

GUÍA LEGAL

PARA LOS CIUDADANOS EXTRANJEROS EN NORUEGA



Toda persona que se encuentre en Noruega tiene derecho a recibir atención médica de urgencia siempre que sea necesario.



ASESORAMIENTO Y ACOGIDA EN CASO DE ACCIDENTE

LA PERSONSKADEFORBUNDET LTN (ASOCIACIÓN DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES)

La Personskadeforbundet LTN es una organización que reúne a todos aquellos cuya vida ha sufrido cambios a causa de un accidente o de una enfermedad. Ofrecemos a nuestros miembros asesoramiento y orientación sobre legislación sanitaria, NAV (Agencia de Trabajo y Bienestar Social) e indemnizaciones. La Personskadeforbundet LTN desea que una buena atención sanitaria asegure a los afectados la mejor recuperación posible. Deseamos asegurarles una indemnización justa y un seguimiento adecuado por parte de la NAV. Nuestro objetivo es crear un sistema cuya calidad haga innecesaria la ayuda de la organización.

Motivo de este folleto

La Personskadeforbundet LTN ha recibido frecuentes consultas en relación con el derecho a indemnización por accidentes o enfermedad de que disfrutan en Noruega los ciudadanos extranjeros. Frecuentemente, estos derechos dependen del motivo de su estancia en Noruega, de su nacionalidad, y de las circunstancias en que se ha producido el accidente. Los profesionales sanitarios manifiestan vivir como un reto transmitir, a cada afectado en particular, información relativa a sus derechos, debido a la barrera lingüística ya la falta de intér-

prete. Por ello hemos querido elaborar un breve folleto informativo acerca de algunos de sus derechos.

Su derecho a la información. Asistencia de un intérprete

Como paciente, tiene derecho a recibir información en un idioma que comprenda. También tiene derecho a ser traducido. Si usted no habla o no entiende el noruego, puede ser necesaria la intervención de un intérprete en su trato con la Administración Pública.

La solicitud y retribución de los servicios de interpretación corren a cargo de la Administración Pública. Informe a la instancia administrativa con la que tenga que contactar de que necesita un intérprete, y de qué idioma. Como encontrar un intérprete adecuado puede exigir un cierto tiempo, informe con la máxima antelación posible. Si no pudiera acudir a la cita para la que se ha solicitado el intérprete, es importante que lo comunique, para que así se pueda cancelar el servicio de interpretación. Los intérpretes están sujetos a una cláusula de confidencialidad y, por lo tanto, no pueden revelar ninguna de las informaciones que llegan a su conocimiento.

¿QUIÉN TIENE DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN NORUEGA?

Cualquier persona que resida en Noruega tiene derecho a recibir atención médica de urgencia. Por urgencia, la ley entiende la existencia de peligro para la vida, o de un grave deterioro de la salud. Sin embargo, los afiliados a la Seguridad Social noruega tienen más derechos. Afiliándose, disfrutará de los mismos derechos que los ciudadanos noruegos que viven y trabajan en Noruega.

Afiliación a la Seguridad Social (Folketrygden)

En Noruega se conoce como “Seguridad Social” (Folketrygden) el sistema público de seguros. Para tener derecho a prestaciones en virtud de la Ley de la Seguridad Social, es necesario estar afiliado a ella.

Esto se aplica a todas las prestaciones de la NAV, así como a la atención sanitaria (tratamiento médico o psicológico, y gastos

médicos por enfermedad a largo plazo).

¿Quién está afiliado a la Seguridad Social?

Como regla general, todos los residentes en Noruega están afiliados a la Seguridad Social. Para ser considerado como residente debe permanecer, o tener previsto permanecer, en Noruega, al menos durante 12 meses. Si se traslada a Noruega con la intención de permanecer menos de 12 meses estará afiliado desde el día de su llegada. La estancia deberá ser legal.

Trabajadores extranjeros en Noruega

Todo aquel que trabaje legalmente en Noruega queda automáticamente afiliado a la Seguridad Social desde su primer día de trabajo. Tendrá derecho a la cobertura de los gastos médicos en Noruega, y a recibir una pensión según lo previsto en el Reglamen-



to de la Seguridad Social. El registro de la afiliación puede tomar un cierto intervalo de tiempo. Por consiguiente, puede ocurrir que cumpla con los criterios de afiliación sin estar todavía registrado de manera formal.

