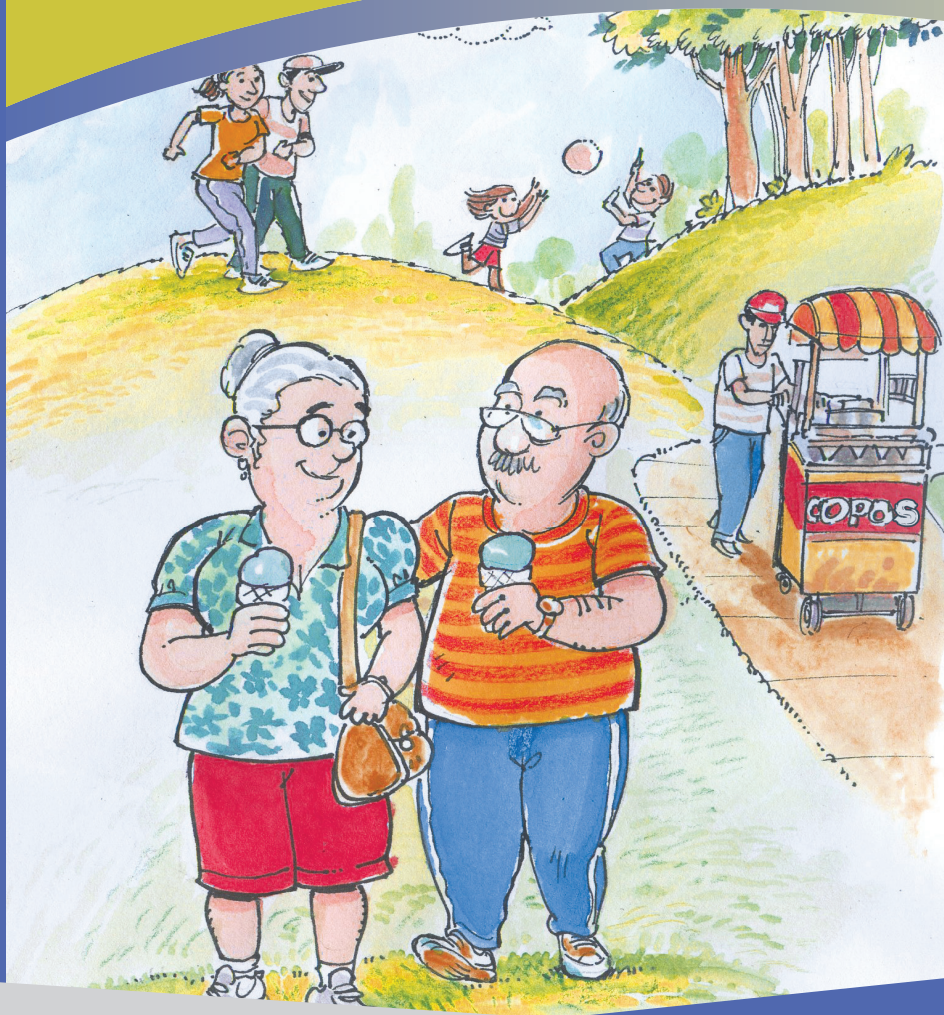


El seguro de salud y las pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social: ¿cuáles son nuestros derechos?



368.4

I59 s Instituto Nacional de las Mujeres

El seguro de salud y las pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social: ¿cuáles son nuestros derechos? / Instituto Nacional de las Mujeres. -- 1.ed. 2. reimp. -- San José: Instituto Nacional de las Mujeres, 2014. (Colección Tenemos derecho a tener derechos, n. 38; Derechos económicos de las mujeres; n. 7)

48 p., 14 x 21 cm.

ISBN 978 9968-25-210-2

1.SEGURO DE SALUD. 2. PENSIONES. 3. SUBSIDIOS DE MATERNIDAD. 4. SEGURIDAD SOCIAL. I. Título

Créditos

- Elaboración de textos:** Su-Yen Chen Meoño
Área Desarrollo Regional
- Colaboración:** Miguel Rojas Campbell
- Edición:** María Ester Vargas Vega
Coordinadora Área Desarrollo Regional
- Diseño:** Publicidad Progresiva S.A
info@publicidadprogresiva.com
- 2da. Reimpresión:** Talleres Gráficos de la Editorial EUNED

Agradecemos la información brindada por la Caja Costarricense de Seguro Social en los folletos sobre la Pensión por Invalidez en el Seguro de Pensiones IVM, la Pensión por Vejez en el Seguro de Pensiones IVM, la Pensión por Muerte en el Seguro de Pensiones IVM y las Alternativas de Retiro en el Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte.



CONTENIDO

Presentación	5
El seguro de salud y las pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social	7
¿Qué es la seguridad social?	7
¿Qué es el seguro de salud?	8
¿Cuáles derechos tenemos las personas aseguradas?	15
¿Cuáles son las obligaciones del patrón(a) cuando inician una relación laboral?	19
¿Cuál es el procedimiento que debemos seguir para solicitar el seguro por cuenta del Estado?	23
¿Qué es la incapacidad?	24
¿Qué es la licencia de maternidad?	28
¿Qué son las pensiones de la C.C.S.S?	31





PRESENTACIÓN

El Estado costarricense tiene la obligación de promover un sistema de seguridad social solidario, donde las personas que cotizan para la Caja Costarricense Seguro Social (CCSS) aportan para que personas en condición de pobreza y vulnerabilidad social se vean beneficiadas de los servicios que presta dicha institución tales como: el derecho de aseguramiento, a la salud integral, a las incapacidades por enfermedad, pago de subsidios, licencia por maternidad y lactancia, a una pensión por invalidez, vejez o muerte.

