



Comisión
Europea

La Seguridad Social

en Hungría

La información que figura en la presente guía se ha redactado y actualizado en estrecha colaboración con los corresponsales nacionales del Sistema de Información Mutua sobre Protección Social (MISSOC). Para más información sobre la red MISSOC, véase: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=815>.

La presente guía ofrece una descripción general de las disposiciones en materia de Seguridad Social de cada país. Puede obtenerse más información en otras publicaciones de MISSOC, disponibles en el enlace anterior. Asimismo, es posible dirigirse a las autoridades y las instituciones competentes que figuran en la lista del anexo I de esta guía.

Ni la Comisión Europea ni ninguna persona que actúe en su nombre serán responsables del uso que pudiera hacerse de la información contenida en la presente publicación.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Capítulo I. Introducción, organización y financiación | 5 |
| Introducción..... | 5 |
| Organización de la protección social | 5 |
| Financiación | 7 |
| Capítulo II. Asistencia sanitaria | 9 |
| Derecho a la asistencia sanitaria | 9 |
| Alcance de la cobertura | 9 |
| ¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?..... | 12 |
| Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico | 13 |
| Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico | 13 |
| Alcance de la cobertura | 13 |
| ¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico? | 13 |
| Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad | 14 |
| Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad | 14 |
| Alcance de la cobertura | 15 |
| ¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?..... | 15 |
| Capítulo V. Prestaciones de invalidez..... | 16 |
| Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez..... | 16 |
| Alcance de la cobertura | 17 |
| ¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?..... | 17 |
| Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez | 18 |
| Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez..... | 18 |
| Alcance de la cobertura | 20 |
| ¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?..... | 21 |
| Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes | 22 |
| Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes..... | 22 |
| Alcance de la cobertura | 23 |
| ¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente? | 24 |
| Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales .. | 25 |
| Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales..... | 25 |
| Alcance de la cobertura | 25 |
| ¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales? | 26 |
| Capítulo IX. Prestaciones familiares | 27 |
| Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares..... | 27 |
| Alcance de la cobertura | 29 |
| ¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?..... | 29 |
| Capítulo X. Desempleo | 30 |
| Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo | 30 |
| Alcance de la cobertura | 30 |
| ¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo? | 31 |
| Capítulo XI. Recursos mínimos | 32 |
| Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos | 32 |
| Alcance de la cobertura | 33 |
| ¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos? | 33 |
| Capítulo XII. Dependencia | 35 |
| Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia | 35 |
| Alcance de la cobertura | 35 |
| ¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?..... | 36 |

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles.....37

Capítulo I. Introducción, organización y financiación

Introducción

El régimen de la Seguridad Social en Hungría ofrece protección ante la enfermedad, maternidad, vejez, invalidez, enfermedades y lesiones profesionales, accidentes de trabajo, supervivientes, educación de los hijos y desempleo.

Están cubiertos contra todos los riesgos quienes ejerzan una actividad remunerada y las personas asimiladas: los trabajadores por cuenta ajena (incluyendo a los del sector de la administración pública), los trabajadores por cuenta propia (incluyendo a los miembros de sociedades cooperativas), numerosos grupos de personas asimiladas, los beneficiarios de una ayuda de ingresos, los beneficiarios de una prestación de desempleo y la ayuda de búsqueda de empleo antes de percibir la pensión.

Cada persona que empieza a trabajar pasa de oficio a ser miembro del régimen de los seguros sociales. El trabajador por cuenta propia se inscribe cuando empieza a trabajar, y el trabajador por cuenta ajena queda inscrito por su empresario en la oficina con competencia territorial de la Oficina de Impuestos y Finanzas y/o, en su caso, en los organismos competentes de los seguros sociales. Tanto el empresario como el trabajador por cuenta ajena tienen la responsabilidad de pagar las cotizaciones. Las personas que se inscriben voluntariamente al régimen de la Seguridad Social pueden firmar un convenio con la institución de la Seguridad Social competente. Con arreglo a la nueva ley, tras el 3 de noviembre de 2010, el segundo pilar ha dejado de ser obligatorio. Hasta el 1 de marzo de 2011, la ley ofrecía a las personas que se daban de alta a título obligatorio en los pilares primero y segundo la posibilidad de elegir entre quedarse en el primer pilar o permanecer exclusivamente en el segundo de forma voluntaria. En este último caso, las personas que permanezcan exclusivamente en el segundo pilar no adquirirán derechos adicionales en virtud del primer pilar tras su decisión, pero no perderán los derechos que hayan adquirido con anterioridad. El sistema obligatorio sigue siendo predominantemente público. Hungría volvió al sistema de pensiones de dos pilares, que se basa, por un lado, en un sistema de seguro social obligatorio y, por otro, en planes de ahorro voluntarios.

Los residentes inactivos pagan una cantidad fija de 6 390 forints (HUF) (22 EUR) en concepto de cobertura de riesgos de asistencia sanitaria.

Organización de la protección social

El régimen de la Seguridad Social en Hungría incluye cinco grandes ramas: las pensiones y servicios sanitarios (incluido el régimen obligatorio de accidentes de trabajo) se clasifican en el marco de la seguridad social. Las otras tres ramas son el seguro de desempleo, el régimen de ayudas familiares y el régimen de asistencia social.

La gestión, organización, y dirección del sistema de Seguridad Social en Hungría están centralizadas, mientras que el servicio de prestaciones sociales está descentralizado.

Seguro de enfermedad

En Hungría sólo existe un tipo de seguro de enfermedad. El Ministerio de Recursos Humanos (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*) es responsable del seguro de enfermedad y de la sanidad. En lo que respecta a las prestaciones de la asistencia sanitaria, la actividad de las compañías aseguradoras, las cajas de enfermedad y los prestadores de asistencia sanitaria está bajo la supervisión del Ministerio, que también examina las quejas relativas a los procedimientos de los organismos del seguro de enfermedad. La Caja Nacional de Seguros de Enfermedad (OEP) actúa a través de su organismo central, así como de las cajas del seguro de enfermedad de los diecinueve departamentos. La Ley determina los estatus jurídicos que otorgan de inmediato la condición de asegurado en el seguro obligatorio desde el nacimiento del estatus jurídico correspondiente. En su caso, el empresario está obligado a declarar a los trabajadores por cuenta ajena y a pagar las cotizaciones de las personas declaradas ante los organismos competentes de las autoridades fiscales, que remiten los datos relativos a los derechos de los asegurados a las cajas departamentales competentes del seguro de enfermedad. Los servicios de asistencia sanitaria pueden ser prestados por proveedores sanitarios designados, incluidos los proveedores privados contratados por la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad (*Országos Egészségbiztosítási Pénztár, OEP*).

Seguro de vejez

El seguro obligatorio de jubilación fue objeto de una amplia reforma en 1997. Empezó a funcionar el 1 de enero de 1998. Este sistema está constituido por dos pilares. Tras la reforma, el *primer pilar* sigue siendo una pensión pública obligatoria que es gestionada y financiada por las autoridades públicas con las cotizaciones abonadas en cada momento. El régimen de seguro de jubilación del primer pilar es supervisado por el Ministro de Recursos Humanos (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*) y gestionado por la Dirección Nacional Principal del Seguro de Pensiones (*Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, ONYF*) y por las direcciones del seguro de pensiones de las oficinas departamentales. La Dirección de Pago de Pensiones, un órgano especial dependiente de la Dirección Nacional Principal del Seguro de Pensiones, se encarga fundamentalmente de pagar todas las formas de prestaciones de jubilación a los pensionistas (excepto las del segundo pilar). El sistema obligatorio sigue siendo predominantemente público. Hungría volvió al sistema de pensiones de dos pilares, que se basa, por un lado, en un sistema de seguro social obligatorio y, por otro, en planes de ahorro voluntarios. El resto del *segundo pilar* es voluntario desde el 3 de noviembre de 2010, financiado en su totalidad y gestionado por varios fondos privados de pensiones autorizados e independientes que son supervisados por la Autoridad Pública de Vigilancia de los Organismos Financieros (*Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete*).

A partir del 1 de enero de 2012 se irán retirando progresivamente del sistema de pensiones las antiguas opciones de prejubilación, a excepción del "período de admisibilidad de 40 años para mujeres" (*nők 40 év jogosultsági idővel*). Las antiguas opciones de jubilación anticipada antes de la edad de jubilación se convierten en prestaciones sociales, la denominada "prestación anterior a la edad de jubilación" y, por tanto, dejan de considerarse pensiones de sustitución de ingresos en la vejez.

A partir del 1 de enero de 2012, las prestaciones para beneficiarios de una pensión de invalidez antes de la edad de jubilación se convierten en prestaciones de asistencia sanitaria, invalidez o rehabilitación; las prestaciones para beneficiarios de la pensión de invalidez después de la edad de jubilación se convierten en pensiones de vejez.

Seguro de desempleo

El régimen de desempleo es también un sistema basado en seguros abonado por los empresarios y los trabajadores por cuenta ajena. Existen medidas relativas al mercado laboral tanto activas como pasivas, destinadas a promover el empleo y prestar apoyo a los desempleados. Las oficinas de empleo están abiertas a todos los residentes, incluidos los nacionales del Espacio Económico Europeo, independientemente de su relación de seguro. El Ministerio de Economía Nacional (*Nemzetgazdasági Minisztérium*) se encarga del régimen del seguro de desempleo. La estructura institucional del sistema de políticas de empleo de Hungría puede dividirse en dos tipos principales: los órganos autónomos, por una parte, y los órganos administrativos, por la otra. El Servicio de Empleo Nacional es el órgano administrativo del sistema de empleo. Está constituido por la Oficina Nacional de Trabajo (*Nemzeti Munkaügyi Hivatal*), los Centros Departamentales de Empleo, las oficinas locales de estos últimos y los Centros Departamentales de Desarrollo y Formación de la Fuerza de Trabajo. Los órganos autónomos son el Consejo Nacional Económico y Social, el Órgano de Gobierno del Fondo del Mercado de Trabajo y los Consejos Regionales de Empleo.

