

C O S T A R I C A

C O S T A R I C A – G U A T E M A L A

CONVENIO DE PRESTACIONES MÉDICAS ENTRE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Suscrito 29-10-1976. Vigencia 29-10-1976

Considerando:

Que es conveniente hacer extensiva, sobre bases de reciprocidad, la protección de los regímenes de seguridad social de las instituciones signatarias a los asegurados o afiliados y a los beneficiarios de los mismos, que transitoriamente se encuentren en Costa Rica o en Guatemala, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de seguridad social reconocen.

Acuerdan:

Primero

Los trabajadores afiliados a la Caja Costarricense de Seguro Social y sus beneficiarios, que transitoriamente se encuentren en Guatemala, y los trabajadores afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus beneficiarios, que transitoriamente se encuentren en Costa Rica, tendrán derecho a las prestaciones médicas, atención hospitalaria y servicios que se estipulan en sus leyes y reglamentos respectivos, cuando requieran atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente.

La atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente, se considerará concluida hasta que el afiliado o beneficiario esté en condiciones de salud adecuadas para trasladarse a su respectivo país.

También tendrán derecho a estas prestaciones los miembros de las misiones diplomáticas y consulares y sus familiares beneficiarios, que se encuentren afiliados a sus respectivas instituciones de seguridad social. Igualmente disfrutarán de estas prestaciones los estudiantes cubiertos según la legislación vigente en cada país.

Segundo

Las prestaciones médicas se otorgarán cuando se trate de los riesgos de Enfermedad Común, Accidente Común y Maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en las leyes y reglamentos vigentes de cada una de las Instituciones.

Tercero

Las prestaciones de emergencia que se otorguen, consistirán en consultas médicas y odontológicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, provisión de medicamentos, hospitalización y tratamiento quirúrgico.

Cuarto

Las prestaciones a concederse, serán las que señale la legislación de la Institución aseguradora que preste el servicio, siempre que dicho servicio médico pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.

Quinto

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Sexto

El costo de las prestaciones otorgadas a los asegurados y sus beneficiarios que se encuentren transitoriamente en uno u otro país será asumido por la institución que los dispense.

Séptimo

Cuando una Institución refiera a la otra asegurados para tratamientos especializados, la institución que envía el paciente pagará a la que otorga el servicio el costo de éste, de acuerdo con las tarifas vigentes para sus propios afiliados.

Octavo

Este Convenio no será aplicable a los trabajadores afiliados a la Institución del Seguro Social de cualquiera de los dos países, cuando p ase obligatoriamente a ser asegurado de la otra.

Noveno

Los afiliados o asegurados deberán comprobar su derecho a las prestaciones correspondientes, mediante la presentación de su tarjeta o constancia de afiliación al Régimen de Seguridad Social, documento de identificación personal, cuando la tuvieren y de una constancia que acredite su condición de asegurado activo con derecho a tales prestaciones.

Décimo

Los beneficiarios con derecho presentarán el documento de identificación personal, la tarjeta o constancia de afiliación del asegurado de quién dependan, así como la indicada constancia de la vigencia de los derechos de éste. A falta de documento de identificación de los beneficiarios, por ser menores de edad, podrá utilizarse cualquier otro medio de prueba del parentesco con el asegurado del cual se origina su derecho, de conformidad con lo que para el efecto contemple la reglamentación respectiva.

Decimoprimer

Para fines estadísticos y de evaluación de los servicios y beneficios otorgados, las Instituciones signatarias intercambiarán trimestralmente información sobre el número de casos atendidos y de los servicios prestados a los asegurados y a sus beneficiarios con derecho, la que servirá también para introducir a las presentes Bases las modificaciones que la experiencia aconseje.

Decimosegundo

Este convenio tendrá duración indefinida y podrá ser modificado a solicitud de cualesquiera de las dos Instituciones.

Decimotercero

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de estas Bases serán resueltos de común acuerdo por las partes signatarias, sobre la base de buena fe recíproca.

Decimocuarto

Las presentes Bases para la asistencia médica recíproca deberán ser aprobadas por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y entrarán en vigencia treinta días después de su aprobación, complementariamente y para el efectivo cumplimiento de este Convenio, cada Institución emitirá los reglamentos e instructivos correspondientes.

Dado en la Ciudad de Guatemala, a los veintinueve días del mes de octubre de mil novecientos setenta y seis.

Por la Caja Costarricense de Seguro Social

Lic. JENARO VALVERDEMARIN
Presidente Ejecutivo

Por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Sr. ENRIQUE MATHEU
Gerente