenes médicos de oficio. El INS podrá establecer recargos en la prima del seguro o el envío de exámenes o pruebas médicas a los solicitantes; en razón del estado de salud o para su verificación. Es lo usual, que los padecimientos declarados por el solicitante se excluyen de la cobertura del seguro. Los exámenes o pruebas médicas de verificación de salud se realizan en los centros médicos exclusivamente seleccionados y autorizados por el INS para estos fines y en los plazos que el proceso de selección otorga.
- i). Los EXTRANJEROS RESIDENTES EN COSTA RICA que aún no cuenten con cédula de residencia, deben presentar una declaración jurada protocolizada, indicando: el tiempo de residir en Costa Rica, estatus migratorio y estado del proceso de residencia, calidades, domicilio; y aportar información adicional necesaria que requiera el INS para la emisión del seguro. Los extranjeros con estatus de turista no son sujetos de aseguramiento.
- j). La prima o pago de emisión del seguro deberá efectuarse por parte del asegurado, en un plazo máximo de 10 días hábiles, luego que nuestra Oficina comunique lo pertinente. De no pagarse en ese plazo el contrato es anulado de oficio, salvo razón debidamente justificada por el atraso, antes de dicho plazo, por parte del interesado y aceptada por el INS.

#### **4.3. Llenado de la solicitud.**

- a) Solicitamos a los/as interesados **leer detenidamente** el presente documento en la web del Colegio o solicitarlo a nuestra Oficina de previo, junto con la cotización del seguro. Igualmente, el contrato está disponible en la web.
- b) La formalización y llenado de la solicitud del seguro se efectúa exclusivamente en la Oficina de Seguridad Social, previa cita programada y preferiblemente, una vez que hayan leído este documento, cuyo fin es aclarar las dudas mas habituales. Insistimos en la lectura del presente documento, lo que permitirá a usted como asegurado, conocer el producto.
- c) Horario de atención para llenado de solicitudes: de lunes a viernes de 8 am a 4:00 pm
- d) El interesado llena de puño y letra el formulario, según lo normado por la SUGESE, excepto que por algún impedimento físico le sea dificultoso, los agentes le ayudaran en este cometido.
- e) El tiempo promedio para el llenado adecuadamente es de 45 minutos. En el proceso de llenado se evacúan las dudas del caso.
- f) Cada adulto del grupo familiar debe llenar la solicitud del seguro. Los menores de edad no requieren llenar la solicitud.

#### **4.4. Período de Carencia (de espera) de la Póliza**

Se denomina PERIODO DE CARENCIA, al plazo o periodo de tiempo, posterior a la entrada en vigencia del seguro, en el cual existen limitaciones de **NO uso de la póliza** o de espera para su uso de algunos eventos médicos. De tal forma que después de emitida la póliza en **los primeros 30 días para atenciones en Costa Rica y Centro América; y de 60 días para atenciones en los demás países, NO se puede hacer uso del seguro, excepto en caso de accidentes o emergencias, tal como se define en el Contrato.**

Adicionalmente en el siguiente cuadro se detalla los PLAZOS DE CARENCIA (DE ESPERA) para los siguientes casos:

Cobertura	INS Medical Regional Tradicional/ INS Medical Regional Deducibles \$300/\$500/ INS Medical Internacional \$ 500 deducible INS Medical Internacional Grandes Deducibles
	Periodo de Carencia
*Maternidad o embarazo	Hasta diez (10) meses consecutivos antes de febrero 2016 y trece (13) meses después de esta fecha (* ver nota al pie del cuadro para nuevos asegurados)
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 prolapso 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 cuál sea el padecimiento, accidente o emergencia que la amerite	Hasta diez (10) meses consecutivos
Asma	Hasta diez (10) meses consecutivos
<b>*IMPORTANTE: para los nuevos asegurados de INS MEDICAL Internacional a partir del 01 de julio 2016 e INS MEDICAL Regional Deducibles \$300/\$500 a partir del 23 de febrero 2016 regirá un período de carencia en MATERNIDAD O EMBARAZO hasta trece (13) meses consecutivos. Ver condiciones particulares en cada caso.</b>	

**Para el trasplante de órganos, aplica un período de carencia de 24 meses.** Es decir NO se cubre hasta después de 24 meses. Sin embargo si el diagnóstico de trasplante se da en los primeros 60 días de vigencia de la póliza, el trasplante NO será sujeto de cobertura del todo.

#### **4.5. Gastos NO Cubiertos y Exclusiones en el Plan Internacional y Regional**

(Indicamos lo mas generales. Favor leer detenidamente los contratos específicos en cada caso con el detalle)

##### **4.5.1. Riesgos excluidos**

- Accidentes provocados intencionalmente por el asegurado.
- Accidentes provocados por el asegurado, con o sin intención, cuando este último se encuentre bajo cualquier efecto del alcohol, drogas o estupefacientes, no prescritos por un médico u odontólogo.

- c) Accidentes ocurridos mientras el asegurado se encuentre conduciendo vehículos sin la licencia correspondiente.
- d) Accidentes a pilotos o miembros de tripulación de aeronaves.
- e) El accidente o enfermedad sufrido por el asegurado a consecuencia de la comisión o tentativa de comisión de un delito doloso.
- f) Deportes profesionales y deportes de alto riesgo que practiquen en forma profesional y/o remunerada como por ejemplo: 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, pero no limitados exclusivamente a los citados en este epígrafe.
- g) Guerra internacional declarada o no, guerra civil, invasión, terrorismo químico, bioterrorismo, insurrección, participación activa en alteraciones del orden público, servicio militar de cualquier clase, actos delictivos o criminales, fenómenos de la naturaleza catastróficos, contaminación nuclear, incidentes nucleares, rebelión en la cual el asegurado esté directa o indirectamente participando.

#### 4.5.2 Gastos Excluidos

- a) Todo tratamiento no prescrito por un médico u odontólogo.
- b) Toda condición preexistente, excepto lo contemplado en la Cobertura de Gastos Médicos Sujetos a Sublímite punto Enfermedades Congénitas del recién nacido.
- c) Controles médicos, excepto lo indicado en la Cobertura de Chequeos.
- d) Gastos incurridos por complicaciones derivadas a consecuencia de enfermedades, lesiones, tratamientos o intervenciones no amparados bajo el presente contrato.
- e) Tratamientos experimentales.
- f) 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.
- g) Trastornos, enfermedades o deficiencias emocionales y/o tratamientos por reposo, suicidio o intento de suicidio o lesiones causadas voluntariamente por sí mismo.
- h) 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.
- i) Bulimia, anorexia nerviosa, fatiga y estrés.
- j) Tratamientos y/o consultas para la prevención o curación del alcoholismo, tabaquismo o el uso de drogas ilícitas, así como sus efectos secundarios.
- k) Enfermedades, condiciones o padecimientos, que se originen como consecuencia del consumo de alcohol, tabaco o uso de drogas ilícitas.
- l) Tranquilizantes o ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, hipnóticos (medicamentos para el insomnio) excepto lo establecido en la cláusula de 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).*
- m) 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.
- n) 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.
- o) Alopecia (caída del cabello) independientemente de su causa.