Este folleto detalla la información sobre la seguridad social, los tipos de seguros de salud, los servicios del seguro, obligaciones del patrón cuando se inicia una relación laboral, procedimientos para solicitar el seguro por el Estado, licencia por maternidad y pensiones por invalidez, vejez o muerte o régimen no contributivo.

Es importante que las mujeres cuenten con información clara y precisa sobre el seguro de salud, y las pensiones que brinda la CCSS, con el propósito de que puedan conocer y ejercer sus derechos, a la vez informar a otras mujeres de su familia y su comunidad.



María Isabel Chamorro Santamaría
Ministra de la Condición de la Mujer
Presidenta Ejecutiva
Instituto Nacional de las Mujeres





EL SEGURO DE SALUD Y LAS PENSIONES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL: ¿CUÁLES SON NUESTROS DERECHOS?

A todas las mujeres se nos deben respetar nuestros derechos humanos, tales como, la vida, la integridad física y psicológica, la dignidad, la libertad y la igualdad; estos derechos son necesarios para desarrollarnos en la vida personal y social de manera adecuada, por lo tanto, debemos exigir su cumplimiento.

Este folleto explica los derechos que tenemos las mujeres al seguro social, la salud integral, incapacidades por enfermedad y pago de subsidios, licencias por maternidad y lactancia, derecho a pensión por invalidez, vejez o muerte.

¿QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL?

La seguridad social es un derecho que tenemos todas las personas a recibir protección en la salud y seguridad en las condiciones de trabajo. El Estado es el principal obligado a cumplir con este derecho.

El derecho a la seguridad social contempla varios derechos como por ejemplo: al aseguramiento, a la salud integral, a las incapacidades por enfermedad y pago de subsidios, licencias por maternidad y lactancia, derecho a pensión por invalidez, vejez o muerte entre otros derechos.

Los recursos económicos necesarios para hacerle frente a estos beneficios provienen de las aportaciones que realizamos las personas trabajadoras, patronas y el Estado cuando nos aseguramos. Por tal razón es importante que todas las personas aportemos la cuota que nos corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social para que de manera solidaria colaboremos con las personas que lo lleguen a necesitar.

¿QUÉ ES EL SEGURO DE SALUD?

El seguro de salud, conocido también como seguro de Enfermedad y Maternidad, es el derecho que tenemos todas las personas trabajadoras aseguradas a recibir atención integral de la salud, sin discriminación por raza, religión, condición económica. El seguro de salud también se extiende a nuestros(as) familiares.



¿QUÉ TIPOS DE SEGUROS DE SALUD EXISTEN?

Existen los siguientes tipos de seguros de salud:

Seguro de salud obligatorio:

Es aquel seguro de salud que tenemos derecho a recibir las trabajadoras asalariadas, así como, todas las personas que recibimos una pensión por invalidez o vejez.

Es obligación del patrón (a) asegurarnos para poder hacer uso del seguro de salud. El patrón(a) así como nosotras, como personas trabajadoras debemos aportar a la C.C.S.S la cuota que nos corresponde.

Seguro de salud familiar:

Es el seguro de salud que pueden utilizar las personas que tienen un parentesco o que dependen económicamente de nosotras como aseguradas directas.

Seguro de salud voluntario:

Es el seguro de salud que podemos adquirir voluntariamente todas las personas que trabajamos por cuenta propia (sin patrono(a) o que no tenemos un trabajo asalariado.

Seguro de salud por cuenta del Estado:

Es el seguro de salud al que tenemos derecho todas las jefas de hogar u otras personas que no contamos con recursos económicos para contribuir con las cuotas del seguro de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social o para cubrir el costo de servicios médicos.

¿QUÉ SERVICIOS INCLUYE EL SEGURO DE SALUD?

El seguro de salud incluye diferentes servicios:

Asistencia médica:

General, de especialistas, quirúrgica (por ejemplo operaciones o cirugías), internamiento o atención en hospitales, servicios de farmacia para la entrega de medicamentos prescritos por los y las médicas de la CCSS, laboratorio clínico y exámenes, odontológicas (dentistas) así como atención en rehabilitación.

Prestaciones económicas o subsidios en dinero:

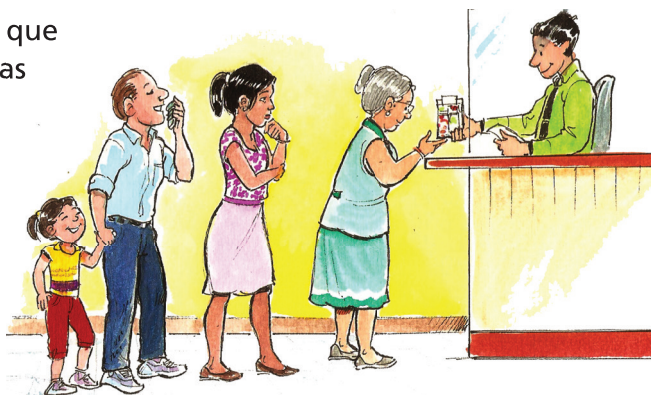
Cuando estamos aseguradas y dejamos de recibir un salario debido a una enfermedad o licencia por maternidad, la Caja Costarricense de Seguro Social, nos entrega una suma de dinero con el fin de cubrir parcialmente la falta de salario. Las aseguradas también podemos contar con ayudas económicas para: comprar anteojos, prótesis, aparatos ortopédicos, para traslados y hospedajes, para elegir médico(a) cuando la C.C.S.S no cuente con el personal o las instalaciones requeridas para nuestro caso, asimismo, para que se cubran los gastos de nuestro funeral o el de nuestro esposo y compañero.