Excepción: si trabaja de manera temporal en Noruega para una empresa extranjera, no quedará afiliado.

Turistas de la UE / EEE o Suiza de vacaciones en Noruega

Los ciudadanos de países de la UE / EEE o de Suiza podrán obtener una Tarjeta Sanitaria Europea en su país de origen. Esta tarjeta acreditará su derecho a recibir la misma atención médica que los ciudadanos noruegos. Esto significa que tendrá cubiertos los gastos médicos relacionados con la atención sanitaria que precise, a excepción de las cantidades abonadas en concepto de copago.

En caso de que enferme o sufra un accidente y no lleve consigo su tarjeta sanitaria, pero tenga derecho a ella, deberá solicitar a su país un certificado provisional sustitutorio

acreditativo. La tarjeta sanitaria europea no cubre la repatriación.

Turistas procedentes de países que no forman parte de la UE / EEE o Suiza de vacaciones en Noruega

Los turistas procedentes de países que no forman parte de la UE / EEE o Suiza no tienen derecho al reembolso de los gastos por tratamiento médico en Noruega. Sin embargo, es posible que su país de origen se los cubra en alguna medida.

No obstante, toda persona que resida en Noruega tiene derecho a asistencia urgente.

Seguro de viaje

Los turistas en Noruega deben comprobar su seguro de viaje. Generalmente cubrirá los gastos en concepto de copago, el tratamiento médico y/o la repatriación.

En algunos accidentes, puede contemplar el derecho al tratamiento médico y, en determinados casos, a una indemnización. Más información en el apartado "Indemnizaciones".



EL SISTEMA NORUEGO DE SALUD

El sistema noruego de salud se articula en tres niveles diferentes, dependiendo de la gravedad de la enfermedad o lesión.

Asistencia primaria

La Asistencia Primaria concede a todos los residentes en Noruega el derecho a tener adscrito un médico de cabecera. Esta adscripción es voluntaria, pero si no opta por ella, deberá procurarse por sí mismo la asistencia médica en caso de que necesite tratamiento, con un coste mayor. Al escoger su médico de cabecera, podrá decidir si desea que sea hombre o mujer.

Es importante que cuente con un médico de cabecera, porque será el encargado de coordinar todos tratamientos adicionales que pueda necesitar. También le recetará los medicamentos y los partes de baja por enfermedad, y será el encargado de derivarle a hospitales, otros especialistas y terapeutas. En caso de que reciba tratamiento en un hospital, o tratamiento especializado, el médico de cabecera recibirá los informes correspondientes.

Puede buscar y cambiar de médico de cabecera llamando al Teléfono de Asistencia Primaria (Fastlegetelefonen) 810 59 500, o en la página web de la HELFO (Agencia de

Salud).

Urgencias y hospitales

En Urgencias le atenderán si no le es posible esperar, cuando su médico de cabecera no esté disponible, o fuera de sus horas de consulta. También le atenderán cuando no se encuentre cerca de su médico de cabecera, por ejemplo si se encuentra de vacaciones o de viaje. Igual que su médico de cabecera, en Urgencias le pueden derivar a un hospital, si es necesario.

El teléfono nacional de Urgencias es el 116 117.

En casos /situaciones agudos, deberá llamar al Teléfono de Emergencias (AMK), 113.



¿CUÁNTO CUESTA LA ATENCIÓN SANITARIA EN NORUEGA?

Para los afiliados a la Seguridad Social, la hospitalización es gratuita. Por la utilización de otros servicios del sistema noruego de salud se paga sólo una parte de los gastos, conocida como “copago”. Si las cantidades abonadas en concepto de copago alcanzan un límite determinado denominado “límite de copago”, podrá obtener una tarjeta de exención. Con ella no deberá abonar el copago durante lo que reste del año natural. Existen dos tipos de tarjeta de exención:

Tarjeta de exención de copago 1 se aplica al copago autorizado abonado a médicos, psicólogos, ambulatorios, radiología, traslados para la realización de pruebas y tratamientos (transporte de pacientes), y a la compra de medicamentos y accesorios con receta azul. Esta Tarjeta de exención 1 se envía automáticamente por correo a su

domicilio registrado en cuanto adquiere el derecho a ella.

