

# RESUMEN REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA PARTE 1-B: BENEFICIO SEGURO DE GASTOS MEDICOS BASICO

(Documento Informativo No. RR-01-B; modificado al 26/01/2023)

Honorables miembros del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica.

En esta **PARTE RR-1-B** (o segunda parte) se aborda el beneficio de **SEGURO DE GASTOS MEDICOS BASICO, PÓLIZA COLECTIVA GASTOS MÉDICOS FLEXIBLE No. ING-050 DEL INS** (la parte RR-1-A se explica el seguro de vida básico).

Los aspectos que a continuación se resumen, están descritos y disponibles en los **siguientes documentos** en la **WEB DEL COLEGIO [www.abogados.or.cr](http://www.abogados.or.cr) - Sección Servicios / Régimen Seguridad Social**, en adelante “la web” como fuente oficial documental de estos contratos: **RR-01-B: Resumen General Régimen Seguridad Social Parte 01-B : Beneficio Seguro Gastos Médicos Básico ( este documento ) ; RR-02 Procedimiento Reclamo de gastos médicos; RR-03-A Condiciones generales contrato gastos médicos ING-050; RR-03-B Condiciones particulares del contrato póliza ING-050, RR-03-C Esquema de coberturas Seguro Colectivo Gastos Médicos Flexible No. ING-050; RR-03-D Anexo 1. Coberturas seguro Colectivo Gastos Médicos Flexible No. ING-050 ; RR-03-E Anexo 2. Exclusiones Seguro Colectivo Gastos Médicos Flexible No. ING-050 ; RR-03-F Anexo 3. Guía utilización Seguro Colectivo Gastos Médicos Flexible No. ING-050 ; RR-03-G Lista RED DE PROVEEDORES MEDICOS del INS; Doc. F-05 Solicitud de Beneficios para reclamos de gastos médicos.** Puede solicitar documentos a nuestro correo o en la Oficina de Seguridad Social. Detallamos resumen:

**1. Monto asegurado anual contratado, personas sujetas de cobertura y vigencia.** El monto asegurado por agremiado/a por año póliza, sin ninguna distinción de edad o años de colegiatura, es la suma de **€1.250.000,00 (un millón doscientos cincuenta mil colones)**, de acuerdo con las condiciones y limitaciones que regulan el **Seguro Colectivo de Gastos Médicos Flexible del INS, contrato No. ING-050**, y que rige para la presente vigencia **o año póliza, del 01 de enero 2023 y hasta el 31 de diciembre 2023**. El año póliza para este contrato es año calendario. Este seguro cubre únicamente a los y las colegiadas que se encuentren al día con su colegiatura al momento del **acacamiento** de los gastos médicos. NO cubre a familiares de agremiados/as.

**2. Deducible anual fijo por persona de € 100.000,00 (cien mil colones)** Es la suma (en dinero) fija por persona y por año póliza, que debe asumir el asegurado previo a recibir los beneficios otorgados por concepto de gastos indemnizables y objeto de reembolso por el Instituto. El deducible se rebaja de la indemnización y no es reembolsable.

**3. Cómo opera o funciona la póliza e inclusión.** (a) Los gastos médicos se reconocen sólo bajo el esquema de **REEMBOLSO** (*se realizan los gastos primero y posteriormente se presenta el reclamo con la documentación de respaldo*). (b) Los gastos de “PRIMER AÑO POLIZA” (cuando se manifiesta un evento por primera vez), se cubrirá hasta **el 100 % del monto asegurado anual vigente (una vez superado el deducible anual)**, indicado en el punto 1 anterior. (b) Para el “SEGUNDO AÑO POLIZA”, por los diagnósticos del año anterior (del primer año póliza), se reconocerá **hasta el 50 % del monto asegurado** que estuvo vigente; y por los nuevos diagnósticos y/o eventos (de primera vez) se cubrirán hasta el monto tope del seguro. **En todo caso, siempre el beneficio máximo anual a reconocer por gastos médicos en el año póliza vigente (suma de gastos por diagnósticos de primer y segundo año póliza) será el monto asegurado anual contratado.**

