



## **SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL GRANDES DEDUCIBLES PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO ANEXO # 2 (COLECTIVO)**

Bienvenido a nuestro seguro INS Medical Internacional Grandes Deducibles donde usted podrá recibir atención médica tanto dentro, como fuera del país, **las veinticuatro (24) horas del día los siete (7) días de la semana**, con la seguridad y el respaldo del **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**.

Para utilizar las coberturas que ofrece el Instituto con este seguro, es recomendable realizar una cuidadosa lectura de las condiciones generales de la póliza, donde se detallan las coberturas y topes máximos asegurados. El uso de los servicios implica, por parte del Asegurado, el conocimiento y aceptación de dichas Condiciones Generales.

Los beneficios cubiertos bajo la presente póliza serán pagados directamente a la Red de Proveedores, a excepción de los siguientes casos, los cuales serán pagados por reembolso:

1. Cuando el Asegurado requiera servicios médicos de forma ambulatoria y no utilice la Red de Proveedores.
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.

### **ACUMULACIÓN DEL DEDUCIBLE ELEGIDO**

Según lo indicado en las Condiciones Generales de la póliza, el deducible elegido es anual y por Asegurado. El deducible elegido se reducirá con importes que no excedan el costo razonable y acostumbrado del mercado, de la siguiente manera:

1. El (los) Asegurado (s) deberá presentar al Instituto los siguientes documentos:
  - a. Formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente cumplimentado.
  - b. Facturas originales (las fotocopias no se consideran documentación válida).
  - c. Prescripciones y recetas médicas.
  - d. Resultados de los exámenes.



## **SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL GRANDES DEDUCIBLES PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO ANEXO # 2 (COLECTIVO)**

2. El Instituto efectuará el análisis de cobertura de los gastos y en caso de ser objeto de cobertura se acumularán dichos gastos con el fin de alcanzar el monto de deducible elegido por el Asegurado. Asimismo el Instituto llevará un control de la acumulación del deducible.
3. Una vez que los gastos acumulados alcancen el monto del deducible elegido, deberá presentar los requisitos citados en la Cláusula Presentación de Reclamos de las Condiciones Generales y el Instituto procederá a realizar los reembolsos de los gastos incurridos por siniestros cubiertos por el seguro, que operan en exceso al deducible escogido y que en ese momento se encuentra superado.

### **UTILIZACIÓN DEL SEGURO EN COSTA RICA**

#### **1. ATENCIÓN AMBULATORIA U HOSPITALARIA Y/O POR ACCIDENTE DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES**

Estas coberturas funcionarán por pago directo, previa comunicación con el Administrador de Servicios Médicos. El proveedor médico debe solicitar la pre-autorización correspondiente, para que se reconozca el reclamo por el sistema de pago directo, siempre y cuando haya superado el deducible elegido.

Para la elección de un proveedor afiliado a la Red de Proveedores puede consultar el listado correspondiente actualizado en el sitio [www.ins-cr.com](http://www.ins-cr.com) ó comunicarse al 800-MEDICAL (800-633 4225) ó al 2284-8500.

Los gastos ambulatorios por accidente, incurridos durante las primeras veinticuatro (24) horas, serán cubiertos íntegramente, una vez superado el deducible elegido por el Asegurado. Los gastos ambulatorios restantes, serán reconocidos de acuerdo con las condiciones de este anexo. El Proveedor Médico debe solicitar la pre-autorización correspondiente, para que se reconozca el reclamo por el sistema de pago directo.

Para las atenciones ambulatorias, el Asegurado o el médico proveedor deberá comunicarse telefónicamente con el Administrador de Red para la autorización de la consulta correspondiente. En caso de requerir tratamientos adicionales, el médico proveedor deberá remitir al Administrador de Red el formulario Solicitud de Beneficios debidamente cumplimentado para la autorización correspondiente.