Tarjeta de exención de copago 2 se aplica al copago autorizado abonado por fisioterapia, algunas formas de atención odontológica, centros de formación autorizados, y tratamiento en el extranjero bajo la dirección del Hospital Universitario de Oslo - Rikshospitalet HF. Para obtener la Tarjeta de exención de copago 2 deberá enviar una solicitud al HELFO adjuntando los recibos de los tratamientos. Su médico le informará sobre el límite de copago. También puede llamar al Teléfono de la tarjeta de exención: 815 70 050

Accidentes de trabajo

El tratamiento a consecuencia de un accidente de trabajo reconocido está exento de copago.



NAV (AGENCIA DE TRABAJO Y BIENESTAR SOCIAL)

NEl objetivo de la NAV es el de contribuir a la integración laboral y social de las personas. Mediante recursos como la prestación por enfermedad, por desempleo, por rehabilitación (Arbeidsavklaringspenger, AAP) y las pensiones por discapacidad, la NAV garantiza a todos un cierto nivel de seguridad financiera. Tienen derecho a las prestaciones de la NAV los afiliados a la Seguridad Social que tengan en Noruega su residencia habitual.

Para más información sobre las prestaciones y servicios de la NAV, puede consultar el servicio de Audiotex de la NAV: 810 33 810. Tanto www.nav.no como el servicio telefónico ofrecen información en inglés y en polaco.

Ingresos económicos en caso de enfermedad. Prestaciones por enfermedad

Si pierde sus ingresos económicos a causa de una enfermedad o accidente, puede tener derecho a que su empresa o la NAV le abonen una prestación por enfermedad.

En caso de enfermedad/accidente leve

En caso de enfermedad o accidente leve y pasajero, el empleado puede emitir por sí mismo un “auto–parte” de baja. Mediante el auto–parte, puede comunicar a su empresa

una situación de enfermedad/accidente sin adjuntar documentación médica. Para ello deberá llevar al menos dos meses trabajando en la empresa. Por regla general, puede utilizarse para bajas de hasta tres días naturales. Pasados los tres días, la empresa podrá exigir un informe médico. El auto–parte se puede utilizar un máximo de cuatro veces por cada período de 12 meses.

En caso de enfermedad de más de tres días naturales de duración

Si se encuentra enfermo durante más de tres días naturales, será el médico quien deberá emitir el parte de baja. El médico evaluará la necesidad de la baja y su duración. También valorará si necesita una baja total, o si puede permanecer en su puesto de trabajo con una baja parcial.



Podrá tener derecho a una prestación por enfermedad si:

* Ha trabajado durante al menos cuatro semanas antes del inicio de la enfermedad o del accidente (excepto los accidentes laborales, que están cubiertos desde el primer día)

* Sufre una pérdida en su base de cotización debido a una enfermedad o lesión. La base de cotización en concepto de prestaciones de enfermedad deberá alcanzar al menos $\frac{1}{2}$ del salario base. Encontrará más información acerca del salario base anual en nav.no. Este límite de ingresos no se aplica a la prestación por enfermedad abonada por la empresa (los primeros 16 días).

¿Cuál será el importe de mi prestación por enfermedad?

Al conceder una prestación por enfermedad, la NAV determina una base anual a partir de sus ingresos semanales. La NAV puede conceder una prestación de hasta 6 veces el salario mínimo, durante un máximo de 52 semanas. La empresa se hace cargo de los primeros 16 días. Una vez transcurridos, la prestación es abonada por la NAV.

Seguimiento de la baja por enfermedad

La NAV y la empresa realizarán un seguimiento de su baja. Si es necesario la empresa adaptará sus funciones laborales. Cuando lo considere oportuno, la NAV le someterá a un seguimiento implementando medidas de rehabilitación activas, cuya ejecución puede quedar en algún grado ligada a la continui-

dad de la percepción de las prestaciones por enfermedad.

Si ha de viajar al extranjero, recuerde solicitar autorización a la NAV.

