

## INSTRUCCIONES SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA A PRESTAR POR EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE NO TENGAN LA CONDICIÓN DE ASEGURADA O BENEFICIARIA

Estas Instrucciones tienen por **objeto** establecer las pautas de actuación en la asistencia sanitaria a prestar a partir del 1 de septiembre de 2012 por todos los centros del **Servicio Madrileño de Salud** a todas aquellas personas que, de acuerdo con lo recogido en el *Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones* (en adelante, RDL 16/2012) y del *Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud* (en adelante, RD 1192/2012), no tengan la condición de asegurada<sup>1</sup> o beneficiaria<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> De acuerdo con el artículo 3 de la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud* y el RD 1192/2012, tendrán la condición de **asegurado** y, por tanto, asistencia sanitaria, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, las personas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

- 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
- Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social
- Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo
- 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
- De no cumplirse los supuestos recogidos en los apartados a) a d), las personas de nacionalidad española o de algún estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado siempre que acrediten que **no tienen ingresos superiores en cómputo anual a cien mil euros** ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía y se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:
  - Tener nacionalidad española y residir en territorio español
  - Ser nacional de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza y estar inscrito en el Registro Central de Extranjeros
  - Ser nacional de un país distinto de los mencionados en apartados anteriores, o apátridas, y titulares de una autorización para residir en territorio español, mientras ésta se mantenga vigente en los términos previstos en su normativa específica

<sup>2</sup> De acuerdo con el artículo 3 de la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud* y el RD 1192/2012 tendrán la condición de **beneficiario** de un asegurado, siempre que residan de forma efectiva y autorizada en España – salvo en el caso de las personas que se desplacen temporalmente a España y estén a cargo de trabajadores trasladados por su empresa fuera del territorio español, siempre que éstos se encuentren en situación asimilada a la de alta, cotizando en el correspondiente régimen de Seguridad Social español - y no ostenten por sí mismos la condición de asegurado:

- Ser cónyuge de la persona asegurada o convivir con ella con una relación de afectividad análoga a la conyugal, constituyendo una pareja de hecho
- Ser ex cónyuge, o estar separado judicialmente, en ambos casos a cargo de la persona asegurada por tener derecho a percibir una pensión compensatoria por parte de ésta
- Ser descendiente, o persona asimilada a éste, de la persona asegurada o de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, de su ex cónyuge a cargo o de su pareja de hecho, en ambos casos a cargo del asegurado y menor de 26 años o, en caso de ser mayor de dicha edad, tener una discapacidad reconocida en un grado igual o superior al 65%. En todos los supuestos se entiende que estas personas están a cargo del asegurado si conviven con él y dependen económicamente del mismo. Los menores de edad no emancipados siempre están a cargo de la persona asegurada. Asimismo, en los casos de separación por razón de trabajo, estudios o circunstancias similares, existe convivencia con la persona asegurada. De igual modo, los mayores de edad y los menores emancipados no dependen económicamente de la persona asegurada si tienen unos ingresos anuales que superen el doble de la cuantía del Indicador Pública de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) en cómputo anual
- Tendrán la consideración de personas asimiladas a los descendientes:
  - Los menores sujetos a la tutela o al acogimiento legal de una persona asegurada, de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, o de su pareja de hecho, así como de su ex cónyuge a cargo cuando, en este último caso, la tutela o el acogimiento se hubiesen producido antes del divorcio o de la nulidad matrimonial
  - Las hermanas y los hermanos de la persona asegurada

Las personas que tengan la condición de asegurada o beneficiaria dispondrán de la correspondiente **tarjeta sanitaria individual** y estarán incluidas como tales en el *Sistema de Información Poblacional de la Comunidad de Madrid* (en adelante, *SIP-CIBELES*). En el caso de que no la hubieran tramitado, deberán ser remitidas al centro de atención primaria que les corresponda para que la soliciten y les sea emitida, de acuerdo con el procedimiento fijado al efecto.

Para todas aquellas personas que no ostenten la condición de persona asegurada o beneficiaria y no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública, los *RDL 16/2012* y *RD 1192/2012* establecen la posibilidad de que puedan suscribir un **Convenio Especial**, accediendo a la asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de dicho Convenio Especial.

