Este manual contén a información actualizada a maio do 2018.

Os cambios que poidan derivar de futuras modificaciones legislativas ou normativas serán recollidos e actualizados periodicamente nas súas sucesivas revisións.

Versión 3: maio 2018
<table>
<thead>
<tr>
<th>Índice capítulos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Prólogo ................................................................. 25</td>
</tr>
<tr>
<td>Introducción ......................................................... 29</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Tarxeta Sanitaria ................................................ 33</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Dereito á asistencia sanitaria ......................... 55</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Carteira de servizos ........................................... 89</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Organización e funcionamento .......................... 119</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Prestación farmacéutica ...................................... 141</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Reclamacións e suxestións ................................. 161</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Documentación clínica e información .................. 169</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Reintegro de gastos e prestacións sanitarias ....... 207</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Doazón de órganos e tecidos .............................. 219</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Saúde laboral ....................................................... 231</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Información / Miscelánea .................................... 235</td>
</tr>
<tr>
<td>12. Solicitude do recoñecemento da situación de dependencia e do dereito ás prestacións do sistema ..... 239</td>
</tr>
<tr>
<td>13. Dereitos da cidadanía ......................................... 247</td>
</tr>
<tr>
<td>14. Deberes sanitarios da cidadanía no Sistema Público de Saúde de Galicia ........................................ 267</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Índice preguntas

1. Tarxeta Sanitaria.......................................................................................................................... 33
   1.1. Solicitud de Tarxeta Sanitaria galega por primeira vez.................................................. 33
     Como podo solicitar a tarxeta sanitaria por primeira vez?.................................................. 33
     Veño a vivir a Galicia. Como podo ter unha tarxeta sanitaria válida aquí?.......................... 33
   1.2. Solicitud de Tarxeta Sanitaria con primeiro traballo/Cambio de beneficiario a titular cun número de afiliación propio................................................................. 35
     Co primeiro contrato de traballo, qué teño que facer para obter a tarxeta sanitaria?........... 35
     Recibín nova tarxeta da seguridade social e o número de afiliación non se corresponde co da anterior... quería saber porque?.................................................... 35
     Comecei traballar. Era beneficiaria dun asegurado. Teño que solicitar cambio da tarxeta sanitaria?................................................................. 35
   1.3. Solicitud da Tarxeta Sanitaria despois de residir fora do país máis de 90 días.................. 36
     A miña fillo de 21 anos residiu no estranxeiro durante dous anos porque estivo estudando. Como fago para incluíla como beneficiaria miña ou do pai e recuperar a súa tarxeta sanitaria?................................................. 36
   1.4. Tarxeta Sanitaria non recoñecida polos dispositivos automáticos de citación.................. 36
     Dispoño dunha tarxeta sanitaria que non a len os aparellos para pedir o billete da vez en consulta. Renovaranma sen custo algún?......................................................... 36
   1.5. Tarxeta Sanitaria cun formato novo................................................................................... 37
     Recibín unha tarxeta sanitaria nova que non ten o mesmo formato que a anterior. Pode tratarse dun erro?................................................................. 37
   1.6. Solicitud da Tarxeta Sanitaria Europea............................................................................. 37
     Vou viaxar ao estranxeiro. Qué teño que facer para acudir ao médico?................................. 37
   1.7. Tarxeta Sanitaria AA........................................................................................................... 39
     Cal é o procedemento para obter a Tarxeta sanitaria dobre AA e que pacientes teñen dereito a ela?................................................................. 39
1.8. Solicitude de Tarxeta Sanitaria por perda ou extravío / rotura ou deterioro.............................................................................................................. 40
Extraviei a tarxeta sanitaria. Como podo solicitar outra?................................. 40

1.9. Caducidade da Tarxeta Sanitaria............................................................................. 42
A miña tarxeta sanitaria caducou. Teño que solicitar unha nova?....................... 42

1.10. Que facer se non lle chega a Tarxeta Sanitaria .......................................... 43
Solicitei a tarxeta sanitaria e aínda non a recibín. Cando me vai chegar?............................................................................................................. 43

1.11. Cambio de datos da Tarxeta Sanitaria (enderezo, teléfono, etc.) .............................................................................................. 43
Como podo cambiar o número de teléfono e outros datos que figuran na tarxeta sanitaria? Non teño certificado dixital. Algún teléfono para realizar a xestión? ............................................................................ 43

1.12. Tarxeta Sanitaria persoas que cumpriron 26 anos ......................................... 44
Xa cumprín 26 anos e comentáronme que non podo continuar como beneficiario na tarxeta sanitaria do meu pai. Ademais cando quero pedir cita para o médico por internet dime que os datos son erróneos. Poden informarme de qué teño que facer? ............................................................................ 44

1.13. Solicitude de cambio de médico de familia...................................................... 45
Cómo podo facer o cambio de médico de cabeceira? .................................................. 45
Podo ter o médico de cabeceira nun concello diferente ao de residencia?.............. 45
Vou cambiar de vivenda no mesmo concello e hai un centro de saúde cerca, pero eu prefiro manter a miña médica de cabeceira actual. É isto posible?.............. 45

1.14. Solicitude de cambio de pediatra a outro Centro de Saúde / Titular e beneficiario da Tarxeta Sanitaria con domicilios diferentes. Asignación de médico.................................................................................. 47
Podo cambiar o médico do meu fillo a outro centro de saúde.................................. 47

1.15. Solicitude de médico de despazados, para cidadáns dentro de Galicia e cidadáns doutras Comunidades Autónomas que residan temporalmente en Galicia........................................................................ 50
O meu fillo vai comezar a estudar na universidade e vaise trasladar de cidade durante o curso. Como ten que facer para poder ir ao médico?.................................................................................................................. 50
Vou ir pasar as miñas vacacións a súa Comunidade. Que teño que facer para recibir asistencia sanitaria mentres estea en Galicia? ................................. 50
Podo pedir cita por internet para o médico de desprazados? ........................ 50

1.16. Atención Sanitaria dos galegos con Tarxeta Sanitaria do Sergas nos desprazamentos a outras Comunidades Autónomas ...................... 52
Este verán vou viaxar por España durante as miñas vacacións. Podo recibir atención sanitaria noutra Comunidade, se fose precisa? ................. 52

1.17. Receitas prescritas en Galicia. Obtención dos medicamentos nos desprazamentos a outras comunidades autónomas ...................... 52
Que trámites debo realizar para adquirir os medicamentos receitados se estou fora de Galicia?................................................................. 52

2. Dereito á asistencia sanitaria ........................................................................................................... 55

2.1. Información sobre as vías regulamentadas para recibir asistencia sanitaria en Galicia, a partir do 1.09.2012 ........................................ 55
Son estranxeiro e resido aquí hai anos como estudante universitario. Agora non son estudante, nin tampouco traballo, polo tanto non estou cotizando á seguridade social. Quixera saber se a miña tarxeta é válida ........ 55

2.2. Requisitos e trámites para a prestación de Asistencia Sanitaria en Galicia ......................................................................................................... 58
Teño dereito a obter unha tarxeta sanitaria do Servizo Galego de Saúde? ........................................................................................................ 58

2.3. Reconocimiento da condición de asegurado /beneficiario para a Asistencia Sanitaria en España con cargo a fondos públicos ............ 60
Como podo obter a cartilla da Seguridade Social? .................................................. 60
Podo incluírmelo como beneficiario da cartilla da Seguridade Social do meu familiar? ........................................................................ 60

2.4. Asistencia Sanitaria en Galicia a persoas que non teñan recoñecida a condición de asegurados ou beneficiarios ...................... 62
En que casos van ser atendidos nos centros sanitarios do Servizo Galego de Saúde os pacientes ESTRANXEIROS NON REXISTRADOS NIN AUTORIZADOS como residentes en España? .......... 62
2.5. **Dereito á Asistencia Sanitaria en Galicia a menores, nacionais ou estranxeiros**

Quixera saber si nun centro de saúde poden negar a asistencia sanitaria de urxencia a un neno?

2.6. **Asistencia Sanitaria en Galicia para persoas en situación de desemprego**

Estou desempregada e cobrando a prestación; dentro dun mes remato dita prestación. Seguirei tendo asistencia sanitaria?

Se deixo de cobrar prestación por desemprego pero sigo como demandante de emprego, teño dereito a asistencia sanitaria pública?

2.7. **Asistencia Sanitaria en Galicia para galegos residentes no exterior**

Meu pai é galego, pero eu nacín e vivo no estranxeiro; vou viaxar a Galicia. Como podo facer se preciso de asistencia sanitaria durante a miña estadía?

2.8. **Asistencia Sanitaria en Galicia para cidadáns residentes no estranxeiro que cotizan para a asistencia sanitaria en España**

Son galego, expatriado desde hai seis meses. Teño a residencia permanente noutro país e estou dado de alta no censo de españois no estranxeiro da Embaixada de España. De tódolos xeitos eu estou dado de alta na Seguridade Social española, como traballador por conta allea, e estou cotizando á SS en Galicia. Entón cando estea de vacacións en Galicia, teño asistencia sanitaria?

2.9. **Asistencia Sanitaria para galegos en Bos Aires / Montevideo / Salvador-Bahia / Venezuela**

Se viaxo a algunhas cidades do continente suramericano e necesito que me atenda un médico, podo acudir a determinados hospitais con convenio co Servizo Galego de Saúde?

2.10. **Asistencia Sanitaria para estudantes desprazados dentro da comunidade durante o curso escolar**

Vou comezar a estudar na universidade, pero non é o meu lugar de residencia. Qué debo facer para recibir asistencia sanitaria?

2.11. **Convenios bilaterais Seguridade Social-Asistencia Sanitaria**

Onde podo solicitar o certificado de dereito a asistencia sanitaria se viaxo ao estranxeiro?
2.12. Como recibir tratamiento médico planificado en Galicia se vostede reside noutro país (Formulario S2 ou E-112) ............... 72
Son residente en Suíza. Voume desprazar a Galicia durante un mes e necesito oxigenoterapia domiciliaria. Que trámites debo realizar?................. 72

2.13. Cuestións sobre a asistencia sanitaria transfronteriza ............... 73
Poderase derivar pacientes a centros de referencia europeos?.................. 73
Haberá que pedir sempre autorización previa? ............................................... 73
Como se solicita a autorización previa da asistencia sanitaria transfronteriza noutros estados membros a pacientes asegurados con tarxeta sanitaria do Servizo Galego de Saúde?................................. 74
Quen paga e canto paga? ........................................................................ 75
Que se paga?.......................................................................................... 76
Onde se asistirá? .................................................................................... 76
Requisitos para solicitar o reembolso dos gastos........................................ 76
Documentación para o procedemento de reembolso............................... 77
Tramitación e resolución das solicitudes de reembolso............................ 79
Prestación farmacéutica transfronteriza subministrada noutro estado membro a pacientes cuxo estado de afiliación é España ......................... 80
Punto nacional de contacto....................................................................... 80
Procedemento para a prestación de asistencia sanitaria transfronteriza nos centros públicos do Servizo Galego de Saúde a pacientes doutros estados membros da Unión Europea.............................................. 80

2.14. Solicitud de cambio de afiliación de MUFACE/MUGEJU/ISFAS ao SERGAS ................................................. 81
Sempre tiven asistencia sanitaria a través dunha entidade privada e quero facer o cambio para o Sergas. Que teño que facer? ............................ 81

2.15. Que beneficiarios poden elixir o provedor de Asistencia Sanitaria Especializada entre o CHUVI e POVISA (Inst. 7/2014) ................. 86
Son beneficiario do Hospital de Povisa e quero cambiar ao CHUVI. Que pasará coas citas para consulta en POVISA?........................................ 86

3. Carteira de servizos ........................................................................ 89

3.1. Solicitud de cita en atención primaria a través da internet .......... 89
Como se pide a través de Internet una cita ao médico de cabeceira?....... 89
3.2. Incidencia de solicitud de cita de atención primaria na web do SERGAS
Non podo pedir cita por internet para o médico de cabeceira. Que debo facer?

3.3. Consulta telefónica de atención primaria–funcionamento
Quero pedir unha cita telefónica para o médico de familia. Como podo facer? Podo solicitar receitas? Podo facelo por internet?

3.4. Atención domiciliaria de atención primaria
Como se tramita a atención médica domiciliaria. Quen ten dereito? Que papeis hai que achegar? Como se fai a solicitude?

3.5. Asistencia e transporte sanitario urxente extrahospitalario
Cando chamar? Como actuar ante unha situación urxente, enfermidade ou accidente?

3.6 Tarificación teléfono único do SERGAS/902
O teléfono único do Sergas é gratuíto? O teléfono único do Sergas ten un número equivalente fixo en cada provincia galega?

3.7. Requisitos para diálise como desprazado dentro da comunidad autónoma
Necesito diálise. Como podo solicitala se me desprazo temporalmente a Galicia?

Existen axudas para o gastos do dentista para persoas sen recursos? Qué cobertura ten a asistencia sanitaria do dentista? Fináncianse as próteses fixas ou removibles? E os implantes?

3.9. Os xenotarepia a domicilio
Existen axudas para o pago da factura de electricidade na os xenotarepia domiciliaria? Como se solicita una mochila de osíxeno para poder despazarse? Quen recolle o material da os xenotarepia no domicilio cando non se precisa?
3.10. Saúde bucodental

Atención Bucodental

Que é

Acceso

Oferta de servizos

3.11. Reprodución asistida

Cal é o límite de idade para acceder aos programas de reproducción asistida e cales son os requisitos?

Que documentación débese aportar para obter a autorización dunha unidade asistencial de reproducción humana asistida?

3.12. Carpeta de saúde infantil-Cóidate_Cóidame

Que documentos contén a carpeta de saúde infantil?

3.13. Vacinas gratuítas na nosa comunidade / Calendario vacinal

Cales son as vacinas gratuítas na nosa Comunidade?

3.14. Vacinación para viaxar ao estranxeiro

É preciso poñer algunha vacina para viaxar ao estranxeiro?

Lembre contactar co centro preferiblemente 2 meses antes da data de partida.

3.15. Programa galego para a detección precoz da xordeira no período neonatal

Solicito información sobre o acceso ao programa de detección precoz da xordeira neonatal.

3.16. Programa de detección precoz de enfermidades endócrinas e metabólicas en período neonatal

Solicito información sobre o acceso ao programa de detección precoz de metabolopatías.

3.17. Programa de cribado cancro de mama

Solicito información sobre o acceso ao programa de detección precoz do cancro de mama.

3.18. Programa de detección precoz do cancro colorrectal

Solicito información sobre o acceso ao programa de detección precoz do cancro colorrectal.
4. Organización e funcionamento

4.1. Consulta de citas cos especialistas e lista de espera nos hospitais  
Como podo consultar as miñas citas pendentes cos especialistas?  
Como podo saber en que posto estou na lista de espera para cirurxía? 

4.2. Anulación ou retraso por motivo xustificado de citas hospitalarias  
Necesito anular unha cita por motivo xustificado. Como debo facer? 

4.3. Incidencia de solicitude de cita de atención primaria na web do SERGAS  
Intentei pedir cita para o meu médico por internet e non puiden acabar o proceso porque deu un erro. Como podo solucionalo? 

4.4. Revisión por demora en citación para consulta / Proba diagnóstica / Intervención cirúrxica  
Hai algunha maneira de poder adiantar unha cita que teño pendente para facer unha proba? 

4.5. Negativa do médico de familia a estender un volante de interconsulta para o especialista  
Pode o meu médico de cabeceira negarse a enviarme ao especialista? 

4.6. Solicitud de cita para revisión xinecolóxica de saúde en Atención Primaria  
Onde teño que pedir cita para facer unha revisión xinecolóxica? 

4.7. Revisiós de saúde de oftalmoloxía. Programa de prevención “ollo cos ollos”. Como podo solicitar unha revisión dos ollos? 
Como debo facer para ir a unha revisión da vista? 

4.8. Teléfono de Atención Sanitaria 902 400 116 do 061 ou OPCIÓN 3 do 902 077 333 
Pódenme informar do servizo de atención telefónica para solicitar información sanitaria non urxente? 

4.9. Tarificación teléfono único do SERGAS/902 
Recibín mediante correo postal unha cita médica na que como única opción de comunicación para a súa anulación ofrecen un teléfono con TARIFICACIÓN 902. Pódese chamar a un teléfono fixo? 

129
119
119
119
120
120
121
121
122
122
123
123
123
123
124
124
125
125
126
126
4.10. Recomendacións para a utilización do sistema automático de citación (IVR)................................................................................................................. 128
Se chamo para pedir cita para o médico e sae o contestador automático, pode escolher o día ou ten que ser o que me ofreza o sistema automático?..... 128

4.11. Oficinas de Atención ao Paciente nas Áreas Sanitarias do Servizo Galego de Saúde................................................................. 130
Onde hai unha oficina de atención ao paciente?........................................ 130

4.12. Plataforma É-Saúde......................................................................................................... 132
Que información contén a Plataforma É-saúde?............................................ 132
Quen pode acceder? Como me rexistro? Como podo acceder?
A que vou a ter acceso?..................................................................................... 132
Como contactar para resolver incidencias detectadas no funcionamento da Plataforma É-Saúde?................................................................. 132

4.13. Plataforma Telea-Teleasistencia domiciliaria................................................. 137
Que é a Plataforma TELEA?................................................................................. 137
Como teño que facer para poder acceder á Plataforma de Teleasistencia domiciliaria?..................................................................................... 137
Cales son os requisitos?................................................................................................. 137

4.14. Subscrición por SMS personalizada................................................................ 138
Como teño que facer para recibir un recordatorio das miñas citas cos especialistas, para non esquecerme? ................................................................. 138
Cando me preguntan se me puxeron algunhas vacinas non son capaz de lembralo. Podo obter esa información sen acudir ao meu médico?............. 138

5. Prestación farmacéutica..................................................................................... 141

5.1. Negativa do facultativo a prescribir receitas oficiais ou solicitar probas complementarias para prescricións de facultativos non pertencentes ao SNS................................................................. 141
Pode o meu médico de cabeceira negarse a facer as receitas do Sergas dos medicamentos que me receitou o médico particular?................. 141

5.2. Negativa do farmacéutico a substituír o medicamento prescrito polo médico......................................................................................... 142
Se na farmacia non teñen o medicamento que me receita o meu médico, poden negarse a cambiarlo por outro similar?........................................ 142
5.3. **Aportacion dos usuarios na prestación farmacéutica ambulatoria** .... 143

Cal é a contía máxima que debe pagar un pensionista ao mes polo copagamento farmacéutico e que pasa se se está a pagar máis do máximo? .............................................. 143

Onde podo presentar a comunicación de discrepancia de datos (Real Decreto Lei 16/2012), número de Orden 875 na que sinalo o meu desacordo no tipo de achega farmacéutica? ................................................................. 143

O copagamento no caso de que o pensionista teña o seu cargo na súa mesma tarxeta a un beneficiario aplícase por pensionista ou por número de usuarios da tarxeta? ................................................................. 143

Nos medicamentos de achega reducida cun máximo de 4,24 € por envase ... 145

Que pasa se estou no paro? .............................................................................................................. 146

5.4. **Actualización dos límites máximos de achega mensual para os pensionistas e os seus beneficiarios na prestación farmacéutica ambulatoria** ................................................................. 147

Son pensionista e hoxe na farmacia atopéime con que teño que pagar un pouco menos ao mes polas miñas medicinas. É correcto? ........................................................................ 147

5.5. **Usuarios exentos de achega na prestación farmacéutica** ........ 148

Que persoas están exentas do copagamento sanitario en Galicia? ........................................ 148

5.6. **Medicamentos de achega reducida** ................................................................. 148

Son enferma crónica. Na farmacia hai medicamentos polos que pago un 40% e doutros pago muy pouco, e sempre arredor dos 4 euros. A que é debido isto? .............................................................................................................. 148

5.7. **Medicamentos excluídos da prestación farmacéutica do Sistema Nacional de Saúde** ................................................................. 149

O medicamento DUPHALAC está financiado pola Seguridade Social? ................ 149

5.8. **Exención de achega na aportación farmacéutica para persoas en paro que perderon o dereito a percibir o subsidio de desemprego** .... 150

Estou no paro e non teño ningunha prestación. As medicinas para as persoas na miña situación, son gratis? .............................................................................................................. 150

5.9. **Cuestións achega na aportación farmacéutica das persoas con discapacidade** .............................................................................................................. 151

Unha persoa con un certificado de discapacidade, que tipo de achega correspóndelle na prestación farmacéutica? .............................................................................................................. 151

5.10. **Cuestións sobre as achegas farmacéuticas-R.D.16/2012** ........... 151

Cales son os cambios que se produciron na prestación farmacéutica? ........ 151
Se supero o meu tope máximo mensual, teño que continuar adiantando o custo dos medicamentos? .......................................................... 152
E se me prescriben o medicamento nunha receita en papel, teño que adiantar a achega se supero o meu tope? .......................................................... 153
A que usuarios vai dirixido este sistema? ........................................................ 153
Os enfermos crónicos: teñen un código propio? ................................................ 154
Na farmacia, no médico van a coñecer os datos da miña renda? ...................... 154
Que ocorre se recollo os medicamento noutra comunidade autónoma?, Quedará constancia de dito acto na comunidade autónoma onde se realizou a prescrición? .......................................................... 154
Neste caso, onde podo solicitar este reintegro? ................................................ 154
Neste caso, pode formular a solicitude de reintegro un representante no meu nome, ou é obrigatorio que acuda persoalmente ao centro de saúde? .......... 155
Para que leven a cabo este reintegro, é obrigatorio dispoñer dunha conta bancaria? ........................................................................................................................ 156
Ten que ser a mesma conta na que cobro a pensión? ........................................ 156
Podo solicitar o ingreso na conta do meu esposo/a, parella de feito ou doutro familiar? ............................................................................................... 156
Cando se fará efectivo o reintegro? .................................................................. 156
Que ocorre se resido noutra comunidade autónoma? ..................................... 156
Que teño que facer se non estou de acordo cos datos de achega que me indican que me corresponde? ................................................................. 157
Se cambia a miña situación laboral, tamén cambia de forma inmediata a porcentaxe e o límite mensual da miña achega? ......................................... 157
Neste caso, onde podo solicitar este reintegro? ................................................ 158

5.11. Receita electrónica do Sistema Nacional de Saúde (S.N.S.) .......................... 159
Que ocorre se viaxo fora de Galicia e necesito recoller os medicamentos receitados polo Sergas noutra comunidade autónoma?, Quedará constancia de dito acto na comunidade autónoma onde se realizou a prescrición? ...... 159

6. Reclamacións e suxestións ............................................................................... 161

6.1. Como presentar unha reclamación, suxestión ou achega .......................... 161
Que é unha reclamación, unha suxestión e unha achega? ................................. 161
Desexo facer unha reclamación pero non dispoño de certificado dixital. Onde podo presentala? ................................................................. 161

6.2. Como se pode consultar o estado de tramitación dunha reclamación ou suxestión ......................................................................................... 164
Poderían indicarme ónde consultar o estado do trámite da miña reclamación? ................................................................. 164

6.3. Reclamación relacionada coa lista de espera cirúrxica.
Onde e como presentala ................................................................. 165
A folla de inclusión no rexistro de pacientes en espera ten marcada a prioridade 2 e a data e do XX/XX/XXXX e aínda non me chamaron. Como podo reclamar?... 165

6.4. Imposibilidade de facilitar información de datos clínicos protegidos por lei ................................................................. 166
Podo consultar a información de lista de espera sen ter DNI electrónico nin certificado dixital? Hai algunha outra opción?........................................ 166

6.5. Incidencia de solicitude de cita de atención primaria ou erro na web do SERGAS ................................................................. 167
Non podo pedir cita por internet para o médico de cabeceira. Que ocorre? ..................................................................................... 167

7. Documentación clínica e información ............................................. 169

7.1. Solicitud de copia de historial clínico / Consulta historia clínica e historial farmacoterapéutico .................................................. 169
Cambiei de asistencia sanitaria do réxime xeral a Muface e necesito o meu historial médico, como teño que proceder para consegui-lo?........ 169
Co DNI electrónico podería acceder ao meu historial médico? Como tería que facer? ........................................................................ 169
Por cambio de residencia a outra comunidade autónoma, solicítame o historial médico e de dispensas de medicamentos para continuar cos meus tratamentos. Poderíame informar como conseguí-lo?................................................................. 169
É posible o acceso ao meu historial médico a través da súa web, ou de É-Saúde? ........................................................................ 169

7.2. Solicitud de copia de documentación clínica dende fóra de Galicia ......................................................................................... 174
Actualmente vivo noutra Comunidade Autónoma. Como podo solicitar copia do meu historial clínico no Sergas? .............................. 174

7.3. Consulta de historia clínica e historial farmacoterapéutico por internet ..................................................................................... 174
Como podo acceder ao meu historial clínico e as miñas radiografías a través da internet? ................................................................. 174
7.4. Conservación historias clínicas no SERGAS

Canto tempo é obrigado conservar as historias clínicas dos pacientes e que tipo de información debe conservarse indefinidamente?

