



**Caja Costarricense de Seguro Social**

**Gerencia Médica**

**Gerencia Financiera**

# Manual de Adscripción y Beneficio Familiar

**Octubre 2014**

## Contenido

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES .....	4
Artículo 1. Del objetivo.- .....	4
Artículo 2. Del fundamento normativo.-.....	4
Artículo 3. Del ámbito de aplicación.-.....	4
Artículo 4. De la simplificación de trámites.- .....	4
Artículo 5. De los conceptos.-.....	5
CAPÍTULO II: ESTRUCTURA FUNCIONAL.....	8
Artículo 6. De la rectoría técnica.-.....	8
Artículo 7. Del nivel regional y sus funciones.- .....	8
Artículo 8. Del nivel local y sus funciones.- .....	9
CAPÍTULO III: DE LA ADSCRIPCION.....	10
Artículo 9. De la adscripción.-.....	10
Artículo 10. Del lugar de residencia.- .....	10
Artículo 11. De los requisitos básicos para la adscripción.- .....	10
Artículo 12: Del registro de la adscripción en el Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) y la emisión del carné.- .....	12
Artículo 13. Del traslado de la adscripción.-.....	12
CAPÍTULO IV: ADSCRIPCIÓN .....	13
DE LA PERSONA ASEGURADA DIRECTA.....	13
Artículo 14. De la persona asegurada directa.- .....	13
Artículo 15. De los requisitos para la adscripción de la persona asegurada directa.-.	14
CAPÍTULO V. BENEFICIO FAMILIAR.....	16
Artículo 16. De la persona beneficiaria familiar.-.....	16
Artículo 17. De la solicitud del beneficio familiar.-.....	18
Artículo 18. De la representación legal del asegurado directo.- .....	18
Artículo 19. De los requisitos del asegurado directo para el beneficio familiar.-.....	19
Artículo 20. De los requisitos para el beneficio familiar al cónyuge.- .....	19
Artículo 21. De los requisitos para el beneficio familiar al compañero(a).- .....	20

Artículo 22. De los requisitos para el beneficio familiar al hijo(a) legalmente reconocido(a), menor de edad.- .....	21
Artículo 23. De los requisitos para el beneficio familiar al hijo(a) legalmente reconocido(a), entre 18 y 25 años no cumplidos, estudiante.- .....	22
Artículo 24. De los requisitos para el beneficio familiar al hijo(a) legalmente reconocido(a), mayor de edad con discapacidad severa permanente.- .....	23
Artículo 25. De los requisitos para el beneficio familiar al hijo(a) legalmente reconocido(a), mayor de edad, cuidador(a) de padre/madre con discapacidad severa y/o mayor de 65 años.- .....	24
Artículo 26. De los requisitos particulares para el beneficio familiar al hijo(a) putativo(a), menor de edad.- .....	25
Artículo 27. De los requisitos para el beneficio familiar al hijo(a) putativo(a), entre 18 y 25 años no cumplidos, estudiante.- .....	27
Artículo 28. De los requisitos para el beneficio familiar a hermano(a) por vínculo legal, menor de edad.- .....	28
Artículo 29. De los requisitos para el beneficio familiar a hermano(a) por vínculo legal, mayor de edad y con discapacidad severa permanente.- .....	29
Artículo 30. De los requisitos para el beneficio familiar a hermano por vínculo legal, mayor de edad entre los 18 y 25 años de edad no cumplidos, estudiante.- .....	30
Artículo 31. De los requisitos para el beneficio familiar a hermano(a) por vínculo legal, mayor de 18 años de edad, cuidador(a) de padre o madre mayor de 65 años de edad y/o con discapacidad severa permanente.- .....	31
Artículo 32. De los requisitos para el beneficio familiar al hermano(a) mayor de 18 años de edad por vínculo legal, cuidador(a) de hermano(a) con discapacidad severa permanente.- .....	32
Artículo 33. De los requisitos para el beneficio familiar del padre o madre. ....	33
Artículo 34. De los requisitos para el beneficio familiar al padre o madre de hijo(a) de crianza.- .....	34
Artículo 35. De los requisitos para el beneficio familiar al padre o la madre cuidador(a) de hijo(a) legalmente reconocido(a), pensionado(a) por PCI o PCP.- .....	35
Artículo 36. De los requisitos para el beneficio familiar a otro beneficiario(a) con vínculo por custodia legal, menor de edad.- .....	36
Artículo 37. De los requisitos particulares para el beneficio familiar por sucesión de pensión (viudez, orfandad y otros sobrevivientes) - .....	36
Artículo 38. De la calificación de la discapacidad severa y permanente.- .....	37

Artículo 39. De la documentación del estudio de dependencia económica.- .....	38
Artículo 40. De la calificación de la solicitud de beneficio familiar.- .....	39
Artículo 41. De la resolución de la solicitud del beneficio familiar y su comunicación.- .....	40
Artículo 42. De la vigencia del beneficio familiar.-.....	41
Artículo 44. Del vencimiento del beneficio familiar.- .....	42
CAPÍTULO VI: REGISTRO DE PAREJAS EN CONVIVENCIA.....	43
Artículo 45. Del Registro de Parejas en Convivencia (RPC).- .....	43
Artículo 46. Del ingreso al RPC por parte de la persona interesado(a).- .....	43
Artículo 47. De RPC como medio de prueba de la relación.-.....	43
CAPÍTULO VII: DEL CARNÉ.....	43
Artículo 48. Del formato del carné.- .....	43
Artículo 49. Del contenido.-.....	44
Artículo 50. De la vigencia del carné para la persona asegurada directa.-.....	44
Artículo 51. De la vigencia del carné para la persona con beneficio familiar.- .....	45
Artículo 52. De la reposición del carné.-.....	45
CAPITULO VIII. DISPOSICIONES FINALES .....	45
Artículo 53. De los Convenios.- .....	45
Artículo 54 De los informes estadísticos.- .....	46
Artículo 55. Del control de calidad.-.....	46
Artículo 56. Del incumplimiento de deberes.- .....	46
Artículo 57. Vigencia y derogatorias.- .....	46

## **CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES**

### **Artículo 1. Del objetivo.-**

Dotar a la administración activa de una herramienta que permita realizar los procesos de adscripción, y otorgamiento de beneficio familiar en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, en adelante Caja, con el propósito de estandarizar la aplicación de la normativa que rige la materia, conforme con lo establecido al efecto en el Reglamento del Seguro de Salud y demás normativa aplicable.

### **Artículo 2. Del fundamento normativo.-**

Para los efectos del presente Manual se tiene como fundamento la Constitución Política; la Ley General de la Administración Pública, N° 6227; la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguros Social, N° 17; el Código de la Niñez y la Adolescencia, N° 7739; el Código de Familia, N° 5476; la Ley Orgánica del Tribunal Supremo de Elecciones (TSE), N° 3504; la Ley General Migración y Extranjería, N° 8764; la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, N° 8220; la Ley N° 8990 que reforma la Ley N° 8220, la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, N° 7935; la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, N° 7600; la Convención Iberoamericana Derechos de los Jóvenes, N° 8612, demás leyes aplicables y sus respectivos reglamentos; decretos, el Reglamento del Seguro de Salud, los convenios vigentes suscritos entre la Caja y otras instituciones públicas y grupos privados; así como los lineamientos y circulares relacionados con el proceso de adscripción y otorgamiento de beneficio familiar.

### **Artículo 3. Del ámbito de aplicación.-**

Las regulaciones del presente Manual le son aplicables a toda la población sujeta a la adscripción y el otorgamiento del beneficio familiar en el territorio nacional, con excepción de los segmentos de población cubierta por Convenio firmado entre la Caja e instituciones u organizaciones sociales, o bien, por Ley Especial.

### **Artículo 4. De la simplificación de trámites.-**

En los procesos de adscripción y otorgamiento del beneficio familiar se priorizará la protección de la persona usuaria frente al exceso de requisitos y trámites

administrativos. Por ello, solo cuando en el establecimiento de salud donde se realice el trámite se carezca de medios de consulta a las bases de datos en las que conste la información que constituya requisito para la realización de alguno de los trámites, según lo indicado en este Manual, se podrá solicitar a la persona usuaria la presentación de documentos para acreditar el cumplimiento de tales requisitos. En tal supuesto, el funcionario deberá indicar en el expediente las razones específicas por las cuales fue necesario solicitar dicha documentación.

## **Artículo 5. De los conceptos.-**

En concordancia con lo preceptuado por el artículo 10° del Reglamento del Seguro de Salud y lo normado en este Manual, los siguientes conceptos deben tenerse en cuenta para la aplicación de las disposiciones contenidas en él:

1. APOSTILLADO: Método simplificado de autenticación de documentos en el ámbito internacional. Consiste en colocar sobre un documento público o una prolongación del mismo, una anotación “apostilla” que autenticará la firma de los documentos públicos expedidos.
2. BENEFICARIO(A) DE PENSIÓN POR SUCESIÓN: Persona que ostenta un beneficio familiar por ser el causahabiente de quien en vida fuera pensionada o jubilada.
3. BENEFICIARIO(A) FAMILIAR: Persona de quien se demuestre a satisfacción de la Caja, que cumple, con respecto de la persona asegurada directa, con los requisitos de vínculo por consanguinidad, afinidad o legal, dependencia económica, edad, convivencia, cuando así se requiera, y con los demás que establece el Reglamento de Seguro de Salud.
4. BENEFICIO FAMILIAR: Protección que el Seguro de Salud otorga a personas que en relación con quien ostente la condición de persona asegurada directa, mantengan un vínculo de consanguinidad, afinidad o legal y cumplan con las demás regulaciones establecidas en el Reglamento del Seguro de Salud y en este Manual.
5. CARNÉ DE ASEGURADO(A): Documento emitido en el establecimiento de salud del primer nivel de atención a nombre de la persona adscrita, asegurada directa y con una vigencia determinada. Permite conocer la

modalidad de aseguramiento o cobertura de Ley Especial en el que se le emite carné, o convenio con el que fue adscrito la última vez.

6. CARNÉ DE BENEFICIARIO(A) FAMILIAR: Documento emitido en el establecimiento de salud del primer nivel de atención a nombre de la persona adscrita, beneficiaria familiar y con una vigencia determinada. Permite conocer la modalidad de aseguramiento con que fue adscrito la última vez.
7. COBERTURA DE LEY ESPECIAL: Es la protección que se le otorga a una persona usuaria que no cuenta con ninguna modalidad de aseguramiento y que reúne los requisitos establecidos en la Ley que le resulte aplicable.
8. COMPAÑERA(O): Persona que convive en forma estable, es decir que ha compartido con otra de distinto o del mismo sexo: alimentos, cama y cohabitación sexual, al menos por tres años ininterrumpidos; de forma pública, esto es, de manera evidente, patente y notoria; exclusiva, es decir, no simultánea; y bajo el mismo techo. Para ser reconocida como tal por la Caja, ambos deben ostentar la libertad de estado al momento de solicitar la protección del beneficio familiar.
9. CONYUGE: Esposa(o) o consorte.
10. DECLARACIÓN JURADA: Documento mediante el cual una persona advertida de la sanción que impone el artículo 318 del Código Penal por el delito de perjurio, declara bajo fe de juramento, que lo manifestado en él es cierto.
11. DISCAPACIDAD SEVERA: Limitación física o mental permanente que imposibilita a la persona que la padece desarrollar al menos, las dos terceras partes de la capacidad productiva normal. Puede ser innata o producto de enfermedad o lesión sobreviniente y que para los efectos de este Manual, debe ser declarada por la Comisión de Calificación de la Invalidez.
12. EXPEDIENTE DE BENEFICIO FAMILIAR: Conjunto de documentos, físicos o electrónicos, derivados del trámite de beneficios familiares

vinculados a una misma persona asegurada directa, ordenados cronológicamente e integrados en una carpeta.

