

## Gastos Médicos

Todos estamos expuestos, en el momento menos esperado, a sufrir una enfermedad o un accidente, por lo que se hace necesario el contar con la protección que brinda un seguro de salud. Para suplirle esa necesidad Ud. puede optar por un seguro de gastos médicos.

Los diferentes tipos que le ofrecemos, con sus coberturas, alcances y requisitos los puede conocer seguidamente.

Existen para gastos médicos dos productos:

- Seguro de Gastos Médicos del INS
- INS Medical:
  - Regional
  - Internacional
  - Grandes Deducibles

### Seguro de Gastos Médicos del INS

Con este seguro tiene la posibilidad de suscribir las siguientes coberturas:

- **Cobertura A:** Cubre las consultas médicas, medicinas, servicios de laboratorio y exámenes de diagnóstico fuera de hospital, y a causa distinta de embarazo, hasta por el 10% de la suma asegurada.
- **Cobertura B:** Cubre hospitalización, cirugía hospitalaria y ambulatoria y atención médica a causa de embarazo para la asegurada directa o cónyuge del asegurado directo, cuidados de enfermería en el hogar, aparatos de apoyo y otros hasta por el 90% de la suma asegurada.
- **Beneficio de Muerte:** En caso de muerte se pagará el monto correspondiente, según la suma contratada, siempre y cuando la causa de la muerte esté amparada en las condiciones del seguro.

Este seguro puede ser contratado por personas con edades de los 18 a los 100 años de edad. Los hijos del asegurado pueden ser incluidos desde los 30 días de nacidos y hasta los 24 años de edad.

El seguro de Gastos Médicos del INS puede ser utilizado por dos opciones:

- **Pago directo al proveedor:** Ofrece la opción de utilizar bienes y servicios de salud, mediante el sistema de proveedores afiliados, con los cuales los siguientes beneficios cubiertos, serán pagados directamente al proveedor afiliado, siempre y cuando el asegurado presente la tarjeta de identificación:
  - Cuando se requieran los servicios médicos en forma ambulatoria de: terapias especiales, exámenes especiales, medicina nuclear y medicina del dolor.
  - Cuando se requiera la atención médica ambulatoria a consecuencia de un accidente, durante las primeras 24 horas.
  - Cuando se requiera la atención médica hospitalaria y/o quirúrgica como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.
- **Pago por reembolso:**
  - Cuando se requiera servicios médicos de forma ambulatoria (incluye consulta externa).
  - Cuando se requieran servicios de hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos y no haya utilizado los proveedores afiliados.
  - Cuando el asegurado ha efectuado el pago directamente al proveedor por los servicios de: hospitalización, cirugía electiva, terapias especiales, exámenes especiales, medicina nuclear y medicina del dolor.

**Políticas de Aseguramiento:**

- **Modalidad Individual:** Con esta modalidad se puede obtener un descuento del 5% en la prima anual, cuando sean dos asegurados y para más de dos se aplica un descuento del 7,50%.
- **Modalidad Colectiva:** Para poder optar por esta modalidad los grupos deben estar compuestos cumpliendo los siguientes requisitos:
  - Pertenecer a grupos cuya relación sea obrero-patronal, o
  - Formar parte de asociaciones, cooperativas y sindicatos de un mismo patrono, o
  - Formar parte de Colegios Profesionales.
  - Se requiere un mínimo de 10 asegurados directos.