Subvención para sostenimiento familiar

El Ministerio de Recursos Humanos (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*) se encarga de las prestaciones familiares. El régimen de ayudas familiares tiene carácter universal, lo que implica que todos los ciudadanos que cumplen los requisitos tienen derecho a él. Todos los ciudadanos que tienen un hijo hasta una edad determinada pueden tener derecho a diversas prestaciones familiares. Las prestaciones familiares son operadas y administradas por el Tesoro Estatal Húngaro (*Magyar Államkincstár*) y la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad (*Országos Egészségbiztosítási Pénztár*).

Sistema de asistencia social

Las administraciones locales gestionan el sistema de asistencia social. Las administraciones locales conceden diversas prestaciones de ayuda social. El Ministerio de Recursos Nacionales (*Nemzeti Erőforrás Minisztérium*) se encarga de su supervisión.

Financiación

Las prestaciones de la asistencia sanitaria se financian con el Fondo del Seguro de Enfermedad (*Egészségbiztosítási Alap*). Los ingresos de este fondo provienen de las cotizaciones y las contribuciones del seguro de enfermedad y de los presupuestos generales del Estado. Tanto el trabajador como el empresario están obligados al pago de las cotizaciones del seguro de enfermedad, que ascienden al 7 % del salario bruto para el trabajador. El empresario está obligado a abonar un impuesto de contribución social, por el que se asigna una parte de los ingresos anuales al Fondo del Seguro de Salud en virtud de la Ley sobre los Presupuestos del Estado. No existe un límite máximo para el pago de las cotizaciones. Se abonan a la Oficina de Impuestos y Finanzas. Los trabajadores independientes que realizan actividades complementarias o sus empresas conjuntas, o que no están asegurados o no tienen derecho a prestación deben pagar obligatoriamente una cotización sanitaria si residen de forma continua en Hungría desde hace más de un año. Salvo en algunas excepciones, los familiares cercanos a cargo o sus cónyuges también deben pagar una cotización sanitaria.

El régimen obligatorio del seguro de pensiones del primer pilar se financia con cotizaciones y con la parte establecida de los ingresos del impuesto de contribución social con arreglo a la Ley sobre los Presupuestos del Estado, mientras que el pilar voluntario se financia exclusivamente con cotizaciones. En el régimen de pensiones del primer pilar hay un límite para las cotizaciones de los asegurados a dicho régimen, mientras que no existe límite para las cotizaciones de los empresarios.

El seguro de desempleo también es un sistema de reparto basado en los seguros.

Las prestaciones familiares se financian con cargo al presupuesto central.

La asistencia social pública es un régimen no contributivo sujeto a requisitos de recursos que es financiado en parte con cargo al presupuesto central (entre un 80 % y un 95 %) y en parte por los presupuestos de las administraciones locales (entre un 5 % y un 20 %).

Capítulo II. Asistencia sanitaria

Derecho a la asistencia sanitaria

Las prestaciones del régimen del seguro de enfermedad benefician a dos categorías de personas:

- a los titulares, es decir, las personas obligadas al pago de las cotizaciones en virtud de la legislación arriba indicada, por ejemplo, los trabajadores por cuenta ajena, los funcionarios, los empleados de los servicios públicos, los prestadores de servicios o las personas que trabajan en el marco de otros estatutos de trabajo, los empresarios individuales u organizados en sociedad, el personal eclesiástico o los miembros de asociaciones; todas estas personas tienen derecho a percibir todas las prestaciones (prestaciones económicas y en especie, prestaciones por accidente) del seguro de enfermedad; también forman parte de esta categoría de titulares las personas que perciben una ayuda para la búsqueda de empleo, que pagan cotizaciones de pensión por las prestaciones; no obstante, estas personas no tienen derecho a percibir prestaciones económicas; y,
- a los derechohabientes, a saber, entre otros, los menores de edad, los estudiantes, los estudiantes inscritos en cursos de día, los jubilados, las personas de rentas bajas que hayan alcanzado la edad de la jubilación, las beneficiarias de prestaciones económicas de maternidad del seguro de enfermedad y los beneficiarios de las prestaciones del sistema de protección social, las personas en instituciones residenciales así como los obligados al pago de cotizaciones de prestaciones de asistencia sanitaria; Estas personas tienen derecho a percibir exclusivamente las prestaciones en especie del seguro de enfermedad.

Alcance de la cobertura

Asistencia médica

Toda persona asegurada con derecho a prestaciones sanitarias tiene derecho a percibir todos los cuidados que exija su estado de salud. La asistencia médica de Hungría normalmente es gratuita. Cuando los cuidados no se han proveído por prescripción médica o si se han proveído de forma distinta al régimen de solicitud de hospitalización o si el enfermo solicita otro médico distinto al designado por el prestador de los servicios sanitarios las cuotas impuestas por el proveedor del servicio las pagará el paciente. Podría existir también una participación individual obligatoria en el caso de los medicamentos y aparatos médicos.

Medicamentos

En caso de hospitalización, los medicamentos se proveen gratuitamente. En caso de prestaciones ambulatorias, la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad (OEP) concede una ayuda normativa o, según los casos, una ayuda muy elevada o elevada cuando los medicamentos proveídos por prescripción médica están incluidos en la lista de reembolso. Las normas relativas al reembolso se dictaminan mediante decreto administrativo:

- categorías de reembolso normativas: 80 %, 55 % y 25 % (en el caso de los medicamentos administrados en el hospital, el medicamento se incluirá en el reembolso con una ayuda mínima del 0 %);
- Nivel de reembolso elevado (90 %, 70 %, 50 %) e íntegro (100 %); el reembolso está vinculado a indicaciones terapéuticas específicas. El porcentaje de ayuda puede variar en función de la gravedad de las enfermedades. En el caso de determinadas enfermedades crónicas u otras enfermedades graves, la ayuda es del 100 %, pero se abonará un recargo de embalaje de 300 HUF (1,05 EUR).

Asistencia odontológica

En Hungría, los cuidados dentales corrientes cuestan el precio de una consulta corriente. Además, las prestaciones odontológicas son totalmente gratuitas para los menores de dieciocho años; los alumnos de enseñanza media y superior, las personas mayores de sesenta años y las mujeres embarazadas (desde que se determina el embarazo hasta 90 días después del parto) *pagan el precio de una consulta corriente*. En caso de prestaciones odontológicas, el asegurado debe reembolsar los gastos técnicos de las prestaciones. En virtud del convenio con la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad, solo los cuidados de urgencia de las prestaciones odontológicas están cubiertos por el sistema de la Seguridad Social para el beneficiario.

Exámenes de prevención y detección precoz

Quienes tengan derecho a las prestaciones sanitarias, pueden recibir, en determinados supuestos establecidos por grupo de edad y con determinada frecuencia, exámenes de prevención y detección precoz de enfermedades en el marco del seguro de enfermedad obligatorio. Las pruebas de detección pueden ser solicitadas por el enfermo o por su médico tratante; las pruebas de detección objetivo de la sanidad pública se realizan por citación personal. La participación en las pruebas de detección es voluntaria (a excepción de determinados casos) dado que es en beneficio del interesado. La mayoría de los cuidados preventivos son proveídos por el médico de cabecera.

Los Asistentes Técnicos Sanitarios también desempeñan un papel, a saber, el de información sobre las pruebas de detección, así como los prestadores de cuidados médicos en las escuelas; algunos exámenes corresponden a prestadores de cuidados especiales. Para garantizar la eficacia de las prestaciones preventivas, algunas leyes pueden establecer como requisito de la gratuidad de determinados cuidados la participación en estas pruebas de detección; además, las leyes pueden imponer, en caso de falta de participación en las pruebas de detección, una participación económica del interesado en los cuidados indicados. Las pruebas de detección están exentas del pago del precio de la consulta.

A título preventivo, tras el 1 de enero de 2012, está prohibido fumar en todos los espacios públicos cerrados, lo que incluye los lugares de trabajo, los restaurantes, los bares y las cafeterías, salvo en las salas especialmente designadas para fumadores que ya existan.

Atención domiciliaria

Los tratamientos de atención a domicilio son un tipo de prestaciones para reducir el número de tratamientos hospitalarios y garantizar unos cuidados más humanitarios. En este marco, el asegurado puede recibir intervenciones de los prestadores de atención domiciliaria concertados con la OEP. Estas prestaciones sólo reciben una ayuda cuando son prescritas por un médico especialista. La duración de la asistencia

domiciliaria no puede superar la duración de los cuidados que habría recibido el enfermo en un hospital para la enfermedad en cuestión.

Asistencia hospitalaria

Los cuidados especializados a enfermos hospitalizados se dispensan en diversos tipos de instalaciones, como instituciones (para cuidados crónicos, de rehabilitación o de enfermería), hospitales, instituciones nacionales (cuidados muy especializados), clínicas universitarias y centros de asistencia ambulatoria.

El enfermo hospitalizado que recibe cuidados exigidos por su estado de salud tiene derecho a las siguientes prestaciones que se incluyen en la indemnización diaria de hospitalización:

- los exámenes para el diagnóstico de la enfermedad;
- el tratamiento prescrito por el médico, incluyendo intervenciones quirúrgicas, el material terapéutico utilizado en las mismas, e instrumentos protésicos;
- los medicamentos, extracciones de sangre, apósitos, accesorios terapéuticos;
- los cuidados terapéuticos;
- los consejos de higiene vital y de dieta;
- la alimentación, la dieta prescrita por un médico;
- la colocación del enfermo en un establecimiento terapéutico para enfermos encamados, durante la duración de su estado, en función de las disponibilidades y en el respeto a las exigencias profesionales y éticas requeridas por los cuidados indicados.

