



Instrución: 10/2012	Data: 31/08/2012
----------------------------	-------------------------

Asunto: Instrución sobre a prestación da asistencia sanitaria en Galicia ás persoas que non teñen a condición de asegurado ou de beneficiario do mesmo recoñecido polo Instituto Nacional da Seguridade Social, ou, no seu caso, polo Instituto Social da Mariña.

Orixe: Xerencia do Servizo Galego de Saúde e Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública

Destino: Xerencias do Servizo Galego de Saúde e Xefaturas territoriais da Consellería de Sanidade

A entrada en vigor, o 24 de abril de 2012, do Real decreto-lei 16/2012, de 20 de abril, de medidas urxentes para garantir a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde e mellorar a calidade e seguridade das súas prestacións e do Real decreto 1192/2012, de 3 de agosto, polo que se regula a condición de asegurado e de beneficiario a efectos da asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través do Sistema Nacional de Saúde, define a condición de asegurado e de beneficiario do mesmo a efectos da prestación de servizos sanitarios e determina que o recoñecemento e control da condición de asegurado ou de beneficiario corresponde ao Instituto Nacional da Seguridade Social (en adiante, INSS) e, no seu caso, ao Instituto Social da Mariña (en adiante, ISM).

Serán as Administracións sanitarias competentes de cada comunidade autónoma as que facilitarán o acceso á asistencia sanitaria ás persoas con dereito recoñecido coa condición de asegurado ou beneficiario do mesmo, emitindo a tarxeta sanitaria individual.

A Consellería de Sanidade é o órgano competente para emitir a tarxeta sanitaria en Galicia, documento que acredita ás persoas residentes na comunidade autónoma para o acceso á asistencia sanitaria pública, segundo recolle o Decreto 177/1995, do 16 de xuño, que regula a tarxeta sanitaria.

No marco do Real decreto-lei 16/2012, o artigo 1, que modifica a Lei 16/2003, de 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, no seu punto Tres e das disposicións adicionais cuarta e quinta do Real decreto 1192/2012, de 3 de agosto, polo que se regula a condición de asegurado e de beneficiario a efectos da asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través do Sistema Nacional de Saúde sinalan unha serie de situacións especiais de asistencia sanitaria no caso das persoas estranxeiras non rexistradas nin autorizadas como residentes en España, que poderán recibir asistencia sanitaria polo servizo de saúde da comunidade en que se encontren e no caso de persoas solicitantes de

INSTRUCCIÓN 10/12



protección internacional e para vítimas da trata de seres humanos en período de restablecemento e reflexión.

Na comunidade autónoma de Galicia, a Consellería de Sanidade, para as persoas que a partir do 1 de setembro de 2012, non teñan dereito á asistencia sanitaria coa condición de asegurado ou beneficiario recoñecida polo INSS, ou, no seu caso, o ISM, e que non se poidan acoller a un convenio especial, promóvese o Programa galego de protección social da saúde pública para a prestación de asistencia sanitaria en Galicia, e tamén os programas para a atención aos problemas de saúde pública deste colectivo que poidan supoñer un risco potencial para o conxunto da cidadanía, e precisen dun adecuado control e seguimento.

Por todo o anterior, e co obxectivo de facer efectiva a prestación da asistencia sanitaria en situacións especiais habilítase un procedemento específico, para o que dítanse as seguintes

INSTRUCCIÓNS

Primeira. *Ámbito de aplicación*

1. As persoas, con documentación identificativa válida e en vigor, que a partir do 1 de setembro de 2012 non teñan dereito á asistencia sanitaria coa condición de asegurado ou beneficiario recoñecida polo INSS, ou, no seu caso, polo ISM, e que non poidan acollerse a un convenio especial, poderán solicitar a inclusión no Programa galego de protección social da saúde pública para a prestación de asistencia sanitaria en Galicia.

A Consellería de Sanidade ditará as disposicións necesarias para o desenvolvemento e aplicación do citado programa.

2. Así mesmo, as persoas estranxeiras non rexistradas nin autorizadas como residentes en España, que se encontren en Galicia, e que non teñan nin poidan ter asistencia sanitaria pública polas vías regulamentadas en España, nin exportar o dereito dende o seu país de procedencia, nin poidan incluírse no Programa galego de protección social da saúde pública, recibirán a asistencia sanitaria por parte do Servizo Galego de Saúde, nas seguintes modalidades:

- a) De urxencia por enfermidade grave ou accidente, calquera que sexa a causa, ata a situación de alta médica.
- b) De asistencia ao embarazo, parto e posparto.
- c) Os estranxeiros menores de 18 anos recibirán asistencia sanitaria nas mesmas condicións que os galegos.

3. O Servizo Galego de Saúde prestará asistencia sanitaria ás persoas que dispoñan de autorización para estar en España, mentres permanezan nesa situación, nos seguintes casos:

- a) Solicitantes de protección internacional.
- b) Vítimas da trata de seres humanos en período de restablecemento e reflexión.

