



La Uruca, San José, Costa Rica, lunes 11 de enero del 2010. N° 06

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
JUNTA DIRECTIVA

APROBACIÓN REFORMA REGLAMENTARIA

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 7º de la sesión 8403, celebrada el 3 de diciembre de 2009 acordó modificar el artículo 74 del Reglamento del Seguro de Salud, para que se lea en los siguientes términos:

“REGLAMENTO DEL SEGURO DE SALUD

Artículo 74: De los requisitos formales para recibir servicios de salud.

Para demandar los servicios de salud, los asegurados deberán acreditar su condición con los siguientes documentos:

- a) Cédula de identidad o documento idóneo de similar rango debidamente reconocido por el Gobierno de Costa Rica, en el caso de los extranjeros (as).
- b) Tarjeta de comprobación de derechos u orden patronal.
- c) Carné de asegurado.

En el caso de personas con discapacidad visual, únicamente se requerirá la presentación de la cédula de identidad o documento idóneo de similar rango debidamente reconocido por el Gobierno de Costa Rica para el caso de los extranjeros (as) y tarjeta de comprobación de derechos u orden patronal” (lo destacado en negrita corresponde al texto modificado y al adicionado).

Cuando la necesidad de atención médica sea urgente, ésta se brindará de forma inmediata pero oportunamente deberá procederse a las verificaciones respectivas y al cobro cuando corresponda.

Cuando un usuario utilice documentos de asegurado que no le pertenezcan con el fin de recibir atención médica, el Director del centro asistencial respectivo estará en la obligación de denunciar los hechos ante el Ministerio Público o los tribunales represivos correspondientes. El no cumplimiento oportuno de esta obligación, sin justa causa, se calificará como falta grave para los efectos laborales y administrativos.

Si el asegurado se presenta sin los documentos que lo acrediten como tal, será atendido si se trata de urgencia o de emergencia, pero si no acredita su condición dentro de los cinco días

posteriores a la fecha en que concluyó la atención médica, el servicio le será cobrado por las vías que fueren pertinentes.

Los servicios que se otorguen a personas extranjeras no aseguradas en condición de pobreza a quienes no les puede ser otorgado el Seguro por el Estado, deberán facturarse para efectos del cobro a la instancia de Gobierno que corresponda”.

Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria.—1 vez.—O. C. N° 2112.—C-21770.—(IN2009110702).