

## **Encuesta del CPPCR para valorar la posibilidad de adquirir una póliza colectiva de vida y una póliza de gastos médicos para las personas profesionales en psicología.**

Como parte de los proyectos en beneficio del gremio que desarrolla la Junta Directiva del CPPCR, se ha elaborado un estudio de mercado con el objetivo de valorar la posibilidad de adquirir una póliza colectiva de vida y una póliza de gastos médicos para las personas profesionales en psicología.

Según lo indicado en este mismo estudio se requiere de un aproximado de 1500 profesionales para garantizar el mejor precio que pueden ofrecer las aseguradoras. **Adquirir este beneficio es voluntario, por lo que se aplicarán solo aquellas personas profesionales que lo deseen**, por lo que ponemos a su disposición la información del estudio para su análisis y revisión.

### **Características del estudio de la póliza colectiva de vida:**

Es un plan que ofrece cobertura a un grupo de personas en un solo y único contrato. El aseguramiento se da a través de un Tomador del seguro, quien negocia con el Instituto las condiciones de aseguramiento para el grupo. Ofrece cobertura de vida y otras adicionales a elección del Tomador.

En este caso el CPPCR negoció las siguientes condiciones:

DID: **Cobertura de muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental:** Esta cobertura ampara el riesgo de muerte del asegurado o la pérdida de sus miembros consecuencia de un accidente, pagando los montos establecidos en la Tabla de Indemnizaciones.

B1: **Cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente en sus distintas modalidades:** Se pagará una cobertura básica adicional en caso de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente.

Beneficio Familiar: pago del 50% de suma asegurada por muerte de conyuge y 25% de suma asegurada por muerte de hijo menor de 23 años.

### **Características del estudio en cuanto a la póliza de gastos médicos:**

Es un seguro que brinda atención médica, ofreciendo cobertura para los gastos médicos cubiertos, por enfermedades o accidentes. Este seguro lo solicitamos según las necesidades del gremio.

- Es necesaria una participación de entre el 15% y 20% del gremio.
- Todas poseen un monto deducible y coaseguro.
- Se consideran cubierto los siguientes servicios:
  1. Reclusión Hospitalaria: Los gastos por internamiento en un hospital incluyen los siguientes rubros:

- a. Cuarto diario
  - b. Unidad de Cuidados Intensivos
  - c. Unidad de Cuidados Intermedios
  - d. Gastos Misceláneos
  - e. Equipo especial
- 2. Servicio por atención en la Sala de Emergencias
  - 3. Beneficio de Cirugía
  - 4. Procedimientos Quirúrgicos designados para pacientes ambulatorios
  - 5. Servicios Dentales:
    - a. Tratamiento derivado de una lesión accidental
    - b. Extracción de Terceras Molares, Impactadas o Semi-Impactadas
  - 6. Cirugía Reconstructiva
  - 7. Beneficios de Anestesia
    - a. Beneficios de Maternidad como cualquier otra incapacidad: incluye Parto Normal, cesárea o aborto espontáneo.
  - 8. Cobertura Especial para Gastos por Atención del Recién Nacido:
    - a. Cobertura para gastos del recién nacido sano
    - b. Cobertura Especial para recién nacido prematuro
    - c. Cobertura con Condiciones Congénitas
  - 9. Honorarios Médicos Intrahospitalarios
  - 10. Honorarios o Servicios de Consulta Externa en el Consultorio
  - 11. Servicio de Ambulancia Terrestre o Aérea
    - a. Beneficios de Radiografías (RX) e imagenología, Laboratorios clínicos y de patología para diagnóstico
  - 12. Drogas o medicamentos
  - 13. Terapia Física Mio-Neurorestaurativa
  - 14. Cobertura por trastornos mentales
  - 15. Cobertura para trasplantes de órganos
  - 16. Terapias de Tratamiento
  - 17. Exámenes Preventivos

En forma detallada por compañía aseguradora las compañías ofrecen los siguientes beneficios con esta póliza de gastos médicos:

## COMPAÑÍA ASEGURADORA PALIG

LÍMITE MÁXIMO DE COBERTURA	
COBERTURAS	Alternativa 1 - Centroamérica
Máximo Anual Renovable por persona	¢2.000.000
Máximo Vitalicio para los cargos por servicios relacionados con el SIDA (Esta cantidad será el máximo aplicable a este beneficio durante el tiempo que el asegurado permanezca en la póliza)	¢300.000
Deducible Máximo 3 por familia	
Deducible Año Calendario Centroamérica	¢50.000
Co-aseguro dentro de red	80%-20%
Co-aseguro fuera de red	70%-30%
Tipo de red	POR REEMBOLSO
COBERTURAS AL 100% SIN APLICAR DEDUCIBLE	
Uso del Cuarto de Urgencias por Accidente (Sala de Shock)	100% de los cargos elegibles excepto honorarios de especialista y exámenes de diagnóstico (sujetos a coaseguro)
Uso del Cuarto de Urgencias por Accidente (Sala de Shock)	100% de los cargos elegibles excepto honorarios de especialista y exámenes de diagnóstico (sujetos a coaseguro)
Detalle de cobertura fuera de red PALIG	
COBERTURAS	
Visita Médica de Especialista en Cuarto de Urgencia por Accidente o Enfermedad	Co-aseguro 20% Máx. ¢90.000
Tratamiento Ambulatorio	Co-aseguro 20%
Estudios de imágenes ambulatorios	Co-aseguro 20%
Laboratorios Clínicos ambulatorios (Paligmed Select)	Co-aseguro 20%
Laboratorios Clínicos ambulatorios (Fuera de Paligmed Select)	Co-aseguro 30%
Uso del Cuarto de Urgencias por Enfermedad (Ver Listado de Enfermedades Crítico Detalladas señales en las generalidades)	Co-aseguro 20%
Terapias Físicas (50 terapias anuales)	Máx. ¢18.000 Co-aseguro 20%

