

PÓLIZA COLECTIVA SALUD



Este es un documento de apoyo meramente informativo; prevalecen por encima del mismo las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

Monto Asegurado

\$100.000



Ámbito de Cobertura

Local

(Centroamérica y Panamá)



Deducible

Local \$100

Una vez al año

Contra Factura



Coaseguro

Dentro Red: 80% - 20%

Fuera de Red: 70%- 30%

Sin Pre-autorización fuera del País de
Residencia: 50%-50%

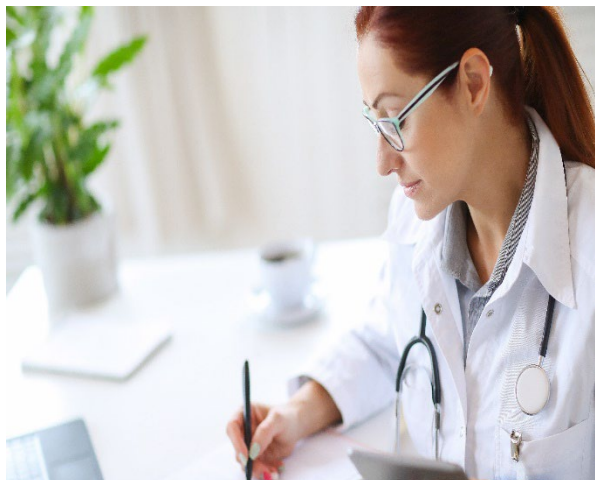
Hospital Bíblica y Cima: 70% -30%



Límite de Coaseguro

Local \$2.500

Gastos Hospitalarios



Accidente

Sala de Urgencia 100%
Reportados en las primeras 24 horas

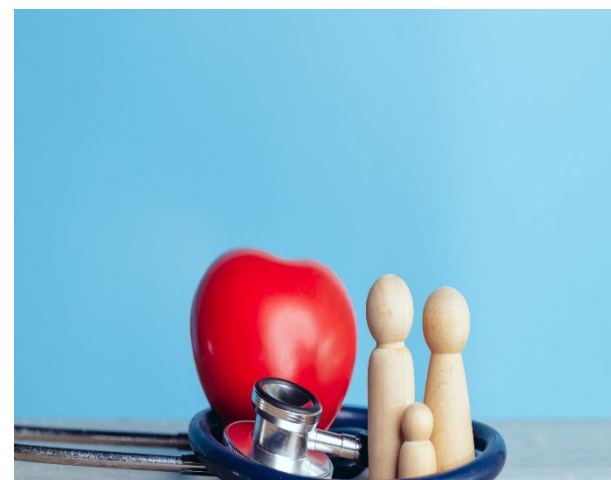
Consulta con Médico General \$100
Consulta con Médico Especialista \$165