El enfermo también tiene derecho a una participación económica del seguro de enfermedad para adquirir el aparato terapéutico que le ha sido prescrito a título definitivo, así como a una participación financiera en los gastos de reparación y de alquiler de los aparatos. Los cuidados proveídos en los hospitales y en las clínicas pueden ser de diversos tipos: además de la estancia, incluyen particularmente los diagnósticos, cuidados terapéuticos, cuidados de rehabilitación y de higiene. Se pueden proveer de forma continua o periódica; puede tratarse de una intervención única o de un tratamiento escalonado cuyo seguimiento puede incluso estar asegurado durante determinado período. El tratamiento de algunas enfermedades se realizará en función de una lista de espera; en su caso, el enfermo recibe los cuidados médicos en el orden establecido en la lista indicada. Se pueden consultar estas listas de espera en los sitios de Internet de los prestadores de prestaciones sanitarias. En caso de agravamiento de la enfermedad, se deben realizar nuevos exámenes pudiéndose modificar la lista de espera en función de los resultados.

Aparatos terapéuticos

Las reglas de reembolso de aparatos terapéuticos se establecen por ley. La información sobre los aparatos terapéuticos con reembolso se publica en el diario de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad. Para recibir este reembolso, deben estar prescritos por un médico. El importe del reembolso se determina en forma de porcentaje del precio (98 %, 90 %, 80 %, 70 %, 60 %, 50 % o 45 %). Para aparatos terapéuticos incluidos en la categoría de reembolso más elevada, todo copago que supere el importe de 5 000 HUF (18 EUR) corre a cargo de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad.

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

El asegurado puede elegir libremente un médico (empleado o concertado). Los pacientes tienen que registrarse con un médico generalista. No exige ningún límite geográfico. Los pacientes pueden cambiar de médico una vez al año (o más en casos justificados).

Se pueden percibir prestaciones en especie de los prestadores de prestaciones sanitarias que hayan firmado un convenio con la OEP. Las prestaciones de asistencia sanitaria a los pacientes ambulatorios y/o a los enfermos encamados son concedidas por el prestador de la asistencia sanitaria designado a este efecto en función del domicilio o lugar de residencia declarado. Cuando el médico que emite la prescripción es el médico de cabecera, el enfermo será enviado al establecimiento competente correspondiente al lugar de residencia o a la consulta del médico.

Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

Pueden recibir subsidios los asegurados y las madres que cuiden de un hijo enfermo y que se encuentren en situación de incapacidad para el trabajo.

Alcance de la cobertura

El empresario debe pagar una participación de baja (*Távolléti díj, betegszabadság*) cuyo importe es el 70 % del salario bruto diario hasta por 15 días laborables al año. El cálculo se basa en el salario medio bruto diario (salvo en caso de embarazo de riesgo).

La prestación de enfermedad (*Táppénz*) puede concederse por un período máximo de un año durante la validez del estatuto jurídico de asegurado. El importe de esta prestación es igual al 60 % del salario medio bruto diario, con un máximo mensual del doble del salario mínimo bruto (156 000 HUF (547 EUR)).

¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?

La incapacidad para el trabajo debe estar certificada por un médico. No se impone un límite de plazo para esta prestación. El interesado debe ser objeto de exámenes periódicos (dependiendo de la decisión del médico).

Los subsidios son abonados por el servicio del seguro de enfermedad de las oficinas departamentales en un plazo de 30 días o por el Servicio de Pagos del Seguro Social el día del pago (el empresario que emplea a más de 100 trabajadores está obligado a crear un Servicio de Pagos del Seguro Social).

Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

Prestaciones por parto

Se concederán estas prestaciones a la mujer que, en los dos años anteriores al nacimiento del hijo, haya estado considerada como afiliada al menos 365 días en el régimen del seguro de enfermedad y que da a luz:

- cuando sigue estando afiliada (por ejemplo, tiene un contrato de trabajo);
- en los 42 días posteriores a la fecha de vencimiento de la afiliación;
- en los 42 días posteriores a la fecha de vencimiento de la afiliación durante el pago de la prestación de enfermedad por accidente de trabajo (*Baleseti táppénz*) (o en los 28 días posteriores a la finalización de pago);
- tras la fecha de vencimiento de la afiliación durante el pago de la prestación de enfermedad (*Táppénz*) (o en los 28 días posteriores a la finalización del pago).

Si cumple estos requisitos el día en que se le confía el niño, también se concederán estas prestaciones a la mujer que acoja a un niño con intención de adoptarlo. En este caso, las prestaciones por embarazo y parto se conceden para el período comprendido entre el día en que se confía el niño hasta el final del período restante de excedencia por maternidad.

Esta prestación no se concederá a la trabajadora afiliada que:

- cobre la totalidad de su salario durante la excedencia por maternidad, por el período en el que cobre la totalidad de su salario,
- realice un trabajo remunerado en cualquier régimen (a excepción de la remuneración acordada por prestaciones que disfrutan de la protección de los derechos de autor o remuneraciones horarias exentas del impuesto sobre la renta de las personas físicas) o ejerza una actividad remunerada que requiere una autorización de las autoridades.

En los supuestos en que la persona afiliada reciba una parte de su salario durante la excedencia de maternidad, percibirá prestaciones por parto en función del salario no percibido.

Ayuda por nacimiento

Las ayudas por nacimiento se conceden a las mujeres que dan a luz y residen legalmente en Hungría, a los padres adoptivos, a los tutores o al padre en caso de fallecimiento de la madre. No se concederán estas ayudas a los padres que hayan dado su consentimiento a la adopción del hijo antes de su nacimiento; el recién nacido que haya sido colocado a partir de una decisión definitiva de la autoridad de tutela estará sujeto al régimen de protección de la infancia.

Alcance de la cobertura

Prestaciones por parto

Las madres tienen derecho a percibir prestaciones por parto durante la excedencia por maternidad con un máximo de 168 días. La duración máxima de la excedencia por maternidad es de veinticuatro semanas de las cuales cuatro semanas deben tomarse, en la medida de lo posible, antes de la fecha prevista del parto. La prestación por parto es igual al 70 % del salario medio diario del año civil anterior al primer día de excedencia. Esta cuantía se abonará durante la excedencia a la madre o mujer que tiene intención de adoptar al niño y cumple las condiciones arriba indicadas.

Algunas particularidades de esta prestación:

- el período de concesión de las prestaciones por parto se tiene en cuenta como período de servicio para el cálculo de la pensión de vejez;
- además de las personas afiliadas, también tienen derecho a los servicios sanitarios del seguro de enfermedad (por ejemplo, cuidados ambulatorios o cuidados a enfermos hospitalizados en establecimientos de salud) quienes perciban prestaciones de embarazo y parto;
- se reducirá en un máximo del 33 % la cuantía de las prestaciones por embarazo y maternidad a las personas obligadas al pago de una pensión alimenticia o que hayan percibido indebidamente prestaciones del seguro de enfermedad;
- no está obligada al reembolso la estudiante de un establecimiento de enseñanza superior que percibe prestaciones por parto el primer día del semestre en curso (el período de enseñanza) y que participa en una formación de base, una formación de base complementaria, un curso de perfeccionamiento profesional o una formación profesional de tipo superior en una institución concertada.

Ayuda por nacimiento

La ayuda por nacimiento corresponde a un pago único equivalente al 225 % de la pensión mínima de vejez o al 300 % por cada hijo en caso de que sean gemelos.

¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?

Para percibir una ayuda por nacimiento es necesario realizar al menos cuatro exámenes prenatales médicos (uno en caso de nacimiento prematuro) o mediante sentencia *res iudicata* tras la adopción o concesión de tutela dictada en un plazo de 180 días a partir del parto. La solicitud debe ir acompañada de una prueba de residencia en Hungría.

Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

Pensión de invalidez

A finales de 2011, el Parlamento aprobó una nueva ley sobre prestaciones para personas con capacidad para trabajar variable. La nueva ley tiene por objeto garantizar la reintegración social, el empleo y la rehabilitación centrada en el empleo en base a las capacidades restantes y susceptibles de mejora de las personas con una capacidad para trabajar variable. Además, la ley regula la sustitución de los ingresos que han dejado de ganarse. El interés se centra en las capacidades de trabajo restantes y el objetivo es devolver al mercado laboral a las personas con capacidades laborales variables.

Según la nueva reglamentación, la antigua pensión de invalidez (*rokkantsági nyugdíj*), la pensión de invalidez debido a accidente de trabajo (*baleseti rokkantsági nyugdíj*), la renta de rehabilitación (*rehabilitációs járadék*), la renta social periódica para personas con enfermedad (*rendszeres szociális járadék*), la renta de invalidez temporal (*átmeneti járadék*) y la renta por deterioro de la salud para mineros (*bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka*) dejarán de concederse a partir del 1 de enero de 2012. En su lugar, se concederán prestaciones nuevas a través de un método de fijación de cuotas complejo nuevo.

Prestaciones para personas con capacidad laboral variable

Podrán optar a prestaciones para personas con capacidad laboral variable:

- las personas cuyo estado de salud se establezca legalmente en un 60 % o menos, y
- que hayan estado aseguradas durante un mínimo de 1 095 días en los 5 años anteriores a la solicitud de la prestación,
- que no estén desempeñando una actividad remunerada y
- que no perciban prestaciones periódicas en metálico.

