

Guía del sistema de atención médica en la República Checa



Folleto informativo para extranjeros

Tato publikace vznikla ve spolupráci
Institutu zdravotní politiky a ekonomiky,
Ministerstva zdravotnictví ČR
a Komise ministra vnitra ČR pro integraci cizinců.

ISBN 80-86625-02-8
ISBN 80-86625-01-X
(anglické vydání)
ISBN 80-86625-00-1
(české vydání)



www.izpe.cz

Praga 2002

Guía del sistema de atención médica en la República Checa

Folleto informativo para extranjeros

Praga 2002

Tato publikace vznikla ve spolupráci Institutu zdravotní politiky a ekonomiky, Ministerstva zdravotnictví ČR a Komise ministra vnitra ČR pro integraci cizinců, která projekt financovala.

Redakce: Petr Háva
Naděžda Křečková Tůmová
Anna Knajflová
Lubomír Kružík
Karolína Dobiášová

Technická redakce: Luděk Šišák

© Institut zdravotní politiky a ekonomiky
ISBN 80-86625-02-8
ISBN 80-86625-00-1 (české vydání)
ISBN 80-86625-01-X (anglické vydání)

Contenido:

1.	Principios básicos del sistema de salud en la RCH	5
2.	Tipos de seguro de salud	6
	2.1. Diferencias entre el seguro médico público y privado	6
	2.2. Seguro médico público	6
	2.3. Seguro médico contractual	7
3.	Pagadores del seguro	8
	3.1. Situación del empleado	9
	3.2. Situación de la persona que trabaja por cuenta propia	10
	3.3. Personas cuyo seguro es pagado por el estado	10
4.	Derechos y obligaciones de los extranjeros al utilizar la atención médica en la RCH	13
	4.1. Asegurados del seguro médico público	13
	4.2. Asegurados del seguro contractual a largo plazo	14
5.	Extensión de atención médica pagada por las casas de seguro	15
	5.1. Esfera del seguro médico público	15
	5.2. Esfera del seguro contractual a largo plazo	16
	5.3. Esfera del seguro contractual a corto plazo	17
6.	Prestación gratuita de atención médica sobre la base de convenios internacionales	18
7.	Organización del sistema de prestación de atención médica en la RCH	20
	7.1. Atención médica de consultas externas	20
	7.2. Atención hospitalaria	22
	7.3. Servicios de emergencia y socorro	23
	7.4. Servicios médicos a nivel de empresa	23
	7.5. Servicios de farmacia	24
	7.6. Quejas	24
	7.7. Seguridad y protección de la salud en el trabajo	25
8.	Problemas en los temas de la atención médica en la RCH y consejos prácticos	27
	8.1. Esfera del seguro médico	27
	8.2. Utilización de la atención médica	30
	8.3. Extranjero con contrato de trabajo	35
	8.4. Extranjero – empresario, persona que trabaja por cuenta propia	37
	8.5. Seguro de salud del niño – extranjero, nacido en el territorio de la RCH	38
9.	Relación de normas jurídicas más importantes y vigentes referidas a la esfera de atención médica	41

POR FAVOR PRESTEN ATENCIÓN

El folleto que tienen en sus manos es el primer material informativo que debe ayudarle a los extranjeros orientarse con mayor facilidad en el sistema de atención médica de la República Checa. Dado a que nuestro objetivo es ofrecerle a los usuarios la mejor información posible, al final del folleto encontrarán un cuestionario, el cual nos ayudará evaluar nuestro propósito.

Por esta vía nos dirigimos a todos los lectores del folleto con el ruego que sean tan amables y llenen y remitan el cuestionario adjunto.

Le agradecemos de antemano sus opiniones y sugerencias.

*Instituto de Política
y Economía de la salud.
Colectivo de autores*

Introducción

El objetivo de este folleto es informar a los extranjeros, bien residentes permanentes o con residencia temporal en la República Checa (en adelante RCH), sobre el sistema de atención médica en la RCH para que, en caso de una necesidad, se puedan orientar fácil y rápidamente dentro de este sistema aprovechando las posibilidades que están dadas por las normas jurídicas correspondientes y red de servicios médicos que existen. Los extranjeros a su vez tienen que estar informados sobre las obligaciones que establece la ley. Este folleto está elaborado en varias versiones idiomáticas (inglés, español, ruso, ucraniano, vietnamita).

Todas las versiones se pueden consultar en la dirección de internet y las referencias sobre estos folletos se encuentran también en otras direcciones de internet.

Los autores de este folleto expresan su agradecimiento a numerosos colaboradores del Ministerio de Salud de la RCH, Ministerio del Interior de la RCH, Casa General de Seguro Médico y a otras organizaciones, por sus valiosas sugerencias en el transcurso de la elaboración del folleto.

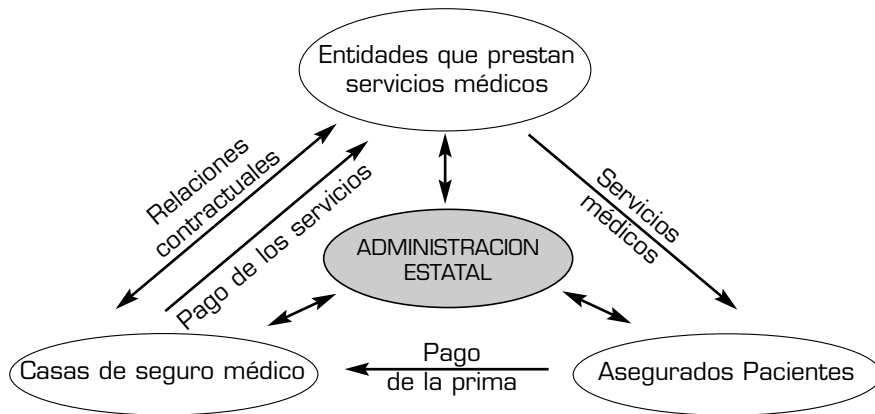
1. Principios básicos del sistema de salud en la RCH

El cuidado de la salud en la RCH se sustenta sobre los siguientes principios: (1) solidaridad, (2) alta autonomía, (3) financiamiento de varias fuentes con participación mayoritaria del seguro público, (4) elección libre del médico e institución médica, (5) elección libre de la casa de seguro dentro del marco del sistema de aseguramiento público, (6) igual acceso a los servicios prestados para todos los asegurados. Es decir, se trata de un sistema de atención médica que parte de las tradiciones europeas, está basado en los servicios públicos y es financiado mayormente por medios públicos.

Las normas jurídicas en la RCH se basan en los siguientes principios: el cuidado de la salud se orienta principalmente hacia la prevención y fortalecimiento continuo de la salud. Una atención especial se le debe prestar al cuidado de la nueva generación. Al mismo tiempo uno de los principios básicos plantea que cada individuo debe esforzarse por un modo de vida sano y debe contribuir a la creación de condiciones y modo de vida y de trabajo sanos.

La atención médica en la RCH es otorgada principalmente sobre la base del **seguro médico público y obligatorio. En el caso del seguro médico contractual se trata sólo una forma complementaria.**

Esquema 1. Relaciones entre sujetos del seguro médico público



2. Tipos de seguro médico

2.1. Diferencia entre seguro público y privado

El derecho al seguro médico público lo tienen, por ley, todas aquellas personas que tienen su residencia permanente en el territorio de la RCH. Además lo tienen también todas aquellas personas que no tienen condición de residente permanente, pero trabajan en entidades, las cuales tienen su sede social en el territorio de la RCH. Las personas que no cumplen las condiciones de participación en el seguro médico público pueden cerrar un seguro de salud contractual.

Existen diferencias notables en la magnitud de la atención médica cubierta por el seguro médico público y contractual, así como en las condiciones de surrimiento, terminación y duración de estos tipos de seguro.

2.2. Seguro médico público

El sistema de seguro médico público en la RCH se basa en las siguientes relaciones, mutuamente entrelazadas entre sí (véase esquema 1): **asegurado - entidad que presta la atención médica - casa de seguro.**

La participación en el seguro médico público **le surge**:

- alas personas con residencia permanente en el territorio de la RCH. Se trata de aquellos ciudadanos de la RCH, los cuales tienen domicilio permanente en el territorio de la RCH, así como de extranjeros que poseen el carnet de residente permanente y/o gozan del derecho de asilo y están registrados en la RCH para residencia permanente;
- alas personas que no tienen condición de residente permanente, pero trabajan en entidades, las cuales tienen su sede social en el territorio de la RCH.

La participación en el seguro médico público **se produce por ley (No.48/1997 Gaceta)**. La persona se convierte en asegurado para la fecha en la que se ha cumplido una de las dos condiciones anteriormente indicadas (residencia permanente o trabajo en la RCH).

La participación en el seguro médico público **termina**:

- con la terminación de la residencia permanente en el territorio de la RCH,
- ucon la terminación del vínculo laboral en la RCH (en caso de personas sin residencia permanente en la RCH).

El seguro médico público en la RCH lo brindan en estos momentos las casas de seguro público. De todas ellas la mayor en estos momentos es la Casa General de Seguro Médico de la RCH (en adelante VZP). Conjuntamente con ella existen otras 8 casas de seguro. Son denominadas como casas de seguro de trabajadores, del ramo, sectoriales o empresariales. Sin embargo esta denominación no es una limitante para que en dichas casas de seguro puedan inscribirse otras personas que no sean de la rama. El seguro en estas casas lo pueden contraer inclusive personas que no tienen empleo. Toda casa de seguro tiene el deber de admitir como asegurado a cualquier persona que cumpla las condiciones de participación en el seguro médico público. En caso de cerrarse alguna de las casas, sus asegurados pasarán a la VZP de la RCH, siempre y cuando éstos por decisión propia no seleccionen otra casa de seguro.

La persona que tiene condición de asegurado en el sentido del seguro médico público, tiene derecho a escoger la casa de seguro en la cual quiere contraer el seguro. De este derecho existen excepciones que estipula la ley.

2.3. Seguro médico contractual

Aquellas personas, **las cuales no cumplen las condiciones para participar en el seguro médico público, pueden contraer un seguro contractual** en la VZP. En dependencia del período por el cual la persona quiere contraer el seguro y también en consideración a la extensión, de la atención cubierta por el seguro, podrá contraerse un seguro contractual a **corto plazo** o a **largo plazo**.

