

Con la entrada en vigor del **RDL 16/2012, de 24 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones**, se plantean una serie de modificaciones que afectan, entre múltiples cosas, al derecho a la asistencia sanitaria pública y a la emisión de tarjeta sanitaria como documento de acceso a la misma.

Aunque estamos en fase de desarrollo de muchos de los aspectos recogidos en el RDL, iremos trasladando aquellos sobre los que existe un criterio fijado al respecto.

**Condición de Asegurado**

Para recibir asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud (S.N.S.), con cargo a fondos públicos, **es necesario tener la CONDICIÓN DE ASEGURADO**, que puede obtenerse:

	<b>Personas incluidas</b>	
<b>POR vinculación con el sistema de Seguridad Social (S.S.)</b>	a) <b>Trabajador</b> por cuenta ajena o por cuenta propia, <b>afiliado</b> a la S.S. y <b>en alta o asimilada al alta</b> b) <b>Pensionista</b> de la S.S. c) <b>Receptor de prestación periódica de la S.S.</b> (incluida la prestación y el subsidio de desempleo) d) <b>Haber agotado la prestación o subsidio de desempleo</b> y estar <b>inscrito</b> en la oficina de empleo y <b>no tener derecho por otro título jurídico.</b>	
<b>SIN vinculación con el sistema de Seguridad Social</b>	a) <b>Español</b> b) <b>Ciudadano</b> de un país miembro de la <b>U.E., Espacio Económico Europeo o Suiza</b> c) <b>Extranjero</b> titular de autorización para residir en España ( <b>con NIE en vigor</b> )	Si se cumple: ▪ Que sean <b>Residentes autorizados:</b> en posesión de DNI/NIE/Certificado Registro de Ciudadano de la Unión (carta verde) + ▪ Que acrediten <b>no tener ingresos económicos superiores</b> al límite establecido (sin definir todavía).
	<b>Menores</b>	▪ <b>Residentes</b>

No obstante, existen colectivos de extranjeros que no tienen la condición de asegurado por no reunir los requisitos previamente descritos. Se trata de **EXTRANJEROS NO REGISTRADOS NI AUTORIZADOS COMO RESIDENTES** en España, que podrán recibir la asistencia sanitaria de:

- ◇ **Urgencia**, por enfermedad grave o accidente, de cualquier causa, hasta el alta médica. **(Pendiente de desarrollo en la aplicación informática para casos de urgencia+ingreso hospitalario)**
- ◇ **Embarazadas** durante el embarazo, parto y postparto. Se facilitará el **DOCUMENTO DE ASISTENCIA A MUJERES EMBARAZADAS** a todas aquellas mujeres embarazadas, nacionales o extranjeras, residentes en la Comunidad de Madrid que no puedan acreditar su derecho a la asistencia sanitaria por cualquier otro título jurídico.

### **Beneficiario**

En la nueva normativa se circunscribe la condición de beneficiario a:

- Cónyuge, o persona de análoga relación de afectividad (acreditando estar inscrita en el registro oficial)
- Excónyuge a cargo del asegurado
- Descendientes <26 años o que tengan una discapacidad > o = 65%

**(Pendiente de desarrollo reglamentario)**

### **Aportación en la prestación farmacéutica**

Se incorpora el nivel de renta del ciudadano como criterio para la aportación en la prestación farmacéutica, estableciéndose 4 tramos de aportación:

<b>APORTACIÓN</b>	<b>TIPO DE USUARIO (Titular y sus beneficiarios)</b>	<b>RENTA ANUAL</b>
<b>Régimen General</b>		
10%	Pensionistas de la S.S.	<100.000 €
40%	Activos	<18.000 €
50%	Activos	= ó >18.000 - <100.000 €
60%	Activos y Pensionistas	= ó >100.000 €
<b>Mutualidades Administrativas: MUFACE, ISFAS y MUGEJU</b>		
30%	Activos y Pensionistas	----
<b>Exentos de aportación</b>		
0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Síndrome Tóxico y personas con discapacidad según normativa</li> <li>▪ Preceptores de rentas de integración social</li> <li>▪ Perceptores de pensiones no contributivas</li> <li>▪ Parados que hayan perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo (mientras subsista esta situación)</li> <li>▪ Tratamientos derivados de Accidentes de trabajo y Enfermedad profesional</li> </ul>	

(Pendiente de clasificación por el I.N.S.S. del tipo de aportación de cada usuario).

Se establecen **topes máximos de aportación mensual para pensionistas** en relación con el nivel de renta, así como, el **reembolso** con periodicidad semestral de las cantidades que superen el máximo establecido.

Tipo de Pensionista (según renta anual)	Tope máximo de aportación mensual
<18.000 €	8€
= ó >18.000 - <100.000 €	18 €
>100.000 €	60 €

(Pendiente de establecer el procedimiento de reintegro)

### **Extranjeros de países de la UE, EEE y Suiza**

Se establece una clara distinción en función del tiempo de residencia de los ciudadanos pertenecientes a la UE, el EEE y Suiza (en adelante extranjeros europeos).

