

PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS DE GASTOS MEDICOS AL AMPARO DE LA PÓLIZA COLECTIVA GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. ING-050 DEL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, EN 2026

(Vigencia póliza actual, del 01 enero al 31 diciembre 2026; Doc. No. RR-02– actualizado 07/01/2026, hq//26)

El procedimiento y requisitos que a continuación se detallan, se sustentan en el Contrato Póliza Colectiva de Gastos Médicos Flexible ING-050 (antes No. ING-039 y No. 48769-14) suscrito entre el INS y el Colegio de Abogados en noviembre de 1994; sus adendas y mecanismos operativos prácticos e implementados por nuestra Oficina de Seguridad Social del Colegio, en aras de mejor funcionalidad. **El contrato que rige esta póliza – Condiciones Generales y Particulares - e información conexa, está disponible en www.abogados.or.cr /Servicios/ Régimen de Seguridad Social.** El documento Resumen No. RR-01-B detalla los beneficios y la operativa póliza. Rogamos leerlo.

1. Condiciones para ser sujeto del beneficio de reclamo de gastos médicos (reclamo = gestión indemnizatoria de gastos médicos)

1.1 Colegiatura, cobertura y forma de pago de indemnizaciones. Todos los colegiados, sin distingo de edad, son sujetos de este beneficio en tanto se encuentren al día en el pago de la colegiatura al momento de suceder los eventos médicos. **La póliza cubre únicamente al colegiado/a (no a familiares ni cónyuge) y los gastos médicos se reconocen bajo la modalidad del REEMBOLSO.**

1.2. Vigencia póliza para recién incorporados o reincorporados La cobertura del seguro o el beneficio póliza, regirá con vigencia a partir de día efectivo de incorporación o reincorporación. Aunque el reporte al INS por parte del Colegio se efectúa en los primeros 10 días hábiles del mes siguiente a la incorporación o reincorporación. La vigencia póliza es anual calendario y va del 01 de enero al 31 de diciembre del año en curso.

1.3 Re-inclusión en la póliza. Si el colegiado adeuda más de cinco cuotas, reingresará automáticamente a la póliza, una vez que regularice el pago de sus obligaciones para con el Colegio. En estos casos de re-inclusión, empezaran a regir nuevamente las cláusulas restrictivas de primer año y preexistencia establecidas en el Contrato Póliza. Por ello es determinante estar el día con el pago de colegiatura.

2. Requisitos para la presentación de reclamos y pago de la indemnización.

2.1. Formulario o SOLICITUD DE BENEFICIOS DE GASTOS MEDICOS – (Doc. F-05 de la web). Todo reclamo, sin excepción, deberá presentarse en este formato. Nos referimos a la SOLICITUD. Esta consta de dos partes: PARTE A - llena el asegurado y PARTE B - llena el médico. La SOLICITUD y los documentos afines al reclamo médico, debe presentarse en nuestra Oficina por las siguientes vías y siguiendo las recomendaciones que se detallan a continuación, para mayor claridad:

- i. Tradicional: **llenado completo de SOLICITUD** de puño y letra del asegurado y él médico; debidamente firmado por ambos; y presentarlo en nuestra Oficina de Seguridad Social , en Zapote, Colegio d Abogados/as; de lunes a viernes, de 8 am a 5 pm.
- ii. **Con firma digital:** El asegurado y el médico, firman el documento digitalmente. El asegurado lo envía exclusivamente a nuestro correo gastosmedicos@queosseguros.com . Puede venir el documento separado, la parte de cada uno.
- iii. Llenando el documento físico, firmarlo médico y paciente, escanearlo, y enviarlo desde un correo del asegurado, exclusivamente al correo de nuestra Oficina para estos fines gastosmedicos@queosseguros.com
- iv. Pueden presentarlo en físico en las **sedes regionales del Colegio** ; en cuyo caso, llamarnos, 5-6 días después de entregado en la sede, para verificar que ha sido recibido por nuestra Oficina. También pueden presentarlo en las Oficinas del INS en todo el país; en cuyo caso encarecidamente solicitamos nos informen y copien el expediente del reclamo (al correo señalado) , para poder dar el servicio del caso, de lo contrario se nos dificulta.
- v. La SOLICITUD esta disponible en la web del Colegio www.abogados.or.cr /Servicios / Régimen de Seguridad Social/Formularios y Solicituds/Doc. No. F- 05 . Además se puede obtener en cualquier oficina del INS, solicitarla en nuestra Oficina o al correo insabogados@abogados.or.cr
- vi. **NO SE RECIBIRAN SOLICITUDES QUE NO ESTEN FIRMADAS O NO CUMPLIMENTADAS POR LOS INTERESADOS Y/O LOS MEDICOS TRATANTES O CON LETRAS DIFERENTES Y/O ILEGIBLES, CON BORRONES O TACHADURAS**

