

Anexo 1:

Especificaciones y Requisitos de las Líneas de Beneficios del Subsidio Plan Salud 2022

Son los beneficios que el Subsidio Plan Salud otorga a los colegiados/as del CFIA. Cada una de ellas contiene montos económicos específicos, terminología, requisitos y especificaciones.

1. Subsidio Consultas Médicas (10 consultas al año, monto máximo reembolsado por factura ₡35.000,00 máximo por la línea de beneficios ₡350.000,00 anual).

Terminología relacionada

Consulta médica: Es el acto entre el médico y el paciente para tratar problemas de salud y/o enfermedades. La aprobación o rechazo de reconocimiento las mismas quedarán a criterio de la Auditoría Médica según el análisis detallado en la declaración jurada.

Requisitos

- Declaración médica vigente, completa por el médico tratante, con el diagnóstico presuntivo o definitivo, firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico. **Para medicamentos crónicos** la declaración es válida por un año según fecha de emisión.
- Recetas médicas que detallen fuerza, dosis y duración del medicamento, con firma, sello y código del médico. **Para medicamentos crónicos** la receta es válida por un año según fecha de emisión. (en caso de que no se detalle en la declaración médica).
- Facturas electrónicas autorizada por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.
- Referencias de exámenes, con firma y código del médico (en caso de que no se detalle en la declaración médica).
- Reportes escritos (interpretación de los resultados de exámenes) a nombre del colegiado/a con firma y código de médico o firma digital (no adjuntar fotos, gráficos, ni imágenes de los estudios).

2. Subsidio por Consulta Psicológica (4 consultas al año, monto máximo reembolsado por factura ₡15.000,00 máximo por la línea de beneficios ₡60.000,00 anual).

Terminología relacionada

Atención en Salud Mental: Es el proceso de intervención terapéutica a fin de abordar situaciones a nivel social, emocional o mental del colegiado/a.

Requisitos

- Declaración Jurada del Psicólogo con firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico.



MUTUALIDAD CFIA
TRANSFORMAMOS VIDAS



- Factura electrónica autorizada por DGT desglosada (que detalle el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.
- 3. Subsidio Consultas con Psiquiatría (2 consultas al año, monto máximo reembolsado por factura ₡35.000.00 máximo por la línea de beneficios ₡70.000.00 anual).**

Terminología relacionada

Consulta en Psiquiatría: Atención que se brinda por parte de un profesional especialista en psiquiatría

Requisitos

- Declaración médica vigente, completa por el médico tratante, con el diagnóstico presuntivo o definitivo, firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico.
- Facturas electrónicas autorizadas por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.

Nota: Se cubre únicamente la consulta, se excluye cualquier tipo de medicación.

- 4. Subsidio por medicamentos ambulatorios para enfermedades crónicas (monto máximo por la línea de beneficio ₡200.000,00 anual).**

Terminología relacionada

Medicamento Ambulatorio Crónico: Definidos por Mutuality CFIA aquellos medicamentos que se deban continuar por un periodo de tiempo igual o mayor a 3 meses para las siguientes enfermedades: enfermedades cardíacas incluyendo hipertensión arterial, enfermedades metabólicas incluyendo dislipidemia, cardiopatía, enfermedades endocrinológica incluyendo diabetes mellitus, nefropatías, hepatopatías, enfermedades pulmonares, dermatológicas, neurológicas, uropatías, enfermedades reumatológicas y de tejido conectivo, neumopatías, enfermedades óseas y otras enfermedades que auditoría médica considere como crónicas.



5. Subsidio por otros medicamentos ambulatorios y tratamientos no farmacológicos para enfermedades (monto máximo por la línea de beneficio ₡160.000,00 anual).

Terminología relacionada

Medicamentos ambulatorios: Se puede identificar aquellos fármacos integrados en una forma farmacéutica de uso clínico. No se consideran aquellos colocados, indicados o suministrados en caso de hospitalización. (no se cubren insumos, ni honorarios por colocación de medicamentos).

Tratamientos no farmacológicos: Cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, capaz de obtener un beneficio relevante maximizando su capacidad funcional y su funcionamiento (intervención no química, procedimiento médico).

Requisitos

- Declaración médica vigente, completa por el médico tratante, con el diagnóstico presuntivo o definitivo, firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico. **Para medicamentos crónicos** la declaración es válida por un año según fecha de emisión.
- Recetas médicas que detallen fuerza, dosis y duración del medicamento, con firma, sello y código del médico. **Para medicamentos crónicos** la receta es válida por un año según fecha de emisión. (en caso de que no se detalle en la declaración médica).
- Facturas electrónicas autorizadas por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.