Si a consecuencia del accidente se requiere hospitalización, ésta será reconocida de acuerdo con las condiciones del contrato. Durante las primeras



## **SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL GRANDES DEDUCIBLES PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO ANEXO # 2 (COLECTIVO)**

cuarenta y ocho (48) horas de ocurrido el accidente, el Proveedor Afiliado deberá solicitar la pre-autorización médica y reportar el caso al número telefónico: 800-MEDICAL (800-633-4225). De esta forma el Instituto pagará directamente al Proveedor Afiliado por los gastos incurridos una vez superado el deducible y usted deberá asumir el coaseguro que corresponda, de acuerdo con lo estipulado en el este anexo.

Cuando requiera atención médica hospitalaria y/o quirúrgica como consecuencia de una enfermedad, accidente o embarazo cubierto por la póliza, deberá llamar al 800-MEDICAL o al 2284-8500, ó enviar un fax al 2243-9968 , o entregar al Instituto el formulario de “Solicitud de pre-autorización para hospitalizaciones”, debidamente cumplimentado y con la orden de hospitalización del médico tratante.

Dicha solicitud debe ser enviada con un mínimo de cinco (5) días hábiles de anticipación y con los resultados de las pruebas de laboratorio, rayos X u otros exámenes realizados que justifiquen la necesidad del procedimiento, tratamiento o cirugía recomendada. Dentro del plazo indicado el Instituto brindará confirmación por escrito de la evaluación de la pre-autorización al proveedor afiliado que corresponda.

Para los efectos del Instituto, una cirugía programada o electiva es aquella que aún cuando es médicamente necesaria y recomendable que se practique, no requiere llevarse a cabo inmediatamente, porque no existe peligro de pérdida de la vida, de función principal de algún órgano vital, de incapacidad permanente o transitoria.

Para ambas coberturas (hospitalaria y ambulatoria), el Instituto pagará directamente al Proveedor Afiliado por los gastos incurridos, tomando en consideración que Usted deberá asumir el deducible y coaseguro estipulados en este anexo y cualquier otro gasto no cubierto, no debiendo el Asegurado pactar ni pagar honorarios adicionales.

Cuando el asegurado no solicita la pre-autorización correspondiente ó 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, con excepción de los casos de emergencia y accidentes.



**SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL GRANDES DEDUCIBLES  
PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO  
ANEXO # 2 (COLECTIVO)**

**2. ATENCIÓN AMBULATORIA U HOSPITALARIA Y/O POR ACCIDENTE  
FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES**

Si escoge ser atendido por un Proveedor no Afiliado a la Red, no obtendrá ningún tipo de descuento a través de su tarjeta de identificación. Posteriormente deberá presentar al Instituto las facturas por los gastos incurridos para el debido reembolso, los cuales se indemnizarán de acuerdo con los costos razonables y acostumbrados del mercado.

En caso de accidente, Usted deberá cancelar el monto correspondiente a la atención brindada y presentar el reclamo por reembolso al Instituto. Los gastos ambulatorios incurridos durante las primeras veinticuatro (24) horas de ocurrido el accidente, serán cubiertos al cien por ciento (100%), una vez superado el deducible elegido. Los gastos ambulatorios restantes, serán reconocidos de acuerdo con las condiciones del contrato.

Si a consecuencia del accidente se requiere hospitalización, ésta será reconocida de acuerdo con las condiciones del contrato para atenciones fuera de la Red de Proveedores.

**3. REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR  
REEMBOLSO PARA ATENCIONES TANTO FUERA COMO DENTRO DE  
LA RED DE PROVEEDORES**

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 los requisitos que se indican en la Cláusula Presentación de Reclamos de las Condiciones Generales.

**UTILIZACIÓN DEL SEGURO EN EL RESTO DEL MUNDO**

**A. COBERTURA DE EMERGENCIAS**

Si se encuentra fuera de Costa Rica y requiere asistencia médica de emergencia, ya sea por accidente o enfermedad o cualquiera de los beneficios enumerados en la **Cláusula Coberturas, inciso Gastos médicos sujetos a condiciones especiales, apartado Emergencia durante viajes en el extranjero del contrato de seguro**; usted puede acudir con el Administrador de Servicios Médicos llamando a los siguientes números telefónicos:



**SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL GRANDES DEDUCIBLES  
PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO  
ANEXO # 2 (COLECTIVO)**