Prestaciones sociales:

La C.C.S.S brinda un apoyo social, individual y familiar a las personas aseguradas como por ejemplo, atención psicológica, valoraciones de Trabajo Social.

¿QUIÉNES PODEMOS SER PERSONAS ASEGURADAS DIRECTAS?

Todas las mujeres que somos trabajadoras asalariadas, pensionadas o jubiladas, trabajadoras independientes que aportamos en forma individual a



la C.C.S.S por medio de nuestro seguro de salud, las jefas de familia aseguradas por cuenta del Estado y todas las personas que nos aseguramos voluntariamente.

¿CUÁLES FAMILIARES PUEDEN HACER USO DEL SEGURO DE SALUD DE LA PERSONA ASEGURADA?

Si somos trabajadoras asalariadas, pueden hacer uso del seguro de salud nuestros(as) familiares, que no cuenten con un trabajo asalariado (pagado) o que no tengan ingresos para optar por un seguro voluntario y que dependan económicamente de nosotras. Por lo tanto, si somos las aseguradas directas, tienen derecho al seguro de salud los (las) siguientes familiares:

1. El esposo en alguno de los siguientes casos:

- Cuando no cuente con un empleo o actividad que le genere un ingreso y dependa económicamente de nosotras porque poseen algún tipo de invalidez para trabajar.
- Si se encuentra realizando estudios de nivel superior como por ejemplo, universitarios, técnicos, siempre y cuando mantenga esa situación.
- Sea una persona desempleada no voluntaria.
- No cuente con medios económicos para subsistir.

En el caso de que el esposo sea extranjero, para contar con el seguro de salud familiar debe estar en el país de manera regular, es decir, que su situación legal sea de residente, refugiada o con permiso temporal.

- 2. El compañero que conviva en unión de hecho (unión libre), de manera estable por más de un año. En el caso de que el compañero sea extranjero, para poder contar con el seguro de salud familiar debe estar en el país de manera regular, es decir, que su situación legal sea de residente, refugiada o con permiso temporal.**
- 3. Las hijas o hijos con discapacidad que no puedan trabajar, sin importar la edad que tengan.**

4. Las(os) hijas(os) solteras(os) menores de 18 años de edad.
5. Las(os) hijas(os) mayores de 18 años y menores de 22 años, estudiantes de enseñanza media, técnica o para universitaria. Esto debe probarse ante la C.C.S.S.
6. Las(os) hijas(os) menores de 25 años si se encuentran cursando estudios universitarios. Esto debe probarse ante la C.C.S.S.

7. Las(os) hijas(os) de edad, encuentren imposibilitados para trabajar porque les corresponde cuidar de su madre o padre mayores de 65 años o que presenten alguna discapacidad severa.



mayores que se

8. Nuestra madre o la persona que haya brindado los cuidados propios de una madre de crianza y que dependa económicamente de nosotras. En el caso de la madre política, ésta situación debe probarse ante la C.C.S.S.

9. El padre biológico o de crianza que dependa económicamente de nosotras, ésta situación debe probarse ante la C.C.S.S.
10. Las(os) hermanas(os) solteras(os) menores de 18 años.
11. Las(os) hermanas(os) mayores de 18 y menores de 22 años, solteras(os) y que se encuentren estudiando la enseñanza media, técnica o para-universitaria. Esto debe probarse ante la C.C.S.S.
12. Las(os) hermanas(os) menores de 25 años, si se encuentran cursando estudios universitarios. Esto debe probarse ante la C.C.S.S.
13. Las hermanas o hermanos mayores de edad con discapacidad severa.
14. Las(os) hermanas(os) mayores de edad, que no puedan dedicar tiempo al trabajo porque les corresponde el cuidado de su madre o padre mayores de 65 años o que presenten alguna discapacidad severa.
15. El esposo o conviviente de hecho (en unión libre) que se encuentre separado de su pareja anterior y que no tenga otra fuente de ingresos que la pensión alimentaria que le da la ex esposa o ex compañera.
16. Menores de edad o en estado de embarazo, que no cuentan con un seguro familiar y que por su situación no está obligada de pagar seguro (por ejemplo, porque no trabajen).

¿CUÁLES REQUISITOS DEBEMOS CUMPLIR PARA HACER USO DE LOS SERVICIOS QUE BRINDA EL SEGURO DE SALUD?

Para solicitar los servicios de salud debemos presentar en el centro hospitalario del lugar donde vivimos los siguientes documentos:


- Cédula de identidad.
- Si somos extranjeras debemos presentar un documento por medio del cual se demuestre que nuestra estancia en el país es regular, es decir, nuestra situación legal es de residente, refugiada, etc.
- La orden patronal.
- Carnet de asegurada.

¿CUÁLES DERECHOS TENEMOS LAS PERSONAS ASEGURADAS?

Todas las personas aseguradas directas, así como nuestros(as) familiares tenemos los siguientes derechos:

- Ser atendidas de manera oportuna, con el máximo de respeto y sin discriminación alguna.
- Recibir información precisa, clara y que podamos entender sobre la realidad de nuestro estado de salud y de las diferentes alternativas de tratamiento.
- Que toda la información sea documentada en el expediente clínico.
- Conocer y solicitar la certificación de cualquier información de nuestro expediente clínico.
- Que todos los informes y registros reciban trato absolutamente confidencial.
- Tener acceso, a la opinión de otro(a) médico(a) de la Caja Costarricense de Seguro Social (segunda opinión)



- 
- Conocer el nombre del médico(a) tratante y del personal responsable de nuestra atención.
 - Recibir instrucciones por escrito, sobre la utilización de los medicamentos recetados.
 - Conocer la organización y funcionamiento general del centro de salud, mediante información escrita que se nos debe entregar en el momento de nuestro ingreso.
 - No ser rechazado por motivo de nuestra enfermedad.
 - En caso de internamiento, ser visitada o recibir llamadas de nuestros familiares, amigos, así como rechazar la visita de personas.
 - Comunicar las quejas y recibir respuesta escrita de la autoridad competente.