6. Exámenes especiales y/o de laboratorio (monto máximo por la línea de beneficio ₡160.000,00 anual).

Terminología relacionada

Exámenes de especiales y/o de laboratorio: Procedimiento médico para el que se analiza una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo.

Únicamente se reconocerán los estudios neurológicos, pruebas de diagnóstico no tradicionales, laboratorios especiales y estudios cardiovasculares especializados que sean referidos por el médico para la atención consecuente con el diagnóstico médico detallado en la declaración médica (accidente o enfermedad). No así, aquellos que se apliquen por descarte o chequeos preventivos.

Para las siguientes enfermedades preexistentes se reconocerán las siguientes pruebas de control siempre y cuando estas sea declaradas por un médico en la declaración jurada:

- **Hipertensión:** proteinuria de 24 horas, pruebas de función renal (nitrógeno ureico, creatinina), examen general de orina.
- **Diabetes mellitus:** hemoglobina glicosilada, glucosa en ayunas, pruebas de función renal (nitrógeno ureico, creatinina), examen general de orina.



- **Dislipidemia:** perfil lipídico.
- **Hipotiroidismo / hipertiroidismo:** TSH, T4libre T3libre y anticuerpos antiglobulina.
- **Cáncer:** hemograma, radiografía de tórax, mamografía.

Requisitos

- Declaración médica vigente, completa por el médico tratante, con el diagnóstico presuntivo o definitivo, firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico. **Para medicamentos crónicos** la declaración es válida por un año según fecha de emisión.
- Recetas médicas que detallen fuerza, dosis y duración del medicamento, con firma, sello y código del médico. **Para medicamentos crónicos** la receta es válida por un año según fecha de emisión. (en caso de que no se detalle en la declaración médica).
- Facturas electrónicas autorizada por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.
- Referencias de exámenes, con firma y código del médico (en caso de que no se detalle en la declaración médica).
- Reportes escritos (interpretación de los resultados de exámenes) a nombre del colegiado/a con firma y código de médico o firma digital (no adjuntar fotos, gráficos, ni imágenes de los estudios).

7. Imágenes Médicas y Procedimientos Médicos (monto máximo por la línea de beneficio ₡200.000,00 anual).

Terminología relacionada

Imágenes Médicas y Procedimientos Médicos: Son los procedimientos que requieren de un equipo especializado para realizar el diagnóstico de un paciente y generalmente, proporcionan imágenes.

Únicamente se reconocerán los estudios neurológicos, pruebas de diagnóstico no tradicionales, laboratorios especiales y estudios cardiovasculares especializados que sean referidos por el médico para la atención consecuente con el diagnóstico médico detallado en la declaración médica (accidente o enfermedad). No así, aquellos que se apliquen por descarte o chequeos preventivos.

Requisitos

- Declaración médica vigente, completa por el médico tratante, con el diagnóstico presuntivo o definitivo, firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico. **Para medicamentos crónicos** la declaración es válida por un año según fecha de emisión.
- Recetas médicas que detallen fuerza, dosis y duración del medicamento, con firma, sello y código del médico. **Para medicamentos crónicos** la receta es válida por un año según fecha de emisión. (en caso de que no se detalle en la declaración médica).
- Facturas electrónicas autorizada por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.
- Referencias de exámenes, con firma y código del médico (en caso de que no se detalle en la declaración médica).



- Reportes escritos (interpretación de los resultados de exámenes) a nombre del colegiado/a con firma y código de médico o firma digital (no adjuntar fotos, gráficos, ni imágenes de los estudios).
- 8. Subsidio Prueba POSITIVA para detección Covid-19 (2 pruebas al año, monto máximo reconocido por factura ₡25.000,00 monto máximo reconocido por la línea de beneficio ₡50.000,00)**

Requisitos

- Reporte escrito POSITIVO (interpretación de los resultados de exámenes) a nombre del colegiado/a con firma, sello y código de médico o firma digital (no adjuntar fotos, gráficos, ni imágenes de los estudios).
 - Facturas electrónicas autorizada por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.
- 9. Subsidio por honorarios médicos anestesistas y asistente por cirugías ambulatorias (máximo por la línea de beneficio ₡350.000,00 anual). No cubre insumos.**

Terminología relacionada

Cirugía ambulatoria: Se define como intervención quirúrgica para la cual es necesario permanecer en el hospital o clínica por un período de entre cuatro (4) a ocho (8) horas. También conocida como cirugía de corta estancia, ya que el paciente es operado y enviado el mismo día a su hogar. Cirugías ambulatorias (cubre honorarios médicos, gastos de médico asistente y anestesista)