7.5. Solicitud de información / Reclamación por representante non acreditado, en servizos de atención ao paciente

Pode solicitar outra persoa información ou copia da miña documentación clínica se non pode realizar o trámite persoalmente no servizo de atención ao paciente?

7.6. Acceso á documentación clínica de personas falecidas

Como podo solicitar o historial clínico dun familiar falecido recentemente?

7.7. Solicitud de realización de autopsia

Un familiar pode solicitar a realización dunha autopsia, en que casos? Que lexislación é aplicable?

7.8. Solicitud de consulta de accesos indebidos á historia clínica

Quero saber, como e a quen debo solicitar información para que se me facilite o listado das persoas que accederon ao meu historial médico?

7.9. Solicitud de información que precise de resposta inmediata

Poderían confirmarme a hora da consulta médica? Como podo facer unha consulta médica para que me orienten de forma rápida?

7.10. Certificados médicos / informe de saúde

A miña filla necesita un certificado médico para acudir a un campamento de verán, que teño que facer para solicitalo e que necesito levar para que o médico mo expida?

7.11. Cuestións relacionadas coa lista de espera

7.11.1. Cal é o procedemento que seguirá o Servizo Galego de Saúde se me propoñen realizar unha intervención cirúrxica?

7.11.2. Cando o médico me propón a realización da intervención cirúrxica, teño un prazo para tomar a miña decisión?

7.11.3. Onde teño que entregar a folla de inclusión no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica?

7.11.4. De cantos exemplares consta a folla de inclusión no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica?
7.11.5. Cal é a data de entrada na lista de espera? .................................................. 189
7.11.6. Que é o Rexistro de pacientes en espera cirúrxica? ........................................... 189
7.11.7. Como actualizo os meus datos persoais? .............................................................. 190
7.11.8. Por iniciativa de quen se poden modificar as condicións do Rexistro? .................. 190
7.11.9. Onde podo atopar información sobre a miña situación no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica? ................................................................. 191
7.11.10. Cañes son os motivos de saída do Rexistro de pacientes en espera cirúrxica? ...................... 191
7.11.11. No momento que acudo ao hospital para realizar a operación, deixo de formar parte do Rexistro de pacientes en espera cirúrxica? ............. 192
7.11.12. Desde que momento empeza a contar a espera para unha intervención cirúrxica? .................................................................................................................. 193
7.11.13. Que son os niveis de prioridade dunha intervención cirúrxica? ................. 193
7.11.14. Están definidos os procedementos cirúrxicos que se consideran desde o punto de vista clínico prioridade 1? ................................................................. 193
7.11.15. Cómo se clasifican os pacientes en función do tipo de espera? .... 194
7.11.16. Onde podo atopar información sobre os tempos de espera en Galicia? ........................................................................................................................................ 195
7.11.17. Como me citarán ou chamarán? ........................................................................ 195
7.11.18. Con quen teño que contactar se non podo acudir á cita? ......................... 196
7.11.19. Se acudo á cita para a intervención cirúrxica e esta se cancela, que ocorre coa miña situación en lista de espera? ........................................... 196
7.11.20. Quen pode beneficiarse das garantías de tempos máximos de espera? ........................................................................................................................................ 197
7.11.21. Que situacións non se computarán no tempo máximo de espera? ... 197
7.11.22. Pódenme realizar a intervención cirúrxica nun centro diferente ao que me corresponde? ........................................................................................................ 197
7.11.23. Que procedemento teño que seguir se desevo ser atendido en calquera outro centro sanitario? ......................................................................................... 198
7.11.24. Que garantía me ofrece a derivación a outro centro? .................................... 198
7.11.25. Podo rexectar a derivación? Qué pasaría nese caso coa miña situación en lista de espera? ........................................................................................................ 198
7.11.26. Que supostos quedan excluídos do procedemento de garantía de tempos máximos de espera para unha intervención cirúrxica? ................. 199
7.11.27. Onde teño que dirixirme no suposto de que se superen os prazos máximos de espera? ........................................................................................................ 199
7.11.28. Onde me podo dirixir se me xorden dúvidas antes de que me citen para a miña intervención? ................................................................. 200
7.11.29. Onde e como podo presentar unha reclamación relacionada coa lista de espera cirúrxica? ........................................................................ 200
7.11.30. Cal é a lexislación vixente que regula as listas de espera na Comunidade Autónoma de Galicia? ................................................................. 201
7.11.31. Cales son os modelos oficiais de formularios vixentes relacionados coa lista de espera cirúrgica no Sistema Público de Saúde de Galicia?.............. 202

7.12. Información sobre os certificados dixitais .......................................................................................................................... 202
Que é un Certificado Dixital e que garantía ofrece? ...................................................................................................................... 202
Como obter un Certificado Dixital? ........................................................................................................................................ 202
Que significa revogar un certificado? ....................................................................................................................................... 203
Como utilizo o meu DNI electrónico? ..................................................................................................................................... 203

7.13. Información sobre a Chave 365 .................................................................................................................................... 204
Alta de usuario / Modificación de datos e baixa en Chave365 / Onde xestionar presencialmente Chave365................................................................. 204

8. Reintegro de gastos e prestacións sanitarias ......................................................................................................................... 207

8.1. Prestación ortoprotésica ambulatoria/
Tramitación por reintegro de gastos .................................................................................................................................. 207
Preciso información sobre o procedemento para o reintegro de gastos da prestación ortoprotésica ambulatoria: que pasos teño que seguir, as condicións, que modelos cubrir e onde entregalos.................................................. 207

8.2. Prescripción de cadeiras de rodas .................................................................................................................................. 209
O Sergas proporciona cadeiras de rodas sinxelas a unha pensionista para facilitar os desprazamentos tanto no fogar como fóra del? De ser así, que trámites hai que realizar? ........................................................................................................................................ 209

8.3. Transporte sanitario ......................................................................................................................................................... 210
Se teño que desprazarme dende o meu pobo ata o Hospital para recibir tratamento oncolóxico e non teño posibilidade de facelo polos meus medios, como podo solucionalo? ................................................................................................................................. 210

8.4. Solicitude de axudas ao desprazamento .......................................................................................................................... 212
Teño que comezar un tratamento oncolóxico na Coruña, enviado polo Sergas e son da provincia de Lugo. Se me desprazo polos meus medios teño dereito a que me devolvan algo dos gastos? ............................................................... 212
8.5. Solicitude de reintegro de gastos de asistencia sanitaria con medios alleos ................................................................. 214
De maneira imprevista púxenme de parto con sete meses de embarazo; aconteceu todo tan rápido que as asistencias urxentes decidiron levarme a un centro privado porque non daba tempo a chegar ao hospital público máis próximo. Podo solicitar que me reembolsen o importe dos gastos? ......................... 214

8.6. Solicitude de reintegro de gastos para absorbentes na incontinencia urinaria infantil .......................................................... 215
Teño un neno de 5 anos con autismo, aínda usa cueiro e segundo o Real Decreto Lei 16/2012 temos dereito ao reintegro de gastos dos cueiros. Vale o ticket de calquera supermercado ou ten que ser especificamente de farmacia? A maiores teño que presentar factura? ......................................................... 215

8.7. Facturación por empresas proveedoras de centros sanitarios do SERGAS-Modo de presentación .......................................................... 217
Somos empresa proveedora dun hospital do Sergas. Recibimos una circular informando que as facturas deben ser presentadas nos rexistros administrativos da Xerencia de Xestión Integrada .......................................................... 217
Pódese enviar por correo certificado un LOTE de facturas tendo en conta que correos só sella a primeira folla? Pódense presentar as facturas noutros rexistros administrativos? .......................................................... 217

9. Doazón de órganos e tecidos ............................................................................... 219

9.1. Solicitude de tarxeta de doador de órganos e tecidos ............... 219

9.2. Que significa ser doador? ......................................................................................... 219

9.3. Que órganos e tecidos se poden doar? ................................................................. 220

9.4. Pódese doar algúin órgano ou tecido mentres se está vivo? ........ 220

9.5. De onde proceden os órganos e os tecidos que se transplantan? ......................................................................................... 221

9.6. Quen pode ser doador de órganos e tecidos tras o seu falecemento? .................................................................................................................. 222

9.7. Por que non poden ser doadores de órganos a maioria dos falecidos? .................................................................................................................. 222

9.8. Que é a morte cerebral? ......................................................................................... 222
9.9. A morte cerebral ten algo que ver co coma? ........................................ 223
9.10. Quen diagnostica a morte cerebral? .................................................. 223
9.11. Que é o consentimento presunto? ......................................................... 223
9.12. Que pasa se a miña familia se opón á doazón? ...................................... 224
9.13. Axúdale á familia coñecer a opinión sobre a doazón do falecido? .......................................................... 224
9.14. Que ocorre se cambio de opinión sobre a doazón? ............................... 224
9.15. Podería excluír da doazón algún órgano ou tecido concreto? ...... 224
9.16. Cambiará a actitude dos médicos á hora de atenderme nun momento crítico se saben que son doador? ........................................... 225
9.17. Que cambios provoca a doazón no aspecto externo da persoa? ................................................................. 225
9.18. A doazón interfere no funeral ou no enterro? ........................................ 225
9.19. Que pensan as relixións sobre a doazón de órganos e tecidos? .... 225
9.20. Que lexislación regula a doazón e o transplante? ................................. 226
9.21. Pode coñecer a familia dun doador o nome dos enfermos transplantados ou un transplantado o nome do seu doador? ...... 227
9.22. Por que debería facerme doador? ........................................................... 227
9.23. Que é a tarxeta de doador? ................................................................. 227
9.24. Onde se consigue unha tarxeta de doador? ........................................... 227
9.25. Como podo facerme doador? ................................................................. 228
9.27. Onde podo facerme doador de medula ósea? ...................................... 229

10. Saúde laboral ............................................................................................................................... 231
10.1 Solicitude de información sobre incapacidades laborais / Mutuas de traballo ................................................................. 231
Estou de baixa laboral. Quixera saber se podo viaxar ata a casa dos meus pais noutra cidade, sen problema, ou se teño que pedir autorización á miña doutora de cabeceira................................................................. 231

11. Información / Miscelánea.................................................................................................................. 235
11.1 Programa de vixilancia sanitaria das praias de Galicia................................................................. 235
Onde podo consultar a clasificación sanitaria anual das zonas de baño en Galicia?................................................................. 235
11.2 Información sobre os certificados dixitais..................................................................................... 236
Que é un Certificado Dixital e que garantía ofrece?................................................................. 236
Como obter un Certificado Dixital?................................................................................................. 236
Que significa revogar un certificado?................................................................................................ 237
Como utilizo o meu DNI electrónico?............................................................................................... 237

12. Solicitude do recoñecemento da situación de dependencia e do dereito ás prestacións do sistema........... 239
O meu pai ten impedimentos para desenvolver algunhas actividades da vida cotiá e ademais confúen outros factores de tipo social, económico, etc. Como podría informarme de se cumpre os requisitos para solicitar unha axuda de dependencia?................................................................. 239
Cal é o obxecto da mesma?................................................................................................................ 241
Quenes son os titulares do dereito?................................................................................................ 241
Que documentación se acompañará á solicitude?........................................................................... 242
Cales son os aspectos a ter en conta dende o ámbito do hospital en relación coas condicións de saúde?.................................................................................................................. 244

13. Dereitos da cidadanía.......................................................................................................................... 247
13.1. Dereito a manifestar as instrucións previas................................................................................ 247
Quixera saber que teño que facer para informarles das miñas instrucións previas. Vin que poden incluír un documento con elas pero descoñezo si se trata dun formulario oficial, si o ten que cubrir un médico, si ten que ser firmado ante notario, etc. .................................................................................................................. 247
13.2. Dereito á segunda opinión médica no sistema sanitario público galego........................................ 256
Quixera saber como podo solicitar unha segunda opinión médica fóra de Galicia, xa que á miña filla diagnosticaronlle unha enfermidade dexenerativa e incapacitante e querería poder levala ao centro de referencia nacional............. 256
13.3. Libre elección de persoal médico de familia, pediatra e persoal de enfermaría en Atención Primaria, e de Centro ou Complexo Hospitalario por un problema de saúde novo, no Sistema Público de Saúde de Galicia

Como podo facer o cambio de médico de cabeceira?

Podo ter o médico de cabeceira nun concello diferente ao de residencia?

Vou cambiar de vivenda no mesmo concello e hai un centro de saúde cerca, pero eu prefiro manter a miña médica de cabeceira actual. É isto posible?

Pódese escoller pediatra independentemente do médico de cabeceira? Incluso fóra do concello onde estás empadroado?

Teño que someterme a unha intervención cirúrxica por indicación do meu especialista. Podo elixir o hospital no que desexo ser operado?

Elección de profesionais sanitarios en atención primaria

Exercicio do dereito á libre elección

Criterios de asignación polo Servizo Galego de Saúde

Garantía de calidade asistencial

Elección de hospital para un proceso novo

14. Deberes sanitarios da cidadanía no Sistema Público de Saúde de Galicia

Cooperación co Sistema Público de Saúde de Galicia

Bo uso dos recursos

Normas e respecto ao persoal

Durante o proceso asistencial
Prólogo

A atención centrada na persoa é un enfoque que vai gañando forza no noso sistema sanitario. Podería definirse como aquela atención que pon ao cidadán e ao paciente, ás persoas no centro do sistema, co obxectivo de mellorar a súa saúde, a súa calidade de vida e a súa xestión da enfermidade, preservando a súa dignidade e os seus dereitos, facéndolle co-responsable dos seus deberes, tendo en conta as súas necesidades, as súas preferencias, os seus valores e experiencias, e contando con el dunha maneira activa, tanto para a planificación como para o desenvolvemento e a avaliación dos procesos de atención prestados.

O Servizo Galego de Saúde e a Consellería de Sanidade traballan para abordar retos importantes de diferente índole. Cambios sociodemográficos, como o envellecemento da poboación, os movementos migratorios ou a cronicidade; económicos, como a crise dun modelo, as reformas laborais; tecnolóxicos, educativos... É preciso que, entre todos, sexamos capaces de adaptarnos a unha contorna en continuo cambio, respectando nosos máis altos valores e a nosa razón de ser como organización.
E hai un reto máis, cultural, rotundo, que é o cambio de perfil dos nosos usuarios. Como profesionais, e como sistema, habemos de modificar as nosas formas de relacionarnos e interactuar con un novo perfil de cidadán e de paciente, para seguir estando ao seu servizo como sempre, acompañándolles, pero a miúdo optando por propostas diferentes ás coñecidas, aínda que co mesmo obxectivo de ofrecerelles apoio e atención.

Os cidadáns e os pacientes cambiaron. Teñen á súa disposición ferramentas que lles permiten estar mellor formados e informados, reclaman unha maior capacidade de elección e, na súa maioría, queren ser máis protagonistas da súa saúde. Desexan unha atención integral, continua e personalizada. O chamado empoderamento dos pacientes, a súa capacidade para a toma de boas decisións para a súa saúde, é un elemento fundamental para a mellora da Calidade da Asistencia Sanitaria. Neste sentido, non hai posibilidade de que o paciente poida estar empoderado, se non dispón de suficiente información. Ha de coñecer o sistema, os seus recursos, os seus procedementos, para poder exercer os seus dereitos e os seus deberes con responsabilidade.

Con esta filosofía xurdíu hai un ano este Manual de Preguntas frecuentes para a Cidadanía, e nela susténtase esta segunda versión. Coa finalidade de dar resposta ás moitas dúbdas e cuestións que se pode expor calquera cidadán na súa relación co Servizo Galego de Saúde, e a partir da experiencia e o coñecemento dos profesionais que lles atenden día a día.

Queremos que os cidadáns galegos, sexan ou non pacientes, conten con información clara, sinxela e facilmente accesible sobre o funcionamento do seu sistema sanitario. Este manual forma parte das diferentes iniciativas impulsadas desde a Subdirección Xeral de Atención ao Cidadán e Calidade co obxectivo de mellorar a accesibilidade dos pacientes e cidadáns á información institucional.

Tamén pretende servir de referencia e axuda aos profesionais das Unidades de Atención ao Cidadán, tanto de hospitais como de centros de saúde ou
servizos centrais, de modo que se dispoña de información actualizada e fiable que contribúa a dar respostas máis homoxéneas e útiles aos nosos usuarios.

O respecto á autonomía do paciente, a procura da equidade, a asunción de responsabilidades e unha relación cos pacientes baseada na colaboración e a toma de decisións compartidas, son algúns dos valores que se aliñan coas liñas estratéxicas do Servizo Galego de Saúde e a Consellería de Sanidade.

Finalmente, deseño agradecer e recoñecer a inestimable contribución de todos os profesionais que interviñeron na elaboración deste documento e a súa actualización.

_Jesús Vázquez Almuíña_

Conselleiro de Sanidade, maio 2016
Introducción

A participación cidadá no ámbito da saúde aumentou considerábilmente ao longo dos últimos anos grazas á potenciación dos sistemas de información, comunicación e atención ao paciente impulsados polo Servizo Galego de Saúde e a Consellería de Sanidade.

A diario, os cidadáns formúllannos preguntas, dúvidas, achegas, suxestións ou reclamacións, e fano habitualmente, en gran parte sobre os mesmos temas, como poden ser: tarxeta sanitaria, información sobre trámites de cambio de médico, requisitos para solicitude de documentación clínica, solicitude de citas en atención primaria, achegas dos pacientes na prescrición farmacéutica, etc.

Para dar resposta a esta necesidade, nace esta publicación “Preguntas frecuentes no ámbito sanitario. Manual de consulta para a cidadanía”, como un instrumento de mellora da comunicación cos cidadáns, que permita contestar a estas preguntas con modelos de resposta homologados e validados.

Este manual elaborouse grazas ao coñecemento acumulado a partir das preguntas realizadas polos cidadáns a través de distintos medios como “Con-
CONTA Conosco” e “Queres” da web do Servizo Galego de Saúde ou, a nivel presencial, nas Unidades de Atención e Información ao Cidadán dos diferentes centros sanitarios ou en unidades administrativas dos Servizos Centrais do Sergas.

Para a documentación e elaboración das respostas utilizáronse diferentes fontes de consulta: lexislación autonómica e nacional, webs do Sergas e doutras consellaría de saúde así como do Ministerio de Sanidade, Ministerio de Emprego, Instituto Nacional da Seguridade Social, etc.

Para a súa redacción definitiva constituíuse un grupo de traballo formado por representantes de todas as Estruturas Organizativas de Xestión Integrada (EOXI) do Sergas e do Hospital Povisa, coa misión de revisar o borrador inicial do manual, avaliar e corrixir a información recollida no texto, agrupar as cuestións por áreas temáticas e propoñer suxestións de ampliación de novos temas de información.

É fundamental destacar que este manual que se presenta deberá estar en revisión permanente de forma que actualice as respostas ou as preguntas que máis habitualmente queiran formular os cidadáns. Conta cun índice interactivo que contén aproximadamente 200 preguntas coas súas correspondentes respostas, agrupadas en 14 capítulos, organizadas por áreas temáticas e con enlaces mediante hipervínculos a formularios, procedementos e outra información de interese.

Este manual pretende resultar útil aos profesionais sanitarios que traballan no ámbito de atención ao paciente xa que lles proporciona unha información clara e concreta sobre temas que comunmente demandan os cidadáns.

Tamén é útil para a cidadanía xa que pode acceder directamente a unha única fonte de consulta na web, con respostas ás súas dúbidas máis frecuentes e información fiable e de calidade.
E finalmente cremos que é útil para toda a nosa organización, porque promove a rigorosidade, a homoxeneidade e a consistencia na emisión de respostas ás preguntas que preocupan aos nosos usuarios, fortalecendo deste modo a nosa identidade corporativa.

Entender as necesidades dos pacientes, fomentar que os cidadáns coñezan o Sistema público de saúde de Galicia e dese modo poidan exercer os seus dereitos e o seu deber de corresponsabilidade con este, é un compromiso do Servizo Galego de Saúde. Este manual é outra mostra diso.

Quero agradecer as achegas de todos os participantes na elaboración deste manual e desexo dende estas liñas recoñecer o traballo de todos eles.

Antonio Fernández-Campa García-Bernardo
Xerente do Servizo Galego de Saúde
Tarxeta Sanitaria

1.1. Solicitude de Tarxeta Sanitaria galega por primeira vez

Como podo solicitar a tarxeta sanitaria por primeira vez?

Veño a vivir a Galicia. Como podo ter unha tarxeta sanitaria válida aquí?

A solicitude por primeira vez da tarxeta sanitaria de Galicia pódese facer de dúas formas:

Se dispón de certificado dixital ou DNI electrónico con certificado dixital válido, con lector de tarxeta, pode solicitala a través da internet na páxina web do Sergas no espazo "CIDADANÍA"/Tarxeta Sanitaria e Cambio de profesional e seguir as instrucións indicadas. Escolle vostede o médico segundo o listado que lle ofrece a páxina.

Recordámosle que debe enviar o certificado de empadroamento no prazo dun mes, por Fax, ao número 981 569 601.
Informamosle que a presentación deste certificado de empadronamento é requisito na solicitude inicial da tarxeta sanitaria galega, e no caso de que tivera anteriormente tarxeta sanitaria galega e fosese baixa por emigración.

Se non dispón de certificado dixital ou DNI electrónico terá que facelo de forma presencial no mostrador de atención ao paciencante dun centro de saúde próximo ao seu domicilio ou en calquera dos Centros de Tramitación de Tarxeta Sanitaria do seu concello.

Pode consultar os centros de saúde por provincia e concello e os Centros de Tramitación de Tarxeta Sanitaria nas seguintes direccións de internet:

http://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Centros-asistenciais

https://tsinternet.sergas.es/TSInternet/InicioTSInternet.servlet?option=8

Facilitaráselle un resgardo que lle servirá como xustificante mentres non reciba a nova tarxeta. Este xustificante ten unha caducidade de tres meses. Se nese período non recibiu no seu domicilio a tarxeta sanitaria deberá comunicalo ao seu centro de saúde para confeccionarlle outra sen custo algún e pode solicitar un novo resgardo.

Poderá solicitar a tarxeta calquera persoa empadronada en Galicia e que teña recoñecido polo Instituto Nacional da Seguridade Social/Instituto Social da Mariña o dereito á asistencia sanitaria coa condición de asegurada/beneficiaria.

Documentación necesaria:

• Titulares da Seguridade Social (traballadores e pensionistas):
  • Documento identificativo,
  • Certificado/volante de empadronamento,
  • Cartilla da Seguridade Social.

En caso de beneficiarios menores de idade deben presentar o libro de familia, e nos beneficiarios maiores de idade un documento identificativo e o certificado/volante de empadronamento.

Para mais información pode chamar ao teléfono de atención á cidadanía 981 569 540 en horario de 8 a 21 horas, de luns a venres non festivos.
1.2. **Solicitude de Tarxeta Sanitaria co primeiro traballo/Cambio de beneficiario a titular cun número de afiliación propio**

Co primeiro contrato de traballo, que teño que facer para obter a tarxeta sanitaria?

Recibín nova tarxeta da seguridade social e o número de afiliación non se corresponde co da anterior... quería saber porque?