¿EL SEGURO DE SALUD NOS CUBRE EL TRASLADO Y EL HOSPEDAJE?

El seguro de salud cubre nuestro traslado y el de las familiares, cuando el centro hospitalario no brinde los servicios necesarios para el caso o cuando debamos ser trasladadas de emergencia a otro hospital, siempre y cuando la distancia entre el centro donde nos encontramos adscritas y el lugar donde vamos a recibir los servicios sea superior a 50 kilómetros.

De igual manera, cuando debamos recibir tratamiento en otro lugar, la C.C.S.S puede darnos un apoyo económico o brindarnos el hospedaje, pero deben existir más de 100 kilómetros entre el centro al cual nos encontramos adscritas y el que brinda el servicio; que la cita médica haya sido programada antes de las 9 de la mañana y que por lo horarios de transporte, no podamos desplazarnos oportunamente para asistir a la cita.

Cuando requiramos estar acompañadas debido a nuestra edad o condición de salud, él o la médica puede autorizar una ayuda económica para cubrir los gastos de traslado y hospedaje de la persona que nos acompaña, sin importar si es asegurada o no.

¿QUÉ SUCEDE SI NECESITAMOS ATENCIÓN MÉDICA URGENTE Y NO CONTAMOS CON UN SEGURO DE SALUD?

En el caso de que necesitemos atención médica pero no contamos con un seguro de salud, tenemos derecho a ser atendidas, pero posteriormente tendríamos que pagar los servicios a la C.C.S.S, salvo que podamos demostrar que no contamos con medios económicos suficientes para pagar.

Cuando la atención médica no es de emergencia y no tenemos un seguro de salud, podemos recibir la atención médica pagando por el servicio previamente o tomando un seguro de salud voluntario. **Si tomamos este seguro de salud voluntario debemos comprometernos a pagar las cuotas mensuales.**

¿CUÁLES SON LAS OBLIGACIONES DEL PATRÓN(A) CUANDO INICIAN UNA RELACIÓN LABORAL?

El patrón(a) tiene las siguientes obligaciones:

- Inscribirse ante la C.C.S.S en los primeros ocho días hábiles posteriores al inicio de la relación laboral.
- Dar nuestro nombre, apellido, número de cédula, oficio, dirección, números de teléfono.
- Entregarnos la orden patronal, ya que este documento es necesario para hacer uso del seguro de salud y de las ayudas económicas que brinda el seguro.
- Rebajar de los salarios la cuota que nos corresponde aportar como trabajadora.
- Pagar las cuotas patronales, es decir, la parte de nuestro seguro que le corresponde al patrón(a).



¿A PARTIR DE CUÁNDO TENGO DERECHO A ESTAR ASEGURADA POR MI PATRONO(A)?

El patrono(a) tiene la obligación de asegurarnos desde el momento en que empezamos a trabajar y tiene un plazo máximo de 8 días para asegurarnos.

¿QUÉ PUEDO HACER SI MI PATRONO(A) NO ME ASEGURA A LA C.C.S.S?

Podemos presentar la denuncia con la información que nos soliciten para que los servicios de Inspección de la C.C.S.S, puedan iniciar una investigación. La denuncia se presenta en la Sub área de Servicios de Inspección, localizada en el Edificio Da Vinci ubicado en la calle 5, Avenidas 2 y 4 o en cualquiera de las Sucursales de la C.C.S.S más cercanas al lugar de trabajo.

¿QUÉ MONTO DEBE REPORTAR EL PATRONO(A)?

El patrono (a) debe reportar por medio de la panilla que presenta a la C.C.S.S, todo pago de salario que nos realice durante el mes, sin importar si el pago lo realiza semanal, quincenal o mensualmente. Es muy importante que el patrono(a) no nos reporte a la C.C.S.S un salario menor, ya que con base al salario reportado se fijará en el futuro nuestra pensión. Si ganamos horas extras ese monto también debe ser incluido en el reporte.

¿CÓMO PODEMOS SABER SI UN(A) PATRONO(A) SE ENCUENTRA AL DÍA CON LOS PAGOS DE LAS CUOTAS ANTE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL?

Podemos solicitar una certificación de que las cuotas obreras patronales se encuentran al día en las Oficinas Centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social. Cuando el patrono(a) esté moroso con el pago de las cuotas, este dato puede venir consignado en la orden patronal.



¿TENEMOS DERECHO DE HACER USO DEL SEGURO DE SALUD, ASÍ COMO DE TODOS SUS BENEFICIOS, CUANDO EL PATRONO(A) NO SE ENCUENTRA AL DÍA CON LOS PAGOS ANTE LA C.C.S.S?

Todas las trabajadoras asalariadas aseguradas podemos hacer uso del seguro de salud aunque nuestro patrón(a) se encuentre moroso, es decir, que no ha pagado a la C.C.S.S las cuotas que le corresponde, sin embargo, el costo de los servicios debe cubrirlo el patrón(a).

¿PODEMOS ESTAR CUBIERTAS POR EL SEGURO SOCIAL COSTARRICENSE SI SOMOS EXTRANJERAS. PRIMERO DEBEMOS LEGALIZAR NUESTRA SITUACIÓN?

