

# 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](http://www.inamu.gov.cr)