<b>COBERTURAS AL 80% DESPUES DE CUBRIR EL DEDUCIBLE – POR REEMBOLSO</b>	
Ambulancia Terrestre Local	Ø120.000
Ambulancia Aérea Local (Por evento - Previa Autorización)	Ø5.970.000
Se incluyen Medicinas recetadas a pacientes no Hospitalarios	80%-20%
Tratamiento de Alergias (Panel de alergias, Inmunoterapias)	Máximo Ø180.000 al 80%
Control Ginecológico Anual	Costo Usual, Razonable y Acostumbrado en el Mercado al 80%
1. Examen de Papanicolaou, Ultrasonido y Consulta una vez al año. Aseguradas Titulares y cónyuges dependientes.	
2. Examen de Mamografía preventiva aplica a partir de los 40 años de edad. Asegurado Titular y Cónyuge.	
Control Urológico Anual	Costo Usual, Razonable y Acostumbrado en el Mercado al 80%
Examen PSA en Sangre, una vez al año solo para asegurados titulares y cónyuges mayores de 40 AÑOS	
<b>COBERTURAS AL 50% DESPUÉS DE CUBRIR EL DEDUCIBLE</b>	
Beneficio de Psiquiatría (Máx. 30 consultas al año. La hospitalización requiere pre-autorización) Medicamentos recetados al 50%.	Máximo Ø36.000 al 80%

## COMPAÑÍA ASEGURADORA INS

DEDUCIBLE 3 POR FAMILIA	
Acumulación de deducible anual	¢100.000
BENEFICIOS Y COBERTURAS	
Ámbito de Cobertura	Regional
Beneficio máximo anual por persona	¢2.000.000
A partir de los 70 años	¢600.000
COBERTURAS BÁSICAS	
<b>1. Gastos Médicos Ambulatorios por Accidente y/o Enfermedad</b>	¢2.000.000
a. Honorarios médicos no quirúrgicos por tratamiento en consultorio o sala de urgencias	
b. Exámenes de laboratorio, radiografías y otros exámenes especiales	
c. Gastos por accidentes dentales.	
d. Medicamentos.	
e. Gastos ambulatorios por accidentes (primeras 24 horas al 100%)	
<b>2. Gastos Médicos por Hospitalización y Cirugía</b>	¢2.000.000
a. Honorarios médicos por cirugía	
b. Habitación individual, normal o bipersonal, o de cuidados intensivo	
c. Sala de operaciones, suministros quirúrgicos, de recuperación, cuidados intermedios y de cuidados intensivos.	
d. Exámenes de laboratorio, servicios de radiología, estudios complementarios o especializados	
e. Medicamentos y suministros intrahospitalarios y en sala de operaciones, de recuperación y de cuidados intensivos	
f. Una visita médica hospitalaria diaria.	
g. Prótesis quirúrgicas	
h. Cirugías ambulatorias	
COBERTURAS SUBLIMITADAS	
Maternidad (incluye gastos pre y post natales, parto normal o cesárea, parto múltiple y complicaciones)	¢500.000
Enfermedades congénitas y/o hereditarias del recién nacido	¢625.000
	Terapias ¢62.500
Prematurez	¢2.000.000
	Terapias ¢200.000
Acompañante de menor hospitalizado	¢50.000 diario / Máximo 6 días (por año póliza)
Terapias	Máximo evento, 20 sesiones al año
Tratamientos médicos para enfermedades mentales	¢500.000
Transporte en ambulancia terrestre	Cubierto según contrato

