

¿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 Costarricense de Seguro Social, salvo que compruebe que no cuenta con recursos económicos para pagar. En caso de que la atención no sea de urgencia o de emergencia, 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.

El pago del seguro voluntario depende de los ingresos de la persona.

¿Cuáles son los derechos que tienen las personas aseguradas?

Algunos de los derechos que se reconocen en las leyes y en el reglamento de salud son:

- Recibir información sobre su estado de salud.
- Respeto a su imagen, de modo que no sea objeto de información pública sin su consentimiento expreso. No le pueden tomar fotos o hacerle salir en televisión sin su permiso.
- 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.
- Derecho a ser visitado por sus familiares, recibir llamadas telefónicas y rechazar las visitas que así considere.
- Realizar quejas y tener respuesta de las personas funcionarias de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Los niños y las niñas tienen el derecho a estar acompañadas el mayor tiempo posible durante su estadía en el hospital.

¿Qué tipo de apoyo hay para presentar una queja por mala atención o cualquier otro problema que la persona tiene cuando demanda su derecho al seguro de salud?

Existen actualmente alrededor de 90 Contralorías de Servicios en hospitales y clínicas de todo el país, tienen la función de informar al público sobre los derechos y posibilidades que existen y atender quejas por mal servicio o cualquier otro problema relacionado con la atención de la salud. También cuando hay problemas pueden investigar y ayudar a resolver el problema, o investigar al funcionario o funcionaria que ha actuado de forma incorrecta.

Si usted se encuentra en zonas alejadas busque la Contraloría de Servicios o la Dirección Médica más cercana. Si no le solucionan nada, puede acudir a la Contraloría General de la C.C.S.S en el edificio central, al teléfono 295-20-00

No olvide llevar nombres de personas testigas que hayan presenciado el mal trato, el número de cédula y la dirección donde puedan localizarlos. Su cédula también es indispensable a la hora de presentar una queja.

La Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con Juntas de Salud, usted puede participar en la toma de decisiones y en la propuesta de soluciones a los problemas de salud de las mujeres, de las niñas, los niños, adolescentes, de la comunidad y el país. Participe en la Junta de Salud de su localidad, para más información puede solicitarla en la clínica más cercana a su casa de habitación.

Cuéntele a otras...

Más información:

Oficinas Centrales Caja Costarricense de Seguro Social 295-20-00
Contralorías de Servicios en las Clínicas del Seguro Social

Textos: Eugenia Salazar, Tatiana Soto, Revisión Final: Eugenia Salazar, INAMU, San José, Costa Rica 2005
Diseño gráfico, fotografía e impresión, roxanamarin@racsa.co.cr • Tel.: 392-6650



¿Qué es el seguro de salud?

El seguro de salud es el derecho que cubre a todas las personas sin ningún tipo de discriminación para la atención integral de la salud de acuerdo a sus necesidades efectivas y suficientes para superar el estado que las origina.

¿Qué tipos de servicios de salud existen?

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

- **Seguro de salud obligatorio** garantizado para todas las personas trabajadoras asalariadas y para aquellas personas que reciben una pensión de cualquier institución ya sea por vejez o invalidez. El patrono tiene la obligación de pagar a la Caja Costarricense de Seguro Social para que las personas trabajadoras disfruten de este derecho.
- **Seguro de salud familiar** garantizado para las personas que tienen un parentesco o dependen económicamente del asegurado (a) directo (a).
- **Seguro de salud voluntario** es para aquellas personas que no realizan un trabajo asalariado y para aquellas personas que ejecutan labores por cuenta propia (es decir que no tienen patrono).
- **Seguro de salud por cuenta del Estado** es para aquellas personas o jefas de familia que no cuentan con posibilidades 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 de la salud:** Es la atención que incluye actividades de promoción, prevención, curación y de rehabilitación de la salud, y las prestaciones sociales afines con su desarrollo y mantenimiento. Incluye: asistencia médica especializada y quirúrgica, asistencia ambulatoria y hospitalaria, servicio de farmacia para la entrega de medicamentos, servicio de laboratorio clínico y exámenes, asistencia social, individual y familiar, asistencia en salud oral (promoción de salud dental, atención clínica preventiva y curativa, atención clínica especializada y de rehabilitación).
- **Prestaciones sociales:** Es la atención relacionada con beneficios de orden social que se otorga a las personas aseguradas, para el mantenimiento integral de la salud.
- **Prestaciones económicas:** Se refiere a la suma de dinero que se paga con el fin de sustituir parcialmente la pérdida de ingreso de salario que sufra la persona asegurada por enfermedad o licencia por maternidad. Otras prestaciones económicas a las que tiene derecho la persona asegurada son por ejemplo: ayuda económica para compra de anteojos, aparatos ortopédicos, para compra de prótesis, ayuda económica para traslados y hospedajes, ayuda económica para cubrir gastos en caso de fallecimiento o de su cónyuge o compañero(a), ayuda económica para la libre elección médica (cuando en la Caja Costarricense de Seguro Social no haya personal o dificultades para dar la atención médica en sus propias instalaciones).