- p) 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.
- q) Prótesis dentales, excepto que sean reemplazos de piezas dentales naturales.
- r) 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 o lo indicado en la Cobertura de Gastos Médicos Sujetos a Sublímite punto d. Enfermedades congénitas del recién nacido.
- s) Consultas y/o tratamiento quiropráctico de todo tipo y para toda enfermedad.
- t) Consultas y/o tratamientos podiátricos.
- u) Consultas y/o tratamientos para pies planos, arcos débiles, pies débiles.
- v) Soportes de zapatos y zapatos ortopédicos, salvo cuando sean consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- w) Consultas y/o tratamiento del síndrome pre-menopáusico.
- x) Consultas y/o tratamiento del síndrome climatérico, incluyendo osteopenia y osteoporosis.
- y) Examen y/o tratamiento de la infertilidad o esterilidad, inclusive tratamientos hormonales o exámenes y todo procedimiento y/o consulta relacionado con ello.
- z) Implantación de embriones.
- aa) Todo tipo de tratamiento y/o consulta de la disfunción eréctil.
- bb) Todo tipo de procedimiento o tratamiento para el cambio de sexo.
- cc) Enfermedades de transmisión sexual (venéreas).
- dd) Enfermedades por el virus del papiloma humano; excepto en la piel.
- ee) 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.
- ff) Bienes o servicios recibidos por el Asegurado que hayan sido pagados por otros seguros.
- gg) Tratamientos y/o consultas realizados por el Asegurado y/o parientes hasta tercer grado inclusive de afinidad o consanguinidad.
- hh) 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.
- ii) 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.
- jj) Deducibles y/o coaseguros aplicados en otros seguros que no sean del Instituto.
- kk) Se excluye la práctica de cualquier deporte en forma competitiva. Asimismo no se cubrirá ningún tipo de accidente por la práctica de deportes en forma recreativa o competitiva donde se utilicen vehículos acuáticos con motor.



## 5. Funcionamiento de la póliza e Información adicional importante.

**5.1. El contrato de seguros.** Recomendamos e insistimos a los asegurados, en leer detenidamente el contrato de seguros una vez que es entregado en físico o digital en la web del Colegio o el INS, y consultar toda duda o incompreensión que sobre el texto contractual encuentren; o remitir correo con las dudas específicas. **Transcurridos 15 días después de la entrega del contrato al asegurado, condiciones particulares, adendas; en la emisión o renovación del contrato, se considerarán aceptadas las condiciones y sus modificaciones por parte del asegurado.** Se aclara en este punto, que los suscritos Agentes de Seguros, informamos al asegurado lo más detalladamente posible de los alcances, limitaciones, coberturas, tarifas y demás aspectos del contrato de seguros y sus renovaciones, sin embargo es responsabilidad del asegurado leer minuciosamente el contrato y sus adendas y solicitar aclaración, ampliación y demás interrogantes que le surjan a los **suscritos agentes a cargo** o al INS directamente ( Dpto. Centro de Gestión y Servicios de Seguros Personales del INS Tel. 2287-6008, 2287-6003 ) o en cualquier agencia del INS.

**5.2 Recargos en la prima del seguro para asegurados que viven fuera de Costa Rica.** Para aquellos asegurados de grupo familiar (cuando se incluye todo el núcleo familiar) que adquieran el seguro y decidan residir por más de 6 meses en el exterior, aplicará un **recargo de un 25 % en la prima del seguro.** Este recargo no aplicará en el caso de Latinoamérica, con excepción de Argentina donde si aplicará dicho recargo. **Para los asegurados unipersonales este recargo será de un 100 % sobre la prima del seguro.** El INS podrá solicitar al asegurado, de requerirse, una certificación de Migración para verificar plazos o tiempos de permanencia en otros países.

**5.3. Asegurados y núcleo familiar completo.** El asegurado directo es quien firma el contrato de seguros. Este deberá incluir en la póliza a su cónyuge o conviviente e hijos dependientes económicamente, si son estudiantes a tiempo completo y menores de 24 años. Es determinante incluir a todo el núcleo familiar. Caso contrario se deberá justificar la no inclusión de alguno de los miembros.

**5.4. La tarjeta de identificación del seguro y Administrador de Red de Proveedores (ARP).** El INS emite una TARJETA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL en la cual se indica el nombre del asegurado y otros datos. Al dorso se indican los teléfonos a los cuales consultar con el Administrador de Red de Proveedores (ARP), en las diferentes partes del mundo y Costa Rica. Cuando se llame al ARP es indispensable tener a mano la Tarjeta a efectos de verificación de datos. La reposición de la tarjeta tiene un costo de ¢1000. El ARP son empresas con las cuales el INS ha establecido convenios para brindar el mejor servicio en el uso de este seguro en todo el mundo. Actualmente la empresa que brinda los servicios a nivel internacional es Universal Assistance. **La consulta previa al ARP es condición indispensable y requisito para que el seguro opere, salvo casos muy justificados.**

**5.5. Uso de la tarjeta.** La utilización de la tarjeta de identificación en los servicios de emergencia (tal y como se define en el contrato), hospitalizaciones, accidentes, cirugías programadas, terapias especiales, exámenes especiales, medicina nuclear y medicina del dolor previamente autorizadas, operaran aplicando el coaseguro y el deducible correspondiente, tanto fuera como dentro de Costa Rica, previo a la consulta y autorización del ARP.