Emergencias por Enfermedad*

Primeros \$500 al 100%, resto al
coaseguro 80% - 20%

Consulta con Médico General \$100
Consulta con Médico Especialista \$165

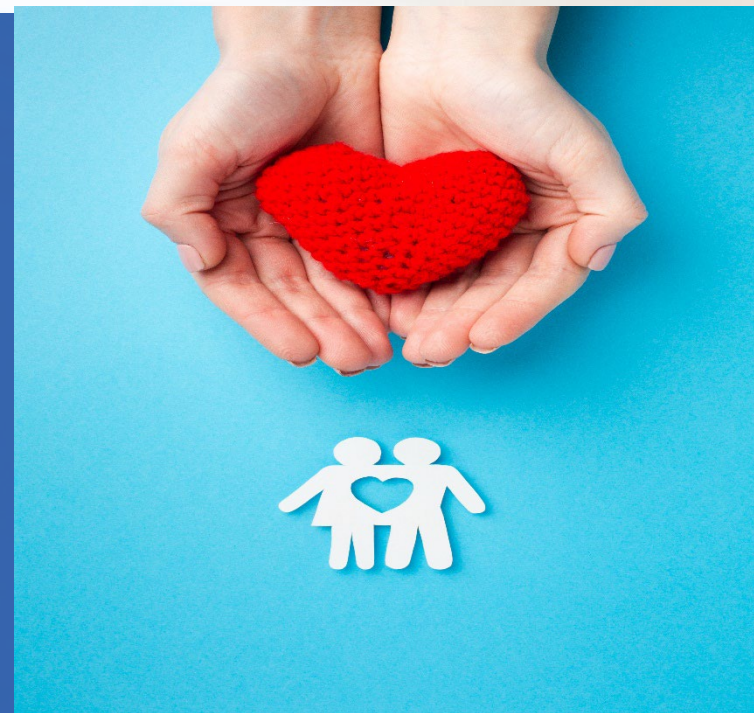


Medicamentos Ambulatorios

La Bomba, Farmavalue,
Santa Lucía

Atención Médico Primaria

Cobertura al 90% – 10%





Hospital Metropolitano

- ★ San José ★ Escazú
- ★ Lindora ★ Belén
- ★ Tibás
- ★ Tel: **2528-8717**
- ★ Correo: bmiam@metropolitanocr.com



Centro Médico San Joaquín

- ★ Heredia
- ★ Tel: **2265-3147 / WhatsApp 7010 - 8167**
- ★ Correo: info@centromedicosanjoaquin.com



Hospital Universal de Cartago

- ★ Cartago
- ★ Tel: **4052-5700 / 86811360**
- ★ Correo: seguros@hospitaluniversal.com / info@hospitaluniversal.com



Blue Medical

- ★ Liberia
- ★ Quepós
- ★ Tel: **4031-4001**
- ★ Correo: chequeos@mibluedmedical.com



Hospital La Católica

- ★ San José, Calle Blancos
- ★ Tel: 2246 – 3525
- ★ Correo: atencionprimaria@hospitallacatolica.com



La Asunción Centro Médico

- ★ Curridabat
- ★ Tel: 2272 0808 ext 102
- ★ Correo: info@centromedicoasuncion.com



Jackson's Memorial Centro Médico

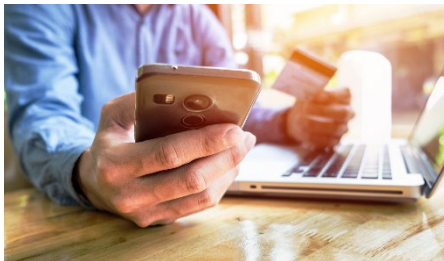
- ★ San Ramón
- ★ Tel: 8722-0502 o 2447-0050
- ★ Correo: cmjacksonmemorial@gmail.com



Hospital Cooperativo

- ★ San Carlos
- ★ Tel: 2460-1080 – 8537-0796

¿Cuándo utilizar Atención Médica Primaria?



Selecciono el centro médico de preferencia.



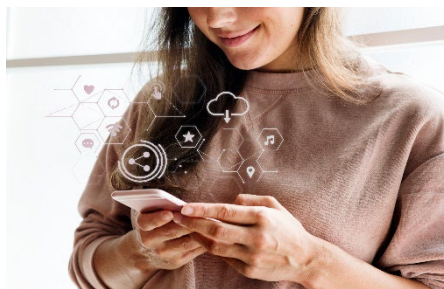
Indico los datos, nombre, cédula, nombre de la empresa y motivo de la consulta.



Atención de signos, así como consulta con **médico general**.



Exámenes, RX, Ultrasonidos, si se necesitan.



Medicamentos al 100%.



Asegurado satisfecho.