**Los/as nuevos/as agremiados/as, ingresan o son incluidos en la póliza de oficio, a partir del primer día del mes siguiente al mes de incorporación.** Sin embargo, deberán superar el periodo de carencia (de espera) de los 30 días (treinta días) después de la inclusión, para que empiece a operar la póliza, excepto para los eventos de accidentes (si son sujetos de cobertura), cuya cobertura es inmediata a partir de la inclusión en la póliza. **Aplica de igual forma para los agremiados que reingresan a la póliza, cuando se reincorporan al Colegio.**

**4. Principales exclusiones y limitaciones en los que NO aplica la póliza :** (a) Gastos dentales u odontológicos (excepto por accidente y hasta por € 125.000,00), (b) Gastos del periodo de embarazo, (c) Enfermedades congénitas o preexistentes al momento de incorporarse o reincorporarse a la póliza (d) Anteojos, lentes de contacto e intraoculares, aparatos auditivos, (e) Chequeos médicos de rutina y/o exámenes de comprobación de estado de la salud, reconstituyentes, vacunas (f) Cirugía estética, (g) Trastornos mentales, tratamientos experimentales en general (h) Tratamientos por : sobrepeso, falta de peso, bulimia, cirugías bariátricas, alopecia, procedimientos anticonceptivos, infertilidad, esterilidad, podiatría estética, pies planos, síndrome premenopáusico, climaterio, osteopenia, osteoporosis, SIDA, papiloma humano, infecciones de transmisión sexual, disfunción eréctil (i) Padecimientos o lesiones derivados del consumo de alcohol y drogas (incluido accidentes de tránsito), (j) Lesiones o enfermedades por intento de suicidio o resultado de y/o comisión de actos delictivos (k) **Durante el primer año póliza** del colegiado/a no cubre enfermedades de los órganos genitales femeninos, trastornos rino-amigdalinos (oído, nariz, garganta), hernias de cualquier tipo. (l) **Parto o aborto**, tiene un periodo de carencia o espera es de 13 meses posterior a la fecha de inclusión o re-inclusión en la póliza, por tanto, se cubrirá posterior a esos 13 meses. **Sugerimos leer Doc. RR-03-E Anexo 2. Exclusiones Seguro**

**5. Requisitos y proceso de reclamación de gastos médicos.** Para el reclamo o gestión indemnizatoria de gastos médicos se debe presentar en la Oficina de Seguridad Social del Colegio lo siguiente: (a) **Formulario de “Solicitud de Beneficios”** (Doc. F-05) llenado por el médico de su puño y letra (o firma digital) en la sección “Declaración de Médico de Cabecera”, siendo lo más claro y detallado, sobre todo en cuanto al **diagnóstico**, los síntomas y evolución del evento médico (por cada médico que brindó servicios de consulta, debe llenarse una solicitud); y el asegurado debe llenar y firmar la sección correspondiente del formulario. (b) **Facturas originales físicas o digitales**, conforme lo establece el Ministerio de Hacienda. Estas deben venir detalladas y desglosadas en cuanto a los rubros y/o servicios que se prestaron y su costo o valor individual. Sobre todo, en el caso de **hospitalizaciones y/o procedimientos médicos debe aportarse el desglose lo más detallado posible**. Esto permitirá un mejor pago (c) Prescripciones médicas de exámenes, medicamentos, tratamientos y otros servicios, así como los resultados de exámenes. (e) Otros requisitos que el Instituto establezca y solicite para casos específicos a posteriori. (f) El interesado/a debe aportar original y copia de todos los documentos. Los agremiados pueden presentar los reclamos de gastos médicos en las diferentes Oficinas del INS y Sedes del Colegio; en cuyo caso, para que nuestra Oficina pueda dar seguimiento, rogamos remitirnos copia física o escaneada de documentos. **La solicitud del reclamo puede presentarse digitalmente a nuestro correo [solicitudgastosmedicos@abogados.or.cr](mailto:solicitudgastosmedicos@abogados.or.cr)** exclusivamente. Puede venir firmado digitalmente por médico y paciente o manualmente escaneada (no fotografía). Favor leer documento **RR-02 Procedimiento Reclamo de gastos médicos**.