**5.6. Pago por reembolso:** Para el resto de gastos médicos, tales como medicina externa o ambulatoria (consulta, exámenes, medicamentos, tratamientos, sin hospitalización, visita médica, y otros usos médicos no tipificados como emergencias), la póliza aplicará de la siguiente manera:

- a. EN COSTA RICA. Exclusivamente por reembolso. Es decir el asegurado paga el costo total de los servicios y presenta al INS el reclamo de indemnización. El asegurado tendrá la ventaja de que si usa proveedores de la red, aplicaran los precios pre-negociados con el INS, aunque la gestión sea por reembolso.
- b. FUERA DE COSTA RICA. Previo al uso de los servicios, el asegurado se comunica con el ARP, que le indicará una lista de opciones de proveedores, acorde con el lugar donde se encuentre en ese momento el asegurado. El asegurado acude a uno o varios de los proveedores, presenta su tarjeta y paga el deducible y coaseguro respectivo únicamente. Si no utiliza los proveedores de la ARP aplicará el sistema de reembolso.
- c. **Presentación de reclamos por reembolso.** El asegurado cubre la totalidad de los gastos, llena el formulario de reclamación denominado " SOLICITUD DE BENEFICIOS" (Doc-F-5 en la web) y lo presenta en nuestra Oficina u oficinas del INS debidamente lleno por el interesado y por el médico, más los documentos originales de los gastos (facturas, prescripciones médicas, desgloses de facturas, resultado de exámenes, etc.) de servicios médicos que utilizó. Las prescripciones se refieren a las recetas médicas, o referencias de exámenes médicos u otros servicios especiales remitidos por el médico. El INS le pagará los montos correspondientes, menos los deducibles y coaseguros respectivos. Los documentos para RECLAMO deben presentarse dentro de los 60 días naturales siguientes a la realización del gasto. De no presentarse en ese plazo estos prescriben, excepto que exista una causal de fuerza mayor justificante; en cuyo caso se presenta nota al INS con la justificación, anexa al reclamo. El INS analiza y determina en cada caso lo pertinente.

La gestión de reclamo, la puede hacer, preferiblemente en nuestra Oficina o cualquier sucursal del INS en todo el país. **Si el reclamo NO se presenta en nuestra Oficina, no será posible darle seguimiento, excepto que ustedes nos lo informen.**

**5.7. Pagos a cuenta bancaria:** El INS, a partir de enero 2017 **sólo realiza pagos de indemnizaciones a cuentas bancarias** siempre y cuando la cuenta este a nombre del ASEGURADO TITULAR, en colones o dólares (según la moneda en que el asegurado solicite el pago indemnizatorio) y se presente documento fehaciente del banco en el cual se indique el NUMERO DE CUENTA CLIENTE (17 dígitos).

**5.8. Concepto de “costo razonable y acostumbrado”.** Todas las indemnizaciones amparadas a esta póliza se registrarán por el concepto de “costo razonable y acostumbrado” definido de la siguiente manera en el contrato de seguros (Cláusula 1. Términos y definiciones, inciso 13): “*COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO. Es el cargo u honorario hecho por un proveedor de servicios médicos, el cual no excede al cargo o tarifa que usualmente cobra la mayoría de los proveedores por el mismo o similar procedimiento o servicio, proporcionado a personas que, residiendo en la misma área geográfica, presentan enfermedades o lesiones que por su naturaleza y severidad son consideradas similares*”. Advertimos en este apartado, que cuando un proveedor fuera de la red; brinda un servicio con precio mayor o mucho mayor que el usualmente acostumbrado; el INS se registrará por lo regulado en esta definición. Esto quiere decir que si el proveedor cobró 1000 y el precio usualmente acostumbrado es 600; registrará este último para los efectos indemnizatorios. Por ello el usar proveedores de la red, en principio siempre será más beneficioso desde lo económico.

## **6. Particularidades operativas de la modalidad INS-MEDICAL GRANDES DEDUCIBLES (MUCHA, MUCHA ATENCION).**

**Es nuestro deber como Agentes de Seguros Profesionales y Responsables aclarar lo siguiente respecto a esta modalidad de seguro de grandes deducibles. Es determinante que lo detallado a continuación quede MUY claro a la hora de decidirse por el seguro de grandes deducibles, a efectos de evitar MALOS ENTENDIDOS EN LAS REGLAS CONTRACTUALES DE ESTA MODALIDAD.**

6.1. Los contratos del Colegio que tienen el **deducible \$5.000 y \$10.000.** Esta modalidad permite escoger uno de ellos, Eso significa que la cobertura del seguro EMPEZARÁ A OPERAR O PODRÁ USARSE EL SEGURO UNA VEZ SUPERADO GASTOS CONSUMIDOS SUPERIORES AL DEDUCIBLE CONTRATADO; acorde con lo regulado al respecto.

6.2. **Reporte de consumo para alcanzar monto del deducible.** El asegurado deberá reportar al INS – por persona - los gastos, médicos mediante el procedimiento habitual de un “reclamo “a efectos de que se compute o registre el gasto. Una vez superado el monto de deducible contratado; la póliza empezará a operar o funcionar normalmente. Dicho cómputo de gastos se efectuará por parte del INS bajo la norma o concepto de COSTOS RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS DEL PAIS DONDE SE ENCUENTRE EL ASEGURADO AL OCURRIR LOS GASTOS, que hubiesen sido sujetos de cobertura del seguro. Es decir, gastos médicos NO sujetos de cobertura, no serán computados para tales efectos.

**6.3 “Apuesta” por gastos mayores al deducible. En lo sustantivo esta modalidad de seguro de gastos médicos se encuentra dirigida a personas que “apuesten” por gastos médicos cuya cuantía sea superior o muy superior a los deducibles de \$ 5.000 o \$ 10.000 en que se ofrece la póliza, para cada uno de los asegurados y por año póliza. Se debe tener MUY claro, que gastos menores a esos deducibles NO SERÁN CUBIERTOS POR EL SEGURO. Es decir que la disposición u opción de este tipo de seguro de grandes deducibles es para cuando se presenten gastos médicos en un sólo evento, muy superiores a los deducibles de \$5.000 o \$ 10.000 , o cuando, una vez superado el deducible por el acumulado de varios eventos pequeños; podemos aplicar gastos por medio del seguro.**

**6.4 Cómputo de deducible.** El cómputo o registro de deducible es POR PERSONA POR AÑO POLIZA. Es decir, en un grupo familiar cada persona deberá consumir o computar el monto del deducible contratado para poder que aplique la póliza, en cada caso.