**Números Gratuitos**

1 844 865 0804 **USA**  
900 995 484 **España**

**Números Directos**

+1 (407) 264-7118 **USA**  
(091) 189-5152 **ESPAÑA**  
+1(407) 264-7118 Canadá/ Caribe/ Resto de las Américas\*  
+34 (91)189-5152 Europa/ Resto del mundo\*

\*Por favor, sírvase llamar para cobrar vía operadora internacional si este servicio se encuentra disponible desde donde usted llama. Si no logra contactarse con ninguna de estas líneas, utilice como alternativas las líneas **+1(305) 590-8016 y/o +34 (91)593-4227.**

Asimismo puede utilizar el correo electrónico: [insinternacional@ins-cr.com](mailto:insinternacional@ins-cr.com)

**Para conocer las demás líneas para solicitar asistencia, por favor ingrese a [www.ins-cr.com](http://www.ins-cr.com)**

Indique a la persona que le atiende la siguiente información:

- a. Su nombre y apellido.
- b. Tipo de asistencia requerida. Detalles del problema y naturaleza de la enfermedad o accidente.
- c. Plan de Seguro de INS Medical (Internacional Grandes Deducibles).
- d. Número de póliza (se encuentra anotado en su tarjeta de acreditación).
- e. Dirección y teléfono del lugar donde se encuentre.

La persona que le atiende le recomendará el centro médico más cercano al que usted puede acudir y le orientará en todo lo relacionado con su caso, los pagos por estos servicios se harán mediante pago directo.

**NOTA IMPORTANTE:** Recuerde que los gastos incurridos por los siguientes conceptos **NO están sujetos a reembolso**, por lo que deberá coordinarse directamente con el Administrador de Servicios Médicos:

- a. Evacuación y/o repatriación por razones médicas.
- b. Prolongación de la estancia del asegurado en el extranjero por lesión o enfermedad.



**SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL GRANDES DEDUCIBLES  
PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO  
ANEXO # 2 (COLECTIVO)**

Los gastos incurridos por Asistencia Médica de emergencia por accidente o enfermedad se reembolsarán de acuerdo con las condiciones del contrato, para lo cual deberá presentar al Instituto los requisitos citados Cláusula Presentación de Reclamos de las Condiciones Generales.

En el caso que a consecuencia de un accidente se requiera hospitalización, usted u otra persona deberá comunicarse con el Administrador de Servicios Médicos o el Instituto durante las primeras cuarenta y ocho (48) horas después de sufrir la emergencia médica y reportar el caso.

**B. ATENCIÓN AMBULATORIA U HOSPITALARIA DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES EN EL EXTRANJERO**

Estas coberturas operarán de la misma forma que funcionan para la atención en Costa Rica, según lo expuesto en el apartado A de la Utilización del Seguro en Costa Rica de este procedimiento, siempre y cuando se informe al Administrador de Servicios Médicos o al Instituto, a los teléfonos o el correo electrónico citado anteriormente.

**C. ATENCIÓN AMBULATORIA U HOSPITALARIA FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES EN EL EXTRANJERO**

Los gastos incurridos por la atención médica ambulatoria u hospitalaria con un Proveedor no Afiliado a la Red de Proveedores, deberá ser cancelada en su totalidad y presentar para su reembolso al Instituto dentro de los sesenta (60) días naturales de iniciado el tratamiento médico ambulatorio u hospitalario, esto de acuerdo a los requisitos citados en la Cláusula Requisitos de Reclamos de las Condiciones Generales.

**LIQUIDACIÓN DE GASTOS Y PAGO DE BENEFICIOS**

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

**a) Costos razonables por hospitalización – en exceso del deducible:-**

<b>DEDUCIBLE ELEGIDO:</b>	<b>US\$ 5.000</b>	<b>US\$ 10.000</b>	<b>US\$ 15.000</b>
<b>COSTA RICA Y CENTRO AMÉRICA</b>			
<b>Dentro de la Red de Proveedores y pre-autorizado (pago directo)</b>			



**SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL GRANDES DEDUCIBLES  
PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO  
ANEXO # 2 (COLECTIVO)**