Enfermera



Consulta Médico General



Exámenes



Medicamentos



Consultas Médicas

No aplica coaseguro

- Médico General
- Médico Especialista

Máximo **\$80**
por consulta

Dentro de red y pre-autorizando:
No aplica al deducible

Fuera de red, o sin pre-autorizar:
Aplica al deducible

Beneficios de Hospitalización



Máximo de Estancia Hospitalaria

Según Gastos Necesarios
Razonables y Acostumbrados

Consultas Intrahospitalarias

Según Gastos Necesarios
Razonables y
Acostumbrados

Aplica Deducible y
Coaseguro

Beneficios de Hospitalización



Cuarto y Alimento
Diario

\$400

Unidad de Cuidados
Intermedios

\$500

Unidad de Cuidados
Intensivos

\$1100

Honorarios Cirujano

Honorarios Anestesiólogo 30%
del principal

Honorarios Cirujano Asistente
20% del principal

Medicamentos
Hospitalarios

Máximo 10 días
después de alta

Aplica Deducible y
Coaseguro

Beneficios de Hospitalización y Ambulatorios



Quimioterapia

Radioterapia

Diálisis

Servicios Médicos y
Quirúrgicos dentro
del hospital



Práctica Recreativa de
Deportes

Cirugía Ambulatoria



Medicamentos
Ambulatorios

Beneficios de Hospitalización y Ambulatorios



Trasplante de Órganos
(Vitalicio)

\$100.000



Alojamiento para
Acompañante menor de
edad

\$100 diarios (máx. 6 días)



Tratamiento enfermedades
sexualmente transmisibles

\$1 000



Cirugía Reconstructiva
(con pre autorización)



VIH – SIDA
(Vitalicio)

\$15 000

Aplica Deducible y
Coaseguro



Ambulancias

Terrestre \$200
Aérea en CR \$1.500
Aérea Fuera de CR \$10.000



Terapias

50 sesiones al año
(solo con pre autorización)



Preexistencias Declaradas

12 meses periodo de espera
(sujeta a evaluación)



Programa SIPTAL

80% - 20%



Equipos Médicos Duraderos, prótesis y dispositivos ortopédicos

\$1000

Beneficios de Hospitalización y Ambulatorios



Extracción Terceras
Molares Impactadas con
RX

\$175



Dental por Accidente

Prueba de alergias

\$300 por año póliza

Consulta Nutricional

Medicamento necesario
bajo el URA

Enfermera en el hogar

\$5000 por año

Máximo 30 días



Tratamiento de
Alergias

Aplica Deducible y
Coaseguro

Beneficios de Hospitalización y Ambulatorios



Exámenes Imagenología /
Laboratorios



Consultas psiquiátricas y/o
psicológicas **

Máx. \$60 por consulta – 30
consultas al año (monto
incluye medicamentos
recetados)



Calzado Ortopédico **

\$100 por año



Inhaloterapias **

\$75 por año

**** Coaseguro al 50% - 50%**
Aplica Deducible y Coaseguro



Papanicolau

1 examen al año
Aplica titular y/o cónyuge



Mamografía

1 examen al año
Mayor a 40 años
Aplica titular y/o cónyuge



PSA

1 examen al año
Mayores a 40 años
Aplica titular y/o cónyuge



MATERNIDAD

Bm



BENEFICIOS DE MATERNIDAD

Parto Normal

\$2.500

Cesárea

\$2.500

Aborto Espontáneo

\$2.500

Enfermedades de Recién Nacido

\$15.000 (Vitalicio)

Control Niño Sano

\$350

Complicaciones de maternidad

\$25.000

Periodo de Espera

12 meses para el parto



- Dentro de Red de Proveedores
- Aplica Deducible y Coaseguro



☆ \$150

☆ 1 al año

☆ Aplica al Titular de la póliza

☆ **Paquetes** especiales

☆ 12 meses periodo de espera

☆ No aplica deducible ni coaseguro

☆ 100% pre-autorizado



☆ \$100

☆ 1 al año

☆ Aplica al Titular de la póliza

☆ Examen o costo aros - lentes

☆ Medicamento necesarios

☆ 12 meses periodo de espera

☆ Se puede tramitar por reembolso

☆ Se puede pre-autorizar con Munkel o Vitra

Plan Dental Emergencia Completa



- ☆ Pago Directo del servicio
- ☆ 100% pre-autorizado
- ☆ Aplica para Titular
- ☆ Red Amplia Proveedores
- ☆ Descuentos Especiales
- ☆ Puede ser utilizado en otros países dentro de red
- ☆ Sin periodo de carencia

