

Preguntas frecuentes sobre Aseguramiento / Tarjeta Sanitaria

1. ¿Quiénes cumplen la condición de asegurado?

Tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
- b) Ostentar la condición de pensionista del Sistema de la Seguridad Social.
- c) Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo.
- d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.
- e) Las personas que no se encuentren en ninguno de los 4 supuestos anteriores, tanto españoles como extranjeros, si cuentan con autorización para residir en España, podrán ostentar la condición de asegurado, siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado, que en la actualidad está fijado en 100.000 euros/año.

2. ¿Quiénes cumplen la condición de beneficiario?

Tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad -quien deberá acreditarlo mediante la inscripción oficial correspondiente-, el excónyuge a cargo del asegurado, así como los descendientes y personas asimiladas a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%.

3. ¿Quién emite la tarjeta sanitaria?

Una vez reconocida la condición de asegurado o de beneficiario del mismo por el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social), el derecho a la asistencia se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes (los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas), que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones sanitarias mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual.

3. ¿Quién reconoce la condición de asegurado?

El Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de sus CAISS (Centros de Atención e Información de la Seguridad Social) es el organismo que reconoce la condición de asegurado o beneficiario de un asegurado

4. ¿Dónde se encuentran los CAISS?

Los CAISS se encuentran distribuidos por toda la geografía de la Comunidad de Madrid. Puede consultar el listado completo de centros en el teléfono: 900.16 65 65 o en Internet: <http://www.seg-social.es>

El paciente deberá acudir al CAISS más próximo a su domicilio previa petición de cita, que puede solicitar por teléfono o por Internet (www.seg-social.es).

5. ¿Quién emite la tarjeta sanitaria?

Una vez reconocida la condición de asegurado o de beneficiario a cargo de un asegurado por el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social), el derecho a la asistencia se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes (los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas), que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones sanitarias mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual.

6. ¿Dónde se puede solicitar la tarjeta sanitaria?

Una vez reconocida la condición de asegurado o de beneficiario del mismo por el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social), se debe solicitar tarjeta sanitaria en el centro de salud más próximo al domicilio del interesado o de forma telemática, si dispone de DNI electrónico o certificado digital, a través de la página www.madrid.org/sanidad.

7. ¿Cómo puede acreditar la autorización para residir en España un ciudadano extranjero?

Los extranjeros COMUNITARIOS que vayan a residir en España por un periodo superior a 3 meses deberán estar inscritos en el Registro Central de Ciudadanos de la Unión Europea (RCUE).

Los extranjeros NO COMUNITARIOS deberán acreditar su residencia en España mediante el Permiso de Residencia en vigor emitido para estancia habitual (no para estancia temporal ni por motivos de estudios).

8. ¿Cómo se puede acreditar la residencia en la Comunidad de Madrid?

Para la emisión de una tarjeta sanitaria por la Comunidad de Madrid hay que acreditar la residencia en la misma mediante un Volante de Empadronamiento actualizado (emitido con menos de 3 meses a su presentación), expedido por el Ayuntamiento del municipio de residencia, tanto en caso de españoles como de extranjeros.

9. Vigencia de las tarjetas emitidas

Todas las tarjetas sanitarias son válidas hasta la fecha de caducidad que figura en las mismas, **siempre que se haya mantenido el título jurídico por el que fueron emitidas**. Siempre prevalecerán los datos del registro que aparezca en SIP-Cibeles.

Para la solicitud de una tarjeta sanitaria o de la renovación de la misma será preciso acreditar la autorización de residencia en España, mediante el Permiso de Residencia en vigor, o la inscripción en RCUE (carta verde).

10. ¿Es lo mismo NIE que Permiso de Residencia?

No, el NIE es sólo el Número de Identificación de Extranjero que no da permiso por sí mismo a residir en España. Para poder solicitar una tarjeta sanitaria es preciso aportar un Permiso de Residencia en vigor emitido para residencia habitual (no para estancia temporal o para cursar estudios).

11. ¿Puedo renovar mi tarjeta sanitaria sólo con mi pasaporte?

