



Presentación de Coberturas y Beneficios

Seguro Colectivo de Vida y Gastos Médicos



**Internacional
de Seguros**



Agenda de la sesión

- Bienvenida
- Seguro de vida
- Seguros de gastos médicos
- Beneficios y coberturas
- Modalidad de utilización
- Proceso de reembolso



is Seguro de Vida



Seguro de Vida

Suma asegurada \$5 000,00

Incluye:

1. Cobertura básica de fallecimiento
2. Adelanto para Gastos Funerarios, hasta \$2,000.00
3. Beneficio Adelanto por enfermedad terminal 50% de adelanto de la suma asegurada.

Notas:

- Reducción de la suma asegurada: a partir de los 65 años al 50%
- A partir de los 70 años se reduce al 30%

Seguro de Vida



- 1.** Designar a las personas beneficiarias garantiza una distribución clara de los beneficios e indemnizaciones en caso de un evento, evitando así confusiones y disputas sobre quiénes son los beneficiarios legítimos de las indemnizaciones.



- 2.** Inscribir a su/sus beneficiarios le permiten establecer claramente quiénes deben recibir los beneficios de la póliza, asegurando así que sus deseos se cumplan y que el dinero llegue a las personas o entidades que usted haya elegido.



- 3.** La falta de beneficiarios designados o la falta de actualización de sus datos puede llevar a retrasos en la distribución de los beneficios. En algunos casos, esto podría requerir un proceso sucesorio largo y costoso para determinar la resolución final.



- 4.** La póliza de vida se crea para brindar apoyo financiero a sus seres queridos en momentos difíciles. Mantener beneficiarios actualizados garantiza que sus seres queridos reciban los fondos necesarios para cubrir gastos como funerales, deudas pendientes, costos educativos o el mantenimiento de su calidad de vida.



- 5.** Tienes la capacidad de modificar a sus beneficiarios en cualquier momento, lo que le permite adaptar la asignación de beneficios a medida que cambian sus necesidades.



- 6.** En una póliza de vida, la designación de beneficiarios es un proceso confidencial, esto implica que la información acerca de quiénes son sus beneficiarios y cuánto recibirán se mantiene en privado y no se divulga públicamente.





is Seguro de
Gastos Médicos



Conceptos importantes

Deducible: Es una suma fija, por año calendario y aplica para cada asegurado

Coaseguro: Porcentaje de gastos médicos que le corresponde pagar al asegurado cuando requiere un servicio médico.

Copago: Monto fijo que debe de pagar el asegurado directamente al proveedor para acceder a un servicio médico.

Preexistencia: Cualquier condición, síntoma, lesión o enfermedad presente al momento de tomar el seguro, aun cuando asegurado tenía o no conocimiento de tal condición.

Costo Usual, Razonable y Acostumbrado: Es el cargo u honorario usual que cobraría un proveedor de servicios médicos por un servicio o suministro igual o similar para el tratamiento de condiciones o enfermedades similares o análogas por su naturaleza o severidad.





Cobertura de Gastos Médicos



Montos anuales

Monto anual renovable	\$100 000,00
-----------------------	--------------

Sida Máximo vitalicio	\$15 000,00
-----------------------	-------------

Cobertura geográfica	Centroamérica
----------------------	---------------

Reducción a los 65 años	50% de la suma asegurada original
-------------------------	-----------------------------------

Reducción a los 70 años	30% de la suma asegurada original
-------------------------	-----------------------------------

Stop Loss (Monto máximo a pagar de coaseguro)

Dentro de Centroamérica	\$2 500,00
-------------------------	------------



Coaseguro

Coaseguro (por evento)

80-20%

Coaseguro Clínica Bíblica y CIMA, pago directo

70% - 30%

Dentro de Centroamérica por reembolso

70% - 30%

Deducible (Aplica por reembolso. Mediante la red por pago directo no aplica deducible)

Dentro de Centroamérica (aplica por año calendario)