Comecei traballar. Era beneficiaria dun asegurado. Teño que solicitar cambio da tarxeta sanitaria?

A entidade que recoñece o dereito á asistencia sanitaria pública é o Instituto Nacional da Seguridade Social, sendo os servizos de saúde das comunidades autónomas as encargadas de acreditar este dereito emitindo a tarxeta sanitaria.

Cando se produce unha situación de cambio de Beneficiario dunha cartilla da Seguridade Social a Titular cun número de afiliación propio xérase de maneira automática unha nova tarxeta sanitaria que se lle enviará ao seu domicilio. Esta modificación realizarase a través dun cruzamento automático de datos entre a Tarxeta Sanitaria e a base de datos da Seguridade Social.

Á hora de pedir cita de atención primaria ten que facilitar o número de afiliación propio que lle proporcionou a Seguridade Social.

Mentres non recibe a nova tarxeta poderá solicitar no centro de saúde un resgardo cos datos actuais da Tarxeta.

Se necesita máis información, pode chamar vostede ao teléfono de atención á cidadanía da tarxeta sanitaria 981 569 540 en horario de 8 a 21 horas, de luns a venres non festivos.
1.3. **Solicitude da Tarxeta Sanitaria despois de residir fora do país máis de 90 días**

_A miña filla de 21 anos residiu no estranxeiro durante dous anos porque estivo estudando. Como fago para incluíla como beneficiaria miña ou do pai e recuperar a súa tarxeta sanitaria?_

Para incluír a unha persoa como beneficiaria de outra na súa cartilla da Seguridade Social debe acudir a unha oficina do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), xa que é o órgano competente para recoñecer dita condición.

Cando formalicen a inclusión facilitaranlle un documento que se chama P1. Con este documento debe acudir ao centro de saúde, xunto co DNI e a tarxeta sanitaria anterior.

No centro sanitario solicitaranlle a tarxeta como beneficiaria e facilitaranlle un resgardo que lle servirá para recibir asistencia sanitaria e adquirir os medicamentos na farmacia mentres non reciba a nova tarxeta.

Se necesita máis información, pode chamar vostede ao teléfono de atención á cidadanía da tarxeta sanitaria 981 569 540 en horario de 8 a 21 horas, de luns a venres non festivos.

1.4. **Tarxeta Sanitaria non recoñecida polos dispositivos automáticos de citación**

_Dispóñen dunha tarxeta sanitaria que non a len os aparellos para pedir o billete da vez en consulta. Renovaranma sen custo algún?_

En efecto, a súa tarxeta ten a banda magnética de baixa coercitividad, o cal pode presentar o problema que vostede menciona.

O servizo de tarxeta sanitaria ten un programa para que segundo a antigüidade das mesmas se renoven sen custo algún para o cidadán/a.
1.5. **Tarxeta Sanitaria cun formato novo**

Recibín unha tarxeta sanitaria nova que non ten o mesmo formato que a anterior. Pode tratarse dun erro?

A tarxeta sanitaria cambiou de formato en adaptación ao Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de saúde, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011.


Polo de agora hai envíos de tarxetas co novo formato aos cidadáns/as que fan unha nova solicitude, por roubo, perda, extravío, etc., ou ben por solicitala de primeira vez.

Os que xa teñen tarxeta e ten data de caducidade desde febreiro de 2011 en adiante, estanse a renovar gradualmente.

1.6. **Solicitude da Tarxeta Sanitaria Europea**

Vou viaxar ao estranxeiro. Que teño que facer para acudir ao médico?

A tarxeta sanitaria europea (TSE) ou o certificado provisional substitutorio (CP), son o documento que acredita o dereito do seu titular para recibir a asistencia necesaria durante os desprazamentos a un país pertencente á Unión Europea, do Espazo Económico Europeo e a Confederación Suíza por acordo.

É o documento persoal e intransferible que acredita o dereito a recibir as prestacións sanitarias que resulten necesarias, dende un punto de vista médico, durante unha
estanza temporal no territorio do Espazo Económico Europeo (1) ou Suíza, tendo en conta a natureza das prestacións e a duración da estanza prevista, de acordo coa lexislación do país de estanza, independentemente de que o obxecto da estanza sexa o turismo, unha actividade profesional ou os estudos.

O Certificado provisional substitutorio pode solicitalo cando o desprazamento sexa inminente e non sexa posible a obtención da Tarxeta Sanitaria Europea ao inicio do desprazamento.

**Para poder obter a Tarxeta Sanitaria Europea pode:**

1º.- Solicitala nun centro de atención e información da Seguridade Social (CAISS), provisto da cartilla da Seguridade Social e do DNI (se non ten a devandita cartilla, pode presentar a Tarxeta Sanitaria de Galicia).

2º.- Solicitala a través da páxina Web da Seguridade Social ([http://www.seg-social.es/Internet_1](http://www.seg-social.es/Internet_1)). Non é necesario ter certificado dixital.

Este trámite pode realizarse tanto para o titular coma para os beneficiarios. Remítense a devandita tarxeta ao domicilio en aproximadamente 10 días.

Estes documentos son gratuitos. O período de validez consta tanto na TSE coma no CP.

A Tarxeta Sanitaria Europea (TSE) non é válida cando o desprazamento teña a finalidade de recibir tratamento médico, en cuxo caso é necesario que o Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), ou o Instituto Social da Mariña (ISM), emitan o formulario correspondente, logo de informe favorable do Servizo de Saúde. Tampouco é o documento válido se vostede traslada a súa residencia ao territorio doutro Estado membro.

Nalgúns casos, deberá asumir unha cantidade fixa ou unha porcentaxe dos gastos derivados da asistencia sanitaria, en igualdade de condicións cos asegurados do Estado ao que se despraza. Estes importes non son reintegrables.

Estados nos que ten validez a TSE:

Alemaña, Austria, Béxica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtens-
tein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Baixos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Románía, Suecia e Suíza.

Para máis información pode chamar ao teléfono de información do Instituto Nacional da Seguridade Social 901 502 050.


A partir do 01.09.2012, aos cidadáns portadores de Tarxeta Sanitaria Europea (TSE), de Certificado Provisional Substitutório (CPS) ou dos formularios que non recollan a súa condición de pensionista, aplicaráselles o seguinte algoritmo para establecer a cota de achega farmacéutica:

• Usuarios con documentación acreditativa de pensionista ou aqueles que non a aportan pero asinan a declaración de ter dita condición: 10% de achega.
• Usuarios non identificados como pensionistas: 50% de achega.

A asistencia sanitaria prestada, incluída a prestación farmacéutica, será facturada aos países de orixe.

1.7. Tarxeta Sanitaria AA

Cal é o procedemento para obter a Tarxeta sanitaria dobre AA e que pacientes teñen dereito a ela?

No seguinte enlace da web do Sergas pode obter a información sobre o procedemento para a emisión da Tarxeta sanitaria ou documento de prestación sanitaria “AA”, así como acceder ao formulario de solicitude:

http://www.sergas.es/Tarxeta-sanitaria?idcatgrupo=11294&idioma=ga

O obxectivo da tarxeta sanitaria “AA” é favorecer a accesibilidade a determinados servizos sanitarios dos pacientes diagnosticados daquelas patoloxías que o Servizo Galego de Saúde sinale, así como dos seus coidadores.
Trátese de minimizar, no posible, as esperas nas consultas dos centros de saúde, consultas externas, servizos de urxencias e hospitalización, e permitir aos seus acompañantes ou coidadores o acompañamento permanente durante a asistencia sanitaria, excepto se houbera algunha circunstancia clínica grave que o impedise.

Listado de patoloxías ás que é de aplicación a Instrución 18/2012, 27 de novembro de 2012 que regula a Tarxeta Sanitaria ou Documento de Prestación da Asistencia Sanitaria “AA” e protocolo de acollida e pacientes diagnosticados de determinadas patoloxías, para favorecer a accesibilidade e o acompañamento no Servizo Galego de Saúde:

- Trastornos xeneralizados do desenvolvemento de espectro autista
- Alzheimer
- Parálise cerebral
- Discapacidade intelectual grave asociada a trastornos de conduta e/ou problemas de comunicación

1.8. **Solicitude de Tarxeta Sanitaria por perda ou extravío/rotura ou deterioro**

**Extraviei a tarxeta sanitaria. Como podo solicitar outra?**

Para a solicitude de tarxeta sanitaria por perda ou extravío/rotura ou deterioro, é preceptivo o pago dunha taxa.


Pode vostede solicitar a tarxeta de dúas formas:

1º **Si posúe certificado dixital**

Por Internet, co certificado dixital, na seguinte dirección: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), tarxeta sanitaria e cambio de médico/Solicitude/ Por perda, roubo ou extravío.
Na pantalla de solicitude de tarxeta sanitaria por extravío pídense dous datos:

- **Nº afiliación á Seguridade Social:** este número o da o Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), e corresponde á cartilla que lle remite o INSS cando un traballador se da de alta, non é un documento que emita a Consellería de Sanidade. Ou ben é o número onde pode figurar como beneficiario.

- **O CIP:** se vostede non coñece este dato, ten unha axuda na parte de abaixo que pon: –Se vostede non lembra o seu CIP déixelo en branco e pulse aquí para obtelo–, debe pulsar unha lupiña pequena que hai á dereita do texto.

Para o pagamento da taxa deberá encherse o impreso de autoliquidación de taxas que poderá obterse das seguintes formas:

a) Solicitándoo nas xefaturas territoriais de facenda ou no centro de saúde.

b) Na páxina web da Consellería de Facenda, mediante a confección on-line do modelo AI:


Pode facer o pagamento de forma telemática a través da Oficina Virtual Tributaria na páxina web de Facenda, por medio das entidades financeiras colaboradoras na recadación que estean prestando este servizo – (información dispoñible na Oficina Virtual Tributaria):


Para mais información pode chamar ao teléfono de atención á cidadanía 981 569 540 en horario de 8 a 21 horas, de luns a venres non festivos.

2º **Se non posúe certificado dixital**

No propio centro de saúde facilitaranlle o impreso de Autoliquidación de Taxas, ou pode obterse das seguintes formas:

a) Solicitándoo nas xefaturas territoriais de facenda.

b) Na páxina web da Consellería de Facenda, mediante a confección on-line do modelo AI:

Unha vez aboadas as taxas por perda ou extravío/rotura ou deterioro, deberá entregar o comprobante selado pola entidade bancaria de novo no centro de saúde, ou enviar a copia da administración ao FAX 981 569 601 ou ao correo electrónico: tarxeta.sanitaria@sergas.es e procederán á solicitude da nova tarxeta.

Polas dúas vías facilitaráselle un resgardo que lle servirá como xustificante, para acudir ao médico ou ir á farmacia, mentres non reciba a nova tarxeta.

Este xustificante ten unha caducidade de tres meses. Se nese período non recibiu no seu domicilio a tarxeta sanitaria deberá comunicalo ao seu centro de saúde para confeccionarlle outra sen custo algun e pode solicitar un novo resgardo.

1.9. Caducidade da Tarxeta Sanitaria

A miña tarxeta sanitaria caducou. Teño que solicitar unha nova?

A tarxeta sanitaria está vixente mentres o/a cidadán/cidadá consta de alta no Sistema de Información de Tarxeta Sanitaria.

Ata xaneiro de 2011 a tarxeta caducaba, e nela figuraba a data de caducidade, pero desde febreiro de 2011 as tarxetas sanitarias que caducan a partir do 1 de febreiro seguen vixentes como documento acreditativo.

Todo iso é debido a que na actualidade o desenvolvemento da tecnoloxía da informatización (TI) conlevou a informatización dos centros de saúde, centros hospitalarios, unidades de urxencia... e a integración dos aplicativos da Consellería de Sanidade/Servizo Galego de Saúde co Sistema de Información de Tarxeta Sanitaria, sendo dito sistema de información o que realmente pode acreditar o dereito á asistencia sanitaria pública, sinalando a tarxeta sanitaria en vigor, independente da data de caducidade.
1.10. Que facer se non lle chega a Tarxeta Sanitaria

Solicitei a tarxeta sanitaria e aínda non a recibín. Cando me vai chegar?

Se vostede solicitou a tarxeta sanitaria por primeira vez ou a solicitou por perda ou extravío e non a recibiu no prazo de tres meses, pode poñerse en contacte co seu centro de saúde ou co teléfono de atención á cidadanía sobre tarxeta sanitaria 981 569 540 en horario de 8 a 21 horas de luns a venres non festivos, onde consultaremos o estado da súa tarxeta e informarémonos.

Mentres está sen tarxeta pode solicitar un resgardo de asistencia no centro de saúde, que lle será válido para pagar o que lle corresponde na farmacia e para recibir asistencia sanitaria.

1.11. Cambio de datos da Tarxeta Sanitaria (enderezo, teléfono etc.)

Como podo cambiar o número de teléfono e outros datos que figuran na tarxeta sanitaria? Non teño certificado dixital. Algún teléfono para realizar a xestión?

Si dispón de certificado dixital, para realizar cambios de datos da tarxeta sanitaria pódese facer a través da páxina web do Sergas no apartado: www.sergas.es na opción de Tarxeta Sanitaria/Modificación de datos/Modificación datos persoais.

Tamén se pode realizar por teléfono marcando o número de Tarxeta Sanitaria 981 569 540 en horario de 8 a 21 horas de luns a venres non festivos.

Si non posúe certificado dixital, de forma presencial pódense realizar os trámites en calquera mostrador de atención ao paciente dos centros sanitarios galegos.
1.12. **Tarxeta Sanitaria persoas que cumpriron 26 anos**

Xa cumprín 26 anos e comentáronme que non podo continuar como beneficiario na tarxeta sanitaria do meu pai. Ademais cando quero pedir cita para o médico por internet dime que os datos son erróneos. Poden informarme de qué teño que facer?

Dende a entrada en vigor do Real Decreto - Lei 16/2012 de medidas urxentes para garantir a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde e mellorar a calidade e seguridade das súas prestacións, o organismo competente para recoñecer a condición de asegurado/beneficiario corresponde ao Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS).

As persoas que cumpren 26 anos e que estivesen como beneficiarios dun titular, o INSS recoñeceullas de forma automática a condición de asegurado por si mesmos cun número de afiliación propio (NAF), é dicir pasouno a vostede de beneficiario a titular, e asignoule un novo número de afiliación (como titular).

Por este motivo, no momento de solicitar cita por internet, a aplicación indica que os datos son erróneos, xa que o número de afiliación que figura na tarxeta sanitaria (o do titular do que eran beneficiarias) non se corresponde co que asignou automaticamente o INSS. É por iso que para pedir a cita debe vostede introducir este novo número.

Comunicámoslle así mesmo que nun breve espaço de tempo recibirá no seu domicilio unha nova tarxeta sanitaria cos novos datos.

Os beneficiarios dun asegurado de MUFACE, MUGEJU E ISFAS ao cumprir os 26 anos non adquiren obrigatoriamente a condición de asegurados. Poden optar por seguir sendo beneficiarios de mutualista ou ser un asegurado na Seguridade Social.

O número de afiliación á Seguridade Social facilita o INSS. Cando estea de alta no rexistro da Seguridade Social debe acudir ao centro de saúde onde queira ter o médico de cabeceira para que lle soliciten a tarxeta sanitaria. No mesmo centro de saúde facilitarannlle toda a información para solicitar a tarxeta.
1.13. **Solicitude de cambio de médico de familia**

**Como podo facer o cambio de médico de cabeceira?**

**Podo ter o médico de cabeceira nun concello diferente ao de residencia?**

**Vou cambiar de vivenda no mesmo concello e hai un centro de saúde cerca, pero eu prefiro manter a miña médica de cabeceira actual. É isto posible?**

http://www.sergas.es/Tarxeta-sanitaria?idcatgrupo=11288

http://www.xunta.es/dog/Publicados/2015/20150420/AnuncioC3K1-100415-0001_gl.html

No momento actual a libre elección de médico de atención primaria está regulada en Galicia polo Decreto 55/2015, do 26 de marzo, polo que se regula o exercicio do dereito á libre elección de persoal médico de familia, pediatra e persoal de enfermaría en atención primaria, e de centro ou complexo hospitalario por un problemade saúde novo, no Sistema Público de Saúde de Galicia.

Pode solicitar cambio de médico de cabeceira sempre que teña a cota aberta, que teña a posibilidade de aceptar novos pacientes.

Para acceder aos médicos que teñen o cupo pechado debe ser aceptado polo propio médico e pola xerencia da área sanitaria correspondente. Este trámite debe realizalo no centro de saúde.

**Unha vez elixido e asignado o profesional sanitario, para realizar unha nova elección deberán transcorrer un mínimo de 6 meses,** a fin de garantir a ordenación administrativa dos servizos. Esta circunstancia poderá variarse se a xuizo da Xerencia da Área Sanitaria concorren circunstancias extraordinarias que o aconsellen.

Poderanse considerar como circunstancias extraordinarias, a salvagarda da relación paciente-profesional, ou calquera outra que a xuizo dos profesionais sanitarios, e debidamente xustificada, puidese afectar a unha correcta práctica asistencial.
A solicitude de cambio de médico pode facela de dúas maneiras:

1) Si posúe certificado dixital ou DNI electrónico, con lector de tarxeta no seu ordenador: a través de internet debe acceder á seguinte dirección: 
   www.sergas.es, “Tarxeta sanitaria e cambio de profesional”, “Acceso ao cambio de médico”.

2) Si non posúe certificado dixital ou DNI electrónico debe dirixirse ao centro de saúde a onde quere vostede cambiar.

A documentación que ten que aportar é o DNI e a tarxeta sanitaria.

Para mais información pode chamar ao teléfono de atención á cidadanía 981 569 540 en horario de 8 a 21 h, de luns a venres non festivos.

É importante consultar a pantalla da web do Sergas onde saen os avisos aos cidadáns/ás sobre as implicacións da libre elección e se a cota está pechada:

http://www.sergas.es/Tarxeta-sanitaria/Informaci%C3%B3n

É preciso que vostede coñaque unha serie de cuestións que poden incidir na forma en que se prestan determinados servizos. Estas son:

1. Ao inicio do procedemento de elección de profesionais sanitarios/as de atención primaria, vostede recibirá información sobre os horarios de atención, as unidades de apoio disponíveis e as implicacións que pode haber sobre a atención domiciliaria, atención continuada, transporte sanitario programado e outras prestacións complementarias cando non haxa concordancia entre o domicilio e o ámbito territorial da cota do profesional elixido ou do hospital que lle corresponde a esta.

2. Co obxectivo de asegurar unha atención integrada e a continuidade asistencial dentro da Área Sanitaria, a elección de médico de familia ou pediatra conleva a asignación tanto dos servizos de apoio da atención primaria como do hospital que lle corresponde á cota dos profesionais elixidos (a asignación de hospital non impide a elección de centro hospitalario distinto para a atención dun “problema de saúde novo”).
3. Cando exista discordancia entre o seu domicilio e o ámbito territorial do hospital que lle corresponda, non será posible solicitar transporte sanitario programado nin se poderá prestar a atención en réxime de hospitalización a domicilio.

4. De elixir un profesional sanitario de atención primaria que traballa nun centro de saúde de fóra do seu concello de residencia, a atención sanitaria domiciliaria non poderá ser proporcionada.

5. Para garantir o traballo en equipo no caso de que se opte pola libre elección de médico de familia ou pediatra, o persoal de enfermaría deberá elixirse ou ser asignado na mesma unidade de atención primaria, e viceversa, se se opta por elixir un enfermeiro/a o médico de familia ou pediatra deberá pertencer ao cadro de persoal da mesma unidade de atención primaria.

6. Os gastos de despazamento derivados do exercicio da libre elección polos usuarios, non xerarán ningún tipo de indemnización a cargo do Servizo Galego de Saúde.

1.14. Solicitude de cambio de pediatra a outro Centro de Saúde/Titular e beneficiario da Tarxeta Sanitaria con domicilios diferentes. Asignación de médico

Podo cambiar o médico do meu fillo a outro centro de saúde.

A libre elección de pediatra nunha unidade de atención primaria queda desvinculada da elección de médico de familia, podéndose elixir fora desa unidade, e polo tanto, noutro centro de saúde.

Para garantir o traballo en equipo, no caso de que se opte pola libre elección de médico/a pediatra, o persoal de enfermaría deberá elixirse ou ser asignado na mesma unidade de atención primaria, e viceversa, se se opta por elixir un profesional de enfermaría o pediatra deberá pertencer ao cadro de persoal da mesma unidade de atención primaria.
Para o exercicio do dereito de libre elección de pediatra a persoa usuaria debe ser ase- gurada ou beneficiaria incluída no ámbito do establecido no artigo 3 da Lei 16/2003, de 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde e dispoñer de tarxeta sanitaria en vigor do Servizo Galego de Saúde.

No caso dos menores de idades non emancipados ou persoas con declaración de incapacidade, o dereito á libre elección correspende aos pais, titores ou representantes legais, de conformidade coa lexislación vixente.

**Unha vez elixido e asignado o/a pediatra, para realizar unha nova elec- ción deberán transcorrer un mínimo de 6 meses**, a fin de garantir a ordenación administrativa dos servizos. Esta circunstancia poderá variarse se a xuízo da Xerencia da Área Sanitaria concorren circunstancias extraordinarias que o aconsellen.

Poderanse considerar como circunstancias extraordinarias, a salvagarda da relación paciente-profesional, ou calquera outra que a xuízo dos profesionais sanitarios, e debi- damente xustificada, puidese afectar a unha correcta práctica asistencial.

**Tramitación da Solicitud**

A libre elección de pediatra no caso de usuarios/as sen certificado dixital/DNI electrónico, cotas pechadas ou menores de idade e persoas declaradas legalmente in- capacitadas, deberá solicitarse no centro no que presta servizo o/a profesional a elixir. Entregaráselle á persoa solicitante unha folla de recollida de datos que terá que asinar.

A partires dese momento o usuario/a estará adscrito/a ao profesional elixido/a.

Nos casos nos que a solicitude sexa denegada a emisión e notificación da resolución motivada pola Xerencia da Área Sanitaria deberá recibila no prazo de 30 días naturais a contar desde a data de presentación da solicitude, xa que o silencio administrativo neste prazo ten carácter positivo.

**É preciso que vostede coñezas unha serie de cuestións que poden incidir na forma en que se prestan determinados servizos. Estas son:**

1. Ao inicio do procedemento de elección de profesionais sanitarios/as de atención primaria, vostede recibirá información sobre os horarios de atención, as unidades de apoio dispoñibles e as implicacións que pode haber sobre a atención domiciliaria, atención continuada, transporte sanitario programado e outras prestacións
complementarias cando non haxa concordancia entre o domicilio e o ámbito territorial da cota do profesional elixido ou do hospital que lle corresponde a esta.

2. Con obxectivo de asegurar unha atención integrada e a continuidade asistencial dentro da área sanitaria, a elección de médico de familia ou pediatra conleva a asignación tanto dos servizos de apoio da atención primaria como do hospital que lle corresponde á cota dos profesionais elixidos (a asignación de hospital non impide a elección de centro hospitalario distinto para a atención dun “problema de saúde novo”).

3. Cando exista discordancia entre o seu domicilio e o ámbito territorial do hospital que lle corresponda, non será posible solicitar transporte sanitario programado nin se poderá prestar a atención en réxime de hospitalización a domicilio.

4. De elixir un profesional sanitario de atención primaria que traballa nun centro de saúde de fóra do seu concello de residencia, a atención sanitaria domiciliaria non poderá ser proporcionada.

5. Para garantir o traballo en equipo no caso de que se opte pola libre elección de médico de familia ou pediatra, o persoal de enfermaría deberá elixirse ou ser asignado na mesma unidade de atención primaria, e viceversa, se se opta por elixir un enfermeiro/a o médico de familia ou pediatra deberá pertencer ao cadro de persoal da mesma unidade de atención primaria.

6. Os gastos de desprazamento derivados do exercicio da libre elección polos usarios, non xerarán ningún tipo de indemnización a cargo do Servizo Galego de Saúde.