<b>DEDUCIBLE ELEGIDO:</b>	<b>US\$ 5.000</b>	<b>US\$ 10.000</b>	<b>US\$ 15.000</b>
En exceso del deducible, los gastos cubiertos al	100%	100%	100%
<b>Fuera de la Red de Proveedores (por reembolso)</b>			
Superado el deducible, al 80% los siguientes gastos hasta la suma de	US\$ 15.000	US\$ 10.000	US\$ 5.000
Exceso cubierto al	100%	100%	100%
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	US\$ 400	US\$ 400	US\$ 400
Tarifa diaria máxima en unidad cuidados intensivos	US\$ 800	US\$ 800	US\$ 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\$ 15.000	US\$ 10.000	US\$ 5.000
Exceso cubierto al	100%	100%	100%
<b>Fuera de la Red de Proveedores (por reembolso)</b>			
Superado el deducible, al 70% los siguientes gastos hasta la suma de	US\$ 15.000	US\$ 10.000	US\$ 5.000
Exceso cubierto al	100%	100%	100%
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	US\$ 1.000	US\$ 1.000	US\$ 1.000
Tarifa diaria máxima en unidad cuidados intensivos	US\$ 1.500	US\$ 1.500	US\$ 1.500

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 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.**



**SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL GRANDES DEDUCIBLES  
PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO  
ANEXO # 2 (COLECTIVO)**

**b) Costos razonables por tratamientos ambulatorios – en exceso del deducible-:**

<b>DEDUCIBLE ELEGIDO:</b>	<b>US\$ 5.000</b>	<b>US\$ 10.000</b>	<b>US\$ 15.000</b>
<b>EN COSTA RICA Y CENTRO AMERICA</b>			
<b>Dentro de la Red de Proveedores (Por Reembolso)</b>			
Gastos cubiertos al	90%	90%	90%
<b>Fuera de la Red de Proveedores (Por Reembolso)</b>			
Gastos cubiertos al	80%	80%	80%
<b>EN EL RESTO DEL MUNDO</b>			
<b>Dentro de la Red de Proveedores y coordinado (Pago Directo)</b>			
Gastos cubiertos al	90%	90%	90%
<b>Fuera de la Red de Proveedores (Por reembolso)</b>			
Gastos cubiertos al	80%	80%	80%

Cuando el Asegurado sea tratado en forma ambulatoria, en cualquier otro país del mundo que no sea Costa Rica o Centro América, en una clínica afiliada bajo el sistema de la Red de Proveedores, las atenciones deberán ser coordinadas y autorizadas por el Instituto y/o representantes con anticipación, debiendo el Asegurado asumir el coaseguro estipulado.

<b>SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA</b>
-------------------------------

En caso de que usted o el comité médico asesor del Instituto requiera de una evaluación adicional de su caso, se podrá solicitar una Segunda Opinión Médica. En caso de que sea usted quien solicita la segunda opinión médica deberá:

1. Llenar el formulario denominado “Solicitud de Segunda Opinión”, adjuntando el original de la historia clínica y presentarlo al Instituto.
2. Adjuntar a la “Solicitud de Segunda Opinión Médica” los resultados de los exámenes físicos y antecedentes médicos del paciente.
3. Presentar todas las radiografías, angiografías, tomografías o exámenes actuales que estén relacionados con el caso.





**SEGURO INS MEDICAL INTERNACIONAL GRANDES DEDUCIBLES  
PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO  
ANEXO # 2 (COLECTIVO)**

4. De ser posible enviar disquetes, videos de endoscopías, o cassettes de ecocardiografías. Estos deberán tener –preferiblemente- formato NST para agilizar una respuesta.
5. En todos los casos donde el diagnóstico patológico ha sido el factor principal o que al menos ha tenido un papel importante en el diagnóstico del paciente, deberá presentar diapositivas de patología que tengan muestras de tejido o exudado para la histopatología y cualquier información respectiva.
6. Dicha solicitud será valorada por nuestros médicos asesores y si ésta procede, se le otorgarán las opciones de clínicas y médicos a las que usted puede tener acceso, ya sea en Costa Rica o en el extranjero.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P16-35-A01-092-V3** de fecha **20 de noviembre del 2013**.