13. HIJO(A) PUTATIVO(A): Hijo(a) del cónyuge o compañero(a) actual de la persona asegurada directa, quién figura a la vez, como beneficiaria familiar de ésta.
14. NO ASEGURADO(A) CON CAPACIDAD CONTRIBUTIVA: Habitante del país que no cuenta con alguna modalidad de aseguramiento pese a su capacidad contributiva y que por no estar obligado a ello, decide no cotizar la Seguro de Salud o está inhibido legalmente para hacerlo.
15. NO ASEGURADO(A) SIN CAPACIDAD CONTRIBUTIVA: Habitante del país que no cuenta con alguna modalidad de aseguramiento por incapacidad contributiva y que no califica para un beneficio familiar ni para un Seguro por el Estado, pero si para una cobertura de Ley Especial.
16. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: Número que identifica a la persona física para efectos de la Caja. Comprende el número de cédula de identidad, cédula de residencia, número de asegurado del SICERE, número interno temporal asignado por el Sistema de Identificación, Agenda y Citas (SIAC) o el que temporalmente utilice el establecimiento de salud donde se adscribe la persona.
17. MENOR EN CUSTODIA: Menor que se encuentra bajo la custodia legal del asegurado directo, por resolución emitida por el PANI o el Juzgado competente, quien vive bajo su mismo techo, depende económicamente de éste y que no necesariamente está ligado por vínculo de consanguinidad o afinidad con él. La protección se reconoce hasta los 25 años de edad no cumplidos, cuando se encuentre estudiando.
18. RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA: Acto administrativo emitido por administración activa, en respuesta a una solicitud de beneficio familiar.
19. SEMOVIENTES: Animal de granja dedicado a la explotación comercial, factible de inventariar como bien patrimonial.



20. UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: Es la dependencia técnica-administrativa del primer nivel de atención, encargada de adscribir a las personas potencialmente usuarias de los servicios de salud.

21. UNIÓN DE LIBRE: Categorización dada al conviviente cuando cumple con los requisitos establecidos para el compañero(a) definidos en este Manual.

## **CAPÍTULO II: ESTRUCTURA FUNCIONAL**

### **Artículo 6. De la rectoría técnica.-**

Para los fines señalados en el artículo 1º de este Manual, la Subárea de Normalización y Regulación Técnica (NORETEC), dependencia del Área de Estadísticas de Salud, ejercerá la rectoría técnica institucional de los procesos de adscripción y beneficio familiar, conforme con el ordenamiento que lo rige; encontrándose dentro de sus funciones principales:

1. Coordinar la aplicación de las disposiciones que regulan la materia en los niveles local y regional.
2. Brindar capacitación y asesoría a los funcionarios de los niveles local y regional a cargo de la ejecución y supervisión del proceso.
3. Asegurar la correcta aplicación de la normativa y procedimientos relacionados.
4. Coordinar la generación de informes estadísticos de producción en la materia
5. Atender consultas y requerimientos específicos relacionados.
6. Proponer e implementar mejoras a la normativa y procedimientos.
7. Divulgar las políticas, normas y procedimientos de adscripción y beneficio familiar.
8. Coordinar con instituciones y organizaciones sociales los aspectos relacionados con el proceso precitado.
9. Otras relacionadas con su competencia.

### **Artículo 7. Del nivel regional y sus funciones.-**

Compete a la Supervisión de REDES del nivel regional, en relación con la adscripción, verificación de derechos y trámite del beneficio familiar, lo siguiente:

1. Supervisar, asesorar y capacitar en la aplicación de normativa y procedimientos relacionados.
2. Atender, en primera instancia, toda consulta relacionada que emane de los establecimientos de salud de la región.
3. Proponer mejoras a la normativa y proceso, cuando así corresponda.
4. Divulgar los comunicados emitidos por la unidad rectora y las autoridades superiores institucionales.
5. Otras relacionadas acordes con su competencia.
6. Supervisar la calidad del trámite del procedimiento de adscripción y otorgamiento de beneficio familiar mediante el protocolo que defina el AES.

#### **Artículo 8. Del nivel local y sus funciones.-**

Corresponde a la jefatura de REDES y al personal a su cargo, en relación con los procesos de adscripción y beneficio familiar, las siguientes funciones:

1. Mantener el Reglamento del Seguro Salud, este Manual y toda normativa relacionada accesible a los funcionarios que participan del proceso y garantizar su aplicación.
2. Asegurarse de que el personal asignado a esta función cuente con la inducción y capacitación necesaria.
3. Adscribir a todas las personas que así lo soliciten de acuerdo con la condición y requisitos que corresponda.
4. Resolver las solicitudes de beneficio familiar y los recursos que contra la resolución administrativa se presenten.
5. Ser diligente en la comprobación de los datos que presenten las personas que solicitan la adscripción y otorgamiento de beneficio familiar.
6. Brindar la información que se les solicite, en el plazo indicado en la solicitud, especialmente cuando se requiera para dar respuesta a la Defensoría de los Habitantes y a la Sala Constitucional.
7. Identificar a los usuarios en el segundo y tercer nivel de atención según la red de servicios que le corresponda, así como verificar el cumplimiento de los requisitos.
8. Otras relacionadas con su competencia.

### **CAPÍTULO III: DE LA ADSCRIPCION**

#### **Artículo 9. De la adscripción.-**

A toda persona asegurada o no, de acuerdo con el lugar de residencia habitual y el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Caja para tal efecto, se le asignará un único establecimiento de salud del primer nivel de atención, el cual conservará en tanto resida dentro de su área de atracción.

Por efecto de la simplificación de trámites y la correspondiente comprobación de los datos, el proceso de adscripción se realizará u organizará de forma tal que la verificación de los requisitos por medios alternos y el registro de las personas adscritas se realicen prioritaria por medio del Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), independientemente de que paralelamente se deba también, registrar en otro sistema (MEDI-SYS, SIIS, u otro) de uso en el establecimiento

#### **Artículo 10. Del lugar de residencia.-**

El lugar de adscripción de la persona será el establecimiento de salud sede del sector, comúnmente denominado “EBAIS”, en cuya área de atracción se ubica el lugar de residencia habitual, entendida éste como, el que, por motivos laborales, internamiento por rehabilitación especial, privación de libertad, albergue infantil del PANI o de la tercer edad, la persona vive y pernocta la mayor parte de su tiempo. En todo caso, la persona solo podrá tener un único lugar de adscripción a la vez.

#### **Artículo 11. De los requisitos básicos para la adscripción.-**

Las personas, aseguradas o no, podrán solicitar su adscripción al establecimiento de salud del primer nivel de atención (EBAIS) en forma personal o por medio de otra persona autorizada por escrito, según corresponda, en cuyo caso, deberán acreditarse los siguientes requisitos:

1. Documento de Identificación de la persona solicitante, vigente y en buen estado, nacionalidad y edad:

- 1.1 Costarricense:

- 1.1.1 Mayor de edad cédula de identidad, vigente y en buen estado.

- 1.1.2 Menor de edad entre los 12 años cumplidos y 18 años no cumplidos, TIM, vigente y en buen estado.

- 1.1.3 Menor de edad hasta los 12 años no cumplidos, certificado de declaración de nacimiento o certificado de nacimiento.

1.2 Extranjero:

- 1.2.1 Mayor de edad, con estatus migratorio regular, DIMEX.
- 1.2.2 Con estatus migratorio irregular, pasaporte con visado vigente y en buen estado (únicamente para los asegurados directos asalariados).
- 1.2.3 Extranjero menor de edad, certificado de nacimiento autenticado o apostillado por el Consulado de Costa Rica en el país de emisión.

2. Lugar de residencia, mediante uno o más de los siguientes medios, conforme al orden de prioridad:

- 2.1 Verificación en Ficha Familiar.
- 2.2 Recibo de servicio público que se preste en el lugar que se reside (agua, electricidad, teléfono, televisión por cable o similar).
- 2.3 Si arrienda casa, apartamento o habitación, contrato de arrendamiento.
- 2.4 Recibo de pago del arriendo, depósito bancario o constancia de transferencia del pago correspondiente al mes anterior.

Los documentos indicados en los puntos 2.2 a 2.4 anteriores deben estar a nombre de la persona interesada mayor de edad o a nombre de la persona con quien cohabite, de no ser así a nombre de ésta última o del familiar o persona con quien cohabite.

- 2.5 Documento emitido por la administración del Centro Penitenciario o Adaptación Social, donde se encuentre recluido, hogar de ancianos o albergue infantil del PANI.
- 2.6 Declaración jurada de dos testigos que den fe del lugar de residencia de la persona que desea adscribirse.

El funcionario(a) a cargo del trámite, verificará el cumplimiento de los requisitos, por los medios alternos a disposición del establecimiento y solo en ausencia de

ellos a través de los documentos estrictamente necesarios, presentados por la persona usuaria, según corresponda.

#### **Artículo 12: Del registro de la adscripción en el Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) y la emisión del carné.-**

Para el registro de datos en el módulo de Adscripción del SIAC de la persona asegurada directa, una vez verificada su identidad y el lugar de residencia, se procederá de la siguiente forma:

1. Adscripción de primera vez. Se registran los datos de la persona por adscribir en el módulo de Adscripción del SIAC.
2. Adscripción subsecuente. Se actualizan los datos de la persona adscrita que hayan cambiado, en el módulo de Adscripción del SIAC.

#### **Artículo 13. Del traslado de la adscripción.-**

Cuando por traslado del lugar de residencia habitual corresponda el traslado de la adscripción, la persona efectuará el trámite correspondiente en el establecimiento de salud que corresponda con el nuevo lugar de residencia. Los requisitos del traslado de la adscripción son los mismos de la adscripción. Por ello el funcionario(a) encargado(a) deberá:

1. Requerir a la persona que solicita el traslado de la adscripción el carné de asegurado directo o beneficiario(a) familiar, otorgado en el establecimiento de salud donde se encontraba adscrita previamente, a efecto de evitar su uso posterior.
2. En caso de asegurados por el Estado, sus beneficiarios familiares y los usuarios que gocen de alguna cobertura de Ley Especial por la que se le emita carné se procederá de acuerdo con la vigencia de éste, el cual obligatoriamente debe ser presentado y entregado. Cuando la persona usuaria no lo porte, el funcionario que está tramitando la solicitud de traslado, deberá solicitar documento a la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos del establecimiento de salud anterior en el que se indique la vigencia del derecho otorgado, a fin de homologarla.

3. Informar por escrito al establecimiento de salud donde la persona estaba adscrita sobre el trámite de traslado de la adscripción, para la inactivación de la adscripción previa y el envío del expediente de salud, para la continuación de la atención.
4. Solicitar el expediente de beneficio familiar del establecimiento de salud anterior, para revisar y verificar si la condición por la que se aprobó el beneficio familiar vigente, se mantiene para homologar su vigencia; de haberse vencido se deja sin efecto, se solicita el carné y se destruye.
5. Si la persona se traslada de lugar de residencia dentro de la misma área de salud pueden suscitarse dos situaciones:
  - 6.1 El traslado produce un cambio de sector dentro de la misma área de salud. En tal caso, corresponde trasladar el expediente físico, a la nueva sede de sector o EBAIS y modificar en la base de datos de adscripción del área de salud, el sector en el cual se continuará atendiendo.
  - 6.2 El traslado se realiza dentro de la misma área de atracción del sector o EBAIS donde se atiende. En este caso no procede trámite alguno.

