

# **REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS PARA TRATAMIENTO MÉDICO EN EL EXTERIOR**

Sesión No. 6322 del 01 de junio de 1989

---

## **ÚLTIMAS REFORMAS:**

- Sesión No. 8763 del 16 de febrero del 2015. La Gaceta No. 48 del 10 de marzo del 2015
- Sesión No. 7957 del 12 de mayo del 2005. La Gaceta No. 99 del 24 de mayo del 2005
- Sesión No. 7299 del 25 de marzo de 1999. Alcance No. 21 a La Gaceta No. 59 del 25 de marzo de 1999
- Sesión No. 7178 del 25 de noviembre de 1997. La Gaceta No. 8 del 13 de enero de 1998
- Sesión No. 6808 del 3 de marzo de 1994. La Gaceta No. 58 del 23 de marzo del 1994
- Sesión No. 6456 del 27 de setiembre de 1990.
- Sesión No. 6374 del 07 de diciembre de 1989.

## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

La junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 3º, acuerdo primero de la sesión N° 6322, celebrada el 1º de junio de 1989, aprobó el siguiente,

**REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS ECONÓMICAS PARA EL TRATAMIENTO  
MEDICO EN EL EXTERIOR**



## **Capítulo I.- De la definición del beneficio**

### **Artículo 1.- (\*)**

Se entiende como ayuda económica para la atención médica en el extranjero la prestación en dinero que se otorga para el financiamiento total o parcial de los gastos que se derivan de la necesidad de recibir tratamiento médico hospitalario o realización de estudios especiales de diagnóstico fuera del país.

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 6808 del 3 de marzo de 1994. LG# 58 del 23 de marzo del 1994**

### **De los casos en que se otorga el beneficio**

### **Artículo 2.- (\*)**

Esta ayuda se otorgará únicamente en casos especiales con alta posibilidad de recuperación y cuando se compruebe que la Caja no cuenta con el tratamiento, el equipo o los medios necesarios. El monto de la ayuda se define en el artículo 6° del Reglamento y se otorgará por órgano afectado, de acuerdo con el pronunciamiento médico citado en el inciso b) del artículo 4° de este Reglamento y cuando el asegurado cumpla con las demás disposiciones contenidas en este artículo.

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 7178 del 25 de noviembre de 1997. LG# 8 del 13 de enero de 1998**

### **De los beneficiarios**

### **Artículo 3.-**

La Junta Directiva podría otorgar ayuda económica para el tratamiento médico o estudios diagnósticos en el exterior a los asegurados directos y a los familiares que se encuentren en la situación descrita en el artículo anterior.

Para tal efecto, creará la partida correspondiente en el presupuesto anual.

De la solicitud y trámite para el otorgamiento del beneficio.

### **Artículo 4.- (\*)**

Para considerar el otorgamiento de ayudas se debe contar con lo siguiente:

a.- Solicitud escrita dirigida a la Gerencia de División Médica y firmada directamente por el paciente interesado o por quien ostente su representación cuando se trate de menores o de inválidos.

b) El pronunciamiento de tres médicos, uno de los cuales deberá ser el jefe del servicio de los hospitales de Caja Costarricense de Seguro Social, especialistas en la principal rama médica a que se refiere la enfermedad, en donde se establecerá claramente el pronóstico y las expectativas de recuperación y se determinará la necesidad imperiosa de atención fuera del país.

c.- La gestión del caso debe ser presentada por el Gerente de División Médica a conocimiento y resolución de la Junta Directiva.

d) El Gerente de División Médica comunicará a la Tesorería General su resolución razonada, para que se efectúe el trámite de giro de la ayuda, la que se consignará al centro médico que atenderá al beneficiario. Tratándose de centros ^médicos que no reciben letra de cambio la Tesorería girará el efectivo directamente al paciente. Se entiende que éstos son casos de excepción que será demostrada por el paciente.

La resolución de la Gerencia de División Médica será el único documento que solicitará la Tesorería para el trámite de la ayuda.

e) El beneficiario que, reciba ayuda para ser sometido a tratamiento médico en el exterior, deberá presentar dentro de los cinco días posteriores a su regreso, ante la Gerencia de la División Médica, la epicrisis extendida, por el Centro Médico y facturas originales debidamente canceladas.

f) La Gerencia de la División Médica trasladará la epicrisis y demás documentos de índole médica al expediente del paciente, la epicrisis y facturas originales servirán a la Gerencia de División Médica como documento de control que permita verificar que los pacientes asistieron a recibir tratamiento, en contrario constituirá base para solicitar al asegurado el reintegro a la Institución de las sumas otorgadas. Copia certificada de las facturas serán remitidas al departamento de Tesorería para que sean incorporadas a la documentación contable.

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 7299 del 25 de marzo de 1999. ALC# 21 LG# 59 del 25 de marzo de 1999**

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 6808 del 3 de marzo de 1994. LG# 58 del 23 de marzo del 1994**

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 6456 del 27 de setiembre de 1990.**

## **Casos de urgencias**

### **Artículo 5.- (\*)**

En casos de urgencia, vista la recomendación de por lo menos un médico jefe del servicio, la Gerencia de la División Médica autorizará un adelanto de la ayuda hasta por un monto de US\$1.000 (un mil dólares exactos), suma que ha de justificar el paciente, a su regreso, ante ésta con la presentación de factura, epicrisis y/u otros documentos probatorios a satisfacción de la Institución.

