

## GUÍA SOBRE LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO

RR-03-F 01/01/2021

Para facilitar el proceso en la atención de reclamos se puede utilizar los siguientes canales:

Servicio atención telefónica:

[800 Medical \(800-633-4225\)](tel:800-633-4225)

Página Web para acceder a la red:

[www.ins-cr.com](http://www.ins-cr.com)

### Parámetros de uso

Para la operación de este seguro existe una red de proveedores afiliados (clínicas, médicos, laboratorios, farmacias) que brindan servicios de salud a los Asegurados, no obstante, el Asegurado tiene libre elección médica, en caso de que el Asegurado opte por ésta última opción se aplicaran condiciones diferentes, en relación con la participación en los gastos.

En caso de que el Asegurado utilice los bienes o servicios de otros profesionales de la salud que no estén afiliados, los gastos se indemnizarán de acuerdo con el costo de servicios médicos del INS.

La red de proveedores puede consultarse en el sitio [www.ins-cr.com](http://www.ins-cr.com) o mediante la línea gratuita 800-MEDICAL (800-633-4225) o llamando al número telefónico 2284-8500.

### **La modalidad de presentación de la indemnización de esta póliza será únicamente por la vía del Reembolso.**

Todo gasto cubierto será reconocido de conformidad con lo detallado en las Condiciones Particulares, sujeto a completar el deducible anual y/o coaseguros establecidos en dicho documento.

### Utilización del seguro fuera de Costa Rica

En caso de utilización del seguro fuera de Costa Rica el Asegurado deberá presentar los gastos vía Reembolso.

Todos los gastos incurridos se pagarán de acuerdo con el costo de servicios médicos del INS, y una vez superado el deducible anual elegido, y de acuerdo con las condiciones pactadas.

### Uso de la Red de Proveedores

La red de proveedores solo aplica en territorio costarricense. No obstante, se podrá hacer uso del seguro fuera de Costa Rica y el Asegurado tendrá libre elección médica, en caso de que el Asegurado opte por ésta última opción se aplicaran condiciones diferentes, en relación con la participación en los gastos.

A continuación, se detalla la aplicación de deducibles y coaseguros:

### **Para Gastos Ambulatorios y Hospitalización**

Dentro de la Red de Proveedores en Costa Rica: Aplicará un coaseguro del 20%.  
 Fuera de la Red de Proveedores en Costa Rica: Aplicará un coaseguro del 25%.  
 Fuera de Costa Rica, en cualquier parte del mundo: Aplicará un coaseguro del 35 %

### **Aplicación del deducible:**

<b>GASTOS</b>	
<b><u>Ambulatorios</u></b>	<b><u>Hospitalarios</u></b>
<b><u>Dentro de Red:</u></b> Sí acumulan deducible	
<b><u>Fuera de Red:</u></b> Sí acumulan deducible	
Para hacer uso de ellos, el Asegurado debe acumular Deducible, así como participar del Coaseguro.	Para hacer uso de ellos, el Asegurado debe acumular Deducible, así como participar del Coaseguro.
<b>Medicamentos</b>	
Sí acumulan deducible ( <b>Dentro y fuera de Red</b> )	Sí acumulan deducible ( <b>Dentro y fuera de Red</b> )

### **Requisitos para presentar un reclamo**

El asegurado deberá presentar al Instituto dentro de los sesenta (60) días naturales de iniciado el tratamiento médico ambulatorio y/u hospitalario, lo siguiente:

#### **I. Gastos Médicos:**

- a) El Formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente cumplimentado.
- b) Facturas originales (en formato físico o electrónicas impresas) debidamente autorizadas por la Administración Tributaria (las fotocopias y/o reimpressiones no se consideran documentación válida).
- c) Otros comprobantes de pago en caso de que se requieran.
- d) Prescripciones y recetas médicas de medicamentos, exámenes, terapias y otros
- e) Resultados de los exámenes, epicrisis y cualquier información médica relacionada.
- f) El Asegurado debe firmar el formulario "Autorización para consulta de expediente" cuando el Instituto lo considere necesario.

#### **II. Gastos Médicos por odontología:**

Además de los indicados anteriormente, se deberá presentar:

- a) Radiografía previa al tratamiento en donde en caso de fractura se constate la existencia de la fractura.
- b) Copia de la ficha odontológica completa.
- c) Radiografía posterior al tratamiento. Radiografía posterior al tratamiento, de considerarlo necesario el Instituto.