Requisitos

- Declaración médica vigente, completa por el médico tratante, con el diagnóstico presuntivo o definitivo, firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico
- Declaración Jurada del Agremiado en Caso de Accidente firmado por el colegiado (documento publicado en la página de Mutuality), donde se detalle la actividad que el colegiado/a realizaba cuando ocurrió el accidente.
- Recetas médicas que detallen fuerza, dosis y duración del medicamento, con firma, sello y código del médico.
- Facturas electrónicas autorizada por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.
- Referencias de exámenes, con firma y código del médico (en caso de que no se detalle en la declaración médica).
- Reportes escritos (interpretación de los resultados de exámenes) a nombre del colegiado/a con firma y código de médico o firma digital (no adjuntar fotos, gráficos, ni imágenes de los estudios).
- Nota operatoria y nota de anestesia, firmada y sellada.
- Epicrisis, firmada y sellada



10. Subsidio por Terapias físicas (30 consultas al año, monto máximo reconocido por factura ₡12.000,00 monto máximo reconocido por la línea de beneficio ₡360.000,00)

Terminología relacionada

Terapia física: Rama de la medicina que realiza tratamiento a las afecciones físicas del cuerpo humano a través del ejercicio o diversas prácticas como la aplicación de frío, calor, agua, electricidad y masajes en las áreas afectadas, por parte de un profesional inscrito en el Colegio de Terapeutas de Costa Rica (únicamente de manera presencial).

Requisitos

- Declaración médica vigente, completa por el médico tratante, con el diagnóstico presuntivo o definitivo, firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico. **Para medicamentos crónicos** la declaración es válida por un año según fecha de emisión.

Nota: la declaración médica debe indicar la cantidad de terapias requeridas. La auditoría médica de acuerdo con el diagnóstico podrá aprobar terapias físicas adicionales con una declaración completa por el fisioterapeuta, además quedará sujeta a solicitar la información que considere necesaria.

- Declaración Jurada del Agremiado en Caso de Accidente firmado por el colegiado (documento publicado en la página de Mutuality), donde se detalle la actividad que el colegiado/a realizaba cuando ocurrió el accidente.
- Recetas médicas que detallen fuerza, dosis y duración del medicamento, con firma, sello y código del médico. **Para medicamentos crónicos** la receta es válida por un año según fecha de emisión. (en caso de que no se detalle en la declaración médica).
- Facturas electrónicas autorizada por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.
- Referencias de exámenes, con firma y código del médico (en caso de que no se detalle en la declaración médica).
- Reportes escritos (interpretación de los resultados de exámenes) a nombre del colegiado/a con firma y código de médico o firma digital (no adjuntar fotos, gráficos, ni imágenes de los estudios).

11. Subsidio Compra o alquiler de aparatos de apoyo (monto máximo reconocido por la línea de beneficio ₡100.000,00)

Terminología relacionada

Aparatos de apoyo: Hace referencia a los aparatos en apoyo de órganos naturales o parte de ellos, siempre y cuando, el objetivo de su uso sea mejorar razonablemente las funciones del organismo. Plan Salud únicamente reconocerá gastos por: audífonos, muñequeras, férulas, botas, cabestrillo, muletas, bastones, triciclo para tobillo, alquiler de silla de ruedas y cama especial para enfermos, coderas,



rodilleras y tobilleras. Adicionalmente, este subsidio no considera como aparatos de apoyo, ningún dispositivo relativo a modificar o mejorar la estética y ergonomía del colegiado/a.

Requisitos

- Declaración médica vigente, completa por el médico tratante, con el diagnóstico presuntivo o definitivo, firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico.
- Recetas médicas que detallen fuerza, dosis y duración del medicamento, con firma, sello y código del médico.
- Reportes escritos (interpretación de los resultados de exámenes) a nombre del colegiado/a con firma, y código de médico o firma digital (no adjuntar fotos, gráficos, ni imágenes de los estudios).
- Facturas electrónicas autorizada por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.

12. Subsidio por Consultas por Maternidad (7 consultas ginecológicas y/o ultrasonidos al año para el control prenatal y 1 consulta por control postparto, monto máximo reconocido por factura ₡35.000,00 monto máximo por la línea de beneficio ₡280.000,00).

Terminología relacionada

Maternidad: Vivencia que tiene una mujer por el hecho biológico de ser madre.

Requisitos

- Declaración médica vigente, completa por el médico tratante, con el diagnóstico presuntivo o definitivo, firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico.
- Aportar prueba de embarazo o sub-beta HCG positiva firmada (una única vez).
- Reporte escrito (interpretación de los resultados de exámenes) de ultrasonidos firmado por el especialista cada vez que se utilice este servicio (no adjuntar fotos, gráficos, ni imágenes de los estudios).
- Facturas electrónicas autorizadas por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.