2.2. Documentos sobre los gastos médicos. Se debe aportar **incondicionalmente** los documentos referidos a los gastos médicos incurridos; es decir las facturas electrónicas impresas o digitales. Dichos documentos, emitidos por la entidad, empresa o profesional médico que brindó los servicios, deberán estar acorde con las disposiciones del Ministerio de Hacienda. Indicaciones generales:

- i. Cuando se presentan facturas por hospitalización, cirugías y/o procedimientos médicos se debe adjuntar incondicionalmente un desglose o detalle pormenorizado de los rubros facturados, emitido por el centro médico o profesional. **Además, aportar la NOTA OPERATORIA (documento médico-técnico que genera el profesional a cargo de la cirugía) y epicrisis detallada. Sin embargo el INS podrá requerir documentos y/o requisitos adicionales para un mejor análisis del caso.**

Agentes de Seguros Exclusivos del INS

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

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

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

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

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

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

GRUPO | INS

- ii. Las facturas que correspondan a más de un servicio (exámenes médicos por ejemplo y/o productos) deben indicar claramente el detalle: nombre del servicio o producto y el costo de cada uno ; si son consultas, indicar fecha y valor unitario de cada consulta
- iii. Las recetas médicas o referencias de exámenes y tratamientos pueden ser copias. O que el médico las anote en la SOLICITUD.
- iv. Para el trámite de facturas por rehabilitación o terapias, debe presentarse la orden médica indicando la cantidad de sesiones (en número), las fechas en que se realizaron y el costo de cada sesión.
- v. En los casos de gastos dentales únicamente se cubren cuando sean derivados de un accidente cubierto por la póliza y se debe presentar ficha dental, radiografía de pieza afectada y descripción detallada del accidente. En todo caso, el monto máximo anual a reconocer, superado deducible (de € 150.000,00) es de € 150.000,00.
- vi. En caso de parto (normal o cesárea), el monto máximo indemnizable es € 650.000,00; una vez superado deducible. Por tanto, se ruega, para un mejor pago, detallar en lo posible el costo de los rubros, tales como hospitalización, servicios profesionales, y otros. Sugerimos que la factura que se presente sea superior a € 800.000,00.
- vii. **No procede como factura en ningún caso lo siguiente:** proformas, "recibos de pago y/o adelanto de dinero", "prefacturas", "boletas para recetas como facturas", váuchers y otras cuasi-facturas o duplicados de facturas, fotocopias de facturas, copias certificadas, copias de facturas con sello "manual" de cancelado, constancias de pago del proveedor, facturas de crédito, duplicados de facturas electrónicas, ; comprobante de pago y/o documentos de adelantos de pago.

2.3. Referencias médicas (recetas y similares) y resultados de exámenes. Los comprobantes de pago deberán corresponder con las referencias médicas (fechas, recetas, orden de exámenes médicos, tratamientos, terapias, y otros procedimientos médicos) que emitan los centros o profesionales médicos según sea el caso. Esta información podrá venir consignada en la SOLICITUD en la parte que le corresponde al médico (PARTE B - declaración de médico de cabecera) o como documentos adicionales. Los resultados de exámenes de laboratorio, impresiones digitales y similares se deben presentar para procesar el reclamo. En todo caso el INS podrá solicitar información adicional, de considerarlo necesario, para el pago del reclamo.

