

Derecho al Seguro de Salud



10

¿Qué es el Seguro de Salud?



El Seguro de Salud es universal según lo establecido en el artículo 177 de la Constitución Política y cubre a todas las personas sin discriminación alguna para recibir atención integral. Tiene como objetivo principal otorgar atención médica, económica y social, tanto a las personas aseguradas como a sus familiares. Se financia por el aporte tripartito del Estado, de patrones y trabajadores/as.

Para acceder a los servicios de salud, la persona debe estar inscrita en el establecimiento de Salud de la CCSS más cercano a su lugar de residencia o trabajo. Presentar documento de identidad válido y vigente (cédula de identidad para costarricenses, cédula de residencia, documento de identidad migratorio (conocido como DIMEX), permiso de trabajo o carne de solicitante de refugio.

¿Qué tipos de servicios de salud existen?

Existe un Reglamento de la Caja Costarricense del Seguro Social que establece los siguientes tipos de Seguro:

Obligatorio: Para todas las personas trabajadoras asalariadas y para quienes reciben una pensión de cualquier institución ya sea por vejez o invalidez, el patrono tiene la obligación de asegurar a las personas trabajadoras.

El patrón (a) así como nosotras trabajadoras, debemos aportar a la CCSS la cuota que nos corresponde para disfrutar de ese derecho.

La cuota es compartida entre el Estado, el patrono (a) y el o la trabajadora.

Familiar: Para las personas que tienen un parentesco o dependen económicamente de la persona asegurada directa.

Voluntario: Es el que podemos adquirir voluntariamente todas las personas que no realizan un trabajo asalariado y para quienes realizan labores por cuenta propia.

Seguro por cuenta del Estado: Para aquellas personas o jefas de familia que no cuentan con posibilidad para cubrir las cotizaciones del Seguro de Salud.

¿Qué servicios o prestaciones cubre el Seguro de Salud?



De acuerdo al Reglamento de Salud se cubren las siguientes prestaciones:

Atención integral: Incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud así como la asistencia médica especializada, por ejemplo: operaciones o cirugías, servicios de farmacia para la entrega de medicamentos prescritos por los y las médicas de la CCSS entre otros.

Prestaciones sociales: Son beneficios de orden social que se otorga a las

personas aseguradas, por ejemplo, atención psicológica, valoraciones de trabajo social.

Prestaciones en dinero: Cuando estamos aseguradas y dejamos de recibir un salario debido a una enfermedad o licencia, la CCSS nos entrega una suma de dinero con el fin de cubrir la falta de salario. También podemos contar con ayudas económicas para: comprar anteojos, aparatos ortopédicos, prótesis y los gastos en caso de fallecimiento de la asegurada directa o de su cónyuge o compañero. Artículo 27. Reglamento del Seguro de Salud.

¿En qué circunstancias se cubre el traslado y el hospedaje de la persona asegurada?



- Cuando la persona o sus familiares no reciben los servicios necesarios en el lugar donde habitan, o por traslado a otro centro hospitalario de emergencia.
- Cuando la persona asegurada debe permanecer en otro lugar por el tratamiento que recibe.
- Cuando la persona por su edad o condición de salud necesita de acompañamiento, se puede autorizar el traslado y hospedaje para esa persona aunque no esté asegurada.

¿Quiénes tienen derecho al Seguro de Salud Familiar?

Tienen derecho el esposo o la esposa en las siguientes circunstancias:

- Cuando no realiza una actividad económica que le genere ingresos o ganancias y dependa económicamente de la persona asegurada o porque tiene una discapacidad para el trabajo.
- Cuando se encuentra realizando estudios en el nivel superior (universitarios, técnicos, otros).
- Cuando no cuenta con otros medios económicos para la subsistencia.
- La persona que convive en unión de hecho, en forma estable, bajo el mismo techo por tres años o más.
- Hijos e hijas con discapacidad severa sin límite de edad.

Para ampliar esta información usted puede consultar el Artículo 12 del Reglamento del Seguro de Salud

¿A quiénes cubre el Seguro de Salud por cuenta del Estado?

A las familias de escasos recursos económicos, principalmente a mujeres adultas.

Puede acudir al EBAIS o a la Clínica más cercana a la casa de habitación para tramitarlo y para que le realicen el estudio socioeconómico que determina si aplica o no.

Las niñas, los niños y las madres adolescentes por ley tienen derecho a este seguro.

¿Qué sucede si una persona necesita una atención médica urgente y no cuenta con Seguro de Salud?

Tiene derecho a la atención médica inmediata pero después deberá pagar los servicios a la Caja, salvo que compruebe que no cuenta con recursos económicos. Si la atención no es urgente, la persona no asegurada tiene derecho a la atención médica pero deberá pagar antes de recibirla o tomar un Seguro de Salud Voluntario o por cuenta del Estado.

¿Cuáles son los derechos que tienen las personas aseguradas?

Algunos de estos derechos son:

- Recibir información sobre su estado de salud.
- Derecho a una segunda opinión de otro médico o médica antes de tomar un tratamiento, hacer una operación o realizarse un procedimiento médico de cualquier tipo.
- No ser rechazado por su enfermedad o cualquier otra condición.

Cuéntele a otras...



Para más información llame a:
Centro de Información y Orientación en Derechos de las Mujeres. INAMU.
Teléfono: (506) 2527-1911 / (506) 2221-8357
www.inamu.gov.cr