

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

(Vigencia póliza actual, del 01 enero al 31 diciembre 2024; Doc. No. RR-02- actualizado 01/01/2024)

El **procedimiento y requisitos** que a continuación se detalla, se sustentan en el Contrato Póliza Colectiva de Gastos Médicos Flexible GFG-050 (antes ING-050, ING-039, No. 48769-14) suscrito entre el INS y el Colegio de Abogados en noviembre de 1994; sus adendas y mecanismos operativos prácticos dispuestos por las partes e implementados por nuestra Oficina de Seguridad Social del Colegio. El detalle del contrato que rige esta póliza e información conexas, lo puede encontrar en el sitio web del Colegio www.abogados.or.cr /Servicios Agremiados/ Régimen de Seguridad Social. En el documento RR-01-B nos referimos al detalle de beneficios de la póliza.

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

1.1 Colegiatura, cobertura y forma de pago de indemnizaciones. Todos los colegiados, sin distinción de edad, son sujetos de este beneficio en el 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 o pagan bajo la modalidad del **REEMBOLSO**.

1.2. Vigencia póliza para recién incorporados o reincorporados

Los/as nuevos/as agremiados/as, son cubiertos por la póliza a partir del **mismo día de la incorporación o reincorporación**; y serán incluidos formalmente por el Colegio en la póliza, de oficio, en los primeros días del mes siguiente a la incorporación o reincorporación. Sin embargo, deberán superar el periodo de carencia (de espera) de los 30 días, excepto en caso de accidentes, en tanto sea sujeto de cobertura.

1.3 Reinclusión 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 reinclusión, empezarán 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 y pagar puntualmente.

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

2.1. Formulario o SOLICITUD de beneficios de gastos médicos. Todo reclamo, sin excepción, deberá presentarse en el formato determinado por el INS para esos efectos. Nos referimos a la **SOLICITUD DE BENEFICIOS DE GASTOS MEDICOS**, que está disponible en la web del Colegio www.abogados.or.cr, como documento **Doc. F-05**. Este consta de dos partes: PARTE A - llena el asegurado y PARTE B - llena el médico. La SOLICITUD y los documentos afines al reclamo médico, puede presentarse 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 el médico; debidamente firmado por ambos y entregarlo en físico o enviarlo a nuestra Oficina exclusivamente a nuestro correo solicitudgastosmedicos@abogados.or.cr.
- ii. Con firma digital: EL ASEGURADO y el médico, firman el documento de solicitud digitalmente y se envía exclusivamente a nuestro correo solicitudgastosmedicos@abogados.or.cr
- iii. Llenando el documento físico, firmarlo manualmente médico y paciente, escanearlo, y enviarlo desde un correo del asegurado, exclusivamente al correo de nuestra Oficina solicitudgastosmedicos@abogados.or.cr
- iv. Por medio de firma digital la PARTE A que llena el asegurado, y escanear la PARTE B firmada manualmente por el médico; y enviarlo exclusivamente a nuestro correo para estos fines solicitudgastosmedicos@abogados.or.cr
- v. Presentarlo en físico, en alguna de 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.
- vi. La SOLICITUD, se puede obtener en cualquier oficina del INS, sedes del Colegio, en la Oficina de Seguridad Social del Colegio; solicitarlo a insabogados@abogados.or.cr
- vii. El documento debe venir sin tachaduras, sin borrones y letra clara.
- viii. **NO SE RECIBIRAN SOLICITUDES QUE NO ESTEN FIRMADAS POR LOS INTERESADOS Y/O LOS MEDICOS TRATANTES O CON LETRAS DIFERENTES EN LA PARTE DEL MÉDICO.**

2.2. Documentos sobre los gastos médicos. Se debe aportar **incondicionalmente** los originales de las facturas canceladas sobre los gastos médicos incurridos; es decir las facturas electrónicas impresas o digitales. Dichos documentos deberán estar acorde con las disposiciones del Ministerio de Hacienda, emitidas por la entidad, empresa o profesional médico que brindó los servicios. **No procederán como comprobantes de pago: “recibos de pago y/o adelanto de dinero”, “boletas para recetas como facturas”, vouchers y otras cuasi-facturas o duplicados de facturas, que no correspondan a lo establecido en el ordenamiento jurídico y administrativo.**

Agentes de Seguros Exclusivos del INS

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

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

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

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

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

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

☎ 2280-7775 2234-6202

✉ insabogados@abogados.or.cr

🌐 www.queosseguros.com

Algunas indicaciones que sugerimos tomar en cuenta respecto a las facturas:

- i. Cuando se presentan facturas por hospitalización y/o procedimientos médicos se debe adjuntar incondicionalmente un desglose o detalle pormenorizado de los rubros que se cobran, emitido por el centro médico o profesional. Ello permitirá un mejor pago.
- 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.
- 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 específicas 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 a reconocer, superado deducible (de ₡ 100.000,00) es de ₡ 125.000,00.
- vi. En caso de parto (normal o cesárea), el monto máximo indemnizable es ₡ 500.000,00; 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. La factura, sugerimos, debe ser superior a ₡ 500.000,00.
- vii. **No procede como factura en ningún caso lo siguiente:** 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, vouchers; comprobante de pago y/o documentos de adelantos de pago.
- viii. Cuando se emitan facturas a nombre de otra persona, QUE NO ES EL ASEGURADO, pero que corresponde a gastos del asegurado, deberá aportarse nota formal de declaración sobre el asunto, firmada por ambas personas.

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.

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 (síntomatología 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 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.

4.1. **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 según se indicó en el punto 2.1. anterior.

4.2. **La Oficina** de Seguridad Social y Aseguramiento del Colegio, esta ubicada en Zapote, Sede Central del Colegio, frente a la piscina. 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 rogamos remitir copia física o escaneada de dichos documentos a nuestra Oficina para el seguimiento respectivo.

4.2. 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.

4.3. **El pago.** 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/a, por medio del Dpto. Centro de Gestión y Servicios Seguros Personales del INS, ubicado en el Mezanine 2 del INS. El pago se efectúa a la **cuenta IBAN, 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 póliza ya no serán cubiertos.**

Dado que el DEDUCIBLE ANUAL FIJO es la suma de ₡ 100.000,00 (además de un coaseguro del 20-30%); los gastos inferiores o ligeramente superiores 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.

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 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 Masís Salazar, Lic. SUGESE 21-3846

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

☎ 2280-7775 2234-6202

✉ insabogados@abogados.or.cr

🌐 www.queosseguros.com