3. Gastos médicos fuera de Costa Rica

En caso de gastos médicos fuera de Costa Rica, el colegiado deberá aportar documento médico o EPICRISIS, en el cual se detalle claramente: diagnóstico (tipo de enfermedad o dolencia), evolución (sintomatología de inicio a fin, fechas) y tratamiento (medicamentos, exámenes, cirugías, terapias) de la enfermedad o accidente; y venir claro el nombre del centro médico, su ubicación y del profesional firmante. El documento no requiere de autenticación alguna y puede venir en otro idioma, en el tanto la traducción – de ser necesaria – corra por cuenta del interesado. Los gastos se reconocerán conforme los valores o precios de bienes y servicios aplicables en Costa Rica. Igualmente debe aportar la SOLICITUD PARTE-A que llena el paciente.

4. Presentación del reclamo y pago.

El plazo para presentar el reclamo es de dos meses después del primer gasto. Si se atrasa, podrá presentarlo adicionando una nota justificándolo. El colegiado presenta el reclamo en la Oficina de Seguridad Social y Aseguramiento del Colegio, ubicada en Zapote, Sede Central del Colegio, frente a la piscina, o en cualquier Oficina del INS o Sedes del Colegio en todo el país. Cuando el reclamo es presentado en nuestra Oficina, el trámite, seguimiento y aviso de pago lo asume la Oficina. **Si el reclamo es presentado en Oficinas del INS directamente rogamos remitir copia física o escaneada de dichos documentos a nuestra Oficina para el seguimiento respectivo.**

Apreciaríamos que cuando se presenten facturas de tamaño pequeño (colillas de caja y otras) vengan adheridas o pegadas en hojas blancas y traer los documentos debidamente ordenados.

Si los documentos entregados están en orden y no hay requisitos adicionales, por lo general el pago se realiza en 21 días hábiles o menos. El pago lo realiza directamente el INS al interesado, por medio del Dpto. Centro de Gestión y Servicios Seguros Personales del INS, ubicado en el Mezanine 2 del INS. El pago se efectúa directamente a la **cuenta IBAN, en colones, indicada por el asegurado/a** en la SOLICITUD.

5. Cobertura del seguro en el tiempo y sugerencia sobre gastos menores.

Se cubrirán los gastos, en el año póliza (01 enero – 31 dic) hasta el 100 % del monto asegurado anual (superado el deducible fijo anual), indistintamente de la cantidad de diagnósticos y/o eventos nuevos (de primera vez) y la fecha en que surjan durante el año póliza. **En el año póliza siguiente (01 enero - 31 dic), por los diagnósticos del año póliza anterior, se reconocerá hasta el 50 % del monto asegurado que estuvo vigente. En todo caso, siempre el beneficio máximo anual a reconocer en el año póliza (suma diagnósticos de primer o segundo año) será el monto asegurado anual contratado. Los eventos de primer año póliza, que continúen un tercer año poliza ya no serán cubiertos.**

Dado que el DEDUCIBLE ANUAL FIJO es la suma de € 150.000,00 (además de un coaseguro del 20-30%); los gastos inferiores a este monto de deducible, no serán cubiertos. Sin embargo, pueden aplicarse para acumular el deducible anual fijo indicado. **En todo caso recomendamos consultarnos, cada caso en específico para valorarlo, en aras de NO presentar reclamos de montos de baja cuantía, que limite a futuro el poder presentar gastos mucho mayores, sobre el mismo diagnóstico.**

ESTIMADOS (AS) AGREMIADOS (AS) Y SUS FAMILIARES, ANTE CUALQUIER DUDA FAVOR COMUNICARSE CON NOSOTROS

Agentes de Seguros Exclusivos del INS

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

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

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

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

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

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

GRUPO | INS

2280-7775 2234-6202

insabogados@abogados.or.cr



www.queosseguros.com