

POLIZAS MEDICAS INS – USO EFECTIVO EN COSTA RICA

PARA ATENCION MEDICA AMBULATORIA, acuda a su médico o clínica de preferencia, y pídale al médico que prepare un formulario "SOLICITUD DE BENEFICIOS". Cancele la cuenta, y luego presente el reclamo a través de su agente de seguros o directamente al INS.

CLASIFICACION DE PROVEEDORES. Para Plan 16, son clasificados en A, B y C, afectando el deducible. Para ver la clasificación, acuda a <http://portal.ins-cr.com/Personas/SegurosPa/SegGastosMedicos>

DOCUMENTACION PARA RECLAMOS. Llene y firme el anverso del formulario SOLICITUD DE BENEFICIOS. INS pide un formulario por padecimiento - no por visita - pero si acude a más de un médico, pida un formulario a cada uno. Adjunte todas las FACTURAS originales pagadas. Excepto las de los médicos, a toda factura deben pegarse la copia de la PRESCRIPCION o RECETA, así que no las entregue en farmacias y laboratorios. Todos los facturas deben ser originales y timbradas.

TRAMITACION DE RECLAMOS. El INS paga los reclamos basado en "costos razonables y acostumbrados", y normalmente la tramitación dura unas 2-3 semanas. La documentación puede entregarse a **Garrett & Asociados** o bien llevarse directamente a INS. El trámite directo con INS puede ser más rápido.

PREAUTORIZACION PARA HOSPITALIZACIÓN O EXAMENES ESPECIALIZADOS. Es posible obtener una "preautorización" y hacer uso de su tarjeta para pagar en casos de cirugías, estudios neurofisiológicos, cardiovasculares, y estudios de laboratorio (ultrasonidos, resonancia magnética, tomografías, cápsula endoscópica, fotoquimioterapia, radioterapia, dosimetría, angiografías bajo supervisión médica, medicina nuclear, etc.) Cinco días hábiles antes de internarse, en su hospital o clínica solicite que tramiten una "preautorización" con el INS. Al internarse, presente en Admisiones su tarjeta de asegurado. Al darse de alta, le devolverán la tarjeta, y en vez de pagar el precio total de su tratamiento, podrá pagar únicamente el deducible.

EXAMENES Y MEDICAMENTOS. Si un médico le indica que debe hacerse exámenes de

laboratorio o tomar medicamentos, deberá darle las recetas (prescripciones) correspondientes.

PAGO AMBULATORIO Y HOSPITALIZARIO. Con Plan 16, el 90% de la suma asegurada es para gastos cuando el asegurado fuera internado en hospital, y el 10% es para cuidados ambulatorios.

DEDUCIBLES. Para Plan 16, INS clasifica los proveedores en A, B y C. Con proveedores tipo "A" (CIMA exclusivamente) el deducible es 20% del "costo normal y acostumbrado" del tratamiento suministrado. Con tipo "B" es 25%. Con tipo "C" (no clasificados) es 30%.

CHEQUEOS. No se pagan chequeos rutinarios, Papanicolau, próstatas, mamografías, etc., a no ser que se detecten anomalías. Sin embargo, a partir del segundo año de cobertura los planes Regional e Internacional aportan \$100 para un chequeo anual.

PREEXISTENCIAS Y CARENCIAS. No cubre condiciones o enfermedades que Ud. hubiese tenido antes de que estuviera asegurado. Algunos padecimientos - hernias, fistulas, embarazos, problemas otorrinolaringológicos, problemas del aparato reproductor, etc - tienen un periodo de carencia de 12 meses después de vigencia de la póliza.

LENTEs, TRATAMIENTO DENTAL, CIRUGIA ESTETICA, se pagan si se necesitan a raíz de un accidente durante la vigencia del seguro.

AMBULANCIAS. Se pagan si su uso fuera por orden médica. El pago se basa en kilometraje.

DEPOSITOS PARA HOSPITALIZACION. Al internar un paciente, los hospitales normalmente exigen un depósito, y para esto no aceptan la tarjeta INS. Ud debe firmar en blanco un voucher de tarjeta de crédito (a la manera de alquileres de auto) o bien depositar en efectivo. Al darlo de alta, si usted consiguió preautorización aceptan la tarjeta INS en pago de una buena parte de la cuenta. El resto debe pagarlo, cargarlo a su tarjeta de crédito, o lo deducen del depósito, devolviéndole el remanente. Si no obtuvo preautorización debe pagar la totalidad de la cuenta y presentar un reclamo.

TARJETAS. El INS no da tarjetas nuevas cada año. Si la pierde contacte a **Garrett & Asociados.** INS cobra ₡1000, y el reemplazo tarda unas 3 semanas.

RENOVACION DE LA POLIZA. Las pólizas tipo Plan 16 vencen el 31 de diciembre. Las Regionales o Internacionales vencen en el aniversario. Las pólizas anuales gozan de 20 días hábiles para su renovación, las semestrales tienen 10 días, y las trimestrales 5 días. Hasta que esté pagada la prima de renovación

se inhibe el uso de la tarjeta de Gastos Médicos INS.

Rev.03/06