Agentes de Seguros Exclusivos del INS

Dr. Hugo Quesada Monge, Lic. SUGESE 08-1519

Ing. Ana Erika Osés Castillo, Lic. SUGESE 08-1487

Licda. Eriant Quesada Osés, Lic. SUGESE 13-2578

Arq. Ana Quesada Osés, Lic. SUGESE 15-2928

Bach. José Pablo Masis Salazar, Lic. SUGESE 21-3846

Bach. José Daniel Arias Chacón, Lic. SUGESE 22-3853

## 6. Principales aspectos técnico-operativo-contractuales del seguro de gastos médicos ING-050.

CUADRO INFORMATIVO DE RESUMEN TECNICO-OPERATIVO-CONTRACTUAL SEGURO COLECTIVO GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. ING-050																											
No	Indicador	Descripción resumen de las CONDICIONES PARTICULARES, GENERALES y otros documentos contractuales de la póliza																									
1	Monto asegurado contratado	¢ 1.250.000,00 (un millón doscientos cincuenta mil). Máximo a reconocer, por persona asegurada, por año póliza calendario.																									
2	Año póliza (vigencia 2023)	Del 01 de enero al 31 diciembre 2023 ( año póliza = año calendario)																									
3	Deducible mínimo fijo anual	¢ 100.000,00 – cien mil colones. Monto fijo por persona y por año póliza, que asume el asegurado antes de usar la póliza. Es decir la póliza opera, aplica o funciona a partir de un gasto superior a este monto. El deducible se rebaja de la indemnización.																									
4	<b>Coberturas básicas del seguro</b> , una vez superado el deducible fijo anual de ¢ 100.000,00. En el punto 7 se detalla el porcentaje de gastos a cubrir y coaseguros de estas coberturas.	<b>1. Gastos médicos ambulatorios por accidentes y/o enfermedad</b> Exámenes de laboratorio, radiografías y otros exámenes especiales y medicamentos <b>2. Gastos médicos por hospitalización y cirugía</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Habitación individual normal. Tarifa máxima/diaria: ¢ 200.000,00 en CR; ¢ 500.000,00 fuera de CR</li> <li>Habitación cuidados intensivos. Tarifa máxima/diaria: ¢ 400.000,00 en CR; ¢ 750.000,00 fuera de CR</li> <li>Sala de operaciones, suministros quirúrgicos, de recuperación, cuidados intensivos e intermedios</li> <li>Exámenes de laboratorio, radiología, estudios complementarios especializados</li> <li>Una visita médica hospitalaria diaria</li> </ol>																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Conceptos o rubros de gastos médicos sublimitados</th> <th>Monto máximo a pagar x año póliza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>A. Cesárea, parto normal o múltiple, aborto (se cubre después de 13 MESES de la inclusión en la póliza)</b></td> <td>¢ 300.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>B. Transporte de ambulancia terrestre, aérea o marítima</b></td> <td>¢ 100.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>C. Honorarios médicos (no quirúrgico y quirúrgicos)</b></td> <td>¢ 200.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>D. Accidentes dentales</b></td> <td>¢ 125.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>E. Tratamientos médicos para enfermedades mentales (incluye terapia psiquiátrica)</b></td> <td>¢ 200.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>F. Gastos derivados por la práctica del fútbol recreativo</b></td> <td>¢ 250.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>G. Gastos derivados de la práctica recreativa de otros deportes</b></td> <td>¢ 150.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>H. Aparatos de apoyo</b></td> <td>¢ 125.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>I. Prótesis quirúrgica</b></td> <td>¢ 125.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>J. Alergias: pruebas diagnósticas (tratamiento hasta x monto asegurado)</b></td> <td>¢ 75.