No, los ciudadanos extranjeros que cuenten con una tarjeta sanitaria caducada deberán solicitar en su centro de salud la renovación de la misma, aportando, entre otros, un Permiso de Residencia en vigor o la inscripción en el RCUE (Registro de Ciudadanos de la Unión Europea).

12. ¿En qué casos van a ser atendidos, en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, los pacientes EXTRANJEROS NO REGISTRADOS NI AUTORIZADOS como residentes en España?

En todos los casos, con independencia de que en determinados supuestos puedan generar facturación al usuario.

13. ¿En qué casos van a ser atendidos, en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, los pacientes EXTRANJEROS NO REGISTRADOS NI AUTORIZADOS COMO RESIDENTES en España, sin que genere ningún tipo de facturación de su importe al usuario?

¿Cuándo conlleva emisión de recetas oficiales?

Según lo establecido en el RD-ley 16/2012, de 20 de abril, en su artículo 1, los extranjeros residentes en España que aún no cuentan con Permiso de

Residencia podrán recibir asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

- a) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica. No tienen derecho a recetas médicas oficiales.
- b) De asistencia por embarazo, parto y post-parto. Conlleva la emisión de recetas médicas oficiales (40%).
- c) Los extranjeros menores de 18 años. Conlleva la emisión de recetas médicas oficiales (40%).
- d) Tienen derecho a la asistencia sanitaria necesaria que incluirá los cuidados de urgencia y el tratamiento básico de las enfermedades (atención necesaria) los solicitantes de protección internacional cuya permanencia en España haya sido autorizada por este motivo (Asilo) y las víctimas de trata de seres humanos cuya estancia temporal en España haya sido autorizada durante el período de restablecimiento y reflexión. Conlleva la emisión de recetas médicas oficiales (50%).
- e) Asistencia sanitaria en los supuestos de salud pública (Véase el Anexo de las Instrucciones sobre la Asistencia Sanitaria a prestar por el SERMAS a todas aquellas personas que no tengan la condición de asegurada o beneficiaria) cuando se estime que el proceso evolutivo de la patología vaya a ser inferior a un año. La medicación necesaria no se prescribirá en receta oficial, sino que será entregada por el SERMAS directamente al usuario.
- f) Los procesos cuyo tratamiento se hayan iniciado antes del 31 de agosto de 2012 seguirán siendo atendidos por ese proceso, sin que generen facturación de la atención. No conlleva la emisión de recetas médicas oficiales.

Si bien cualquier ciudadano podrá ser atendido en el Sistema Madrileño de Salud, la atención sanitaria solo podrá ser gratuita en caso de personas aseguradas, beneficiarias o que se encuentren en las 6 situaciones especiales antes citadas.

14. Los pacientes extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, con un PROCESO ASISTENCIAL CUYO TRATAMIENTO SE HAYA INICIADO CON ANTERIORIDAD AL 31 DE AGOSTO de 2012, ¿pueden continuar con su asistencia sanitaria?

Sí, seguirán siendo atendidos sin que se genere ningún tipo de facturación.

15. ¿Las mujeres EXTRANJERAS EMBARAZADAS NO REGISTRADAS NI AUTORIZADAS como residentes en España tienen acceso a atención médica en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid? ¿Se incluye la prestación farmacéutica?

Sí, con respecto a su embarazo, parto y postparto. La prestación farmacéutica derivada de dicho proceso sí se incluye.

16. ¿Tienen derecho a tarjeta sanitaria los EXTRANJEROS NO REGISTRADOS O AUTORIZADOS como residentes en España?

No. A los ciudadanos empadronados se les aplicarán las siguientes medidas:
a) Los menores, las mujeres embarazadas, los solicitantes de protección internacional y las víctimas de trata de seres humanos podrán solicitar en el centro de salud el DASSE (Documento de Asistencia Sanitaria en Situaciones Especiales), que conlleva la asignación de CIPA y de profesionales de atención primaria a través de SIP-Cibeles.
b) Los solicitantes de atención de urgencia, de asistencia en los supuestos de salud pública y con procesos cuyo tratamiento se inició antes del 31 de agosto de 2012 quedarán registrados en SIP-Cibeles con su correspondiente CIPA, pero no se les emitirá ni tarjeta sanitaria ni DASSE

17. ¿Qué documentación se deberá presentar para la emisión de un DASSE en el centro de salud?