6.5. **Caso de embarazo y rubros de montos definidos.** La CLÁUSULA XII. COBERTURAS BASICAS (condiciones generales del contrato):” *1.1. Gastos Sujetos a sublímites: Todos los pagos que se efectúen por estas coberturas forman parte del Beneficio Máximo Asegurado Anual por Persona y se otorgan una vez superado el deducible, hasta los límites establecidos para cada caso y están sujetos a lo establecido en las cláusulas de Gastos Cubiertos, Periodos de Carencia, Riesgos Excluidos, Gastos Excluidos y Liquidación de Gastos y Pagos de Beneficios de esta póliza*”. En resumen, para el caso de embarazo, por ejemplo, aplica de la siguiente manera:  **cubrirá embarazo (superados los 13 meses de espera o carencia) en el año póliza respectivo, una vez superado el sublímite de cobertura respectivo, sea \$ 5.000 o \$10.000 . Sólo después de superado el deducible, acorde con el cómputo de éste; se podrán presentar gastos por embarazo u otros rubros de gastos con sublímites de cobertura.**

6.6. Para mayor información sobre reclamos de gastos médicos los invitamos a ver el documento V-02 de la web del Colegio:

“PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS DE GASTOS MÉDICOS EN PÓLIZAS COLECTIVAS VOLUNTARIAS CONTRATADAS POR EL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA (Doc. No. V 2, Actualizado 22/02/2017)”

**7. Tarifas, deducibles, sub límites, coaseguros y otros aspectos asociados.**

<b>INS-MEDICAL INTERNACIONAL COLECTIVA DE \$ 2.000.000,00 No. GFG-510</b>		
<b>COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA</b>		
<b>TARIFAS VIGENTES: 01/07/2018 - 30/06/2019</b>		
<b>POLIZA COLECTIVA SEMESTRAL</b>		
<b>MONTO ASEGURADO: \$ 2.000.000,00 x pers.</b>		
<b>PRIMA SEMESTRAL - DEDUCIBLE \$500 ANUAL</b>		
<b>Edad/Años</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
Niño de 0-10	<b>565</b>	<b>565</b>
11-18	<b>1.129</b>	<b>1.315</b>
19-25	<b>1.202</b>	<b>1.430</b>
26-29	<b>1.283</b>	<b>1.543</b>
30-34	<b>1.427</b>	<b>1.743</b>
35-39	<b>1.628</b>	<b>1.982</b>
40-44	<b>1.737</b>	<b>2.159</b>
45-49	<b>2.079</b>	<b>2.329</b>
50-54	<b>2.408</b>	<b>2.736</b>
55-59	<b>2.725</b>	<b>3.004</b>
60-64	<b>3.488</b>	<b>3.530</b>
65-69	<b>4.292</b>	<b>4.223</b>
70-75	<b>5.686</b>	<b>5.567</b>
76-80	<b>8.228</b>	<b>7.772</b>
Mas de 80	<b>9.143</b>	<b>9.143</b>

<b>INS MEDICAL GRANDES DEDUCIBLES \$2.000.000,00 NO. MEG-260</b>			<b>INS MEDICAL GRANDES DEDUCIBLES \$2.000.000,00 NO. MEG-261</b>		
<b>Deducible \$5.000</b>			<b>Deducible \$10.000</b>		
<b>TARIFAS VIGENTES: 01/07/2018 - 30/06/2019</b>			<b>TARIFAS VIGENTES: 01/07/2018 - 30/06/2019</b>		
<b>Edad (años)</b>	<b>Semestral en Dólares</b>		<b>Edad (años)</b>	<b>Semestral en Dólares</b>	
	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>		<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>
<b>Niños 0-10</b>	369	369	<b>Niños 0-10</b>	295	295
11-18	369	369	11-18	295	295
19-25	395	395	19-25	315	315
26-29	454	454	26-29	362	362
30-34	636	636	30-34	508	508
35-39	807	807	35-39	644	644
40-44	837	837	40-44	668	668
45-49	867	867	45-49	693	693
50-54	984	984	50-54	786	786
55-59	1.406	1.406	55-59	1.122	1.122
60-64	1.668	1.668	60-64	1.330	1.330
65-69	1.999	1.999	65-69	1.596	1.596
70-75	1.079	1.079	70-75	863	863
76-80	1.554	1.554	76-80	1.241	1.241
Mas de 80	2.331	2.331	Mas de 80	1.862	1.862



**PRIMAS SEMESTRALES PARA LAS OPCIONES (A) Tradicional sin Deducible, (B) Deducible \$300, (C) Deducible \$500, POLIZA COLECTIVA INS-MEDICAL REGIONAL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA A PARTIR DEL 23 DE FEBRERO 2018 HASTA EL 22 DE FEBRERO 2019**

INS-MEDICAL TRADICIONAL			DEDUCIBLE \$ 300			DEDUCIBLE \$ 500		
Edad	Semestral		Edad	Semestral		Edad	Semestral	
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer
Niños 0-10	\$347	\$347	Niños 0-10	\$249	\$249	Niños 0-10	\$225	\$225
11 - 18	\$670	\$781	11 - 18	\$497	\$578	11 - 18	\$452	\$526
19 - 25	\$702	\$837	19 - 25	\$525	\$626	19 - 25	\$480	\$572
26 - 29	\$743	\$896	26 - 29	\$559	\$673	26 - 29	\$512	\$617
30 - 34	\$823	\$1 007	30 - 34	\$621	\$760	30 - 34	\$570	\$698
35 - 39	\$949	\$1 158	35 - 39	\$710	\$866	35 - 39	\$649	\$792
40 - 44	\$1 027	\$1 277	40 - 44	\$760	\$946	40 - 44	\$693	\$863
45 - 49	\$1 226	\$1 373	45 - 49	\$908	\$1 017	45 - 49	\$829	\$929
50 - 54	\$1 406	\$1 599	50 - 54	\$1 046	\$1 189	50 - 54	\$957	\$1 088
55 - 59	\$1 572	\$1 734	55 - 59	\$1 175	\$1 296	55 - 59	\$1 078	\$1 189
60 - 64	\$1 982	\$2 003	60 - 64	\$1 494	\$1 510	60 - 64	\$1 378	\$1 392
65 - 69	\$2 384	\$2 345	65 - 69	\$1 818	\$1 789	65 - 69	\$1 686	\$1 659
70 - 75	\$3 061	\$2 997	70 - 75	\$2 380	\$2 329	70 - 75	\$2 228	\$2 181
76 - 80	\$4 298	\$4 055	76 - 80	\$3 401	\$3 210	76 - 80	\$3 210	\$3 028
Más de 80	\$6 017	\$5 677	Más de 80	\$6 400	\$6 039	Más de 80	\$6 436	\$6 072

Las tarifas estas dadas para riesgo normal. Se aplicaran recargos cuando exista sobrepeso, enfermedades declaradas y preexistentes, oficios y/o actividades riesgosas, entre otros. Las tarifas anteriores son las vigentes para el Colegio de Abogados, a partir del 23-02-2018 hasta el 22-02-2019. Estas tarifas podrán aumentar según las políticas tarifarias del INS y la siniestralidad colectiva que genere el cada póliza colectiva en la renovación anual siguiente.