Al recibir información de un traslado en el establecimiento de salud al que estaba adscrita la persona, se debe comunicar a las Jefaturas de REDES de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de la red de servicios a que este pertenece, de tal forma que se anote en el sistema que esa persona ya no le corresponde dicho centro, evitando el uso inadecuado de más de una red de servicios en forma simultánea.

## **CAPÍTULO IV: ADSCRIPCIÓN DE LA PERSONA ASEGURADA DIRECTA**

### **Artículo 14. De la persona asegurada directa.-**

Se concibe como tal, conforme con el artículo 10º del Reglamento del Seguro de Salud, a la persona trabajadora asalariada, trabajadora independiente que cotiza en forma individual o mediante convenio, pensionada o jubilada de cualquiera de

los sistemas estatales, jefe de familia asegurada por cuenta del Estado y las que individualmente se acojan al seguro voluntario.

**Artículo 15. De los requisitos para la adscripción de la persona asegurada directa.-**

La persona asegurada directa, podrá solicitar su adscripción personalmente o por medio de un tercero debidamente autorizado en forma escrita, para lo cual aportará, cuando sea absolutamente necesario, los siguientes documentos que se requieran, según edad y nacionalidad:

1. Identificación de la persona solicitante, según nacionalidad y edad, vigente y en buen estado:

1.1 Costarricense:

1.1.1 Cédula de identidad.

1.1.2 TIM, entre 15 y 18 años de edad no cumplidos

1.2 Extranjero con estatus migratorio regular: Asegurado directo asalariado residente en el país y habilitado legalmente para trabajar en éste quien debe presentar los siguientes documentos de identificación:

1.2.1 DIMEX o,

1.2.2 Cuando el migrante esté gestionando por primera vez la condición migratoria:

1.2.2.1 Resolución de aprobación del estatus otorgado extendida por la Dirección General de Migración y Extranjería.

1.2.2.2 Comprobante de pago en favor del Gobierno de Costa Rica por concepto del trámite de categoría otorgada.

1.2.2.3 Pasaporte vigente y en buen estado, a fin de verificar que la información corresponda a la misma persona.

1.2.3 Cuando el migrante esté gestionando la renovación del DIMEX y este haya sido emitido a partir del 01 de junio de 2010, conforme con la fecha de expedición de dicho documento, se debe presentar:

- 1.2.3.1 Resolución de renovación del estatus otorgado, extendida por la Dirección General de Migración y Extranjería o a quien esta autorice.
  - 1.2.3.2 Comprobante de pago a favor del Gobierno de Costa Rica por concepto del trámite de categoría otorgada.
  - 1.2.3.3 Documento DIMEX vigente y en buen estado.
  - 1.2.3.4 Comprobante de la cita para documentarse
- 1.2.4 Cuando la persona haya obtenido el estatus regular al amparo de la legislación migratoria anterior (DIMEX o cédula de residencia emitida antes del 01 junio del 2010), según el transitorio II de la Ley General de Migración y Extranjería, conforme con la fecha de expedición de dicho documento, y es primera vez que va a renovar con la Ley actual, deberá presentar:
  - 1.2.4.1 Resolución de renovación del estatus otorgado extendida por la Dirección General de Migración y Extranjería o a quien esta autorice;
  - 1.2.4.2 Comprobante de pago a favor del Gobierno de Costa Rica por concepto del trámite de categoría otorgada;
  - 1.2.4.3 Documento DIMEX vigente o vencido y en buen estado;
  - 1.2.4.4 Comprobante de la cita para documentarse
- 1.3 Asegurados directos extranjeros con estatus migratorio irregular; Asegurados directos asalariados por sus respectivos patronos ante la Caja, *no habilitados legalmente para trabajar en el país*, hasta tanto la Caja no emita otra disposición, deberá presentar los siguientes requisitos:
  - 1.3.1 Pasaporte regular con visado vigente.

2. Verificación del derecho, según nacionalidad, edad y condición de aseguramiento:

- 2.1 Orden patronal regular o sellada por cesantía, o provisional, vigente
- 2.2 Comprobante de pago de aseguramiento, vigente;
- 2.3 Informe de verificación (Formulario N° 4-70-07-0080) de asegurado por el Estado o cobertura de Ley Especial a la que se le emita carné; emitido



por la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos que indique la fecha de otorgamiento de la modalidad de aseguramiento y el período de vigencia.

2.4 Resolución de adjudicación de pensión o jubilación.

2.5 Pensionados IVM, RNC (solo la primera vez) u otro Régimen. Constancia de adjudicación de la pensión emitida por la entidad que administre el régimen que corresponda.

3. Lugar de residencia, mediante uno o más de los siguientes medios, conforme al orden de prioridad:

3.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.

3.2 Si arrenda: contrato de arrendamiento, recibo, depósito bancario o constancia de transferencia del pago correspondiente al mes anterior.

3.3 Recibo de servicio público o privado: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.

Los documentos deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.

3.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

En los casos de renovación de carné por vencimiento, se deberá verificar que la condición de pensionado se mantiene.

Cuando una persona asegurada directa al momento de la adscripción, cuente con más de una modalidad de aseguramiento, entre ellas: asegurada directa asalariada, asegurada directa trabajadora independiente, asegurada directa pensionada por IVM u otro Régimen; se podrá emitir el respectivo carné según cada modalidad de aseguramiento, en el tanto se encuentre al día con sus obligaciones.

## **CAPÍTULO V. BENEFICIO FAMILIAR**

### **Artículo 16. De la persona beneficiaria familiar.-**

De conformidad con los artículos 12 y 13 del Reglamento del Seguro de Salud, le será otorgado el beneficio familiar a las siguientes personas en tanto cumplan con

los requisitos generales de vínculo y dependencia económica, respecto de la persona asegurada directa; así como con los requisitos particulares indicados en los artículos 20 a 38 de este mismo Manual:

1. Cónyuge
2. Cónyuge separado que goza de pensión alimentaria
3. Compañero(a)
4. Hijos(as) reconocidos legalmente, con discapacidad severa, sin límite de edad
5. Hijos(as) reconocidos legalmente, menores de edad.
6. Hijos(as) putativos(as), del nuevo cónyuge o compañero (a).
7. Hijos(as) reconocidos legalmente, cuidadores de sus padres severamente discapacitados o mayores de 65 años de edad
8. Hijos(as) reconocidos legalmente, entre los 18 y 22 años de edad no cumplidos, que cursen estudios de enseñanza media, técnica o para universitaria
9. Hijos(as) reconocidos legalmente, entre 18 y 25 años de edad no cumplidos, que cursen estudios universitarios o en colegios universitarios
10. Madre o padre del hijo(a) legalmente reconocido o de quién en lugar de éstos le hubiere prodigado los cuidados propios de aquellos durante su crianza;
11. Madre o padre que vele por un hijo(a) legalmente reconocido, pensionado por PCI o PCP.
12. Hermano(a), legalmente reconocido, menor de edad.
13. Hermano(a), legalmente reconocido, sin límite de edad, si padece una discapacidad severa permanente.
14. Hermano(a), legalmente reconocido, hasta los 22 años de edad no cumplidos, cuando curse estudios de enseñanza media, técnica o para universitaria,
15. Hermano(a), legalmente reconocido, entre los 22 y los 25 años de edad no cumplidos cuando curse estudios en Colegio Universitario o Universidad
16. Hermano(a), legalmente reconocido, cuando vele por algún hermano(a) en razón de discapacidad severa permanente.
17. Hermano(a), legalmente reconocido, cuando vele por uno o ambos padres en razón de invalidez severa permanente o por ser mayores de 65 años de edad.
18. Otro menor de edad, bajo custodia legal otorgada por el PANI o juzgado competente y viva bajo el mismo techo del asegurado directo.

Con fundamento en el criterio DJ-01303-2014 de la Dirección Jurídica, de fecha 21 de febrero del 2014:

19. Cónyuge beneficiaria(o) de pensión por sucesión.
20. Compañera(o) beneficiaria(o) de pensión por sucesión.
21. Huérfana(o) menor de edad beneficiario(a) por sucesión.
22. Hijo mayor de edad beneficiario por sucesión.
23. Madre, padre, hermanos y cualquier otro beneficiario por sucesión.

#### **Artículo 17. De la solicitud del beneficio familiar.-**

La solicitud de beneficio familiar deber estar firmada por la persona asegurada directa y el posible beneficiario familiar en los casos en que sea mayor de edad. La presentación de la misma puede ser hecha por cualquier persona mayor de edad.

Se exceptúa la obligación de la firma de la persona asegurada directa, cuando habiendo renuncia de ésta, el beneficio lo solicita el cónyuge separado para sí o para el hijo reconocido mayor de edad, para el padre o la madre, en tanto cuenten con una pensión alimentaria.

La solicitud se presenta ante la dependencia de Registros y Estadísticas de Salud (REDES) de la sede del EBAIS que corresponda con el lugar de residencia de la persona asegurada directa; o en su caso, con la que corresponda con el lugar de residencia de la persona o personas a nombre de quienes se solicita el otorgamiento del beneficio familiar.

No corresponde presentar solicitud de beneficio familiar cuando se trate de hijos(a) legalmente reconocido, menores de edad.

#### **Artículo 18. De la representación legal del asegurado directo.-**

En caso de necesidad, la persona asegurada directa podrá hacerse representar para todos los efectos propios de los procesos de *adscripción y/o beneficio familiar* mediante Poder Especial, específicamente otorgado para realizar dicho trámite ante la Caja.

## **Artículo 19. De los requisitos del asegurado directo para el beneficio familiar.-**

Para el trámite del beneficio familiar, conforme se indica en los artículos 20 a 37 de este Manual, la persona asegurada debe presentar los siguientes documentos, en tanto no se cuente con medios alternos de verificación:

1. Identificación:
  - 1.1 Costarricense. Cédula de identidad, o Tarjeta de Identidad de Menor (TIM), según corresponda vigente y en buen estado.
  - 1.2 Extranjero en condición migratoria regular: DIMEX o cédula de residencia, según corresponda vigente y en buen estado.
  - 1.3 Extranjero en condición migratoria irregular: Pasaporte ordinario con visado vigente - Únicamente para asegurado directo asalariado.
2. Comprobante de derecho:
  - 2.1 Orden patronal regular, vigente.
  - 2.2 Orden patronal sellada por cesantía vigente.
  - 2.3 Orden patronal provisional.
  - 2.4 Documento que compruebe el pago de aseguramiento, vigente.
  - 2.5 Documento que compruebe el pago para prestación de servicios.
  - 2.6 Informe de verificación de beneficiario de asegurado por el Estado (Formulario N° 4-70-07-0080)
  - 2.7 Resolución de adjudicación de pensión o jubilación.
3. Solicitud de Beneficio Familiar, completa y firmada, conforme lo regulado en el artículo 17.