Todos los **procesos cuyo tratamiento se haya iniciado antes del día 31 de agosto de 2012**, seguirán siendo atendidos, sin que generen ningún tipo de facturación de su importe al usuario.

## ***Instrucciones***

El Servicio Madrileño de Salud garantizará la **asistencia sanitaria a toda persona que acuda a la urgencia** de cualquier centro de atención primaria u hospitalaria, con independencia del tratamiento administrativo posterior, que se realizará de acuerdo con lo recogido en las siguientes *Instrucciones*.

### **Primera.- Asistencia sanitaria en situaciones especiales**<sup>3</sup>:

La normativa actualmente vigente reconoce la **asistencia sanitaria en situaciones especiales** para las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España y que recibirán la misma en las siguientes modalidades:

#### **a) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica:**

1. Esta modalidad de asistencia sanitaria se prestará, tanto en los centros de atención primaria, como en hospitales.

<sup>3</sup> Las situaciones recogidas en los apartados b) a e) de esta *Instrucción Primera*, serán objeto de desarrollo normativo mediante Orden Ministerial que será aprobada y publicada próximamente.

2. La atención de estos supuestos no conlleva facturación alguna al usuario.
3. Si la persona atendida de urgencia precisase seguimiento de su proceso, desde los servicios de admisión del centro hospitalario o desde el centro de atención primaria se le facilitará la cita o derivación que corresponda y se le indicará que, para ser atendido, puede suscribir un Convenio Especial para dar cobertura a dicha asistencia o, en caso contrario, ésta le será facturada y, en su caso, la factura será remitida, a través del órgano competente de la Administración General del Estado, a su país de origen, en virtud de los convenios bilaterales de Seguridad Social suscritos por España con otros países<sup>4</sup>.
4. La prestación farmacéutica a través de receta médica oficial no estará incluida, realizándose, por tanto, la prescripción en receta no financiada por el Sistema Nacional de Salud (la conocida como *receta blanca*).
5. Registro en SIP-CIBELES:
  - Estos usuarios serán registrados en *SIP-CIBELES* mediante el establecimiento de un tipo específico - *Transeúnte Sin Permiso Residencia* -, cuya vigencia inicial será de 1 año
  - Este registro se realizará, tanto en Atención Primaria, como en Atención Especializada, no asignando a estas personas *CIP-SNS*, pero sí *CIPA*
  - El registro que se realice contendrá los campos mínimos actualmente incluidos para el tipo *Transeúnte* y el ciudadano deberá aportar el número de Pasaporte – si tiene *DNI* o *NIE* no entraría por esta vía y debería regularizar su situación de derecho a la asistencia sanitaria en la unidad administrativa del centro de atención primaria - y el empadronamiento
  - Este registro deberá ser, posteriormente, y en su caso, actualizado con respecto al proceso y derivación que corresponda a través de *HIS* y *AP-Madrid*

## **b) De asistencia al embarazo, parto y post-parto:**

1. Estas usuarias serán registradas en *SIP-CIBELES* mediante el establecimiento de un tipo específico - *Embarazada Sin Permiso Residencia* –

<sup>4</sup> Los países que actualmente tienen suscrito un convenio bilateral de Seguridad Social vigente con España que incluye la asistencia sanitaria son: Andorra, Brasil, Chile, Marruecos, Perú y Túnez. No obstante, y con carácter anual, este listado debe ser objeto de revisión, ya que podría sufrir variaciones con respecto a la situación de 2012.

