

## Es importante planificar el nacimiento de su hijo, revisando sus expectativas y necesidades con su familia y médico.

Las opciones en el Hospital Metropolitano incluyen parto natural, una gama completa de opciones de manejo del dolor y cesárea cuando sea necesario. Es por esto que ponemos a su disposición los siguientes planes que lo preparan todo para darle la bienvenida a su bebé.

### PAQUETE PARTO NATURAL

Detalle de servicios e insumos incluidos

#### Sala de parto

- Uso de sala de parto (habitación especializada)
- Monitoreo fetal
- Medicamentos básicos durante la labor
- Insumos básicos para atender el parto
- Anestesia espinal-epidural
- 1 acompañante durante el parto

### CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

- 12 meses de MediSmart gratis para el bebé
- Uso de incubadora de última tecnología 1 hora
- Aplicación vacuna B.C.G
- Aplicación vacuna hepatitis B
- Aplicación vitamina K
- Tamizaje cardíaco
- Tamizaje auditivo
- Tamizaje metabólico de “talón”
- Cuidado por parte de enfermeras obstretas
- Prueba rápida para niveles de bilirrubina con método no invasivo\*\*
- Servicio de asesoría en lactancia
- Colocación de aretes para bebé

\* Estos servicios aplican por bebé

### PAQUETE PARTO POR CESÁREA

Detalle de servicios e insumos incluidos

#### Uso sala de cirugía

- 1 hora de sala de cirugía mayor
- 1 hora de recuperación
- Medicamentos básicos durante el procedimiento
- Insumos básicos para atender la cesárea
- Anestesia espinal-epidural
- 1 acompañante durante el parto

### ESTANCIA HOSPITALARIA

- 1 día de hospitalización
- Medicamentos e insumos básicos de hospitalización
- Cuidados médicos y de enfermería la 24 horas
- Internet - Cable TV
- Alimentación completa para mamá
- Un tiempo de alimentación a escoger por el acompañante
- Aire acondicionado
- Habitación con cama eléctrica
- Parqueo gratuito
- Incluye sesión fotográfica post parto, maquillaje, retoque de cabello para mamá\*\*
- Un bolso con cortesías para disfrutar de esta hermosa etapa con bebé\*\*



\*\*ÚNICAMENTE APLICAN EN SEDE LINDORA

# 00000000

DE PRESUPUESTO

FECHA DE SOLICITUD ( 00/00/0000 )

Nombre de mamá \*\*\*\*

Cédula \*\*\*\*

Fecha probable de parto \*\*\*\*

Teléfono \*\*\*\*

Correo electrónico \*\*\*\*

Seguro Médico \*\*\*\*

Ginecólogo \*\*\*\*

**¡Muchas felicidades y los mejores deseos en esta linda etapa de la vida de parte del Hospital Metropolitano!**

Gracias por depositar su confianza y preferencia en nuestro hospital, su salud y la de su bebé es muy importante para nosotros, le manifestamos nuestro compromiso de velar por su seguridad y la de su familia. A continuación le presentamos nuestros planes de maternidad

**SEDE LINDORA**

Procedimiento cotizado	Precio Afiliados MediSmart	Precio Hospital Metropolitano
Hasta un	30% de beneficio	10% descuento aplicado
Precio aproximado <b>Cesárea Gemelar</b>	Ø1 060 000	Ø1 357 000
Precio aproximado <b>Parto Gemelar</b>	Ø740 000	Ø950 000

\*Beneficio puede variar sin previo aviso

Realice pagos a su conveniencia hasta la fecha del nacimiento de su bebé, consulte por la documentación formal para reservar su plan.

\*\*Todos los planes incluyen 1 prueba COVID-19 para la embarazada, el acompañante debe cancelarla por aparte

## SEDE SAN JOSÉ

Procedimiento cotizado	Precio Afiliados MediSmart	Precio Hospital Metropolitano
Hasta un	30% de beneficio	10% descuento aplicado
Precio aproximado <b>Cesárea Gemelar</b>	Ø967 000	Ø1 240 000
Precio aproximado <b>Parto Gemelar</b>	Ø785 000	Ø831 000

\*Beneficio puede variar sin previo aviso

Realice pagos a su conveniencia hasta la fecha del nacimiento de su bebé, consulte por la documentación formal para reservar su plan.

\*\*Todos los planes incluyen 1 prueba COVID-19 para la embarazada, el acompañante debe cancelarla por aparte

Es posible financiar de forma total o parcial su procedimiento con cuotas mensuales que van desde 00000 por millón, consulte por esta opción de pago, también por nuestra opción de Tasa 0 de Bac Credomatic sin intereses de 3,6 y 12 meses. **No aplica para MediSmart.** El crédito este sujeto a aprobación con una entidad financiera externa al Hospital Metropolitano. Si usted dispone de un seguro médico, es posible financiar su copago. Aplican restricciones.