La prestación para personas con capacidad laboral variable consta de dos vertientes independientes:

- la persona tiene derecho a **prestación de rehabilitación** si existen posibilidades de rehabilitación. La prestación de rehabilitación podrá concederse durante el período necesario para la rehabilitación, dentro de un límite de 3 años a contar desde la concesión de la prestación.
- una persona con capacidad laboral variable tiene derecho a **prestación de invalidez** si no se recomienda la rehabilitación, si no existen posibilidades de rehabilitación o si alcanza la edad de jubilación en el plazo de cinco años.

Las prestaciones para personas con capacidad laboral variable son prestaciones del seguro de enfermedad.

Alcance de la cobertura

Prestaciones para personas con capacidad laboral variable

La cuantía se basa en los ingresos mensuales medios y el mínimo se establece en forma de porcentaje del salario mínimo.

Prestación de rehabilitación:

- personas con posibilidad de rehabilitación dentro de un período determinado:
 - Importe: 35 % de los ingresos mensuales medios;
 - Mínimo: 30 % del salario mínimo;
 - Máximo: 40 % del salario mínimo;
- personas con necesidad de rehabilitación permanente:
 - Importe: 45 % de los ingresos mensuales medios;
 - Mínimo: 40 % del salario mínimo;
 - Máximo: 50 % del salario mínimo.

La prestación de invalidez varía en función del estado de salud y de las posibilidades de rehabilitación:

- Importe: 40-70 % de los ingresos mensuales medios;
- Mínimo: 30-55 % del salario mínimo;
- Máximo: 45 % o 150 % del salario mínimo.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

El derecho lo determina la autoridad de rehabilitación, que lleva a cabo un examen multidisciplinar (la denominada "evaluación compleja") sobre el estado de salud y la posibilidad de rehabilitación del solicitante.

A partir del 1 de enero de 2012, las prestaciones para personas con capacidad laboral variable podrán solicitarse gratuitamente a través de los formularios de solicitud electrónicos o impresos correspondientes ante los órganos de rehabilitación recién creados de la oficina estatal del condado del lugar de residencia del solicitante.

El solicitante podrá estar obligado a notificar al órgano de rehabilitación para someterse a la evaluación compleja. De no hacerlo, podría ponerse fin al procedimiento.

Durante la evaluación compleja, el órgano de rehabilitación examinará el estado de salud del solicitante y determinará si tiene posibilidades de rehabilitación. De ser así, emitirá su dictamen sobre la rehabilitación.

Las prestaciones de invalidez y rehabilitación las abona la Dirección de Pagos de Pensiones.

Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

En 1997 se produjo una reforma general del régimen de pensiones en Hungría. El nuevo régimen de pensiones descansa sobre dos pilares fundamentales:

- Entre 1998 y noviembre de 2010:
 - El primer pilar es un sistema obligatorio en régimen de reparto, financiado con las cotizaciones, que se inscribe en el marco de los seguros sociales y que está gestionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. El Ministerio de Recursos Humanos, así como la Administración Central del Seguro Nacional de Pensiones y sus distintas direcciones, son responsables de su funcionamiento. La Dirección de Pago de Pensiones es la encargada del abono de las pensiones englobadas en el primer pilar y de las prestaciones por tipo de pensión.
 - El segundo pilar incluía las pensiones privadas obligatorias en régimen de capitalización, gestionadas por el Ministerio de Economía.
- A partir del 3 de noviembre de 2010, el sistema de pensiones obligatorio adquirió carácter público. Hungría volvió al sistema de pensiones de dos pilares, basado, por un lado, en un sistema de seguro social obligatorio y, por otro, en planes de pensiones privados voluntarios.

Tienen derecho a percibir la pensión de vejez quienes hayan cumplido la edad de jubilación estipulada en la ley y hayan cumplido los años de servicio requeridos. El límite de la edad de la jubilación se fijó en 62 años tanto para hombres como para mujeres en 2009. La edad de jubilación aumenta gradualmente (en seis meses por cada tramo de edad) desde 2010, y alcanzará la edad de 65 años en 2022 para las personas nacidas a partir de 1957. Las primeras personas afectadas por este aumento son las nacidas en 1952.

Las edades de jubilación para los diferentes años de nacimiento son las siguientes:

| Año de nacimiento | Edad de jubilación |
|------------------------------|---------------------------|
| Antes del 1 de enero de 1952 | 62 |
| 1952 | 62,5 |
| 1953 | 63 |
| 1954 | 63,5 |
| 1955 | 64 |
| 1956 | 64,5 |
| 1957 y siguientes | 65 |

Se puede conceder una pensión de vejez incluso cuando el interesado sigue realizando una actividad remunerada, hasta un límite de ingresos establecido por ley. Desde el 1 de abril de 2007, los pensionistas que ejercen una actividad por cuenta ajena están obligados a pagar una cotización a la pensión en función de sus ingresos. Tras 365 días de servicio (afiliación), su pensión se incrementa a razón de un 0,5 % de la cuantía de su salario medio que haya constituido la base reguladora de la cotización.

De conformidad con la nueva reglamentación, que entró en vigor el 1 de enero de 2012, las pensiones concedidas en el marco del régimen de pensiones legal son las pensiones de vejez (solo después de la edad de jubilación), el período de admisibilidad de 40 años para mujeres (*nők 40 év jogosultsági idővel*) y las pensiones de supervivientes.

El denominado «período de admisibilidad de 40 años para las mujeres» (*«nők 40 év jogosultsági idővel»*)—, se reconoce a las mujeres que, con independencia de su edad, hayan cumplido un período de admisibilidad mínimo de 40 años y hayan cesado su actividad remunerada. El período de admisibilidad se refiere a cualquier período en el que se haya realizado una actividad remunerada o se haya percibido la prestación de embarazo y parto (*Terhességi-gyermekágyi segély*), la prima para el cuidado de los hijos (*Gyermekgondozási díj*), la asistencia a domicilio para el cuidado de los hijos (*gyermekgondozási segély*) y la asignación para educación de los hijos (*gyermeknevelési támogatás*) o el subsidio de asistencia relacionado con la educación de los niños (*Ápolási díj*). Se exigen al menos 32 años de actividad remunerada además de los períodos en los que se han percibido las prestaciones anteriormente mencionadas en relación con la educación de los niños, o 30 años de actividad remunerada en caso de haber percibido el subsidio de asistencia. El período de admisibilidad se reduce en 1 año por cada niño educado en el hogar para las mujeres que eduquen a 5 o más niños, con una reducción máxima de 7 años.

A partir del 1 de enero de 2012, las antiguas prestaciones de jubilación anticipada, a excepción del período de admisibilidad de 40 años para las mujeres (*nők 40 év jogosultsági idővel*) se combinan como "prestaciones anteriores a la edad de jubilación (*korhatár előtti ellátás*). Antes de la edad de jubilación, tendrán derecho a estas prestaciones las siguientes personas:

- personas que cumplieron las condiciones de edad y de tiempo de servicio exigidas para acceder a una pensión anticipada (*Előrehozott öregségi nyugdíj*) o una pensión anticipada reducida (*Csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíj*) antes del 31 de diciembre de 2011;
- mujeres nacidas en 1953, que han alcanzado la edad de 59 años y han acumulado como mínimo 37 años de tiempo de servicio antes de la fecha de inicio de la prestación antes de la edad de jubilación, pero no después del 31 de diciembre de 2012;
- personas que adquirieron el derecho a la antigua pensión de jubilación anticipada debido a condiciones de trabajo peligrosas (*korkedvezményes öregségi nyugdíj*) antes de la fecha de inicio de la prestación antes de la edad de jubilación, pero no después del 31 de diciembre de 2012;
- personas que adquirieron el derecho a una pensión de minería (*bányásznyugdíj*) antes del 31 de diciembre de 2011;
- personas que adquirieron el derecho a una pensión de vejez para artistas antes del 31 de diciembre de 2011;
- personas cuya relación laboral terminó antes del 1 de enero de 2012 y que reunían los requisitos para percibir una prestación de jubilación anticipada en esa fecha supeditadas a determinadas condiciones. Para obtener más información, consulte las [tablas del MISSOC](#).

Aquellos que tienen derecho a una pensión de jubilación anticipada por haber trabajado en un entorno particularmente nocivo para la salud pueden solicitar una prestación antes de la edad de jubilación tantos años antes de llegar a la edad de jubilación como años de jubilación anticipada por haber trabajado en un entorno particularmente nocivo para la salud hayan adquirido hasta el 31 de diciembre de

2012, o si el día en que se inicia la prestación corresponde a 2012, hasta el día anterior al día en que se inicia la prestación.

Prejubilación

En 2005 se introdujo una nueva herramienta en el mercado de trabajo. Se trata del «**Programa de años de primas**» concebido para mantener a las personas mayores en el empleo activo. El objetivo del programa es ofrecer a las personas que trabajan en el sector público la posibilidad de jubilarse de manera paulatina y digna, permitiéndolos ejercer su actividad a tiempo parcial. Los trabajadores que dejan el sector público y que, en tres años, tendrán derecho a la pensión y hayan cumplido al menos veinticinco años de servicio que acepten participar en el programa trabajando a tiempo parcial en el marco del mismo cobrarán el 70 % de su salario anterior, permaneciendo empleados hasta el momento de cumplir la edad de jubilación; el tiempo que se permanece en el programa se contabiliza para tener derecho a las prestaciones del seguro social. Se puede considerar que se trata de una prestación por prejubilación.

Alcance de la cobertura

La cuantía de la pensión depende del salario medio y de la duración del tiempo de servicio (afiliación). El salario medio que sirve de base reguladora se determina, por regla general, en función del salario y las rentas sujetas a la cotización de la pensión entre el 1 de enero de 1988 y el momento de la jubilación. En la actualidad, el salario medio se calcula en función del salario neto.

Se multiplican los salarios anteriores por un coeficiente de actualización adecuado de forma que se equipare su cuantía al nivel del salario del segundo año inmediatamente anterior a la jubilación. A partir de 2008, se vuelve a calcular el salario medio neto de determinados años para alcanzar el nivel del año inmediatamente anterior a la jubilación.