2. A estas usuarias no se les facilitará tarjeta sanitaria individual, aunque sí se les asignarán profesionales

**c) Los menores extranjeros en las mismas condiciones que los españoles:**

1. Estos usuarios serán registrados en *SIP-CIBELES* mediante el establecimiento de un tipo específico - *Menor Sin Permiso Residencia* –
2. A estos usuarios no se les facilitará tarjeta sanitaria individual, aunque sí se les asignarán profesionales

**d) Solicitantes de protección internacional cuya permanencia en España haya sido autorizada por este motivo, mientras permanezcan en esta situación:**

1. Se les prestará la asistencia sanitaria necesaria que incluirá los cuidados de urgencia y el tratamiento básico de las enfermedades, así como la atención necesaria, médica o de otro tipo, a estos solicitantes con necesidades particulares.
2. Registro en *SIP-CIBELES*:
  - Estos usuarios serán registrados en *SIP-CIBELES* mediante el establecimiento de un tipo específico – *Sin Permiso Residencia 1* –
  - A estos usuarios no se les facilitará tarjeta sanitaria individual, aunque sí se les asignarán profesionales, previa acreditación de que se encuentran incluidos en este supuesto

**e) Víctimas de trata de seres humanos en período de restablecimiento y reflexión cuya estancia temporal en España haya sido autorizada durante este período de restablecimiento y reflexión, mientras permanezcan en esta situación:**

1. Se les prestará la asistencia sanitaria necesaria que incluirá los cuidados de urgencia y el tratamiento básico de las enfermedades, así como la atención necesaria, médica o de otro tipo, a estas víctimas con necesidades especiales.

2. Registro en SIP-CIBELES:

- Estos usuarios serán registrados en *SIP-CIBELES* mediante el establecimiento de un tipo específico – *Sin Permiso Residencia 2* –
- A estos usuarios no se les facilitará tarjeta sanitaria individual, aunque sí se les asignarán profesionales, previa acreditación de que se encuentran incluidos en este supuesto

**f) Asistencia sanitaria en los supuestos de Salud Pública:**

1. El Servicio Madrileño de Salud garantizará la asistencia sanitaria en estos casos para toda la población de la Comunidad de Madrid, con independencia de su tratamiento administrativo posterior.
2. Las patologías incluidas en esta asistencia sanitaria son las recogidas en el *Anexo* de estas Instrucciones, incluidas las de salud mental.
3. La asistencia sanitaria de estos supuestos, salvo que se haya suscrito un Convenio Especial o cuando se estime que el proceso evolutivo de la patología vaya a ser inferior a un año, conllevará facturación al usuario y, en su caso, la factura será remitida, a través del órgano competente de la Administración General del Estado, a su país de origen, en virtud de los convenios bilaterales de Seguridad Social suscritos por España con otros países<sup>5</sup>.
4. La medicación necesaria para el tratamiento de estas enfermedades no se prescribirá mediante receta oficial, sino que será entregada por el Servicio Madrileño de Salud directamente al usuario.
5. Registro en SIP-CIBELES:
  - Estos usuarios serán registrados en *SIP-CIBELES* mediante el establecimiento de un tipo específico - *Transeúnte Sin Permiso Residencia* -, cuya vigencia inicial será de 1 año
  - Este registro se realizará, tanto en Atención Primaria, como en Atención Especializada, no asignando a estas personas *CIP-SNS*, pero sí *CIPA*
  - El registro que se realice contendrá los campos mínimos actualmente incluidos para el tipo *Transeúnte* y el ciudadano deberá aportar el número de Pasaporte – si tiene *DNI* o *NIE* no entraría por esta vía y

<sup>5</sup> Los países que actualmente tienen suscrito un convenio bilateral de Seguridad Social vigente con España que incluye la asistencia sanitaria son: Andorra, Brasil, Chile, Marruecos, Perú y Túnez. No obstante, y con carácter anual, este listado debe ser objeto de revisión, ya que podría sufrir variaciones con respecto a la situación de 2012.

debería regularizar su situación de derecho a la asistencia sanitaria en la unidad administrativa del centro de salud – y el empadronamiento

- Este registro deberá ser, posteriormente, y en su caso, actualizado con respecto al proceso y derivación que corresponda a través de *HIS* y *AP-Madrid*

