# TÉRMINOS Y CONDICIONES SUBSIDIO PLAN SALUD 2024

**Aceptación informada, expresa y libre de los presentes Términos y Condiciones del Subsidio Plan Salud**

Acepto que he leído y comprendido los siguientes Términos y Condiciones de uso y al hacer clic en el recuadro y seleccionar **"Aceptar"** mediante las plataformas digitales o físicas (a través de nuestros agentes) así como utilizar el presente Subsidio Plan Salud, dejo constancia expresa que los acepto de manera libre y consciente habiendo de mi parte revisado total y satisfactoriamente la información, la cual considero adecuada y suficiente.

## Términos y Condiciones del Subsidio Plan Salud Mutualidad CFIA 2024

### Naturaleza del Subsidio

El presente Subsidio Plan Salud es uno de los beneficios que ofrece Mutualidad CFIA dentro de su Programa Salud, dirigido a los colegiados (as) del Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos de Costa Rica (CFIA). En consecuencia, encuentra su fundamento y reglamentación de conformidad con las normas que le aplican en la Ley Orgánica del CFIA y en el Reglamento de Mutualidad CFIA. El presente Subsidio es de uso exclusivo para el colegiado, cubriendo únicamente sus necesidades sin ser extensivo a su núcleo familiar. Por su parte, encuentra aplicación territorial dentro de la República de Costa Rica. El Subsidio Plan Salud es anual y a su vez compuesto por diferentes líneas de servicios y montos económicos liquidados mediante reembolsos y aplicándose un rebajo único anual por ₡30.000,00 durante el periodo de vigencia del subsidio definido anualmente mediante *(Ver Anexo 1 Especificaciones y Requisitos de las líneas de beneficios del subsidio Plan Salud)* y sujeto al presupuesto tanto individual como global aprobado en Asamblea de Representantes.

### Condiciones para este Subsidio Plan Salud

1. **Beneficio exclusivo para colegiados(as) al día con su colegiatura:** El presente Subsidio podrá ser utilizado siempre que el colegiado/a esté al día con su colegiatura frente al CFIA o bien en alguna otra condición siempre y cuando se encuentre al día con la colegiatura correspondiente a la Mutualidad CFIA. En el momento que por alguna

razón se le categorice con morosidad o en inhabilitación por morosidad cesarán los derechos nacidos con la aceptación del plan, no pudiendo el colegiado acceder a los beneficios de éste. El presente beneficio no implica ningún pago adicional más allá de la colegiatura.

2. **Territorialidad:** El presente plan se entiende aplicable dentro del territorio de Costa Rica.

3. **Vigencia/Plazo del Subsidio Plan Salud:** El plazo que cubre el Plan es de doce meses calendario, contados desde el primero de enero al treinta y uno de diciembre de cada año; considerando que el
Plan se encuentra sujeto a presupuesto anual aprobado en Asamblea de Representantes. El Plan se valida de manera consecutiva después del primero de enero de cada año, siempre que el colegiado/a manifieste su deseo de renovarlo de forma expresa, y Mutualidad CFIA mantenga dentro de sus beneficios el otorgamiento del Subsidio Plan Salud aquí brindado. Para que el Subsidio Plan Salud se extienda por un nuevo período el colegiado/a deberá aceptar los nuevos términos y condiciones que rijan para ese período. El plazo del Subsidio Plan Salud NO se prorroga de manera automática.

4. **Presupuesto global anual del subsidio:** Mutualidad CFIA dentro de su presupuesto anual destinará un monto máximo para sustentar financieramente el subsidio Plan Salud, de manera que la administración distribuirá el presupuesto entre las líneas de beneficio según la usabilidad y una vez alcanzado, dicho monto global y por la línea de beneficio cesará la disposición y uso del Plan para el año en curso, debiendo quien quiera acceder a éste, esperar al año siguiente para gozar de los nuevos beneficios del Plan Salud. El presupuesto global anual a destinar para este Plan será establecido en el Plan Anual Operativo aprobado por la Asamblea de Representantes del CFIA.

5. **Beneficio máximo anual por colegiado(a):** Es la cantidad máxima que como beneficio indemnizable tendrá el colegiado/a bajo este Subsidio Plan Salud (₡1.000.000,00) durante el año de beneficio vigente. Dicho monto podrá ser disfrutado utilizando una o varias líneas de beneficios sin que esos montos superen el beneficio máximo anual y también, limitado a los términos y condiciones de este documento.

6. **Rebajo único anual de ₡30.000,00 aplicado a reembolsos:** Suma fija anual establecida por aspectos actuariales* que se aplicará a la primera o primeras solicitudes aprobadas para reembolso. Por lo tanto, esto no implica ningún pago que deba realizar a Mutualidad CFIA, ni tampoco Mutualidad CFIA realizará ningún tipo de cobro respecto al Subsidio Plan Salud.

   *Regla matemática-financiera que busca llegar a la mayor parte de la población colegiada y procura una distribución eficiente, eficaz y justa del presupuesto aprobado por Asamblea de Representantes.

7. **Participación del colegiado/a:** Es el porcentaje o monto de los gastos que le corresponde asumir al colegiado/a en adición al rebajo único anual aplicado a reembolsos, en los casos en los que aplique.

8. **Plazo para presentar solicitud de reembolso:** El colegiado/a deberá presentar la solicitud de reembolso correspondiente dentro del período del 1° de enero al 30 de noviembre del año en curso. Quedará sin validez toda solicitud presentada fuera de este período a excepción de eventos ocurridos durante el mes de diciembre del año en curso del beneficio, estos gozarán de un período extraordinario de un mes (1° de enero al 31 de enero del año siguiente) para presentar su solicitud y hacer efectivos sus reclamos, siempre y cuando el presupuesto global anual del año anterior no se haya consumido en su totalidad.