Se deberá acreditar la personalidad (pasaporte) y la residencia en la Comunidad de Madrid (volante de empadronamiento).
Los solicitantes de protección internacional deberán acreditar que se encuentran incluidos en este supuesto.
Las víctimas de trata deberán acreditar su inclusión en este supuesto mediante la Resolución emitida por la Delegación del Gobierno.

18. ¿Qué documentación deberán presentar para la grabación en SIP-Cibeles de un supuesto de Salud Pública en el centro de salud?

Se deberá acreditar la personalidad (pasaporte) y la residencia en la Comunidad de Madrid (volante de empadronamiento).

19. ¿Cómo se registra en la Comunidad de Madrid a los extranjeros empadronados sin permiso de residencia?

Se registran como TIR (Transeúnte sin Permiso de Residencia). Dado que para la atención sanitaria es precisa la asignación de médico, este código de ciudadano se puede usar para registrar a estos ciudadanos tanto desde el centro de salud como desde el hospital.
Este código se usará para registrar a los extranjeros que acrediten el empadronamiento en la Comunidad de Madrid para la atención por: motivos de salud pública, para la atención de urgencias y por procesos cuyo tratamiento fue iniciado antes del 31 de agosto de 2012.

20. ¿Cómo registrar a LOS EXTRANJEROS SIN PERMISO DE RESIDENCIA en un hospital por motivos de urgencia?

Estos ciudadanos deben ser registrados como sigue:

a) Se revisará la situación en SIP-Cibeles, ya que mayoritariamente se encuentran en el fichero Activo, y se actuará de acuerdo al código de ciudadano que aparezca en el fichero Activo. En caso de que no figure o que se encuentre en el fichero Histórico de SIP-Cibeles se grabarán con el tipo de ciudadano denominado Transeúnte Hospitalario (HOS).

b) Si el paciente acreditara ser residente (mediante volante de empadronamiento y pasaporte) se grabará directamente como TIR, sin pasar por la situación HOS. Si indicara ser residente en la Comunidad de Madrid pero no lo puede acreditar en ese momento, tras la atención sanitaria, se deberá derivar al centro de salud, donde deberá acreditar su arraigo en la misma mediante el pasaporte y un volante de empadronamiento actualizado. En tal caso, se cambiará el tipo de usuario a Transeúnte sin Permiso de Residencia (TIR).

Se facturará la atención que proceda según las instrucciones de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, emitidas el 27 de agosto de 2012 y el Manual de Facturación

21. ¿Cómo registrar a los EXTRANJEROS SIN PERMISO DE RESIDENCIA en un centro de atención primaria por motivos de urgencia?

Estos ciudadanos deben ser registrados como sigue:

a) Se revisará la situación en SIP- Cibeles, ya que mayoritariamente se encuentran en el fichero Activo de dicha base de datos, y se actuará de acuerdo al código de ciudadano que aparezca en el Fichero Activo. En caso de que no figure en SIP-Cibeles o que se encuentre en su fichero Histórico, se grabarán con el tipo de ciudadano denominado Transeúnte General (TIG), cuyo registro quedará sin vigor a las 24 horas en el fichero Activo, pasando al fichero Histórico.

b) Si el paciente puede acreditar su residencia en la Comunidad de Madrid, mediante su pasaporte y un volante de empadronamiento actualizado, se dará de alta en SIP-Cibeles directamente como Transeúnte sin Permiso de Residencia (TIR), sin pasar por la situación previa TIG.

Se facturará la atención que proceda según las instrucciones de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, emitidas el 27 de agosto de 2012 y el Manual de Facturación

22. ¿Tienen derecho a la asistencia los ESPAÑOLES RESIDENTES EN EL EXTERIOR?