Pensión mínima

El régimen de pensiones húngaro establece una pensión mínima, a condición de tener veinte años de servicio, que asciende a 28 500 HUF (100 EUR) mensuales.

No obstante, si el salario medio es inferior al importe de la pensión mínima, el importe de la pensión será igual al 100 % del salario medio mensual.

Pensión diferida

En caso de que el interesado haya cumplido veinte años de tiempo de servicio y haya alcanzado la edad de la jubilación, pero que no le haya sido abonada la pensión y haya trabajado al menos treinta días, tendrá derecho a un incremento de la pensión. Por cada treinta días adicionales, el incremento asciende al 0,5 % de la cuantía de la pensión. En este caso, la cuantía de la pensión puede superar, tras el incremento, el salario medio mensual que sirve de base reguladora.

Auxilios por defunción

Existen dos tipos de prestaciones: los subsidios de gastos funerarios y la asunción de los gastos funerarios por los poderes públicos.

Asignación para gastos funerarios: el gobierno local puede conceder subsidios de gastos funerarios a la persona que organiza el sepelio del difunto sin que esté obligado a ello o porque, si bien se conoce al familiar al difunto, éste no puede asumir los gastos funerarios sin menoscabo de sus propios medios de subsistencia o los de su familia. La cuantía de la prestación por una persona no puede ser inferior a la cuantía mínima de la pensión de vejez mensual por familia y, en caso de personas que vivan solas, no puede ser inferior al 150 % de la cuantía indicada. La cuantía de los subsidios de gastos funerarios no puede ser inferior al 10 % del funeral más barato, pero puede cubrir la totalidad de los costes cuando los gastos puedan comprometer los medios de subsistencia del solicitante o de su familia.

Funerales a cuenta de los poderes públicos: el alcalde del municipio territorialmente competente del lugar de defunción debe, en los treinta días siguientes a la comunicación del fallecimiento, velar por que los funerales sean financiados por los fondos públicos si no hay nadie obligado a ello o si la persona obligada a asumir los gastos está ilocalizable o no puede hacerse cargo de los gastos funerarios. El ayuntamiento del municipio en el que el difunto tuvo su último domicilio reembolsa los gastos funerarios al ayuntamiento del lugar donde se ha producido el fallecimiento.

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

Sólo se puede conceder una pensión cuando se ha presentado debidamente una solicitud. Los residentes en Hungría pueden presentar la solicitud ante cualquier dirección del seguro de pensiones, en persona, por correo o en el portal electrónico. Los formularios de solicitud pueden descargarse en el sitio (<http://www.onyf.hu>) o se pueden encontrar en cualquier servicio de atención al cliente de la dirección del seguro de pensiones.

Se debe presentar la solicitud de pensión de quienes residan o se encuentren en el extranjero (en un Estado no miembro de la UE/EEE) en la Dirección de Pago de Pensiones. Si el solicitante no presenta personalmente la solicitud, su firma debe estar consignada en el formulario impreso y compulsada ante notario o por los organismos de representación de la República de Hungría en el extranjero, o por las autoridades extranjeras.

Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

El requisito básico para que los familiares puedan percibir prestaciones de supervivientes es que el titular (fallecido) haya cumplido el periodo de afiliación requerido o que haya percibido una pensión de vejez o invalidez antes del fallecimiento. Quien haya provocado intencionadamente el fallecimiento del causante, según sentencia definitiva dictada por el tribunal, no tiene derecho a percibir ninguna prestación. La pensión de viudedad o de orfandad se concede al viudo o viuda y al huérfano de un asegurado cuya muerte está relacionada con un accidente de trabajo (perjuicio de origen profesional).

Pensión de viudedad

Podrán optar a la pensión de viudedad (*Özvegyinyugdíj*) aquellas personas cuyo cónyuge percibiera una pensión de vejez en el momento del fallecimiento, o cuyo cónyuge

- muriera antes de cumplir 22 años, y
 - tuviera acumulados períodos de servicio en los 180 días siguientes a la finalización de los estudios, o
 - tuviera acumulado en total un mínimo de 2 años de período de servicio,
- muriera entre los 22 y los 25 años y tuviera acumulado como mínimo 4 años de período de servicio,
- muriera entre los 25 y los 30 años y tuviera acumulado como mínimo 6 años de período de servicio,
- muriera entre los 30 y los 35 años y tuviera acumulado como mínimo 8 años de período de servicio,
- muriera entre los 35 y los 45 años y tuviera acumulado como mínimo 10 años de período de servicio,
- muriera después de 45 años y tuviera acumulado como mínimo 15 años de período de servicio.

También pueden optar a esta pensión las personas cuyo cónyuge fallecido no tuviera acumulados los períodos de servicio arriba indicados, pero tuviera acumulado el período de servicio exigido para un grupo de edad menor, siempre y cuando entre esa fecha y la fecha del fallecimiento no se produjera una interrupción superior a 30 días en su período de servicio.

Pensión de viudedad temporal y permanente:

La pensión de viudedad temporal se paga durante 1 año o durante un máximo de 3 años si el viudo(a) tiene un huérfano a su cargo.

La pensión de viudedad temporal pasa a convertirse en una pensión permanente si el cónyuge:

- ha superado la edad de jubilación que le corresponde, o
- se considera una persona con capacidad laboral variable, o
- tiene como mínimo dos hijos menores (que tienen derecho a asignación de orfandad) del fallecido.

Los viudos o viudas cuyo cónyuge pasó al régimen nacional de pensiones del primer pilar entre el 3 de noviembre de 2010 y el 31 de enero de 2011 tienen derecho a

elegir entre la pensión de viudedad y una nueva prestación: la renta de viudedad (*özvegyi járadék*). La cuantía de esta renta se basa en el importe acumulado.

Asignación de orfandad

La asignación de orfandad se concede a todos los niños, incluidos los engendrados en el matrimonio o la convivencia anterior. La asignación de orfandad por el fallecimiento de un progenitor biológico no se concederá al hijo adoptivo, salvo que éste haya sido adoptado por el cónyuge del progenitor biológico.

La asignación de orfandad también se concede a los hermanos y hermanas, a los nietos, los bisnietos y los tataranietos si éstos han vivido en el mismo hogar que el causante y si, en su familia, no hay nadie obligado o capaz de mantenerlos.

Pensión parental

Tendrá derecho a percibir la pensión parental aquel progenitor de un hijo que haya cumplido los años de servicio que dan derecho a la pensión de vejez o de discapacidad o que perciba una pensión de vejez o de discapacidad si, en el momento del fallecimiento del hijo, el progenitor está discapacitado o ha cumplido 65 años y estuvo en gran parte a cargo de su hijo durante el último año de vida del mismo.

Alcance de la cobertura

Pensión de viudedad

La pensión temporal de viudedad se concede por regla general por un período de un año a contar a partir de la fecha de defunción del cónyuge (hasta un máximo de tres años si el viudo o viuda cuida a un niño huérfano).

Al vencer el derecho a la pensión temporal de viudedad, se concederá la pensión de viudedad permanente a la persona que haya alcanzado el límite de edad que da derecho a la pensión de vejez (es decir, la edad de jubilación), o que esté discapacitada o tenga a su cargo al menos a dos huérfanos (o a un huérfano con discapacidad o afectado de una enfermedad permanente) que sean hijos del fallecido. La pensión permanente de viudedad también se concederá cuando se produzca una de las circunstancias indicadas en los 15 años posteriores al fallecimiento del causante si éste murió antes del 1 de marzo de 1993 o en los 10 años posteriores si murió después del 28 de febrero de 1993.

La cuantía de la pensión temporal de viudedad asciende al 60 % de la cuantía de la pensión que estuviera percibiendo o hubiera tenido derecho a percibir el fallecido. La pensión permanente de viudedad también es del 60 % si la viuda no tiene pensión por derecho propio; en caso contrario, es del 30 % de la pensión del fallecido.

En los supuestos en que haya varios beneficiarios, la pensión de viudedad se dividirá a partes iguales entre los mismos. No existe ninguna pensión mínima legal.

Asignación de orfandad

La asignación de orfandad se abonará hasta que el hijo cumpla dieciséis años o culmine sus estudios a tiempo completo, hasta una edad máxima de veinticinco años.

Si el hijo padeciera una discapacidad antes del vencimiento del derecho a percibir la pensión de orfandad, tendrá derecho a percibirlas mientras padezca la discapacidad, independientemente de su edad.

Pueden optar a esta asignación los hijos cuyos padres hayan acumulado el período de servicio exigido para acceder a la pensión de viudedad antes de su fallecimiento, o fallecieran mientras recibían una pensión de vejez.

La cuantía de la asignación asciende al 30 % de la pensión del causante y al 60 % cuando hayan fallecido ambos progenitores o el progenitor superviviente sea una persona discapacitada. Desde 2010, la cuantía de la pensión no puede ser inferior a 24 250 HUF (85 EUR). Si el hijo tiene derecho a una pensión de orfandad por el derecho de ambos progenitores, le será concedida la pensión más ventajosa.

Pensión parental

La pensión parental se calcula de la misma forma que la pensión de viudedad y conlleva las mismas condiciones (60 % o 30 %). Si hay varias personas que tienen derecho a percibir la pensión para los padres, se dividirá a partes iguales. No existe ninguna pensión mínima legal.

¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?

Sólo se puede conceder una pensión cuando se ha presentado debidamente una solicitud. Los residentes en Hungría pueden presentar la solicitud ante cualquier dirección del seguro de pensiones, en persona, por correo o en el portal electrónico. Los formularios de solicitud pueden descargarse en el sitio (<http://www.onyf.hu>) o se pueden encontrar en cualquier servicio de atención al cliente de la dirección del seguro de pensiones.