A/ Seguro médico contractual a corto plazo (en caso de estancia hasta 365 días)

- Este tipo de seguro es conveniente para una estancia corta en el territorio de la RCH, por ejemplo turismo o viajes por motivo de trabajo.

B/ Seguro médico contractual a largo plazo (en caso de estancia superior a los 365 días)

- Este tipo de seguro lo pueden contraer aquellos extranjeros que permanecen en la RCH en base al visado superior al plazo de 90 días (excepto extranjeros con visado superior al plazo de 90 días por razones de trabajo, siempre y cuando su empleador tenga su sede social en el territorio de la RCH - éstos participan en el seguro médico público).

El seguro se puede contraer sólo con la VZP; en este caso no existe la posibilidad de selección de la casa de seguro en la RCH.

El seguro **comienza** con la firma del contrato y para la fecha estipulada en el mismo. El seguro de salud contractual **vence** una vez transcurrido el plazo acordado en el contrato y/o con rescisión del contrato, conforme a las condiciones acordadas. En caso de no haberse pagado la prima, el contrato caduca.

La prima en este tipo de seguro es superior a la prima que se paga en el seguro público y cubre un volumen menor de atención médica en comparación con el seguro público. El pago de las medicinas es igual como en el seguro médico público.

El seguro se contrae generalmente por el plazo mínimo de un año, la prima se paga en moneda checa, por anticipado, y los pagos pueden ser trimestrales, semestrales y/o cubrir todo el año.

El seguro de salud a largo plazo se cierra con personas no mayores de 70 años, ello en base al examen médico inicial que se hace en la institución médica seleccionada por la casa de seguro (los costes van a cargo del asegurado; una parte del importe que el asegurado haya pagado por este concepto, como máximo 400,- coronas, le será reintegrado en el momento del cierre del contrato). El monto de la prima depende del sexo del asegurado, de su edad y de las condiciones acordadas.

Las condiciones para el seguro contractual, el monto de la prima, derechos y obligaciones del asegurado y asegurador y la forma de liquidación de la prima, están estipulados en las **Condiciones Generales del Seguro** editadas por la VZP.

El listado de instituciones médicas que brindan atención médica sobre la base del seguro contractual a largo plazo se puede consultar en todas las agencias municipales de la VZP.

3. Pagadores del seguro

Las personas que participan en el seguro médico público y contractual **tienen el deber de pagar con regularidad la prima**. Esta obligación se produce en el momento del comienzo del seguro. Los participantes del seguro médico contractual son generalmente también los que pagan las primas correspondientes. Sin embargo en caso de los participantes del seguro médico público figuran varios pagadores de prima, a saber:

a/ los asegurados, b/ los empleadores, c/ el estado.

Para definir al pagador de la prima en el seguro público hay que tener en cuenta que existen varias posibilidades.

3.1. Situación del empleado

Si el participante en el sistema de seguro médico público tiene condición de empleado, regirán las siguientes normas :

- En el pago de la prima participará, conjuntamente con el empleado, también su empleador. El empleado paga una tercera parte del importe total de la prima y el empleador los dos tercios restantes. Estos componentes representan el 4,5% y el 9% respectivamente del salario pagado, es decir en total un 13,5%;
- el empleador reembolsa la prima del seguro por el empleado descontando esta cantidad del salario del mismo y la ingresa en la casa de seguro correspondiente;
- en el momento del comienzo del contrato laboral del empleado **el empleador tiene la obligación de comunicárselo, a más tardar en el plazo de 8 días, a la casa de seguro correspondiente** (este mismo plazo de 8 días es válido para informar sobre la eventual terminación de contrato laboral). **Si el empleado detecta que el empleador no ha cumplido con la obligación anteriormente mencionada, el mismo tiene el deber de informar inmediatamente sobre este hecho a la casa de seguro.**

Otro deber importante que no se puede omitir es el que, en caso de la relación laboral (empleado x empleador), es imprescindible la participación en el seguro de enfermedad. Este seguro ampara financieramente al asegurado en caso de enfermedad tal y como lo estipulan las normas del seguro social. El seguro médico y de enfermedad en la República Checa representa dos sistemas independientes que no están entrelazados entre sí.

3.2. Situación de la persona que trabaja por cuenta propia

Personas que trabajan por cuenta propia y participan en el seguro médico público:

- pagan la prima por sí solo, en forma de anticipos mensuales y sucesiva liquidación anual,
- tienen el deber de comunicarle a su casa de seguro en el plazo de 8 días que iniciaron o terminaron su trabajo por cuenta propia ,
- en caso de cambiar la casa de seguro tienen el deber de presentarle a la nueva casa de seguro el documento dónde consta el importe de los anticipos a pagar.

Si la persona que trabaja por cuenta propia no paga la prima a tiempo y regularmente, corre el riesgo que la casa de seguro le ponga una multa. La casa de seguro demandará de dicha persona tanto la prima como el pago de la multa.

Estas personas tienen acceso al seguro de enfermedad en forma de participación voluntaria.

Si la persona que trabaja por cuenta propia no participa en el seguro médico público, tiene que asegurarse contractualmente en la VZP.

3.3. Personas cuyo seguro es pagado por el estado

En caso de **algunas personas** que participan en el seguro médico público paga la prima **el estado**. **El estado le tranfiere del presupuesto a las casas de seguro determinadas cantidades estipuladas por la ley. Se refiere principalmente a los pagos por:**

- niños sin medios de subsistencia (hasta 26 años de edad), jubilados que reciben su renta de la seguridad social de la RCH, estudiantes (hasta 26 años de edad), madres con licencia de maternidad o aquellos que regularmente y durante todo el día cuidan por lo menos un hijo hasta 7 años de edad y/o dos niños hasta 15 años de edad, soldados en servicio militar, personas en prisión y cumplimiento de la condena y otros.

Si estas personas tuviesen además ingresos de un empleo o de un trabajo por cuenta propia, la prima será pagada tanto por ellas como por el estado.

El estado paga, bajo determinadas condiciones, la atención médica prestada aunque el extranjero no tenga participación en el seguro médico

público ni tampoco haya cerrado un seguro médico contractual. Se trata sobre todo de los siguientes casos :

- Solicitante de asilo/participante del trámite de asilo - la atención médica se otorga en caso de accidente o enfermedad, nacimiento de un hijo, puesta en cuarentena u otra medida que se tome en relación con la protección de la salud pública. Los costes de esta atención médica están cubiertos por el estado.
- Persona con visado vigente de estancia consentida o persona con visado vigente otorgado por motivo de protección temporal - la atención médica es prestada en la misma extensión como en caso del solicitante de asilo y es pagada igualmente por el estado.
- Extranjero el cual está cumpliendo una condena / en prisión - la atención médica necesaria e imprescindible es pagada por el estado, concretamente por la dirección penitenciaria de su presupuesto.

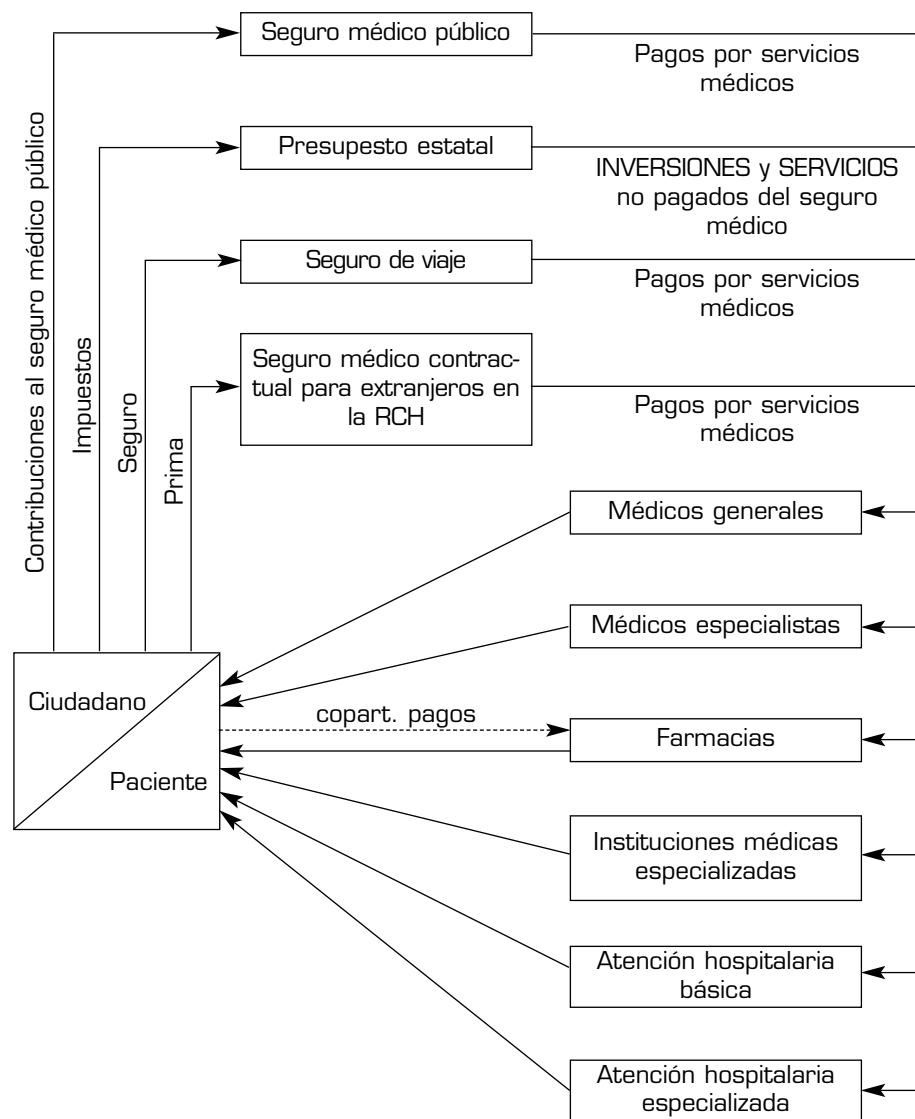
La persona que tiene su residencia permanente en la RCH (y por lo tanto es participante del sistema del seguro de salud público), pero no tiene empleo, no es considerada como persona que trabaja por cuenta propia ni tampoco se incluye en el grupo de personas, cuya prima de seguro es pagada por el estado. Esta persona como tal tiene la obligación de pagarle a su casa de seguro, regulamente, los correspondientes anticipos del pago de la prima.