\$100

Máximo Anual de Deducibles

3 por familia



Cobertura de Gastos Médicos

Beneficio de **consultas médicas**



Bajo Red Médica

- Médico General copago de \$13.
- Por reembolso el monto R&A para médico general es de \$60 menos el copago de \$13



Bajo Red Médica

- Médico Especialista copago de \$20
- Por reembolso el monto R&A para médico especialista es de \$98 menos el copago de \$20



Clínicas ASEMBIS

- Médico General: Copago \$5
- Médico Especialista: Copago \$10



Estudios Especiales



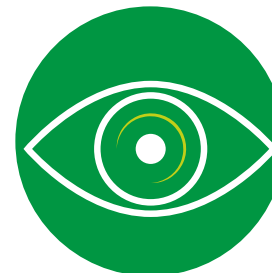
Odontología por accidente



Procedimientos Clínicos



Oftalmología



Cirugías Generales y/o Ambulatoria



Terapia Física y/o Rehabilitación



Imágenes Médicas



Laboratorio



**Otros
Servicios
Médicos**



Cirugías ambulatorias

En caso del médico referir al asegurado un procedimiento médico, el asegurado puede elegir un proveedor de red médica, para el proceso de preautorización, debe remitir todos los soportes médicos a autorizaciones@iseguros.cr o WhatsApp 7111-1050.

Cirugía ambulatoria (al R&A)

Gastos Hospitalarios	Al coaseguro
Honorarios Médicos	
Procedimientos ambulatorios	
Medicamentos de egreso (Aplica por pago directo en Farmacias de Red previa autorización o por reembolso en cualquier otra farmacia después de deducible)	



Hospitalización

Aplica bajo nuestra red médica o a través de reembolso

Cobertura	
Honorarios cirujano principal	Al Coaseguro (%)
Honorarios anestesistas (30% de lo aprobado para el cirujano principal)	
Asistente (20% de lo aprobado para el cirujano principal)	
Cuarto diario normal y alimentación	\$450 al % de coaseguro
Cuarto diario en Unidad de Cuidados Intensivos y alimentación	\$750 al % de coaseguro
Cuarto diario en Unidad de Cuidados Intensivos y alimentación	\$800 al % de coaseguro
Servicio Hospitalario	Al Coaseguro (%)
Visitas médicas intrahospitalarias	



Coberturas de maternidad

Beneficios adicionales

Período de espera para concepción	12 meses
Parto Normal	\$3 000
Parto por Cesárea	\$3 500
Parto por aborto	\$2 000
Amenaza de aborto	\$2 000
Cuidado prenatal	Incluido dentro de los límites de maternidad: 9 consultas, 3 US (1US 2D por cada trimestre), 3 Laboratorios, pastillas prenatales
Anestesia Epidural	Incluida bajo los límites de maternidad
Complicaciones en el embarazo	Al Coaseguro (%) \$1 000,00
Atención al recién nacido sano	\$300
Honorarios de neonatología	Incluida bajo cuidado crítico neonatal
Cuidado crítico neonatal (congénitas y prematuridad de 0 a 12 días)	\$15 000

Coberturas adicionales

Aplica bajo la modalidad de reembolso, aplicación de coaseguro y deducible



Beneficios adicionales

Ambulancia terrestre	\$100,00 por reembolso con aplicación de deducible.
Ambulancia aérea Local	\$1 000,00 por reembolso con aplicación de deducible.
Ambulancia aérea Internacional	\$ 10 000 por reembolso con aplicación de deducible.
Control niño sano (al cumplimiento de los 6 años máximo por año calendario) Aplica a consultas y vacunas según esquema del Ministerio de Salud,	\$200,00 por reembolso con aplicación de deducible
Extracción de cordales impactadas (monto máximo año póliza, por cada una. Se requerirá radiografía panorámica que evidencie que la cordal se encuentra impactada, cuyo costo está incluido dentro del monto cubierto para este beneficio) Por reembolso, después de deducible	\$125.00 cada cordal, por reembolso con aplicación de deducible