Todas las extranjeras, residentes o que nos encontremos regularmente en el país, podemos contar con un seguro de salud y de este modo utilizar todos sus beneficios. Si somos extranjeras primero debemos legalizar nuestra situación en el país para podernos incluir en la seguridad social.

En casos de emergencia, las extranjeras que nos encontremos de manera irregular en el país, tenemos derecho a la atención médica, pero posteriormente debemos cancelar todos los servicios que recibimos.

¿QUÉ DEBE HACER EL PATRONO(A) PARA ASEGURARNOS SI SOMOS EXTRANJERAS?

El patrono(a) debe seguir el mismo trámite que se utiliza para asegurar a una persona costarricense, pero debemos estar de forma regular en el país.

¿CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO QUE DEBEMOS SEGUIR PARA SOLICITAR EL SEGURO POR CUENTA DEL ESTADO?

Para obtener un seguro por el Estado y poder recibir servicios de salud, debemos identificarnos mediante la presentación de cualquiera de los siguientes documentos, según corresponda:

- Cédula de identidad.
- Pasaporte, cédula de residencia u otro documento idóneo del que se desprenda con certeza nuestra identidad.

Una vez realizado el proceso de calificación por parte del personal de la C.C.S.S y se determine que cumplimos con los requisitos y condiciones para disfrutar del beneficio de Seguro por el Estado, será la Unidad de Afiliación y Validación de Derechos, del Área de Salud del lugar donde vivimos, la encargada de emitir el respectivo carné de salud.

¿QUÉ ES LA INCAPACIDAD?

Es el período de reposo que nos ordena el personal médico de la C.C.S.S, cuando somos aseguradas directas activas y cuando no nos encontramos en posibilidad de trabajar por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales.


¿QUÉ SON LOS SUBSIDIOS O AYUDAS POR INCAPACIDAD?

Es el monto de dinero que nos dá la C.C.S.S, con el fin de sustituir parcialmente la pérdida de salario que sufrimos las aseguradas cuando dejamos de trabajar por una incapacidad por enfermedad.



¿QUIÉN TIENE DERECHO A RECIBIR LOS SUBSIDIOS O AYUDAS POR INCAPACIDAD?

Todas las trabajadoras asalariadas o trabajadoras independientes tenemos el derecho de ausentarnos del lugar de trabajo, cuando estemos enfermas y necesitemos recuperarnos, sin que por ello perdamos el trabajo. En estos casos tenemos el derecho a recibir de la C.C.S.S un subsidio por incapacidad.



Para que podamos contar con el subsidio es necesario que los médicos o médicas de la C.C.S.S nos valoren, declaren la enfermedad y recomienden la incapacidad y extiendan un comprobante de incapacidad, el cual debemos entregar al patrón(a) a más tardar 48 horas después de que lo hemos recibido. Este comprobante lo podemos enviar con una persona familiar o amiga.

¿CÓMO NOS DEBEN PAGAR EL SALARIO CUANDO ESTAMOS INCAPACITADAS?

Cuando estamos incapacitadas el salario se nos debe pagar de la siguiente manera:

- En los 3 primeros días de la incapacidad el patrón(a) debe pagarnos el 50% del salario. La C.C.S.S no paga nada.
- A partir del día cuatro de la incapacidad y hasta que dure la incapacidad, la C.C.S.S debe pagarnos el 60% del salario. El otro 40% algunos(as) patronos(as) lo pagan pero no es obligatorio.

Por lo tanto, durante el tiempo que dure la incapacidad por enfermedad no vamos a recibir el salario mensual completo. Si la incapacidad dura más de un mes tampoco se aportarán a la C.C.S.S nuestras cuotas ni las del patrón(a).

¿EN QUÉ MOMENTO TERMINA EL DERECHO QUE TENEMOS A RECIBIR EL SUBSIDIO?

El derecho a recibir el subsidio por incapacidad para trabajar termina cuando:

- Termine el período que el médico o la médica estableció para la incapacidad por enfermedad.
- Termine el período de licencia por maternidad (4 meses).
- Abandonamos sin justificación alguna el tratamiento y recomendaciones que nos haya dado el médico(a).
- Muere la persona trabajadora asegurada, asalariada o trabajadora independiente que ha estado asegurada.

¿EN QUE MOMENTO ME DEBEN EMPEZAR A PAGAR EL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD?

El pago del subsidio (ayuda económica) por una incapacidad por enfermedad nos debe ser pagada a partir del 4 día de estar incapacitada.

Si dentro de los 30 días posteriores a la incapacidad el médico(a) decide extendernos la incapacidad, el pago del subsidio lo vamos a recibir a partir del primer día de la nueva incapacidad.

¿EL PATRÓN(A) NOS PUEDE DESPEDIR POR ESTAR INCAPACITADAS?

No. Toda persona trabajadora que se encuentre enferma debe permanecer incapacitada el tiempo que establezca el médico(a) para recuperarse, sin perder por esto su trabajo.



¿CUÁLES OTROS TIPOS DE AYUDAS NOS PODRÍA BRINDAR LA C.C.S.S?


Las trabajadoras asalariadas y aseguradas pueden recibir otros tipos de ayudas por parte de la C.C.S.S como:

- Ayuda para que se paguen los gastos del funeral de la trabajadora asegurada asalariada.
- Ayuda para cubrir una parte de los gastos del funeral cuando muere nuestro cónyuge y compañero.
- Licencias y subsidios cuando como aseguradas activas asalariadas, nos corresponde cuidar a una persona enferma en fase terminal, siempre y cuando no recibamos pago por ese cuidado.

¿QUÉ ES LA LICENCIA POR MATERNIDAD?

Las trabajadoras asalariadas y aseguradas tenemos derecho a una licencia por maternidad de 4 meses, que incluye un mes de pre parto y 3 de post parto.