Si el pagador no paga la prima establecida en tiempo y forma, la casa de seguro correspondiente tiene la obligación de demandar del deudor el pago de la misma incluyendo el pago de la multa . Esto naturalmente no es válido ni para los empleados (cuya prima es pagada por el empleador) ni tampoco para aquellas personas, cuya prima es pagada por el estado.

El incumplimiento del deber de desembolsar la prima no significa la terminación de la relación de seguro.

Los asegurados del sistema de seguro médico público no tienen la obligación de pagar la prima durante aquel tiempo, por el cual se encuentran en el extranjero por un período largo, siempre y cuando tengan en ese país su seguro de salud y/o se les esté brindando atención médica sin pago directo, ello sobre la base de un convenio internacional. Estos asegurados tienen la obligación de informar por escrito a la correspondiente casa de seguro sobre este particular.

Esquema 2. Relaciones entre sujetos de atención médica



4. Derechos y obligaciones de los extranjeros al utilizar la atención médica en la RCH

4.1. Asegurados del seguro médico público

El extranjero que participa en el sistema de **seguro médico público** tiene los siguientes **derechos**:

- **selección de la casa de seguro** - la casa de seguro se puede cambiar solamente una vez cada 12 meses. La fecha del cambio tiene que ser siempre el primer día del trimestre calendario,
- **selección del médico e institución médica** (excepto servicios médicos prestados a nivel de empresa) los cuales tienen convenio con la casa de seguro correspondiente; el asegurado puede hacer valer este derecho una vez cada tres meses,
- **selección del servicio de ambulancia** que tiene convenio con la casa de seguro correspondiente,
- **atención médica sin pago directo** (excepto aquellos servicios médicos que a tenor de la ley no cubre el seguro médico público) - la casa de seguro puede igualmente cubrir el pago de un servicio o tratamiento médicos, los cuales normalmente no son pagados de los recursos del seguro médico público, siempre y cuando se compruebe que en este caso específico la atención médica representa la única posibilidad,
- **derecho a recibir las medicinas sin pago directo** si se trata de medicinas cubiertas por el seguro médico público,
- **derecho a presentar quejas en caso de duda sobre la debida calidad de la atención prestada** - el asegurado puede dirigirse al jefe de la institución médica y/o al fundador de la misma, a la Cámara Médica Checa, Cámara Estomatológica Checa, Cámara Farmacéutica Checa o a la casa de seguro de salud.

El asegurado tiene las siguientes **obligaciones**:

- **pagar la prima correspondiente,**
- **cooperar en el tratamiento,**
- **someterse en caso de necesidad a las medidas preventivas que se tomen,**
- **evitar que su comportamiento represente una afectación consciente de su propia salud**
- **identificarse con el carnet de asegurado vigente u otro documento sustitutivo en el momento que le es prestada la atención médica,**

excepto adquisición de medicinas, objetos y accesorios de técnica sanitaria,

- **cumplir con la obligación de informar a la casa de seguro de la salud** en caso de pérdida del carnet de asegurado (en el plazo de 8 días) y/o en caso de modificaciones de los datos personales (en el plazo de 30 días a partir de la fecha de dicha modificación).

4.2. Asegurados del seguro contractual a largo plazo

El extranjero asegurado sobre la base del seguro médico contractual a largo plazo tiene los siguientes **derechos**:

- **ala atención médica**, en la extensión estipulada por las Condiciones Generales del Seguro, con los médicos e instituciones médicas que tienen convenios con la VZP en la esfera del seguro médico contractual,
- **ala devolución de una parte de los costes de exámen médico inicial que se le hizo para los fines del cierre del contrato de seguro, ello bajo la condición que el contrato haya sido firmado,**
- **al pago de la atención médica que le fué prestado hasta el monto de un 1 000 000 CZK,**
- **al reconocimiento de una bonificación (3% del monto total) en caso de que la prima haya sido pagada anticipadamente por 6 o 12 meses,**
- **aparticipar en el control de atención médica prestada;** en caso de duda puede apelar al médico de revisión
- **alas informaciones por parte de la casa de seguro,**
- **arescindir el contrato de seguro.**

Los asegurados del seguro médico contractual a largo plazo tienen la siguientes **obligaciones**:

- **someterse a los exámenes médicos preventivos, medidas de higiene, medidas antiepidemiológicas que tomen los órganos encargados de la protección de la salud pública**
- **pagar en tiempo y forma el monto fijado de la prima;** al no realizar el pago el contrato de seguro vence,
- **informar a tiempo y con veracidad sobre los datos referidos al seguro contractual y presentar, en caso de solicitud por parte de la casa de seguro, los documentos necesarios sobre el pago de la prima.**

5. Extensión de la atención médica pagada por las casas de seguro

5.1. Esfera del seguro médico público

La atención médica prestada en base al seguro médico público y cubierta de los recursos de éste incluye:

- atención médica a nivel de consulta externa y hospital,
- servicio de emergencia y socorro,
- atención preventiva,
- atención dispensaria,
- otorgamiento de medicinas, medios de técnica sanitaria (*por ejemplo aparatos utilizados en diagnóstico, pero también medios auxiliares de tratamiento como son, por ejemplo, objetos para personas con problemas de oído, vendajes, y otros*), así como productos estomatológicos,
- atención balnearia, atención en sanatorios especializados para niños y casas de restablecimiento,
- atención preventiva a nivel de empresa,
- transporte de los enfermos, compensación de los gastos de viaje,
- actividad de peritaje (sólo hasta cierto punto),
- exámen del fallecido y la autopsia.

El propio trabajo de los médicos, los cuales tienen convenio con alguna de las casas de seguro bien a nivel de consulta externa bien a nivel de hospital, está cubierto en toda su extensión por dichas casas de seguro. Los médicos que tienen convenio con las casas de seguro **no tienen derecho de pedirle a los pacientes asegurados** pago alguno. Sin embargo, si el paciente no tiene el seguro médico, el médico tiene la obligación de pedir que se le pague la atención médica prestada. Todo esto independientemente del hecho si el médico tiene o no firmado un convenio con la casa de seguro.

Los asegurados **coparticipan** en el pago de algunos tratamientos eventualmente medios de técnica sanitaria que están por encima del marco estipulado por la ley. Se trata por ejemplo de algunos trabajos de estomatología, parte de la atención balnearia y en particular de la coparticipación en el pago de algunas medicinas. El precio de una parte de las medicinas está cubierto en su totalidad por las casas de seguro, una parte requiere cierta participación financiera del paciente. Cabe señalar que en cada grupo de medicamentos tiene

que existir por lo menos uno, que esté cubierto en su totalidad por la casa de seguro. En caso de otros, el médico le tiene que advertir con antelación al paciente que tendrá la obligación de pagar la diferencia en el momento del recibo de la medicina en la farmacia. Los costes de los medicamentos y medios de técnica sanitaria durante la atención hospitalaria están cubiertos en su totalidad por la casa de seguro

La atención médica no amparada por el seguro médico público y la que ha de pagarse directamente, está normada por la ley. Se trata por ejemplo de operaciones de cirugía plástica, trabajos estomatológicos especiales y/o acupuntura.

Los recursos de seguro médico público no cubren además algunos tratamientos y exámenes médicos que se hacen por interés personal del asegurado o de otra persona. Éstos no tienen carácter curativo directo y no tienen como objetivo la conservación o mejora del estado de salud del asegurado. Se trata por ejemplo del exámen para la obtención de la licencia de conducción, exámen médico al ocupar una plaza de trabajo nueva, certificado sobre la aptitud para el estudio y otros.

5.2. Esfera del seguro contractual a largo plazo

Del seguro médico contractual a largo plazo se pagan los costes de la siguiente atención médica:

- diagnóstica,
- de tratamiento médico,
- de consulta externa,
- hospitalaria,
- pago de las medicinas y medios de técnica sanitaria (en la misma extensión como en caso de las personas aseguradas sobre la base del seguro de salud público, excepto aparatos para el oído, sillas de rueda eléctricas y prótesis mioeléctricas),
- gastos relacionados con el transporte necesario para llegar a la institución médica.

La extensión de la atención médica cubierta en base al seguro médico contractual a largo plazo está dada por las Condiciones Generales del Seguro de la VZP. Estas Condiciones Generales contienen también el listado de aquellos tipos de atención médica que **no son pagados** del seguro contractual a largo plazo. Se trata de la atención preventiva a nivel de empresa, de la atención que prestan las instituciones especializadas, de la atención balnearia y estomato-

lógica (excepto un accidente), trasplantes, tratamientos antidroga y contra el alcohol (incluyendo todas las complicaciones y diagnósticos que con esto se relacionan), tratamiento del SIDA, atención a los diabéticos con tratamiento de insulina, insuficiencia renal crónica con necesidad de diálisis, tratamiento con la hormona de crecimiento, hemofilia y otros problemas con la coagulación de la sangre, defectos congénitos, esterilidad, defectos del habla. El seguro no cubre tampoco la atención otorgada por encima del marco del seguro médico público como son los exámenes médicos y otros tratamientos que obedecen al interés personal del asegurado, pero no tienen un fin terapéutico (tratamientos cosméticos, interrupción de embarazo, certificado médico a solicitud de una persona física).

La atención preventiva a nivel de empresa no es pagada de los medios del seguro médico contractual. Los costes de ésta los asume el empleador. Si el asegurado es persona que trabaja por cuenta propia, el mismo es el que corre con estos gastos.

5.3. Esfera del seguro contractual a corto plazo

La extensión de la atención médica que cubre **el seguro médico contractual a corto plazo** está dada por las Condiciones Generales del Seguro y por lo contractualmente acordado. Este seguro abarca:

- la compensación de los gastos de tratamiento necesario e imprescindible en la República Checa y en los países de tránsito a la RCH,
- gastos de asistencia estomatológica de urgencia hasta 5 000,-CZK,
- gastos de repatriación del asegurado a su país natal,
- gastos del traslado de los restos mortales al país natal en caso del fallecimiento del asegurado.