Coberturas adicionales

Aplica bajo la modalidad de reembolso, aplicación de coaseguro y deducible



Beneficio adicionales

Zapatos ortopédicos (aplica dos pares por año, monto por evento)	\$100,00 al % de coaseguro por reembolso con aplicación de deducible.
--	---

Beneficio de alergias (Monto año póliza)	\$300 por reembolso con aplicación de deducible
---	---

Pruebas de Alergias	\$300 por reembolso con aplicación de deducible
---------------------	---

\$2700,00 al año como límite único combinado para ambas especialidades

Beneficio de Psiquiatría o Psicología (Por reembolso, después de deducible) Máximo por consulta para psiquiatría: \$90 Máximo por consulta para psicología: \$60 Medicamentos y consultas se cubren al 50% coaseguro de R&A

Beneficio de Psiquiatría o Psicología (Por reembolso, después de deducible)

- Máximo por consulta para psiquiatría: \$90
- Máximo por consulta para psicología: \$60 Medicamentos y consultas se cubren al 50% coaseguro de R&A

Trasplante de órganos	Máximo Vitalicio \$200,000,00 Coaseguro de R&A después de 12 meses de cobertura continua en la póliza de IS
-----------------------	---



Coberturas adicionales

Aplica bajo la modalidad de reembolso, aplicación de coaseguro y deducible

Beneficio adicionales

Terapias Físicas	Máxima 20 sesiones por evento al coaseguro (%) de R&A (Se permite un máximo de 5 terapias referidas por Médico General. De requerirse más terapias para un mismo padecimiento, estudios que evidencien la lesión y referencia de Médico Especialista serán requeridos) .
Quimioterapia, radioterapia y Diálisis Prótesis Quirúrgicas Al Coaseguro Al Coaseguro	Al coaseguro por reembolso con aplicación de deducible
Prótesis Quirúrgicas Al Coaseguro Al Coaseguro	Al coaseguro por reembolso con aplicación de deducible

Coberturas adicionales

Aplica bajo la modalidad de reembolso, aplicación de coaseguro y deducible



Beneficio adicionales

Cama de acompañante de menor de edad para hijos dependientes cubiertos en esta póliza	\$100,00 por día, máximo 6 días
Deportes recreativo (no aplica cobertura a deportes extremos, competencias o deportes profesionales)	Al coaseguro
Equipos médicos duraderos, Prótesis y Dispositivos ortopédicos	Máximo \$10 000,00
Enfermera en el Hogar en caso de accidente o enfermedad grave, por reembolso al % de coaseguro después de deducible. Requiere previa autorización de IS.	Límite máximo de \$5,000.00 Máximo 30 días por año póliza
Tratamiento de Enfermedades Sexualmente Transmisible. Dentro de la Red, con pre autorización	\$1,000,00
Inhalo terapia	Límite máximo de \$75,00 al año.
Cobertura dental por accidente (aplica a fracturas por trauma externo, no aplica a fractura por mordida, ni fractura en piezas previamente tratadas. Con un máximo de hasta 90 días para presentar gastos por este beneficio)	Al Coaseguro de R&A

Coberturas preventivas



- Los beneficios preventivos aplican para asegurados titulares.
- Los asegurados titulares deben tener más de 12 meses activos en la póliza.
- Debe existir un mínimo de 12 meses la utilización de un beneficio y otro.
- Para el control urológico y mamografía aplica únicamente para asegurados titulares mayores de 40 años.
- Los beneficios preventivos todos se tramitan por reembolso, aplica el deducible.
- El asegurado debe aportar todos los requisitos habituales para la presentación del reembolso, el cual quedará sujeto a análisis de cobertura.