Para mais información pode chamar ao teléfono de atención á cidadanía 981 569 540 en horario de 8 a 21 h, de luns a venres non festivos.
1.15. Solicitude de médico de desprazados, para cidadáns dentro de Galicia e cidadáns doutras Comunidades Autónomas que residan temporalmente en Galicia

O meu fillo vai comezar a estudar na universidade e vaise trasladar de cidade durante o curso. Como ten que facer para poder ir ao médico?

Vou ir pasar as miñas vacacións a súa Comunidade. Que teño que facer para recibir asistencia sanitaria mentres estea en Galicia?

Podo pedir cita por internet para o médico de desprazados?

Todos os cidadáns desprazados poderán solicitar cita de atención primaria de forma presencial ou telefónica, citándoos sempre para o profesional sanitario que teña asignado na tarxeta de asistencia de desprazados, sendo atendidos en igualdade efectiva a calquera cidadán.

Para solicitar cita a través da internet poderá facelo sempre e cando se lle asignara temporalmente un médico nou tro centro de saúde pola súa condición de paciente desprazado. Para poder solicitar dita cita non debe ter ningunha restrición de citación.

Para solicitar un médico de desprazados debe acudir ao centro de saúde onde dese xe recibir asistencia sanitaria, preferiblemente ao máis próximo ao seu domicilio de desprazado, e presentar un certificado da súa empresa no que figure que traballa en dito concello, unha certificación de estudos ou a xustificación pola que vai residir nese concello temporalmente, como pode ser: coidados dun familiar, períodos vacacionais ou outras causas debidamente motivadas que considere pertinentes a Xerencia da Área Sanitaria correspondente.

Para poder asignarlle un médico de desprazados o tempo de residencia nun concello diferente do da residencia habitual debe ser mayor dun mes e igual ou inferior a 6 meses ao ano.

Entregaráselle unha “tarxeta de asistencia a desprazados”.
O tempo de duración da tarxeta sanitaria de desprazados pode ser prorrogado por outros seis meses previa solicitude debidamente motivada e autorización da Xerencia da Área Sanitaria correspondente.

No caso dos estudantes a duración da condición de desprazados será ata a finalización dos estudos correspondentes para os que solicitan dita condición.

A Instrución 7/2010, do 17 de xuño de trámites administrativos xerais en materia de aseguramento e asistencia sanitaria recolle que o/a cidadán/a que ven doutra comunidade autónoma e vai residir por un tempo superior a 1 mes e inferior ou igual a 6 meses en Galicia, considérase desprazado. A esa cidadanía facilitaráselle unha tarxeta específica, a tarxeta de asistencia a desprazados.

No caso dos cidadáns considerados no Real Decreto 8/2008, do 11 de xaneiro, que regula a prestación por razón de necesidade a favor de determinados colectivos de españoles residentes no exterior, este período será dun máximo de 3 meses:

- Pensionistas españoles de orixe, residentes no exterior, nos seus desprazamentos temporais a España.
- Traballadores por conta allea españoles de orixe, residentes no exterior, que se desprazan temporalmente a España.
- Descendentes a cargo dos colectivos indicados anteriormente, nos seus desprazamentos temporais a España.


Aos cidadáns portadores de tarxeta sanitaria europea, formularios ou convenios internacionais entregaráselle unicamente unha etiqueta c nome do médico e do centro de saúde asignado.

Nestes casos, ás persoas portadoras da Tarxeta sanitaria europea poderáselle asignar médico de desprazados por un tempo máximo de 3 meses no período dun ano, aínda que a tarxeta sanitaria europea teña unha data de validez superior.

Aos estudantes portadores da Tarxeta sanitaria europea pódesele asignar un médico de desprazados por un período máximo dun ano.

Para mais información pode chamar ao teléfono de atención á cidadanía 981 569 540 en horario de 8 a 21 h, de luns a venres non festivos.
1.16. Atención Sanitaria dos galegos con Tarxeta Sanitaria do Sergas nos desprazamentos a outras Comunidades Autónomas

Este verán vou viaxar por España durante as miñas vacacións. Podo recibir atención sanitaria noutra Comunidade, se fose precisa?

Pódese acceder á asistencia sanitaria en calquera punto do estado español, no Sistema Nacional de Saúde, coa tarxeta sanitaria da Comunidade autónoma de orixe, xa que todas pertencen ao mesmo.

Coa tarxeta sanitaria de Galicia vostede poder ser atendido/a en calquera dos sistemas públicos de saúde do Estado español, pero como desprazado.

Suxerímoslle que se poña en contacto coa Comunidade de destino, xa que pode existir algunha diferenza no acceso á atención sanitaria con respecto a Galicia.

Si o que desexa é solicitar a tarxeta sanitaria da Comunidade autónoma onde vai residir deberá informarse nun centro de saúde da Comunidade, xa que as condicións poden ser diferentes segundo as distintas autonomías.

1.17. Receitas prescritas en Galicia. Obtención dos medicamentos nos desprazamentos a outras comunidades autónomas

Que trámites debo realizar para adquirir os medicamentos receitados se estou fora de Galicia?

En relación á súa pregunta informámoslle que, segundo o Decreto 206/2008, de receita electrónica, cando o/a paciente requira que a dispensa dunha receita lle sexa efectuada fóra da Comunidade Autónoma de Galicia, a prescripción realizarse nos modelos oficiais da Comunidade Autónoma de Saúde, mentres non se implante un sistema de receita electrónica compatible nas restantes comunidades autónomas.
O proxecto de receita electrónica interoperable do Sistema Nacional de Saúde (RESNS) ten como obxectivo principal permitir a dispensa desde calquera farmacia, por medios electrónicos, da medicación prescrita noutra comunidade autónoma sen necesidade de presentar unha receita en papel.

Neste momento trabállase na interoperabilidade entre os sistemas de receita electrónica das distintas comunidades autónomas.

No seguinte enderezo da web do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade pódese obter toda a información actualizada dispoñible sobre a Receita electrónica do Sistema Nacional de Saúde:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/recetaElectronicaSNS/home.htm

Se a estancia se prolonga mais alá do esperado, terá que acudir a un centro de saúde do lugar de destino, onde lle asignarán un médico para recibir a asistencia sanitaria que precise; para elo debería levar un informe asinado polo seu médico de cabeceira con selo do SERGAS no que conste a medicación coa que está sendo tratado e o plan de dispensa de farmacia ou a folla de medicación activa.
Dereito á asistencia sanitaria

2.1. Información sobre as vías regulamentadas para recibir asistencia sanitaria en Galicia, a partir do 1.09.2012

Son estranxeiro e resido aquí hai anos como estudante universitario. Agora non son estudante, nin tampouco traballo, polo tanto non estou cotizando á seguridade social. Quixera saber se a miña tarxeta é válida.

http://www.sergas.es/Tarxeta-sanitaria/Documents/19/Modalidades_vias_regulamentarias_20150421_b.pdf

- O Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) é o organismo competente para o recoñecemento do dereito á asistencia sanitaria en España, como asegurado ou beneficiario deste, sendo os servizos de saúde os que acreditan ese dereito emitindo a tarxeta sanitaria.
DEREITO Á ASISTENCIA SANITARIA

- Todas as persoas residentes en Galicia que a partir do 01.09.2012 non teñan a condición de asegurado ou beneficiario do mesmo recoñecido polo INSS poderán tramitar polas vías regulamentarias, para recibir asistencia sanitaria polo Servizo Galego de Saúde.

- As posibles vías son as seguintes:
  - Como asegurado ou beneficiario, recoñecido polo INSS: dá dereito á tarxeta sanitaria, á asistencia en toda España e á tarxeta sanitaria europea.
  - Como subscritor dun convenio especial: Orde SSI/1475/2014, do 29 de xullo, pola que se regula, no ámbito do Instituto Nacional de Xestión Sanitaria, o contido e procedemento de subscrición do convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, previsto no Real Decreto 576/2013, do 26 de xullo.


A cota de achega farmacéutica será a sinalada polo INSS.

No caso de que non conste cota de achega farmacéutica, acomodarase ao 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:

  - Usuarios con documentación acreditativa de pensionista ou aqueles que non aportan pero asinan a declaración de ter dita condición: 10% de achega.
  - Usuarios non identificados como pensionistas: 50% de achega.


- 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 ou poidan ter dereito á asistencia sanitaria polas dúas vías anteriores, poderán solicitar a inclusión neste programa para a prestación de asistencia sanitaria, de acordo coas disposicións específicas para o desenvolvemento e aplicación do citado programa.
  - Prestarase a asistencia sanitaria no ámbito xeográfico de Galicia, non tendo dereito no resto do Estado español nin no estranxeiro.

- Como persoa estranxeira non rexistrada nin autorizada como residente en España, nas modalidades de situacións especiais existentes:
- De urxencia por enfermidade grave ou accidente, calquera que sexa a cau-
sa, ata a situación de alta médica.
- De asistencia ao embarazo, parto e postparto.
- Estranxeiros menores de 18 anos.

- Como persoa autorizada para estar en España como solicitante de protección
  internacional ou como vítima de trata de seres humanos en período de resta-
  blecemento e reflexión.

- Como “privado”.

- No caso de que a persoa tivese previamente ao 01.09.2012 tarxeta sanitaria gale-
ga e actualmente non teña a condición de asegurado ou de beneficiario recoñe-
cido polo INSS:
  - Facilitaráselles un resgardo no que consten os seus datos administrativos, xun-
to co folleto informativo que recolle as posibles vías regulamentadas polas que
  se pode tramitar a prestación da asistencia sanitaria en Galicia.
  - Con ese resgardo a persoa pode seguir recibindo a prestación da asistencia
    sanitaria en Galicia mentres tramita algunha das vías regulamentarias.

- O prazo para tramitar a prestación da asistencia sanitaria en Galicia polas vías regulamentarias **será de seis meses, a contar dende a primeira asistencia sanitaria** prestada polo Servizo Galego de Saúde dende o 01.09.2012.

- Se pasado ese prazo, a persoa non regularizou a súa situación en relación á
  asistencia sanitaria, por non a tramitar ou por serlle denegada ao non cumprir
  os requisitos esixidos, o Servizo Galego de Saúde poderá facturarlle a asisten-
cia prestada.

- No caso de que o interesado requira unha atención sanitaria pola vía de “Priva-
do”, o Servizo Galego de Saúde procederá a facturarlle a asistencia prestada.
2.2. **Requisitos e trámites para a prestación de Asistencia Sanitaria en Galicia**

**Teño dereito a obter unha tarxeta sanitaria do Servizo Galego de Saúde?**

Dende a entrada en vigor do Real decreto-lei 16/2012, o organismo encargado de conceder a condición de asegurado ou beneficiario é o Instituto Nacional de la Seguridade Social (INSS). O recoñecemento da condición de asegurado é un paso necesario para obter a tarxeta sanitaria.

Debe acudir a unha oficina do INSS e solicitar o recoñecemento da condición de asegurado. Coa documentación que lle proporcionen e o certificado de empadronamento, ten que acudir a un centro de saúde e solicitar a emisión da tarxeta sanitaria.

Vostede pode encontrar a información que necesita na páxina web do Sergas, accedendo ao espazo “CIDADANIA” e dentro deste a “Tarxeta sanitaria e cambio de médico”; aí encontrará o apartado “Prestación de Asistencia Sanitaria en Galicia”, no que se explican os requisitos e trámites necesarios.


O Real Decreto 1192/2012, do 3 de agosto, polo que se regula a condición de asegurado e de beneficiario para os efectos da asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través do Sistema Nacional de Saúde, o pode encontrar no seguinte enlace de internet na páxina web do Ministerio da Presidencia:


Se vostede reside legalmente en España pode acudir ao Centro de atención e información da Seguridade Social, ou ao Instituto Social da Mariña se é o caso, máis próximo para que acrediten a súa situación e posteriormente comunicala no centro de saúde.
Asistencia sanitaria: consulta do dereito e emisión do documento acredi- 
tativo do dereito na internet, web da Seguridade Social:
https://sede.seg-social.gob.es/Sede_1/ServiciosenLinea/Ciudadanos/index.htm?s- 
sUserText=169207

Acceso ao servizo
Ámbito
Persoas que queiran comprobar se teñen dereito á asistencia sanitario pública como 
asegurados ou como beneficiarios dun asegurado.

Descripción
Con este servizo, os cidadáns poden consultar se teñen dereito á asistencia sanitaria 
pública como asegurado ou beneficiario dun asegurado. Tamén pode obter o docu-
tamento que acredita o dereito á asistencia sanitaria pública.

Unha vez cumpridos os datos requiridos asignaráselle un número de referencia co que 
deberá volver entrar ao servizo nun espazo de tempo non inferior a 15 minutos para 
obter a información. Non obstante, se facilita a súa dirección de correo electrónico 
recibirá tamén a resposta por esta vía.

O servizo indicará se a persoa consultada se encontra nunha das seguintes situacions:
• ten dereito a asistencia sanitaria como asegurado ou beneficiario;
• non se localiza a persoa consultada, indicándose neste caso os motivos aos que 
pode deberse e as actuacións a realizar en cada caso.

A información estará dispoñible no servizo para a súa comprobación, a través do nú-
mero de referencia facilitado, durante 30 días.

Requisitos
Para acceder a este servizo non é necesario dispoñer de certificado dixital.
2.3.  Recoñecemento da condición de asegurado/beneficiario para a Asistencia Sanitaria en España con cargo a fondos públicos

Como podo obter a cartilla da Seguridade Social?

Podo incluírme como beneficiario da cartilla da Seguridade Social do meu familiar?

A asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través do Sistema Nacional de Saúde, garántese ás persoas que ostenten a condición de asegurado/beneficiario.

Normativa aplicable:
Real Decreto-lei 16/2012, do 20 de abril, de medidas urxentes para garantir a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde e mellorar a calidade e seguridade das súas prestacións. BOE núm. 98 do 24 de Abril do 2012

Real Decreto 1192/2012, do 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

- O Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) e no seu caso o Instituto Social da Mariña (ISM) son os organismos competentes para o recoñecemento do dereito á asistencia sanitaria en España como asegurado/beneficiario, a través das súas direccións provinciais.
- O tipo de aseguramento sanitario e a asignación da cota de achega farmacéutica é competencia exclusiva do INSS/ISM.

Cando os cidadáns non están de acordo co tipo de aseguramento ou coa cota de achega farmacéutica poden presentar unha comunicación de discrepancias, no seu centro de saúde.
• Que implica
O dereito á asistencia sanitaria:
• No Estado español con cargo a fondos públicos a través do Sistema Nacional de Saúde.
• Durante os desprazamentos temporais a un país da Unión Europea, do Espazo Económico Europeo e de Suíza.
• Durante os desprazamentos aos países con convenios bilaterais da Seguridade Social.

• Quen acredita o dereito á asistencia sanitaria en Galicia
Corresponde á Consellería de Sanidade/Servizo Galego de Saúde mediante a emisión da tarxeta sanitaria individual.

• O INSS/ISM RECOÑECE A CONDICIÓN DEASEGURADO A:
• Traballadores por conta alía ou propia afiliados á Seguridade Social e en situación de alta ou asimilada á alta.
• As persoas que teñen a condición de pensionista, contributivo ou non contributivo, da Seguridade Social.
• Os perceptorres de calquera outra prestación periódica da Seguridade Social (prestación ou subsidio por desemprego ou similar natureza).
• As persoas que esgotaron a prestación ou o subsidio por desemprego ou outras prestacións de similar natureza, non acreditando a condición de asegurado por calquera outro título.

As persoas que non poden ser incluídas nos apartados anteriores que, non tendo ingresos superiores en cómputo anual a 100.000 euros nin cobertura de prestación sanitaria por outra vía, e cumpran os requisitos marcados, poden ter asistencia sanitaria como asegurados no grupo de “Residentes en España”.

O INSS tamén creou grupos específicos para os menores de idade baixo tutela da Administración e para o caso de menores en situacións especiais (exemplos: menores filos de pais estranxeiros que por ter nacido en España non adquiren a nacionalidade dos seus pais, menores que residen en España sin os seus pais que non poden ser beneficiarios das persoas coas que residen…).
• O INSS/ISM RECOÑECE A CONDICIÓN DE BENEFICIARIO DUN ASEGURADO:
  • Ao cónxuxe da persoa asegurada ou parella de feito.
  • Ao ex cónxuxe ou a persoa separada xudicialmente con cargo á persoa asegurada por ter dereito a unha pensión compensatoria.
  • Aos descendentes ou persoas asimiladas (*), menores de 26 anos ou maiores cunha discapacidade igual ou superior ao 65%, do:
    - Asegurado ou do seu cónxuxe, aínda que estea separado xudicialmente.
    - Seu ex cónxuxe a cargo ou da súa parella de feito, en ambos casos a cargo do asegurado.

(*) Persoas asimiladas a descendentes:
  - Menores baixo tutela ou acollemento da persoa asegurada, do seu cónxuxe aínda con separación xudicial, ou da súa parella de feito así como do seu ex cónxuxe a cargo cando, neste caso, a tutela ou acollemento se tivera producido antes do divorcio.
  - Irmás e irmáns da persoa asegurada.

2.4. Asistencia Sanitaria en Galicia a persoas que non teñan recoñecida a condición de asegurados ou beneficiarios

En que casos van ser atendidos nos centros sanitarios do Servizo Galego de Saúde os pacientes ESTRANXEIROS NON REXISTRADOS NIN AUTORIZADOS como residentes en España?

A normativa en vigor, R. Decreto-ley 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, recoñece a condición de asegurado ou beneficiario do sistema sanitario público español.

Aquelas persoas non españolas que non teñan recoñecida a condición de asegurado ou beneficiario, están suxeitos ao que contempla o artigo 3 ter do RD: asistencia sanitaria en situacións especiais.
Este artigo contempla a asistencia sanitaria:

- De urxencia por enfermidade grave ou accidente, calquera que sexa a causa, ata a situación de alta médica. Esta asistencia será prestada nos servizos de urxencia (PAC, hospitais...) Non teñen dereito a receitas médicas oficiais.

- De asistencia ao embarazo, parto e posparto. Conleva a emisión de receitas médicas oficiais (40%).

- Estranxeiros menores de 18 anos. Conleva a emisión de receitas médicas oficiais (40%).

Nestes casos non se xenera ningún tipo de facturación do importe da asistencia ao usuario.

Se ben calquera cidadán poderá ser atendido no Sistema Público Galego de Saúde, a atención sanitaria só poderá ser gratuíta en caso de persoas aseguradas, beneficiarias ou que se encontren nas situacións especiais antes citadas.

En Galicia está en vigor o **Programa Galego de Protección Social da Saúde Pública (PGPSSP)**. Este é un programa de acollemento para persoas estranxeiras non rexistradas nin autorizadas para residir en España con documentación válida e en vigor que non teñan dereito á asistencia sanitaria pública en España, non poidan exportar o dereito dende o país de orixe/procedencia, nin subscribir un convenio especial de asistencia sanitaria.

**Cales son os requisitos para acceder ao Programa Galego de Protección Social da Saúde Pública?**

- Non ter dereito á condición de asegurado/beneficiario recoñecida polo INSS/ISM, nin ter subscrito un convenio especial de asistencia sanitaria, nin posibilidade de exportación do dereito dende o país de orixe ou procedencia.

- Estar empadroado nun concello de Galicia cunha antigüidade mínima de 183 días.

- Non dispoñer de ingresos superiores en cómputo anual ao IPREM.

**Dereito á Asistencia sanitaria:**

Prestacións da carteira común básica e suplementaria de servizos do SNS, no ámbito exclusivo da C.A. de Galicia.

**O acollemento no PGPSSP debe renovarse anualmente.**
2.5. Dereito á Asistencia Sanitaria en Galicia a menores, nacionais ou estranxeiros

Quixera saber si nun centro de saúde poden negar a asistencia sanitaria de urxencia a un neno?

Un menor ten dereito a toda a asistencia sanitaria que precise dentro do sistema público. Un menor, independentemente de que estea ou non de alta no Sistema de Información Poboacional de Galicia, como asegurado/beneficiario ou como menor estranxeiro, debe recibir toda a asistencia sanitaria que precise, tanto en relación ás revisións de saúde e vacinacións como ás atencions de enfermidade.

Os menores estranxeiros non poden incluírse no Programa galego de protección social da saúde pública.

De todos maneiras, se é dun país da Unión Europea, o mais sinxelo é que solicite no seu país a Tarxeta Sanitaria Europea. De non solicitala antes de saír do país sempre pode solicitar un certificado provisional substitutorio a través do INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social).
2.6. Asistencia Sanitaria en Galicia para persoas en situación de desemprego

**Estou desempregada e cobrando a prestación; dentro dun mes remato dita prestación. Seguirei tendo asistencia sanitaria?**

**Se deixo de cobrar prestación por desemprego pero sigo como demandante de emprego, teño dereito a asistencia sanitaria pública?**

O dereito á asistencia sanitaria pública está garantida para todas aquelas persoas que teñan recoñecida a condición de asegurado ou beneficiario.

As persoas que están en situación de desemprego que estean incluídas nestes supostos recoñéceselle a condición de asegurados:

- Ser perceptor de calquera prestación periódica da Seguridade Social, incluídas a prestación ou o subsidio por desemprego.
- Ter esgotado a prestación ou o subsidio por desemprego ou outras prestacións de similar natureza, e atoparse en situación de desemprego, non acreditando a condición de asegurado por calquera outro título, e residir en España.
- As persoas que, non tendo ingresos superiores, en cómputo anual, a cen mil euros (100.000) nin cobertura obrigatoria da prestación sanitaria por outra vía, encóntrense en determinados supostos.

http://www.seg-social.es/Internet_1/Masinformacion/TramitesyGestiones/AsistenciaSanitaria/index.htm

Facilitase así que o interesado non teña que estar tramitando, ante o INSS, o recoñecemento do dereito á asistencia sanitaria cada vez que comeza a traballar ou deixa de facelo, e pola contra, si teña de forma continuada dereito á asistencia sanitaria en Galicia.

Se non está traballando non terá asistencia fóra da comunidade, polo que deberá tramitala ante o INSS no caso de desprazamentos temporais ao resto de España ou ao estranxeiro.

A Asistencia sanitaria para persoas en situación de desemprego extinguirase, de oficio, no momento en que o INSS teña establecido o mecanismo de recoñecemento de oficio e automático para este tipo de situacións.
2.7. Asistencia Sanitaria en Galicia para galegos residentes no exterior

Meu pai é galego, pero eu nacín e vivo no estranxeiro; vou viaxar a Galicia. Como podo facer se preciso de asistencia sanitaria durante a miña estadía?

Vostede pode dirixirse ao enderezo postal ou consultalo por teléfono no número da Xerencia da Área Sanitaria correspondente.

Tamén pode consultar a información completa sobre os trámites, formularios, enderezos, etc, en internet a través da páxina web do Sergas accedendo ao espazo “CIDADANIA”, e neste ao apartado “Galicia Saúde Exterior”, ou a través do seguinte enlace:

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Galicia-saúde-exterior

Normativa:

Orde do 18 de decembro de 2009 pola que se regula o procedemento de expedición da tarxeta sanitaria para os galegos e galegas, residentes no exterior, durante a súa estadía temporal en Galicia.

Decreto 429/2009, do 3 de decembro, polo que se modifica o Decreto 177/1995, do 16 de xuño, polo que se regula a tarxeta sanitaria.

Os cidadáns galegos que, residindo no estranxeiro, realicen estancias temporais en Galicia e non teñan acceso a un sistema de protección sanitaria público por calquera outra vía, poderán recibir dita asistencia a través do Servizo Galego de Saúde no caso de problemas de saúde novos xurdidos durante a estadía temporal en Galicia.

Para olo deberán solicitar a Tarxeta Galicia Saúde Exterior cuxa validez coincidirá coa estadía temporal, non podendo exceder de 3 meses, dende o momento da súa expedición, prorrogables por outros 3 previa solicitude e xustificación no prazo dunha semana antes da data de caducidade, dentro do período do último ano da solicitude.
GALICIA SAÚDE EXTERIOR. PRESTACIÓNS SANITARIAS

A atención sanitaria para os portadores da tarxeta de Galicia Saúde Exterior comprenderá as prestacións sanitarias derivadas da atención dun problema de saúde novo sobrevido en Galicia (*), coas seguintes características:

- Continxencias protexidas: a enfermidade común, ou accidente non laboral e a maternidade; non as derivadas das enfermidades laborais ou profesionais.