6. Prestación gratuita de atención médica sobre la base de convenios internacionales

En el territorio de la República Checa (fuera del marco del seguro médico público) es igualmente prestada la atención médica a ciudadanos extranjeros, ello en base a convenios internacionales firmados entre la República Checa y su país natal. Se trata principalmente de los convenios sobre la **prestación gratuita de atención médica necesaria e imprescindible** en el territorio de la RCH. Para hacer valer el derecho a la atención médica que emana de estos convenios sólo es necesario probar la ciudadanía mediante pasaporte. Este tipo de atención médica está cubierto por el Ministerio de salud de la RCH.

La RCH tiene firmados **convenios bilaterales**, que regulan el otorgamiento gratuito mutuo de atención médica imprescindible para sus ciudadanos, con los siguientes países:

Afganistán, Bulgaria, Iraq, Yemen, Yugoslavia, Cambodia, Cuba, Chipre, Libia, Hungría, Maruecos, Mosambique, Polonia, países de la antigua URSS (con excepción de Casaquia, Lituania, Letonia, Estonia, Uzbekistán, Bielorusia, Rusia y Ucrania), Grecia, Eslovenia, Sudán, Siria, Túnez, Gran Bretaña, Vietnam.

En el caso de Vietnam y Túnez se les brinda la atención médica gratuita **solamente a las personas que fueron enviadas al territorio del otro país en el marco de la colaboración** amparada por estos convenios. Esto en la práctica significa que, a partir del día **4. de Julio del 2001** en relación con **Vietnam** y **5. de diciembre del 2001** en relación con la **República de Túnez**, no podrán recibir atención médica gratuita ni los turistas de dichos países ni tampoco los extranjeros con residencia permanente a largo plazo. Estas personas tienen que contraer su seguro médico en la RSCH o pagar la atención médica en efectivo.

El segundo tipo de convenio lo representan los nuevos convenios sobre la seguridad social. Una parte de estos convenios se refiere también a la prestación de atención médica. En base a estos convenios se produce el traspaso del derecho que se le deriva al asegurado de su seguro médico al territorio del otro país contractual. Para hacer valer el derecho según estos convenios es necesario cumplir con ciertos procedimientos administrativos. En general se puede decir que la atención brindada en base a estos convenios se limita igualmente a la atención necesaria e imprescindible. No obstante esta atención puede ser ampliada previa aprobación de la casa de seguro correspondiente. Actualmente hay convenios de este tipo con Austria, Croacia y Eslovaquia, en breve serán firmados convenios con otros países.

La definición exacta de las condiciones bajo las cuales se brinda la atención médica, la forma y en que casos se presta, la encontramos en los acuerdos administrativos que forman parte de dichos convenios. Estas condiciones pueden variar en los diferentes convenios. Por lo tanto, **todo ciudadano antes de viajar a la RCH debería informarse en las instituciones correspondientes, si cumple con las condiciones del seguro que emanan del convenio internacional.**

La lista de convenios internacionales vigentes incluyendo convenios sobre seguridad social, se puede consultar en la dirección de internet del Ministerio de Salud: www.mzcr.cz, relaciones internacionales, convenios bilaterales. Esta lista se actualiza continuamente. Aquí podemos encontrar también los artículos que se refieren a la prestación de la atención médica, así como las demás informaciones que le facilitan a los ciudadanos su orientación en la aplicación de dichos convenios.

7. Organización del sistema de prestación de atención médica en la RCH

En el territorio de la RCH existen tanto instituciones de la salud estatales como no estatales. Casi todas las instituciones son de carácter contractual - es decir estas instituciones han firmado el convenio sobre prestación y pago de la atención médica con la casa de seguro. Los pacientes asegurados en la casa de seguro correspondiente reciben en estas instituciones asistencia médica sin tener que realizar el **pago directo** por la misma. La atención prestada está cubierta de los medios del seguro médico público. Las instituciones médicas contractuales (indicadas en el listado de la VZP) le brindarán atención médica sin pago directo también a aquel extranjero, el cual tiene en el territorio de la RCH seguro médico contractual.

De los medios del seguro médico se pueden pagar la asistencia y atención médica estándar. Al igual que en otros países desarrollados, también en la RCH se puede contraer seguro adicional que cubra la asistencia médica no pagada de los medios del seguro médico público.

De los servicios médicos se encarga el sistema de instituciones médicas: atención médica de consultas externas, hospitales, atención médica preventiva a nivel de empresa, emergencias, transporte de los enfermos, heridos y parturientas, balnearios, así como aseguramiento de los medicamentos y medios de técnica de la salud y productos estomatológicos.

7.1. Atención médica de consultas externas

En caso de una enfermedad el paciente se dirige, generalmente y como primero, al médico de la llamada **atención primaria** que trabaja cerca de su domicilio. Se trata de médicos generales para adultos, niños y jóvenes, dentistas (estomatólogos) y ginecólogos.

Si el paciente por cualquier motivo desconoce al médico o institución médica, puede pedir información en la Oficina Municipal. Los departamentos que atienden la salud disponen del listado de todos los médicos e instituciones médicas que se encuentran en el respectivo municipio. Por supuesto que el paciente también puede dirigirse a la casa del seguro solicitando la información o puede buscar al médico en la guía telefónica.

A la hora de elegir el médico hay que tener presente que el paciente sólo puede aprovechar los servicios de aquél médico, el cual tenga firmado con la

casa de seguro dónde esté asegurado dicho paciente, convenio sobre prestación de atención médica. Si es así, el médico tiene la obligación de admitir al paciente que se quiera registrar. El médico lo podrá rechazar sólo en aquellos casos, en los cuales la admisión representaría para el médico una carga de trabajo tal que le imposibilitaría prestar asistencia de calidad a este paciente u otros pacientes que se atienden con él. Por supuesto que el médico no podrá negarle la asistencia en caso de atención urgente (accidente, enfermedad repentina aguda). Una vez atendido, el médico remite al paciente a su médico. En caso de ser rechazado, el paciente tiene derecho a pedirle al médico que le confirme esto por escrito. Si tienen dudas sobre la argumentación dada por el médico, deben dirigirse al consejero para los asuntos de salud en la oficina municipal solicitando una revisión.

Cuando el médico general admite a un paciente para atenderle, se convierte en su médico y tiene que abrirle la hoja de registro. De este modo se compromete a la atención continua del paciente, es decir tiene que prestarle la asistencia básica (las visitas inclusive). En caso de necesidad tiene que gestionarle la asistencia especializada con los médicos especialistas o en el hospital. Estas disposiciones se refieren a los grupos de médicos arriba mencionados (sea médicos de asistencia primaria) - médicos generales para adultos, para niños y jóvenes, dentistas (estomatólogos) y ginecólogos.

En relación con esto es necesario subrayar que los asegurados del seguro médico contractual no tienen que registrarse. De su asistencia médica se encargan los médicos contractuales, eventualmente las instituciones de la salud de la VZP.

Si el estado de salud del paciente requiere una atención especializada que no le puede brindar su médico de atención primaria dónde este paciente está registrado, el médico le recomendará **la institución médica especializada correspondiente** que tiene convenio con la casa de seguro del paciente. También en este caso, naturalmente, el paciente tiene derecho de libre elección. Generalmente se trata de instituciones especializadas independientes o departamentos especializados en el marco del policlínico. Se puede tratar también de una consulta externa en el hospital. En este caso el médico que hace el registro emite la recomendación para la asistencia especializada o una solicitud de exámen hecho por un grupo de especialistas. El médico tiene que sustentar su recomendación informando por escrito a los médicos especialistas sobre los resultados de los exámenes hechos por él. El médico especialista luego tiene que informar al médico de atención primaria sobre sus conclusiones y procedimientos terapéuticos, eventualmente sugerir otros tipos de trata-

miento y/o dar recomendaciones relacionadas con la capacidad laboral del paciente.

7.2. Atención hospitalaria

Si lo requiere el carácter de la enfermedad, el médico de atención primaria o el que atiende al paciente, puede recomendar el tratamiento en el hospital. Al igual que en caso del traslado del paciente para la atención especializada, el médico podrá recomendar que el paciente ingrese en el hospital y/o tramitará directamente su ingreso.

Después de terminados el exámen médico y el tratamiento en el hospital, al paciente se le da de alta y se le entregarán los medicamentos necesarios para tres días. El paciente recibirá el informe médico sobre el modo y los resultados del tratamiento en el hospital, así como las recomendaciones de como continuar con el tratamiento. Todos estos datos se los tiene que entregar a su médico. Sin embargo la ley no estipula el derecho del paciente al informe escrito del médico. En la práctica puede suceder que el médico del hospital le envíe dicho informe directamente al médico general.

En la República Checa existen tres tipos de hospitales en dependencia del número de camas y de las especialidades, es decir del conjunto de servicios que los diferentes tipos de hospitales pueden brindar:

- 1/ Los hospitales pequeños generalmente prestan servicios en especialidades básicas, por ejemplo cirugía, medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia
- 2/ Los hospitales medianos brindan un conjunto de servicios en más de diez especialidades (cirugía, medicina interna, pediatría, neurología, neumonología, dpto.de enfermedades infecciosas, oculista, oto-rino-laringología, urología, ortopedia, especialidades diagnósticas - radiodiagnóstico, medicina nuclear, biquímica, microbiología). Estos hospitales pueden brindar del 80%-90% de la atención necesaria.
- 3/ Los hospitales grandes prestan además de las atenciones básicas servicios altamente especializados (por ejemplo cardiocirugía, neurocirugía). Algunos hospitales grandes tienen también centros de trasplante.

Conjuntamente con la atención a nivel de hospitales existe también una amplia red de instituciones médicas especializadas, dónde el paciente puede ingresar. Se trata de sanatorios para enfermos crónicos, hospitales psiquiátricos, institutos de rehabilitación, sanatorios para restablecimiento y los nocturnos, sanatorios para tratamiento de tuberculosis y enfermedades respiratorias y los balnearios.

A la red de instituciones médicas se le añaden las farmacias y otros establecimientos, los cuales entregan medicamentos y medios de técnica sanitaria.