## **Artículo 20. De los requisitos para el beneficio familiar al cónyuge.-**

Además de los requisitos establecidos para la persona asegurada directa en el artículo 19 anterior, corresponde respecto del cónyuge presentar, solo cuando no se tenga acceso a las bases de datos que contengan la información requerida, los siguientes documentos:

1. Documento de identificación: Cédula de identidad, vigente y en buen estado.

2. Vínculo: Certificación de estado civil con una vigencia no mayor a un mes de emitida.
3. Lugar de residencia, en su orden:
  - 3.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 3.2 Si arrenda: contrato de arrendamiento, recibo de pago del último mes, depósito bancario o constancia de transferencia del pago correspondiente al mes anterior.
  - 3.3 Recibo de servicio público o privado: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.
  - 3.4 Documento emitido por la administración del centro penal, hogar de ancianos, albergue de rehabilitación o infantil del PANI y similares.
  - 3.5 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos indicados en los puntos 3.2 y 3.3, deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

## **Artículo 21. De los requisitos para el beneficio familiar al compañero(a).-**

Además de los requisitos establecidos para la persona asegurada directa en el artículo 19 anterior, corresponde respecto del compañero(a) presentar, cuando se carezca de medios electrónicos para realizar las consultas pertinentes en las bases de datos que contengan la información, los siguientes documentos:

1. Cédula de identidad, vigente y en buen estado.
2. Certificación de estado civil de la persona asegurada directa y de su compañera(o) para acreditar la libertad de estado.
3. Convivencia en forma estable por al menos tres años ininterrumpidos:
  - 3.1 Incluido en el Registro de Parejas en Convivencia de la Caja, conforme la disposición transitorio aprobado por la Junta Directiva en el artículo 36° de la sesión N° 8744, celebrada el 9 de octubre del 2014.
  - 3.2 Documentos institucionales o de organizaciones sociales en los que la persona a la que se solicita le sea otorgado el beneficio

familiar, aparezca como pareja o beneficiaria de la persona asegurada directa (pólizas de vida, clubes sociales, cuentas de ahorro, testamentos, ficha familiar, etcétera).

3.3 Declaración jurada de dos testigos, preferiblemente, que no tengan relación consanguínea en primer grado con la persona asegurada directa, que puedan dar fe de la convivencia bajo el mismo techo durante el tiempo indicado en la solicitud.

3.4 Declaración jurada de los convivientes.

A efecto de determinar fehacientemente que la convivencia se ha mantenido en forma ininterrumpida durante el tiempo requerido, la administración podrá solicitar uno o varios de los medios de acreditación precitados.

4. Lugar de residencia, en su orden:

4.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.

4.2 Si arrienda: contrato de arriendo, recibo, depósito bancario o constancia de transferencia del pago correspondiente al mes anterior.

4.3 Recibo de servicio público o privado que se preste: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.

4.4 Documento emitido por la administración del centro penal, hogar de ancianos, albergue de rehabilitación o infantil del PANI y similares.

4.5 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos indicados en los puntos 4.2 y 4.3, deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

**Artículo 22. De los requisitos para el beneficio familiar al hijo(a) legalmente reconocido(a), menor de edad.-**

Por estar reconocido como hijo(a) de la persona asegurada directa en el Registro Civil y ser menor de edad y el cumplimiento de los requisitos de la persona asegurada directa, conforme se indica en el artículo 19 anterior, así como:

1. Documento de identificación:
  - 1.1 Menor entre 12 y 18 años no cumplidos. Tarjeta de identificación de menor (TIM) y Certificado de nacimiento.
  - 1.2 Menor de 12 años. Certificado de nacimiento.
  - 1.3 Menor recién nacido no inscrito en el Registro Civil. Puede presentarse Certificado declaración de nacimiento<sup>1</sup>
2. Certificado de nacimiento para verificar el vínculo.
3. Lugar de residencia, en su orden:
  - 3.1 Verificación de la dirección de la madre en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 3.2 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

**Artículo 23. De los requisitos para el beneficio familiar al hijo(a) legalmente reconocido), entre 18 y 25 años no cumplidos, estudiante.-**

El beneficio familiar aplicará siempre y cuando el hijo(a) mayor de edad, estudiante entre los 18 y los 25 años de edad no cumplidos, sea estudiante de secundaria, educación técnica, para universitaria, de colegio universitario o de universidad. En todo caso, cumplidos los requisitos del artículo 19 anterior, deberá presentarse, respecto de la posible beneficiaria familiar, en tanto no se cuente con medios alternos para verificar la información, los siguientes documentos:

1. Cédula de identidad, vigente y en buen estado.
2. Certificado de nacimiento del estudiante para verificar el vínculo con el padre o la madre, asegurada directa.
3. Certificado de estado civil para determinar la libertad de estado, caso contrario no calificaría
4. Declaración jurada de que no se encuentra en unión libre, caso contrario no calificaría
5. Condición de estudiante:

---

<sup>1</sup> Pese a no estar aún inscrito, en razón del interés superior del recién nacido, se adscribirá con número temporal hasta por un máximo de seis meses, plazo en el cual se actualiza la base de datos del EDUS con la del Registro Civil.

5.1 Constancia de estudios o comprobante de pago que lo acredite como estudiante activo en el curso lectivo vigente al momento de la solicitud del beneficio familiar. Cuando el comprobante sea de matrícula virtual deberá estar sellado y firmado por la universidad. Si estudia en el extranjero la documentación debe cumplir con el proceso de legalización y ser presentada en el idioma español.

5.2 Estudiante entre 18 y 22 años de edad no cumplidos. Para optar por el derecho al beneficio familiar como estudiante de enseñanza media o educación o para universitaria, deberá presentar constancia de estudio o comprobante de pago de matrícula del período vigente.

5.3 Estudiante entre 18 y 25 años de edad no cumplidos. Para optar por el derecho al beneficio familiar como estudiante de universitario o de colegios universitarios, deberá presentar constancia de estudio o comprobante de matrícula del período vigente.

En todo caso, el beneficio familiar no aplica a estudiante que *solamente* matricule cursos libres

6. Lugar de residencia, en su orden:

6.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.

6.2 Si arrenda: contrato de arrendamiento, recibo último mes, depósito bancario o constancia de transferencia del pago correspondiente al mes anterior.

6.3 Recibo de servicio público o privado: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.

6.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

Los documentos indicados en los puntos 6.2 y 6.3, deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.

**Artículo 24. De los requisitos para el beneficio familiar al hijo(a) legalmente reconocido(a), mayor de edad con discapacidad severa permanente.-**

El beneficio familiar le será otorgado al hijo o la hija mayor de edad de la persona asegurada directa, inscrita como tal ante el Registro Civil, en razón de su dependencia económica de ésta, a causa de la discapacidad severa permanente. Para ello, además del cumplimiento de los requisitos fijados en el artículo 19



anterior, corresponde respecto de la primera, presentar los documentos siguientes:

1. Cédula de identidad, vigente y en buen estado.
2. Certificado de nacimiento.
3. Dictamen de la Dirección de Calificación del Estado de la Invalidez, para lo cual se procederá conforme con lo indicado en el artículo 39 de este Manual, para determinar la invalidez severa permanente.
4. Certificación de estado civil para demostrar la libertad de estado de la persona discapacitada, caso contrario, no calificaría.
5. Declaración Jurada de que no vive en unión libre, caso contrario no calificaría.
6. Lugar de residencia, en su orden:
  - 6.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 6.2 Si arrenda: contrato de arrendamiento, recibo último mes, depósito bancario o constancia de transferencia del pago correspondiente al mes anterior.
  - 6.3 Recibo de servicio público o privado: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.
  - 6.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos indicados en los punto 6.2 y 6.3 deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

**Artículo 25. De los requisitos para el beneficio familiar al hijo(a) legalmente reconocido(a), mayor de edad, cuidador(a) de padre/madre con discapacidad severa y/o mayor de 65 años.-**

El beneficio familiar le será otorgado al hijo(a) mayor de edad con dependencia económica de su padre o de su madre asegurada directa, por imposibilidad para trabajar, en razón de que debe cuidar en forma permanente a ambos o uno de ellos a por causa de discapacidad severa permanente y/o por ser mayores de 65 años de edad. El beneficio se otorgará mientras persistan las condiciones que lo

motivaron. Para lo anterior, además de los requisitos establecidos en el artículo 19 anterior, solo en caso de que no se cuente con medios alternos para verificar la información, se debe aportar, respecto de la primera, los siguientes documentos:

1. Cédula de identidad, vigente y en buen estado.
2. Certificación de nacimiento del hijo(a) cuidador(a) para determinar el vínculo.
3. Dictamen emitido por Dirección de Calificación del Estado de la Invalidez, para lo cual se procederá conforme con lo indicado en el artículo 38 de este Manual, para determinar la discapacidad severa permanente del padre o la madre.
4. Certificado de estado civil para demostrar la libertad de estado del hijo(a) cuidador(a), caso contrario no calificaría.
5. Declaración jurada del hijo(a) cuidador(a) de que no vive en unión libre, caso contrario no calificaría.
6. Lugar de residencia, en su orden:
  - 6.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 6.2 Si arrenda: contrato de arrendamiento, recibo último mes, depósito bancario o constancia de transferencia del pago correspondiente al mes anterior.
  - 6.3 Recibo de servicio público o privado: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.
  - 6.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos indicados en los puntos 6.2 y 6.3, deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

## **Artículo 26. De los requisitos particulares para el beneficio familiar al hijo(a) putativo(a), menor de edad.-**

El beneficio familiar al hijo(a) del nuevo cónyuge o compañero(a) de la persona asegurada directa hijo(a) putativo(a), menor de 18 años cumplidos, aplicará

siempre y cuando ninguno sus padres legales sea asegurado directo, pues en tal caso, será con base en el seguro de cualquiera de ellos que se tramite.

Además, se requiere que la persona -padre o madre legal del o la menor, sea cónyuge o compañera(o) de la persona asegurada directa y beneficiaria familiar de ésta. En todo caso, cumplidos los requisitos correspondientes a la persona asegurada directa, establecidos en el artículo 19 del presente Manual, solo en caso de que se carezca de medios para la verificación de la información, se deben presentar, respecto de la posible beneficiaria familiar, los siguientes documentos:

1. Identificación:
  - 1.1 Menor entre 12 y 18 años no cumplidos. Tarjeta de identificación de menor (TIM), vigente y en buen estado.
  - 1.2 Menor de 12 años. Certificado de nacimiento
2. Vínculo entre el menor y la persona asegurada directa:
  - 2.1 Verificación mediante el expediente de beneficio familiar donde conste que el padre o la madre ostenta un beneficio familiar de la misma persona asegurada directa que lo está solicitando para el hijo(a) putativo(a).
  - 2.2 Certificación de nacimiento para demostrar que se trata del hijo del cónyuge o compañero(a) de la persona asegurada directa.
3. Lugar de residencia, en su orden:
  - 3.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 3.2 Si arrenda: contrato de arrendamiento, recibo último mes, depósito bancario o constancia de transferencia del pago correspondiente al mes anterior.
  - 3.3 Recibo de servicio público o privado: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.
  - 3.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos indicados en los puntos 3.2 y 3.3, deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

**Artículo 27. De los requisitos para el beneficio familiar al hijo(a) putativo(a), entre 18 y 25 años no cumplidos, estudiante.-**

El beneficio familiar aplicará siempre y cuando ninguno de los padres legales de hijo(a) putativo(a) mayor de edad, estudiante entre los 18 y 25 años no cumplidos, sea asegurado directo, dado que en tal caso, correspondería a éstos solicitar su beneficio familiar. Además, la persona -padre o madre legal-, con quien vive el hijo(a) putativo(a), debe ser beneficiaria familiar de la persona asegurada directa que lo solicite. En todo caso, cumplidos los requisitos indicados en el artículo 19 anterior, en caso de que se carezca de medios alternos para la verificación de la información, deberá presentarse, respecto de la posible beneficiaria familiar, los siguientes documentos:

1. Cédula de identidad, vigente y en buen estado.
2. Vínculo entre el estudiante y la persona asegurada directa:
  - 2.1 Verificar en el expediente de beneficio familiar, que el padre o la madre legal del hijo putativo, cuenta con un beneficio familiar por cuenta de la misma persona asegurada directa.
  - 2.2 Certificación de nacimiento para demostrar que se trata del hijo de la pareja de la persona asegurada directa (solo si no consta en el expediente de beneficio familiar).
3. Certificación de estado civil para determinar la libertad de estado, caso contrario no calificaría.
4. Declaración jurada de que no se encuentra en unión libre, caso contrario no calificaría.
5. Condición de estudiante:
  - 5.1 Constancia de estudios o comprobante de pago que lo acredite como estudiante activo en el curso lectivo vigente al momento de la solicitud del beneficio familiar. Cuando el comprobante sea de matrícula virtual deberá estar sellado y firmado por la universidad. Si estudia en el extranjero la documentación debe cumplir con el proceso de legalización y ser presentada en el idioma español.
  - 5.2 Estudiante entre 18 y 22 años de edad no cumplidos. Para optar por el derecho al beneficio familiar como estudiante de secundaria o educación técnica, deberá presentar constancia de estudio o comprobante de pago de matrícula.
  - 5.3 Estudiante entre 18 y 25 años de edad no cumplidos. Para optar por el derecho al beneficio familiar como estudiante de universitario, deberá presentar constancia de estudio o comprobante de matrícula.