Prestación por rehabilitación (AAP)

Si, una vez transcurrido el período máximo para la percepción de las prestaciones por enfermedad, todavía se encuentra enfermo, puede solicitar una prestación por rehabilitación. Deberá hacerlo con antelación suficiente, antes de que expire la prestación por enfermedad. Podrá tener derecho a la prestación por rehabilitación si:

* Se ha reducido su capacidad laboral en al menos un 50 por ciento a causa de una enfermedad, accidente o discapacidad. En el caso de accidentes laborales se requiere el 30 por ciento.

* Por regla general, ha estado afiliado a la Seguridad Social durante tres años. Si ha estado desempleado, será suficiente con que haya estado afiliado durante al menos un



año.

Se puede percibir una prestación por rehabilitación mientras se sigue tratamiento, durante la aplicación de medidas de adaptación del puesto laboral, durante el período de prueba en la empresa y/o durante el seguimiento por parte de la NAV una vez se ha dado por finalizado el tratamiento o las medidas de adaptación.

¿Cuál será el importe de mi prestación por rehabilitación?

La prestación por rehabilitación es del 66 por ciento de su base salarial. Para percibir la prestación por rehabilitación deberá enviar un parte cada 14 días. Podrá hacerlo en el apartado "Mi Cuenta", en www.nav.no. En el formulario, introduzca el trabajo y la actividad que ha desarrollado durante los últimos 14 días, y confirme que desea quedar registrado en la NAV durante el próximo período. La prestación se abonará de acuerdo con los datos introducidos en el formulario.

Exención de la obligación de presentar el formulario de notificación

Existe una excepción. La condición es que le suponga una carga innecesaria rellenar y/o enviar el formulario de notificación. La NAV llevará a cabo una evaluación individualizada de cada caso.

Pensión por incapacidad

Si su capacidad de obtener ingresos del trabajo ha quedado permanentemente

reducida a causa de un accidente o de una enfermedad, tendrá derecho a percibir una pensión por incapacidad.

Tendrá derecho a una pensión por incapacidad si:

* Tiene entre 18 y 67 años.

* Ha estado afiliado a la Seguridad Social durante los tres años previos al inicio de la situación de incapacidad. El requisito de los tres años de afiliación a la Seguridad Social no es de aplicación a los refugiados que estén afiliados a la Seguridad Social, ni a las personas que han sufrido la incapacidad antes de cumplir los 26 años, si estaban afiliadas a la Seguridad Social.

* Ha seguido un tratamiento y un programa de rehabilitación orientados a mejorar su capacidad laboral.

* Se ha reducido su capacidad de obtener ingresos del trabajo en al menos un 50 por ciento. Para solicitar una prestación por rehabilitación se requiere un 40 por ciento y, en caso de accidente laboral reconocido, un 30 por ciento de reducción de la capacidad laboral.

¿Cuál será el importe de mi pensión por incapacidad?

La pensión por incapacidad se calcula sobre la base del 66% de la base salarial. La base de cálculo es la base de cotización a la Seguridad Social de sus tres mejores de los cinco últimos años. Los afiliados con bajos ingresos tienen asegurada una pensión mínima.

¿ACCIDENTE LABORAL?

Un accidente laboral es un accidente que tiene lugar durante la jornada laboral, en el puesto de trabajo y durante el desempeño de las funciones propias del mismo. La regla general es que se considera como accidente laboral un accidente que tenga lugar en circunstancias laborales. No obstante, existen algunas excepciones. Por ejemplo, las lesiones que son consecuencia de un esfuerzo repetitivo que evolucionan con el tiempo.

Si se le ha reconocido como víctima de un accidente laboral tendrá derecho a una prestación en condiciones más favorables de las habituales. También quedará cubierto por un seguro de accidentes que

las empresas están obligadas a contratar para sus empleados. Más información en el apartado "Indemnizaciones".

¿Cómo notificar los accidentes laborales?

La empresa tiene la obligación de enviar un parte de accidente a la NAV. Si la empresa no lo hace, usted mismo puede comunicar el accidente o la enfermedad. Cuando la NAV deba evaluar si se trata de un accidente laboral o de una enfermedad laboral, el médico deberá ratificar el parte de enfermedad. También puede ponerse en contacto con la NAV en el teléfono 55 55 33 33 si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para rellenar el parte.