A esta licencia tenemos derecho si adoptamos un(a) hijo(a).



En los casos de aborto no intencional o parto prematuro, si el embarazo alcanzó las 16 semanas (4 meses), la licencia por maternidad será la mitad del período que se nos otorga para el post parto, es decir un mes y medio.

Para el disfrute de la licencia de maternidad debemos aportar al patrono(a) un certificado médico, donde conste que el parto probablemente se dará dentro de las 5 semanas posteriores a la fecha de entrega del certificado médico y el patrono(a) debe firmar el recibido.

¿CUÁL ES EL SALARIO QUE TENEMOS DERECHO A RECIBIR DURANTE LA LICENCIA POR MATERNIDAD Y LACTANCIA?

Cuando nos encontramos con una licencia por maternidad tenemos el derecho a recibir un equivalente a un salario mensual. Un 50% del monto nos lo paga el patrono(a) y el otro 50% la C.C.S.S.

Durante el tiempo que dura la licencia de maternidad, el patrono(a) debe aportar las cuotas correspondientes sobre el 50% del salario que recibimos, que equivale a un 24.17% de ese 50%.

Por otra parte a nosotras se nos debe rebajar el 9.17% sobre el salario total pagado.

¿SE NOS PUEDE EXTENDER EL DERECHO A LA LACTANCIA DESPUÉS DE LOS 3 MESES DEL PERÍODO POST PARTO?

Sí, se puede extender el derecho a la lactancia por medio de una constancia médica. Las mujeres madres tenemos derecho a disponer de un tiempo de 15 minutos cada 3 horas o de media hora 2 veces al día durante nuestra jornada laboral para amamantar a nuestro su hijo o hija. Este tiempo no se nos debe rebajar del salario.



¿QUÉ TRÁMITES DEBEMOS SEGUIR PARA PODER RECIBIR UN TRATAMIENTO MÉDICO?

- Las personas aseguradas debemos solicitar una cita con un(a) médico(a) de la clínica, hospital o EBAIS en el que nos encontramos adscritas.
- El o la médica puede brindarnos el tratamiento que necesitamos o referirnos a la clínica de salud o al hospital que nos corresponde de acuerdo con el lugar donde vivimos.

¿QUÉ SON LAS PENSIONES DE LA C.C.S.S?

Las pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, son subsidios económicos que el Estado nos brinda al pensionarnos o jubilarnos si hemos aportado a dicha institución por medio del seguro. Asimismo, existen otros tipos de pensiones que se otorgan aunque no hayamos aportado a la seguridad social y nos encontramos en condiciones especiales y requerimos de la protección del Estado.

¿QUÉ ES LA PENSIÓN POR INVALIDEZ EN EL SEGURO DE PENSIONES?

La pensión por invalidez es el subsidio que el Estado nos brinda a las personas que hemos aportado a la seguridad social y que por alguna razón no podemos continuar trabajando debido a una incapacidad.

¿EN QUÉ CASOS PODEMOS SOLICITAR UNA PENSIÓN POR INVALIDEZ?

Todas las personas trabajadoras que nos encontramos aseguradas por la Caja Costarricense de Seguro Social, podemos solicitar una pensión por invalidez cuando hemos perdido dos terceras partes de la capacidad para desarrollar una actividad laboral normal y haya sido declarada la invalidez o la discapacidad.

¿QUÉ REQUISITOS DEBEMOS CUMPLIR PARA PODER SOLICITAR LA PENSIÓN POR INVALIDEZ?

- Si somos mayores de 48 años de edad, tenemos que haber contribuido con 24 cuotas mensuales en los 4 años anteriores a que se nos declarará el estado de invalidez.
- Si somos menores de 48 años de edad, tenemos que haber reportado un mínimo de 12 cuotas mensuales en los 2 años anteriores a que se nos declaró el estado de invalidez.

- Si hemos contribuido con 180 cuotas o más no debemos cumplir con ningún requisito relacionado con la edad.

¿QUÉ SUCEDE SI NO CUMPLIMOS CON TODOS LOS REQUISITOS?


- Las personas que cumplimos con los requisitos de edad o de número de cuotas tenemos derecho a recibir el 100% del monto de la pensión que nos corresponde.
- Si como aseguradas no cumplimos con la cantidad de cuotas que teníamos que haber cotizado, pero hemos contribuido con al menos 60 cuotas, podremos recibir una **Pensión Proporcional de Invalidez**, es decir, recibiremos solo una parte del monto de la pensión, siempre y cuando las cuotas las hayamos aportado antes de la declaratoria de invalidez.



- El monto de la pensión nunca será menor al monto mínimo de pensión establecido.

¿CUÁLES DOCUMENTOS DEBEMOS PRESENTAR PARA SOLICITAR UNA PENSIÓN POR INVALIDEZ?

- La solicitud de pensión por invalidez (completarla con todos nuestros datos).
- Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados.
- Dictamen médico que indique los padecimientos que justifican la solicitud de pensión.
- Si hemos trabajado para el Estado o institución pública debemos aportar una certificación de Ministerio de Trabajo, Poder Judicial, Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio que indique si recibimos pensión o si tenemos algún trámite de pensión pendiente.
- Si estamos recibiendo una pensión por otro régimen, debemos presentar una certificación que indique los períodos y patronos que se tomaron en cuenta para que nos otorgaran la pensión.

- 
- Constancia del Instituto Nacional de Seguros que indique: si en este momento nos encontramos incapacitadas temporal o permanentemente, si recibimos alguna renta o tenemos algún trámite pendiente por cobertura del Seguro de Riesgos Profesionales o accidentes de tránsito.