En todo caso, el beneficio familiar no aplica a estudiante que *solamente* matricule cursos libres

6. Lugar de residencia, en su orden:

- 6.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
- 6.2 Si arrenda: contrato de arrendamiento, recibo del último mes, depósito bancario o constancia de transferencia del pago correspondiente al mes anterior.
- 6.3 Recibo de servicio público o privado: electricidad, teléfono, televisión cable o similar.
- 6.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos indicados en los apartados 6.2 y 6.3 deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

**Artículo 28. De los requisitos para el beneficio familiar a hermano(a) por vínculo legal, menor de edad.-**

El beneficio familiar sólo procederá cuando ninguno de sus padres cuente con un seguro directo y el o la menor de edad, dependa económicamente de quien en su condición de hermano(a) y asegurado(a) directo, solicite el beneficio familiar. En tal caso, presentados los requisitos de la persona asegurada directa, indicados en el artículo 19 de este mismo Manual, de no contarse con medios alternos para verificar la información, debe presentarse, respecto de la posible beneficiaria familiar, los siguientes documentos:

1. Identificación:

- 1.1 Menor entre 12 y 18 años de edad no cumplidos. Tarjeta de identificación de menor (TIM), vigente y en buen estado
- 1.2 Menor de 12 años de edad. Certificado de nacimiento o certificado de declaración de nacimiento.

2. Vínculo entre el menor y la persona asegurada directa:

- 2.1 Certificado de nacimiento de ambos hermanos.

3. Lugar de residencia, en su orden:

- 3.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
- 3.2 Declaración jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

**Artículo 29. De los requisitos para el beneficio familiar a hermano(a) por vínculo legal, mayor de edad y con discapacidad severa permanente.-**

El beneficio aplicará cuando el hermano(a) mayor de edad hijo(a) del mismo padre, madre o de ambos en común de la persona asegurada directa, quien dependa económicamente de ella por padecer de discapacidad severa permanente. En tal caso, además de cumplirse con la presentación de los requisitos atinentes a la persona asegurada directa, indicados en el artículo 19 de este Manual y en tanto no se tenga acceso a las bases de datos que contienen la información requerida, se solicitará a la presunta beneficiaria familiar, los siguientes documentos:

1. Cédula de identidad, vigente y en buen estado
2. Certificación de nacimiento de ambos hermanos donde conste que al menos tienen uno de sus padres en común para determinar el vínculo
3. Certificado de estado civil, para determinar la libertad de estado, pues caso contrario, no calificaría para el beneficio.
4. Declaración jurada de que no se encuentra en unión libre, pues caso contrario no calificaría.
4. Lugar de residencia, en su orden:
  - 4.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 4.2 Recibo de servicio público o privado: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.
  - 4.3 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos señalados en los apartados 5.2 y 5.3 deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

5. Dictamen de la Dirección de Calificación del Estado de la Invalidez, para demostrar la incapacidad severa permanente

**Artículo 30. De los requisitos para el beneficio familiar a hermano por vínculo legal, mayor de edad entre los 18 y 25 años de edad no cumplidos, estudiante.-**

El beneficio familiar sólo procederá cuando ninguno de sus padres cuente con un seguro directo y el hermano(a) entre los 18 años de edad cumplidos y los 25 años de edad no cumplidos, hijo(a) del mismo padre y/o, madre de la persona asegurada directa, dependa económicamente de ésta por no poder trabajar en razón de estar cursando estudios. En tal caso, además de presentar los requisitos de la persona asegurada directa, conforme al artículo 19 anterior, en caso de no contarse con medios alternos de verificación de la información, se solicitará los siguientes documentos, en relación con la posible beneficiaria familiar:

1. Cédula de identidad, vigente y en buen estado.
2. Certificado de nacimiento de ambos hermanos donde conste que al menos tienen uno de sus padres en común, para verificar el vínculo
3. Certificado de estado civil, para determinar la libertad de estado, caso contrario no calificaría.
4. Declaración jurada de que no se encuentra en unión libre, pues caso contrario no calificaría.
5. Lugar de residencia, en su orden:
  - 5.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 5.2 Si alquila: contrato de alquiler, recibo, depósito bancario o constancia de transferencia del pago correspondiente al mes anterior.
  - 5.3 Recibo de servicio público o privado: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.

Los documentos deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.

5.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

6. Condición de estudiante:

6.1 Constancia de estudios o comprobante de pago que lo acredite como estudiante activo en el curso lectivo vigente al momento de la solicitud del beneficio familiar. Cuando el comprobante sea de matrícula virtual deberá estar sellado y firmado por la universidad. Si estudia en el extranjero la documentación debe presentarse autenticada o apostillada en idioma español.

6.2 Estudiante entre 18 y 22 años de edad no cumplidos. Para optar por el derecho al beneficio familiar como estudiante de secundaria o educación técnica, deberá presentar constancia de estudio o comprobante de pago de matrícula.

6.3 Estudiante entre 18 y 25 años de edad no cumplidos. Para optar por el derecho al beneficio familiar como estudiante de universitario, deberá presentar constancia de estudio o comprobante de matrícula. En todo caso, el beneficio familiar no aplica al estudiante que *solamente* matricule cursos libres.

**Artículo 31. De los requisitos para el beneficio familiar a hermano(a) por vínculo legal, mayor de 18 años de edad, cuidador(a) de padre o madre mayor de 65 años de edad y/o con discapacidad severa permanente.-**

Aplica cuando el hijo(a) con 18 años de edad cumplidos o más, se encuentre imposibilitado para trabajar por tener que cuidar de uno o ambos padres en razón de su edad y/o discapacidad severa permanente o bien por ser mayores de 65 años de edad, lo que lo(a) convierte en económicamente dependiente de la persona asegurada directa. El beneficio se otorgará mientras se mantengan las condiciones que lo motivaron. En este caso, además de cumplir con los requisitos de la persona asegurada directa, indicados en el artículo 19 de este Manual, en ausencia de medios alternos para verificarla información, se debe solicitar los siguientes documentos:

1. Cédula de identidad, vigente y en buen estado.
2. Certificación de nacimiento de ambos hermanos para determinar el vínculo



- 3 Dictamen emitido por la Dirección de Calificación del Estado de la Invalidez para lo cual se procederá conforme con lo indicado en el artículo 38 de este Manual, que demuestre la discapacidad severa permanente y/o edad del padre o la madre.
- 4 Certificado de estado civil para demostrar la libertad de estado del o la hermano(a) cuidador(a), en cuyo caso no calificaría.
- 5 Declaración jurada del o la hermano(a) cuidador(a) de que no vive en unión libre, en cuyo caso no calificaría.
- 6 Lugar de residencia, en su orden:
  - 6.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 6.2 Si arrenda: contrato de arrendamiento, recibo del último mes, depósito bancario o constancia de transferencia del pago correspondiente al mes anterior.
  - 6.3 Recibo de servicio público o privado: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.
  - 6.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos señalados en los numerales 6.2 y 6.3 deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

**Artículo 32. De los requisitos para el beneficio familiar al hermano(a) mayor de 18 años de edad por vínculo legal, cuidador(a) de hermano(a) con discapacidad severa permanente.-**

El beneficio será otorgado al hermano(a) con 18 años de edad cumplidos o más, cuidador(a) de hermano(a) con diagnóstico de discapacidad severa permanente, pensionado o no, cuando se encuentra imposibilitado(a) para trabajar en razón de tener que cuidarle y dependa económicamente de éste (a) o de otro hermano(a) asegurado(a) directo(a). En tal caso el beneficio se podrá solicitar por parte de la persona que recibe los cuidados, en tanto sea pensionada, o por otra que sea hermano(a) legal de ambos, siempre y cuando sea asegurada directa. Al efecto, además de cumplirse con los requisitos estipulados en el artículo 19 anterior, si no se cuenta con medios alternos de verificación de la información, se debe solicitar:

1. Cédula de identidad, vigente y en buen estado.
2. Certificación de nacimiento de los hermanos –discapacitado(a), cuidador(a), y asegurado(a) directa(a)-, para verificar el vínculo entre ellos.
3. Dictamen emitido por la Dirección de Calificación del Estado de la Invalidez, conforme con lo indicado en el artículo 38 de este Manual para verificar la discapacidad severa permanente.
4. Certificación de estado civil para demostrar la libertad de estado del o la hermano(a) cuidador(a), en cuyo caso no calificaría.
5. Declaración jurada de que él o la hermana cuidadora no vive en unión libre, en cuyo caso no calificaría.
- 4 Lugar de residencia, en su orden:
  - 4.1 Verificación de la dirección en la Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 4.2 Si arrenda: contrato de alquiler, recibo, depósito bancario o constancia de transferencia del pago correspondiente al mes anterior.
  - 4.3 Recibo de servicio público o privado: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.
  - 4.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos señalados en los numerales 4.2 y 4.3 deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

### **Artículo 33. De los requisitos para el beneficio familiar del padre o madre.**

El beneficio familiar se otorgará a cualquiera o ambos padres de la persona asegurada directa que dependan económicamente del o la hija asegurada directa. Al efecto, además de cumplirse con los requisitos estipulados en el artículo 19 anterior, si no se cuenta con medios alternos de verificación de la información, se debe solicitar:

1. Cédula de identidad del padre y/o la madre vigente y en buen estado

2. Certificación de nacimiento del hijo(a) de la persona asegurada directa para verificar el vínculo.
3. Verificación del lugar de residencia por medio de:
  - 3.1 La Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 3.2 Si arrenda casa, apartamento o habitación, contrato de alquiler o recibo más reciente de pago, depósito bancario o constancia de transferencia.
  - 3.3 Recibos de servicios públicos o privados: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.
  - 3.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos señalados en los numerales 3.2 y 3.3 deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

#### **Artículo 34. De los requisitos para el beneficio familiar al padre o madre de hijo(a) de crianza.-**

Le será otorgado el beneficio al padre y/o madre que hubiere prodigado los cuidados de un hijo propio mientras fue menor de 18 años a la persona asegurada directa. Para ello, además de los requisitos de la persona asegurada directa indicados en el artículo 19 anterior, de no disponerse de medios para verificar la información atinente al caso, se debe presentar, respecto de la posible beneficiaria, los siguientes documentos:

1. Cédula de identidad del padre y/o la madre de crianza
2. Verificación del vínculo:
  - 2.1 Documentos de centros de estudios, centros de salud o institución pública donde se indique que el padre y/o madre de crianza figura o figuró como encargada o responsable de la persona asegurada directa durante su niñez y/o adolescencia.
3. Verificación del lugar de residencia por medio de:
  - 3.1 La Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 3.2 Si arrenda casa, apartamento o habitación, contrato de arrendamiento o recibo más reciente de pago, depósito bancario o constancia de transferencia.