- 1. Residencia <3 meses.** Se prestará la asistencia sanitaria a la vista de la Tarjeta Sanitaria Europea
- 2. Residencia >3 meses.** Los extranjeros europeos que vayan a residir más de 3 meses en España, deberán estar inscritos en el *Registro Central de Extranjeros* donde les expedirán el CERTIFICADO DE REGISTRO DE CIUDADANO DE LA UNIÓN.

Sólo podrán residir en España más de 3 meses en los siguientes casos:

- a) Si es **trabajador** por cuenta propia o ajena en España,  
o
- b) Si dispone de **recursos suficientes + seguro de enfermedad**  
o
- c) Si está matriculado en un centro reconocido para  **cursar estudios + seguro de enfermedad + declaración de recursos suficientes**  
o
- d) Si es **miembro de la familia** de un ciudadano europeo y cumple los mismos requisitos

Pendiente de desarrollo.

### **Desplazados de otras Comunidades Autónomas**

Se establecen dos tipos de desplazados de otras CC.AA.

- a) Desplazado de **corta duración**: inferior a 1 mes.
- b) Desplazado de **larga duración**: igual o superior a 1 mes.

Desde el punto de vista de CIBELES, **no existe modificación**: deberá anotarse la fecha de desplazamiento como en la actualidad. **Más adelante, una vez recibidas las indicaciones correspondientes, se establecerá el modo de grabación de los desplazados en el S.N.S.)**

Desaparece el concepto de **prórroga extraordinaria** que se aplicaba después de los 180 días de desplazamiento.

Es importante tener en cuenta lo que se establece en la DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA del RDL por la que:

*“Las personas que, con anterioridad a la entrada en vigor de este real decreto-ley, tuvieran acceso a la asistencia sanitaria en España, podrán seguir accediendo a la misma hasta el día 31 de agosto de 2012 sin necesidad de acreditar la condición de asegurado en los términos previstos en el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo”.*

Los documentos de acreditación y requisitos que, como consecuencia de esta normativa deban solicitarse, serán establecidos por el I.N.S.S., como órgano competente para el reconocimiento y control de la condición de asegurado, que deberá comunicarlo a la Comunidad Autónoma.

## INSTRUCCIONES

### **Tarjeta sanitaria personas SIN RECURSOS**

A partir de la entrada en vigor del *RDL 16/2012, de 24 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*, la tramitación de los expedientes de solicitud de tarjeta sanitaria para personas sin recursos económicos suficientes (en adelante TSR) deberá realizarse según las siguientes instrucciones:

- **Sólo podrán tramitarse TSR de personas que dispongan de DNI o NIE. No será válido el pasaporte**, por tanto:
  - La **NUEVAS SOLICITUDES** de TSR deberán contar con DNI o NIE
  - Las **SOLICITUDES DE RENOVACIÓN** de TSR sólo podrán tramitarse si el solicitante dispone de DNI o NIE
  
- **Queda sin efecto la DELARACIÓN JURADA** de ingresos. El único documento válido para la justificación de rentas será el CERTIFICADO DE RENTAS DE LA AGENCIA TRIBUTARIA, para lo cual deberán estar inscritos en la misma.

En aquellos casos en los que aún no se encuentren inscritos en la Agencia Tributaria, previa inscripción, deberán aportar personalmente el correspondiente Certificado de Rentas, esto es, no podrá marcarse la casilla de autorización de consulta de datos prevista en el F6.

- **Nivel de ingresos económicos.** Hasta que se desarrolle reglamentariamente, los ingresos económicos requeridos serán los mismos que hasta ahora se consideran.

➤ **A partir de la fecha de estas instrucciones, LOS CENTROS DE SALUD NO ADMITIRÁN LAS SOLICITUDES DE TSR QUE CAREZCAN DE DNI O NIE.**

➤ **Solicitudes de TSR realizadas con pasaporte y presentadas CON POSTERIORIDAD al 24 de abril de 2012 que hayan sido tramitadas por los CS y hasta la fecha de estas instrucciones, se tramitarán al I.N.S.S. por las Unidades de Tramitación de Tarjeta con propuesta desfavorable. Las propuestas correspondientes serán rechazadas en CIBELES por las UTs.**

- Las TSR que fueron **tramitadas con pasaporte y que han caducado CON POSTERIORIDAD al 24 de abril de 2012, NO PODRÁN SER RENOVADAS, salvo presentación de NIE**, pero se mantendrán el alta en CIBELES hasta el 31 de agosto de 2012, fecha en las que serán dadas de baja.

- Como viene realizándose hasta ahora, las TSR caducadas son dadas de baja en CIBELES transcurridos 90 días desde la fecha de caducidad. Análogamente, aquellas TSR **caducadas ENTRE el 24 de enero y el 24 abril de 2012, SERÁN DADAS DE BAJA A LOS 90 DÍAS DE SU CADUCIDAD, si el interesado no ha iniciado nueva solicitud aportando DNI/NIE.**

### **Beneficiarios**

En tanto no se publique el reglamento correspondiente, **se mantendrán como beneficiarios a aquellos que hasta ahora tenía reconocida dicha condición por el I.N.S.S..**

Madrid, 7 de mayo de 2012  
SUBDIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE  
ATENCIÓN PRIMARIA Y ASEGURAMIENTO