La procedencia de reconocimiento de gastos quedará sujeta estrictamente a que previo a la realización del tratamiento médico o procedimiento diagnóstico en el exterior, al menos se cumpla con los incisos a, b y c del artículo 4º.

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 7957 del 12 de mayo del 2005. LG# 99 del 24 de mayo del 2005**

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 6808 del 03 de marzo de 1994. LG# 58 del 23 de marzo de 1994**

## **De los montos de ayuda**

### **Artículo 6.- (\*)**

Las ayudas para tratamiento médico se concederán considerando el presupuesto del costo del tratamiento, extendido por el centro médico donde se tratará el paciente. Será competencia de la Gerencia Médica autorizar las respectivas ayudas económicas. No obstante, en aquellos casos que no sea posible al paciente obtener el respectivo presupuesto, la Gerencia realizará las respectivas autorizaciones de la siguiente manera:

a) La primera visita que el asegurado realice hasta por US\$4.414,00 (cuatro mil cuatrocientos catorce dólares exactos).

b) La segunda visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US\$2.942,00 (dos mil novecientos cuarenta y dos dólares exactos).

c) La tercera visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US\$2.206,00 (dos mil doscientos seis dólares exactos).

d) La cuarta visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US\$1.471,00 (mil cuatrocientos setenta y un dólares exactos).

En ningún caso la suma de las ayudas mencionadas será mayor al monto máximo de US\$11.033,00 (once mil treinta y tres dólares exactos); sin embargo, cuando el asegurado no utilice la totalidad de la suma que se otorga en alguna o algunas de las ayudas, se le puede acumular el monto no utilizado para una nueva ocasión, aunque con ello se supere el número de ayudas establecidas (cuatro). Dentro de estas sumas no podrá contemplarse la inclusión de costos por pasajes, hospedaje u otros gastos personales ni del acompañante.

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8763 del 16 de febrero del 2015. LG# 48 del 10 de marzo del 2015**

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 7957 del 12 de mayo del 2005. LG# 99 del 24 de mayo del 2005**

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 7299 del 25 de marzo de 1999. ALC# 21 LG# 59 del 25 de marzo de 1999**

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 7178 del 25 de noviembre de 1997. LG# 8 del 13 de enero de 1998**

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 6808 del 3 de marzo de 1994. LG# 58 del 23 de marzo del 1994**

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 6456 del 27 de setiembre de 1990.**

#### **Artículo 7.- (\*) DEROGADO**

En casos muy especiales, la institución podrá, por acuerdo unánime de los miembros presentes de Junta Directiva, autorizar hasta la suma máxima de US \$ 3.000,00 (tres mil dólares) o conceder la ayuda por una vez más, sin sobrepasar (sumada la primera y segunda ayudas) el monto máximo de US \$ 5.000,00 (cinco mil dólares).

**(\*) El presente artículo ha sido derogado mediante Sesión No. 6808 del 3 de marzo de 1994. LG# 58 del 23 de marzo del 1994**

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 6456 del 27 de setiembre de 1990.**

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 6374 del 07 de diciembre de 1989.**

## **De las emergencias sufridas en país extranjero**

### **Artículo 8.- (\*)**

Cuando un asegurado directo o familiar sufra una emergencia en un país extranjero con el cual no exista en vigencia un convenio de asistencia médica recíproca y se vea obligado a internarse en un centro médico, la Institución le concederá el costo día/estancia, según las tarifas vigentes en ese momento en el Hospital México, hasta por un máximo en colones equivalente a \$4.413,00 (cuatro mil cuatrocientos trece dólares exactos).

En ningún caso se reconocerá ayudas por atención exclusiva en consulta externa ni por atención odontológica.

Sin embargo, la ayuda en estos casos podrá ser recomendada por la Gerencia Médica, en el entendido de que para la calificación de la emergencia se usarán los criterios más objetivos y aportarán los documentos necesarios.

En principio, se utilizarán como criterios del incremento variables como inflación y todo bajo la premisa de que a lo que se refiere este Reglamento es a una "ayuda".

**(\*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8763 del 16 de febrero del 2015. LG# 48 del 10 de marzo del 2015**

## **Capítulo II.- De los convenios de asistencia recíproca**

### **Artículo 9.-**

La Gerencia de División Médica, coordinará las acciones necesarias con otras instituciones de salud extranjeras que tengan mayores recursos, para que por medio de los convenios bilaterales vigentes y otras que puedan establecer, se dé tratamiento médico y/o estudios a aquellos pacientes costarricenses que así lo requieran.

## **De la responsabilidad**

### **Artículo 10.-**

La Caja no asume responsabilidad alguna por los resultados que los pacientes obtengan por tratamiento o procedimientos diagnósticos, recibidos en el exterior.

### **De la vigencia**

Este reglamento rige a partir del 8 de junio de 1989 y fue aprobado en el artículo 3° de la sesión N° 6322, celebrada el 1 de junio 1989.

Asimismo se deroga lo acordado en el artículo 9° de la sesión N° 6169, celebrada el día 19 de noviembre de 1987.