Tarjeta MAS Colectivo

- Emergencias Médicas
- Descuentos
- Segunda Opinión Médica



Tarjeta MAS Colectiva



Visita Médico General

Copago \$8000 + IVA
Ilimitado

Orientación Telefónica

Ilimitada y Gratuita

Telemedicina

Copago \$8000 + IVA
Ilimitado

Servicio Ambulancia
GAM

No aplica copago



Tarifas y Descuentos
Especiales

DESCUENTOS CON NUESTROS ALIADOS



¿Cómo utilizar la póliza?





TUS GESTIONES Y BENEFICIOS A UN CLICK



Solicita tu Asistencia



Solicita tu Reembolso



International Network



Red de Proveedores

asistencia@bmicos.com reclamossaludcr@bmicos.com



CR: 0800-200-2020

Fuera de CR: +1 (305) 665 - 4458

- Nombre y ID
- Nombre empresa contratante
- Indicar servicio requerido
- Adjuntar documentos si se requiere



Pre-autorización

- Formulario de solicitud de servicio.
- Cualquier otra información médica suministrada por el doctor.



Reclamos

- Factura electrónica de consulta médica.
- Factura electrónica de medicamentos.
- Receta médica.
- Formulario de reclamo en punto #4.
- Cualquier otra información médica suministrada por el doctor .

FARMACIAS CON PAGO DIRECTO





Enviar

- ☆ La receta médica
- ☆ El formulario de pre-autorización/reclamo.
- ☆ Indicar farmacia elegida
- ☆ Correo o Código QR



Aprobación

- ☆ BMI, lo evalúa.
- ☆ Brinda respuesta, notificando al asegurado.
- ☆ En caso de aprobación envía carta de garantía al asegurado y proveedor.



Coordinación

- ☆ Entrega Domicilio
- ☆ Retiro en Sucursal



Pago

El asegurado debe pagar en el momento de la entrega lo correspondiente a **coaseguro**.

PERIODOS DE ESPERA

- | | |
|--|----------|
| • Periodo de Espera inicial, solo se cubre accidentes o enfermedades infectocontagiosas. | 30 días |
| • Preexistencias | 12 meses |
| • Maternidad | 12 meses |
| • Chequeos | 12 meses |
| • Tarjeta Mas | 3 meses |
| • Periodo de Carencia | 12 meses |

TIEMPOS DE RESPUESTA

- Reembolso 5 días
- Pre autorizaciones programadas 3 días
- Emergencia por accidente y enfermedad Inmediato



Atención Médica Primaria



Terapias



Cirugías



Ambulancias



Chequeo Médico



Beneficio Óptico, Munkel, Vitra



Maternidad



Hospitalizaciones



Exámenes complejos



Rayos X



Medicina Preventiva

Nota: En el caso de otros procedimientos ambulatorios (ultrasonidos, laboratorios, imagenología, entre otros), **se recomienda utilizar la red** y el servicio de asesoría de la compañía para evitar pagar excesos en tratamientos, en caso de no utilizarlos se debe de tramitar la respectiva aprobación o realizarlo por medio de reembolso.