**ACLARACIONES SOBRE LOS CUADROS DE PRIMAS Y PROCESO DE ASEGURAMIENTO:**

- ✓ Las tarifas indicadas son OFICIALES DEL INS PARA EL COLEGIO, y rigen para el 2018 o hasta la fecha de vencimiento anual de cada póliza.
- ✓ Las primas se pagan en dólares USA (US\$) o su equivalente en colones.
- ✓ Para la estimación de edad se toma la más próxima (anterior o siguiente). Ejemplo: persona cumple 45 años el 5 de julio 2017. La póliza renueva el 22 de febrero 2017. En la renovación la edad a considerar será 45 años. Si esa persona cumpliera años el 27 de julio 2017; la edad a considerar es 46 años. La regla es 6 meses + 1 día; edad próxima siguiente; menos de 6 meses edad próxima anterior; en relación con la fecha de renovación del seguro.
- ✓ Las tarifas semestrales anteriores tienen incluido un **5 % de recargo por pago fraccionado**, respecto a la prima anual y están dadas para riesgo normal en las personas.
- ✓ A las tarifas indicadas, se aplicarán recargos cuando exista sobrepeso, delgadez, enfermedades declaradas de alto riesgo, oficios y o actividades riesgosas, entre otros, en cada caso particular, que se determinan en el proceso de selección de riesgo y que se ha comunicado mediante adendas a los asegurados.
- ✓ Las presentes tarifas estarán sujetas a incrementos o ajustes por parte del INS, con base en criterios comerciales, siniestralidad de cada póliza y otros. Dichos incrementos de suceder, se estarán comunicando por parte del INS o nuestra Oficina con previa antelación a la próxima renovación anual de la póliza. Esto una vez que nuestra Oficina reciba la información oficial del INS.
- ✓ Cuando un asegurado, decida trasladarse de una modalidad de seguro individual a otra, superior o inferior en monto asegurado; se debe llenar documentación nuevamente. Se mantendrán los recargos que se definieron en la emisión original del seguro. Además el INS efectúa un estudio particular de siniestralidad en estos casos. El INS podrá denegar el traslado de una póliza de monto menor a una de mayor monto asegurado o imponer recargos; si el historial siniestral es adverso.

**INS MEDICAL REGIONAL – SIN DEDUCIBLE**



<b>INS Medical Regional Colectivo</b>	
<b>ESQUEMA TRADICIONAL</b>	
<b>COLEGIO DE ABOGADOS</b>	
<b>PÓLIZA NÚMERO 02 01 GFG 457</b>	
<b>Beneficios y coberturas</b>	
Beneficio máximo anual por persona	\$200 000
A partir de los 70 años	\$60 000
<b>Coberturas básicas</b>	
<b>1-Cobertura de gastos médicos</b>	
<b>Gastos médicos sujetos a sublímites</b>	
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
<b>Gastos médicos sujetos a condiciones especiales</b>	
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 ( <b>máximo 10 días, monto</b>	\$100 diarios
<b>2-Cobertura de asistencia al viajero</b>	Máximo \$10,000 según contrato
<b>3-Cobertura de chequeos (TODO EL GRUPO)</b>	
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	
<b>Beneficios y coberturas</b>	
<b>4-Cobertura por fallecimiento (TODO EL GRUPO)</b>	
Muerte	\$2 500
Sepelio	\$2 500
Liberación del pago del seguro por fallecimiento	Según contrato
<b>5- Cobertura dental por emergencia</b>	
	Según contrato
<b>GASTOS CON HOSPITALIZACIÓN</b>	
<b>Dentro de la Red de Proveedores Costa Rica y Centroamérica y Preautorizado (Pago Directo).</b>	
Deducible hospitalario	Primer día de tarifa de habitación
Superado el deducible, al 90% de los primeros	\$5 000
El exceso será cubierto al .....	100%
<b>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</b>	
<b>Fuera de la Red de Proveedores Costa Rica y Centroamérica (Reembolso).</b>	
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
<b>Fuera de Costa Rica y Centroamérica (Por Reembolso y con los costos razonables y acostumbrados de Centroamérica).</b>	
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
<b>GASTOS AMBULATORIOS</b>	
<b>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))</b>	
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%
<b>Fuera de Red de Proveedores en Costa Rica y Centroamérica (Reembolso).</b>	
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%
<b>Fuera de Costa Rica y Centroamérica (Reembolso y con los costos razonables y acostumbrados de Centroamérica).</b>	
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%



**INS MEDICAL REGIONAL – CON DEDUCIBLES \$300/\$500**



INS Medical Regional Colectivo	
COLEGIO DE ABOGADOS	
02-01-GFG-463	
<b>Beneficios y coberturas</b>	
Beneficio máximo anual por persona	\$200 000
A partir de los 70 años	\$60 000
<b>Coberturas básicas</b>	
<b>1-Cobertura de gastos médicos</b>	
<b>Gastos médicos sujetos a sublímites</b>	
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 cubierto.
Ambulancia terrestre	Previa coordinación con el Administrador de Red y siempre que sea medicamente justificada su
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
<b>Gastos médicos sujetos a condiciones especiales</b>	
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 fijo)	\$100 diarios
<b>2-Cobertura de asistencia al viajero</b>	Máximo \$10,000 según contrato
<b>3-Cobertura de cheques (TODO EL GRUPO)</b>	
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 inclusión del asegurado en la póliza.	100%
<b>4-Cobertura por fallecimiento (TODO EL GRUPO)</b>	
Muerte	\$2 500
Sepelio	\$2 500
Liberación del pago del seguro por fallecimiento	Según contrato
<b>5- Cobertura dental por emergencia</b>	Según contrato
<b>DEDUCIBLE ANUAL. Máximo 3 deducibles por familia. (Aplica para gastos de hospitalización y ambulatorios).</b>	
Acumulación de deducible anual: A los gastos cubiertos se aplicará el copago y coaseguro, según corresponda. Al resultado de esta liquidación se rebajará del deducible anual elegido.	<b>\$300</b>