INSTRUCCIÓN 10/12



4. En calquera caso, as prestacións recollidas nos programas de saúde pública para enfermidades que supoñan risco para a comunidade son aplicables a toda a poboación que reside en Galicia.

Segunda. Acceso á asistencia sanitaria e prestacións contempladas

A asistencia sanitaria será dispensada nas seguintes modalidades e condicións:

- 1) Programa galego de protección social da saúde pública:
De acordo coas disposicións específicas para o desenvolvemento e aplicación do citado programa.
- 2) De urxencia por enfermidade grave ou accidente:
A atención sanitaria incluirá a prestada nos dispositivos do Servizo Galego de Saúde para a atención das urxencias, ata a súa alta médica nos mesmos, sen menoscabo doutras situacións de urxencia vital que necesiten ser atendidas.
- 3) De asistencia ao embarazo, parto e posparto:
A atención sanitaria incluirá a correspondente ás especialidades de Obstetricia, Xinecoloxía e Atención Primaria en todos os procesos relacionados co embarazo, parto e posparto.
O período que abarca esta modalidade de asistencia é dende a confirmación do embarazo polo Servizo Galego de Saúde, ata dous meses despois da data probable de parto.
- 4) Aos estranxeiros menores de 18 anos:
Recibirán asistencia sanitaria nas mesmas condicións que os galegos.
- 5) Para solicitantes de protección internacional e para vítimas da trata de seres humanos en período de restablecemento e reflexión:
A atención sanitaria necesaria incluirá o tratamento básico das enfermidades. Así mesmo, proporcionarase a atención necesaria médica ou doutro tipo, aos solicitantes de protección internacional con necesidades particulares ou especiais.
- 6) Programas de saúde pública no caso de enfermidades que supoñan risco para a saúde da cidadanía, para aquelas persoas que non poidan recibir asistencia sanitaria por outra vía:
A Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde establecerán programas específicos e ditarán instrucións sobre o procedemento de atención nesta modalidade.
En todo caso, a atención sanitaria cubrirá o diagnóstico e seguimento da enfermidade ata a alta médica do proceso, con independencia das institucións ou dispositivos sanitarios onde se preste.



Terceira. *Cota de achega farmacéutica*

A cota de achega farmacéutica asignada a aquelas persoas que non están recoñecidas como asegurados ou beneficiarios polo INSS, ou, no seu caso, o ISM, se acomodará o establecido para os cidadáns comunitarios e de países con convenios bilaterais de asistencia sanitaria da Seguridade Social non identificados como pensionistas, excepto naquelas situacións especiais sinaladas polo Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, nas que se inclúen:

- 1) De urxencia por enfermidade grave ou accidente: Non financiable
- 2) De asistencia ao embarazo, parto e posparto: 40%
- 3) Aos estranxeiros menores de 18 anos: 40%

Cuarta. *Procedemento de tramitación*

Segundo a modalidade da asistencia sanitaria a prestar o procedemento de tramitación será o seguinte:

1. Para todos os casos de situacións especiais será necesario que o interesado ou o seu representante presente a solicitude da asistencia sanitaria:
 - a) Cada vez que a precise na modalidade de urxencia por enfermidade grave ou accidente.
 - b) A primeira vez que solicita a asistencia no resto das situacións especiais.
2. Na modalidade de asistencia ao embarazo, parto e posparto é necesario que exista constancia do mesmo, mediante informe emitido por un facultativo do Sistema Nacional de Saúde.
3. A Administración sanitaria expedirá un documento que sinalará a modalidade de asistencia sanitaria e a súa validez, nos seguintes casos:
 - a) Programa galego de protección social da saúde pública: a validez será a sinalada pola Consellería de Sanidade nas disposicións que desenvolvan o citado programa.
 - b) Asistencia ao embarazo, parto e posparto, con validez dende a constatación do embarazo ata dous meses despois da data probable de parto.
 - c) Para os estranxeiros menores de 18 anos: ata a maioría de idade.
 - d) Para solicitantes de protección internacional e para vítimas da trata de seres humanos en período de restablecemento e reflexión: ata a data que consta no documento que autoriza a estadía temporal.
 - e) Programas de saúde pública de enfermidades que supoñan risco para a saúde da comunidade: dende a data da solicitude ata a alta médica nese proceso de enfermidade concreto.

Este documento deberá presentarse no momento de acceder aos centros e servizos sanitarios, xunto cun documento acreditativo da súa identidade,



sen prexuízo de que sexa o Sistema de Información Poboacional de Galicia o que acredita a situación, modalidade de asistencia sanitaria e período de validez.

A persoa titular do documento ou o seu representante poderá solicitar os cambios que sexan precisos ou as reposicións por perda ou deterioro, nas condicións normativas vixentes en cada momento.