Los españoles de origen residentes en el exterior que se desplacen TEMPORALMENTE a España tendrán derecho a la asistencia sanitaria pública en España cuando no tuvieran derecho por otro título jurídico, según la normativa vigente (Ley 40/2006, de 14 de diciembre, del Estatuto de la ciudadanía española en el exterior y su normativa de desarrollo, desarrollada por

el RD 8/2008 de 11 de enero, por el que se regula la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados.). Dicho derecho deberá ser acreditado por el INSS mediante el Documento Acreditativo de Derecho a Asistencia Sanitaria, mediante el cual se podrá solicitar la tarjeta sanitaria

23. ¿Tienen derecho a la asistencia los extranjeros CON PERMISO DE RESIDENCIA que no se encuentran de alta en Seguridad Social como asegurados o beneficiarios?

Pueden solicitar el reconocimiento de este derecho ante el INSS como personas con recursos limitados (menos de 100.000 euros/año). Dicho Organismo solicita la presentación, entre otros, de:

- a) Documento de Identidad de su país o pasaporte en vigor, si son ciudadanos comunitarios. TIE (Tarjeta de Identidad de Extranjero), si son ciudadanos no comunitarios.
- b) Documento de Inscripción en RCUE (carta verde), si son ciudadanos comunitarios.
- c) Certificado de Empadronamiento.
- d) Si no cuentan con Declaración del IRPF: Declaración responsable de ingresos, acompañada de un certificado expedido por la Administración Tributaria del país de origen de no superar el límite previsto en la normativa (menos de 100.000 euros/año), según la declaración presentada en dicho país por el impuesto equivalente al IRPF.
- e) Declaración responsable de no tener cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, acompañada de un certificado emitido por la institución en materia de Seguridad Social del país de origen acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia en España.
- f) En el caso de solicitud de la condición de beneficiario de un extranjero titular, el INSS solicita, además de lo anterior:

Libro de Familia para acreditar la condición de cónyuge o hermano.
Libro de Familia o certificado de nacimiento para acreditar la condición de descendiente.
Declaración responsable de no tener ingresos anuales que superen el doble de la cuantía del IPREM.

24. ¿Cómo se han de acreditar los ingresos económicos en el INSS?

Los ingresos económicos se han de acreditar ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) mediante la Declaración del IRPF del último ejercicio fiscal consolidado.

En caso de que el interesado no hubiera efectuado dicha Declaración, ésta se podrá sustituir por un Certificado de Rentas, a emitir por la Agencia Tributaria, previa presentación del DNI, del Permiso de Residencia en vigor o de la inscripción en el RCUE -Registro de Ciudadanos de la Unión Europea (carta verde)

25. ¿Qué derecho da la Tarjeta Sanitaria Europea?

La Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) es un documento de derecho a la asistencia sanitaria pública que se emite a las personas que se desplazan a otro Estado miembro de la Unión Europea/EEE/Suiza, en ESTANCIA TEMPORAL. Es decir, sin ánimo de fijar su residencia en el mismo ni cuando el fin del viaje sea la solicitud de un tratamiento médico (para ello se precificaría contar con el Documento E-112 o S2).

Por ello, el titular de una TSE (o Certificado Provisional Sustitutorio -CPS-, en su defecto) podrá recibir las prestaciones sanitarias que dispensan los Servicios de Salud públicos y que sean NECESARIAS, desde un punto de vista médico, según la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de su estancia, en igualdad de condiciones con los asegurados en España. Se trata de las prestaciones que se deben dispensar a una persona que se encuentre de forma temporal en otro Estado, a fin de evitar que se vea obligada a regresar prematuramente a su país de origen antes de que finalice la duración de la estancia prevista para obtener el tratamiento médico que necesita.

La TSE en ningún caso da derecho a la emisión de una tarjeta sanitaria individual por parte de una comunidad autónoma.

26. ¿Qué hacer si se sospecha que un ciudadano comunitario que aporta una TSE (para ESTANCIA TEMPORAL) en vigor ha venido a Madrid en busca de tratamiento médico específico?

Tras atender al paciente, esta sospecha se pondrá en conocimiento del responsable del centro sanitario, o persona en quien delegue, quien deberá valorar si procede la emisión de un Documento E-112 de derecho a tratamiento específico por parte del país de origen. En tal caso, se le comunicará al interesado que debe solicitarlo a su país de origen, si bien mientras tanto no se puede interrumpir ni denegar la atención considerada por el facultativo como NECESARIA con cargo a la TSE presentada.