- 3.3 Recibos de servicios públicos o privados: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.
- 3.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos señalados en los numerales 3.2 y 3.3 deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

**Artículo 35. De los requisitos para el beneficio familiar al padre o la madre cuidador(a) de hijo(a) legalmente reconocido(a), pensionado(a) por PCI o PCP.-**

Se le otorgará el beneficio familiar al padre o la madre en imposibilidad para trabajar por tener que cuidar al hijo(a) legalmente reconocido(a) pensionado(a) por PCI o PCP. En tal caso, presentados los requisitos de la persona directa indicada en el artículo 19 anterior, de no existir forma de verificar la información, se debe requerir, respecto de posible beneficiaria(o), los siguientes documentos:

- 1. Cédula de identidad del padre y/o la madre vigente y en buen estado
- 2. Verificación del vínculo mediante “Certificación de nacimiento” de la persona asegurada directa.
- 3. Verificación del lugar de residencia por medio de:
  - 3.1 La Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 3.2 Si arrenda casa, apartamento o habitación, contrato de alquiler o recibo más reciente de pago, depósito bancario o constancia de transferencia.
  - 3.3 Recibos de servicios públicos o privados: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.
  - 3.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos señalados en los numerales 3.2 y 3.3 deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

4. Verificación de la pensión:

4.1 Resolución de adjudicación de la pensión (solo la primera vez).

**Artículo 36. De los requisitos para el beneficio familiar a otro beneficiario(a) con vínculo por custodia legal, menor de edad.-**

Se otorgará el beneficio al menor de 18 años de edad no cumplidos, otorgado en custodia por el PANI o Juzgado competente. Una vez cumplidos los requisitos del asegurado directo, conforme se indican en el artículo 19 anterior, de carecerse de medios alternos de verificación de la información, se debe requerir los siguientes documentos:

1. Tarjeta de Identidad de Menor (TIM).
2. Verificación del vínculo mediante “Documento en que conste el otorgamiento de la custodia del menor por parte del PANI o Juzgado respectivo”.
3. Verificación del lugar de residencia por medio de:
  - 3.1 La Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 3.2 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

**Artículo 37. De los requisitos particulares para el beneficio familiar por sucesión de pensión (viudez, orfandad y otros sobrevivientes) -**

Se otorgará el beneficio familiar a los herederos del asegurado directo pensionado una vez fallecido y declarado el derecho sucesorio de éstos a su pensión por viudez, orfandad y cualquier otro vínculo reconocido, por parte de la entidad que administra el régimen de pensión al que pertenecía.

**1. Identidad:**

- 1.1 Cédula de identidad, vigente y en buen estado.
- 1.2 Hijo entre 12 y 18 años de edad no cumplidos: Tarjeta de identidad de menores (TIM).
- 1.3 Hijo menor de 12 años de edad cumplidos. Certificado de nacimiento – Solo primera vez

1.4 Hijo recién nacido no inscrito en el Registro civil. Certificado de declaración de nacimiento - Solo la primera vez.

2. Resolución de la adjudicación del derecho póstumo a la pensión o constancia de emitida por el ente administrativo.
3. Verificación del lugar de residencia por medio de:
  - 3.1 La Ficha Familiar del EBAIS del lugar de residencia.
  - 3.2 Si arrenda casa, apartamento o habitación, contrato de alquiler o recibo más reciente de pago, depósito bancario o constancia de transferencia.
  - 3.3 Recibos de servicios públicos o privados: electricidad, teléfono, televisión por cable o similar.
  - 3.4 Declaración Jurada del familiar, persona con quien habita y de vecino o persona conocida, quien de fe del lugar de residencia permanente.

*Los documentos señalados en los numerales 3.2 y 3.3 deben estar a nombre de la persona asegurada directa, cuando la posible beneficiaria familiar cohabite con ésta; de no ser así, a nombre de ésta; o bien, de la persona con quien cohabita.*

4. Verificación del lugar de residencia por medio de:

#### **Artículo 38. De la calificación de la discapacidad severa y permanente.-**

De conformidad con lo establecido en artículo 12º del Reglamento del Seguro de Salud, cuando uno de los requisitos para otorgar el beneficio familiar sea la discapacidad severa permanente, corresponderá a la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Dirección de Calificación del Estado de la Invalidez (DCEI) determinar tal condición, salvo cuando el posible beneficiario haya sido declarado insano por la autoridad judicial competente, en cuyo caso, se deberá presentar el documento que así lo indique.

Cada área de salud debe conformar un expediente administrativo del presunto beneficiario, debidamente foliado, el cual remitirá a la DCEI, con los siguientes documentos:

1. Nota de solicitud formal de evaluación para determinar si el caso califica como discapacidad severa permanente. En ella se debe indicar

el nombre de la persona asegurada directa, el vínculo familiar del o la posible beneficiaria y su lugar de residencia.

2. Fotocopia del documento de identificación de la persona que se debe evaluar.
3. Epicrisis reciente o *Protocolo de Referencia para la Evaluación de Invalidez de la DCEI*, refrendada por la Dirección Médica del Área de Salud.
4. Opcionalmente, otros documentos de información médica no incluidos en el expediente de salud del establecimiento, que amplíen lo indicado en la *epicrisis* precitada, cuando haya recibido atención en otros establecimientos de salud públicos o privados, por la misma causa.

La DCEI devolverá al área de salud, la siguiente información por las vías de comunicación disponibles:

5. Comunicación de cita de valoración médica.
6. Expediente administrativo con la evaluación correspondiente.

Recibido el resultado de la evaluación del estado de discapacidad severa permanente, el establecimiento de salud continuará con el trámite del beneficio familiar y comunicará a la persona solicitante el resultado mediante resolución fundamentada y firmada por la jefatura del funcionario(a) que la tramitó, a la dirección señalada en el expediente administrativo para tales efectos.

### **Artículo 39. De la documentación del estudio de dependencia económica.-**

Para documentar el estudio de beneficio familiar, el o la funcionaria designada debe recopilar la información de los requisitos indicados en los artículos 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, según corresponda la condición de la persona a beneficiar, observando el siguiente procedimiento:

1. Para la recopilación de la información indicada se utilizará el formulario "*Solicitud de Beneficio Familiar*", el cual tiene carácter de *declaración jurada* y debe estar a disposición de las personas usuarias en medio físico o virtual en los establecimientos de salud, para que lo puedan completar y firmar, física o virtualmente de previo a su entrega en el establecimiento respectivo.
2. El formulario de Estudio de beneficio familiar aplicará para todas las

personas sujeto de beneficio familiar con la excepción de los hijos menores de edad legalmente reconocidos por la persona asegurada directa.

3. Cuando la persona asegurada directa pensionada de cualquiera de los regímenes de pensión, carezca de capacidad volitiva y/o cognoscitiva para brindar la información requerida o firmar el formulario "*Solicitud de Beneficio Familiar*", determinada por profesional competente, podrá hacerlo la persona que está optando por el beneficio familiar en condición de cuidadora o bien, por su representante legal.
4. En los casos en que no se requiera la convivencia bajo el mismo techo, a la persona asegurada directa se le deberá tomar en cuenta los gastos económicos que le generan la posible persona beneficiaria familiar dependiente de él o ella.
5. Cuando el beneficiario no viva en forma permanente en el territorio nacional, el beneficio será otorgado únicamente si se trata de estudiante y se sujetará a la comprobación que se encuentra estudiando.
6. Con la documentación resultante del estudio, debidamente ordenada, se integra un expediente de beneficio familiar a nombre del asegurado directo que incluya todos sus beneficiarios familiares adscritos al centro de salud.
7. De existir duda sobre el cumplimiento de alguno de los requisitos establecidos para determinar con certeza la identidad de las partes, el vínculo entre éstas, su domicilio y cualquier otro requisito; la Caja activará los medios a su alcance, por medio de la Dirección Médica, entre ellos; citar al asegurado (a) directo para ampliar la entrevista, consultar los sistemas de información a su disposición o solicitar apoyo a quien los tenga, solicitar visita al lugar de domicilio reportado o estudios de Trabajo Social, para verificar lo pertinente. De determinarse que la información brindada es falsa o inexacta, se procederá a anular el beneficio familiar otorgado, previa notificación a la persona asegurada directa.
8. Para evitar conflictos, la solicitud se recibirá formalmente hasta que contenga toda la información y documentos completos.

#### **Artículo 40. De la calificación de la solicitud de beneficio familiar.-**

Verificado el cumplimiento de *identidad, vínculo entre partes y domicilio*, y completado el expediente administrativo, se analiza la información financiera



aportada por la persona asegurada directa y la posible beneficiaria familiar, para determinar si se cumple con el requisito de *dependencia económica*, con base en los siguientes parámetros de referencia:

Se determina por separado, la totalidad de los ingresos y gastos reportados por la persona asegurada directa y por la posible beneficiaria familiar, luego de lo cual se determina:

- 1 Si la posible beneficiaria cuenta con ingresos iguales o mayores a los establecidos por la Caja para optar por alguna modalidad de aseguramiento. En tal caso la solicitud debe ser denegada.
- 2 Si la asegurada cuenta con ingreso iguales o mayores a los gastos, se presume la dependencia económica y se aprueba la solicitud.
- 3 Si los gastos resultan mayores que los ingresos, no se logra demostrar la dependencia económica y se deniega la solicitud.

#### **Artículo 41. De la resolución de la solicitud del beneficio familiar y su comunicación.-**

Corresponderá a la jefatura del servicio resolver la solicitud de beneficio familiar de manera escrita y razonada, para ello contará con un plazo de hasta 10 días hábiles.

En lo resuelto se debe indicar al administrado que podrá interponer el recurso de revocatoria y/o apelación, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de recibida.

Resuelta la solicitud del beneficio familiar se procede a comunicar el resultado a la persona asegurada directa, a quien ésta autorice o al familiar mayor de edad que solicitó el beneficio familiar.

Además se le indicará, en caso de que la solicitud haya sido resuelta negativamente, que transcurridos 3 meses desde que quede en firme la resolución, o en el momento en el que se haya dado un cambio sustancial en la circunstancia que conllevó la denegatoria, podrá presentar una nueva solicitud, cuyo resultado dependerá de la modificación de las condiciones que motivaron su rechazo.

## Artículo 42. De la vigencia del beneficio familiar.-

La vigencia del beneficio familiar, se extenderá por el plazo que se indica en la siguiente tabla, conforme con la condición específica de la persona beneficiada y para efectos de un eventual cobro de servicios de salud prestados durante el trámite de estudio de la solicitud, iniciará desde la fecha en que ésta se recibe en forma completa.