4. O lugar da tramitación das solicitudes será o seguinte, segundo o tipo de modalidade de asistencia sanitaria:

a) Puntos de atención continuada (PAC) ou servizos de urxencias hospitalarios:

Asistencia de urxencia por enfermidade grave ou accidente.

b) Centros de saúde:

Programa galego de protección social da saúde pública.

Asistencia de urxencia por enfermidade grave ou accidente.

Asistencia ao embarazo, parto e posparto.

Asistencia aos estranxeiros menores de 18 anos, a través dos/as traballadores/as sociais, para valorar a situación da unidade familiar do menor.

Solicitantes de protección internacional.

Vítimas da trata de seres humanos en período de restablecemento e reflexión.

c) Centros hospitalarios:

Programas de saúde pública de enfermidades que supoñan risco para a saúde da comunidade, que se tramitarán a través das unidades que se indiquen en cada caso.

Quinta. Comunicación e control das modificacións nas circunstancias que deron lugar á prestación da asistencia sanitaria

1. As persoas que teñan regularizada a súa situación en relación á asistencia sanitaria nalgunha das modalidades anteriormente citadas, constarán no Sistema de Información Poboacional de Galicia e deberán comunicar á Consellería de Sanidade ou ao Servizo Galego de Saúde, calquera modificación das circunstancias persoais, familiares e de residencia que poidan supoñer a extinción da prestación de asistencia sanitaria por incumprimento dos requisitos, no prazo máximo dun mes, contado dende o momento en que dita modificación se produza.

2. O incumprimento desta obriga ou a comunicación inexacta ou fraudulenta dos datos proporcionados pode dar lugar á variación ou extinción da prestación da asistencia sanitaria, podendo realizarse con efectos retroactivos dende o momento en que se produciu.

Todo elo sen afectar á obriga do interesado de reintegrar ao Servizo Galego de Saúde, cando proceda, o custo das prestacións obtidas indebidamente con posterioridade ao momento en que debería variarse ou extinguirse a prestación da asistencia sanitaria por estas modalidades.

INSTRUCCIÓN 10/12



3. A Administración sanitaria poderá comprobar que se seguen cumprindo as condicións que deron lugar a prestación da asistencia sanitaria, requirindo a documentación ao propio interesado.

4. As comunicacións das variacións referidas nos apartados 1) e 2) enténdense sen menoscabo dos controis que a Consellería de Sanidade ou o Servizo Galego de Saúde poidan levar a cabo, derivados dos cruces periódicos de datos coas Mutualidades públicas, co Padrón e co Sistema Nacional de Saúde.

Sexta. Información ás persoas incluídas no Sistema de Información de Tarxeta Sanitaria e que a partir do 1 de setembro de 2012 non ostentan a condición de asegurados ou beneficiarios recoñecidos polo INSS, ou no seu caso, o ISM.

1. Ao contactar cun centro do sistema público de saúde de Galicia, informaráselles das posibles modalidades polas que poden acceder á asistencia sanitaria pública, segundo a súa situación persoal, e que poderán solicitar para seguir recibindo esta polo Servizo Galego de Saúde, que serán as seguintes:

- a) Como asegurado ou beneficiario, recoñecido polo INSS, *ou no seu caso, o ISM.*
- b) Como beneficiario dun convenio especial.
- c) Como subscritor do Programa galego de protección social da saúde pública. As persoas, con documentación identificativa válida e en vigor, que a partir do 01.09.2012 non teñan dereito á asistencia sanitaria coa condición de asegurado ou beneficiario e que non poidan subscribir un convenio especial, poderán solicitar a inclusión no Programa galego de protección social da saúde pública para a prestación de asistencia sanitaria, de acordo coas súas instrucións específicas para o ámbito de Galicia, se non posúen outra vía de acceso regulamentada.
- d) Como persoa estranxeira non rexistrada nin autorizada como residente en España, nas modalidades de situacións especiais existentes.
- e) Como persoa autorizada para estar en España como solicitante de protección internacional ou como vítima da trata de seres humanos en período de restablecemento e reflexión.
- f) Como doente privado.

2. O prazo para solicitar a prestación da asistencia sanitaria en Galicia, será de seis meses, a contar dende a primeira asistencia sanitaria prestada polo Servizo Galego de Saúde dende o 1 de setembro de 2012.

Sétima. Ámbito xeográfico das prestacións de asistencia sanitaria

As prestacións de asistencia sanitaria para as persoas referidas na instrución primeira están recoñecidas unicamente para o ámbito da

INSTRUCCIÓN 10/12



Comunidade Autónoma de Galicia, non dando dereito no resto do Estado español nin no estranxeiro.

Oitava. *Vixencia*

As presentes instrucións producirán efectos dende o día 1 de setembro de 2012.

Santiago de Compostela, 31 de agosto de 2012.

A xerente do Servizo Galego de Saúde

Mª Nieves Domínguez González

O director xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública

Manuel Varela Rey

INSTRUCCIÓN 10/12