- Prestacións incluídas:
  1. Medicina xeral, especialidades e tratamento médico na modalidade de urxencia. Tamén o internamento hospitalario se fose necesario.
  2. O tratamento cirúrxico na modalidade de urxencia, quedando excluída a implantación de próteses de calquera tipo.
  3. A prestación farmacéutica, cunha achega do 50%, excepto en caso de internamento hospitalario.

(*) Un problema de saúde é novo cando se inicia durante a súa estadía temporal en Galicia. A modo de exemplo máis abaixo refleñense algúns procesos que estarían incluídos ou excluídos:

 incluídos
- Procesos agudos como unha gripe, neumonía, meninxite…
- Intervencións cirúrxicas urxentes como unha apendicite aguda…
- A asistencia por fracturas derivadas de accidentes…
- A reagudización de procesos crónicos como unha crise asmática…

excluídos
- As revisións ordinarias de calquera proceso
- Díalise/hemodiálise na insuficiencia renal crónica
- Os tratamentos oncolóxicos
- A cirurxía plástica e reparadora
- A implantación de todo tipo de próteses
- Os transplantes de órganos e tecidos…
2.8. Asistencia Sanitaria en Galicia para cidadáns residentes no estranxeiro que cotizan para a asistencia sanitaria en España

Son galego, expatriado desde hai seis meses. Teño a residencia permanente noutro país e estou dado de alta no censo de españois no estranxeiro da Embaixada de España. De tódolos xeitos eu estou dado de alta na Seguridade Social española, como traballador por conta allea, e estou cotizando á SS en Galicia. Entón cando estea de vacacións en Galicia, teño asistencia sanitaria.

Os cidadáns que residen habitualmente nun país estranxeiro e cotizan para a asistencia sanitaria en España, acreditarán o dereito a asistencia sanitaria coa cartilla da Seguridade Social ou documento acreditativo dela, emitido pola Seguridade Social.

Se a súa estadía é menor ou igual a un mes ofreceráselle a atención sanitaria puntual que poida precisar. Se a estadía vai ser maior dun mes e así o solicita o interesado ou o seu representante legal poderáselle asignar médico de desprazados.

A cota de achega farmacéutica será a sinalada polo INSS.

No caso de que non conste cota de achega farmacéutica, acomodarase ao 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:

- Usuarios con documentación acreditativa de pensionista ou aqueles que non a aportan pero asinan a declaración de ter dita condición: 10% de achega.
- Usuarios non identificados como pensionistas: 50% de achega.
2.9. Asistencia Sanitaria para galegos en Bos Aires / Montevideo / Salvador-Bahia / Venezuela

Se viaxo a algunhas cidades do continente suramericano e necesito que me atenda un médico, podo acudir a determinados hospitais con convenio co Servizo Galego de Saúde?

A Consellería de Sanidade ten asinado convenios cos centros galegos de algúns países como son o Centro Galego de Bos Aires, A Sociedade Española de Beneficencia “Hospital Español” de Bos Aires, a Casa de Galicia en Montevideo, a Asociación Española de Socorros Mutuos de Montevideo, a Real Sociedade Española de Beneficencia de Salvador-Bahía (Hospital Español), a Irmandade Galega de Venezuela e a Irmandade de Galega de Valencia (Carabobo-Venezuela).

Os galegos que acudan as localidades onde se sitúan estes centros terán dereito a recibir asistencia sanitaria urxente acreditando a súa condición de galego, e levando a tarxeta sanitaria galega.

Requisitos para a asistencia sanitaria nas estadías temporais en Galicia:
- Cidadáns galegos (segundo o establecido no art. 3,2 do Estatuto de Autonomía de Galicia), que sendo socios do centro asinante acudan temporalmente a Galicia.
- Non ter dereito a recibir asistencia sanitaria por ningunha outra vía dentro da acción protectora do réxime xeral ou réximes especiais da Seguridade Social española.

Asistencia sanitaria:
Enfermidade común ou accidente non laboral:
- Prestacións de medicina xeral, especialidades e tratamento médico, nas modalidades de urxencia e, de precisalo, de internamento.
- Tratamento cirúrxico, exclusivamente de urxencia, excluída a cirurxía plástica e reparadora, a implantación de próteses e os transplantes de órganos e/ou tecidos.
Maternidade:
- Prestacións médicas durante o embarazo, parto e puerperio.
Son continxencias **non protexidas** os accidentes de traballo e as enfermidades profesionais.

**Prestación farmacéutica:**
Unicamente no ámbito do internamento hospitalario.

2.10. **Asistencia Sanitaria para estudantes desprazados dentro da comunidade durante o curso escolar**

**Vou comezar a estudar na universidade, pero non é o meu lugar de residencia. Que debo facer para recibir asistencia sanitaria?**

Se se vai desprazar durante todo o ano lectivo e polo tanto vai residir fóra do seu domicilio habitual durante máis dun mes, asignaráselle un médico de desprazados na nosa comunidade.

Para realizar estes trámites debe acudir ao centro de saúde máis próximo ao seu domicilio no lugar de estudos e dirixirse ao mostrador de atención ao paciente.

Debe levar a documentación acreditativa do dereito á asistencia sanitario público para asignarlle un médico.

Os documentos que acreditan este dereito, segundo o caso son:

- cartilla da seguridade social
- tarxeta sanitaria
- tarxeta de mutualista, se fose o caso (Muface, Mugeju, Isfas).

Outra documentación que debe achegar:

- DNI, NIE, pasaporte ou outro documento identificativo.
- Algún documento que xustifique a situación de desprazado por motivo de estudos: matrícula ou documento similar. No caso dos estudantes desprazados serán considerados desprazados ata a finalización dos estudos correspondentes para os que solicita a devandita condición.
2.11. **Convenios bilaterais Seguridade Social- Asistencia Sanitaria**

**Onde puedo solicitar o certificado de dereito a asistencia sanitaria se viaxo ao estranxeiro?**

España ten subscritos convenios bilaterais de Seguridade Social con prestación de asistencia sanitaria cos seguintes países: Andorra, Brasil, Chile, Marrocos, Perú e Tunisia.

O convenio, de forma xeral, aplicase ás persoas que traballan ou traballaron nun ou en ambos dous países e aos seus familiares beneficiarios.

No caso concreto de Marrocos, Perú e Tunisia o convenio só inclúe aos cidadáns españols residentes neses países, nos seus despazamentos a España.

As prestacións sanitarias serán proporcionadas no país onde estea o cidadán e segundo o establecido na lexislación sanitaria e nos servizos públicos de saúde dese país, durante o tempo que autorice a institución do país onde o traballador esté afiliado ou que aboe a pensión e con cargo a dita institución.

O documento acreditativo do dereito á asistencia sanitaria da Seguridade Social corresponderelle emitilo ao Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), ou no seu caso ao Instituto Social da Mariña (ISM).

No seguinte enderezo de internet poderá atopar información sobre convenios bilaterais subscritos entre España e outros países en materia de seguridade social e asistencia sanitaria.

http://www.seg-social.es/Internet_1/Masinformacion/Internacional/Conveniosbilaterales/index.htm

Para máis información pode chamar ao teléfono de información do Instituto Nacional da Seguridade Social 901 166 565.

A partir do 01.09.2012, aos cidadáns portadores de Tarxeta Sanitaria Europea (TSE), de Certificado Provisional Substitutorio (CPS) ou dos formularios que non recollan a súa condición de pensionista, aplicaráselles o seguinte algoritmo para establecer a cota de achega farmacéutica:

- Usuarios con documentación acreditativa de pensionista ou aqueles que non a aportan pero asinan a declaración de ter dita condición: 10% de achega.
- Usuarios non identificados como pensionistas: 50% de achega.
A asistencia sanitaria prestada, incluída a prestación farmacéutica, será facturada aos países de orixe.

2.12. Como recibir tratamento médico planificado en Galicia se vostede reside noutro país (Formulario S2 ou E-112)

Son residente en Suíza. Voume despazar a Galicia durante un mes e necesito osixenoterapia domiciliaria. Que trámites debo realizar?

Con que formulario podo recibir tratamento médico planificado noutro país? (formulario S2)

O formulario S2 acredita o seu dereito a recibir tratamento médico planificado noutro país membro da U.E., Islandia, Liechtenstein, Noruega ou Suíza. Debe obtelo no seu organismo de seguridade social antes de saír do país e presentalo ante o organismo correspondente do país no que vaia recibir tratamiento.

Como o tratamento se presta nas mesmas condicións de asistencia e cobramento aplicadas aos nacionais do país onde se recibe, é posible que teña que pagar por adiantado parte do custo.

O formulario S2 corresponde ao antigo formulario E112.

Se a asistencia sanitaria que vai precisar durante a súa estancia na nosa Comunidade debe estar lista para o momento en que vostede chegue (por exemplo: osixenoterapia domiciliaria), convén entregalo con antelación á súa chegada no Centro de Saúde da poboación na que vaia residir. Desta forma estará listo cando chegue.

Ademais sería conveniente traer un informe médico traducido ao castelán do seu médico no seu país de residencia para ter toda a información necesaria se fose preciso.

Achegámoslle as direccións onde poderá encontrar toda a documentación necesaria:


2.13. Cuestións sobre a asistencia sanitaria transfronteiriza

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Asistencia-sanitaria-transfronteriza-
http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Cidadan--doutros-paises-que-acce-
de-a-Galicia
http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Cidadan-asegurado-a-cargo-do-Ser-
gas--Atencion-no-extranxeiro

**Poderase derivar pacientes a centros de referencia europeos?**

Si. Esa opción lexislouse por regulamento europeo e segue en pé. Se se trata dun-
ha destas derivacións decididas polo médico e a un centro de referencia único, o
paciente non terá que pagar a asistencia e esperar ao reembolso porque o ampara
o regulamento. No caso contrario, se a decisión de ser asistido fóra do país de
orixe é do propio paciente deberá pedir autorización previa, aboar o custo e espe-
rar o reembolso.

**Haberá que pedir sempre autorización previa?****

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Atenci%C3%B3n-no-extranxei-
ro-sen-autorizaci%C3%B3n-previa

(Real Decreto 81/2014 e Instrucción 5/14)

Só en caso de hospitalización que obrigue a pasar a noite, ou de necesidade de uso
de técnicas complexas.

A norma cita concretamente o uso de:

- PET, TC, Spect.
- Reproducción humana asistida.
- Diálise.
- Cirurgia maior ambulatoria que implique o uso de implantes cirúrxicos.
- Tratamentos con radioterapia.
• Tratamentos farmacolóxicos ou produtos biolóxicos por importe superior a 1.500 euros mensuais.
• Radiocirurxía.
• Análises xenéticas orientadas a diagnósticos de casos complexos incluídos o diagnóstico prenatal e o preimplantacional, análises xenéticas presintomáticas e de portadores, e análise de farmacoxenética e fármacoxenómica.
• Cadeiras de rodas eléctricas, próteses de membro superior e inferior (agás as parciais de man e pé), audiófonos e bitutores.
• Tratamentos con fórmulas completas para nutrición enteral domiciliaria e con fórmulas e módulos nutricionais para trastornos conxénitos do metabolismo dos hidratos de carbono, aminoácidos e lípidos.
• Todas as patoloxías nas que existen servizos de referencia de acordo co Real Decreto 1302/2006, do 10 de novembro, polo que se establecen as bases do procedemento para a designación e acreditación dos centros, servizos e unidades de referencia do Sistema Nacional de Saúde, incluídos no anexo III do Real Decreto 1207/2006, do 20 de outubro, polo que se regula a xestión do Fondo de Cohesión Sanitaria, ou se estableceron redes de referencia en Europa.

Como se solicita a autorización previa da asistencia sanitaria trans-fronteiriza noutros estados membros a pacientes asegurados con tarxeta sanitaria do Servizo Galego de Saúde?

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Atenci%C3%B3n-no-extranxeiro-con-autorizaci%C3%B3n-previa?idioma=ga

A solicitude da autorización previa dirixirse á Área Sanitaria á que estea asignada a tarxeta sanitaria do paciente, e poderá ser presentada na propia Área Sanitaria ou ben en calquera dos lugares establecidos no artigo 16 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas, uti-lizando para o efecto o modelo de solicitude dispoñible no portal da Consellería de Sanidade http://www.sergas.es/ e nos centros asistenciais das Áreas Sanitarias do Servizo Galego de Saúde.

**A solicitude** acompañarase da folha oficial de prescrición da atención sanitaria por un médico de Atención Primaria ou outro especialista, na que conste polo menos:
• Identificación do facultativo que realiza a prescrición.
• Identificación do paciente.
• Diagnósticos ou sospeita diagnóstica.
• Principais datos clínicos do paciente.
• Servizos sanitarios que se prescriben.
• Modalidade da atención sanitaria (ambulatoria ou con ingreso hospitalario).
• Prioridade da atención.
• O nome, país e dirección do provedor de asistencia sanitaria onde se realizará a atención transfronteiriña.

Se a solicitude de autorización previa non reúne os requisitos esixidos, requirirase a persoa interesada para que complete a documentación ou corrixa os erros no prazo de 15 días hábiles, con indicación de que, se non o fixese así, se entenderá por desistido da súa petición, logo de resolución que deberá ser ditada nos termos previstos no artigo 21 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas.

O transcurso do prazo máximo para resolver e notificar o procedemento suspenderase mentres o interesado non arranxe os defectos da solicitude.

O prazo máximo para a notificación da resolución de concesión ou, no seu caso, de negación da autorización previa será de 45 días, a partir da data de recepción da solicitude da autoridade sanitaria competente, transcorrido o cal poderá entenderse estimada a solicitude por silencio administrativo, nos termos previstos no artigo 24 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas.

**Quen paga e canto paga?**

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Informaci%C3%B3n-sobre-o-procedimento-de-Reembolso

En caso de acollerse á directiva e polo tanto ao Real Decreto 81/2014, de 7 de febreiro, polo que se establecen normas para garantir a asistencia sanitaria transfronteiriña, e polo que se modifica o Real Decreto 1718/2010, de 17 de decembro, sobre receita médica e ordes de dispensación. (movimento por libre elección do paciente), o paciente debe pagar os gastos da atención e o desprazamento. O seu país de orixe reembolsaralle posteriormente os gastos exclusivamente da asistencia recibida e ata un máximo do que tería custado a asistencia en caso de recibila na súa autonomía.
Que se paga?

Só se reembolsarán gastos de asistencia e medicamentos (ata o copagamento que corresponda) recibidos para prestacións incluídas na carteira básica común do SNS ou na complementaria da correspondente autonomía.

A norma non inclúe os coidados de longa duración, nin os programas de vacinación públicos nin os transplantes.

Onde se asistirá?

http://www.msssi.gob.es/pnc/ciudadanoEsp/pncUE.htm

Tanto en centros públicos como privados, a elección do paciente.

Requisitos para solicitar o reembolso dos gastos

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Informaci%C3%B3n-sobre-o-procedimento-de-Reembolso

Os requisitos que deberán cumprir os pacientes para solicitar o reembolso de gastos da atención sanitaria transfronteriza son os seguintes:

a) Estar en posesión da tarxeta sanitario en vigor do Servizo Galego de Saúde e ostentar a condición de persoas aseguradas ou beneficiarias recoñecidas polo Instituto Nacional da Seguridade Social ou o Instituto Social da Mariña.

b) Que a atención para a que se solicita o reembolso:
   • Encóntrese dentro das prestacións incluídas na carteira común de servizos do Sistema Nacional de Saúde ou na carteira de servizos complementaria do Servizo Galego de Saúde.
   • Fose prestada por un provedor de asistencia sanitaria autorizado doutro estado membro da Unión Europea.
   • Fose prescrita por un médico de Atención Primaria ou outro especialista, no seu caso.

c) Contar coa autorización previa da Xerencia da Área Sanitaria correspondente na-queles casos nos que así se esixa.
Documentación para o procedemento de reembolso

O reembolso dos gastos poderá solicitarse nun prazo máximo de tres meses a partir da data de pagamento da asistencia recibida mediante unha solicitude dirixida á Área Sanitaria á que esta asignada a tarxeta sanitaria do paciente, que se poderá presentar na propia Área Sanitaria ou ben en calquera dos lugares establecidos no artigo 16 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas, utilizando para o efecto o modelo de solicitude dispoñible no portal da Consellería de Sanidade / Servizo Galego de Saúde http://www.sergas.es/ e nos centros asistenciais das Áreas Sanitarias do Servizo Galego de Saúde.

As solicitudes de reembolso de gastos da atención transfronteiriza acompañarase da seguinte documentación:

1. **Documento acreditativo da prescrición** da atención sanitaria por un médico de Atención primaria ou outro especialista, na que conste polo menos:
   - Identificación do facultativo que realiza a prescrición.
   - Identificación do paciente.
   - Diagnósticos ou sospeita diagnóstica.
   - Servizos sanitarios que se prescriben.
   - Prioridade da atención.

2. **Fotocopia da resolución de autorización**, no caso de tratarse dunha das prestacións sanitarias suxeitas a autorización previa.

3. **Facturas orixinais**, do provedor de asistencia sanitaria transfronteirizo ou establecemento dispensador, nas que deberá acreditar que foron aboadas.
   - Deberá constar, polo menos:
     a) Identificación do paciente: nome, apelidos e número de DNI ou NIE ou pasaporte, e residencia.
     b) Identificación da persoa física ou xurídica que emita as facturas: nome ou denominación social e domicileio.
     c) Nome do servizo ou unidade clínica.
     d) Datos de identificación do profesional responsable da asistencia sanitaria transfronteiriza.
e) Os diversos conceptos sanitarios realizados de forma detallada, especificando o importe de cada un deles e a data de realización.

f) No seu caso, a denominación do medicamento, produto sanitario ou alimento dietético de usos médicos especiais dispensado, o número de envases dispensados, a contía aboada polo paciente e a data de dispensa.

4. Os informes clínicos da atención prestada e as follas de prescrición médica nos que deberá incluírse inescusadamente:
   a) Identificación do paciente.
   b) Identificación do facultativo responsable da atención sanitaria prestada, incluíndo a súa profesión sanitaria e especialidade.
   c) Provedor de asistencia sanitaria onde se realizou a atención.
   d) Diagnósticos ou sospeitas diagnósticas.
   e) Procedementos diagnósticos ou procedementos terapéuticos principais e secundarios realizados con motivo da asistencia sanitaria transfronteiriza (indicando sempre que sexa posible código de identificación homologado, tal como CIE9-MC ou similares).
   f) Modalidade da atención realizada (ambulatoria ou con ingreso).
   g) Prescricións ao paciente.
   h) Revisións que deben realizarse e prazo estimado para estas.
   i) Calquera outro dato que se considere oportuno salientar, para clarificar a asistencia sanitaria recibida ou o seu custo real, sempre que sexa estrictamente necesario para a valoración da procedencia e contía do reintegro.

Se a documentación achegada non reúne os requisitos esixidos, requirirase o interesado para que a complete ou corrixa os erros no prazo de 15 días hábiles, con indicación de que se non o fixese se dará por desistido da súa solicitude, logo de resolución que deberá ser ditada nos termos previstos no artigo 21 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas.

O transcurso do prazo máximo para resolver e notificar o procedemento suspenderase mentres o interesado non emende os defectos da solicitude.

5. No caso de que a documentación achegada non sexa en Galego ou Castelán, achegarase unha tradución oficial ou profesional desta.
Tramitación e resolución das solicitudes de reembolso

1. A tramitación e resolución das solicitudes de reintegro de gastos corresponderá, logo de emisión do correspondente informe - proposta por parte da unidade correspondente da Área Sanitaria competente, aos seguintes órganos:

   a) Cando se trate de solicitudes de reintegro de gastos de contía igual ou inferior a 30.000 euros corresponde a Estrutura Organizativa de Xestión Integrada de conformidade co artigo 5 da Orde do 5 de xullo de 2012 sobre delegación de competencias en órganos centrais e periféricos do Servizo Galego de Saúde.

   b) Se a contía é superior a 30.000 euros serán tramitadas pola Xerencia da Área Sanitaria correspondéndolle a resolución á Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, de conformidade co artigo 5 da Orde do 5 de xullo de 2012 sobre delegación de competencias en órganos centrais e periféricos do Servizo Galego de Saúde.

2. A resolución será ditada segundo o previsto no artigo 14 do Real Decreto 81/2014, de forma motivada, e deberá ser notificada ao interesado no prazo máximo de tres meses, contando dende a data de recepción da solicitude, consignando a cantidade de reembolsar cun informe detallado da valoración dos custos solicitados ou, no caso de denegación, explicando os motivos desa decisión.

Se non se notificase resolución expresa no prazo de 3 meses, entenderase estada solicitude por silencio administrativo, nos termos previstos no artigo 24 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas.

3. Transcorrida o prazo establecido para recorrer a resolución, e tras a aceptación polo solicitante do importe notificado obxecto do reembolso, farase efectiva a liquidación de gastos e abonarase mediante transferencia bancaria na conta que se indicara na solicitude.

4. O reembolso de gastos limitarase á asistencia sanitaria establecida na carteira común de servizos do Sistema Nacional de Saúde, e se é o caso, na carteira complementaria da Comunidade Autónoma. Terá como límite a contía que asumiría a Comunidade Autónoma se a asistencia fose prestada no Servizo Galego de Saúde, tenendo en conta as tarifas dos servizos sanitarios prestados nos centros dependentes do Sergas, que estiveran vixentes no momento da dispensa da asistencia sanitaria. En calquera caso a contía a reembolsar nunca poderá exceder do custo real da asistencia efectivamente prestada.
Prestación farmacéutica transfronteriza subministrada noutro estado membro a pacientes cuxo estado de afiliación é España

Os gastos derivados da prestación farmacéutica que se subministre noutro Estado membro a un paciente cuxo Estado de afiliación sexa España e cumpran cos requisitos necesarios, serán custeados polo paciente e o seu reembolso efectuarase de acordo coas condicións e requisitos previstos no Real Decreto 81/2014, sempre que non sexa de aplicación o Regulamento (CE) n.º 883/2004, do 29 de abril de 2004, e que así o solicite o paciente.

Nos casos nos que a prestación farmacéutica prestada se encontre dentro dos procesos e técnicas para os que se precise autorización previa pola autoridade competente da comunidade autónoma, esixirase para o reintegro dos gastos ter realizado os trámites correspondentes e ter recibido a autorización.

Punto nacional de contacto

http://www.msssi.gob.es/pnc/home.htm

Co fin de facilitar a información necesaria na materia prevista neste real decreto, establécese un punto nacional de contacto na Unidade administrativa responsable da información ao cidadán do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade.

Procedemento para a prestación de asistencia sanitaria transfronteriza nos centros públicos do Servizo Galego de Saúde a pacientes doutros estados membros da Unión Europea

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Cidadan-doutros-paises-que-accede-a-Galicia?idioma=ga

Ten toda a información disponible no portal da Consellería de Sanidade http://www.sergas.es/ e nos centros asistenciais das Áreas Sanitarias do Servizo Galego de Saúde.
2.14. Solicitud de cambio de afiliación de MUFACE/MUGEJU/ISFAS ao SERGAS

Sempre tiven asistencia sanitaria a través dunha entidade privada e quero facer o cambio para o Sergas. Que teño que facer?

MUFACE
http://www.muface.es/content/cambio-de-entidad-sanitaria

Para efectuar o cambio de Entidade o mutualista deberá presentar xunto a súa solicitude, o Documento de Afiliación ou, no seu caso, o Documento asimilado ao de Afiliación, para a súa substitución no seu Servizo Provincial ou na Oficina de MUFACE máis próxima.

Se ten certificado dixital ou DNI electrónico, a través da Sede Electrónica de Muface, pódense efectuar cambios ordinarios entre Entidades de Seguro Privado de Asistencia Sanitaria, pero NON ao INSS.