Cobertura de Chequeos	
Chequeo general una vez al año (sólo a través de la Red de Proveedores).	100%
Chequeo oftalmológico	100%
Lentes o anteojos (Sólo Afiliados)	¢50.000
Control ginecológico: Examen de Papanicolaou una vez al año. Examen de mamografía preventiva a partir de los 40 años de edad y una vez al año. Incluye consulta con el especialista. Este beneficio aplica a partir de la segunda renovación anual. *SOLO AFILIADAS*	¢75.000
Control urológico: Examen antígeno prostático en sangre, una vez al año y solo para mayores de 40 años. Incluye consulta con el especialista. Este beneficio aplica a partir de la segunda renovación anual. *SOLO AFILIADOS*	¢75.000
Otros beneficios	
VIH/SIDA (Monto Vitalicio)	¢2.000.000
<b>GASTOS DE HOSPITALIZACION</b>	
a. Los gastos por hospitalización incurridos <u>dentro de la red</u> de proveedores del INS no requiere haber superado el deducible anual para hacer uso del servicio. No obstante, para la liquidación se aplica el coaseguro.	
b. Los gastos hospitalarios <u>fuera de la red</u> de proveedores si acumulan deducible anual	
<b>En Costa Rica y Centroamérica - Dentro de la Red de Proveedores</b>	
Se aplica un coaseguro Fuera de la Red de Proveedores Costa Rica y Centroamérica (Reembolso).	20%
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	¢200.000
Tarifa diaria máxima en unidad de cuidados intensivos	¢400.000
Se aplica un coaseguro Fuera de la Red Nacionales y reembolso extranjero	30%
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	¢200.000
Tarifa diaria máxima en unidad de cuidados intensivos	¢400.000
Se aplica un coaseguro Fuera de Centroamérica	40%
Tarifa diaria máxima por cuarto normal	¢500.000
Tarifa diaria máxima en unidad de cuidados intensivos	¢750.000
Se aplica un coaseguro del	30%

GASTOS AMBULATORIOS	
a. Los gastos ambulatorios incurridos <u>dentro de la red</u> de proveedores del INS no requiere haber superado el deducible anual para hacer uso del servicio.	
b. Los gastos ambulatorios incurridos <u>fuera de la red</u> de proveedores del INS, sí acumulan para el deducible anual.	
c. Los gastos incurridos por medicamentos dentro o fuera de la red de proveedores del INS, acumulan para el deducible anual y deberán ser tramitados por reembolso.	
En Costa Rica - Dentro de la Red de Proveedores	
Atención Primaria (cubre al 100%) -Pago Directo- :	
a. No aplica coaseguro, ni copago	
b. No acumula deducible anual	
Red Preferente -Pago Directo o Reembolso- :	
1- Consulta externa:	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	¢10.000
Tarifa máxima por consulta médico general	¢25.000
Tarifa máxima por consulta médico especialista	¢45.000
2- Otros gastos ambulatorios:	
Se aplica un coaseguro en Costa Rica	10%
1- Consulta externa:	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	¢10.000
Tarifa máxima por consulta médico general	¢25.000
Tarifa máxima por consulta médico especialista	¢45.000
2- Otros gastos ambulatorios:	
Se aplica un coaseguro en Costa Rica y Centroamérica	20%
1- Consulta externa:	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	¢10.000
Tarifa máxima por consulta médico general	¢25.000
Tarifa máxima por consulta médico especialista	¢45.000
2- Otros gastos ambulatorios:	
Se aplica un coaseguro en Costa Rica	30%
1- Consulta externa:	

Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	¢10.000
Tarifa máxima por consulta médico general	¢25.000
Tarifa máxima por consulta médico especialista	¢45.000
2- Otros gastos ambulatorios:	
Se aplica un coaseguro Fuera de Centroamérica	40%
1- Consulta externa:	
Copago para consulta externa (por cada consulta y por asegurado):	¢10.000
Tarifa máxima por consulta médico general	¢25.000
Tarifa máxima por consulta médico especialista	¢45.000
2- Otros gastos ambulatorios:	

#### **Tabla comparativa de póliza colectiva de vida y de gastos médicos.**

Nombre de los aseguradores valorados en el estudio.	<b>PALIG</b>	<b>INS</b>
Porcentaje de participación que poseen en el mercado.	42%	34%
<b>Seguro por gastos médicos flexible</b>		
Afiliación.	Voluntaria	Voluntaria
Montos asegurados.	¢2 000 000	¢2 000 000
Deducible anual por asegurado.	¢50 000	¢100 000
Cuota de asociado individual	¢4 571 (costo mensual)	¢29 003 (costo mensual)
Cuota de asociado +1	¢7 941 (costo mensual)	¢50 708 (costo mensual)
Cuota de asociado +2 o más	¢12 858 (costo mensual)	¢69 733 (costo mensual)
<b>Seguro de Vida voluntario</b>		
Monto asegurado	¢10 000 000	¢10 000 000
Muerte + DID + B1	¢2 700 (costo mensual)	¢5 578 (costo mensual)

\* Para adquirir la póliza de gastos médicos que ofrece PALIG es requisito poseer la póliza de vida. En el caso del INS se puede adquirir en forma independiente.

\*\*El precio final que usted deberá cancelar de manera mensual responde a la sumatoria de ambas pólizas y a la cantidad de miembros de su familia que integre.



De acuerdo a la información anterior y el análisis que usted ha realizado de la misma, le invitamos a realizar la siguiente encuesta:  
<https://forms.gle/FSQgXZ9M3Ay21BfT8>