## **Segunda.- Facturación:**

1. A la facturación de la asistencia sanitaria en los casos en que ésta corresponda, se le aplicarán los procedimientos vigentes actualmente en cada centro del Servicio Madrileño de Salud, debiendo generarse las facturas correspondientes siempre en el momento de finalización del proceso asistencial y, en su caso, la factura será remitida, a través del órgano competente de la Administración General del Estado, a su país de origen, en virtud de los convenios bilaterales de Seguridad social suscritos por España con estos países. Todo ello sin perjuicio de las facturas cuyo abono le corresponda a otros terceros obligados al pago, en cuyo caso, deberá procederse de acuerdo con lo establecido para cada supuesto específico.
2. Todas las facturas generadas, tanto en el ámbito de Atención Primaria, como en el de Atención Especializada, se remitirán a la Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos del Servicio Madrileño de Salud para que, en el caso de que se trate de usuarios procedentes de países con los que España tiene suscrito un convenio bilateral de Seguridad Social, se envíen al órgano competente de la Administración General del Estado.
3. El centro que haya prestado la asistencia sanitaria deberá hacer entrega de la factura al usuario, quien la firmará antes de abandonar el mismo o, en el caso de que hubiera habido atenciones previas, siempre se deberá garantizar que la factura anterior ya ha sido emitida y entregada a dicho usuario.
4. Cuando la factura generada comprenda medicamentos, ésta se realizará sobre el *PVL*, más *IVA*. Cuando se trate de medicamentos dispensados en el centro sanitario a pacientes ambulatorios, la firma de la conformidad con la factura emitida se realizará en el momento de la entrega de los mismos.
5. Debe informarse siempre al usuario de la posibilidad de suscribir un Convenio Especial para poder tener cobertura sanitaria.

6. En todo caso, la facturación, además de identificar al paciente, debe incluir como datos mínimos el país de origen, el motivo y los datos de la asistencia prestada.

En Madrid, a 27 de agosto de 2012

LA VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA,



Edo.: Patricia Flores Gerdán

## Anexo

### RELACIÓN DE PATOLOGÍAS INCLUIDAS A EFECTOS DE ASISTENCIA SANITARIA EN LOS SUPUESTOS DE SALUD PÚBLICA (Instrucción Primera, apartado f).2)

<b>Enfermedades de Declaración Obligatoria</b> (Recomendadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, según indicaciones de la Unión Europea <sup>6</sup> )
Botulismo
Brucelosis
Campilobacteriosis
Carbunco
Clamidiosis y Linfogranulomatosis venérea
Cólera
Criptosporidiosis
Difteria
Encefalopatía espongiiforme transmisible humana
Enfermedad invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>
Enfermedad meningocócica
Enfermedad neumocócica invasora
<i>Escherichia coli</i> productora de toxina Shiga o Vero
Fiebre amarilla
Fiebre del Nilo Occidental
Fiebre exantemática mediterránea
Fiebre Q
Fiebre tifoidea y paratifoidea
Fiebres hemorrágicas virales
Giardiasis
Gonorrea
Gripe
Gripe aviar humana A/H5 o A/H5N1
Hepatitis A
Hepatitis B
Hepatitis C
Herpes zoster
Hidatidosis
Legionelosis
Leishmaniasis
Lepra
Leptospirosis
Listeriosis
Paludismo
Parálisis flácida aguda (en menores de 15 años)
Parotiditis
Peste
Poliomielitis
Rabia
Rubéola
Rubéola congénita
Salmonelosis, no tifoidea, no paratifoidea
Sarampión

<sup>6</sup> Decisión de la Comisión de 28 de abril de 2008, en la que se recogen los criterios para la notificación de enfermedades en la Red Europea, cuya coordinación corresponde al ECDC (*European Center for Disease Prevention and Control*).



### Enfermedades de Declaración Obligatoria

(Recomendadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, según indicaciones de la Unión Europea)

Shigellosis
Sida
Sífilis
Sífilis congénita y neonatal
Síndrome Agudo Respiratorio Grave (SARS)
Tétanos
Tosferina
Toxoplasmosis congénita
Triquinosis
Tuberculosis
Tularemia
Varicela
VIH
Viruela
Yersiniosis, no-pestis

### Trastornos mentales graves

(Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (OMS, 1992))

Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
Otros trastornos psicóticos no orgánicos
Trastorno bipolar
Trastorno esquizotípico
Trastorno obsesivo compulsivo
Trastornos delirantes inducidos
Trastornos delirantes persistentes
Trastornos depresivos graves recurrentes
Trastornos esquizoafectivos
Trastornos esquizofrénicos