9. **Modalidad:** Por reembolso, superado el rebajo único anual, de acuerdo con los montos máximos reconocidos por factura y según línea de beneficio.

10. **Requisitos documentales:** Mutualidad CFIA pondrá a disposición del colegiado/a plataformas tecnológicas que le permitan acceder a los formularios y cualquier documentación necesaria que deba presentar para hacer efectivo el beneficio. Así mismo la organización podrá variar la solicitud de requisitos a su discreción en cualquier momento y Mutualidad CFIA podrá solicitar cualquier tipo de información adicional para validar la veracidad del caso y justificar el diagnostico no declarado. Él colegiado/a deberá entregar a Mutualidad CFIA todos los documentos requeridos, de conformidad con cada línea de beneficio. Estos constituyen requisitos indispensables para valorar el otorgamiento o denegatoria del beneficio. En consecuencia, a falta de la presentación de un documento, en los plazos establecidos para este plan, el colegiado/a no podrá acceder a beneficio alguno que se desprenda del plan, por cuanto

el acceso al beneficio se encuentra sujeto al fiel cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos exigidos por Mutualidad CFIA. Adicionalmente, la aprobación y clasificación de las líneas queda sujeta al criterio médico de Mutualidad CFIA.

11. **Plazo para entregar reembolso:** El reembolso se otorgará en un tiempo aproximado de (30) treinta días hábiles desde el ingreso de la solicitud con documentos completos hasta la liquidación.

12. **Días hábiles:** Se consideran días hábiles como aquellos en los que Mutualidad CFIA brinde sus servicios de cara a los colegiados/as, (lunes a viernes jornada continua de 8:00am a 5:00pm); excepto los días feriados, festivos y de vacaciones estipulados por el CFIA.

13. **Cobertura máxima por línea en colones:** Tope máximo a reembolsar según el presupuesto personal y global para el Subsidio Plan Salud de cada año, es importante considerar que no es posible transferir montos de una línea de beneficios a otra. *(Ver Anexo 1 Especificaciones y Requisitos de las líneas de beneficios del subsidio Plan Salud).*

14. **Monto máximo reconocido por factura:** Monto máximo reconocido en las líneas de beneficio indicadas en el *Anexo 1 Especificaciones y Requisitos de las líneas de beneficios del subsidio Plan Salud.*

15. **Porcentaje máximo reconocido por factura:** Porcentaje reconocido por factura del 80%, según los montos máximos de las líneas de beneficio indicadas en el *Anexo 1 Especificaciones y Requisitos de las líneas de beneficios del subsidio Plan Salud.*

16. **Líneas de beneficios:** 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. La administración distribuirá el presupuesto entre las líneas de beneficio según la usabilidad, estos son determinados y revisados anualmente por un comité designado por la Junta Administradora de Mutualidad CFIA *(Ver Anexo 1 Especificaciones y Requisitos de las líneas de beneficios del subsidio Plan Salud).*

17. **Terminología adicional**: Es la terminología que el Subsidio Plan Salud le define a los colegiados/as del CFIA. Cada una de ellas contiene la descripción precisa de los conceptos principales y/o variables involucradas en las líneas del beneficio anual, sin que se tenga una interpretación extensiva más allá de lo que se indica. Estos son determinados y revisados anualmente por un comité designado por la Junta Administradora de Mutualidad CFIA, con participación de su Administración, y con el

respaldo de criterios científicos emitidos por las entidades que regulan el ejercicio del sector salud en nuestro país y profesionales en dicho campo. *(Ver Anexo 2 Terminología adicional del Subsidio Plan Salud)*

18. **Período restrictivo:** Período de seis meses que, necesariamente, debe transcurrir desde el momento en que un colegiado/a se hace miembro del CFIA, para que pueda utilizar el Subsidio Plan Salud; lo cual aplica para las todas incorporaciones durante el año, inclusive no se reconocerán facturas emitidas durante ese período.

19. **Otorgamiento o denegatoria del beneficio:** Siendo que el presente Plan representa un subsidio que otorga Mutualidad CFIA a los colegiados del CFIA, el mismo no se constituye como un derecho al cual tiene acceso el colegiado/a; de manera que no es obligación de Mutualidad CFIA otorgarlo; será de conformidad con el caso concreto que Mutualidad CFIA aprobará o negará el otorgamiento del beneficio a la parte que requiera acceder al mismo. El documento que se emita negando el beneficio carece de todo tipo de recurso.

20. **Obligación de Mutualidad CFIA:** Una vez otorgado el subsidio, Mutualidad CFIA se encuentra en la obligación de dar fiel cumplimiento a las obligaciones contraídas por el presente plan, lo que hará dentro de las coberturas, términos y condiciones establecidos.

21. **Penalización derivada de expresiones en contra de Mutualidad CFIA y/o sus funcionarios:** Toda aquella persona que realice manifestaciones de ofensa, difamación, injurias, calumnias, coacción, extorsión, amenaza, acoso; por cualquier medio, incluido, pero sin limitarse a canales digitales, redes sociales, mensajería privada o bien llamadas telefónicas, será penalizado de conformidad con la normativa interna del CFIA, así como las leyes penales y civiles de nuestra legislación.

22. **Penalización por brindar datos falsos:** La comprobación de hechos e información falsa o tergiversada suministrada por el colegiado/a tendiente a la obtención del beneficio que aquí se otorga, provocará incumplimiento de su parte y, en consecuencia, la cesación de los derechos que haya adquirido por el presente subsidio plan salud, quedando a criterio de Mutualidad CFIA la amonestación a imponer. La anterior penalización no limita a Mutualidad CFIA de elevar el conocimiento de los hechos acaecidos y según su gravedad a las instancias éticas y disciplinarias del CFIA.