7.3. Servicios de emergencia y socorro

La atención médica naturalmente tiene que estar garantizada también en caso de una enfermedad repentina o un accidente fuera del horario de consulta o en la ausencia del médico. Esta atención médica depende de las condiciones locales - en sitios más pequeños por lo general los médicos se sustituyen mutuamente. En las localidades más grandes existen servicios de emergencia a nivel de consultas especiales o en los departamentos de emergencia de los hospitales. También existen servicios de emergencia para la estomatología.

Para los casos de gravedad, es decir cuando el paciente no puede llegar por sus propios medios al médico y su estado de salud requiere una rápida atención para evitar el empeoramiento de su estado de salud, o si su vida está en peligro, existe el **servicio de socorro**. Este servicio lo podemos pedir marcando el **número de teléfono 155**.

7.4. Servicio médico a nivel de empresa

La atención médica preventiva a nivel de empresa asegura, en colaboración con el empleador, la prevención y protección de la salud de los empleados contra enfermedades de oficio y otros daños en la salud en el lugar de trabajo prevención de los accidentes de trabajo inclusive. Los puntos de atención médica preventiva a nivel de empresa ejercen labor de consultoría especializada en lo que a la protección, fomento de la salud y bienestar social de los empleados se refiere. Controlan regularmente los lugares de trabajo, estudian las influencias del trabajo y de las condiciones de trabajo sobre la salud de los empleados y hacen los exámenes médicos preventivos de los empleados (inicial, continuo y de salida).

7.5. Servicios de farmacia

Los servicios de farmacia forman parte del sistema de atención médica. Aseguran el suministro de los medicamentos y medios de técnica de la salud a los pacientes en base a receta médica. Una parte de los medicamentos y medios técnicos se puede adquirir sin receta. El componente principal de dichos servicios son las farmacias las cuales preparan, controlan y entregan los medi-

camientos en conformidad con las regulaciones especiales. Según la necesidad de la localidad las farmacias pueden crear departamentos y/o puntos de entrega de medicamentos. Sin embargo, éstos sólo podrán entregar los medicamentos producidos en fábrica y no podrán preparar medicamentos.

Las farmacias le entregan a los pacientes los medicamentos según la receta médica sin necesidad de pago alguno, si el precio del medicamento es pagado en su totalidad por la casa de seguro. Si la casa de seguro cubre sólo una parte del precio del medicamento o no lo paga de modo alguno, el paciente tendrá la obligación de pagar en la farmacia la diferencia o el precio íntegro.

Las normas jurídicas establecen la vigencia de la receta médica para la entrega de los medicamentos en la farmacia. Generalmente la receta es válida por una semana. Las recetas emitidas por el servicio de emergencia tienen validez de 24 horas, en caso de antibióticos 5 días y en caso de calmantes 3 días. La receta pierde validez una vez transcurridos estos plazos y la farmacia no podrá entregar los medicamentos correspondientes que constan en la receta. Por el contrario, en caso de tratarse de un medicamento que hay que gestionar de manera específica, el médico puede prolongar la validez de la receta en el propio momento de su emisión. Si la farmacia no tiene el medicamento prescrito, no tiene la posibilidad de asegurarlo dentro del plazo requerido y si la situación, a pesar de ello, requiere que el medicamento sea entregado de inmediato, podrá entregarse otro medicamento de similar efecto y pagado de igual forma.

Las farmacias proveen, conjuntamente con los medicamentos, también algunos medios de técnica sanitaria - accesorios médicos. Del aseguramiento de estos accesorios se encargan por lo general los puntos especializados, que trabajan en base a convenios con las casas de seguro. Los mismos entregan los accesorios en base a la receta médica bien sin compensación por parte del paciente bien con su coparticipación y/o el paciente tendrá que pagar el precio íntegro del accesorio.

En caso de algunos accesorios médicos la casa de seguro puede decidir que sean prestados y no entregados de forma definitiva al paciente (se trata por ejemplo de los bastones en caso de accidente etc.).

7.6. Quejas

En caso que el asegurado considere que no le haya sido prestada una atención médica adecuada, tiene, según la ley (Ley no.48/1997 Gaceta, § 11 inc. 2), el derecho de presentar su queja ante varios órganos. Podrá:

- presentar una propuesta al director de la institución médica o al fundador de la misma que se verifique el procedimiento de su tratamiento;
- dirigirse a la Cámara Médica Checa, Cámara Estomatológica Checa o Cámara Farmacéutica Checa, si su queja se refiere al procedimiento técnico o ético del médico o farmacéutico. En caso de tratarse de otro personal médico podrá dirigirse a la organización correspondiente;
- dirigirse a su casa de seguro - en especial si el personal médico se niega a realizar un tratamiento que forma parte de la atención pagada;
- dirigirse al órgano correspondiente de la administración estatal que registró la institución médica correspondiente.

El paciente puede pedir ayuda en alguna de las organizaciones que defienden los intereses de los pacientes - en particular si por parte de la institución médica no se ve disposición de resolver consecuentemente su queja. Se trata de la Asociación de Pacientes, dirección: 120 00 Praha 2, Podskalská 24; Tel.: +420 2 24921617

Unión de Pacientes de la RCH, dirección: 120 00 Praha 2, Sokolská 32; Tel.: +420 2 24266666; +420 603 720158;

Los conflictos entre pacientes y el personal médico surgen en la mayoría de los casos por problemas de comunicación mutua. Desde el punto de vista de una solución rápida del problema lo mejor será presentar la queja a la dirección del punto médico correspondiente o casa de seguro, dónde está asegurado el paciente. La tramitación de la queja presentada ante la Cámara Médica normalmente requiere más tiempo debido a los procedimientos establecidos.

7.7. Seguridad y protección de la salud en el trabajo

En la RCH existe una gran cantidad de normas jurídicas que reglamentan la seguridad y protección de la salud en el trabajo. De este modo están normados los principios de atención preventiva y protección de la salud, las cuales el empleador debe garantizarles a sus empleados. Se trata sobre todo de la protección de la salud de los empleados contra enfermedades de oficio y otros daños en la salud derivados del trabajo, así como la prevención de accidentes. El empleador tiene la obligación de asegurarles a sus empleados la atención necesaria, así como condiciones de trabajo buenas, seguras y apropiadas.

Por este motivo el empleador tiene la obligación de controlar las condiciones del medio laboral, tomar las medidas que eviten el surgimiento de riesgos, controlar y evaluar los factores de riesgo en los lugares de trabajo. El emplea-

dor además tiene el deber de velar que sus empleados tengan una buena información sobre todo en lo que al conocimiento de la instalación médica, la cual les va a prestar la „atención preventiva a nivel de empresa“ (ya que en este caso está limitada la elección del médico), se refiere. El empleador tiene que brindarles a sus empleados la información sobre los exámenes médicos de carácter preventivo y tipos de vacuna que deben recibir en relación con el ejercicio de su trabajo.

Si el empleador no cumple con estas obligaciones, el empleado puede dirigirse al gremio solicitando su ayuda en la solución de la situación. El empleado también puede averiguar, si en su empresa existe el cargo del representante para la protección de la salud y seguridad del trabajo, con el cual igualmente se podría analizar el asunto y garantizar la solución del mismo.

Conjuntamente con las normas jurídicas de carácter general existen también normas especiales que reglamentan los requerimientos concretos, por ejemplo la evaluación de la aptitud de la persona para las profesiones concretas desde el punto de vista médico.

Las normas jurídicas estipulan cuál de las actividades es considerada riesgosa desde del punto de vista epidemiológico, qué tipo de trabajo podrá representar riesgo para el empleado, qué labores pueden poner en peligro la salud de los demás empleados u otras personas y/o qué actividades requieren una aptitud específica del empleado. La persona que va a realizar dichas actividades tiene que pasar por un examen médico antes de comenzar a trabajar (examen médico inicial). Este examen médico determinará si el estado de salud de esta persona permite que realice las respectivas labores. El estado de salud de la persona debería observarse de forma continua. Por este motivo se hacen exámenes médicos preventivos periódicamente dentro del plazo y extensión establecidos. Las normas regulan las condiciones de exámenes médicos preventivos regulares y extraordinarios, así como los procedimientos en caso de detectarse una enfermedad de oficio. Las normas establecen también lo relacionado con el aseguramiento de la atención médica para estas personas.

8. Problemas en los temas de atención médica en la RCH y consejos prácticos

Este capítulo debe ayudarles a los extranjeros en situaciones que se le podrían presentar en la RCH y las cuales no sabrían resolver.

8.1. Esfera del seguro médico

■ **Llegué a la RCH y no tengo seguro médico. Qué debo hacer, dónde me debo dirigir, cuáles son mis posibilidades?**

El extranjero tiene que estar debidamente asegurado durante su estancia en la RCH. Si llega sin seguro médico y si el órgano correspondiente, ya en el momento del cruce de la frontera lo detecta, no necesariamente ha de permitirle la entrada al territorio. Si el extranjero permanece sobre el territorio de la RCH sin seguro médico, infringe las normas jurídicas checas y está expuesto al castigo por delito administrativo.

■ **Las personas que no tienen su seguro médico en la RCH tienen que pagar en efectivo, por precios contractuales,** cualquier tipo de atención médica u operación a la que se sometan. **Estos pagos podrán alcanzar sumas muy altas.**

Si Ud. viene a la RCH para trabajar, debería tener la visa de trabajo otorgada en base al permiso regular de trabajo. Su empleador con sede social en la RCH pagará la prima correspondiente a su seguro médico y la relación de seguro se le produce paralelamente con el comienzo de su contrato laboral. Si Ud. trabaja en la RCH en una empresa cuya sede social se encuentra en el extranjero, debe pedirle al empleador la información sobre las condiciones de su seguro médico en el territorio de la RCH.

Si Ud. viene a la RCH con un visado de 90 días y por otro objetivo que no sea el trabajo, debe contraer seguro médico contractual a largo plazo. Este tipo de seguro lo brinda la Casa General de Seguro médico de la RCH (VZP). Ud. se puede dirigir a alguna de sus agencias municipales o al servicio de asistencia de la **VZP RCH** (número de teléfono: **+420-2-2175 2121, +420 602 268 902, e-mail: asistence@vzp.cz**).

La VZP le ofrece el seguro contractual en dependencia del tiempo de su estancia en la RCH. Se puede tratar de „Seguro médico contractual de personas con estancia a corto plazo“ - como máximo por el período de 365 días de estancia temporal en la RCH o „Seguro médico contractual de personas con estancia a largo plazo“. Ud. también podrá decidirse, tomando en cuenta las variantes reflejadas en las condiciones del contrato, que deberá leer muy atentamente.