PRESTACIONES ESPECÍFICAS DE LA NAV EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL RECONOCIDO

Copago

Si sigue un tratamiento a consecuencia de un accidente laboral, quedará libre del abono de cualquier cantidad en concepto de copago. Esto se aplica a los terapeutas con derecho a reembolso.

A fin de disfrutar de la exención del copago, no olvide llevar consigo la resolución del reconocimiento del carácter laboral de su accidente. Para más información: www.helfo.no

Prestación por enfermedad

En caso de accidente laboral, no es necesario respetar un período de evaluación para recibir la prestación de la NAV, sino que puede cobrarse desde el primer día.

Prestación por rehabilitación (AAP)

Para solicitar una prestación por rehabilitación a causa de un accidente laboral reconocido, es necesario que se haya producido una

disminución de la capacidad laboral de, al menos, el 30 por ciento.

Invalidez a consecuencia de un accidente laboral

Si su incapacidad es consecuencia de un accidente laboral o de una enfermedad laboral reconocidos, las normas para la percepción de una pensión de incapacidad serán más favorables. No se aplica el requisito de los tres años de afiliación a la Seguridad Social, y tampoco el de la afiliación continuada. Esto significa que tendrá derecho a la pensión por incapacidad aunque el accidente laboral se produzca el primer día en que haya llegado a Noruega y comenzado a trabajar. También tendrá derecho a cobrar las prestaciones en su país. Cuando la situación de invalidez se haya originado como consecuencia de un accidente laboral o de una enfermedad laboral, la pensión por incapacidad podrá concederse a partir del 30 por ciento de discapacidad.



INDEMNIZACIONES

Los daños sufridos a causa de accidentes quedan cubiertos con frecuencia por diferentes seguros, además de la Seguridad Social. Los daños sufridos a causa de accidentes de tráfico y laborales quedan cubiertos por los seguros obligatorios, que deben conceder compensaciones por gastos, indemnizaciones por pérdidas de ingresos y por secuelas. Los seguros que cubren los daños sufridos durante el tiempo libre son voluntarios y, frecuentemente, de carácter privado. Sin embargo, en muchos casos, los seguros contratados para el trabajador por las empresas o por los sindicatos también cubren el tiempo libre. Frecuentemente se dispone también de la cobertura de un seguro de viaje, cuando se viaja al extranjero, y de un seguro de accidentes en el propio país, cuando se dispone de un seguro de hogar.

Accidentes laborales

En los accidentes laborales, el trabajador queda cubierto por un seguro de accidentes laborales que la empresa contrata obligatoriamente para sus empleados. El seguro debe cubrir las pérdidas que no quedan cubiertas por las prestaciones públicas. En caso de accidente laboral, el accidentado disfrutará también de derechos especiales

en la Seguridad Social. El seguro debe cubrir los gastos legales necesarios y razonables.

Si es usted un empleado público municipal o estatal y sufre un accidente laboral, tendrá derecho a recibir una indemnización de acuerdo con el Convenio Colectivo del Estado o del municipio, según sea el caso.

Si la empresa no ha suscrito un seguro de accidentes laborales, el accidentado tendrá derecho a recibir una indemnización del Consorcio de Seguros de Accidentes Laborales (Yrkesskadeforsikringsforeningen).

Accidentes de tráfico

La Ley de Responsabilidad Civil de los Automóviles exige a todos los vehículos motorizados de matriculación obligatoria contratar un seguro de responsabilidad civil. La ley otorga el derecho a recibir una indemnización, independientemente de la atribución de la culpa del accidente. La aseguradora responsable cubre generalmente las pérdidas sufridas a causa del accidente, como los gastos indirectos, incluidos los gastos legales necesarios y razonables, la pérdida de ingresos y la indemnización por incapacidad permanente por razones médicas.

Si el propietario del vehículo no ha con-

tratado un seguro, el tercero perjudicado tiene derecho a recibir una indemnización del Consorcio de Seguros de Automóviles (Trafikkforsikringsforeningen).