Se debe presentar la solicitud de pensión de quienes residan o se encuentren en el extranjero (en un Estado no miembro de la UE/EEE) en la Dirección de Pago de Pensiones. Si el solicitante no presenta personalmente la solicitud, su firma debe estar consignada en el formulario impreso y compulsada ante notario o por los organismos de representación de la República de Hungría en el extranjero, o por las autoridades extranjeras.

Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Pueden recibir prestaciones por accidente, en el marco del régimen del seguro de enfermedad: los asegurados y personas asimiladas, los empresarios individuales o socios jubilados de pleno derecho o que reciben una pensión de viudedad y que han alcanzado la edad de la jubilación, o los jubilados a título personal que pertenecen a una cooperativa y que ejercen una actividad lucrativa o por cuenta ajena mediante otros contratos de trabajo.

El seguro cubre todas las lesiones y enfermedades contraídas durante el trabajo relacionadas con el mismo, las padecidas de camino al trabajo o de vuelta del trabajo (accidentes de trabajo), así como las enfermedades y el deterioro del estado de salud debido a la peligrosidad particular del trabajo realizado (enfermedades profesionales). El gobierno define cuáles son las enfermedades profesionales. El seguro no cubre las lesiones y las enfermedades debidas exclusivamente a la conducta del lesionado.

Gracias al pago de las cotizaciones obligatorias del seguro de enfermedad por parte del trabajador y el empresario, el asegurado también tiene derecho a prestaciones sanitarias en caso de accidente. Dichos periodos son:

- prestaciones en especie en forma de asistencia sanitaria;
- prestaciones en metálico, como las prestaciones por accidente y los subsidios por accidente.

Alcance de la cobertura

Prestaciones en especie

Las prestaciones en especie incluyen además de las prestaciones sanitarias generales, una intervención al 100 % para los medicamentos, aparatos terapéuticos y cuidados requeridos debido al deterioro de la salud, así como determinados cuidados dentales gratuitos relacionados con la enfermedad o la lesión.

Además, el seguro cubre: a los ciudadanos húngaros inscritos en los establecimientos de enseñanza media y superior o que están en prácticas de formación, los enfermos que reciben tratamientos en establecimientos de terapia social, los presos, los voluntarios que realizan trabajos o actividades de interés público y los trabajadores con un permiso de trabajo temporal.

Prestación de enfermedad por accidente de trabajo

Se conceden prestaciones de enfermedad por accidente de trabajo (*Baleseti táppénz*) a quienes, debido a un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, están incapacitados para el trabajo y que, por razón de su estado de salud o a falta de aparato terapéutico, no pueden realizar su trabajo. La cuantía de las indemnizaciones por accidente de trabajo es igual al 100 % de la cuantía de los ingresos (90 % en el

caso de accidente de desplazamiento). Estas indemnizaciones se conceden durante un año pero se puede prorrogar el período de concesión en un año más.

Pensión por accidentes de trabajo

Pueden recibir una pensión por accidente de trabajo (*Baleseti járadék*) las personas cuya capacidad para el trabajo haya disminuido en más de un 13-15 % debido a un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y que no tienen derecho a una pensión de invalidez por accidente de trabajo. Si el grado de incapacidad para el trabajo es inferior o igual al 25 %, se abona la pensión por accidente de trabajo durante dos años; si el grado de incapacidad es superior al 25 %, la pensión se abona durante toda la duración de la disminución de la capacidad para trabajar. La cuantía de la pensión por accidente de trabajo se determina en función del grado de incapacidad para el trabajo, y representa el 8 %, 10 %, 15 % o 30 % del ingreso mensual medio.

Pensión de invalidez debido a un accidente de trabajo

Estas prestaciones dejarán de concederse a partir del 1 de enero de 2012. Véase el apartado sobre prestaciones de invalidez.

¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?

El recién creado equipo autorizado de expertos en rehabilitación realiza una compleja evaluación de los aspectos médicos, sociales y laborales. Sobre la base de esta evaluación, el equipo decide el grado de invalidez, la capacidad profesional, la capacidad para rehabilitarse y las instrucciones y duración de la rehabilitación.

Sólo se puede conceder una prestación cuando se ha presentado debidamente una solicitud. Los residentes en Hungría pueden presentar la solicitud ante cualquier organismo de gestión del seguro de pensiones, en persona, por correo o en el portal electrónico. Los formularios de solicitud pueden descargarse en el sitio (<http://www.oep.hu>) o se pueden encontrar en cualquier organismo de gestión.

Se debe presentar la solicitud de pensión de quienes residan o se encuentren en el extranjero (en un Estado no miembro de la UE/EEE) en la Dirección Regional de Seguros de Pensiones de Hungría Central. Si el solicitante no presenta personalmente la solicitud, su firma debe estar consignada en el formulario impreso y compulsada ante notario o por los organismos de representación de la República de Hungría en el extranjero, o por las autoridades extranjeras.

Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

En Hungría, el régimen de ayuda a las familias incluye las siguientes prestaciones:

- prestaciones familiares;
- asistencia a domicilio para el cuidado de los hijos;
- asignación para educación de los niños;
- ayuda por nacimiento.
- prestaciones de maternidad.
- prima para el cuidado de los hijos.

Las primeras cuatro prestaciones son concedidas y abonadas por el Tesoro del Estado húngaro y sus organismos regionales; las otras dos prestaciones son concedidas y abonadas por la Caja Nacional del Seguros de Enfermedad y sus organismos regionales, así como por los servicios de pago de las prestaciones sociales en las grandes empresas.

Prestaciones familiares

Es una prestación mensual para cubrir los gastos de cuidado y educación de los hijos. Las prestaciones familiares se abonan a los padres biológicos, al cónyuge del padre biológico, a los padres adoptivos, a los padres de acogida o al tutor, así como a cualquier otra persona a cuyo cargo se haya colocado provisionalmente al niño. El titular puede solicitar prestaciones familiares para cubrir los gastos de educación a partir del nacimiento del niño, o para un niño que haya superado la edad de escolarización y que demuestre que asiste a la escuela o que está inscrito en un establecimiento de enseñanza pública hasta los veinte años (o, en caso de tener necesidades educativas especiales, hasta los veintitrés años) y que viva bajo el techo del titular. En caso de que el niño se ausente de la escuela un determinado número de veces de manera injustificada, deberá suspenderse la prestación. No se concederán prestaciones familiares para los estudiantes inscritos en un establecimiento de enseñanza superior. El hijo que vive temporalmente fuera del hogar familiar para estudiar en el país o en el extranjero, o recibir un tratamiento médico, es considerado igualmente como hijo en el hogar.

Asistencia a domicilio para el cuidado de los hijos

Se concederán prestaciones de asistencia a domicilio para el cuidado de los hijos a los padres, padres de acogida o tutores por el hijo que viva bajo su techo hasta los tres años o, en el supuesto de gemelos, hasta el final del primer año de escolarización obligatoria y, en el supuesto de un hijo con una enfermedad crónica o una discapacidad grave, hasta los diez años. La prestación puede pagarse al abuelo o abuela si el niño tiene un año de edad y es educado y cuidado en casa de sus padres con el consentimiento de éstos por escrito. El progenitor que perciba prestaciones por cuidado de los hijos no puede ejercer una actividad remunerada hasta que el hijo haya cumplido un año. Después del primer año de edad del niño, el progenitor puede trabajar, pero no más de 30 horas a la semana, o un número mayor de horas si ejerce la actividad desde su casa. El progenitor de un niño enfermo puede realizar una actividad remunerada sin restricción de tiempo más allá del primer año de edad del

niño. El progenitor de gemelos mayores de 1 año de edad puede decidir trabajar a tiempo completo, en cuyo caso únicamente percibirá el importe general de la asistencia a domicilio para el cuidado de los hijos. En el caso de que el progenitor decida trabajar un máximo de 30 horas semanales, tendrá derecho a percibir un importe para los gemelos más elevado. El abuelo no puede realizar ninguna actividad remunerada si el niño es menor de 3 años, mientras que, más allá de los 3 años de edad del niño, el beneficiario puede realizar una actividad remunerada durante un máximo de 30 horas semanales, o sin restricción de tiempo si ejerce la actividad desde su casa.

Asignación para educación de los niños

Se concederá a los padres, padres de acogida o tutores que tengan a su cargo tres o más hijos menores de edad. El derecho a la prestación se origina desde el momento en que el más joven de los hijos cumple tres años hasta el momento en que cumple ocho. La persona que percibe esta prestación puede ejercer una actividad remunerada durante un máximo de 30 horas a la semana, o un número mayor de horas si ejerce la actividad desde su casa. La asistencia a domicilio para el cuidado de los hijos y la asignación para educación de los hijos no son compatibles.

Ayuda por nacimiento y prestaciones por parto

Véase el apartado sobre prestaciones de maternidad y paternidad.

Prima para el cuidado de los hijos

El progenitor afiliado al seguro de enfermedad (la madre o el padre) podrá percibir, hasta que el hijo cumpla dos años, una prima por custodia de los hijos. Esta prima se concede a uno de los progenitores al finalizar el período de concesión de las prestaciones de embarazo y parto o tras un período de una duración igual a aquél. No se concederá esta pensión en los siguientes supuestos:

- el beneficiario ejerce una actividad remunerada bajo cualquier régimen (a excepción de una remuneración por una actividad que disfruta de la protección de los derechos de autor) o ejerce una actividad remunerada que requiere una autorización de las autoridades;
- el beneficiario percibe la totalidad de su salario sin trabajar (si no recibe más que una parte de su salario, la prima por custodia de los hijos corresponde a la parte no percibida del salario);
- el beneficiario es titular de otras prestaciones económicas ordinarias (por ejemplo, prestaciones por enfermedad, pensión de invalidez, pensión de vejez) previstas por la Ley III de 1993 sobre la administración y las prestaciones de la Seguridad Social;
- el beneficiario no puede cuidar del hijo bajo su propio techo cuando el hijo ha sido colocado de forma temporal, ha sido confiado a título provisional o durante un largo período a un establecimiento educativo, o ha sido puesto internado en un establecimiento social durante más de treinta días;
- el hijo del beneficiario ha sido colocado en un establecimiento de día (por ejemplo, un centro de educación infantil o una guardería) a excepción de los establecimientos de inserción o de reinserción;
- el beneficiario se encuentra en estado de detención preventiva o privado de libertad o preso.