Si se decide utilizar los servicios de la VZP RCH, es necesario dar los siguientes pasos :

- familiarizarse con las condiciones generales del seguro médico contractual en cualquiera de las agencias municipales de la VZP RCH,
- llenar los formularios (los empleados de la VZP RCH le orientarán debidamente)
- pasar el por el exámen médico inicial (sólo en caso de seguro contractual a largo plazo),
- personarse para la firma del contrato,
- pagar el importe correspondiente de la prima.

■ **Qué hacer si me sucede algo durante mi viaje a la RCH?**

La situación de no estar asegurado/a en el viaje a la República Checa se podrá evitar, por ejemplo, mediante el cierre de un seguro médico a corto plazo.

Si el cliente está contractualmente asegurado en la VZP RCH antes del comienzo de su viaje, le será cubierta también la atención prestada durante el tránsito a la RCH. El seguro médico lo podrá contraer también „a distancia“ a través del representante en la RCH.

■ **Cuál será la situación de mi seguro médico en la RCH en caso de viajar temporalmente a mi país? Me devolverán el dinero?**

La partida temporal a su patria no representa motivo por el cual se le fuera a devolver la prima.

Los participantes del seguro médico contractual tienen la obligación de cumplir con las condiciones contractuales (en este caso principalmente pagar la prima) durante todo el plazo de vigencia del contrato con la casa de seguro.

Si es participante del seguro médico público y permanece por período largo (como mínimo y de forma continua durante el tiempo de 6 meses) fuera del

territorio de la RCH y tiene seguro médico en el extranjero o tiene garantizada la atención médica sin pago directo sobre la base de convenios internacionales, puede informar su casa de seguro sobre este hecho y no pagar la prima por el período correspondiente. Ud. tiene la obligación de informar sobre este particular, por escrito, a su casa de seguro.

Si viaja temporalmente fuera del territorio de la RCH puede contraer además, en cualquiera de las casas de seguro, el seguro médico adicional de viaje. Con este seguro Ud. obtendrá la cobertura de los eventuales gastos relacionados con la atención médica en el transcurso del viaje, con la repatriación, así como otras ventajas incluyendo la posibilidad de servicio de asistencia. Esto dentro del marco de las condiciones contractuales acordadas.

■ Qué títulos cubre el seguro médico? Qué hay que pagar en efectivo adicionalmente?

La enumeración exacta de los títulos de atención médica prestada por los distintos tipos de seguro la encontrará en este folleto, en el capítulo „Extensión de atención médica cubierta por las casas de seguro según los tipos de seguro“ .

■ Tengo que asegurarme automáticamente en la VZP RCH o tengo también otras posibilidades? Cuáles?

Si es participante del seguro médico público, podrá seleccionar cualquiera de las nueve casas de seguro que actúan en el territorio de la RCH. El seguro médico contractual lo pueden cerrar tanto los extranjeros como los ciudadanos sin residencia permanente en la RCH, los cuales no son participantes del seguro médico público. Lo podrán cerrar solamente con la Casa Genral de Seguro médico (VZP) que tiene licencia para ejercer esta actividad. Este seguro lo puede contraer en cualquier agencia municipal de la VZP. El seguro médico contractual de la VZP lo reconoce tanto la Policía de Extranjería (en su calidad de seguro que cumple las condiciones de la Ley no. 326/1999 Gaceta..) como la Policía de la RCH y también las instalaciones médicas en la República Checa.

■ Tengo interés en contraer algún seguro médico exclusivo. Hacia dónde me puedo dirigir, qué tipo de atención médica cubre y cuánto puede costar aproximadamente?

Las personas con estancia prolongada en el territorio de la República Checa por motivos de trabajo llegan, en su mayoría, a la República Checa ya asegurados por su empleador. Estos tipos de seguro normalmente permiten asegurarse a sumas más altas. Debido a que el importe de la prima es relativamente alto, utilizan este tipo de seguro generalmente las empresas (compañías) para asegurar a sus empleados.

Las casas de seguro en la RCH tienen en su oferta también seguro complementario privado (seguro de mujeres embarazadas y seguro de atención estomatológica de emergencia). La información sobre las posibilidades concretas la encontrarán directamente en la casa de seguro.

■ Qué sucederá si me entregan el carnet de asegurado con varios días de retraso y a mí me pasa algo? No seré demandado por deuda?

El comienzo del seguro no depende del momento de la entrega del carnet de asegurado. El carnet sólo es un documento sobre el seguro médico contraído. Si le pasa algo en el transcurso de este intervalo corto (desde el cierre del seguro al momento de obtención del carnet), recibirá la atención médica. En caso de vigencia de su participación en el seguro médico no se origina deuda alguna y por lo tanto no será demandado.

Sin embargo en este caso tenemos que advertirle, que si no tiene el documento sobre el seguro, en la práctica le podrían pedir en la institución médica un pago directo por la atención prestada. Si ya tiene el carnet de asegurado debe llevarlo siempre consigo!

8.2. Utilización de la atención médica

■ Qué debo hacer en caso de necesitar atención médica?

Si se trata de atención urgente, toda institución médica tiene la obligación de atenderlo. En caso que la necesidad de atención médica no sea tan urgente, diríjase a la institución médica con la que su casa de seguro tiene convenio. Estas instalaciones le prestarán atención médica sin pago directo, en la extensión dada por el tipo de su seguro médico (público o contractual a largo plazo).

En caso del seguro médico contractual a corto plazo hay que dirigirse a la institución médica estatal (por ejemplo hospital). Este seguro ampara sólo atención médica necesaria y urgente.

■ **Cómo averiguo a que médico me puedo dirigir y dónde se habla con idiomas extranjeros?**

Al cerrar el contrato de seguro médico Ud. puede obtener contactos para aquellas instituciones médicas, en las cuales puede entenderse en un idioma extranjero. Los eventuales problemas se pueden resolver operativamente con la ayuda del servicio de asistencia de la VZP RCH.

En la República Checa también existe un sistema informativo central que se conoce como H.E.L.P. - registro central de tratamiento y prevención. Este sistema lo atiende el Centro de Información Médica. Este Centro maneja la información sobre médicos privados, hospitales, farmacias, balnearios, clínicas privadas, sanatorios y las demás instituciones médicas que existen en el territorio de la República Checa

El sistema dispone de datos de identificación básicos sobre cada médico privado o institución médica , así como sobre la especialidad médica que éstos ejercen. Estos datos son necesarios para establecer el contacto. También se indica el idioma que el médico domina.

Las informaciones registradas en el marco del sistema H.E.L.P. son públicas y se pueden obtener por varias vías. Con regularidad se edita en forma de libro y como CD ROM el Catálogo de atención médica y preventiva en la RCH. Este Catálogo contiene todos los datos que se necesitan para obtener informaciones básicas tanto sobre la institución que presta atención médica y preventiva como para establecer el contacto.

El texto completo del Catálogo lo encontrará igualmente en las páginas de internet del Centro de Información Médica en la dirección www.help-lic.cz. El usuario puede buscar según diferentes criterios al médico o institución médica que necesita.

El Centro de Información Médica tiene también su **número de teléfono 420-2-96182626, dónde puede obtener informaciones gratuitamente** todos los días laborales en el horario de trabajo de 8:00 hasta las 16:00. Sin limitación alguna puede pedir las informaciones a través del e-mail: help_lic@netforce.cz, o por fax número +420-2-96181804, por escrito o personalmente en la

dirección: Lékařské informační centrum, Lékařský dům, Sokolská 31, 120 21 Praha 2.

Los usuarios de teléfonos celulares de la red EUROTEL pueden obtener las informaciones necesarias sobre médicos e instalaciones médicas por mediación del operador EUROTEL - ASISTENT y EUROTEL - PORTAL JUICE (WAP). Su teléfono celular eventualmente le podrá buscar al médico directamente, mediante una función especial.

■ **Cómo averiguo si el médico no se está aprovechando de mi condición de extranjero y no me está pidiendo que le pague en efectivo demasiado? Cómo puedo defendirme?**

Si Ud. está asegurado/a en base al seguro médico público, no se le puede pedir pago directo por la atención prestada (excepto casos estipulados por la ley, véase el capítulo 5. de este folleto).

Si Ud. está asegurado/a contractualmente, tiene derecho a la atención médica gratuita conforme a las Condiciones Generales del Seguro.

Si Ud. visitó una institución médica y le piden que pague por la atención prestada cubierta por su seguro, tiene naturalmente todo el derecho de rechazar el pago. En caso de haber pagado ya, debe pedir el comprobante del pago en el que se debería especificar, qué tipo de tratamiento Ud. ha recibido.

Más tarde podrá verificarse con la casa de seguro, si la institución médica tuvo derecho o no, de pedir el pago directo por la atención prestada y solicitar la devolución del importe indebidamente cobrado. Esto sin embargo resulta difícil. Por principio haga el pago después de haber recibido la atención médica.

Si no tiene seguro médico, es necesario **acordar con antelación** con la institución médica las condiciones bajo las cuales Ud. será atendido. Todas las instituciones médicas tienen la lista de precios que se cobran por los respectivos tratamientos.

■ **Cómo se paga la atención médica que no está cubierta por mi seguro médico?**

El pago de la atención médica no cubierta por los recursos del seguro médico público o contractual tiene que hacerse en forma de pago en efectivo al momento.

■ **Cómo se pagan los medicamentos? Qué hacer si en la farmacia me piden que pague por las medicinas recetadas por el médico?**

Si Ud. está asegurado en base al seguro médico público, tiene derecho a las medicinas. Es muy frecuente que, en caso de determinadas medicinas, hay que pagar en la farmacia un importe adicional. Este importe no se devuelve. Directamente en la farmacia (eventualmente ya en la consulta médica) podrá comprobar si le pueden pedir el pago adicional; esto según el listado de precios de los medicamentos.