Coberturas preventivas después del deducible



Beneficio	Condiciones
Chequeo médico general Aplica una vez al año con un periodo de espera de 12 meses entre la utilización de un chequeo y otro. Cubierto al 100%. Solo para asegurados titulares. Por pago directo, sin aplicar deducible	\$150,00
Beneficio óptico Una vez al año, por reembolso al 100% sin aplicar deducible para la compra de lentes graduados, aros o consulta oftalmológica. El beneficio cubre vicios de refracción por: Miopía, Astigmatismo, Hipermetropía, Presbicia, Estrabismo. Aplica también para todo lente que, aunque no tenga graduación, tenga filtros que permitan disminuir la fatiga, fotofobia y alteraciones visuales por el uso excesivo de computadoras y otros dispositivos electrónicos. No aplica lentes de sol. Se requiere llenado del formulario para ambos casos. Aplica una vez al año con un periodo de espera de 12 meses entre la utilización de un beneficio y otro. Solo para asegurados titulares	\$100,00

Coberturas preventivas después del deducible



Beneficio	Condiciones
Control urológico (Antígeno prostático total) una vez al año póliza, superado el tiempo de espera y con una diferencia de 12 meses entre el último examen y el siguiente. Aplica al coaseguro, \$100,00 para asegurados titulares y cónyuges mayores de 40 años, por reembolso, sin deducible.	Incluye consulta (Especialista Máximo \$98,00 o Médico General Máximo \$60,00) y Examen de antígeno prostático total (Máximo \$34,00). Ambos al % de coaseguro, por reembolso, sin deducible(debe presentarse formulario completo y el resultado del examen para optar a la cobertura)
Mamografía Una vez al año- póliza, superado el tiempo de espera y con una diferencia de 12 meses entre el último examen y el siguiente. Aplica al coaseguro, para asegurados titulares y cónyuges mayores de 40 años, por reembolso, sin deducible	Máximo \$60,00 por examen. Al % de coaseguro, sin deducible(debe presentarse formulario completo y el resultado del examen para optar a la cobertura)
Control ginecológico (Citología Líquida - Papanicolaou) una vez al año-póliza, superado el tiempo de espera y con una diferencia de 12 meses entre el último examen y el siguiente. Aplica al coaseguro, para asegurados titulares y cónyuges, por reembolso, sin deducible.	Incluye consulta (Especialista Máximo \$98,00 o Médico General Máximo \$60,00) y Examen de citología líquida (Papanicolaou)(Máximo \$25,00). Ambos al % de coaseguro, por reembolso, sin deducible (debe presentarse formulario completo y el resultado del examen para optar a la cobertura)

Coberturas preventivas después del deducible



Beneficio	Condiciones
Salpingectomía Para asegurados titulares y cónyuges. Por Reembolso, sin aplicar deducible, al % de coaseguro	\$500,00
Vasectomía Para asegurados titulares y cónyuges. Por Reembolso, sin aplicar deducible, al % de coaseguro.	\$250,00



Período de espera

Para nuevos Asegurados, contado a partir de la fecha de su inclusión en esta póliza colectiva

Tiempo de espera	
Período de espera para preexistencias:	12 meses
Período de espera para cubrir enfermedades congénitas (a excepción de la cobertura de recién nacido)	24 meses
Período de espera para el programa de medicina preventiva	12 meses para primera utilización, con un período de espaciamiento de 12 meses para la segunda utilización y subsiguientes, siempre que la póliza haya sido renovada.
Elegibilidad del recién nacido	14 días
Terminación de cobertura	Dependientes Hijos (solteros, estudiantes que dependan económicamente de los padres) Edad máxima 24 años.
Edad de Permanencia para dependientes	Cumplimiento de 25 años



is Utilización de la Póliza



Ventajas de utilizar la Red Médica

- El Asegurado cancela únicamente el coaseguro o copago de las consultas médicas con médico general o especialista.
- El Asegurado puede hacer uso de la Red Digital IS para sus procedimientos médicos, asumiendo su coaseguro y en caso de existir excedentes.
- El Asegurado al utilizar el pago directo no se le descontará el deducible de su póliza.



Utiliza el Web App IS

Internacional de Seguros tiene a su disposición el **WEB APP IS** para la validación de validación de sus citas, cartas de cobertura, medicamentos por medio de la red, acceso a red médica y presentación de indemnizaciones.