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>K. Enfermedades epidémicas o pandémicas</b></td> <td>¢ 500.000,00</td> </tr> <tr> <td><b>L. Terapias (según normativa médico - legal vigente)</b></td> <td>¢ 500.000,00</td> </tr> </tbody> </table>		Conceptos o rubros de gastos médicos sublimitados	Monto máximo a pagar x año póliza	<b>A. Cesárea, parto normal o múltiple, aborto (se cubre después de 13 MESES de la inclusión en la póliza)</b>	¢ 300.000,00	<b>B. Transporte de ambulancia terrestre, aérea o marítima</b>	¢ 100.000,00	<b>C. Honorarios médicos (no quirúrgico y quirúrgicos)</b>	¢ 200.000,00	<b>D. Accidentes dentales</b>	¢ 125.000,00	<b>E. Tratamientos médicos para enfermedades mentales (incluye terapia psiquiátrica)</b>	¢ 200.000,00	<b>F. Gastos derivados por la práctica del fútbol recreativo</b>	¢ 250.000,00	<b>G. Gastos derivados de la práctica recreativa de otros deportes</b>	¢ 150.000,00	<b>H. Aparatos de apoyo</b>	¢ 125.000,00	<b>I. Prótesis quirúrgica</b>	¢ 125.000,00	<b>J. Alergias: pruebas diagnósticas (tratamiento hasta x monto asegurado)</b>	¢ 75.000,00	<b>K. Enfermedades epidémicas o pandémicas</b>	¢ 500.000,00
Conceptos o rubros de gastos médicos sublimitados	Monto máximo a pagar x año póliza																										
<b>A. Cesárea, parto normal o múltiple, aborto (se cubre después de 13 MESES de la inclusión en la póliza)</b>	¢ 300.000,00																										
<b>B. Transporte de ambulancia terrestre, aérea o marítima</b>	¢ 100.000,00																										
<b>C. Honorarios médicos (no quirúrgico y quirúrgicos)</b>	¢ 200.000,00																										
<b>D. Accidentes dentales</b>	¢ 125.000,00																										
<b>E. Tratamientos médicos para enfermedades mentales (incluye terapia psiquiátrica)</b>	¢ 200.000,00																										
<b>F. Gastos derivados por la práctica del fútbol recreativo</b>	¢ 250.000,00																										
<b>G. Gastos derivados de la práctica recreativa de otros deportes</b>	¢ 150.000,00																										
<b>H. Aparatos de apoyo</b>	¢ 125.000,00																										
<b>I. Prótesis quirúrgica</b>	¢ 125.000,00																										
<b>J. Alergias: pruebas diagnósticas (tratamiento hasta x monto asegurado)</b>	¢ 75.000,00																										
<b>K. Enfermedades epidémicas o pandémicas</b>	¢ 500.000,00																										
<b>L. Terapias (según normativa médico - legal vigente)</b>	¢ 500.000,00																										
5	<b>Coberturas de monto fijo o sub-limitadas.</b> Una vez superado el deducible fijo anual de ¢ 100.000,00 se reconocerán <b>por año póliza</b> , los siguientes montos en los siguientes rubros o conceptos de gastos médicos, acorde con los coaseguros que aplican para cada caso según proveedor.																										
6	Consulta médica	¢ 25.000 x consulta médica general o especialista (sin límite de consultas, una vez superado el deducible anual)																									
7	<b>PROVEEDORES de servicios médicos y Coaseguro</b> (el coaseguro es la parte de los costos que asume el asegurado, una vez superado el deducible anual)	Las coberturas básicas y coberturas de monto fijo indicadas en los puntos 4 y 5, se regirán por la siguiente norma de porcentajes a reconocer de los gastos, según proveedor y una vez superado el deducible fijo anual. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de Proveedor</th> <th>Máximo a reconocer de gastos</th> <th>Coaseguro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. RED de proveedores del INS en Costa Rica</td> <td>80%</td> <td>20 %</td> </tr> <tr> <td>B. Fuera de Red Proveedores del INS en CR</td> <td>75%</td> <td>25 %</td> </tr> <tr> <td>C. Servicios médicos recibidos fuera del país</td> <td>65%</td> <td>35%</td> </tr> </tbody> </table> <p>La lista de <b>RED DE PROVEEDORES DEL INS</b> está disponible en la web del INS y del Colegio, Doc. RR-03-G</p>		Tipo de Proveedor	Máximo a reconocer de gastos	Coaseguro	A. RED de proveedores del INS en Costa Rica	80%	20 %	B. Fuera de Red Proveedores del INS en CR	75%	25 %	C. Servicios médicos recibidos fuera del país	65%	35%												