La cuantía de la prima por custodia de los hijos asciende al 70 % de la cuantía del salario medio diario sin poder superar el 70 % del doble del salario mínimo.

Alcance de la cobertura

Prestaciones familiares

En 2012, la cuantía mensual de las prestaciones familiares es:

- para las familias con un hijo único, 12 200 HUF (43 EUR);
- para la persona que está sola a cargo de un hijo, 13 700 HUF (48 EUR);
- para las familias con dos hijos, 13 300 HUF (47 EUR) por hijo;
- para la persona que está sola con dos hijos, 14 800 HUF (52 EUR) por hijo;
- para las familias con tres o más hijos, 16 000 HUF (56 EUR) por hijo;
- para la persona que está sola con tres o más hijos, 17 000 HUF (60 EUR) por hijo;
- para las familias con un hijo que padece una enfermedad crónica o una discapacidad grave, 23 000 HUF (81 EUR);
- para la persona que está sola con un hijo que padece una enfermedad crónica o una discapacidad grave, 25 900 HUF (91 EUR).

Las prestaciones familiares son debidas y pagadas por todo el mes, independientemente de la fecha de presentación de las solicitudes y de la fecha de interrupción de las prestaciones.

Asistencia a domicilio para el cuidado de los hijos

La prestación mensual, independientemente del número de hijos, es igual a la cuantía mínima de la pensión de vejez, salvo en el caso de los gemelos, en que el importe se multiplica en función del número de niños; para las fracciones de mes, la prestación se calcula en treintavos de la cuantía mensual.

Asignación para educación de los niños

La prestación mensual, independientemente del número de hijos, es igual a la cuantía mínima de la pensión de vejez; para las fracciones de mes, la prestación se calcula en treintavos de la cuantía mensual.

Prima para el cuidado de los hijos

La prima de custodia de un niño equivale al 70 % del salario medio bruto diario del año precedente con un máximo del 70 % del doble del salario mínimo.

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

El Ministerio de Recursos Humanos (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*) se encarga de las prestaciones familiares. Las prestaciones familiares se financian con cargo al presupuesto central y a la Caja del Seguro de Enfermedad (*Egészségbiztosítási Pénztár*), pero en la práctica son gestionadas y administradas por el Tesoro del Estado húngaro y la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad.

Las prestaciones se solicitan al Tesoro del Estado húngaro. En las oficinas regionales o en Internet se pueden obtener los formularios normalizados. La dirección es: www.allamkincstar.gov.hu. También están disponibles en inglés. Asimismo, existe un amplio sistema telefónico en lengua húngara. +36-1-452-2900.

Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

El demandante de empleo es la persona inscrita como tal en el servicio nacional de empleo, es decir, que cumple las condiciones legales y de otro tipo que la permiten trabajar (por ejemplo, la persona no necesita un permiso de trabajo); los nacionales de la UE/EEE están, no obstante, cualificados para solicitar un empleo incluso si necesitan un permiso. No podrán ser demandantes de empleo los estudiantes en cursos de día, o una persona que tenga derecho a una pensión de vejez, prestaciones antes de la edad de jubilación (*korhatár előtti ellátás*) o prestaciones para personas con capacidad laboral variable (*megváltozott munkaképességű személyek ellátásai*), y sus ingresos no pueden provenir, excepto por trabajos ocasionales, de otras actividades. El solicitante de empleo debe cooperar con el servicio nacional de empleo.

La prestación de desempleo se concede al desempleado que haya trabajado al menos 360 días durante los tres años anteriores a la situación de desempleo. Puesto que diez días de trabajo dan derecho a un día de subsidio, el período más corto de percepción de la prestación es de 36 días, siendo la duración máxima de 90 días.

Se puede conceder una ayuda para la búsqueda de empleo a los solicitantes de empleo que hayan estado asegurados durante al menos doscientos días en los cuatro años precedentes. Para obtener más información, véase el apartado «Alcance de la cobertura».

Alcance de la cobertura

El régimen de las prestaciones de desempleo incluye las prestaciones activas y las prestaciones pasivas. En el marco de las ayudas pasivas al trabajo, el demandante de empleo puede percibir prestaciones vinculadas al mercado de trabajo, recibir información relativa al mismo y al empleo, consejos para buscar una profesión y un trabajo y, en materia de reinserción, consejos sobre el empleo local y las ofertas de empleo. El demandante de empleo puede, además, participar en programas de formación y programas que fomentan la creación de empresas. Además, existen numerosas formas de ayudas al mercado de trabajo cuyo beneficiario es el empresario (ayudas a la creación y conservación de puestos de trabajo, ayudas a la contratación de jóvenes y discapacitados). Las ayudas activas incluyen la prestación de desempleo, que es una prestación económica destinada a quienes han perdido su empleo y la ayuda de búsqueda de empleo antes de la pensión. No existe ninguna prestación especial para los asegurados que sean trabajadores por cuenta propia, que perciben la misma prestación que los trabajadores por cuenta ajena.

Prestación de desempleo

Para el pago de la prestación de desempleo la ley prevé un máximo de 90 días y el subsidio equivale al 60 % del salario medio anterior, pero el importe no puede ser superior al 100 % del salario mínimo (es decir, 93 000 HUF (326 EUR)).

La cuantía de estas ayudas se calcula tomando como base reguladora el salario medio percibido en los cuatro trimestres civiles anteriores a la situación de desempleo. En el supuesto de que el demandante de empleo haya trabajado para varios empresarios en

los cuatro meses anteriores, la cuantía de la prestación se calcula tomando como base reguladora el salario medio percibido en todas las empresas. Si no se puede calcular el salario medio, la cuantía de la prestación se calcula tomando como base reguladora la media nacional de los salarios en el sector del último empleo, o en sectores análogos.

El pago de la prestación de desempleo cesa en los siguientes casos: si lo solicita el interesado o si recibe prestaciones habiendo sido eliminado del registro; si tiene derecho a una pensión de vejez o de invalidez, a prestaciones antes de la edad de jubilación o a prestaciones para personas con capacidad laboral variable; si percibe ingresos de otras actividades durante más de noventa días, salvo que se trate de un trabajo ocasional; si acepta seguir una formación por la que percibe una prestación equivalente al salario mínimo obligatorio; si sigue cursos de día; si fallece; si expira el período de concesión de la prestación.

Ayuda de búsqueda de empleo antes de la pensión

Por razones jurídicas de principio, no se puede marginar a ningún grupo de desempleados. Así, perciben la ayuda de búsqueda de empleo antes de la pensión los desempleados que:

- les quedan cinco años o menos para llegar a la edad de jubilación,
- han estado percibiendo una prestación de desempleo (*álláskeresési járadék*) durante un mínimo de 45 días y el período de pago de la prestación toque a su fin,
- vayan a alcanzar la edad de jubilación en no más de 5 años, si han pasado 3 años o menos desde la finalización de la prestación de desempleo,
- no están percibiendo una prestación antes de la edad de jubilación (*korhatár előtti ellátás*), una prestación de servicio en las fuerzas armadas (*szolgálati járandóság*), una renta vitalicia para artistas de ballet (*balettművészeti életjáradék*), o una renta transitoria para mineros (*átmeneti bányászjáradék*),
- ha acumulado un período de cotización suficiente para acceder a la jubilación (normalmente, 20 años).

La ley determina que la ayuda de búsqueda de empleo se puede percibir hasta el momento en que se adquiere el derecho a la pensión de vejez. El importe de la indemnización es el 40 % del salario mínimo (37 200 HUF (130 EUR)) percibido en el momento en que se realiza la solicitud. Si el cálculo de la prestación de desempleo se basa en un importe inferior al mencionado, la ayuda será igual a dicho importe inferior.

El desempleado que percibe estas ayudas también está autorizado a trabajar en un trabajo temporal. Al contrario que en el caso de las prestaciones de desempleo, los ingresos provenientes de este trabajo temporal no afectan al pago de las ayudas por desempleo. Por lo demás, las normas de supresión y suspensión de las ayudas por desempleo suelen ser las mismas que para la prestación de desempleo.

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

El trabajador que pierda su trabajo debe inscribirse en la agencia competente de la Oficina Nacional del Trabajo. El interesado debe declarar que busca activamente empleo, y tiene que cooperar con dicho servicio. Si necesita más información, consulte la guía, consulte <http://www.munka.hu>.

Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

En Hungría existen tres tipos de prestaciones especiales no contributivas:

- pensión de invalidez;
- subsidio no contributivo por vejez;
- complemento de transporte.

Asimismo, existe una prestación para las personas en edad activa.

Pensión de invalidez

Se concede la renta de invalidez a quien, conforme al dictamen de la comisión médica competente del Instituto Nacional de Expertos Médicos, se encuentra en situación de incapacidad total para el trabajo antes de haber cumplido veinticinco años de edad y no percibe una pensión o una prestación por accidente. La renta por invalidez se puede conceder, como fecha más temprana, a partir del primer día del mes en que el solicitante cumple dieciocho años y es abonada por la administración de las pensiones.