Si Ud. está asegurado en base al seguro médico contractual a largo plazo, tiene derecho a recibir las medicinas y medios de técnica de la salud en la misma extensión como las personas aseguradas en base al seguro médico público excepto los aparatos para el oído, sillas de rueda eléctricas y prótesis mioeléctricas. Es necesario recordar, que en base a las Condiciones Generales de Seguro de la VZP para el seguro médico contractual a largo plazo, Ud. tiene la obligación de pagar al contado por las medicinas recetadas. Al presentar el comprobante sobre el pago (receta confirmada por la farmacia en el momento de la entrega de dichas medicinas) tiene derecho que le devuelvan el importe pagado en cualquier agencia de la VZP.

En caso del seguro médico contractual a corto plazo las medicinas, recetadas por el médico de consulta externa, no son pagadas del seguro. Los medicamentos recibidos durante la estancia en el hospital forman parte de los gastos del ingreso y la casa de seguro los cubre plenamente.

■ **Cómo se paga el servicio de ambulancia?**

La intervención del servicio de ambulancia es en este caso parte de la atención médica urgente y está cubierto del seguro médico (tanto en el caso del seguro contractual a largo plazo como a corto plazo).

■ **Qué debo hacer si por la noche o el fin de semana mi estado de salud empeora? A dónde puedo llamar?**

A lo largo de todo el territorio de la República Checa funciona la red de servicios médicos de primeros auxilios. En todas las regiones existen varias instituciones médicas, las cuales le podrán prestar atención médica en caso de necesidad y eventualmente la atención médica necesaria fuera de los marcos de esta institución.

En caso de extrema necesidad de ayuda médica llame al número 155 - **servicio del socorro**.

■ **Qué debo hacer si tuve un accidente y no llevo consigo el carnet de asegurado teniendo mi seguro médico?**

En la República Checa sigue válido el principio, que en caso que su estado de salud requiera atención médica inmediata y urgente, esta atención médica le será prestada automáticamente inclusive sin tener que presentar el carnet de asegurado. Se puede verificar muy fácilmente si Ud. tiene seguro médico o no. Esta comprobación se hace en base al número del asegurado. Este número es idéntico con el D.N.I. o se deriva de la fecha de nacimiento. Es posible que luego le pedirán que presente su carnet de asegurado.

■ **Si tengo problemas de salud, puedo visitar directamente al especialista o tengo que acudir primero al médico general?**

Si su estado de salud requiere atención inmediata no hace falta tener la recomendación del médico general. Si sus dificultades no requieren atención inmediata es mejor visitar como primero al médico general. Este médico, en caso de Ud. necesitar atención especializada, lo remitirá a un especialista que tiene convenio con su casa de seguro.

La visita al dentista y al ginecólogo es directa y no requiere recomendación alguna.

■ **Cuánto hay que pagar adicionalmente en el dentista? Tengo que pagar toda la atención estomatológica o una parte de la misma está cubierta por el seguro médico?**

Si Ud. está asegurado/a en el marco del seguro médico público, la atención estomatológica le será prestada gratuitamente y en la extensión que estipula la

ley (se trata sólo de la atención básica). Sin embargo Ud. podrá seleccionar también tratamientos que no están cubiertos por el seguro y en cuyo pago Ud. participará parcialmente o del todo. El médico tiene la obligación de informarlo con antelación sobre el pago adicional o total.

La situación cambia si Ud. tiene seguro contractual. En caso del seguro contractual a corto plazo el seguro cubre sólo la atención estomatológica urgente hasta el monto de 5 000,- CZK.

En caso del seguro contractual a largo plazo se la va a pagar del seguro sólo aquella atención que se refiere al tratamiento de las consecuencias de un accidente. Sin embargo Ud. tiene la posibilidad de contraer un seguro superior que cubra la atención estomatológica urgente.

La atención estomatológica no incluida en las condiciones del seguro es pagada por el paciente.

■ A dónde me debo dirigir si el médico se niega atenderme (regístrame) y yo tengo carnet de asegurado ?

En caso del rechazo por parte del médico debe dirigirse a la casa de seguro o a la dirección de salud de la oficina municipal (al consejero para los asuntos de la salud). Al consejero se puede dirigir también si tiene una queja de un médico concreto, cuya actitud hacia Ud. le pareció discriminatoria.

Los asegurados contractuales de la VZP no se registran en el médico. Son atendidos por los médicos o instituciones médicas que tienen convenio con la VZP RCH.

8.3. Extranjero con contrato de trabajo

■ Voy a cambiar de trabajo en la RCH. Qué debo hacer en relación con el seguro? A dónde me debo dirigir? Dónde lo debo notificar?

Si Ud. cambia de trabajo y pasa de una relación laboral a otra, su situación se mantiene igual : el empleador pagará por Ud. la prima del seguro médico público de igual modo como lo hacía el empleador anterior. La notificación sobre el cambio de trabajo la harán los empleadores. El empleador inicial le reportará

a la casa de seguro correspondiente que su relación de trabajo ha finalizado. El nuevo empleador lo vuelve a registrar para el pago de la prima. De su salario se seguirá descontando 1/3 del importe de la prima, la cual por Ud. reemplazará el empleador conjuntamente con el importe que debe pagar él (los 2/3 restantes del importe correspondiente a la prima). Ud. como empleado tiene la obligación de comunicarle a su empleador en que casa de seguro está registrado/a, así como cualquier posible cambio.

Si entre dos empleos hay un período de tiempo en el que Ud. no trabaja ni tampoco ha iniciado trabajo por cuenta propia, hay que diferenciar si Ud. es residente permanente en la RCH (y por lo tanto participante del seguro médico público) o si Ud. está en el país en base al visado. Si tiene residencia permanente en la RCH y su seguro médico es pagado por el estado (véase capítulo 3.3 de este folleto), el seguro médico se le pagará sobre la base de la participación en el sistema de seguro médico público. Si no entra en la categoría de personas cuyo seguro es pagado por el estado, Ud. por sí sólo tiene que pagarle a la casa de seguro correspondiente el seguro médico. En el caso que su estancia durante dicho período se basa en el visado, tendrá que contraer seguro médico contractual con la VZP.

Si hasta el momento Ud. no estuvo empleado (gestión empresarial, estudios, etc.) y ahora tiene posibilidad de obtener un empleo, conjuntamente con el empleo obtendrá también la participación en el seguro médico público. No tiene que hacer ningún trámite - la notificación sobre este hecho la hará el empleador, el cual se encargará también de la entrega del carnet de asegurado. Por su propio interés Ud. debe concluir el seguro médico contractual, el cual es válido hasta el momento de la obtención del empleo y/o obtención de la residencia permanente.

■ Qué me puede pasar si el empleador no paga mi seguro médico?

Se trata de una falta del empleador, el cual se expone al riesgo de ser demandado judicialmente por delito de reducción de impuesto y de pagos obligatorios de carácter similar. Este hecho no tiene influencia sobre su derecho de utilización de la atención médica en base al seguro médico público, ya que su seguro se produce por la ley al crearse la relación laboral.

El empleador tiene la obligación de pagar su seguro médico , siempre que no haya terminado su contrato laboral.

■ El empleador requiere que pase el examen médico inicial y los exámenes preventivos. Tengo que pasarlos y quién lo va a pagar? Cómo son los chequeos iniciales?

Si el empleador lo manda al examen preventivo que se hace dentro del marco de la atención preventiva a nivel de empresa (con el fin de evaluar su aptitud para el trabajo) o requiere el dictámen médico del chequeo inicial, se trata de medidas que se hacen en el marco de la protección de la salud en el trabajo y van en beneficio no sólo de su salud, sino también de la salud de los otros trabajadores y/o seguridad de los lugares de trabajo. Es su deber someterse a este chequeo tal y como lo estipula el Código de Trabajo. El empleador tiene la obligación de comunicarle dónde y cuándo debe pasar el examen o chequeo pertinentes.

La ley estipula con exactitud, cuál de los chequeos médicos preventivos es pagado de los recursos del seguro médico público. En otros casos el pago va a cargo del empleador. Sin embargo se pueden dar casos en los que el chequeo inicial debe pagarlo el propio empleado. Los chequeos al finalizar el contrato laboral son pagados por el empleador.

Los exámenes iniciales, regulares y finales, no están cubiertos por el seguro médico público a solicitud del empleador. Si el empleador tiene la obligación de garantizar el examen médico conforme a la norma de carácter general y hace el pago por el examen médico directamente a la institución médica, entonces estos importes no serán incluidos en la base imponible para la deducción del seguro médico y social.

8.4. Extranjero - empresario, persona que trabaja por cuenta propia

■ Quiero hacer gestión empresarial en la RCH. Cómo me puedo asegurar? Qué pasos debo dar para tramitar el seguro?

En este caso es necesario diferenciar entre varias posibles situaciones que se le pueden presentar :

1/ tiene permiso de residencia en la RCH. En este caso es participante del sistema de seguro médico público. Ud. tiene la obligación de notificarle a su casa de seguro, a más tardar en el plazo de 8 días, el comienzo de su trabajo por cuenta propia. Dentro del mismo plazo luego tiene que

notificarle a la casa de seguro la terminación de esta actividad. Ud. es el que paga la prima. La prima se paga en forma de anticipos y pago adicional.

2/ le fué otorgada la visa por motivo de gestión empresarial. En este caso Ud. tiene que asegurarse contractualmente en la VZP. A partir del 1.7.2001 ya no se aplica el principio que condicionaba el otorgamiento de la visa de estancia a la presentación de la certificación sobre seguro médico para todo el período de validez de la visa.

Según las Condiciones Generales del Seguro Ud. puede pagar el seguro médico de la siguiente forma:

- trimestralmente (siempre por anticipado),
- semestralmente (por anticipado),
- anualmente (por anticipado).

El seguro se contrae por un año. Comienza con la fecha que se determina en el contrato como comienzo del seguro y finaliza una vez transcurrido el plazo acordado. La VZP otorga bajo ciertas condiciones unas bonificaciones (esto en caso de haber pagado el seguro con una anticipación de 6 o 12 meses). El asegurado que tiene el seguro contractual a largo plazo puede solicitar, antes que termine el plazo acordado (un año), que le prorroguen el contrato para el próximo período. El sistema de pago de la prima es igual y el examen médico inicial ya no se hace (se vuelve a hacer después de 3 años)

La prima del seguro médico contractual a corto plazo se paga por anticipado. La cantidad a pagar corresponde al número de días por los cuales fue contraído el seguro.