Cambio ordinario: do 1 ao 31 de xaneiro de cada ano

Os mutualistas e os beneficiarios con Documento asimilado ao de Afiliación, que estean adscritos ao INSS (Sistema Sanitario Público) ou ás Entidades de Seguro de Asistencia Sanitaria, poden solicitar cambio de Entidade durante o mes de xaneiro de cada ano.

Cambio extraordinario

- Cambio fóra do prazo:
  Fóra do período do prazo ordinario poderase autorizar o cambio de Entidade de Seguro de Asistencia Sanitaria ou de adscrición ao Sistema Sanitario Público:
  - Cando se produza un cambio de destino do mutualista en activo que implique traslado de provincia.
  - Cando, mantendo a súa localidade de destino, o mutualista cambie o seu domicilio a outra provincia.
  - Cando o mutualista obteña a conformidade, expresada por escrito, das Entidades afectadas.
• Cando, por concorrer circunstancias obxectivas que xustifiquen o cambio dunha pluralidade de titulares afectados polo mesmo problema de asistencia médica, a Dirección Xeral de MUFACE acorde a apertura de prazo especial de elección de Entidades, incluído, se é o caso, o I.N.S.S.

• **Cambio extraordinario ao I.N.S.S.**
  Cando o titular o solicite por razóns de asistencia médico-hospitalaria e sexa aprobado por unha Comisión Paritaria MUFACE/seguridade SOCIAL. Neste suposto, xunto coa solicitude, o titular deberá achegar informe médico no que conste o diagnóstico do proceso patolóxico padecido por el ou por algún dos seus beneficiarios e as razóns que aconsellan o seu tratamento nun Centro do Sistema Sanitario Público. Ademais, deberá facer constar expresamente que asume a obriga de permanecer cinco anos adscrito ao I.N.S.S. no caso de que lle sexa concedido o cambio.

**Procedemento de cambio de Entidade**

Para efectuar o cambio de Entidade o mutualista deberá presentar xunto á súa solicitude, o Documento de Afiliación ou, no seu caso, o Documento asimilado ao de Afiliación, para a súa substitución no seu Servizo Provincial ou na Oficina de MUFACE máis próxima.

Se ten certificado dixital ou DNI electrónico, a través da Sede electrónica de Muface, pódense efectuar cambios ordinarios entre Entidades de Seguro Privado de Asistencia Sanitaria, así como ao INSS desde o 1 de xaneiro de 2016.

Despois de realizar estes trámites, ten que acudir ao Centro de saúde máis próximo ao seu domicilio, e solicitar que lle asigne médico de familia.

**MUGEJU**

[http://www.mugeju.es/afiliacion-y-cotizacion/cambio-de-entidad-medica](http://www.mugeju.es/afiliacion-y-cotizacion/cambio-de-entidad-medica)

Os mutualistas e as mutualistas, cando tramiten a súa alta na Mutualidade Xeral Xudicial, poden optar por recibir asistencia sanitaria a través dunha entidade médica privada, que esta no concerto, ou dos Servizos Públicos de Saúde das CCAA ou, en Ceuta e Melilla, a través do INGES.
Poden cambiar a súa opción de entidade prestadora da asistencia sanitaria nos seguintes supostos:

**Cambio ordinario (Dende o 1 ao 31 de xaneiro de cada ano)**

Os mutualistas e as mutualistas poden realizar un cambio ordinario de entidade médica todos os anos, durante o *mes de xaneiro*, por unha soa vez.

Para solicitar o devandito cambio, deberán presentar o modelo de Solicitude de Cambio de Entidade Médica, marcando a casa de CAMBIO ORDINARIO, dentro do prazo establecido.

**Cambio extraordinario (Durante todo o ano)**

- Cando se produza un cambio de destino do/da mutualista en activo, ou de residencia do/da mutualista jubilado/xubilada ou do/do titular non mutualista, que implique, en todos os casos, un cambio de provincia.

*Para este cambio, deberán presentar:*

  - Modelo A-1 SOLICITUDE PARA A AFILIACION Y VARIACIÓN DE DATOS DE TITULARES.
  - Os mutualistas e as mutualistas en activo deberán achegar a toma de posesión no novo destino.

- Cando, por circunstancias excepcionais, o mutualista ou a mutualista obteña a conformidade expresa, por escrito, das dúas entidades afectadas.

*Para solicitar este cambio, deberán presentar:*

  - Modelo de Solicitude de Cambio de Entidade Médica, marcando a casa de CAMBIO EXTRAORDINARIO e achegar os escritos de conformidade das entidades afectadas.

En todo caso, os beneficiarios e as beneficiarias adscribiranse á mesma entidade médica pola que opte o titular ou o titular de quen dependa o seu dereito.

Para información relacionada coas entidades médicas pode chamar a calquera dos teléfonos da Área de Asistencia Sanitaria ou consultar no apartado de Prestacións.

Despois de realizar estes trámites, ten que acudir ao Centro de saúde máis próximo ao seu domicilio e solicitar que lle asignen médico de familia.
ISFAS


CAMBIOS DE MODALIDADE ASISTENCIAL

1. Cambio ordinario do 1 ao 31 de xaneiro de cada ano
   Os titulares do ISFAS poden solicitar cambio de modalidade asistencial ou de Entidade de Seguro durante o mes de xaneiro de cada ano, sen ningún requisito previo.
   O cambio pódese solicitar en calquera Delegación do ISFAS ou a través da Sede electrónica.
   No caso de que este trámite realícese de forma presencial unirse á solicitude o documento de afiliación para a súa substitución e, se o trámite realizase por unha persoa distinta ao titular, deberá acreditarse a representación.
   As solicitudes presentadas por correo ou por persoa distinta ao titular, ademais acompañaranse de fotocopia do DNI do titular para a verificación da súa firma.

   Formulario de solicitude de cambio de Modalidade asistencial
   Só poderá realizarse un cambio de Modalidade ao longo do mes de xaneiro, polo que debe solicitarse previamente toda a información precisa para a adecuada elección.
   Por tanto, é recomendable:
   Coñecer os recursos asistenciais dispoñibles no seu lugar de residencia.
   Comparar os Catálogos de Servizos de cada Entidade de Seguro concertada e os medios do Servizo de Saúde da súa Comunidade Autónoma.

2. Cambio extraordinario
   2.1 Cambios fora do prazo:
   Fóra do período do prazo ordinario poderase autorizar o cambio de Modalidade Asistencial ou de Entidade de Seguro de Asistencia Sanitaria nos seguintes casos:
   Cambios da Modalidade D a unha Modalidade C ou viceversa.
Cando se produza un cambio de destino do titular que implique traslado de provincia.

O cambio de Entidade de Seguro concertada a outra, cando se obteña a conformidade, expresada por escrito, das Entidades afectadas.

Cando, concorran circunstancias obxectivas que xustifiquen o cambio dunha pluralidade de titulares afectados polo mesmo problema de asistencia médica, a Xerencia do ISFAS poderá acordar a apertura de prazo especial de elección.

2.2 Cambio extraordinario ao I.N.S.S. ou por Servizos Públicos de Saúde (Moda-

lidade A1)

Cando o titular soliciteo por razóns de asistencia médico-hospitalaria e sexa aprobado pola Comisión Paritaria ISFAS/SEGUIRDADE SOCIAL.

Neste suposto, xunto coa solicitude, o titular deberá achegar informe médico no que conste o diagnóstico do proceso patolóxico padecido por el ou por algún dos seus beneficiarios e as razóns que aconsellan o seu tratamento nun Centro do Sistema Sanitario Público. Ademais, deberá facer constar expresamente que asume a obriga de permanecer cinco anos adscrito ao I.N.S.S. no caso de que lle sexa concedido o cambio.

Despois de realizar estes trámites, ten que acudir ao Centro de saúde máis próximo ao seu domicilio e solicitar que lle asignen médico de familia.

**CARTEIRA COMÚN BÁSICA DE SERVIZOS**

A carteira común básica de servizos comprende todas as actividades asistenciais de prevención, diagnóstico, tratamento e rehabilitación que se realicen en centros sanitarios, no ámbito da Atención Primaria, a Atención Especializada e a Asistencia de Urxencia, inclúndo o transporte sanitario urxente.

A Atención Primaria, a Atención Especializada e a Asistencia de Urxencia prestaranse polos correspondentes servizos asignados en función da modalidade asistencial á que quedase adscrito o titular, cun contido análogo ao que se recolle no Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización, e con suxección aos requisitos previstos nos Concertos subscritos polo ISFAS ou no marco regulador da colaboración concertada coa Sanidade Militar, para o acceso aos servizos.
2.15. Que beneficiarios poden elixir o provedor de Asistencia Sanitaria Especializada entre o CHUVI e POVISA (Inst. 7/2014)

Son beneficiario do Hospital de Povisa e quero cambiar ao CHUVI. Que pasará coas citas para consulta en Povisa?

Poderán solicitar a inclusión no Complexo Hospitalario Universitario da Área Sanitaria de Vigo como provedor de asistencia sanitaria especializada, os beneficiarios da Seguridade Social dos centros de Saúde dos Concellos de Cangas do Morrazo, Moaña, Baiona, Nigrán, Gondomar e do Concello de Vigo que actualmente están asignados a área de POVISA.

Non será necesaria a realización de ninguén solicitude para aqueles usuarios que teñan a POVISA como centro de referencia e desexen continuar con este mesmo hospital como provedor de asistencia sanitaria especializada.

O cambio faise efectivo una vez comprobada a documentación de solicitude e rexistrado na unidade de Tarxeta Sanitaria. O proceso demora arredor duns quince días.

O prazo de solicitude e do 1 ao 30 de novembro cada ano.

A opción de cambio de hospital conleva o inicio de unha nova atención e, do mesmo modo que cando se cambia de domicilio cara a outra provincia ou área sanitaria, deberá reiniciar o seu proceso de atención no novo hospital no caso de ter citacións pendentes no Hospital POVISA no momento de realizar o cambio.
O cambio de centro hospitalario, pola súa elección, implica un novo provisor para a súa demanda asistencial.

Non se conservan dereitos de antigüidade en Lista de Espera nin as citas que estivesen programadas en POVISA, se non que o proceso de atención iniciase novamente, como si cambiase de domicilio a outra provincia con outro Hospital de referencia.

O seu médico de cabeceira, que seguiría a ser o mesmo, lle solicitaría novamente citas para consultas nos especialistas do CHUVI que lle corresponden. Non obstante, sinálase que os facultativos do CHUVI teñen acceso a través da súa historia clínica electrónica aos datos médicos previos consignados polos facultativos de POVISA.

3.1. Solicitud de cita en atención primaria a través da internet

Como se pide a través de Internet unha cita ao médico de cabeceira?

Vostede pode solicitar cita para atención primaria a través da internet na páxina web do Sergas utilizando os datos da tarxeta sanitaria ou certificado dixital accedendo no seguinte enlace:


Así mesmo, se o desexa, pode acceder ao servizo de Cita de Atención Primaria a través do seu dispositivo móbil (teléfono, tablet, etc.) descargando a Aplicación oficial do Servizo Galego de Saúde para a Xestión de citas de atención primaria.
3.2. **Incidencia de solicitude de cita de atención primaria na web do SERGAS**

**Non podo pedir cita por internet para o médico de cabeceira. Que debo facer?**

En referencia a súa mensaxe, para poder ofrecerlle unha solución precisamos reunir máis información relativa á incidencia que se está a producir. Por este motivo, pedímos-lle axuda para realizar as seguintes comprobacións:

1. O erro que se mostra.
2. O paso no cal estaba vostede no momento en que se mostrou o aviso.
3. A opción escolleida para acceder ó sistema (Tarxeta Sanitaria ou DNI Electrónico/ certificado dixital). No caso de escoller a opción de Tarxeta Sanitaria, facilítenos os datos introducidos (TISS e NASS).
4. O nome do navegador e sistema operativo do ordenador ou do dispositivo móbil dende o que realiza a solicitude.

Pode enviar esta información a través da canle da web do Sergas a disposición da cidadanía para comunicar incidencias, achegas, críticas, preguntas, etc., sobre os temas do seu interese que estean en relación co Sistema Público de Saúde de Galicia:

https://contacte.sergas.es/QUEREW/main.do

3.3. **Consulta telefónica de atención primaria–funcionamento**

**Quero pedir unha cita telefónica para o médico de familia. Como podo facer? Podo solicitar receitas? Podo facelo por internet?**

A consulta telefónica consiste en ofrecer a posibilidade, á elección do paciente, de realizar a atención sanitaria por medio do teléfono a quen solicite unha consulta.
Se o paciente elixe a atención telefónica, solicítaselle o número de teléfono onde quere recibir a consulta. Deste xeito, o seu médico pone en contacto co paciente no número indicado para levar a cabo a consulta, deixando rexistrados os datos na historia clínica electrónica.

Ademais, se o facultativo o considera axeitado, poderá realizar a correspondente prescripción a través da receita electrónica, permitándolle ao paciente acudir directamente á farmacia a recoller os medicamentos. Isto é posible grazas aos sistemas de información existentes no Servizo Galego de Saúde que integran a información de primaria e hospitalaria e que están conectados a todas as oficinas de farmacia.

Doutra banda, se o médico considera durante a atención telefónica que o motivo da consulta non pode ser resolto por teléfono, proporcionarásele ao paciente atención presencial o máis axiña posible.

3.4. Atención domiciliaria de atención primaria

Como se tramita a atención médica domiciliaria. Quen ten dereito? Que papeis hai que achegar? Como se fai a solicitude?

O Servizo Galego de Saúde garante a atención a domicilio dos pacientes immobilizados as 24 horas do día os 365 días do ano, sempre que exista unha indicación clínica e sanitaria.

A atención a domicilio dos pacientes immobilizados está recollida na Carteira de Servizos de Atención Primaria tanto a nivel estatal polo Real Decreto 1030/2006 do 15 de setembro, como a nivel autonómico no Protocolo de Actividade de Atención Primaria do ano 2003.

Esta actividade asistencial préstase, dentro dos programas establecidos por cada servizo de saúde en relación coas necesidades de saúde da poboación do seu ámbito xeográfico, tanto no centro sanitario como no domicilio do paciente, e inclúe as seguintes modalidades:

• Consulta a demanda, por iniciativa do paciente, preferentemente organizada a través de cita previa.
• Consulta programada, realizada por iniciativa dun profesional sanitario.
• Consulta urxente, por motivos que non poidan esperar.
Será o equipo de Atención Primaria, composto polo médico e a enfermeira que ten asignados, o que valorará a mellor forma de ofrecer esta atención no horario ordinario.

Fóra deste horario será o 061 e o seu punto de atención continuada (PAC) os que lle darán a mellor resposta as súas necesidades.

**Se vostede optou polo dereito da libre elección de médico/a, enfermeiro/a e/ou pediatra de atención primaria: no caso de elixir un profesional sanitario de atención primaria que traballa nun centro de saúde de fóra do seu concello de residencia, a atención sanitaria domiciliaria non poderá ser proporcionada.**

Para garantir o traballo en equipo no caso de que se opte pola libre elección de médico de familia ou pediatra, o persoal de enfermaría deberá elixirse ou ser asignado na mesma unidade de atención primaria, e viceversa, se se opta por elixir un enfermeiro/a o médico de familia ou pediatra deberá pertencer ao cadro de persoal da mesma unidade de atención primaria.
3.5.  Asistencia e transporte sanitario urxente extrahospitalario

Cando chamar? Como actuar ante unha situación urxente, enfermidade ou accidente?

Cando chamar ao 061?
Debe vostede chamar ao 061 ante calquera situación de **EMERXENCIA OU URXENCIA SANITARIA:**

**Unha emerxencia sanitaria** é aquela situación na que a vida dunha persoa pode estar en perigo.

Son exemplo de emerxencia médica, entre outras:
- Accidentes de tráfico ou de calquera outro tipo con feridos graves (aqueles que presenten golpes ou feridas de importancia, sangrados ou hemorragias, queimaduras, alteración de consciencia, atranco no vehículo,....)
- Perdas ou alteracións severas do estado de conciencia
- Dor torácica de aparição brusca
- Parálise ou alteracións bruscas da sensibilidade nunha parte do corpo
- Dificultade importante para respirar
- Intoxicacións por substancias (sólidos, líquidos ou gases)
- Afogamentos
É unha urxencia sanitaria aquela situación onde previsiblemente é necesaria asistencia sanitaria pero na que a vida da persoa non corre perigo:

- Febres altas
- Vómitos continuos ou con presenza de restos de sangue
- Diarreas importantes ou con presenza de sangrado
- Dores importantes en localizacións diferentes do tórax (a dor no tórax é unha emerxencia)

Información a transmitir ao servizo de emerxencias:

- Que é o que pasou
- Onde se atopa a persoa ou persoas que necesitan axuda
- Cantas persoas necesitan axuda e como se encontran
- Existen perigos no lugar que deban ser controlados ademais de prestar asistencia sanitaria? (presenza de incendios, riscos de escape de substancias químicas, atrancos de feridos, persoas violentas, necesidade de rescate...)

Cando chamar ao 902 400 116?

Pode vostede chamar ao número de consulta sanitaria, 902 400 116:

- Ante calquera dos síntomas descritos no apartado de urxencias, cando se presentan de forma leve.
- Asesoramento sobre medicamentos
- Asesoramento sobre anticoncepción
- Consultas sobre vacinación
- Consultas sobre manexo de dispositivos de medición
- Consultas sobre resultados de análises
- Consultas sobre dietas en situacións patolóxica
- Asesoramento sobre preparación de probas médicas
3.6. Tarificación teléfono único do SERGAS/902

**O teléfono único do Sergas é gratuíto?**

**O teléfono único do Sergas ten un número equivalente fixo en cada provincia galega?**

Ten tarificación de teléfonos 902. Non é gratuíto.

Neste teléfono terá acceso a múltiples servizos e trámites do sistema sanitario galego:

- Pedir cita para ser atendido no seu centro de saúde.
- Solicitar a anulación ou retraso de citas hospitalarias.
- Solicitar atención telefónica por parte de profesionais sanitarios.

O teléfono 902 077 333, é un número fácil de memorizar, e ademais de darlle acceso rápido e sinxelo ao servizo que vostede precisa, apenas ten o custo dunha chamada local.

Vostede entrará en contacto cunha central de atención telefónica, na que un amplo equipo de profesionais e sistemas tecnolóxicos de última xeración estarán á súa disposición para facilitar-lle o acceso ao sistema sanitario sen perda de tempo.

Non obstante, en cada provincia este servizo está conectado a un número telefónico convencional, ao que tamén poderá chamar para aproveitar as vantaxes da tarifa que teña contratada coa súa compañía telefónica.

Estes números son:

- Na provincia de A Coruña: 981 952 950.
- Na provincia de Ourense: 988 398 350.
- Na provincia de Lugo: 982 269 893.
- Na provincia de Pontevedra: 986 806 350.

As 24 horas do día, os 7 días da semana:

O Servizo telefónico está operativo de continuo, as 24 horas do día, os 7 días da semana. Dá cobertura a toda a poboación galega, para calquera centro sanitario.

Pódeo encontrar na páxina web do sergas na seguinte dirección de internet:

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/902-077-333-TEL%C3%89FO-NO-%C3%9ANICO-SERGAS
3.7. Requisitos para diálise como desprazado dentro da comunidade autónoma

**Necesito diálise. Como podo solicitala se me desprazo temporalmente a Galicia?**

En resposta a súa pregunta, informámoslle dos pasos a seguir:

1. Informe Clínico da súa situación de diálise onde se inclúa información da vacinación de virus.
2. Análise de sangue con seroloxía de menos dun mes, e quenda e/ou periodicidade con que realiza a diálise, para derivalo á “Unidade de Diálise” que proceda.
3. Datos de tarxeta sanitaria, enderezo na cidade de destino.
4. Data de chegada.
5. Teléfono de contacto.

Toda esta información enviarase para a tramitación da diálise como desprazado ao Servizo de Admisión da Área Sanitaria na que se solicite a diálise.

A Consellería de Sanidade ofrecelle un completo directorio de enderezos, teléfono, correos electrónicos e páxinas web, a través dos cales pode localizar e contactar de forma directa coas distintas institucións, centros, hospitais e dispositivos que interveñen na xestión dos servizos sanitarios:

http://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Buscador-de-centros?idioma=ga
3.8. **Carteira de Servizos-algumas cuestións de saúde bucodental-oftalmoloxía-logopedia**

**Existen axudas para os gastos do dentista para persoas sen recursos?**

**Que cobertura ten a asistencia sanitaria do dentista? Fináncianse as próteses fixas ou removibles? E os implantes?**

No Real Decreto 1030/2006, de 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización —publicado no BOE do 16 de setembro de 2006— recóllense as prestacións establecéndose a carteira de servizos nos Anexos I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII.

O 6 de novembro de 2014 publicase a Orde SSI/2065/2014, do 31 de outubro, pola que se modifican os anexos I, II e III do Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización.

O 8 de xullo de 2015 publicase a Orde SSI/1356/2015, do 2 de xullo, pola que se modifican os anexos II, III e VI do Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización, e regúlanse os estudos de monitoraxe de técnicas, tecnoloxías e procedementos.

O 3 de setembro de 2015 publicase a Resolución do 3 de setembro de 2015, da Dirección Xeral de Carteira Básica de Servizos do Sistema Nacional de Saúde e Farmacia, pola que se establecen os requisitos específicos dos estudos de monitoraxe incluídos no anexo II da Orde SSI/1356/2015, do 2 de xullo, pola que se modifican os anexos II, III e VI do Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización, e regúlanse os estudos de monitoraxe de técnicas, tecnoloxías e procedementos.

**ANEXO I:** Carteira de servizos comúns de saúde pública.

**ANEXO II:** Carteira de servizos comúns de atención primaria.

**ANEXO III:** Carteira de servizos comúns de atención especializada.

**ANEXO IV:** Carteira de servizos comúns de prestación de atención de urxencia.
CARTEIRA DE SERVIZOS

ANEXO V: Carteira de servizos comúns de prestación farmacéutica.
ANEXO VI: Carteira de servizos comúns de prestación ortoprotésica.
ANEXO VII: Carteira de servizos comúns de prestación con produtos dietéticos.
ANEXO VIII: Carteira de servizos comúns de prestación de transporte sanitario.

https://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServizos/home.htm

Os servizos de atención bucodental ofertados en atención primaria son:

- Poboación infantil de 0 a 14 anos:
  - Información e educación en materia de hixiene e saúde bucodental.
  - Detección precoz da mala oclusión.
  - Aplicación profesional tópica de flúor.
  - Colocación de selados en fisuras.
  - Obturación de carie simple en dentes permanentes.

- Adultos e grupos de risco:
  - Información e educación en materia de hixiene e saúde bucodental.
  - Exploración preventiva da cavidade oral.

- Xestantes:
  - Exploracións preventivas da cavidade oral.
  - Educación para a saúde bucodental.
  - Limpeza con ultrasóns.

- Poboación xeral:
  - Tratamento dos procesos agudos odontolóxicos e das urxencias.

Implantes dentais

A carteira de servizos de atención á saúde bucodental ven recollida no punto 9 do Anexo II do Real Decreto 1030/2006.
No punto 9.5 reflíctense os procedementos excluídos da mesma, e como punto 9.5.5 figura a exclusión dos implantes dentais.

**Sen embargo existen excepcións nas que si están financiados os implantes dentais:**

Na Orde SSI/1356/2015, do 2 de xullo o apartado 9.5.5 do anexo II queda redactado da seguinte maneira:

- «9.5.5 Implantes dentarios, excepto o previsto na división RP Implantes reparadores do apartado 6 do anexo VI.»
- RP 2 0 1 Implante dental, para pacientes con procesos oncolóxicos que afectan á cavidade oral que impliquen a perda de dentes relacionada directamente coa patoloxía ou o seu tratamento, e pacientes con malformacións conxéntitas que cursan con anodoncia (fisurados, malformacións linfáticas, displasia ectodérmica, síndromes craniofaciais, etc.).

**Cirurxía e corrección ocular de refracción**

A carteira de servizos comúns de atención especializada recóllese no Anexo III do real Decreto 1030/2006 concretamente no punto 5.