INS Medical Regional Colectivo	
COLEGIO DE ABOGADOS	
02-01-GFG-463	
Beneficios y coberturas	
<b>GASTOS CON HOSPITALIZACIÓN</b>	
<b>Dentro de la Red de Proveedores Costa Rica y Centroamérica y Preautorizado (Pago Directo).</b>	
Copago hospitalario (por persona y por cada hospitalización)	Primer día de tarifa de habitación (cuarto normal o cuidados intensivos), según costo razonable y
Rebajado el copago hospitalario se aplica un coaseguro del	<b>20%</b>
Rebajado el copago hospitalario y el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	<b>\$300</b>
<b>Dentro de la Red de Proveedores, sin pre-autorización:</b> el reembolso se efectuará aplicando las condiciones de fuera de red, con excepción de los casos de emergencia y accidente.	
<b>Fuera de la Red de Proveedores Costa Rica y Centroamérica (Reembolso).</b>	
Copago hospitalario (por persona y por cada hospitalización)	Primer día de tarifa de habitación según el costo razonable y acostumbrado
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	\$400
Tarifa diaria máxima en unidad de cuidados intensivos	\$800
Rebajado el copago hospitalario se aplica un coaseguro del	<b>30%</b>
Rebajado el copago hospitalario y el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	<b>\$300</b>
<b>Fuera de Costa Rica y Centroamérica (Por Reembolso y con los costos razonables y acostumbrados de Centroamérica).</b>	
Copago hospitalario (por persona y por cada hospitalización)	Primer día de tarifa de habitación de acuerdo con el costo razonable y acostumbrado de la región
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	\$1 000
Tarifa diaria máxima en unidad de cuidados intensivos	\$1 500
Rebajado el copago hospitalario se aplica un coaseguro del	<b>30%</b>
Rebajado el copago hospitalario y el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	<b>\$300</b>
<b>GASTOS AMBULATORIOS</b>	
<b>Dentro de la red de Proveedores en Costa Rica y Centroamérica. 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)" que se adjunta en la cotización.</b>	
<b>1- Consulta externa:</b>	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	\$20
Tarifa máxima por consulta médico general	\$50
Tarifa máxima por consulta médico especialista	\$90
<b>2- Medicamentos:</b>	
Copago para Medicamentos ( se aplica por factura)	\$5
Rebajado el copago se aplica un coaseguro del	<b>30%</b>
<b>3- Otros gastos ambulatorios:</b>	
Se aplica un coaseguro del	<b>20%</b>
Para los 3 puntos anteriores, rebajado el copago y/o el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	<b>\$300</b>
<b>Fuera de la red de Proveedores, en Costa Rica y Centroamérica (Reembolso).</b>	
<b>1- Consulta externa:</b>	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	\$20
Tarifa máxima por consulta médico general	\$50
Tarifa máxima por consulta médico especialista	\$90
<b>2- Medicamentos:</b>	
Copago para Medicamentos ( se aplica por factura)	\$5
Rebajado el copago se aplica un coaseguro del	<b>30%</b>
<b>3- Otros gastos ambulatorios:</b>	
Se aplica un coaseguro del	<b>30%</b>
Para los 3 puntos anteriores, rebajado el copago y/o el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	<b>\$300</b>

**INS Medical Regional Colectivo**

**COLEGIO DE ABOGADOS**

**02-01-GFG-463**

**Beneficios y coberturas**

**Fuera de Costa Rica y Centroamérica (Reembolso y con los costos razonables y acostumbrados de Centroamérica)**

**1- Consulta externa:**

Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	\$20
Tarifa máxima por consulta médico general	\$50
Tarifa máxima por consulta médico especialista	\$90

**2- Medicamentos:**

Copago para Medicamentos ( se aplica por factura)	\$5
Rebajado el copago se aplica un coaseguro del	30%

**3- Otros gastos ambulatorios:**

Se aplica un coaseguro del	30%
Para los 3 puntos anteriores, rebajado el copago y/o el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	\$300



**INS Medical Regional Colectivo**
**COLEGIO DE ABOGADOS**
**02-01-GFG-464**

<b>Beneficios y coberturas</b>	
Beneficio máximo anual por persona	\$200 000
A partir de los 70 años	\$60 000
<b>Coberturas básicas</b>	
<b>1-Cobertura de gastos médicos</b>	
<b>Gastos médicos sujetos a sublímites</b>	
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 cubierto.
Ambulancia terrestre	Previa coordinación con el Administrador de Red y siempre que sea medicamente justificada su
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
<b>Gastos médicos sujetos a condiciones especiales</b>	
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 ( <b>máximo 10 días, monto fijo</b> )	\$100 diarios
<b>2-Cobertura de asistencia al viajero</b>	Máximo \$10,000 según contrato
<b>3-Cobertura de chequeos (TODO EL GRUPO)</b>	
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 inclusión del asegurado en la póliza.	100%
<b>4-Cobertura por fallecimiento (TODO EL GRUPO)</b>	
Muerte	\$2 500
Sepelio	\$2 500
Liberación del pago del seguro por fallecimiento	Según contrato
<b>5- Cobertura dental por emergencia</b>	Según contrato
<b>DEDUCIBLE ANUAL. Máximo 3 deducibles por familia. (Aplica para gastos de hospitalización y ambulatorios).</b>	
Acumulación de deducible anual: A los gastos cubiertos se aplicará el copago y coaseguro, según corresponda. Al resultado de esta liquidación se rebajará del deducible anual elegido.	\$500
<b>GASTOS CON HOSPITALIZACIÓN</b>	
<b>Dentro de la Red de Proveedores Costa Rica y Centroamérica y Preautorizado (Pago Directo).</b>	