PARENTESCO	PERIODO DE VALIDEZ
Cónyuge,	2 años
Cónyuge separado con pensión alimentaria <sup>2</sup>	2 años
Compañera(o)	1 año
Hijo(a) <sup>1</sup> menor de edad	Hasta los 18 años
Hijo(a) <sup>1</sup> mayor de edad con discapacidad severa	10 años
Hijo(a) <sup>1</sup> mayor de edad cuidador de padres discapacitados permanente o mayor de 65 años.	1 año
Hijo(a) putativo(a) menor	2 años
Hijo(a) putativo(a) mayor con discapacidad	2 años
Madre <sup>1</sup> , y/o madre de crianza	2 años
Padre <sup>1</sup> , y/o padre de crianza	2 años
Hermano <sup>1</sup> menor de edad	2 años
Hermano <sup>1</sup> mayor de edad, con discapacidad	2 años
Hermano <sup>1</sup> mayor de edad, cuidador de padres	2 años
Hermano <sup>1</sup> mayor de edad cuidador de hermano	2 años
Menor de edad en custodia legal	El indicado por el PANI o Juzgado
Cónyuge beneficiaria(o) de pensión por sucesión	5 años
Compañera(o) beneficiaria(o) de pensión por sucesión	5 años
Huérfana(o) menor de edad beneficiario(a) por sucesión	Hasta los 18 años
Huérfana(o) mayor de edad beneficiario(a) por sucesión	Hasta los 25 años
Madre, padre, hermanos, otros beneficiarios por sucesión	5 años
Estudiantes	Periodo matriculado más vacaciones
<sup>1</sup> Legalmente reconocido	
<sup>2</sup> Mientras se mantenga el vínculo del matrimonio	

## Artículo 43. De la revocatoria y/o nulidad de la resolución.-

El beneficio familiar puede revocarse ante cualquier modificación de las condiciones originales. Esta causa deviene cuando la modificación de las condiciones originales vinculadas al cumplimiento de los requisitos necesarios para la aprobación del beneficio familiar, produce que una de éstas se incumpla,

tal y como acontecería si la persona beneficiaria familiar ya no dependiera económicamente del asegurado directo, que el beneficiario mayor de edad hubiere dejado los estudios o que el vínculo entre compañeros hubiere desaparecido, etc. En tal caso, comprobado el hecho, la administración activa, está obligada a iniciar el procedimiento para revocar el beneficio familiar otorgado con observación del debido proceso.

La revocatoria del beneficio familiar no genera cobro por servicios de salud brindados durante el período en que se cumplieron los requisitos, pero sí luego de que se incumplieran y no se pusiera en conocimiento a la Caja.

De igual forma, el beneficio familiar aprobado puede anularse bajo supuestos de falsedad en la información brindada. Esta causa se configura cuando la información suministrada a la administración activa, resulta falsa, inexacta o sesgada, en beneficio de la persona asegurada directa o la beneficiaria familiar, la resolución administrativa mediante la que se aprobó el beneficio.

En tanto, la administración activa debe iniciar el procedimiento de anulación del beneficio familiar y el respectivo cobro de los servicios de salud brindados, con observación del debido proceso.

Comprobado el hecho, la administración está obligada a actuar de conformidad con el ordenamiento y poner en conocimiento el caso ante a la Dirección Médica, para actúe ante las autoridades judiciales conforme lo ordena el artículo 74 del Reglamento del Seguro de Salud, lo cual resultaría pertinente cuando se hubieren insertado documentos falsos o alterados o se hubiere cometido perjurio, entre otras conductas ilícitas.

#### **Artículo 44. Del vencimiento del beneficio familiar.-**

Cuando venza el beneficio familiar, la persona asegurada directa o quien corresponda, podrá solicitar un nuevo estudio de calificación. Para ello deberá cumplir con los requisitos establecidos según la condición que ostente la persona a beneficiar. En tal caso, debe considerarse que, cuando en el expediente de beneficio familiar consten las certificaciones de nacimiento de padres e hijos y otros documentos que demuestren hechos que no se modifiquen con el transcurso del tiempo, en conformidad con lo preceptuado por el artículo 4 del presente Manual.

## **CAPÍTULO VI: REGISTRO DE PAREJAS EN CONVIVENCIA**

### **Artículo 45. Del Registro de Parejas en Convivencia (RPC).-**

Para los efectos de la acreditación del tiempo de convivencia de las parejas, se establece el RPC, al cual deberán registrarse las personas que cumplan con los requisitos establecidos en el inciso b) del artículo 12° del Reglamento del Seguro de Salud, a saber: que su convivencia sea *estable*, es decir, que han *compartido alimentos, cama y cohabitación sexual por al menos tres años ininterrumpidos*, o se encuentran compartiéndolos con el ánimo de cumplir con dicho plazo. Que la convivencia es o ha sido *pública*, esto es, *evidente, patente y notoria*; además de *exclusiva, no simultánea y bajo el mismo techo*; debiendo en todos los casos, ostentar ambos, la necesaria *libertad de estado* al momento de solicitar el beneficio familiar.

### **Artículo 46. Del ingreso al RPC por parte de la persona interesado(a).-**

Para ingresar los datos al RPC el interesado, a partir de la entrada en vigencia de la reforma al artículo 12 del Reglamento de Seguro de Salud, debe completar y entregar en el establecimiento de salud del primer nivel de atención que le corresponda conforme su lugar de residencia, el formulario de Reporte de Pareja en Convivencia, cuyo contenido se anexa a este Manual en forma de anexo, el cual forma parte integral del mismo.

### **Artículo 47. De RPC como medio de prueba de la relación.-**

Cumplido un año calendario desde la entrada en vigencia de la reforma del artículo 12° del Reglamento de Seguro de Salud, el principal medio de consulta para reconocer el tiempo de convivencia de la pareja, será el Registro de Parejas en Convivencia, debiendo el interesado o interesados, acreditar el tiempo de convivencia retroactivo desde el año 2011, por los medios establecidos en el numeral tres del artículo 21 de este mismo instrumento normativo.

## **CAPÍTULO VII: DEL CARNÉ**

### **Artículo 48. Del formato del carné.-**

El carné es el resultado de la adscripción de la persona asegurada directa, beneficiaria familiar, o aquella a la cual le asista una cobertura especial de Ley.

En tanto persista su uso, debe emitirse utilizando el formato institucional estandarizado. De utilizarse más de uno, la unidad rectora en materia de adscripción accionará para efectos de su estandarización.

#### **Artículo 49. Del contenido.-**

El carné debe contener, según corresponda, los siguientes datos:

1. Nombre de la persona usuaria
2. Número de identificación
3. Fecha de nacimiento
4. Modalidad de aseguramiento
5. Código modalidad de aseguramiento
6. Fecha de emisión
7. Fecha de vencimiento
8. Nombre del establecimiento de salud
9. Unidad programática
10. Nombre del Sector (EBAIS)
11. Código del Sector
12. Segmento censal, cuando proceda.
13. Número de resolución, cuando proceda.
14. Fecha de aprobación de la resolución, cuando proceda.
15. Sello de establecimiento que lo emite.
16. Nombre y apellidos del funcionario.
17. Firma del funcionario

#### **Artículo 50. De la vigencia del carné para la persona asegurada directa.-**

El período de validez por el que se extiende el carné a la persona asegurada directa será el siguiente:

<b>ASEGURADO DIRECTO</b>	<b>VIGENCIA</b>
Costarricense	5 años
Persona extranjera con estatus migratorio regular	Hasta por la vigencia del DIMEX siempre que no exceda los 5 años
Cuando la persona esté gestionando por primera vez la documentación ante la Dirección General de Migración y Extranjería	Hasta por 90 días a partir de la fecha de notificación que indica la resolución. (Art. 15 inciso 2.2.1 del Manual)

Extranjeros con estatus migratorio irregular	Periodos de 3 meses hasta que la Caja dicte una resolución definitiva
Asegurados por el Estado y Leyes Especiales en las que se emita Carné	De acuerdo con la vigencia del derecho otorgado mediante (Formulario 4-70-07-0080) emitido por la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos

**Artículo 51. De la vigencia del carné para la persona con beneficio familiar.-**

La vigencia de este carné será igual al del beneficio familiar indicado en el artículo 40 de este Manual. Sin embargo cuando exista causa documentada que justifique su emisión por un plazo menor al de vigencia del beneficio familiar otorgado, la jefatura de REDES responsable de resolver el beneficio familiar, definirá el plazo por el que se expedirá. Dicha circunstancia debe ser razonada por escrito y comunicada al interesado como parte de la resolución en la que se establece la procedencia del beneficio.

**Artículo 52. De la reposición del carné.-**

La reposición del carné por pérdida o deterioro que impida su utilización, será cobrada con base en el costo establecido por la Unidad de Costos. En ningún caso la pendencia del pago del monto por reposición o pérdida, implica la no entrega del mismo a la persona adscrita.

## **CAPITULO VIII. DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 53. De los Convenios.-**

Cuando en un convenio firmado por la Caja, se incluya el otorgamiento de beneficio familiar y no contenga los requisitos específicos para el trámite de adscripción y/u otorgamiento de beneficio familiar, se aplicará supletoriamente lo establecido en el Reglamento del Seguro de Salud y en este Manual, según sea el caso específico.

#### **Artículo 54 De los informes estadísticos.-**

En tanto se avanza en la implementación del Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) en los centros de salud institucionales, se implementará un informe estadístico para que sea completado por las áreas de salud del primer nivel de atención, el cual se enviará al Área de Estadística con la periodicidad que ésta indique, cantidad de usuarios adscritos, asegurados directos y beneficios familiares tramitados durante el período, desglosados según vínculo de la persona beneficiada y resolución.

#### **Artículo 55. Del control de calidad.-**

Para asegurar la correcta aplicación de la normativa que rige la adscripción, verificación de derechos y beneficios familiares, cuyo flujo se grafica en anexo adjunto a este Manual y que forma parte integral del mismo, la jefatura inmediata de quienes tengan a cargo el proceso, será responsable de aplicar una muestra estadística de los casos tramitados y aprobados en el establecimiento de salud, conforme con el tamaño, la periodicidad y metodología que defina el Área de Estadísticas de Salud (AES), mediante el correspondiente protocolo.

Los resultados del muestreo los remitirá debidamente firmados la jefatura de la unidad a cargo del proceso, al AES para efectos de análisis y elaboración del correspondiente informe y su presentación a las Gerencias Médica y Financiera.

#### **Artículo 56. Del incumplimiento de deberes.-**

La falta de cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Reglamento del Seguro de Salud y el presente Manual, sin que medie justa causa, será motivo de denuncia y eventual apertura de investigación preliminar para determinar si existe mérito para un procedimiento administrativo.

En todo caso, los eventuales costos en que incurra la institución por la atención a personas a las que se les haya otorgado beneficios familiares que no correspondían, por falta al deber de cuidado o complacencia, podrán ser cobrados solidariamente al funcionario responsable, conforme lo establezca el ordenamiento aplicable en materia de responsabilidad del funcionario público.

#### **Artículo 57. Vigencia y derogatorias.-**

Este Manual fue aprobado por las Gerencias Médica y Financiera mediante oficio GM-45.786-14/GF-41.425 del 24 de octubre del 2014, rige a partir del día siguiente

a la publicación en el diario oficial de la Gaceta de las reformas aprobadas por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 36° de la sesión N°8744, a los numerales 10°, 12° y 13° del Reglamento del Seguro de Salud. Además, deroga los artículos del 4 al 10, del 12 al 27, del 36 al 44, y del 51 al 56 del “Manual de Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos” aprobado por la Gerencia Administrativa en febrero del 2006.

**Última línea.**-----



**Anexo No. 1**

**Formulario Registro Parejas en Convivencia**



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL REPORTE DE PAREJA EN CONVIVENCIA

Estimado usuario: Toda la información brindada por la pareja debe ser verídica; de lo contrario, el reporte no será incluido en el REGISTRO DE PAREJAS EN CONVIVENCIA. A tal efecto, la Caja se reserva el derecho de verificar los datos aportados, cuando lo considere necesario, utilizando para ello los medios a su disposición. De comprobar que incluyó información inexacta o falsa, tomará las medidas pertinentes.