No punto 5.1 recóllese a exclusión de “a corrección dos defectos de refracción por medios optométricos e cirúrxicos”.

**Cirurxía para o glaucoma**

Os procedementos de Trabéculoplastia láser, Iridotomía YAG-láser y Trabeculectomía (cirurxía filtrante) si están incluídos na carteira de servizos do Servizo Galego de Saúde.

A indicación destes procedementos debe realizala un facultativo do sistema público de saúde de Galicia.

**Logopedia**

Segundo o Real Decreto 1030/2006 polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización, publicado no BOE do 16 de setembro de 2006, indícase no Anexo III que se inclúe a Logopedia que teña relación directa cun proceso patolóxico.

A valoración da indicación deste tratamento debe realizala o facultativo responsable da atención.
3.9. Osixenotareperia a domicilio

Existen axudas para o pago da factura de electricidade na osixeno-terapia domiciliaria?

Como se solicita una mochila de osíxeno para poder desprazarse?

Quen recolle o material da osixenoterapia no domicilio cando non se precisa?

Informámoslle que non existen axudas do Sergas para a factura de electricidade; o Sergas só facilita o aparato para o tratamento con osíxeno.

En resposta a pregunta do procedemento a seguir para solicitar unha mochila de osíxeno, informámoslle que debe ser o Neumólogo quen faga a prescrición, se a considera necesaria si o paciente estivera dentro dos parámetros precisos para prescrición da mesma.

En canto á retirada dos aparellos de osixenoterapia do seu domicilio cando non os precise comentarlle que a empresa concesionaria é a que se encarga do subministro, mantemento e recollida do material necesario para a administración do osíxeno. De non obter resposta, debe poñerse en contacto co departamento da Xerencia da Área Sanitaria onde lle foi autorizado o seu uso.

Máis información sobre as terapias respiratorias a domicilio no Servizo Galego de Saúde: http://www.xunta.es/dog/Publicados/2007/20071113/Anuncio4446E_gl.html

3.10. Saúde bucodental


Atención Bucodental

Que é

Atención primaria conta co apoio de profesionais que se ocupan da saúde bucodental da poboación, realizando actividades asistenciais, de carácter preventivo e de educación sanitaria.
En 2002, o programa de saúde bucodental ampliou as clásicas prestacións asistenciais, engadindo outras de carácter preventivo, reparadoras e de educación sanitaria.

**Acceso**

A atención bucodental é unha actividade fundamentalmente preventiva, incluída na práctica diaria do médico de familia, pediatra e matrona. Estes profesionais coñecen as actividades que poden beneficiar a súa saúde da cidadanía e indican, en función das súas características o acceso as unidades de Saúde bucodental.

O 100% da poboación galega menor de 15 anos ten asignado un dentista de referencia para a execución do Programa de Saúde Bucodental.

**Oferta de servizos**

Os servizos de atención bucodental ofertados en Atención primaria son:

- **Poboación infantil de 0 a 14 anos:**
  - Información e educación en materia de hixiene e saúde bucodental.
  - Detección precoz da mala oclusión.
  - Aplicación profesional tópica de flúor.
  - Colocación de selados en fisuras.
  - Obturación de carie simple en dentes permanentes.

- **Adultos e grupos de risco:**
  - Información e educación en materia de hixiene e saúde bucodental.
  - Exploración preventiva da cavidade oral.

- **Xestantes:**
  - Exploracións preventivas da cavidade oral.
  - Educación para a saúde bucodental.
  - Limpeza con ultrasóns.

- **Poboación xeral:**
  - Tratamento dos procesos agudos odontolóxicos e das urxencias.

As unidades de Atención bucodental están formadas por médicos especialistas,odontólogos e hixienistas dentais. Sitúanse en Centros de Saúde que atenden unha determinada zona xeográfica.
3.11. Reproducción asistida

Cal é o límite de idade para acceder aos programas de reproducción asistida e cales son os requisitos?

Que documentación débese aportar para obter a autorización dunha unidade asistencial de reproducción humana asistida?

Actualmente en Galicia e nas outras comunidades está en vigor a Lei 14/2006, do 26 de maio, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

No Capítulo II recóllese o referente á doazón e no Capítulo III a criopreservación.

Se vostede quere consultar o texto desta lei, pode atopala no seguinte enlace de internet na páxina do Boletín Oficial del Estado:


A reprodución humana asistida contémplase no apartado 5.3.8 do anexo III do Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización, para os casos en que haxa un diagnóstico de esterilidade ou unha indicación clínica establecida, de acordo cos programas de cada servizo de saúde e citando especificamente as técnicas que inclúe.


A orde SSI/2065/2014, do 31 de outubro, pola que se modifican os anexos I, II e III do Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización, incorpora a proposta do Grupo de expertos, clarificando os criterios para a indicación das técnicas de reproducción humana asistida no marco do Sistema Nacional de Saúde, e actualiza as técnicas de acordo á evidencia científica dispoñible.


Modifícase o apartado 5.3.8 do anexo III do R.D. 1030/2006, que queda redactado do seguinte xeito:
• **5.3.8** Os tratamentos de reproducción humana asistida (RHA) realizaranse con fin terapéutico ou preventivo e en determinadas situacións especiais.

• **5.3.8.1** Os tratamentos de reproducción humana asistida terán a finalidade de axudar a lograr a xestación naquelas persoas con imposibilidade de conseguirlo de forma natural, non susceptibles a tratamentos exclusivamente farmacolóxicos, ou tras o fracaso destes. Tamén se poderá recorrer a estes procedementos co fin de evitar enfermidades ou trastornos xenético graves na descendencia e cando se precise dun embrión con características imunolóxicas idénticas ás dun irmán afecto dun proceso patolóxico grave, que non sexa susceptible doutro recurso terapéutico. Para a súa realización no ámbito do Sistema Nacional de Saúde deberán cumprir os criterios xerais de acceso aos tratamentos de RHA que se recollen no apartado 5.3.8.2 e se é o caso, os criterios específicos de cada técnica.

a) Tratamentos de RHA con fin terapéutico: Aplicaranse ás persoas que se sometesen a un estudo de esterilidade e que se encontren nalguna das seguintes situacións:

1.º Existencia dun trastorno documentado da capacidade reprodutiva, constatada tras o correspondente protocolo diagnóstico e non susceptible de tratamento médico ou tras a evidente ineficacia deste.

2.º Ausencia de consecución de embarazo tras un mínimo 12 meses de relacións sexuais con coito vaxinal sen emprego de métodos anticonceptivos.

b) Tratamentos de RHA con fin preventivo: Irán destinados a previr a transmisión de enfermidades ou trastornos de base xenética graves, ou a transmisión ou xeración de enfermidades doutra orixe graves, de aparición precoz, non susceptibles de tratamiento curativo postnatal conforme aos coñecemento científicos actuais, e que sexan evitables mediante a aplicación destas técnicas.

c) Tratamentos de RHA en situacións especiais: Realizaranse cos seguintes fins:

1.º Selección embrionaria, con destino a tratamento de terceiros.

2.º Preservación de gametos ou preembrión para uso autólogo diferido por indicación médica para preservar a fertilidade en situacións asociadas...
a procesos patolóxicos especiais, de acordo ao recollido no apartado 5.3.8.3.d.

- **5.3.8.2 Criterios xerais de acceso a tratamentos de RHA:** Son aplicables a todas as técnicas de RHA que se realicen no Sistema Nacional de Saúde, salvo aqueles aspectos que se contemplan nos criterios específicos de cada unha delas que prevalecerán sobre os xerais.

  a) Os tratamentos de reproducción humana asistida aplicaranse no ámbito do Sistema Nacional de Saúde ás persoas que cumpran os seguintes criterios ou situacións de inclusión:

  1.º As mulleres serán maiorens de 18 anos e menores de 40 anos e os homes maiorens de 18 anos e menores de 55 anos no momento do inicio do estudo de esterilidade.

  2.º Persoas sen ningún fillo, previo e san. En caso de parellas, sen ningún fillo común, previo e san.

  3.º A muller non presentará ningún tipo de patoloxía na que o embarazo poida entrañarlle un grave e incontrolable risco, tanto para a súa saúde coma para a da súa posible descendencia.

  b) Os tratamentos de reproducción humana asistida non se aplicarán no ámbito do Sistema Nacional de Saúde ás persoas que presenten algún dos seguintes criterios ou situacións de exclusión:

  1.º Esterilización voluntaria previa.

  2.º Existencia de contraindicación médica documentada para o tratamento da esterilidade.

  3.º Existencia de contraindicación médica documentada para a xestación.

  4.º Existencia de situación médica documentada que interfira de forma grave sobre o desenvolvemento da descendencia.

  5.º Imposibilidade para cumprir o tratamento por motivos relacionados coa saúde ou outros motivos familiares ou relacionados co ámbito social.

  6.º Existencia de situación documentada referida a calquera outra circunstancia que poida interferir de forma grave sobre o desenvolvemento da descendencia sometida a consideración dun comité de ética asistencial ou órgano similar.
c) Nos casos en que se empreguen gametos ou preembrións doados, o doador deberá estar inscrito no Rexistro nacional de doadores, debendo consignarse a información correspondente a que se refire o artigo 21 da Lei 14/2006, do 26 de maio, sobre técnicas de reprodución humana asistida.

- **5.3.8.3 Criterios específicos de acceso a cada unha das técnicas de RHA.**

  a) Inseminación artificial.

  1.º Inseminación artificial con seme da parella: Criterios de acceso específicos para esta técnica:

  i) Existencia de indicación terapéutica recoñecida.
  ii) Idade da muller no momento do tratamento inferior a 38 anos.
  iii) Número máximo de ciclos: catro.

  2.º Inseminación artificial con gameto de doador: A súa realización estará condicionada pola dispoñibilidade de gametos no centro que a indique, ben a través do propio banco do centro ou dun banco de gametos acreditado. Criterios de acceso específicos para esta técnica:

  i) Existencia de indicación terapéutica.
  ii) Idade da muller no momento de indicación do tratamento inferior a 40 anos.
  iii) Número máximo de ciclos: seis.

  b) **Fecundación in vitro:** Inclúese a fecundación in vitro convencional ou mediante técnicas de micromanipulación, e as técnicas de tratamento e conservación de gametos e preembrións derivados destas.

  1.º Fecundación in vitro con gametos propios: Criterios de acceso específicos para esta técnica:

  i) Idade da muller no momento de indicación do tratamento inferior a 40 anos.
  ii) Ausencia de evidencias de mala reserva ovárica.
  iii) Límite máximo de ciclos de tratamento: Tres ciclos con estimulación ovárica. Este límite poderá reducirse en función do prognóstico, e en particular do resultado dos tratamentos previos.

  2.º Fecundación in vitro con gametos doados: A súa realización estará condicionada pola dispoñibilidade de gametos no centro público que a indique, ben a través do propio banco do centro ou dun banco de gametos acreditado.
i) Con espermatozoides doados: Criterios de acceso específicos para esta técnica:
- Idade da muller no momento de indicación do tratamento inferior a 40 anos.
- Ausencia de evidencias de mala reserva ovárica.
- Diagnóstico de esterilidade primaria ou secundaria sen fillo san.

ii) Con oocitos doados: Criterios de acceso específicos para esta técnica:
- Idade da muller no momento de indicación do tratamento: inferior a 40 anos.
- Fallo ovárico clínico prematuro establecido antes dos 36 anos, espontáneo ou iatroxénico.
- Trastorno xenético da muller só evitable mediante substitución de oocitos.
- Ovarios inaccesibles ou non abordables para a extracción de oocitos.
- Límite máximo de ciclos de tratamento: Tres ciclos con recepción de oocitos doados. Este límite poderá reducirse en función do prognóstico, e en particular do resultado dos tratamentos previos.

c) Criopreservación de preembrións e a súa transferencia: Os preembrións criopreservados poderán ser transferidos para uso propio ou pode-rán ser doados. No caso de preembrións criopreservados para uso propio aplicarase o criterio específico de que as mulleres con esterilidade primaria ou secundaria sexan menores de 50 anos no momento da transferencia, e no dos preembrións criopreservados para ser doados aplicaranse os crite-rios xerais de acceso a tratamentos de RHA.

d) Criopreservación de gametos ou de preembrións para uso propio dife-rido para preservar a fertilidade en situacións asociadas a procesos patolóxicos especiais: Criterios específicos:
1.º Realizarase en pacientes con posible risco de perda da súa capacidade reprodutiva asociada a exposición a tratamentos gametotóxicos ou a procesos patolóxicos con risco acreditado de fallo ovárico prematuro ou risco acreditado de fallo testicular primario.
2.º A transferencia dos gametos ou preembrións criopreservados levarase a cabo en mulleres menores de 50 anos, sempre e cando non presenten
ningún tipo de patología en que el embarazo pueda entrañarle una grave e incontrolable riesgo, tanto para la salud de la paciente como para su posible descendencia.

3.º Realizarse exclusivamente por indicación médica, no incluyéndose cuando sea únicamente a petición propia del paciente para uso diferido.

e) Técnicas de lavado seminal para prevenir la transmisión de enfermedades virales crónicas: El lavado seminal puede aplicarse a hombres seropositivos al virus de la hepatitis C o al VIH tanto en la asistencia a parejas estériles seroincompatibles con infección viral crónica, como en la prevención de la transmisión de infecciones virales crónicas en parejas sin diagnóstico de esterilidad.

No caso de parejas seroincompatibles, sólo será preciso el lavado, no siendo necesario el posterior estudio de la presencia de partículas virales.

Para la aplicación de los tratamientos e técnicas de reproducción humana asistida en estos casos se tendrán en cuenta los criterios comunes, y si es el caso, los específicos descritos en los correspondientes apartados de las distintas técnicas.

• 5.3.8.4.5.3.8.4 Nos tratamientos de RHA, las pruebas que deben realizarse en el ámbito del devanado tratamiento al otro miembro de la pareja, serán facilitadas por la administración correspondiente a aseguramiento de la mujer que se vaya realizar el tratamiento de RHA. Exclúense del previsto en el apartado, los tratamientos farmacológicos asociados a la técnica de RHA a los que haya de someterse el otro miembro de la pareja.

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ACHEGAR PARA AS AUTORIZACIÓNS DAS UNIDADES ASISTENCIAIS DE REPRODUCCIÓ HUMANA ASISTIDA SEGUNDO A LEXISLACIÓ ESPECÍFICA:

http://www.sergas.es/busca?k=reproducci%u00f3n+asistida&idioma=ga
3.12. **Carpeta de saúde infantil-Cóidate_Cóidame**

Que documentos contén a carpeta de saúde infantil?

Toda a información necesaria atópase no seguinte enlace da web do Sergas:
http://www.sergas.es/busca?k=cartilla+de+salud+infantil&idioma=ga

Esta Carpeta de saúde infantil contén os seguintes elementos:

**Materiais facilitadores de asistencia sanitaria:**
- Solicitude de realización de probas de metabolismo, coa ficha de datos, as instrucións e o material necesario para enviar mostras de sangue e urina ao laboratorio central.
- Solicitude da tarxeta sanitaria persoal.
- Cartilla de saúde infantil.

**Materiais informativos:**
- Guía para proporcionar coidados infantís saudables.
- Consellos para unha boa lactación materna.
- Calendario recomendado de vacinacións infantís.

3.13. **Vacinas gratuítas na nosa comunidade / Calendario vacinal**

Cales son as vacinas gratuítas na nosa Comunidade?

As vacinas gratuitas na nosa Comunidade son as incluídas no calendario de vacinación infantil, que se pode consultar en:

http://www.sergas.es/Saude-publica/Vacinaci%C3%B3n-infantil

https://www.sergas.es/Saude-publica/Vacinación-no-adulto

http://www.sergas.es/Saude-publica/Programa%20Galego%20de%20Vacinaci%C3%B3n%20no-adulto

https://www.sergas.es/Saude-publica/Programa%20Galego%20de%20Vacinaci%C3%B3n%20no-adulto

https://www.sergas.es/Saude-publica/Programa%20Galego%20de%20Vacinaci%C3%B3n%20no-adulto

https://www.sergas.es/Saude-publica/Programa%20Galego%20de%20Vacinaci%C3%B3n%20no-adulto

Tamén son gratuítas vacinas non sistemáticas (vacina da gripe, antineumocóci-ca,...) para grupos de especial risco (maiores de 60 anos, determinados enfermos...).
crónicos, esplenectomizados,...) ou para viaxeiros a determinados países. Precisan dunha indicación médica e pertencer a un dos grupos de risco definidos pola autoridade sanitaria.

A vacinación infantil:
Galicia implantou o seu primeiro calendario vacinal infantil no ano 1981. Desde entón ata hoxe, este calendario foi evolucionando introducindo novas vacinas que permiten inmunizar aos nenos/as fronte a máis enfermidades, incorporándose novas pautas de vacinación.

A vacinación na idade infantil introduciuse en España na década dos 60, implantándose en Galicia o primeiro calendario no ano 1981. Desde entón ata hoxe, este calendario foi evolucionando introduciendo novas vacinas que permiten inmunizar aos nenos/as fronte a máis enfermidades, incorporándose novas pautas de vacinación.

Derivada da boa aceptación por parte da poboación dunha actuación que contribúe a protexer a saúde dos seus nenos/as, na nosa comunidade alcánzanse altas cifras de coberturas de vacinación, circunstancia que permitiu unha drástica diminución da incidencia de enfermidades prevenibles mediante vacinación así como a mortalidade asociada.
É imprescindible manter estas altas coberturas para evitar a reaparición de enfermidades graves, hoxe en día case desaparecidas.

É importante destacar as elevadas marxes de seguridade dos produtos vacinais que se administran na actualidade, onde a relación risco-beneficio é claramente positiva, dado que os efectos adversos que adoitan ocorrer son leves e transitorios.

A vacinación de adultos:
As enfermidades prehíbe mediante vacinación son unha causa importante de morbi-mortailidade na idade adulta; para fomentar a vacinación neste grupo de poboación e integrala na práctica asistencial diaria aprobouse o Calendario de Vacinación de Adultos, vixente desde o 3 de xullo de 2017, que establece as recomendacións xerais de vacinación para a poboación adulta sa e que será de aplicación en todos os puntos de vacinación da nosa comunidade.

Neste calendario, que está vixente desde o 3 de xullo do 2017, destaca a incorporación da vacina antipneumocócica conxugada que se administrará ás persoas que vaian cumprindo os 65 anos (nadas a partir do 1 de xaneiro de 1952) e se manteñen, ó mesmo tempo, as indicacións para os grupos de risco de calquera idade. A vacina polisacárida pasará a administrarse ós 66 anos.
No calendario tamén se especifican as recomendacións de vacinación para a poboación adulta fronte ao tétano, difteria, tose ferina, sarampelo, rubéola, parotidite, hepatitis B, gripe, varicela, virus do papiloma humano (VPH) e meningococo C.

A vacinación fronte ao tétano/difteria indicarase a todos os adultos non vacinados previamente ou coa primovacinación incompleta, así como para a profilaxe antitetánica en feridas.

As mulleres embarazadas entre a semana 28 e 36 de xestación, preferiblemente na semana 32, deberán recibir unha dose da vacina difteria-tétano-tose ferina acelular de baixa carga antixénica.

Anualmente vacinaranse da gripe as persoas de 60 ou máis anos de idade e as que presenten risco de complicacións. A vacinación antigripal do persoal sanitario resulta imprescindible para evitar a transmisión da enfermidade a pacientes con alto risco de complicacións así como o seu propio padecemento.

A vacinación con tripla vírica recoméndase segundo a data de nacemento, o padecemento previo da enfermidade e o estado inmunitario, e se establece a pauta de vacinación segundo o caso; tamén se realizan as recomendacións para a vacinación das mulleres embarazadas susceptibles despois do parto.

Por outra banda, a vacina fronte ao VPH indicaráselle a todas as mulleres nacidas a partir do 1994 que non fosen vacinadas previamente. Cabe destacar, pola súa importancia, a vacinación das mulleres conizadas nos 6 últimos meses por lesións intraepiteliais de grado CIN 2 ou superior, debido ao maior risco de recorrencia ben por reinfección ou reactivación.

### 3.14. Vacinación para viaxar ao estranxeiro

**É preciso poñer algunha vacina para viaxar ao estranxeiro?**

**Lembre contactar co centro preferiblemente 2 meses antes da data de partida.**

Vixar é unha actividade cada día máis frecuente, na cal un gran número de persoas saen cada ano a outros países ben por traballo ou por pracer.
A realidade é que as viaxes internacionais, especialmente a aquelas zonas onde normalmente as condicións sanitarias son precarias, requieren a adopción dunha serie de medidas preventivas entre as que se encontran algunhas vacinacións.

Para obter información é necesario acudir, previa cita, a un dos centros de vacinación internacional existentes na nosa Comunidade Autónoma, preferiblemente con 2 meses de antelación.

Na nosa Comunidade existen varios centros de vacinación internacional situados nos Servizos de Medicina Preventiva dos diferentes hospitais da rede pública, así como os dos centros de Sanidade Exterior dependentes do Ministerio de Sanidade e Consumo aos que pode acudir, as súas direccións atópanse nos seguintes enlaces coa internet:

http://www.sergas.es/Saude-publica/Vacinaci%C3%B3n-e-recomendaci%C3%B3ns-para-viaxeiros


Nestes centros lles darán cumprida información acerca das medidas que deben adoptar para cada viaxe en concreto, e tamén levarán a cabo a vacinación ou tratamento recomendado necesario.

Por outra parte é necesario que a vacinación (caso de ser necesaria) se leve a cabo con antelación suficiente para poder desenvolver unha resposta inmunolóxica axeitada, polo que debería poñerse en contacto con antelación suficiente (mínimo 2 meses).
3.15. Programa galego para a detección precoz da xordeira no período neonatal

Solicito información sobre o acceso ao programa de detección precoz da xordeira neonatal.

O programa pon á disposición dos neonatos de Galicia a proba de cribado auditivo, a través da implantación progresiva na rede de hospitais da Comunidade Autónoma. Na actualidade, completouse a implantación do programa en todos os hospitais da rede pública sanitaria de Galicia e nos hospitais con maternidade da rede privada. Esta proba é realizada por persoal de enfermaría con formación específica en cribado auditivo. Desta maneira, o programa intégrase nos coidados e actuacións preventivas realizadas aos neonatos e nos circuitos de derivación do neno enfermo. Os hospitais e maternidades privadas participan no programa, mediante un acordo de colaboración, unha vez que adecúan os seus sistemas informáticos e circuitos internos para garantir os requirimentos de calidade do mesmo.

Para alcanzar o obxectivo do programa (realizar unha proba de audición a todos os neonatos na Comunidade) a proba realizase antes de que o neno abandone o centro sanitario. Na actualidade, a practica totalidade dos nenos galegos nacen en maternidades públicas ou privadas, onde permanecen unha media de dous días. Esta curta estadía no centro hospitalario é o momento de maior accesibilidade ao neno, xa que posteriormente se pode producir mobilidade xeográfica ou outras dificultades que impidan acudir a unha cita posterior para realizar a proba, coas consecuentes perdas.

Dispón de toda a información sobre o programa no seguinte enderezo da páxina web do sergas:

http://www.sergas.es/Saude-publica/Programa-de-detecci%C3%B3n-precoz-da-hipoacusia-neonatal
3.16. **Programa de detección precoz de enfermedades endócrinas e metabólicas en período neonatal**

_Solicito información sobre o acceso ao programa de detección precoz de metabolopatías._

O programa Galego para a Detección Precoz de Enfermidades Endócrinas e Metabólicas no período neonatal ten por obxecto diminuír, mediante a detección e a instauración precoz do tratamento, as deficiencias psíquicas e físicas orixinadas polas enfermidades endócrinas e metabólicas no período neonatal. Estas deficiencias non son evidentes no momento do nacemento e cando comezan os síntomas xa se produciu un dano, na maioría das veces irreversible e que pode evitarse mediante a instauración do tratamento axeitado na fase subclínica.

A detección precoz realizase mediante a toma dunha mostra de urina e unha de sangue o antes posible tras as 48 horas de vida cumpridas do recen nacido.