**INS Medical Regional Colectivo**

**COLEGIO DE ABOGADOS**

**02-01-GFG-464**

<b>Beneficios y coberturas</b>	
Copago hospitalario (por persona y por cada hospitalización)	Primer día de tarifa de habitación (cuarto normal o cuidados intensivos), según costo razonable y
Rebajado el copago hospitalario se aplica un coaseguro del	<b>20%</b>
Rebajado el copago hospitalario y el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	<b>\$500</b>
<b>Dentro de la Red de Proveedores, sin pre-autorización:</b> el reembolso se efectuará aplicando las condiciones de fuera de red, con excepción de los casos de emergencia y accidente.	
<b>Fuera de la Red de Proveedores Costa Rica y Centroamérica (Reembolso).</b>	
Copago hospitalario (por persona y por cada hospitalización)	Primer día de tarifa de habitación según el costo razonable y acostumbrado
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	\$400
Tarifa diaria máxima en unidad de cuidados intensivos	\$800
Rebajado el copago hospitalario se aplica un coaseguro del	<b>30%</b>
Rebajado el copago hospitalario y el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	<b>\$500</b>
<b>Fuera de Costa Rica y Centroamérica (Por Reembolso y con los costos razonables y acostumbrados de Centroamérica).</b>	
Copago hospitalario (por persona y por cada hospitalización)	Primer día de tarifa de habitación de acuerdo con el costo razonable y acostumbrado de la región
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	\$1 000
Tarifa diaria máxima en unidad de cuidados intensivos	\$1 500
Rebajado el copago hospitalario se aplica un coaseguro del	<b>30%</b>
Rebajado el copago hospitalario y el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	<b>\$500</b>
<b>GASTOS AMBULATORIOS</b>	
<b>Dentro de la red de Proveedores en Costa Rica y Centroamérica. 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)" que se adjunta en la cotización.</b>	
<b>1- Consulta externa:</b>	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	\$20
Tarifa máxima por consulta médico general	\$50
Tarifa máxima por consulta médico especialista	\$90
<b>2- Medicamentos:</b>	
Copago para Medicamentos ( se aplica por factura)	\$5
Rebajado el copago se aplica un coaseguro del	<b>30%</b>
<b>3- Otros gastos ambulatorios:</b>	
Se aplica un coaseguro del	<b>20%</b>
Para los 3 puntos anteriores, rebajado el copago y/o el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	<b>\$500</b>
<b>Fuera de la red de Proveedores, en Costa Rica y Centroamérica (Reembolso).</b>	
<b>1- Consulta externa:</b>	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	\$20
Tarifa máxima por consulta médico general	\$50
Tarifa máxima por consulta médico especialista	\$90
<b>2- Medicamentos:</b>	
Copago para Medicamentos ( se aplica por factura)	\$5
Rebajado el copago se aplica un coaseguro del	<b>30%</b>
<b>3- Otros gastos ambulatorios:</b>	
Se aplica un coaseguro del	<b>30%</b>
Para los 3 puntos anteriores, rebajado el copago y/o el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	<b>\$500</b>
<b>Fuera de Costa Rica y Centroamérica (Reembolso y con los costos razonables y acostumbrados de Centroamérica)</b>	
<b>1- Consulta externa:</b>	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	\$20
Tarifa máxima por consulta médico general	\$50
Tarifa máxima por consulta médico especialista	\$90
<b>2- Medicamentos:</b>	
Copago para Medicamentos ( se aplica por factura)	\$5



**INS Medical Regional Colectivo**

**COLEGIO DE ABOGADOS**

**02-01-GFG-464**

<b>Beneficios y coberturas</b>	
Rebajado el copago se aplica un coaseguro del	<b>30%</b>
<b>3- Otros gastos ambulatorios:</b>	
Se aplica un coaseguro del	<b>30%</b>
Para los 3 puntos anteriores, rebajado el copago y/o el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	<b>\$500</b>



**INS MEDICAL INTERNACIONAL**



**INS Medical Internacional Colectivo**

**COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA**

<b>Beneficios y coberturas</b>	<b>Monto asegurado</b>
Beneficio máximo anual por persona	\$2.000.000
A partir de los 70 años	\$600.000
<b>Coberturas básicas</b>	
<b>1-Cobertura de gastos médicos</b>	
Gastos médicos sujetos a sublímites	
Parto normal, aborto	\$3.500
Complicaciones durante el embarazo	\$1.500
Cesárea o parto múltiple	\$4.500
Trasplante de órganos	\$500.000
Trasplante de órganos a partir de los 70 años	\$150.000
Prótesis quirúrgicas	\$10.000
Aparatos de apoyo (según contrato)	\$10.000
Enfermedades congénitas del recién nacido	\$50.000
Prematurez	\$100.000
Enfermedades pandémicas y epidémicas	\$15.000
Práctica recreativa de buceo	\$10.000
Práctica recreativo de fútbol	\$10.000
Transporte en ambulancia aérea	\$30.000
Tratamientos médicos para enfermedades mentales o trastornos nerviosos	\$1.000
Deportes (según contrato)	\$10.000
Cuidados a domicilio por personal de enfermería	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.
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
<b>Gastos médicos sujetos a condiciones especiales</b>	
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	\$5.000
Prolongación de estancia por accidente o enfermedad del asegurado en el extranjero (máximo 10 días, monto fijo)	\$100 diarios
<b>2-Cobertura de asistencia al viajero</b>	Máximo \$10,000 según contrato
<b>3-Cobertura de chequeos (TODO EL GRUPO)</b>	
Chequeo general una vez al año (sólo a través de la Red de Proveedores). Para los asegurados actuales el chequeo aplica a partir de la renovación anual (se reconocerá el tiempo transcurrido desde su inclusión). Para los nuevos asegurados 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 actuales el chequeo aplica a partir de la inclusión del asegurado en la póliza. Para los nuevos asegurados el chequeo aplica a partir de la segunda renovación anual considerando la fecha de inclusión del asegurado en la póliza.	100%



### INS Medical Internacional Colectivo

#### COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA

Beneficios y coberturas	Monto asegurado
<b>4-Cobertura por fallecimiento (TODO EL GRUPO)</b>	
Muerte	\$5.000
Sepelio	\$5.000
Liberación del pago del seguro por fallecimiento	Según contrato
<b>5- Cobertura dental por emergencia</b>	
	Según contrato
<b>DEDUCIBLE ANUAL. Máximo 3 deducibles por familia. (Aplica para gastos de hospitalización y ambulatorios).</b>	
Acumulación de deducible anual: A los gastos cubiertos se aplicará el copago y coaseguro, según corresponda. Al resultado de esta liquidación se rebajará del deducible anual elegido.	\$500
<b>Gastos con hospitalización</b>	
<b>En Costa Rica y Centroamérica, dentro de la Red de Proveedores, pre-autorizado (Pago directo).</b>	
Copago hospitalario (por persona y por cada hospitalización)	Primer día de tarifa de habitación (cuarto normal o cuidados intensivos), según costo razonable y acostumbrado
Rebajado el copago hospitalario se aplica un coaseguro del	20%
Rebajado el copago hospitalario y el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	\$500
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 emergencia y accidente.	
<b>En Costa Rica y Centroamérica, fuera de la Red de Proveedores (Reembolso).</b>	
Copago hospitalario (por persona y por cada hospitalización)	Primer día de tarifa de habitación de acuerdo con el costo razonable y acostumbrado
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	\$400
Tarifa diaria máxima en unidad de cuidados intensivos	\$800
Rebajado el copago hospitalario se aplica un coaseguro del	30%
Rebajado el copago hospitalario y el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	\$500
<b>En los demás países , dentro de la red de proveedores, preautorizado (Pago Directo).</b>	
Copago hospitalario (por persona y por cada hospitalización)	Primer día de tarifa de habitación (cuarto normal o cuidados intensivos), según costo razonable y acostumbrado
Rebajado el copago hospitalario se aplica un coaseguro del	20%
Rebajado el copago hospitalario y el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	\$500
<b>En los demás países , fuera de la red de proveedores (Reembolso).</b>	
Copago hospitalario (por persona y por cada hospitalización)	Primer día de tarifa de habitación de acuerdo con el costo razonable y acostumbrado
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	\$1.000
Tarifa diaria máxima en unidad de cuidados intensivos	\$1.500
Rebajado el copago hospitalario se aplica un coaseguro del	30%
Rebajado el copago hospitalario y el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	\$500
<b>Gastos Razonables Ambulatorios</b>	
Dentro de la red de Proveedores en Costa Rica y Centroamérica. 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)" que se adjunta en la cotización.	