<b>1. Datos de quién reporta</b>			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Nacionalidad	Tipo de identificación vigente [1]. Cédula [2]. TIM <sup>1</sup> [3]. DIMEX [4]. Pasaporte		Número de identificación
<sup>1</sup> A partir de los 15 años cumplidos (Art. 159 del Código Penal)			
Estado civil [1]. Soltero(a) [2]. Casado (a) [3]. Viudo(a) [4]. Divorciado(a)		Sexo: [1]. Masculino [2]. Femenina	
Lugar de residencia Provincia	Cantón	Distrito	Barrio
Dirección exacta:			
Area de Salud	Sector (EBAIS)		Ficha Familiar
Fecha		Firma	
<b>2. Datos del o la conviviente</b>			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Nacionalidad	Tipo de identificación vigente		Número de identificación

		[1]. Cédula [2]. TIM <sup>1</sup> [3]. DIMEX [4]. Pasaporte		
<sup>1</sup> A partir de los 15 años cumplidos (Art. 159 del Código Penal)				
Estado civil			Sexo:	
[1]. Soltero(a) [2]. Casado (a) [3]. Viudo(a) [4]. Divorciado(a)			[1]. Masculino [2]. Femenina	
Lugar de residencia				
Provincia	Cantón	Distrito	Barrio	
Dirección exacta:				
Area de Salud		Sector (EBAIS)	Ficha Familiar	
Fecha		Firma		

***Toda relación de pareja con menor de edad que infrinja la Ley será denunciada por la Caja***

-----

### COMPROBANTE DE RECIBO

El o la suscrito(a) \_\_\_\_\_ funcionario(a) de la Caja Costarricense de Seguro Social, ha recibido en esta fecha \_\_\_\_\_, para trámite de inclusión en el REGISTRO DE PAREJAS EN CONVIVENCIA el Reporte de Pareja en Convivencia, presentado por \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

### DECLARACIÓN JURADA

Los suscritos, \_\_\_\_\_ nombre del quien reporta \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, de profesión u oficio \_\_\_\_\_, portador del documento de identificación \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_, vecino de \_\_\_\_\_; y \_\_\_\_\_ nombre del o la conviviente \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, de profesión u oficio \_\_\_\_\_, portador del documento de identificación \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_, vecino de \_\_\_\_\_, en pleno disfrute de mis capacidades físicas y mentales, advertido de que el artículo 318 del Código Penal establece que “Se impondrá prisión de tres meses a dos años al que faltare a la verdad cuando la ley le impone bajo juramento o declaración jurada, la obligación de decirla con relación a hechos propios.”, declaro bajo FE DE JURAMENTO, que toda información que he brindado en este documento es verídica y como tal lo ratifico con mi firma.

\_\_\_\_\_  
*Lugar y fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma del o la primer(a) declarante*

\_\_\_\_\_  
*Lugar y fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma del o la segundo(a) declarante*

**Notas:**

1. Los suscribientes, nos damos por advertidos de la responsabilidad de comunicar a la Caja, por escrito, cuando la relación de convivencia cese, para que suspenda el cómputo del período en forma inmediata, entendiendo que el no hacerlo y comprobarse el hecho, implicará la anulación del tiempo computado y afectará la inclusión de la nueva pareja.
2. Las personas que al momento de presentar el REPORTE DE CONVIVENCIA a la Caja deseen que se les reconozca el tiempo de convivencia retroactivo para que les sea considerado en el cómputo de los tres años requeridos para el otorgamiento del beneficio familiar, conforme con el Reglamento de Seguro de Salud, deberán comprobarlo de manera fehaciente por medio de uno o varios de los siguientes medios, u otros, que así lo demuestren.
  1. Certificado de bienes muebles e inmuebles inscritos a nombre de ambos
  2. Certificado de organizaciones privadas donde la pareja hayan sido registrada como pareja (Clubs, cooperativas, asociaciones, etc.)
  3. Póliza de vida o seguros diversos donde la pareja haya sido registrada como beneficiaria
  4. Cuentas bancarias o de ahorro en donde la pareja haya sido registrada como beneficiaria

5. Testamento
6. Declaración Jurada de dos testigos que no posean vínculo consanguíneo y que puedan dar fe de la convivencia bajo el mismo techo durante el tiempo indicado en la solicitud.
7. Otros a criterio de la Caja

En tales casos, la Caja se reserva el derecho de verificar la información por los medios a su alcance y de aplicar las medidas que la ley le permite, en caso de intento de engaño o fraude.

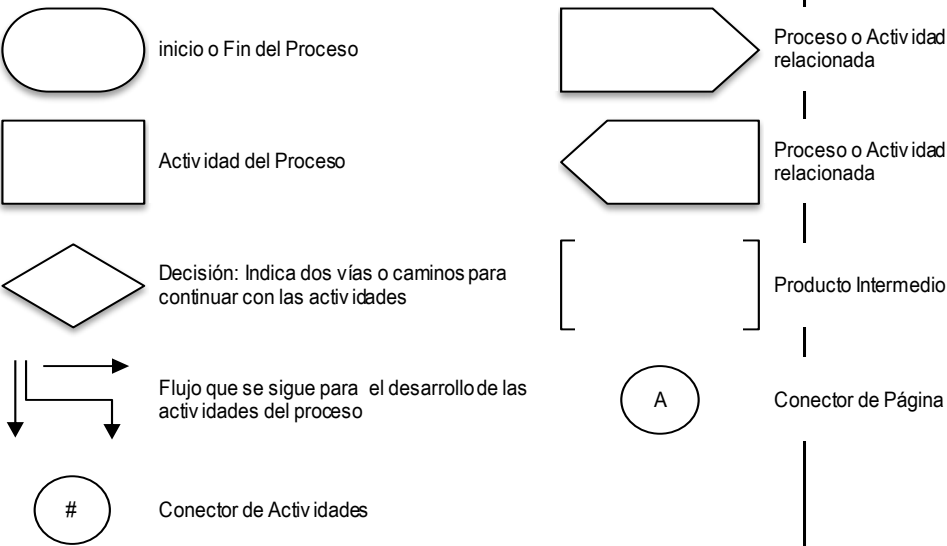
## **Anexo No. 2**

### **Macroproceso Adscripción y Beneficio Familiar**



Macroproceso de Adscripción y Beneficio Familiar

Simbología para la Diagramación del Proceso



Macroproceso



Pag N° 1	Responsable del procedimiento	Diagrama del Macroproceso		Producto intermedio	Proceso Relacionado	Indicador
	<div>RECTOR:SUB AREA REGULACION Y NORMALIZACION TECNICA EJECUTOR:GERE NCIA MEDICA(REDES)</div> <div>RECTOR:SUB AREA REGULACION Y NORMALIZACION TECNICA EJECUTOR:GERE NCIA MEDICA(REDES)</div>	<pre>graph TD; 1([Inicio]) --&gt; 2[Solicitante se presenta al Área de Salud]; 2 --&gt; 3[Area de Salud atiende lo solicitado]; 3 --&gt; End([Fin]);</pre>			<div>Servicios de Salud</div> <div>Servicios de Salud</div>	

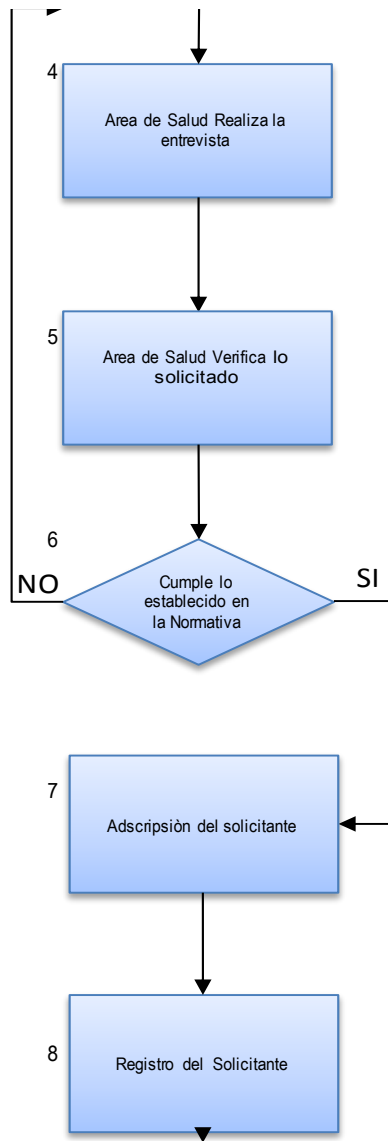


RECTOR: SUB  
AREA  
REGULACION Y  
NORMALIZACION  
TECNICA  
EJECUTOR: GEREN-  
CIA  
MEDICA (REDES)

RECTOR: SUB  
AREA  
REGULACION Y  
NORMALIZACION  
TECNICA  
EJECUTOR: GEREN-  
CIA  
MEDICA (REDES)

RECTOR: SUB  
AREA  
REGULACION Y  
NORMALIZACION  
TECNICA  
EJECUTOR: GEREN-  
CIA  
MEDICA (REDES)

RECTOR: SUB  
AREA  
REGULACION Y  
NORMALIZACION  
TECNICA  
EJECUTOR: GEREN-  
CIA  
MEDICA (REDES)



Artículos 9,10 y 11 manual de  
adcripción y beneficio familiar

Servicios de Salud

Servicios de Salud

Servicios de Salud

Servicios de Salud

Artículos 12 y 13 Manual de  
adcripción y beneficio familiar

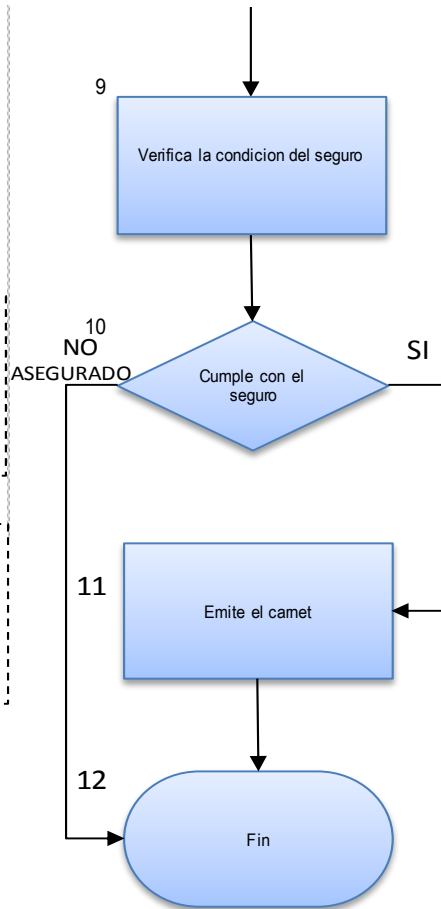
Aseguramiento





RECTOR: SUB  
AREA  
REGULACION Y  
NORMALIZACION  
TECNICA  
EJECUTOR: GEREN-  
CIA  
MEDICA (REDES)

RECTOR: SUB  
AREA  
REGULACION Y  
NORMALIZACION  
TECNICA  
EJECUTOR: GEREN-  
CIA  
MEDICA (REDES)



Articulos del 14 al 48 Manual  
de adscripción y beneficio  
familiar

Servicios de Salud

Aseguramiento

Articulos del 49 al 53 Manual  
de adscripción y beneficio  
familiar

Servicios de Salud

Aseguramiento