23. **Declaración jurada:** El colegiado manifiesta que, conocedor de las penas con que las leyes penales costarricenses castigan el delito de perjurio, bajo la fe del juramento el cual deja rendido, declara que todos los datos brindados en el presente subsidio son verdaderos, así como de la veracidad de los documentos que al efecto ha aportado para el otorgamiento del beneficio al cual ha accedido, y que en caso de faltar a la verdad o ser falsos los documentos aportados acepta que tiene por renunciados todos sus derechos asumiendo las consecuencias antes descritas.

24. **Tratamiento de datos:** Con el fin de otorgar el subsidio aquí contratado, el colegiado/a autoriza que sus datos proporcionados se mantengan en las bases de datos de Mutualidad CFIA; así mismo el colegiado reconoce que los datos brindados pasan a ser propiedad de Mutualidad CFIA, quien por
su parte reconoce que la obtención de los datos recolectados le son únicamente necesarios para los efectos del presente documento, de manera que no podrá aplicarlos para fines distintos a los previstos en el presente plan.

25. **Modificación o ajuste del contenido del Subsidio Plan Salud:** Ninguno de los puntos, contenido del plan y/o beneficios o derechos que nazcan a la vida jurídica, podrá ser modificadas por el colegiado/a durante el año calendario de vigencia del subsidio posterior a la aceptación del presente documento.

26. **Estados de solicitud:** El colegiado/a conoce y acepta los términos de este subsidio, siendo consciente tanto del fiel cumplimiento de los requisitos que se le exigen como de los plazos dentro de los cuales debe cumplir con lo requerido, asumiendo las consecuencias de lo que supone tener su solicitud en revisión, incompleta, denegada y liquidada.

27. **De la cuenta para recibir transferencias:** El colegiado/a se encuentra obligado/a a proporcionar a Mutualidad CFIA el número de IBAN en colones (moneda nacional costarricense), en donde se le ha de realizar transferencias bancarias, siendo su responsabilidad el brindar correctamente el número de cuenta y mantener actualizada la misma. En ese sentido, el colegiado/a manifiesta eximir de toda responsabilidad a Mutualidad CFIA cuando se haya brindado la cuenta de manera incorrecta y cuando la misma no se encuentre actualizada ante Mutualidad CFIA o bien ante la entidad bancaria. En caso de facturas en dólares, moneda de curso legal de Estados Unidos de América, se utilizará el tipo de cambio de venta establecido por el Banco Central de Costa Rica, para la fecha consignada en la factura. En caso de presentarse algún inconveniente en el que el colegiado no posea alguna cuenta dentro del sistema

financiero costarricense podrá llenar y firmar el formulario de autorización donde indique la cuenta de algún familiar o persona cercana a la que desea se le realice el respectivo reintegro. Mutualidad CFIA respetará dicha decisión y procederá de acuerdo con lo indicado por el colegiado/a en su solicitud. Para los reembolsos con monto inferior o igual a ₡500 correspondientes a cuentas que no correspondan al Banco Nacional de Costa Rica, se sumarán al próximo reembolso dentro del periodo vigente. En caso de no existir otra solicitud dentro del periodo no se reembolsará dicho monto.

28. **De los beneficiarios en caso de fallecimiento:** El colegiado/a acepta que, en caso de fallecer, los montos de dinero que a su favor estuvieren pendientes de girar en solicitudes en estado de revisión le serán entregados en forma proporcional a los beneficiarios que tenga indicados como tales en Mutualidad CFIA. En caso de no contar con solicitudes o contar con solicitudes incompletas en la plataforma, los beneficiarios no pueden utilizar el beneficio del Subsidio Plan Salud.

29. **Notificaciones:** El colegiado/a señala como medio válido para recibir notificaciones oficiales por parte de Mutualidad CFIA su correo electrónico proporcionado al CFIA.

30. **Vigencia/Plazo de recepción de documentación para el Subsidio Plan Salud:** Se reconocerán únicamente facturas electrónicas presentadas dentro de un plazo de tres meses a partir de la prestación del servicio recibido correspondiente. Quedará sin validez toda solicitud presentada fuera de este período a excepción de eventos ocurridos durante el mes de diciembre del año en curso del beneficio, estos gozarán de un período extraordinario de un mes (1° al 31 de enero del año siguiente) para presentar su solicitud y hacer efectivos sus reclamos, siempre y cuando el presupuesto global anual del año anterior no se haya consumido en su totalidad.

31. **Monto reintegrado:** En caso de que Mutualidad CFIA reintegre un monto inexacto (inferior o superior), procederá de manera inmediata al ajuste correspondiente notificando al colegiado, con el fin de subsanar el respectivo reintegro realizando el depósito de la diferencia o rebajándolo de las siguientes solicitudes a reintegrar durante el periodo de vigencia del Subsidio Plan Salud.

32. **Medio oficial de notificaciones:** El colegiado señala como medio oficial para recibir notificaciones relacionadas con el plan salud, el correo electrónico que tiene registrado en el CFIA.