### INS Medical Internacional Colectivo

#### COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA

Beneficios y coberturas	Monto asegurado
<b>1- Consulta externa:</b>	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	\$20
Tarifa máxima por consulta médico general	\$50
Tarifa máxima por consulta médico especialista	\$90
<b>2- Medicamentos:</b>	
Copago para Medicamentos	\$5
Rebajado el copago se aplica un coaseguro del	30%
<b>3- Otros gastos ambulatorios:</b>	
Se aplica un coaseguro del	20%
Para los 3 puntos anteriores, rebajado el copago y/o el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	\$500
<b>En Costa Rica y Centroamérica, fuera de la Red de Proveedores (Reembolso).</b>	
<b>1-Consulta Externa:</b>	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	\$20
Tarifa máxima por consulta médico general	\$50
Tarifa máxima por consulta médico especialista	\$90
<b>2- Medicamentos:</b>	
Copago para Medicamentos	\$5
Rebajado el copago se aplica un coaseguro del	30%
<b>3- Otros gastos ambulatorios:</b>	
Se aplica un coaseguro del	30%
Para los 3 puntos anteriores, rebajado el copago y/o el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	\$500
<b>En los demás países, dentro de la Red de Proveedores y Preautorizado (Pago Directo).</b>	
<b>1-Consulta Externa:</b>	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	\$20
Tarifa máxima por consulta médico general	\$50
Tarifa máxima por consulta médico especialista	\$90
<b>2- Medicamentos:</b>	
Copago para Medicamentos	\$5
Rebajado el copago se aplica un coaseguro del	30%
<b>3- Otros gastos ambulatorios:</b>	
Se aplica un coaseguro del	20%
Para los 3 puntos anteriores, rebajado el copago y/o el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	\$500
<b>En los demás países, fuera de la Red de Proveedores (Reembolso).</b>	
<b>1-Consulta Externa:</b>	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	\$20
Tarifa máxima por consulta médico general	\$50
Tarifa máxima por consulta médico especialista	\$90
<b>2- Medicamentos:</b>	
Copago para Medicamentos	\$5
Rebajado el copago se aplica un coaseguro del	30%
<b>3- Otros gastos ambulatorios:</b>	
Se aplica un coaseguro del	30%
Para los 3 puntos anteriores, rebajado el copago y/o el coaseguro se aplica el deducible anual o se acumula según corresponda	\$500



**INS Medical Internacional Colectivo \$2.000.000**  
**Grandes Deducibles**  
**Deducible \$5000**

**Cobertura máxima por persona \$2.000.000**  
**Cobertura máxima por persona mayor 70 años: \$600.000**

COBERTURA	DETALLE	MONTO ASEGURADO POR PERSONA
Maternidad	Gastos prenatales y postnatales, parto normal o aborto	Hasta US\$ 3.500 por embarazo
	Complicaciones durante el embarazo	Hasta US\$ 1.500 por embarazo
	Gastos prenatales y postnatales, cirugía por cesárea y/o por parto múltiple o complicaciones con cirugía abdominal	Hasta US\$ 4.500 por embarazo
Trasplantes	Menores de setenta (70) años	Hasta US\$ 500.000 anuales
	Setenta (70) años o más	Hasta US\$ 150.000 anuales
Prótesis quirúrgicas **	Según contrato	Hasta US\$ 10.000 anuales
Aparatos de apoyo**	Según contrato	Hasta US\$ 10.000 anuales
Enfermedades congénitas del recién nacido	Según contrato	Hasta US\$ 50.000 anuales
Prematurez	Según contrato	Hasta US\$ 100.000 anuales
Enfermedades epidémicas y pandémicas	Según contrato	Hasta US\$ 15.000 anuales
Práctica recreativa de buceo y fútbol	Según contrato	Hasta US\$ 10.000 anuales para cada uno
Ambulancia aérea	Según contrato	Hasta US\$ 30.000 anuales
Deportes	Según contrato	Hasta US\$ 10.000 anuales
Tratamientos médicos para enfermedades mentales o trastornos nerviosos.	Según contrato	Hasta US\$ 1.000
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%
Repatriación de restos mortales	Según contrato	Hasta US\$ 5.000 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

## PARA INS-MEDICAL GRANDES DEDUCIBLES

<b>Costos Razonables por Hospitalización - en exceso del deducible-</b>	
<b>Deducible Elegido</b>	US \$5.000
<b>COSTA RICA Y CENTROAMERICA</b>	
<b>Dentro de la Red de Proveedores y Preautorizado (Pago Directo)</b>	
En exceso del deducible, los gastos cubiertos al	100%
Fuera de la Red de Proveedores (por reembolso)	
Superado el deducible, al 80% los siguientes gastos hasta la suma de	\$15,000
Exceso cubierto al	100%
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	\$400
Tarifa diaria máxima en unidad cuidados intensivos	\$800
<b>En el resto del Mundo</b>	
<b>Dentro de la red de Proveedores y pre-autorizado (pago directo)</b>	
Superado el deducible, al 80% los siguientes gastos hasta la suma de	US \$15000
Exceso cubierto al	100%
<b>Fuera de la Red de Proveedores (por reembolso)</b>	
Superado el deducible, al 70% los siguientes gastos hasta la suma de	US \$15000
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	\$1000
Tarifa diaria máxima en unidad cuidados intensivos	\$1500
<b>Costos Razonables por Tratamientos Ambulatorios - en exceso del deducible-</b>	
<b>COSTA RICA Y CENTROAMERICA</b>	
<b>Dentro de la Red de Proveedores y Preautorizado (Por Reembolso)</b>	
Gastos cubiertos al	90%
<b>Fuera de la Red de Proveedores (por reembolso)</b>	
Gastos cubiertos al	80%
<b>Dentro de la Red de Proveedores y Coordinado (Pago Directo)</b>	
Gastos cubiertos al	90%
<b>Fuera de la Red de Proveedores (por reembolso)</b>	
Gastos cubiertos al	80%

hqm-23/02/2018/joroshho