

Plan Médico

Boston Scientific te brinda un plan de gastos médicos que ofrece acceso a servicios de salud al colaborador y a los dependientes directos.

Aspectos generales

El beneficio de Plan médico adicional está disponible para todos los empleados administrativos permanentes de Boston Scientific Costa Rica.

Actualmente, el Plan es administrado por EBS (Employee Benefits Solutions / LHS).

La cuota mensual de afiliación es gratuita para el empleado. Para hacer efectiva la inclusión en dicho plan, el colaborador debe llenar los formularios relacionados y entregarlos a la Coordinadora de cuenta en los 30 días posteriores a su ingreso a la compañía o posteriores a su fecha de elegibilidad (movimientos internos). De no entregarse los documentos en el plazo indicado, entra en período de espera de 12 meses, lo cual implica que ciertas patologías no tienen cobertura durante ese período.

El plan puede ser extendido a conyugue o pareja (con 3 años de convivencia), e hijos por un bajo costo mensual. Si desea incluir dependientes dentro de este plan de salud, puede comunicarlo a su coordinadora. Igualmente debe realizar la inclusión en un periodo de 30 días (de ingreso al plan, nacimiento de bebé, o matrimonio/certificación de unión libre), para no entrar en plazo de espera.

| DATOS IMPORTANTES | MONTO |
|---|--------------|
| TOTAL DE COBERTURA POR AÑO Y POR PERSONA | \$100,000 |
| PORCENTAJE DE REEMBOLSO | 80% |
| DEDUCIBLE INDIVIDUAL (MÁXIMO DE 3 PERSONAS) | ¢45.000 |
| ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO (AMD)* | 90% |

Contactos

| PLANTA DE HEREDIA / COMERCIAL | PLANTA DE COYOL |
|--|---|
| Johanna Moreira Pueden contactarla al correo: johanna.moreira@theebsla.com | Ana Maroto Pueden contactarla al correo: ana.maroto@theebsla.com |

Coberturas

El Plan médico es otorgado por medio de EHS y brinda diferentes servicios.

Dentro del plan de gastos médicos se encuentran 4 categorías, detalladas a continuación:

| Tipo | Detalle | Costo mensual |
|-------------------------------------|--|---------------------------------|
| Asegurado Solo | Esta categoría aplica para empleados solteros o que no desean agregar dependientes. En el caso de las empleadas mujeres solteras incluye el beneficio de maternidad. | No tiene costo para el empleado |
| Asegurado más cónyuge | Esta categoría aplica para empleados que desean agregar a su cónyuge. En el caso de los empleados hombres que desean cobertura de maternidad para su esposa, deben ingresarla bajo la categoría de Asegurado Familiar. Si solo desean que tenga el resto de los beneficios pueden incluirla bajo esta categoría. | \$ 22.40 |
| Asegurado más un dependiente | Esta es la categoría para las personas que desean incluir solamente un hijo (a). | \$ 22.40 |
| Asegurado Familiar | Esta es la categoría en la que los empleados hombres deben incluir a sus esposas si desean que les cubra maternidad. Adicionalmente después del segundo dependiente ya entra bajo la categoría familiar por lo que si tienen más de uno, deben incluir a sus dependientes bajo esta categoría. | \$ 47.20 |

***Atención médica a domicilio (AMD):** el titular y los beneficiarios que incluya, tendrán atención médica en su domicilio o donde se encuentre el paciente, siempre que sea dentro del GAM. (La unidad lleva médico y paramédicos). El servicio se brinda al 90%.

Encuentre toda la información en este [link](#)

Los reembolsos por atención médica son al 80% de los costos razonables (beneficios cubiertos por el plan). Se aplica un deducible de \$45.000.00 anual por cada asegurado hasta un máximo de 3 personas (aplica para todo el grupo familiar incluido en el plan).

Se cuenta con convenios adicionales con hospitales y clínicas (Hospital la Católica, Cima, Bíblica, Clínica Santa Fe), entre otros.

La Clínica LHS cuenta con especialistas en diferentes áreas (pediatría, ginecología, otorrinolaringología, dermatología, medicina interna, entre otros). El monto de cobertura en la clínica y farmacia de LHS para los participantes del plan es del 90% por medio de orden de servicio.

Planes complementarios optativos

Ofrecemos dos planes optativos para que sea el empleado quien decida si desea adquirirlo, se trata de un plan dental y un plan de contingencias o enfermedades extremas.

Plan Dental: Por solo \$5.2 al mes por persona, el plan dental es una cobertura diseñada para complementar el plan básico, y ofrece la opción de acceder a los servicios odontológicos más importantes a un costo muy bajo. Es importante recalcar que este plan está contemplado para ser utilizado únicamente en las sedes de LHS. Puede incluir a cualquier familiar (pareja, hijos, padres, hermanos.)

Plan de Contingencias o Enfermedades Extremas: Es una póliza que ofrece cobertura internacional de \$1,000,000 (un millón de dólares) vitalicia, para 8 enfermedades o tratamientos mayores. Se pueden incluir dependientes (pareja, hijos). Las deducciones mensuales de este plan son las siguientes:

\$7.14 por titular.

\$14.48 para titular +1 dependiente.

En el caso de un grupo familiar lo máximo a cancelar son \$27.85 independientemente de la cantidad de personas en el plan.

Ambas coberturas están sujetas a IVA, ya incluido en los montos dados.

Encuentre más información sobre estos planes en este [link](#)