# TÉRMINOS Y CONDICIONES SUBSIDIO PLAN SALUD 2024

## Líneas de Beneficios del Subsidio Plan Salud 2024

| Líneas de Beneficios y Montos del Subsidio Plan Salud para colegiados del CFIA | | |
|---|---|---|
| Territorialidad | **Costa Rica** | |
| Beneficio máximo anual por colegiado | **₡1,000,000.00** | |
| Vigencia del subsidio plan salud (no acumulable para el año siguiente) | **01/01/2024 al 31/12/2024** | |
| Rebajo único anual | **₡30,000.00** | |
| Modalidad por reembolso | **Superado el rebajo único anual. Reconocimiento de facturas al 80% según monto máximo por línea de beneficio.** | |
| **Líneas de beneficio** | **Monto Máximo reconocido por línea** | **Monto Máximo por factura** |
| 1. Subsidio Centros de Entrenamiento y Acondicionamiento Físico (máximo 12 pagos al año) | ₡120,000.00 | ₡10,000.00 |
| 2. Subsidio Consulta Nutricionista (máximo 6 consultas al año) | ₡72,000.00 | ₡12,000.00 |
| 3. Subsidio Consulta Psicológica (máximo 6 consultas al año). | ₡90,000.00 | ₡15,000.00 |
| 4. Subsidio Consulta Médica con Psiquiatría (máximo 4 consultas al año). | ₡160,000.00 | ₡40,000.00 |
| 5. Subsidio Consultas Médicas (máximo 8 consultas al año). | ₡320,000.00 | ₡40,000.00 |
| 6. Subsidio Medicamentos Ambulatorios | ₡300,000.00 | |
| 7. Subsidio Procedimientos Médicos Menores | ₡200,000.00 | |
| 8. Subsidio Exámenes de Laboratorio y/o Especiales | ₡160,000.00 | |
| 9.Subsidio Imágenes Médicas | ₡180,000.00 | |
| 10. Subsidio Honorarios Médicos, Anestesista y Asistente por Cirugías. | ₡350,000.00 | |
| 11. Subsidio Terapias Físicas (máximo 20 terapias al año) | ₡240,000.00 | ₡12,000.00 |
| 12. Subsidio Otras Terapias (máximo 10 terapias al año) | ₡120,000.00 | ₡12,000.00 |
| 13. Subsidio Compra o Alquiler de Aparatos de Apoyo. | ₡200,000.00 | |
| 14. Subsidio Consultas por Maternidad 8 (7 consultas ginecológicas y/o ultrasonidos al año para el control prenatal y 1 consulta por control postparto) | ₡320,000.00 | ₡40,000.00 |
| 15. Subsidio Control Ginecológico 1 vez al año (consulta + PAP + ultrasonido) | ₡60,000.00 | |
| 16. Subsidio Control Ginecológico 1 vez al año (consulta + PAP + ultrasonido + mamografía) Aplica solo para mayores de 40 años. | ₡90,000.00 | |
| 17. Subsidio Control Urológico 1 vez al año (consulta con especialista + examen antígeno prostático en sangre). Aplica solo para mayores de 40 años. | ₡60,000.00 | |
| 18. Subsidio Compra de Anteojos y/o Lentes de Contacto Medicados una vez al año. | ₡60,000.00 | |

## Condiciones no cubiertas Subsidio Plan Salud

Este plan no cubre los gastos procedentes y/o a consecuencia de:

**Diagnósticos Específicos:**

1) No se reconocerá alopecia (caída del cabello) indistintamente de su etiología.

2) No se reconocerán procedimientos ni exámenes especiales y/o de laboratorio, relacionados con bulimia, anorexia nerviosa, fatiga, astenia, adinamia y estrés.

3) No se reconocerán aquellos gastos médicos por enfermedades por el virus del papiloma humano a excepción de cáncer de cérvix y lesiones premalignas de cérvix declaradas en el perfil médico o diagnóstico definitivo posterior a la atención médica.

4) No se reconocerán exámenes y/o tratamientos de la infertilidad o esterilidad, inclusive tratamientos hormonales o exámenes y todo procedimiento y/o consulta relacionada con ello.

5) No se reconocerán gastos derivados de enfermedades epidémicas y pandémicas.

6) No se reconocerán gastos médicos relacionados a infecciones de transmisión sexual (venéreas).

7) No se reconocerán pagos incurridos por consulta y/o tratamiento de alteraciones en la mandíbula o de la articulación temporomandibular, incluyendo prognatismo, síndrome temporomandibular, cráneo mandibular u otra alteración relacionada con la unión cráneo mandibular, excepto como consecuencia de un accidente cubierto por el subsidio plan.

8) No se reconocerán pruebas de diagnóstico y/o tratamiento para el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), en todas sus etapas, así como para la ante del portador sano del Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). Se incluyen enfermedades o trastornos relacionados con ambas condiciones.

9) No se reconocerá toda consumición consecuente o derivada de patologías, lesiones, tratamientos o procedimientos no cubiertos por este plan de beneficios.

10) No se reconocerá toda consumición consecuente o derivada incluyendo tratamientos médicos y quirúrgicos (cirugía bariátrica) por sobrepeso, obesidad u obesidad mórbida,

bajo peso, así como sus complicaciones directas. A excepción de consultas nutricionales.

11) No se reconocerá todo tipo de tratamiento y/o consulta de la disfunción eréctil, eyaculación precoz e impotencia sexual.

12) No se reconocerán tratamientos, exámenes y/o consultas por síndrome climatérico, premenopáusico, menopausia y andropausia.

13) No se reconocerán tratamientos y/o consultas para pies planos, arcos débiles, pies débiles, incluyendo las plantillas sea cual sea su uso.

14) No se reconocerá ningún control, consulta, procedimiento o examen para la detección de enfermedades de transmisión sexual.

15) No se reconocerán tratamientos y/o consultas ni métodos diagnósticos por osteopenia y osteoporosis.

16) No se reconocerán exámenes, medicamentos y suplementos prenatales.

**Gastos Médicos Específicos**

17) No se reconocerán energizantes y/o suplementos alimenticios independientemente del uso que determine el médico.

18) No se reconocerán gastos derivados de parto o cesárea o cualquier complicación durante el embarazo y el parto, excepto la consulta de control prenatal.

19) No se reconocerán gastos por trasplantes y prótesis quirúrgicas.