8.5. Seguro médico del niño - extranjero, nacido en el territorio de la RCH

■ Espero un bebé que va a nacer en el territorio de la RCH. Qué debo hacer para tramitar su seguro?

En este caso proceda según las siguientes normas y seleccione la situación que caracteriza su caso:

- 1/ las condiciones del seguro médico del niño obedecen al tipo de estancia que se puede gestionar para el niño,
- 2/ si los padres tienen diferentes tipos de residencia (es decir uno de los padres tiene permiso de estancia y el otro tiene visa por más de 90 días),

podrán elegir para el niño entre una de las dos posibilidades, a saber aquella que resulte más ventajosa para ellos y para el niño,

3/ si uno de los padres del niño es ciudadano de la RCH hay que averiguar primero, si el niño al nacer no pasa a ser también ciudadano de la RCH. En este caso su residencia permanente y, por consecuencia, también el seguro médico, se registrarán por las normas relativas a la notificación y registro de estancia de los ciudadanos.

■ Niño nacido a padres que residen en el territorio de la RCH en base al permiso de residencia

Si los padres quieren seguir viviendo con el niño en la RCH, entonces tienen la obligación de presentar, en el plazo de 60 días a partir de la fecha de nacimiento del niño, en la Policía de Extranjería, la solicitud del permiso de estancia para el niño. La estancia del niño desde el nacimiento hasta el momento del dictamen sobre esta solicitud es considerada en este caso como residencia permanente. Por este motivo el niño desde el momento de su nacimiento cumple las condiciones de participación en el seguro médico público. La prima del seguro por el niño es pagada por el estado. La atención médica del niño en el hospital de maternidad debería ser cubierta plenamente por la casa de seguro.

■ Niño nacido a padres cuya estancia en la RCH se basa en el visado (sobre todo la llamada visa „a largo plazo“ es decir por más de 90 días)

Si los padres quieren permanecer con el niño en la RCH, entonces tienen la obligación de presentar, en el plazo de 60 días a partir de la fecha de su nacimiento, en la policía, la solicitud de visado para el niño que sea igual al visado de los padres. El motivo para el otorgamiento del visado en este caso será la unificación familiar. Además de otros documentos, hay que adjuntar a la solicitud también el documento sobre el seguro médico del niño. Quiere decir que en este particular el niño tendrá que tener su seguro contractual en la VZP. La atención del niño en el hospital de maternidad generalmente ha de pagarse, ya que la VZP no asegurara al niño hasta tanto no se le hagan los exámenes médicos. El contrato por lo general no tiene efecto retroactivo.

■ Niño nacido a padres con estancia temporal en la RCH (es decir se marcharán en 60 días)

Si los padres y el niño salen de la RCH en 60 días a partir de la fecha de su nacimiento, la estancia del niño en la RCH es considerada automáticamente

como estancia temporal. En lo que al pago de la atención médica del niño en el hospital de maternidad se refiere, es válido lo mismo como en el punto anterior. El niño tendrá que tener su seguro contractual en la VZP, siempre y cuando los padres no tengan otro contrato de seguro que estipule lo contrario.

ATENCIÓN! Si Ud. incumple el plazo de sesenta días para presentar la solicitud del permiso de estancia o de la visa por más de 90 días para el niño nacido y, a su vez, no se marcha de la RCH en el transcurso de 60 días a partir de la fecha de nacimiento del niño, la policía puede derogar su permiso de estancia o visa por más de 90 días. Si Ud. tiene permiso de estancia, automáticamente termina también su participación en el seguro médico público!!!

■ Niño nacido a la madre que solicita asilo o la que tiene visa de estancia consentida según la ley de asilo

Los costes de atención médica relacionada con el nacimiento del niño son pagados por el estado.

■ Niño nacido a la madre a la que le fue concedido el asilo

El niño nacido a la madre con asilo tiene participación en el seguro médico público hasta tanto no se decida sobre la concesión de asilo u otro tipo de estancia en el territorio de la RCH conforme a la ley sobre estancia de extranjeros.

■ Qué hacer si me nace un niño afectado? Cómo se va a pagar la atención médica?

En este caso presente, en el plazo de 60 días a partir de la fecha de nacimiento del niño (o más tarde si al niño ya le fué otorgada la visa de más de 90 días, el defecto se detectó después y por lo tanto el seguro no cubre la atención médica), la solicitud del permiso de estancia para el niño por razones humanitarias. Si la solicitud es presentada en el plazo de 60 días y luego respondida favorablemente, la estancia del niño es considerada como estancia permanente ya desde la propia fecha de su nacimiento. La atención médica debería estar cubierta en su totalidad por la casa de seguro.

9. Relación de normas jurídicas importantes y vigentes referidas a la esfera de atención médica

Las normas jurídicas indicadas se encuentran en la **Gaceta Oficial de la RCH**, las normas más recientes (desde 1993) se pueden consultar en la página , o en la página.

Ley no. 326/1999 Gaceta, sobre la estancia de extranjeros en el territorio de la República Checa y enmienda de algunas leyes - reglamenta las condiciones para la entrada y salida de ciudadanos extranjeros al territorio de la República Checa;

Ley no. 325/1999 Gaceta, sobre asilo - reglamenta las condiciones de entrada y estancia del extranjero que quiere pedir asilo en la RCH, así como los trámites para la concesión y/o retirada del asilo, derechos y obligaciones de los participantes en el trámite de concesión de asilo o retirada del asilo a los asilados;

Ley no. 2/2002 Gaceta, ley que enmienda la ley no. 325/1999 Gaceta, sobre asilo y modificación de la ley no. 283/1991 Gaceta, sobre la Policía de la República Checa, a tenor de las enmiendas posteriores (Ley sobre asilo);

Ley no. 48/1997 Gaceta, sobre seguro médico público y enmienda y complementación de algunas leyes que con esto se relacionan - norma las condiciones del seguro médico público, el círculo de personas que son aseguradas, los pagadores de prima, derechos y obligaciones que se derivan del seguro médico público, extensión de atención cubierta;

Ley no. 20/1966 Gaceta, sobre atención a la salud del pueblo, a tenor de las normas posteriores - norma las condiciones generales del otorgamiento de atención médica en el territorio de la República Checa;

Ley no. 592/1992 Gaceta, sobre la prima para el seguro médico general - norma los detalles que se refieren al pago de la prima por concepto del seguro médico público y el importe de la prima;

Ley no. 551/1991 Gaceta, sobre la Casa General del Seguro médico - norma las condiciones del funcionamiento de la Casa General de Seguro médico a tenor de las normas posteriores;

Ley no. 280/1992 Gaceta, sobre casas de seguro médico del ramo, del sector, de la empresa y otras a tenor de las normas posteriores;

Ley no. 54/1956 Gaceta, sobre seguro de enfermedad de los empleados a tenor de las normas posteriores;

Ley no. 258/2000 Gaceta, sobre la protección de la salud pública - norma jurídica clave que reglamenta la protección de la salud pública y la prevención de las enfermedades infecciosas ;

Ley no. 65/1965 Gaceta, Código del Trabajo;

Ley no. 1/1991 Gaceta, sobre el empleo (importante desde el punto de vista de protección de los derechos de los empleados y aspirantes al empleo);

Ley no. 455/1991 Gaceta, Ley de Oficio;

Resolución no. 439/2000 Gaceta, sobre vacunación contra enfermedades infecciosas;

Resolución no. 56/1997 Gaceta, estipula el contenido y períodos de tiempo de exámenes preventivos ;

Resolución no. 342/1997 Gaceta, estipula el procedimiento para el reconocimiento de enfermedades de oficio y publica el listado de instituciones médicas las cuales reconocen estas enfermedades;

Resolución no. 258/1992 Gaceta, dónde se publica el listado de servicios médicos con las respectivas puntuaciones;

Resolución no. 221/1995 Gaceta, sobre comisiones de expertos (solución de las quejas acerca de la atención médica fuera del marco judicial);

Listado de medicamentos y medios técnicos de la salud (se puede consultar en la página

Otras informaciones que puede consultar en las publicaciones checas:

- Seguro médico, atención médica. Texto completo de las normas jurídicas. Sagit 2001 Stolínová, J., Mach, J.: Responsabilidad jurídica en la medicina. Theatrum medico.juridicum. Galén, Praha 1998
- Kuklová, D., Šubrt, B.: Deberes del empleador en la esfera de atención médica hacia el empleado. Anag, 1998
- Císařová, D., Sovová, O.: Derecho penal y la salud. Orac, Praha 2000
- Havlíček, K., Hemelík, T.: Acerca del seguro médico público. Orac, Praha 1998

Contacto a fuentes de información importantes en las páginas de internet

- Ministerio de Relaciones Exteriores
- Ministerio del Interior
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Gobierno de la RCH
- Unión de las Casas de Seguro
- Casa de Seguro de la Salud Checa Bělohorská 37, 16900 Praha 6
- Casa de Seguro de la Metalurgia Jeremenkova 11, Ostrava-Vítkovice, PSČ: 703 00
- Casa de Seguro Militar Drahobejlova 1404/4 P.O. BOX 1 190 03 Praha 93
- Casa General del Seguro médico VZP ČR, Ústřední pojišťovna Orlická 4/2020 130 00 Praha 3
- Casa de Seguro médico de empleados ŠKODA Husova 212, P.O. Box 123, Mladá Boleslav, 293 01
- Casa de Seguro del Ministerio del Interior ZP MV ČR, Na Míčánkách 2, 101 00 Praha 10
- Caja Minera Michálkovická 108, Slezská Ostrava
- Casa de Seguro Médico de los empleados de los bancos, casas de seguro y de la construcción Ředitelství OZP, Tusarova 36, 17061 Praha 7
- Metal - Aliance
- Instituto de Informaciones Médicas
- Instituto Estatal para el Control de Medicamentos
- Cámara Médica Checa
- Cámara Estomatológica Checa
- Cámara Farmacéutica Checa
- Asociación de Hospitales de la RCH
- Asociación de Hospitales checos y moravos
- Página de referencias a los hospitales en la RCH
- Unión de entidades que conceden atención
- Asociación de Pacientes
- Centro de Información Médica, Catálogo de médicos e instituciones médicas en la RCH
- Instituto de Política y Economía de la Salud