Subsidio no contributivo por vejez

El subsidio de vejez es la prestación concedida a las personas mayores que no disponen de los ingresos necesarios para su subsistencia. Tienen derecho a la renta de vejez tres tipos de personas:

- las personas que han cumplido 62 años o la edad legal de la jubilación y tienen unos ingresos mensuales propios y del cónyuge o cohabitante que no superan, por persona, el 80 % de la pensión de vejez mínima;
- las personas que viven solas y han cumplido 62 años o la edad de la jubilación y que tienen menos de 75 años y cuyos ingresos mensuales no superan el 95 % de la pensión de vejez mínima;
- las personas que viven solas y han cumplido 75 años de edad y cuyos ingresos mensuales no superan el 130 % de la pensión de vejez mínima. La cuantía mensual del subsidio de vejez se calcula en función de la pertenencia a una de estas tres categorías.

El subsidio de vejez no puede concederse, y su pago será interrumpido, cuando el interesado esté en detención preventiva o cumpla una pena de prisión con privación de libertad; cuando resida más de tres meses en el extranjero, o si se trata de un ciudadano de la Unión Europea cuyo permiso de residencia ha caducado o ha sido retirado.

Complemento de transporte

Se conceden ayudas a la movilidad para compensar los gastos adicionales de desplazamiento cuando se tiene una movilidad muy reducida. No tendrán derecho a percibir las ayudas a la movilidad quienes tengan una movilidad muy reducida y perciban una prestación por invalidez.

Prestación para personas en edad activa

Esta prestación se concede para garantizar un nivel de vida mínimo a las personas en edad activa (desde los 18 años hasta la edad de jubilación) que no tienen trabajo ni estudian, y que carecen de recursos suficientes para vivir.

Alcance de la cobertura

Pensión de invalidez

La pensión por invalidez asciende a 33 330 HUF (117 EUR) al mes.

Prestación no contributiva por vejez

En los supuestos en que la persona no viva sola, la cuantía de la pensión de vejez es equivalente al 80 % de la pensión de vejez mínima; cuando la persona viva sola y tenga entre 62 y 75 años, la cuantía de la pensión de vejez es igual al 95 % de la pensión de vejez mínima y, si la persona vive sola y tiene más de 75 años asciende al 130 % de la pensión de vejez mínima. El beneficiario de la pensión de vejez puede ejercer una actividad remunerada siempre que los ingresos de la misma no superen el 40 % de la cuantía de la pensión de vejez mínima.

Complemento de transporte

La cuantía se calcula multiplicando la cuantía de base de la prestación por el factor aplicado a la categoría a la que pertenece el interesado. La cuantía de base es de 7 000 HUF (25 EUR) al año, y el factor en este caso es 1.

El factor es 3,5 cuando la persona con una edad de entre 1 y 62 años estudia o trabaja. En los supuestos en los que la persona con una movilidad muy reducida tenga a su cargo a hijos menores, también tendrá derecho, además de la cuantía de la prestación que percibe de forma habitual, a una cuantía adicional que viene dada por el producto de la cuantía de base por el factor 0,5. En los supuestos en que, en un mismo hogar, haya varias personas con una movilidad muy reducida con hijos, todas tendrán derecho a percibir la prestación adicional independientemente del número de hijos a su cargo. Durante el año en que se produce la causa de la movilidad reducida, la cuantía de la ayuda a la movilidad se calcula mediante prorrateo a partir del primer día del mes siguiente a la presentación de la solicitud.

Prestación para personas en edad activa

Se conceden dos tipos de prestaciones en metálico en este marco, a saber, la ayuda social normal y la prestación de sustitución de empleo. La cuantía de la ayuda social normal depende del tamaño, composición e ingresos de la familia; el importe de la prestación de sustitución de empleo es fijo.

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

Las administraciones locales gestionan el sistema de asistencia social y conceden diversas prestaciones de ayuda social. La pensión de invalidez es administrada por la agencia territorial competente en materia de seguridad social, y su pago corresponde al servicio de pensiones.

Administrativamente, este organismo está bajo la tutela directa del parlamento finlandés. El solicitante debe cumplimentar un formulario y adjuntar los documentos relativos a los ingresos familiares (en el caso de la prestación para personas en edad activa [*aktív korúak ellátása*] y también al patrimonio de la familia). En determinadas condiciones se requieren también otros documentos, por ejemplo, un documento sobre problemas de salud o un certificado del servicio público de empleo en el que se indique que el interesado ha agotado la prestación de desempleo (*Álláskeresési járadék*). La autoridad local debe adoptar una decisión respecto a la solicitud en un período de veintidós días laborables, que puede prorrogarse otros veintidós días laborables.

Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

Se pueden prestar servicios sociales a las personas que tengan un determinado tipo de dependencia; las necesidades difieren, por lo que los tipos de servicios de asistencia que desea recibir cada persona también varían.

Prestaciones de atención a largo plazo para las personas mayores

Estos servicios se prestan:

- en función del grado de dependencia de la persona;
- si se requieren menos de cuatro horas diarias de asistencia, el interesado únicamente puede recibir asistencia a domicilio;
- si se requieren más de cuatro horas diarias de asistencia, el interesado puede recibir asistencia en una residencia para la tercera edad.

Prestaciones de atención a largo plazo para las personas con discapacidad

El interesado debe sufrir alguna de las siguientes discapacidades:

- determinados tipos de discapacidad;
- ceguera o defectos graves de visión;
- sordera o pérdida aguda del oído;
- discapacidad mental establecida en el momento del nacimiento o antes de cumplir catorce años;
- grave discapacidad física o funcional que requiera la ayuda de un tercero.

Servicios de atención a largo plazo para pacientes psiquiátricos y personas con adicciones, y servicios de atención a largo plazo para personas sin domicilio fijo

Se requiere un alto grado de dependencia para acceder a estos servicios (el interesado debe ser incapaz de realizar por sí solo las actividades de la vida diaria).

Subsidio de asistencia

Se paga un subsidio de asistencia a las personas que prestan atención a largo plazo a familiares discapacitados o menores de dieciocho años y enfermos de forma permanente.

Alcance de la cobertura

No existe una definición especial de atención a largo plazo ni un sistema de atención a largo plazo por separado, pues estos servicios se prestan en el marco del sistema de asistencia sanitaria y servicios sociales. Los servicios de atención a largo plazo se basan en la asistencia social y se financian con cargo al presupuesto nacional. Se proporcionan prestaciones en especie y prestaciones en metálico.

Subsidio de asistencia

En el caso de las personas con graves discapacidades, el importe de la ayuda es del 100 % de la pensión mínima, mientras que en el caso de las personas con graves discapacidades que necesitan cuidados intensivos es del 130 %.

¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

En el caso de los servicios de atención a largo plazo, el Estado y las administraciones locales prestan asistencia social personal (servicios sociales) de conformidad con la Ley social. Los gobiernos locales son responsables de la organización de servicios. Aparte de las administraciones locales, las organizaciones no gubernamentales y las iglesias también pueden prestar servicios, pero únicamente la administración local tiene la obligación de prestarlos.

En el caso de la asistencia social personal (servicios sociales), existe una evaluación detallada para la asistencia a domicilio y las residencias para la tercera edad. Si una persona sufre dependencia, no se realiza una reevaluación periódica. Pero sí se realizarán reevaluaciones periódicas en el caso de los pacientes psiquiátricos, personas con discapacidades y personas con adicciones. Las afecciones de los usuarios se examinan y evalúan cada cinco años para determinar la afección o el estado real de salud del interesado y para crear o modificar el plan de desarrollo personal para los siguientes cinco años. (Si la afección del interesado no requiere asistencia, debe abandonar la institución.) Existe una escala nacional de evaluación que tiene en cuenta las actividades diarias y las necesidades sociales y de salud del interesado.

Las prestaciones están sujetas a un límite sobre los recursos. La norma básica es que el beneficiario de la asistencia tiene que pagar por el servicio, pero, en caso de que no tenga ingresos (ni un pariente que sea responsable y capaz de cumplir su obligación de mantenerlo y cuidarlo), el servicio se presta de forma gratuita.

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles

Para las cuestiones de Seguridad Social que afectan a más de un país de la UE, puede buscar una institución de contacto en el Directorio Público de Instituciones de Seguridad Social Europeas que mantiene la Comisión Europea en la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

Las solicitudes de información sobre la incidencia de los periodos de afiliación en dos o más Estados miembros sobre las prestaciones deben dirigirse a:

Ministerio de Recursos Humanos
Emberi Erőforrások Minisztériuma
Arany János utca 6-8
1051 Budapest
<http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma>
<http://www.kormany.hu/en/ministry-of-human-resources>

Ministerio de Economía Nacional
Nemzetgazdasági Minisztérium
Honvéd utca 13-15
1054 Budapest
1373 Budapest, Pf. 609.
<http://www.ngm.gov.hu>
<http://www.kormany.hu/en/ministry-for-national-economy>

Caja Nacional del Seguro de Enfermedad
Országos Egészségbiztosítási Pénztár, OEP
Váci út 73/a
1139 Budapest
<http://www.oep.hu>

Dirección Nacional Principal del Seguro de Pensiones
Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, ONYF
Visegrádi u. 49
1132 Budapest
<http://www.onyf.hu>

Oficina Nacional de Empleo
Nemzeti Munkaügyi Hivatal
Kálvária tér 7
1089 Budapest
<http://www.munka.hu>

Oficina Central de Estadística de Hungría
Központi Statisztikai Hivatal, KSH
Keleti Károly u. 5-7
1024 Budapest

Tesoro Público
Magyar Államkincstár
Hold u. 4.
1054 Budapest
<http://www.allamkincstar.gov.hu>

Administración Pública de Vigilancia de los Organismos Financieros
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Krisztina krt. 39
1013 Budapest
<http://www.pszaf.hu>