Accidentes durante el tiempo libre

Los accidentes sufridos durante el tiempo libre pueden quedar cubiertos por un seguro privado de viaje y accidentes. No es inusual tener dicho seguro ya contratado a través de la empresa o del sindicato. En muchos casos, se disfruta de esta cobertura a través del puesto de trabajo de un cónyuge / pareja de hecho. Si se produce un accidente durante un viaje pagado con tarjeta de crédito, la empresa emisora de la tarjeta incluye generalmente un seguro. La cobertura del seguro deberá figurar en las condiciones del seguro.

Daños sufridos a causa de actos de violencia

Si usted ha sido víctima de una acción violenta y ha sufrido daños a causa de ella,

puede tener derecho a una indemnización. La indemnización para víctimas de actos de violencia puede solicitarla a la Oficina para las Víctimas de la Violencia, que es un organismo público que establece y avanza las indemnizaciones. En principio, la indemnización cubrirá los mismos conceptos que se contemplan en caso de un accidente de tráfico. Generalmente, también se establecerá una indemnización por daños y perjuicios o por daño moral.

Negligencias médicas

Si usted ha sido víctima de una negligencia médica o de un fracaso terapéutico, puede exigir una indemnización. Si los daños se deben a una enfermedad/trastorno, no tendrá derecho a una indemnización por negligencia médica. Si ha sido víctima de una negligencia médica, la indemnización deberá solicitarse como máximo tres años después de que se hiciera patente que los daños se sufren a consecuencia del tratamiento o la falta de tratamiento. La indemnización será concedida por el Órgano de Compensación de las Víctimas de las Negligencias Médicas (Norsk Pasientskadeerstatning), que es un organismo público. En principio, la indemnización cubrirá los mismos conceptos que se contemplan en caso de un accidente de tráfico. Una vez que haya recibido el reconocimiento de los daños/enfermedad como efecto de una negligencia médica, tendrá derecho a la cobertura de los gastos legales razonables y necesarios.



¿A QUÉ COBERTURAS TENGO DERECHO?

Según la legislación noruega relativa a las indemnizaciones por daños, tiene usted derecho a la cobertura de las pérdidas económicas que sufra como consecuencia de un accidente. Los conceptos mencionados a continuación quedan cubiertos con carácter general si ha sido usted víctima de un accidente laboral o de tráfico, de un acto de violencia o de una negligencia médica.

Pérdida de ingresos

Tiene derecho a la cobertura de la pérdida de ingresos pasados y futuros que sean consecuencia de un accidente. La indemnización deberá cubrir las pérdidas económicas que no queden cubiertas por la Seguridad Social. Por pérdida de ingresos pasados se entiende las pérdidas económicas sufridas desde el accidente hasta la concesión de la indemnización. Los ingresos futuros son las pérdidas previsibles en el futuro, por causa del accidente/enfermedad.

Gastos incurridos y gastos futuros

Tiene derecho a la cobertura de todos los gastos documentados que sean consecuencia de daños que no queden cubiertos por la Seguridad Social ("gastos incurridos"). En general, esto es válido para gastos médicos, intérpretes y transporte. Los gastos futuros se deberán

cubrir dentro de lo necesario y razonable.

Indemnización por lesiones permanentes

Si ha sufrido lesiones permanentes puede obtener una indemnización por pérdida de calidad de vida, que se calcula a partir de su grado de discapacidad y de una tabla oficial de lesiones laborales.

Elección de abogado

Los honorarios de los abogados suelen ser altos. Muchos afectados dejan de recibir lo que les corresponde por miedo a los gastos legales. Otros escogen abogados generalistas, que en muchas ocasiones gozan de una experiencia limitada en el ámbito de la legislación relacionada con las reclamaciones de daños personales, o que carecen absolutamente de ella. Al escoger un abogado, es importante que se asegure de que posee una amplia experiencia en reclamación de indemnizaciones por daños personales. La Personskadeforbundet LTN está en contacto con abogados experimentados y especializados en el ámbito de los daños personales. Como afiliado a la Personskadeforbundet LTN, podrá recibir asesoramiento en la elección de un abogado con experiencia en el ámbito que necesite. Para ello deberá completar el formulario de elección de abogado se encuentra en nuestra página web.



PERSONSKADEFORBUNDET LTN

Hausmanns gate 19, 0182 Oslo

22 35 71 00

post@personskadeforbundet.no

www.personskadeforbundet.no