20) No se reconocerán gastos incurridos por lesiones, enfermedades, alteraciones mentales a consecuencia de: riñas o peleas, uso de armas de cualquier tipo, accidentes asociados al consumo de alcohol, drogas ilícitas.

21) No se reconocerán gastos médicos como insumos hospitalarios, honorarios por colocación de medicamentos, disponibilidades, horas de observación, traslados, curaciones médicas y enfermería por hospitalización, sala de cirugía, sala de emergencias y sala de recuperación.

22) No se reconocerán implantaciones de embriones in vitro y transferencias de embrión; embarazos logrados por inseminación artificial. Embarazos logrados a base de terapia hormonal, inductores de la ovulación o cualquier sustancia, terapia, tratamiento y/o similares relacionados directa o indirectamente. No se pagará ningún cargo por servicios relacionados a estos tipos de embarazos, tratamientos, terapias, procedimientos o intervenciones, ni tampoco los cargos relacionados con sus consecuencias y/o las complicaciones asociadas con estos y secuelas directas o indirectas, tales como: hemorragias o pérdida de productos (abortos, fetos o recién nacidos), a excepción del control prenatal.

23) No se reconocerán métodos anticonceptivos orales, intradérmicos, intramusculares, dispositivos intrauterinos, quirúrgicos y cualquier otro no quirúrgicos y sus complicaciones sea cual sea su uso.

24) No se reconocerán terapias alternativas: relativas a toda práctica que afirma tener los efectos sanadores de la medicina pero que no está apoyada por pruebas obtenidas mediante el método científico por lo que su efectividad no ha sido probada científicamente más allá del efecto placebo. Incluyen pseudomédicas nuevas y tradicionales como naturopatía, quiropraxia, curación energética, ozonoterapia, radiestesia, medicina tradicional china, medicina ayurvédica, curación divina, junto a otros tratamientos que no son parte de la medicina científica.

25) No se reconocerá el pago de incapacidades, reporte de exámenes, reimpresión de exámenes, dictámenes médicos y/o de licencia (sea cual sea su uso).

26) No se reconocerá todo tipo de procedimiento o tratamiento para el cambio o reversión de sexo.

27) No se reconocerán tratamientos experimentales.

28) No se reconocerán tratamientos y/o cirugías estéticas o plásticas. A excepción de:

a) Honorarios médicos para cirugía ambulatoria en el caso de Mamoplastia como tratamiento de patología maligna de mama.
b) Cirugía reconstructiva dispuesta a corregir enfermedades o accidentes cubiertos por el plan.

29) No se reconocerán tratamientos y/o consulta para tratar enfermedades de forma alternativa, y de cualquier otro tipo excepto homeopatía.

30) No se reconocerán tratamientos y/o consultas para la prevención o curación del alcoholismo, tabaquismo, el uso de drogas ilícitas, así como sus efectos secundarios.

31) No se reconocerán tratamientos y/o consultas podiátricas.

32) No se reconocerán vacunas.

33) No se reconocerán vitaminas y medicamentos que sirvan para estimular el sistema inmunológico sea cual sea su uso. Únicamente se consideran aquellas vitaminas esenciales que por alguna razón el organismo no produce o es eficiente/inadecuado.

34) No se reconocerán exámenes preoperatorios; incluyendo las valoraciones preoperatorias.

35) No se reconocerán facturas detalladas únicamente por compra de aros.

36) No se reconocerán tratamientos dermatológicos cosméticos incluyendo láser, humectantes, hidratantes, despigmentantes, exfoliantes, limpiadores, contorno de ojos, tratamientos faciales y preparaciones magistrales, independientemente del diagnóstico.

37) No se reconocerán productos de higiene personal indiferentemente del diagnóstico.

38) No se reconocerá ninguna factura relacionada a gastos dentales.

39) No se cubren gastos médicos relacionados a bruxismo.

**Profesionales de la Salud y Facturación**

40) No se reconocerán cuidados a domicilio por personal de enfermería, o cualquier trabajador de la salud a excepción de la consulta médica a domicilio, según requisitos solicitados en la línea de beneficio consulta médica.

41) No se reconocerán gastos médicos emitidos por profesionales en salud que no se encuentren inscritos ante su respectivo Colegio Profesional, ni que tenga primer grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos) o primer grado de afinidad (cónyuge) respecto al colegiado/a.

42) No se reconocerán tratamientos y/o cirugías no reconocidas por la comunidad médica internacional, así como los practicados por personas que no sean médicos profesionales.

43) No se reconocerán facturas por paquetes médicos, sin el desglose respectivo que hagan inferir en posibles paquetes de control preventivo; incluyendo aquellas que no detallen el servicio recibido.

44) No se reconocerán formularios que no estén firmados y sellados por el médico tratante.

45) No se reconocerán facturas que no estén a nombre del profesional.

46) No se reconocerán facturas de sesiones terapéuticas en las que el colegiado/a no participen.

47) No se reconocerán facturas por concepto de servicio exprés de medicamentos, ni por el servicio de ambulancia.

48) No se reconocerán gastos médicos no prescritos por un médico general o especialista.

49) No se reconocerán tratamientos y/o consultas de médicos homeópatas que NO se encuentren inscritos en el Colegio de Médicos de Costa Rica con dicha especialidad.

50) No se reconocerán tiquetes electrónicos o recibos manuales.

51) No se reconocerán tratamientos, terapias o exámenes con referencia de un profesional en salud que no sea médico general o especialista.

52) No se reconocerán exámenes no relacionados con el diagnóstico expuesto en la declaración médica.

**Líneas preventivas**

53) No se reconocerá el pago por adelantado en ninguno de los servicios que ofrezca el centro de acondicionamiento y preparación física, por lo que cada mes se debe presentar la factura correspondiente al servicio que se solicita el respectivo reintegro.