POLIZA VIDA COLECTIVA



MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

☆ Muerte por cualquier causa

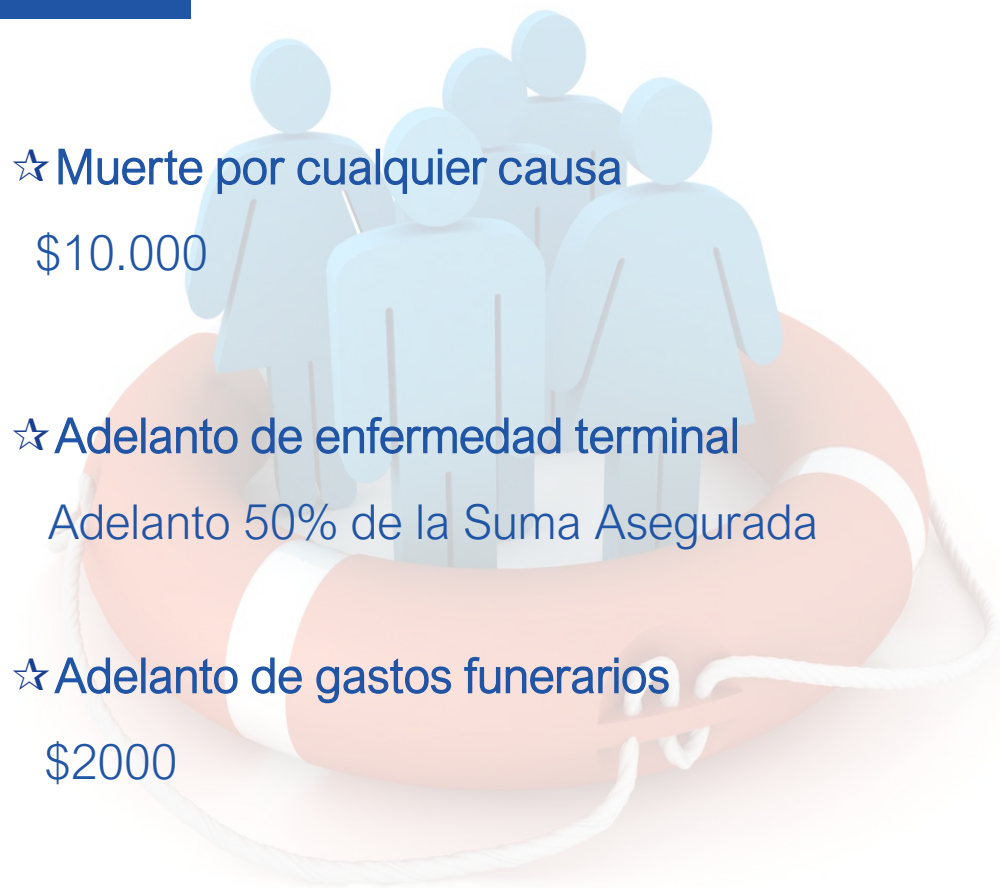
\$10.000

☆ Adelanto de enfermedad terminal

Adelanto 50% de la Suma Asegurada

☆ Adelanto de gastos funerarios

\$2000



ADICIONALES A LA COBERTURA BÁSICA

☆ Adelanto Incapacidad Total y Permanente

\$10.000

☆ Muerte y/o Desmembramiento Accidental

\$10.000



Contacto Intermediario

- Edgar Gómez Ajoy
- 8384 – 0783
- egomez@essentialgroupla.com

- Edgar Gómez Araya
- 8343 _ 8496
- edgomez@essentialgroupla.com

- Mitzi Arroyo
- 6098-8565
- marroyo@essentialgroupla.com



Contactos BMI

- ☆ Teléfono: 0800 – 200 - 2020
- ☆ Correo: asistencia@bmicos.com

Contactos Essential

- ☆ María José Astua – ejecutiva
- ☆ mjastua@essentialgroupla.com
- ☆ 8630-1919
- ☆ Reclamos: colectivos@essentialgroupla.com
- ☆ pre-autorizaciones: jpvalladares@essentialgroupla.com
- ☆ 8950-1311



Gracias