Es importante que sepa lo siguiente: **¿Qué no se incluye en este presupuesto?**

- A Honorarios del equipo de médicos;** el paciente debe coordinar directamente con el médico especialista.
- B Medicamentos de salida.**
- C Exámenes prenatales**
- D Examen de diagnóstico:** hemoderivados, imágenes, cardiología, endoscopía u otros no específicos.
- E Si aplica seguro privado debe considerar:** cualquier gasto no incluido en la cobertura debe ser cancelado en su totalidad al egreso (deducible, coaseguro, artículos personales, honorarios excluidos, etc.).
- F No se contempla la prueba covid-19 para el acompañante.**



## OBSERVACIONES

1. Vigencia: 30 días calendario. El valor de este presupuesto puede cambiar sin notificación previa y sin aviso al interesado/a.
2. Su presupuesto está estimado en tarifas vigentes e insumos de uso habitual.
3. Los precios no incluyen IVA.
4. En el día del ingreso es preciso realizar un depósito del 50% en efectivo moneda local (colones), tarjetas crédito/débito, transferencia electrónica o depósito bancario. Adicional al depósito inicial se debe dejar un voucher en blanco como parte de la garantía, que al final se le devolverá. Al egreso el usuario debe cancelar la diferencia.
5. Método de pago cheques: Sólo se reciben cheques de gerencia.
6. Importante que el paciente con anticipación consulte al Banco el límite diario de transacciones de la tarjeta.
7. En caso de utilizar algún tipo de Seguro, por favor indicarlo desde el inicio, presentar el carnet y carta de autorización pertinente. Los gastos del bebé no están cubiertos por el seguro.
8. En caso de tener tarjeta Credomatic, debe manifestar el deseo de realizar el pago mediante Mini-cuotas (Plazo que guste) o Tasa Cero Credomatic (3, 6 y 12 meses de tasa cero no puede utilizarse en combinación con otros descuentos o convenios).
9. Si su pago lo realiza un tercero fuera del país puede utilizarse los siguientes medios de pago; compraclick o descargo de tarjeta, debe solicitarlo en ventanilla de admisión y cajas
10. Este es un presupuesto cuyo monto es aproximado, ya que está sujeto a cambios dependiendo de los insumos y medicamentos que utilice el médico.
11. En caso de complicaciones maternas o neonatales en sala de operaciones, sala de recuperación, sala de parto o durante la estancia en el hospital, así como el uso de insumos y medicamentos no contemplados dentro del presupuesto, serán cobrados como adicionales y deben ser cancelados al egreso.
12. Por seguridad y políticas del hospital, no se permite el ingreso de medicamentos adquiridos fuera de nuestra farmacia hospitalaria, solo en caso de que sean terapias establecidas para el paciente crónico, los cuales deben estar en buen estado, con envoltura original y la información farmacéutica legible. En caso de duda consulte con Enfermería o con la Farmacéutica.
13. Vacuna BCG se encuentra sujeta a disponibilidad de la CCSS, si no hay en stock se referirá al EBAIS más cercano.
14. El parqueo es gratuito para un vehículo por paciente por un periodo no mayor a 24 horas.
15. Servicios adicionales y que tienen un costo adicional, como, por ejemplo: **Fototerapia o incubadora por más de 1 hora, vacuna anti-tosferina para los padres.**
16. Prueba rápida para niveles de bilirrubina con método no invasivo (**Bilicheck , aplica únicamente en la sede de Lindora**)
17. **El plan de maternidad no es transferible de una sede a otra**, debe ajustarse de acuerdo a las políticas de cada sede.

## CUENTAS BANCARIAS

Conjuntamente ponemos a su disposición las siguientes cuentas bancarias para que realice el depósito, una vez efectuada la transacción por favor notificarlo a las siguientes direcciones de correo:

[pagosmaternidad@metropolitanocr.com](mailto:pagosmaternidad@metropolitanocr.com)

Sírvase dirigir el pago a nuestra razón social: **Instituto Centroamericano de Medicina ICEM, SA;**  
**cédula jurídica 3-101-569075.**

### BANCO

**BAC San José Colones**

### CUENTA IBAN

**IBAN CR42010200009475445736**

### Favor anotar en detalle del depósito o transferencia:

1. Nombre completo del Paciente.
2. Servicio que está pagando (Eje. Sesión de Fisioterapia)
3. Fecha del Servicio.

Para la programación de su plan de Maternidad en el Hospital Metropolitano es indispensable que su Ginecólogo tratante coordine los detalles necesarios con el Departamento de Maternidad. Agradecemos la confianza depositada en nuestro hospital, es un gusto atenderle.

## COTIZACIONES MATERNIDAD

**Teléfono directo:** 4035 1202.

**WhatsApp:** +506 6359 7796

**Correo:** [infomaternidad@metropolitanocr.com](mailto:infomaternidad@metropolitanocr.com)  
Lindora, Costa Rica



**MONTECREDITO**

Conoce nuestros planes de Financiamiento.  
Desembolso y aprobación rápida, porque su Salud es lo primero.