54) No se reconocerá mantenimiento ni matrícula de centros de acondicionamiento.

**Otros**

55) El Plan Salud no realiza pre-análisis y/o pre-autorizaciones de documentos relacionados a gastos médicos.

## Anexo 1:

## Especificaciones y Requisitos de las Líneas de Beneficios

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 Centros de Entrenamiento y Acondicionamiento Físico (12 pagos al año, monto máximo reconocido por factura ₡10.000,00 monto máximo reconocido por la línea de beneficio ₡120.000,00)

**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. No se reembolsarán gastos puntuales por pagos de matrícula, mantenimiento o la participación en eventos, actividades deportivas (carreras atléticas, ciclísticas, triatlones, campeonatos, etc.).

**Requisitos**

- 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:** Si el centro de entrenamiento factura más de un mes (anual, trimestral, etc) debe indicar en el detalle los meses facturados o bien presentar una nota aclaratoria del establecimiento con dicho detalle, debido a que el Plan Salud no reconoce meses por adelantado.

2. **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.

3. **Subsidio Consultas Psicológicas (6 consultas al año, monto máximo reembolsado por factura ₡15.000,00 máximo por la línea de beneficios ₡90.000,00 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.
- Facturas electrónicas autorizadas por DGT desglosada (que detalle el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.

4. **Subsidio Consultas Médicas con Psiquiatría (4 consultas al año, monto máximo reembolsado por factura ₡40.000.00 máximo por la línea de beneficios ₡160.000.00 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.

5. **Subsidio Consultas Médicas (8 consultas al año, monto máximo reembolsado por factura ₡40.000,00 máximo por la línea de beneficios ₡320.000,00 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.
- Facturas electrónicas autorizadas por DGT desglosadas (que detalle el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.

**Según corresponda:**

- Recetas médicas que detallen fuerza, dosis y duración del medicamento, con firma, sello y código del médico. Para medicamentos de uso crónicos la receta es válida por un año según fecha de emisión. (en caso de que no se detalle en la declaración médica).
- 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).

**6. Subsidio Medicamentos Ambulatorios (monto máximo por la línea de beneficio ₡300.000,00 anual).**

**Terminología relacionada**

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

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

**7. Subsidio Procedimientos Médicos Menores (monto máximo por la línea de beneficio ₡200.000,00 anual).**

**Terminología relacionada**

Procedimientos Médicos Menores: Son aquellos procedimientos quirúrgicos o médicos realizados en consultorio que no requieren sala de operaciones.

**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.
- Referencias del procedimiento médico menor.

**Según corresponda:**

- 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 Exámenes de Laboratorio y/o Especiales (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. No se reconoce aquellos que se apliquen por fines 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 y electrolitos.

• 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.

**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 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).

**9. Subsidio Imágenes Médicas (monto máximo por la línea de beneficio ₡180.000,00 anual).**

**Terminología relacionada**

Imágenes Médicas: Son los procedimientos realizados por los especialistas en imágenes médicos. No se reconoce aquellos que se apliquen por fines 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.
- Facturas electrónicas autorizadas 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).

**10. Subsidio Honorarios Médicos, Anestesistas y Asistente por Cirugías (máximo por la línea de beneficio ₡350.000,00 anual). No cubre insumos, ni gastos hospitalarios.**

**Terminología relacionada**

Cirugía: Se define como intervención quirúrgica para la cual es necesario el ingreso a un hospital o clínica. (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.
- 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 operatoria y/o nota de anestesia y/o epicrisis, firmada y sellada.

**Según corresponda:**

- Recetas médicas que detallen fuerza, dosis y duración del medicamento, con firma, sello y código del médico.
- 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 Terapias Físicas (20 terapias al año, monto máximo reconocido por factura ₡12.000,00 monto máximo reconocido por la línea de beneficio ₡240.000,00)**

**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.
  **Nota:** La declaración médica debe indicar la cantidad de terapias requeridas.
- 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 Otras Terapias (10 terapias al año, monto máximo reconocido por factura ₡12.000,00 monto máximo reconocido por la línea de beneficio ₡120.000,00)**

**Terminología relacionada**

Otras terapias: Todo tipo de terapia diferente a terapias física. Se reconocerán gastos como: terapias respiratorias, lenguaje, hiperbárica, cardiovascular, ocupacional, neural, entre otras valorados por la auditoria médica.

**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.
  **Nota:** La declaración médica debe indicar la cantidad de terapias requeridas.
- Facturas electrónicas autorizada por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.

**13. Subsidio Compra o Alquiler de Aparatos de Apoyo (monto máximo reconocido por la línea de beneficio ₡200.000,00)**

**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, silla de ruedas y cama especial para enfermos, coderas, rodilleras y tobilleras, entre otras valorados por la auditoria médica. 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.
- Facturas electrónicas autorizadas por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.
- Referencia médica del aparato de apoyo.

**14. Subsidio 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 ₡40.000,00 monto máximo por la línea de beneficio ₡320.000,00).**

**Terminología relacionada**

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

**Requisitos**

- Declaración médica vigente, completa por el médico ginecólogo, 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.
- Aportar prueba de embarazo, ultrasonido o sub-beta HCG positiva firmada (en la primera vez que presenta la consulta).

**Según corresponda:**

- 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).

**15. Subsidio Control Ginecológico una vez al año (consulta con ginecología + examen de papanicolau + ultrasonido, monto máximo reconocido ₡60.000,00)**

**16. Subsidio Control Ginecológico una vez al año en el caso de las colegiadas mayores de 40 años se reconocerá (consulta con ginecología + examen de papanicolau + ultrasonido + mamografía, monto máximo ₡90.000,00).**

**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.
- Facturas electrónicas autorizadas por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.
- Aportar resultado del papanicolau o citología firmada.
- Reporte escrito (interpretación de los resultados de exámenes) firmado por el especialista cada vez que se utilice este servicio (no adjuntar fotos, gráficos, ni imágenes de los estudios).