Tipo de Proveedor	Máximo a reconocer de gastos	Coaseguro																									
A. RED de proveedores del INS en Costa Rica	80%	20 %																									
B. Fuera de Red Proveedores del INS en CR	75%	25 %																									
C. Servicios médicos recibidos fuera del país	65%	35%																									
8	<b>Esquema operativo de la póliza en el tiempo.</b>	Ver punto No. 3 de página anterior que explica la operativa. En resumen: Es por reembolso exclusivamente y cubre hasta el monto asegurado anualmente. Los eventos ( enfermedades, accidentes, situaciones médicas diversas) se cubren hasta por dos años continuos de la siguiente forma: hasta el tope del monto asegurado en el primer año póliza del evento y hasta un 50 % del monto asegurado en el segundo año póliza del evento. A partir del tercer año póliza del evento NO SE CUBREN gastos.																									
9	<b>Otros beneficios</b>	Descuentos en gimnasios a través de la Red de Centros de Entrenamiento (asegurado principal y tres personas más), Doc. RR-03-H																									
10	<b>Documentos para la presentación de reclamos y condición de colegiatura al día</b>	a. Formulario SOLICITUD DE BENEFICIOS (Doc. F-05 en la web) llenado por el interesado y el médico, y debidamente firmado por cada uno en la parte que corresponde ( firma digital o manual escaneada) b. Documentos médicos: las referencias de medicamentos, exámenes y otros; resultados de exámenes, biopsias, placas, etc. c. Facturas: electrónicas acorde con la normativa vigente de Hacienda ; originales físicos para proveedores del Régimen Simplificado. d Cuenta IBAN: documento donde se indique la cuenta IBAN (22 dígitos) en colones, a nombre del agremiado/a. Si es de un tercero, aportar nota del tercero autorizando el giro de dineros. e. <b>Se debe estar al día incondicionalmente, en la colegiatura</b> para gestionar el reclamo ( máximo 3 meses de atraso en colegiatura) f. Dónde presentar documentos: Oficina Seguridad Social en el Colegio, o enviar al correo <a href="mailto:solicitudgastosmedicos@abogados.or.cr">solicitudgastosmedicos@abogados.or.cr</a>																									
11	<b>Para las siguientes eventos o enfermedades aplica un periodo de carencia o espera de 12 meses, a partir de la inclusión o reinclusión de cada persona en la póliza</b>	Catarata, Glaucoma. Procedimiento sobre amígdalas o adenoides, cometas, septumplastia sinusitis, nariz, senos, paranasales, asma. Enfermedades de la tiroides. Litiasis vesicular y/o de las vías biliares. Litiasis del sistema urinario, y/o sus complicaciones. Enfermedad de la próstata. Enfermedades del aparato genital femenino, mamas y prolapsos genitourinos. Hemorroides y fisura anal. Hernias de todo tipo y localización, independientemente de que se produzcan a causa de accidente o emergencia. Enfermedades o accidentes de la rodilla, independientemente de cuál sea el padecimiento, accidente o emergencia que la amerite. <b>Para parto y aborto son 13 meses.</b>																									

Hqm/26/01/23/-////

Agentes de Seguros Exclusivos del INS

Dr. Hugo Quesada Monge, Lic. SUGESE 08-1519

Licda. Eriant Quesada Oses, Lic. SUGESE 13-2578

Bach. José Pablo Masis Salazar, Lic. SUGESE 21-3846

Ing. Ana Erika Oses Castillo, Lic. SUGESE 08-1487

Arq. Ana Quesada Oses, Lic. SUGESE 15-2928

Bach. José Daniel Arias Chacón, Lic. SUGESE 22-3853

☎ 2280-7775 2234-6202

✉ [insabogados@abogados.or.cr](mailto:insabogados@abogados.or.cr)

🌐 [www.queosseguros.com](http://www.queosseguros.com)