27. ¿Qué debe presentar un CIUDADANO COMUNITARIO en activo que reside habitualmente en España por motivos de trabajo?

Los ciudadanos en activo procedentes de países europeos o de países con Convenio Internacional DESTACADOS EN ESPAÑA POR MOTIVOS DE TRABAJO que residen de forma habitual para su atención en cualquier centro sanitario público deberán mostrar su documento acreditativo de derecho a la asistencia sanitaria pública, emitido para RESIDENCIA HABITUAL (E-106 o S1 o documento para residencia habitual del país con Convenio), en vigor.

28. ¿Qué debe presentar un PENSIONISTA COMUNITARIO que reside habitualmente en España?

Los ciudadanos pensionistas (y sus beneficiarios) procedentes de países europeos o de países con Convenio Internacional que residan en España de forma habitual para su atención en cualquier centro sanitario público deberán solicitar el Documento Acreditativo de Derecho a la Asistencia Sanitaria pública, emitido por el INSS, mediante el cual el centro de salud les emitirá la Tarjeta Sanitaria Individual (española). En estas circunstancias no será válida la TSE (Tarjeta Sanitaria Europea).

29. ¿Tienen derecho a la asistencia pública gratuita los CIUDADANOS COMUNITARIOS CON ESTANCIA INFERIOR A 3 MESES (turistas o asimilados) que no aporten un documento de derecho sanitario europeo en vigor?

No. En ningún caso tendrán la consideración de extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España a efectos de la prestación gratuita de la atención de urgencias prevista en el RD 16/2012.

Deberán ser atendidos y facturados como particulares en tanto acreditan su derecho a la asistencia sanitaria pública como ciudadanos comunitarios.

30. ¿Dónde se podrá suscribir el CONVENIO ESPECIAL de prestación de asistencia sanitaria?

Una vez aprobada la Orden Ministerial sobre Convenio Especial de prestación de asistencia sanitaria, se podrá suscribir dicho Convenio en el SERMAS.

31. ¿Hay COLECTIVOS O TRATAMIENTOS EXENTOS DE PAGO de la prestación farmacéutica?

Los usuarios exentos de aportación son los siguientes:

- Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad que han obtenido el derecho a la asistencia según lo dispuesto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos -LISMI-.
- Personas perceptoras de rentas de integración social y rentas mínimas de inserción (REMI).
- Personas perceptoras de pensiones no contributivas (no confundir con pensiones de viudedad, de orfandad o del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez -SOVI- ni con pensiones de baja cuantía).
- Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación (no confundir con los parados que tras percibir una prestación de desempleo no han generado un subsidio de desempleo).

Los medicamentos para los tratamientos derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional. El resto de las patologías cuentan con la aportación que corresponda según la renta.

32. ¿Qué son los TRATAMIENTOS DE APORTACIÓN REDUCIDA (medicamentos con cíbero o punto negro)?

Se trata de medicamentos y productos sanitarios a los que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha dado esta clasificación. En estos casos todos los usuarios, excepto los que pertenezcan a alguno de los colectivos exentos de aportación, abonarán el 10% del PVP con una cuantía máxima de 4,13 euros por envase. Este importe máximo se actualizará de forma automática por el citado Ministerio cada mes de enero, con la evolución del IPC.

También tienen esta aportación los enfermos de VIH/SIDA en los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud, dispensados a través de receta oficial. Estas recetas se identificarán como Campaña Sanitaria en el apartado de datos del paciente.

33. ¿Tienen los usuarios que presentar la tarjeta sanitaria para la prescripción y dispensación de recetas oficiales?

Tanto para la prescripción como para la dispensación de recetas oficiales el paciente debe acudir con la tarjeta sanitaria individual.

En el caso de la prescripción el profesional sanitario puede solicitar al paciente la tarjeta sanitaria y verificar, en caso necesario, su identidad y correspondencia con lo indicado en la tarjeta.

Asimismo, para la dispensación de recetas oficiales, los usuarios tienen que justificar su derecho a la correspondiente modalidad de aportación en la farmacia, mediante la presentación de la tarjeta sanitaria del destinatario de las recetas.