**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, ultrasonido y la mamografía según corresponda; para ser catalogado dentro de estas líneas de beneficios.

**17. Subsidio 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.
- Facturas electrónicas autorizada por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.
- Aportar resultado firmado de examen PSA o APE (total, libre o relación).

**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.

**18. Subsidio Compra de Anteojos y/o Lentes de Contacto medicados una vez al año (monto máximo reconocido ₡60.000,00).**

**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.
- Facturas electrónicas autorizadas por DGT desglosadas (que detallen el servicio recibido) a nombre del colegiado/a, con fecha y hora exacta de la atención.
- Aportar resultado del examen de la vista firmado y sellado.

## Anexo 2

## Terminología Adicional del Subsidio Plan Salud

Es la terminología que el Subsidio Plan Salud le define a los colegiados/as del CFIA. Cada una de ellas contiene la descripción precisa de los conceptos principales y/o variables involucradas en las líneas del beneficio anual, sin que se tenga una interpretación extensiva más allá de lo que se indica. Estos son determinados y revisados anualmente por un comité designado por la Junta Administradora de Mutualidad CFIA, con participación de su Administración, y con el respaldo de criterios científicos emitidos por las entidades que regulan el ejercicio del sector salud en nuestro país y profesionales en dicho campo.

Auditoría médica: Médico/a encargado de la autorización y análisis de los casos presentados a Mutualidad CFIA para obtener el beneficio.

Cirugía bariátrica: Procedimientos quirúrgicos que tienen como fin tratar la obesidad, para así lograr la disminución del peso corporal, siendo esta una alternativa a otros tratamientos no quirúrgicos.

Cirugía menor: Procedimiento quirúrgico simple y de rápida resolución, el cual se realiza sobre tejidos superficiales y/o estructuras accesibles, generalmente bajo anestesia local y con bajo riesgo de complicaciones.

Condición prexistente no declarada: La existencia de una enfermedad que aqueja la salud del colegiado/a pero que, no indicada en el perfil médico del colegiado, no reportada ya sea por desconocimiento, omisión de información o simulación de inexistencia (la Auditoría médica solicitará exámenes para respaldar el diagnóstico).

Condiciones cubiertas: Aspectos cubiertos por el Subsidio Plan Salud. Condiciones no cubiertas: Aspectos que invalidan el acceso al Subsidio Plan Salud.

Colegiado/a: Persona física en cuyo favor se ha establecido el Subsidio Plan Salud brindado por Mutualidad CFIA. En consecuencia, es quien tiene la facultad de acceder al Plan Salud por estar bajo la categoría de miembro del Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos de Costa Rica, al día con sus obligaciones financieras frente al CFIA.

Deporte: Actividad y ejercicios físicos, individuales o de conjunto ejercidos como recreación o competición, cuya práctica supone entrenamiento y en algunos casos sujeción de reglas y remuneración.

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo, en relación con el organismo y determinada por un médico.

Enfermedad o condición preexistente: Es aquella enfermedad o condición física o mental del colegiado/a, que se manifiesta antes de ingresar al CFIA y contar con la cobertura del Subsidio Plan Salud, que es conocida por el colegiado/a, que ha sido diagnosticada, tratada por un médico, practicándose o recomendándose exámenes para su diagnóstico sobre la cual se han revelado síntomas que no podrían pasar desapercibidos por el colegiado/a.

Enfermedad contagiosa: Enfermedad que se transmite de una persona a otra por contacto directo (con otra persona) o indirecto (a través de objetos o terceros que hayan tenido contacto directo con la persona enferma).

Enfermedad grave: Es aquella que, si no es tratada en las siguientes veinticuatro (24) horas desde su diagnóstico, pone en peligro de muerte al paciente.

Enfermedad o trastorno mental: Alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se encuentra alterado el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de vida.

Esterilidad: Es la incapacidad para llevar a término un embarazo, luego de mantener durante un (1) año vida sexual regular sin la utilización de métodos anticonceptivos y su causa se debe al mal funcionamiento de sus órganos sexuales o de sus gametos.

Infertilidad: Incapacidad de completar un embarazo después de un (1) año de tener relaciones sexuales con frecuencia razonable y sin tomar medidas anticonceptivas.

Métodos anticonceptivos: Método que no permite o reduce la posibilidad de que se dé la fecundación o embarazo al mantener relaciones sexuales.

Métodos anticonceptivos no quirúrgicos: Son los siguientes:

- Método del moco cervical.
- Condón masculino.
- Condón femenino.
- Diafragma.
- Espermaticidas.
- Esponjas vaginales.

- Dispositivos intrauterinos.
- Anticonceptivos orales.
- Anticonceptivos inyectados.

Métodos anticonceptivos quirúrgicos:

- Vasectomía
- Ligadura de trompas

Grado de afinidad: Vínculo que se establece entre un cónyuge y los parientes consanguíneos del otro. Para efecto de este Plan no se cubrirán las declaraciones juradas de médicos/as que tengan hasta primer grado de afinidad con el colegiado/a (cónyuge).

Grado de consanguinidad: Vínculo sanguíneo por parentesco natural, de varias personas que descienden de una misma raíz. Para efecto de este Plan no se cubrirán las declaraciones juradas de médicos/as que tengan hasta primer grado de consanguinidad el colegiado/a (padre, madre, hijo, hija, hermanos).

Hospital o clínica: Establecimiento sanitario donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente o un accidente, que puede ser ingresado o ser atendido en forma ambulatoria.

Hospitalización: Ingreso del colegiado(a) a un hospital, registrado como paciente de cama por un período continuo no menor de veinticuatro (24) horas.