WhatsApp **IS**

7111-1050

- Solicitud de estudios especiales, laboratorios, imágenes, procesos ambulatorios.
- Le recordamos los medicamentos por medio de las farmacias de red, consultas médicas, AMP e indemnizaciones pueden presentar por medio del Web App.
Le acompañaremos en su experiencia!
- Ante cualquier duda comuníquese con nosotros por medio de nuestro WhatsApp.





Coordine sus procedimientos médicos en 3 pasos

Envíe la orden u
referencia completa,
sus datos, fecha y
proveedor elegido al
whatsapp 7111-1050

1

Internacional de
Seguros le estará
confirmando la
recepción de su
solicitud.

2

En máximo 24 horas,
una vez aprobada la
carta de cobertura
será enviada a su
correo y al proveedor
elegido.

3

Nota

Internacional de Seguros no cubrirá tratamientos, procedimientos, exámenes ni estudios que no estén directamente relacionados con los diagnósticos o padecimientos indicados por el médico en el formulario o recetas presentadas.

Coordine sus medicamentos en 3 pasos



Envíe la receta médica completa, formulario, sus datos y farmacia elegida al Web App

1

Internacional de Seguros le estará confirmando la recepción de su solicitud

2

Una vez aprobada la solicitud, la farmacia elegida contactará al asegurado para coordinar el retiro de los medicamentos en un plazo máximo de 6 horas.

3

Nota

Para tratamientos crónicos, el proceso es válido por hasta 6 meses, evitando la necesidad de repetir la solicitud. Las autorizaciones tienen una vigencia definida, especificada en la autorización de los medicamentos.



1 Asegurado notifica al WhatsApp 7111-1050



2 Se envía la carta de cobertura al asegurado y centro médico



3 El proveedor procede con la atención del paciente.



4 Luego de la atención, el Hospital envía diagnóstico y documentación de respaldo, a la aseguradora.



5 En caso de que se necesite continuidad en el mismo Hospital, Aseguradora envía carta de respaldo para dicho tratamiento.



Cobertura de emergencias paso a paso

- **Emergencia por accidente:** Se considera emergencia por accidente durante las primeras 48 horas de ocurrido el evento. Se cubrirán al 100% los gastos elegibles durante las primeras 24 horas de haber ingresado al hospital y cuyos gastos sucedan en el cubículo de urgencia. Los honorarios de médico especialista se cubrirán al % de coaseguro de la póliza. De requerirse uso de sala de operaciones, hospitalización o superar las 24 horas de haber ingresado al cubículo de urgencias, el servicio no se considerará como emergencia, sino que se tipificará como una hospitalización, para lo cual, todos los gastos incurridos estarán afectos a coaseguro.
- **Enfermedad Crítica detallada:** Al Coaseguro
- **Enfermedad crítica no detallada:** Copago \$20 + % coaseguro



Enfermedades crítico **detalladas**

- Dolor precordial (primeras 12 horas)
- Fiebre alta continua en menor de cinco (5) años
- Estado de shock de cualquier orden y coma.
- Vómito o diarrea severa
- Intoxicación aguda
- Retención aguda de orina
- Reacción alérgica aguda
- Insuficiencia respiratoria aguda
- Trombosis
- Obnubilación
- Hemorragias
- Dolor abdominal agudo
- Convulsiones
- Pérdida de conocimiento
- Deshidratación
- Accidente cerebro vascular
- Episodio neurológico agudo
- Crisis asmática
- Infarto del miocardio
- Cólico biliar
- Cólico renoureteral

Beneficio

Atención Médica Primaria

Atención médica integral, brindada a los asegurados por un médico general, básica y esencial.

Consulta con médico general sin copagos ni deducible. Según el diagnóstico, puede incluir cobertura al 100% de:

- Exámenes de laboratorio simples.
- Rayos X simples.
- Medicamentos aplicados al momento de la atención médica.
- Los medicamentos de egreso hasta 30.000 colones.