¿A QUÉ OTROS BENEFICIOS TENEMOS DERECHO CUANDO RECIBIMOS UNA PENSIÓN POR INVALIDEZ?


- Cuando recibimos una pensión por invalidez, tenemos derecho a utilizar los servicios de salud, sin tener que cotizar al Seguro de Enfermedad y Maternidad. Este derecho cubre también a nuestra familia.
- El monto de la pensión es ajustada dos veces al año, con el fin de compensar el aumento en el costo de la vida.
- Al finalizar el año recibimos el pago proporcional de aguinaldo.
- **En casos muy especiales**, después de haber recibido la pensión por un período de 12 meses, se puede tramitar en la Dirección de Calificación de la Invalidez de la Caja Costarricense de Seguro Social, una autorización para trabajar, de ser aprobada, nos permite recibir un salario y

podemos seguir recibiendo la pensión, siempre y cuando el contrato de trabajo sea con una empresa privada y coticemos nuevamente para el Seguro de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte; con el fin de que a los 65 años de edad podamos recibir un beneficio complementario por vejez o bien una pensión completa por vejez.

¿EL MONTO DE LA PENSIÓN POR INVALIDEZ, ES MENOR QUE EL DE LA PENSIÓN POR VEJEZ?

No es cierto. El monto que recibimos de pensión depende de la cantidad de cuotas que hemos aportado, por esto, generalmente el monto de la pensión por invalidez es menor, porque hemos aportado menos cantidad de cuotas que las aportadas para la pensión por vejez”.





¿SI HEMOS SOLICITADO UNA PENSIÓN POR INVALIDEZ, POSTERIORMENTE AL CUMPLIR LA EDAD PODEMOS TRANSFORMARLA EN UNA PENSIÓN POR VEJEZ?

Cuando solicitamos una pensión por invalidez, ésta continuará siendo por invalidez siempre.

Si recibimos una pensión por invalidez, después de tener un año de haber sido declarada la invalidez podemos solicitar una autorización ante la Comisión Calificadora de la Caja Costarricense de Seguro Social, para dedicarnos a labores asalariadas en el sector privado, en este caso las nuevas cotizaciones que aportemos al seguro de pensiones, se tomarán en cuenta para el otorgamiento de la pensión por vejez.

¿QUÉ ES LA PENSIÓN POR VEJEZ DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL?

Es el subsidio económico que tenemos derecho a recibir todas las personas que hemos aportado a la C.C.S.S y que se nos brinda a partir de cierta edad o cuando cumplimos con ciertos requisitos.


¿EN QUÉ MOMENTO PODEMOS SOLICITAR LA PENSIÓN POR VEJEZ?

Todas las personas trabajadoras aseguradas directas, tenemos derecho a recibir una pensión por vejez cuando alcancemos los 65 años y hayamos contribuido con al menos 240 cuotas.

¿NOS PODEMOS PENSIONAR ANTES DE LOS 65 AÑOS DE EDAD?

- Las mujeres nos podemos pensionar a partir de los 59 años y 11 meses con un aporte de 466 cuotas.
- Los hombres se pueden pensionar a partir de los 61 años y 11 meses con un aporte de 462 cuotas.





¿CUÁLES SON LOS DIFERENTES TIPOS DE RETIRO POR VEJEZ QUE EXISTEN EN EL SEGURO DE PENSIONES DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE?

- El retiro por vejez ordinario: cuando las personas cumplimos con los requisitos de edad y número de cuotas. Es decir, las mujeres a los 59 años y 11 meses con un aporte de 466 cuotas y los hombres a los 61 años y 11 meses con un aporte de 462 cuotas. En estos casos las personas recibimos una pensión completa.
- Cuando no cumplimos con los requisitos de edad o número de cuotas, podemos pensionarnos con un monto menor a la pensión ordinaria, si a los 65 años hemos aportado al menos 300 cuotas.
- El retiro anticipado de vejez aplica cuando las personas deseamos pensionarnos antes del tiempo que nos corresponde, por lo tanto, recibimos una pensión con un monto menor a la pensión ordinaria.
- Pensión proporcional de vejez: cuando las personas tenemos 65 años y hemos podido aportar más de 180 cuotas pero menos de 300, tenemos la posibilidad de recibir una pensión equitativa a lo que hemos aportado.

¿QUÉ DOCUMENTOS DEBEMOS PRESENTAR PARA INICIAR EL TRÁMITE PARA UNA PENSIÓN POR VEJEZ?

Llenar la solicitud de pensión.

Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados legible.

Si hemos trabajado para el Estado o institución pública, debemos aportar una certificación de Ministerio de Trabajo, Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio o Poder Judicial que indique si somos personas pensionadas o si estamos tramitando alguna pensión.

Si estamos recibiendo una pensión de algún otro régimen debemos presentar una certificación que indique los períodos y patronos(as) que se tomaron en cuenta para esa pensión.



¿QUÉ DERECHOS Y BENEFICIOS ADICIONALES PODEMOS OBTENER DEL SEGURO DE PENSIÓN POR INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE?

- Seguir recibiendo los servicios del seguro de salud, sin tener que cotizar.
- Valorar dos veces al año el monto de la pensión, con el fin de ajustarlo al costo de la vida.
- Recibir en el mes de diciembre el pago proporcional de aguinaldo.

¿QUÉ ES LA PENSIÓN POR MUERTE EN EL SEGURO DE PENSIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE?

Es la pensión que tienen derecho de recibir todas las personas familiares directas al momento de nuestra muerte, siempre y cuando hayamos sido personas trabajadoras aseguradas.

¿QUIÉNES PUEDEN DISFRUTAR DE UNA PENSIÓN POR MUERTE?