Médico tratante: Profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente, inscrito al Colegio de Médicos de Costa Rica.

Plan Salud: Conjunto de beneficios anuales de gastos médicos ambulatorios por accidentes y/o enfermedades y/o preexistencias, terapias físicas, consulta médica con nutricionista o pago de centros de entrenamiento y acondicionamiento físico. Acorde con lo que se detalla en el *(Anexo 1 Especificaciones y Requisitos de las líneas de beneficios del subsidio Plan Salud)* y según el presupuesto global anual.

Práctica profesional deportiva: Actividad y ejercicios físicos, individuales o de conjunto, cuya práctica suponga algún tipo de estipendio, remuneración o patrocinio que reciba el participante en el evento.

Práctica o deporte recreativo: Entiéndase como recreativo aquella práctica del deporte cuyo propósito es el sano esparcimiento, cuya práctica supone entrenamiento y en algunos casos sujeción de reglas y remuneración.

Prótesis quirúrgica: Dispositivo implantado durante una cirugía, diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo o para hacer que una parte del cuerpo funcione mejor.

Reembolso: Devolución de una cantidad de dinero al colegiado/a que habría incurrido en un gasto, según los términos y condiciones del Subsidio Plan Salud.

Sala de emergencia: Es la sección del hospital o clínica con personal y equipo necesario para proveer cuidado de emergencia a las personas que requieran tratamiento médico o quirúrgico inmediato.

Solicitud aprobada: Se trata de aquella solicitud que se le ha aceptado el colegiado/a y se ha logrado completar en los diez días hábiles con todos los documentos que le han sido requeridos, misma que a su vez ha sido aceptada válidamente por Mutualidad

Solicitud denegada: Se trata de aquella solicitud que por encontrarse fuera de las condiciones establecidas para acceder al presente beneficio no ha sido aceptada por Mutualidad CFIA. De manera que una solicitud denegada es aquella a la que no se le girará monto de dinero alguno.

Solicitud en borrador: Es aquella solicitud que una vez iniciada por el colegiado/a en la aplicación para móvil (APP) no ha agotado todos los pasos hasta concluir su trámite de envío para que su solicitud entre en proceso de análisis. Esta solicitud permanecerá en estado de borrador durante todo el plazo que le reste de completar información. Una vez vencido dicho período, todas las solicitudes que se encuentren en estado de borrador se eliminarán, perdiendo el colegiado/a la posibilidad de acceder al beneficio en dicho lapso.

Solicitud en revaloración: Solicitud que teniéndose en estado de denegada o desestimada se habilita nuevamente para que se reinicie el proceso como una nueva solicitud.

Solicitud incompleta: Es aquella solicitud que el colegiado/a no ha logrado completar de manera satisfactoria, por faltarle el cumplimiento de requisitos que le han sido exigidos, siendo entendido para el colegiado/a su obligación de completar los requisitos dentro de los siguientes diez días hábiles posteriores a la fecha en que se le ha prevenido aportar nueva información. Importante recordar que cuando la solicitud se encuentre completa empieza a iniciar el periodo de revisión de 30 días hábiles.

Solicitud liquidada: Solicitud que, tras el análisis previo respectivo, es aceptada por Mutualidad CFIA y a su vez, cancelada efectivamente al colegiado/a el monto de dinero que ha solicitado.

Tratamiento experimental: Se considera experimental aquel tratamiento, droga o combinación de drogas, dispositivo, procedimiento, equipo o servicios relacionados (o una porción de ellos, incluyendo la forma, administración o dosis) para un diagnóstico o condición en particular, cuando exista alguno de los siguientes elementos:

- Estar en la fase I, II o III de experimentación para aprobación, según la agencia gubernamental pertinente u organización profesional tal como el Instituto Nacional de Cáncer o la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América (FDA por sus siglas en inglés).
- No estar aprobado o reconocido por la agencia gubernamental pertinente u organización profesional tal como el Instituto Nacional de Cáncer o la Administración de Alimentos
- y Medicamentos de los Estados Unidos de América (FDA por sus siglas en inglés) para la enfermedad en cuestión y/o Ministerio de Salud en Costa Rica.
- Los resultados del tratamiento experimental no han sido publicados en revistas médicas de prestigio, indicando que sean de mayor seguridad y eficacia que el tratamiento convencional, tanto en el corto como en el largo plazo.
- No estar generalmente aceptado en la práctica médica en el país donde reside el colegiado/a o no estar generalmente aceptado a través de la comunidad médica por referencia de uno o más de los siguientes: literatura médica de prestigio, consultas con médicos, Asociación Médica Americana (AMA)
- Estar descrito como investigativo, experimental, en estudio, o similar en un documento de consentimiento, descargo o autorización firmada por el colegiado o alguna persona actuando en nombre de él.

Tratamiento médico: Se define como el conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo.

Firma Digital: Es una herramienta tecnológica que permite verificar su integridad, así como identificar jurídicamente la vinculación de forma clara al autor con el documento electrónico. Según la promulgación de la Ley de Certificados, firmas digitales y documentos electrónicos - Ley 8454, confirió el fundamento jurídico para la emisión y uso de Certificados de Firma Digital en el país, otorgándole a esta y a los documentos electrónicos la equivalencia jurídica y la misma fuerza probatoria que la de la firma manuscrita y los documentos físicos.

Factura electrónica: Comprobante electrónico autorizado por la Administración Tributaria que respalda la venta de bienes y la prestación de servicios, el cual debe de ser generado y transmitido en formato electrónico en el mismo acto de la compraventa o prestación del servicio, en el que para efectos tributarios tiene la misma eficacia jurídica y fuerza probatoria que los comprobantes físicos autorizados por el Ministerio de Hacienda.