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

Se financia el traslado de la persona asegurada o sus familiares que tienen derecho al seguro cuando no se den los servicios necesarios en el lugar donde habita o haya que trasladarlos a otro centro hospitalario de emergencia.

Cuando la persona asegurada debe permanecer en otro lugar por el tratamiento que recibe, el seguro podrá darle el hospedaje o reconocer una ayuda económica.

Si la persona por su edad o condición de salud necesita ser acompañado(a) por otra persona, el médico o la médica puede autorizar el financiamiento de traslado y hospedaje para la persona acompañante, aunque no esté asegurada.

¿A quiénes cubre el seguro de salud?

El seguro de salud incluye a las personas asalariadas, pensionadas o jubiladas, a las personas jefas de familia aseguradas por cuenta del Estado y a las personas que de forma individual o en grupo se acoplan al seguro bajo la modalidad del seguro voluntario.

¿Quiénes tienen derecho al seguro de salud familiar?

Las personas aseguradas familiares son aquellas que no ejecutan trabajos asalariados, que no tengan fuentes de ingreso que les permita optar por un seguro voluntario y que dependan económicamente del asegurado directo.

- Tiene derecho al seguro familiar **el esposo o la esposa** en las siguientes circunstancias:
 - No realiza una actividad económica que le dé ingresos o ganancias.
 - Dependencia económica de la persona asegurada porque tiene una discapacidad para el trabajo.
 - Cuando se encuentra realizando estudios en el nivel superior (universitarios, técnicos, otros).
 - Desempleo no voluntario.
 - Ausencia de otros medios económicos que le permitan su subsistencia.
- Tiene derecho al seguro familiar **el compañero o compañera** (se trata de personas que conviven en unión de hecho) siempre y cuando la convivencia se haya mantenido en forma estable bajo el mismo techo, por un año o más.
- **Los hijos e hijas** que por discapacidad no puede trabajar, sin límite de edad, o hijos e hijas menores de 18 años de edad, o mayores de edad hasta los 22 años si cursan estudios de enseñanza media o técnica, o hasta los 25 años si cursan estudios universitarios.
- Tiene derecho al seguro familiar **la madre o la persona que le haya brindado los cuidados propios de madre** a los hijos e hijas que cuentan con un seguro para extenderlo a sus familiares, siempre que la Caja Costarricense de Seguro Social lo compruebe.
- **El padre biológico o de crianza**, mayor de 60 años o menor de esa edad que se encuentre con discapacidad.
- **Los hermanos y las hermanas** tienen derecho al seguro familiar en las siguientes circunstancias:
 - Menores de 18 o mayores de 22 años, si cursan estudios de enseñanza media o técnica, o hasta los 25 años si cursan estudios universitarios.
 - Mayores de edad que se encuentren en la imposibilidad de trabajar por tener cumplido su obligación de velar por otras personas de la familia que se encuentran con discapacidad.
 - Menores de 18 o mayores de 22 y hasta 25 años que cursan estudios de enseñanza media, técnica o universitaria, que aunque no sean familia de la persona asegurada, convivan en su casa.
 - La ex esposa o ex compañera que sigue recibiendo pensión alimentaria después del divorcio o la separación.

¿A quiénes cubre el seguro de salud por cuenta del Estado?

Se le otorga a familias de escasos recursos económicos, principalmente a mujeres adultas y adolescentes en estado de embarazo. Las personas interesadas en obtener un seguro del Estado deben acudir a la clínica más cercana a su casa de habitación para tramitarlo. Con base en un estudio socioeconómico se determina su derecho al seguro de salud por el Estado.

Los niños, las niñas y las madres adolescentes por ley tienen derecho a seguro del Estado, independientemente de su condición socioeconómica, por ello es conveniente tramitarlo.

- Las personas de otras nacionalidades con residencia en Costa Rica, de escasos recursos económicos, su condición legalizada y documento de identificación no tienen ningún problema de tramitar un seguro del Estado.