Nota:

No cubre tratamiento intravenosa, horas de observación y otros procedimientos que no estén incluidos dentro de las atenciones médicas primarias, estos aplicarían al % de coaseguro de la póliza. Este servicio no sustituye el servicio de urgencias o emergencias en las clínicas y dependerá de la disponibilidad en ciudad de los proveedores afiliados al AMP



Beneficio

Atención Médica Primaria

Atención médica integral, brindada a los asegurados por un médico general, básica y esencial.

Guía de uso

Elija el proveedor de su preferencia y por medio de una llamada telefónica comuníquese al número y extensión indicado por cada proveedor.

Coordine su cita con su nombre, cédula e indique que es asegurado de Internacional de Seguros.

Solicite la autorización por medio de su Web App, Internacional de Seguros le enviará la autorización a su correo.

Preséntese a su cita.



Proveedores Atención médica primaria – AMP



32

Puntos de atención
a nivel nacional



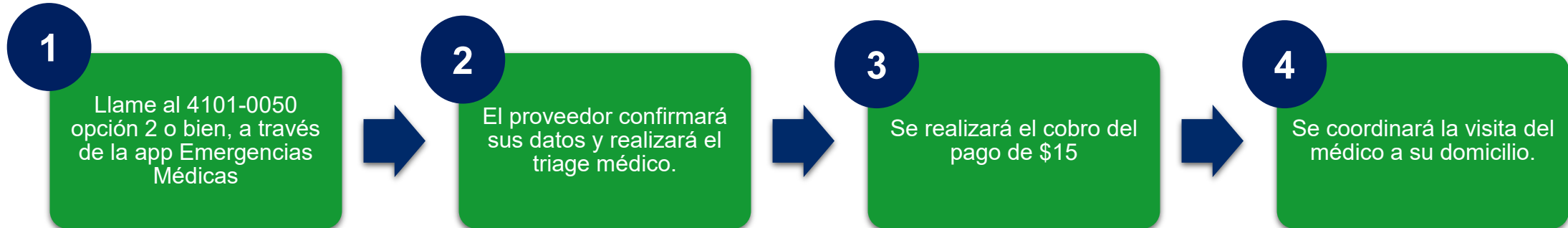
Padecimientos cubiertos por este **beneficio**:

- Bronquitis.
- Cefalea/ Migraña.
- Cervicalgia Mecánica o Postural.
- Conjuntivitis Aguda.
- Contracturas musculares.
- Cuadro febril en menores de 10 años.
- Cuadro gripal común.
- Descompensación de paciente.
- Descompensación Hipotiroidismo.
- Descompensación simple Diabética
- Dislipidemia o colesterol alto.
- Dolor abdominal.
- Dolor articular sin trauma.
- Enfermedad diarreica aguda.
- Esguinces de tobillo.
- Hígado graso.
- Faringitis o Faringoamigdalitis bacteriana aguda.
- Hemorroides.
- Hiperglicemia.
- Hiperplasia prostática benigna.
- Hipertensión arterial descompensada.
- Infección de tracto urinario.
- Lumbalgia mecánica o postural.
- Lumbalgia post trauma.
- Pirosis / Gastritis.
- Cervicalgia post trauma.
- Rinitis.
- Síndrome intestino irritable.
- Sinusitis bacteriana.
- Tos.
- Traumatismos leves y moderados.
- Infección Vaginal.



Atención Médica a Domicilio

Para asegurados con seguro médico



Tiempo de llegada:

- **Médico general:** Máximo 2 horas dentro de GAM.
- **Unidad Soporte Avanzado:** 15 minutos (Previa autorización del médico).

- Este servicio **está disponible** para el asegurado titular y sus dependientes (cónyuges e hijos).
- Si se recetan medicamentos, puedes solicitar la preautorización **vía Web App** con el formulario enviado a tu correo.
- **Fuera del alcance** en zonas de alto riesgo, según el Ministerio de Seguridad Pública.