13. Subsidio Control Ginecológico una vez al año (consulta con ginecología + examen de Papanicolau, monto máximo reconocido ₡60.000,00)

Nota: Para utilizar este beneficio se debe presentar en conjunto la factura de la consulta con el especialista en ginecología, reportes firmados y sellados del Papanicolau según corresponda; para ser catalogado dentro de esta línea de beneficio.

*Aplican los mismos requisitos que el control ginecológico para mayores de 45 años.



14. Subsidio Control Ginecológico una vez al año en el caso de las colegiadas mayores de 45 años se reconocerá (el control ginecológico + la mamografía, monto máximo ₡75.000,00).

Terminología relacionada

Control Ginecológico: Atención que se brinda por un médico especialista en ginecología realizado a mujeres sanas una vez al año.

Requisitos

- Declaración médica vigente, completa por el médico tratante, con el diagnóstico presuntivo o definitivo, firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico.
- Aportar resultado del papanicolau o citología firmada.
- Reporte escrito (interpretación de los resultados de exámenes) de ultrasonidos firmado por el especialista cada vez que se utilice este servicio (no adjuntar fotos, gráficos, ni imágenes de los estudios).
- Facturas electrónicas autorizadas por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.

Nota: Para utilizar este beneficio se debe presentar en conjunto la factura de la consulta con el especialista en ginecología, reportes firmados y sellados del Papanicolau y la mamografía según corresponda; para ser catalogado dentro de esta línea de beneficios.

15. Subsidio por Control Urológico 1 vez al año (consulta con urología + examen antígeno prostático en sangre, monto máximo por la línea de beneficio ₡60.000,00). *Aplica solo para mayores de 40 años

Terminología relacionada

Control Urológico: Atención que se brinda por un médico especialista en urología realizado a hombres sanos una vez al año.

Requisitos

- Declaración médica vigente, completa por el médico tratante, con el diagnóstico presuntivo o definitivo, firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico.
- Aportar resultado firmado de examen PSA o APE (total, libre o relación).
- Facturas electrónicas autorizada por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.

Nota: Para utilizar este beneficio se debe presentar en conjunto la factura de la consulta con el especialista en urología y el reporte del antígeno prostático para ser catalogado dentro de esta línea de beneficios.



16. Subsidio Consulta oftalmológica u optometrista y compra de anteojos y/o lentes de contacto medicados una vez al año. (consulta con oftalmólogo u optometrista; monto máximo reconocido ₡48.000,00).

Terminología relacionada

Compra de Anteojos y/o lentes de contacto: Aquellos casos en los que, por indicación médica u optométrica, producto de una alteración en la refracción visual mayor o igual a 0.25 requiera compra de anteojos y/o lentes de contacto que sean medicados.

Requisitos

- Declaración médica vigente, completa por el oftalmólogo u optometrista, con el diagnóstico presuntivo o definitivo, firma, sello y código médico, y/o firma digital del médico.
- Aportar resultado del examen de la vista firmado y sellado.
- Facturas electrónicas autorizadas por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.

NOTA: Facturas por consulta se valorará según diagnóstico indicada en Declaración Médica.

17. Subsidio Consulta con Nutricionista (6 consultas al año, monto máximo reconocido por factura ₡12.000,00 monto máximo reconocido por la línea de beneficio ₡72.000,00)

Terminología relacionada

Nutricionista: Profesional sanitario experto en alimentación, nutrición y dietética, inscrito al Colegio de Nutricionistas; incluye atención virtual

Requisitos

- Declaración médica completa por el profesional en nutrición; indicar el motivo de la consulta (firma, sello y código) y/o firma digital del nutricionista.
- Facturas electrónicas autorizadas por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.



MUTUALIDAD CFIA
TRANSFORMAMOS VIDAS



18. Subsidio Centros de Entrenamiento y Acondicionamiento Físico (10 pagos al año, monto máximo reconocido por factura ₡10.000,00 monto máximo reconocido por la línea de beneficio ₡100.000,00)

Terminología relacionada

Centros de Entrenamiento y Acondicionamiento Físico: Locales especializados y dotados de equipo e instructores especializados. En este subsidio solo se reconocerán los centros debidamente registrados en el Registro Nacional y en la Dirección General de Tributación, bajo este tipo de actividad lucrativa. El monto máximo por reembolsar en un mes no excederá los ₡10 000,00 colones. No se reembolsarán gastos puntuales por pagos de matrícula o la participación en eventos, actividades deportivas (carreras atléticas, ciclísticas, triatlones, campeonatos, etc.). Este Plan excluye el pago de aquellos en donde se expendan una factura no reconocida por el Ministerio de Hacienda.

Requisito

- Facturas electrónicas autorizada por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.