Cuando hemos aportado 12 cuotas en los últimos 2 años de vida o bien 180 cuotas sin que importe la cantidad de años, nuestros familiares tienen derecho a recibir una pensión.

El Seguro de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte) podrá distribuir la pensión entre nuestro esposo, compañero y si fuere del caso de nuestros hijos(as).

Cuando no contemos con personas beneficiarias y se logre constatar la dependencia económica que tenían nuestro padre, madre o hermanas(os) al momento de nuestra muerte, podrá otorgarse proporcionalmente la pensión a estas personas según el orden indicado.



¿CUÁLES DOCUMENTOS DEBEN PRESENTAR NUESTROS FAMILIARES PARA INICIAR EL TRÁMITE DE UNA PENSIÓN POR MUERTE?

- Solicitud de la pensión por muerte, debidamente llena.
- Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados y de la persona solicitante y de la persona fallecida. Sino contamos con la cédula de la persona fallecida podemos solicitar una cuenta cedular en el Registro Civil.
- Certificado de defunción el cual debemos solicitar en el Registro Civil o certificado de Declaración de Defunción el cual puede ser extendido por la persona Médica Forense o por el hospital, en estos documentos debe especificarse las causas de la muerte.
- Certificado de matrimonio del Registro Civil, para demostrar nuestro derecho como beneficiarias.
- En los casos en los cuales existe una separación judicial (es decir, que el juez(a) mediante una sentencia declaró que nos encontramos separados) o de hecho (cuando se dió la separación pero no fue declarada por la o el juez), debemos presentar una certificación de la pensión alimentaria, que establezca el nombre de las personas beneficiarias, el monto de la misma y la última fecha en que se recibió.

- Constancia de nacimiento de las personas menores de edad que solicitan la pensión.
- Constancia de estado civil de las personas mayores de 18 años que solicitan la pensión.
- Declaración jurada de los solicitantes mayores de 15 años de acuerdo con el parentesco.
- Fotocopia legible de la cédula de identidad de los solicitantes mayores de edad por ambos lados.
- Constancia de estudio de los solicitantes mayores de 18 pero menores de 25 años.
- Si la persona solicitante labora o laboró para el Estado o institución pública debe aportar una certificación del Ministerio de Trabajo, Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio o Poder Judicial que indique si es o no pensionado (a) o si tiene trámite de pensión pendiente.
- En caso de que la persona interesada sea pensionada por otro Régimen debe presentar certificación en donde se indiquen períodos y patronos tomados en cuenta para el otorgamiento de esa pensión.
- Aportar constancia del Instituto Nacional de Seguros que indique si el(la) interesado(a) se encuentra incapacitado(a) temporal o permanentemente, si recibe alguna renta o tiene algún trámite pendiente por cobertura del Seguro de Riesgos Profesionales y/o accidentes de tránsito.



¿SI SOMOS BENEFICIARIAS DE UNA PENSIÓN POR MUERTE PODEMOS TRABAJAR SIN PERDER LA PENSIÓN?

Todas las personas beneficiarias de una pensión por muerte de un familiar, podemos seguir trabajando o iniciar con un trabajo sin que perdamos la pensión.

¿QUÉ ES LA PENSIÓN POR EL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO?

Es el subsidio económico que brinda el Estado a las personas costarricenses si no contamos con medios económicos para hacerle frente a nuestras necesidades básicas o vivimos en extrema pobreza, sin que hayamos cotizado a la Caja Costarricense de Seguro Social.

¿QUIÉNES PUEDEN RECIBIR UNA PENSIÓN DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO?

Tenemos derecho a recibir una pensión del Régimen No Contributivo:

- Si somos mayores de 65 años.
- Si tenemos edades entre los 18 y 64 años y no podamos trabajar por causa de una discapacidad.
- Si somos menores de edad, con una discapacidad o seamos huérfanas de madre y padre, o en los casos en los cuales ha muerto la madre y el padre no nos ha reconocido.
- Las mujeres viudas con una edad de entre 55 y 65 años que no contamos con medios económicos o que tengamos hijas(os) menores de 18 años o con edades de 18 a 21 años que se encuentran estudiando o no trabajan.
- Si tenemos edades entre los 18 a 21 años estemos estudiando y no trabajemos.



- Si estamos en situación de indigencia siempre y cuando cumplamos con los requisitos que establece el Reglamento del Régimen No Contributivo.

¿CUÁLES REQUISITOS DEBEMOS CUMPLIR PARA PODER SER BENEFICIARIAS DE UNA PENSIÓN DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO?

Ser costarricenses.

No puede haber en el núcleo familiar personas recibiendo una pensión del régimen no contributivo.

Cuando solicitamos una pensión del régimen no contributivo porque no podemos trabajar por una discapacidad, tenemos que haber sido declaradas por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez como personas con discapacidad.

Demostrar que nos encontramos en pobreza extrema y que por tal razón necesitamos la ayuda del Estado.

Demostrar que no tenemos familiares que nos puedan ayudar a cubrir nuestras necesidades básicas.

Para poder solicitar la pensión del régimen no contributivo, no podemos tener inscrito a nuestro nombre ninguna propiedad, o en caso de tener una propiedad ésta no puede medir más de 400 metros si está ubicada en el área urbana y 1000 si está ubicada en el área rural.

El ingreso que tiene nuestra familia por mes no puede ser mayor a lo que establece el Reglamento.

¿DÓNDE PUEDO TRAMITAR UNA PENSIONE DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO?

Podemos solicitar la pensión del régimen no contributivo en cualquiera de las sucursales de la Caja Costarricense del Seguro Social, más cercana al lugar donde vivimos.