Beneficio Telemedicina

Para asegurados con seguro médico

1

Descargue la aplicación
Emergencias Médicas en
App Store o Google Play

2

Ingrese con su número de
cédula completo.

3

Seleccione la opción de
video llamada o chat.

4

Espero a ser atendido

- Este servicio está disponible para el asegurado titular y sus dependientes (cónyuges e hijos).
- **Si se recetan medicamentos, quedan sujetos bajo reembolso con aplicación de deducible.**



is Proceso de reembolso





Requisitos esenciales para el reembolso

1. Formulario de Reclamo: Anexe siempre el formulario de reclamo debidamente completado:

- Sección #1: Debe ser completada por el asegurado.
- Sección #2: Debe ser completada por el médico tratante.
- Verifique que el formulario contenga firma, fecha y los sellos requeridos.

2. Legibilidad de Documentos: Asegúrese de que todos los documentos sean legibles, sin tachaduras ni alteraciones.

3. Facturas Electrónicas: Adjunte las facturas electrónicas autorizadas por la Dirección General de Tributación por los pagos realizados por la atención médica recibida.

4. Recibos y Comprobantes: Los recibos o comprobantes de pago no son válidos. El reclamo no se reembolsará si solo se presentan comprobantes y no la factura electrónica.

5. Nombre en Documentos: Los documentos deben estar a nombre del paciente. En el caso de menores de edad, las facturas pueden emitirse a nombre del padre o madre que figure como asegurado titular en la póliza.

6. Diagnósticos: El médico tratante debe anotar todos los diagnósticos asociados con el tratamiento en el formulario de reclamo médico.

7. Manejo del IVA: El asegurado será responsable del costo del IVA generado en el evento, por lo que este impuesto no será reembolsado.

8. Gastos Personales: El asegurado es responsable de sus propios gastos personales, como la diferencia de habitación estándar, teléfono, televisión, gastos del acompañante y cualquier gasto no relacionado con el diagnóstico y tratamiento.

9. Acreditación de Gastos: El pago de los gastos elegibles será acreditado a la cuenta IBAN suministrada, la cual debe estar a nombre del asegurado titular de la póliza.

10. Documentación Requerida: El asegurado debe presentar todos los documentos necesarios, incluyendo:

- Respaldos de atención
- Resultados de exámenes o estudios realizados
- Referencias
- Recetas médicas
- Formulario de reclamación
- Notas médicas
- Detalles o desgloses de gastos
- Cualquier otro requisito relacionado con su atención médica que la aseguradora le solicite.



Requisitos esenciales para el reembolso

- **No se aceptan firmas o sellos insertados digitalmente**, incluyendo firmas escritas con letras de computadora, dibujos sobre PDF, firmas recortadas y pegadas o sellos médicos copiados e insertados.
- **No se aceptan documentos digitales sin mecanismos de validación**, autenticación o elementos que permitan confirmar su legitimidad.
- **Las recetas y formularios deben permitir verificar su origen**, autor y autenticidad; de lo contrario, no podrán ser procesados.



is Formularios de reembolso

Canales directos

Intermediario de Seguros



- **Para gestión reembolsos.**
- colectivos@essentialgroupla.com
- **Consultas de cobertura**
 - WhatsApp: 89501311
 - Call center: 22919500 ext 207
 - jpvalladares@essentialgroupla.com

Canales directos Aseguradora is

- Para autogestión de medicamentos, reembolsos, red médica y consultas médicas.
- Web App IS
- Para autorizaciones de emergencias médicas, consultas médicas, medicamentos o exámenes (Atención 24/7):
 - WhatsApp: 7111-1050
 - Call center: 4101-0050
 - Correo: autorizaciones@iseguros.cr
- Atención con médico general bajo el beneficio de Telemedicina o Atención Médica a Domicilio:
 - App Emergencias Médicas
- Búsqueda proveedores médicos en la Red Medi-Express Digital
 - <https://directorio.adisa.cr/es/search>
 - Descargar PDF: https://adisa.cr/wp-content/uploads/red_medica/mediexpress.pdf





is a la vida