A pesar de que a práctica máis axeitada para non atrasar a detección precoz sexa obter as mostras do neno antes da alta hospitalaria, nun número importante de nenos, as mostras tómanse nos centros de saúde de atención primaria.

O papel de atención primaria é, neste sentido, comprobar se a toma foi realizada no hospital e, no caso de que non fora así, tomarlas no centro de saúde.

Os profesionais de atención primaria teñen que ser conscientes da importancia de que as mostras se tomen o antes posible a partir das 48 horas de vida e de que sexan adecuadamente tomadas. Unha mostra inadecuada vai xerar a necesidade de repetir a toma o que implica un atraso na detección precoz, un maior período de incerteza para os pais e un aumento da carga de traballo para os profesionais. Para conseguir una boa toma de mostra é fundamental revisar e seguir estritamente as instrucións e as recomendacións que se inclúen na “Carpeta de saúde infantil” que se facilita aos pais nas maternidades.

Calquera retraso na detección precoz pode implicar un retraso no inicio do tratamento coas conseguintes potenciais consecuencias para a saúde do neonato, polo que ade-
mais é importante ter a seguridade de que a ficha de identificación estea perfecta e completamente cuberta. Neste sentido os profesionais que realicen a toma da mostra deben revisar a ficha e, no seu caso, completala. Por último, é preciso insistir aos pais para que envíen o sobre prefranqueado coas mostras tomadas e a ficha de identificación o antes posible, a poder ser o mesmo día da toma.

No caso de que o resultado das probas sexa normal, o programa informa aos pais mediante carta.

Nalgunhas ocasións, para descartar a presenza dun resultado anómalo é necesario realizar outra análise, situación que tamén se comunica aos pais mediante carta. Finalmente, nos casos claramente patolóxicos, o propio laboratorio encárgase de localizar aos pais da forma máis urxente posible para darlles unha cita e iniciar o tratamento do neno.

Dispón da información sobre o programa no seguinte enderezo da páxina web do Sergas:

http://www.sergas.es/Saude-publica/Programa-de-detecci%C3%B3n-precoz-de-enfermidades-endocrinas-e-metab%C3%B3licas-en-periodo-neonatal?idioma=ga
3.17. Programa de cribado cancro de mama

Solicito información sobre o acceso ao programa de detección precoz do cancro de mama.

A idade está comprendida entre os 50 e 69 anos.

Se vostede desexa máis información pode poñerse en contacto co teléfono da atención ás usuarias para este programa no número 981-14 14 14.

Tamén dispón de toda a información sobre o programa no seguinte enderezo da páxina web do Sergas:
http://www.sergas.es/Saude-publica/Programa-de-detecc%C3%B3n-precoz-do-cancro-de-mama?idioma=ga

Orde SSI/2065/2014, do 31 de outubro, pola que se modifican os anexos I, II e III do Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización:

Modificación do Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización:
3.3.2.1 Cribado poboacional de cancro de mama. Con carácter xeral, realizarase cos seguintes criterios:
   a) Poboación obxectivo: mulleres de idades comprendidas entre 50 e 69 anos.
   b) Proba de cribado: mamografía.
   c) Intervalo entre exploracións: 2 anos.
3.18. Programa de detección precoz do cancro colorrectal

**Solicito información sobre o acceso ao programa de detección precoz do cancro colorrectal.**

http://www.sergas.es/Saude-publica/Programa-de-detecci%C3%B3n-precoz--do-cancro-colorrectal?idioma=ga

http://www.sergas.es/gal/documentacionTecnica/docs/SaudePublica/cancro/Programa%20galego%20de%20deteccion%20precoz%20do%20cancro%20colorrectal.pdf

É un programa organizado pola Consellería de Sanidade e está dirixido a homes e mulleres de 50 a 69 anos residentes en Galicia. Mediante a detección precoz conséquese diagnosticar o cancro en etapas menos avanzadas da enfermidade polo que se aumentan as posibilidades de curación. Consiste en facerse, cada dous anos e no seu domicilio, unha proba sinxela para detectar sangue oculto nas feces. Ademais, os programas de detección precoz demostraron que poden reducir o risco de desenvolver cancro de colon e recto.

Orde SSI/2065/2014, do 31 de outubro, pola que se modifican os anexos I, II e III do Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización:


Modificación do Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización:

3.3.2.2 Cribado poboacional de cancro colorrectal. Con carácter xeral, realizarase de acordo coas seguintes bases:

a) Poboación obxectivo: homes e mulleres de idades comprendidas entre 50 e 69 anos.
b) Proba de cribado: sangue oculto en feces.
c) Intervalo entre exploracións: 2 anos.

Pode contactar co programa a través do seguinte enderezo electrónico:

infocolon@sergas.es
Organización e funcionamiento

4.1. Consulta de citas cos especialistas e lista de espera nos hospitais

Cómo podo consultar as miñas citas pendentes cos especialistas?

Cómo podo saber en que posto estou na lista de espera para cirurxía?

Se dispón de DNI electrónico ou de Certificado Dixital de clase 2 expedido pola FNMT pode realizar esta consulta na internet, a través da páxina web do Sergas, accedendo ao espazo “CIDADANIA” e neste ao apartado “As súas citas e lista de espera nos hospitais”.

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/As-s%C3%BAas-citas-e-listas-de-espera-nos-hospitais

Para darlle información sobre as consultas que ten vostede programadas, ou sobre a lista de espera, para o cumprimento da Lei orgánica de protección de datos debemos
acreditar a súa identidade, ou ben mediante o certificado dixital que esixe a páxina web do Sergas e/ou o aplicativo CONTACTE, canle do Servizo Galego de Saúde para recoller reclamacións, entre elas as relacionadas coas demoras, ou ben preguntando no servizo de citas do seu centro sanitario ou cubrindo un escrito de reclamación/solictude de información e presentalo no servizo de atención ao paciente.

O acceso a esta información tamén pode facelo a través da Plataforma É-Saúde identificándose mediante certificado dixital da FNMT, do DNI electrónico ou da CHAVE365.

É-Saúde é a ferramenta do Sergas de comunicación co cidadán, accesible desde calquera lugar e dispositivo (ordenador, móbil, tableta...) que lle permite o acceso a servizos e contidos de saúde personalizados.

Dispón de toda a información sobre esta plataforma en:
https://www.sergas.es/Esaude

Tamén o informamos de que na maior parte dos centros de saúde vostede pode tramitar as solicitudes de consulta en atención especializada, consultar as súas citas e anulalas se fose necesario.

4.2. Anulación ou retraso por motivo xustificado de citas hospitalarias

**Necesito anular unha cita por motivo xustificado. Como debo facer?**

No caso de xurdir algún imprevisto que lle impida acudir a unha cita hospitalaria previamente concertada, a través do “Teléfono único do SERGAS” 902 077 333 poderá solicitar a anulación ou retraso das mesmas.

O operador que atende ese número de teléfono tomará nota da súa solictude e a tramitará ao centro correspondente, que será o encargado de xestionar a mesma (anulación ou retraso da cita) e contactar co paciente se fose necesario.

O teléfono 902 077 333, é un número fácil de memorizar, e ademais de darlle acceso rápido e sinxelo ao servizo que vostede precisa, apenes ten o custo dunha chamada local.
Vostede entrará en contacto cunha central de atención telefónica, na que un amplo equipo de profesionais e sistemas tecnolóxicos de última xeración estarán á súa disponibilidade para facilitarlle o acceso ao sistema sanitario sen perda de tempo.

Non obstante, en cada provincia este servizo está conectado a un número telefónico convencional, ao que, tamén poderá chamar para aproveitar as vantaxes da tarifa que teña contratada coa súa compañía telefónica.

Estes números son:
- Na provincia de A Coruña: 981 952 950
- Na provincia de Ourense: 988 398 350
- Na provincia de Lugo: 982 269 893
- Na provincia de Pontevedra: 986 806 350

**As 24 horas do día, os 7 días da semana:**
O Servizo telefónico está operativo de continuo, as 24 horas do día, os 7 días da semana. Dá cobertura a toda a poboación galega, para calquera centro sanitario.

Póde encontrar na páxina web do Sergas na seguinte dirección de internet:
http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/902-077-333-TEL%C3%89FONICO-%C3%9ANICO-SERGAS?idioma=ga

Nalgúns centros sanitarios proporciónaselle aos pacientes unha tarxeta de citación na que pode constar un número de teléfono directo no que se pode anular a consulta programada.

**4.3. Incidencia de solicitude de cita de atención primaria na web do SERGAS**

**Intentei pedir cita para o meu médico por internet e non puiden acabar o proceso porque deu un erro. Como podo solucionalo?**

En referencia a súa mensaxe, para poder ofecerlle unha solución precisamos reunir máis información relativa á incidencia que se está a producir. Por este motivo, pedimos-lle axuda para realizar as seguintes comprobacións:

1. O erro que se mostra.
2. O paso no cal estaba vostede no momento en que se mostrou o aviso.

3. A opción escolhida para acceder ó sistema (Tarxeta Sanitaria ou DNI Electrónico/ certificado dixital). No caso de escolher a opción de Tarxeta Sanitaria, facilítenos os datos introducidos (TISS e NASS).

4. O nome do navegador e sistema operativo do ordenador ou do dispositivo móbil dende o que realiza a solicitude.

Pode enviar esta información a través da canle da web do Sergas a disposición da ci- dadanía para comunicar incidencias, achegas, críticas, preguntas, etc., sobre os temas do seu interese que estean en relación co Sistema Público de Saúde de Galicia:


4.4. Revisión por demora en citación para consulta / Proba diagnóstica / Intervención cirúrxica

Hai algunha maneira de poder adiantar unha cita que teño pendente para facer unha proba?

Comunicámósle que se vostede considera que a súa consulta debe ser tratada con maior prioridade, ten que dirixirse ao seu médico de familia ou ao Servizo de Atención ao Paciente do seu hospital de referencia, no caso de demoras en consultas e probas diagnósticas, solicitando unha nova avaliación.

Se se trata dunha intervención cirúrxica pode dirixirse ao teléfono que figura no exemplar que se lle entregou da folha de inclusión no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica, no horario sinalado.

Existen mecanismos de control para detectar as variacións que poidan xurdir no tipo de prioridade durante a súa espera.

O seu médico de Atención primaria tamén pode proporcionarlle información sobre calquera aspecto clínico relacionado coa súa intervención ou coa preparación que precise antes de ser operado (suspensión dalguna medicación, axuste da dose, etc.). Para isto pode dirixirse ao seu centro de saúde e solicitar cita previa para consulta co seu médico.
4.5. Negativa do médico de familia a estender un volante de interconsulta para o especialista

**Pode o meu médico de cabeceira negarse a enviarme ao especialista?**

No noso sistema sanitario existe unha vinculación dos médicos xerais ou médicos de familia, cos especialistas, de modo que cada médico de familia ten unha cota de pacientes que deriva a un determinado grupo de especialistas, segundo o seu criterio.

**A indicación da derivación dun paciente dende Atención Primaria a Atención Especializada corresponde única e exclusivamente ao médico de familia ou pediatra que atende ao paciente, sempre segundo o seu criterio clínico.**

Polo tanto o paciente non pode solicitar a derivación ao especialista directamente.

O acceso a Atención Especializada por iniciativa do paciente está limitado ás revisións de saúde de xinecoloxía e oftalmoloxía (graduacións).

Se a relación de mutua confianza médico - paciente se rompe e non está de acordo cos criterios de ese profesional, vostede pode solicitar un cambio de médico a outro facultativo entre os que teñan a cota aberta.

4.6. Solicitude de cita para revisión xinecolóxica de saúde en Atención Primaria

**Onde teño que pedir cita para facer unha revisión xinecolóxica?**

Orde SSI/2065/2014, do 31 de outubro, pola que se modifican os anexos I, II e III do Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización:


Modificación do Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización:
3.3.2.3 Cribado de cancro de cérvix. Con carácter xeral, realizarase aplicando os seguintes criterios:

a) Poboación obxectivo: mulleres de idades comprendidas entre 25 e 65 anos.
b) Proba de cribado: citoloxía cervical.
c) Intervalo entre exploracións recomendado: de 3 a 5 anos.

Se vostede quere solicitar cita para unha revisión de control de saúde xinecolóxica e non foi diagnosticada previamente de ningunha patoloxía xinecolóxica pode pedila directamente coa matrona de atención primaria, sen necesidade de volante de interconsulta do seu médico de familia.

**Estas revisións de saúde incluídas no Plan da Muller Sa fanse cada 3 anos.**

Se pola contra vostede tivo anteriormente algunha proba de citoloxía con resultados anormais ou está diagnosticada dalgunha patoloxía xinecolóxica debe acudir ao seu médico de familia.

4.7. **Revisións de saúde de oftalmoloxía.**

**Programa de prevención “ollo cos ollos”.**

**Como podo solicitar unha revisión dos ollos?**

Como debo facer para ir a unha revisión da vista?

O convenio entre a Consellería de Sanidade, o Sergas e a VI Delegación Rexional do Colexio de Ópticos-Optometristas de Galicia, para levar a cabo o programa de promoción da visión e prevención dos problemas visuais desde Atención Primaria, coñécese como “Ollo cos ollos”.

Debe acudir ao seu médico de familia ou ao pediatra e este valorará se debe remitir ao médico especialista en oftalmoloxía ou se se trata dunha revisión de saúde pode derivar para que a valoración a realize un óptico. Neste caso proporcionaralle un volante de interconsulta para a óptica e se aí consideran conveniente que o consulte un médico oftalmólogo cubrirán o apartado correspondente dese volante para que vostede o leve ao seu médico de familia e o deriven ao médico especialista.
O programa diríxese a toda a poboación maior de 6 anos.

No seguinte enlace da web do Sergas dispón da Guía de establecementos ópticos adheridos ao convenio Ollo cos Ollos:
https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Guía%20de%20centros%20ópticos%20acreditados

4.8. Teléfono de Atención Sanitaria 902 400 116 do 061 ou OPCIÓN 3 do 902 077 333

Pódenme informar do servizo de atención telefónica para solicitar información sanitaria non urxente?

http://061.sergas.es/Paxinas/Contidos.aspx?idContido=40&idLista=56721b0c-e045-4136-861e-32ba71077a02&menuSup=5&submenuSup=7&idioma=ga

A Fundación Pública Uxencias Sanitarias de Galicia-061 pon á disposición do cidadán o servizo de Consulta Sanitaria a través do teléfono 902 400 116 ou a través da opción 3 de chamada ao Telefono Único do Sergas 902 077 333, cuxa actividade é atendida, fundamentalmente, por persoal de enfermaría, apoia polo equipo médico de coordinación sanitaria.

Deste xeito intégrase nunha mesma sala operativa a xestión da urxencia e a emerxencia extrahospitalaria, o transporte sanitario e a consulta sanitaria non urxente no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

Na Consulta Sanitaria 902 400 116 traballamos para resolver cuestións como as seguintes:

Dúbidas sobre:

• Trámites e consultas administrativas.
• Enfermidades: formas de contaxio, signos e síntomas, coidados de enfermaría relacionados.
• Fármacos e produtos sanitarios.
• Preparación probas diagnósticas: analíticas sanguíneas, colonoscopias, ecografías, ecocardiogramas, etc.
126

C  P

ORGANIZACIÓN E FUNCIONAMIENTO

- Dietas.
- Exercicio físico e hábitos de vida saudable.
- Anticonceptivos.
- Vacinas: calendario de vacinas infantil, reaccións a vacinas, coidados relacionados.

Coidados de enfermería:
- Persoas con problemas crónicos.
- Coidados de enfermaría no embarazo e lactancia,
- Coidados a pacientes con alteracións da mobilidade.
- Coidados relativos a deterioiro da integridade cutánea e/ou mucosa: queimaduras, feridas, férrulas, xesos,…

Consultas sobre dispositivos tipo sonda nasogástrica, sonda vesical, PEG, vías venosas periféricas, osíxeno domiciliario, glucómetros,…
- Información e coidados.
- Actuación ante incidencias.
- Actuación ante hematurias, oligurias, anurias, …
- Mobilización de DUE para solución en domicilio.
- Activación de recurso de transporte sanitario para traslado ao centro útil de referencia.
- Osíxeno domiciliario.
- Glucómetros: interpretación de mensaxes de display, formas de uso, etc.

4.9. Tarificación teléfono único do SERGAS/902

Recibín mediante correo postal unha cita médica na que como única opción de comunicación para a súa anulación ofrecen un teléfono con TARIFICACIÓN 902. Pódese chamar a un teléfono fixo?

O 902 077 333 ten tarificación de teléfono 902. Non é gratuito.
Non obstante, en cada provincia este servizo está conectado a un número telefónico convencional, ao que tamén poderá chamar para aproveitar as vantaxes da tarifa que teña contratada coa súa compañía telefónica.
Estes números son:
• Na provincia de A Coruña: 981 952 950.
• Na provincia de Ourense: 988 398 350.
• Na provincia de Lugo: 982 269 893.
• Na provincia de Pontevedra: 986 806 350.

Neste teléfono terá acceso a múltiples servizos e trámites do sistema sanitario galego:
• Pedir cita para ser atendido no seu centro de saúde.
• Solicitar a anulación ou retraso de citas hospitalarias.
• Solicitar atención telefónica por parte de profesionais sanitarios.

O teléfono 902 077 333, é un número fácil de memorizar, e ademais de darlle acceso rápido e sinxelo ao servizo que vostede precisa, apenas ten o custo dunha chamada local.

Vostede entrará en contacto cunha central de atención telefónica, na que un ampol equipo de profesionais e sistemas tecnolóxicos de última xeración estarán á súa dispo-sición para facilitarlle o acceso ao sistema sanitario sen perda de tempo.

As 24 horas do día, os 7 días da semana:

O Servizo telefónico está operativo de continuo, as 24 horas do día, os 7 días da semana. Dá cobertura a toda a poboación galega, para calquera centro sanitario.

Pódese encontrar na páxina web do Sergas na seguinte dirección de internet:
http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/902-077-333-TEL%23%89FO-NO-%C3%9ANICO-SERGAS
4.10. Recomendaciones para a utilización do sistema automático de citación (IVR)

Se chamo para pedir cita para o médico e sae o contestador automático, pode escoller o día ou ten que ser o que me ofreza o sistema automático?

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Recomendaci%C3%B3ns-utilizaci%C3%B3n-sistema-IVR

Vostede deberá seguir as sinxelas indicacións que lle transmiten, que poden consistir en que teña que responder de xeito verbal ou ben pulsar unha tecla do teléfono.

O sistema deberá identificalo polo que é preciso que teña a súa tarxeta sanitaria e o seu DNI/NIF para que a xestión sexa o máis áxil posible.

Para facilitar a comunicación, este sistema atenderá chamadas tanto en galego como en castelán polo que vostede poderá elixir o idioma no que vai a ser atendido. Debe ter en conta que unha vez elixido non poderá cambiar de idioma ao largo da conversación e terá que dirixirse ao sistema exclusivamente no idioma escollido.

Recorde que debe escoitar con atención, responder só ao que se lle indique, falar dun xeito claro e natural e non repetir as palabras ao falar xa que se o sistema non entende o que vostede dixo preguntaralle de novo.

Por exemplo, se vostede se chama Ana María e o sistema lle pregunta o seu nome, non conteste: “Ana... Ana María”, xa que nese caso o sistema recoñecerá “Ana Ana María” e ao non atopar coincidencia co seu nome terá que volver a preguntar.
O proceso é moi sinxelo, tan só debe dar resposta á información que o sistema lle requirirá, seguindo os pasos que a continuación indicamos:

1. **SELECCIONE IDIOMA:** Diga «GALEGO» ou «CASTELLANO»
2. **O SISTEMA PREGUNTARALLE QUE DESEXASOLICITAR, DÍGA A OPCIÓN, ¡TAMÉN PODERÁ ANULAR O RETRASAR A DATA DAS SÚAS CITAS HOSPITALARIAS!**
3. **PREGUNTARALLE A SÚA DATA DE NACIMENTO. DÍGAA NO FORMATO INDICADO. CONFIRMEA LOGO SE A DATA RECOÑECIDA É CORRECTA: DÍGAA «SI» ou «NON»**
5. **O SISTEMA PREGUNTARALLE POLO TIPO DE CITA QUE DESEXASOLICITAR**
6. **O SISTEMA PREGUNTARALLE A CATEGORÍA PROFISSIONAL (médico, enfermeira,...) PARA A QUE DESEXACITA**
7. **O SISTEMA INDICARALLE O CENTRO DE SAÚDE ONDE SE PIDE CITA. SE É CORRECTO DÍGAA «SI» ou «NON» EN CASO CONTRARIO**
8. **O SISTEMA OFRECERALLE A PRIMEIRA CITA DISPONÍBIL. PODEACEPTALA DICINDO «DACORDO» OU BUSCAR UNHA PARA MÁS TARDE OU OUTRO DÍA.**
9. **SE ESTÁ BUSCANDO CITA MÁS TARDE OU OUTRO DÍA, SIGA OS PASOS QUE O SISTEMA LLE INDICARÁ ATA ENCONTRAR A QUE SE ADAPTE AS SÚAS NECESIDADES.**
10. **SE A CITA QUE LLE OFRECEN É A QUE DESEXAS, CONFIRMAE CANDO O SISTEMA ASÍ LLO REQUIRA.**
11. **UNHA VEZ CONFIRMADA A CITA, O SISTEMA OFRECERALLE A POSIBILIDADE DE VOLVER A INICIAR O PROCESO**
4.11. Oficinas de Atención ao Paciente nas Áreas Sanitarias do Servizo Galego de Saúde

**Onde hai unha oficina de atención ao paciente?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>CENTRO</th>
<th>TELEFONO</th>
<th>DIRECCIÓN</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Fax 981 336 766</td>
<td>Avenida Residencia, s/n</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ext. 234 043</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ext. 234 070</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>C.H.U. de Santiago</td>
<td>981 955 065 - 981 950 208</td>
<td>Hospital Clínico.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>981 950 080 - 981 951 084</td>
<td>Rúa da Choupana, s/n</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>981 955 051</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sin teléfono exterior –</td>
<td>Hospital Médico Cirúrxico de Conxo.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Centralita 981 951 500</td>
<td>Rúa de Ramón Baltar, s/n</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospital da Barbanza</td>
<td>981 835 985, ext. 268 203</td>
<td>Hospital Barbanza.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>981 835 986</td>
<td>R/ Salmón, s/n</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>630 630188, ext. 460 831</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ext. 291 492</td>
<td>Jubias de Arriba, 84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fax 981 178 205</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ext. 291 411</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Centro de Especialidades</td>
<td>981 142 800</td>
<td>2ª Planta. C. Especialidades.</td>
</tr>
<tr>
<td>do Ventorrillo</td>
<td></td>
<td>Avenida Finisterre, 314</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospital Abente e Lago</td>
<td>Ext. 296 005</td>
<td>Planta baixa do edificio de consultas externas.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Paseo General Sir John Moore, s/n</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospital Virxe da Xunqueira</td>
<td>981 706 195, ext. 261 034</td>
<td>Andar baixo do Hospital.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Paseo Alcalde Pepe Sánchez, 7</td>
</tr>
<tr>
<td>CENTRO</td>
<td>TELEFONO</td>
<td>DIRECCIÓN</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>En Atencion Primaria (Centros de Saúde e PACS)</td>
<td>981 219 102, Fax 981 219 115</td>
<td>R/ Sir John Moore, no segundo andar (enriba mesmo do centro de saúde Abente e Lago</td>
</tr>
<tr>
<td>H.U.L.A.</td>
<td>982 297 029, ext. 537 049</td>
<td>Planta 2 Hula-Admisión R/ Ulises Romero, 1</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospital Comarcal de Monforte</td>
<td>982 417 965</td>
<td>Admisión central hospital-trabajo social R/ Corredoiria, s/n</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospital da Costa-Burela</td>
<td>982 589 904, ext. 259 904</td>
<td>Planta baixa, zona admisión. R/ Médico Vior, s/n</td>
</tr>
<tr>
<td>C.H.U. de Ourense</td>
<td>988 385 515, ext. 285 515</td>
<td>Planta baixa do Hospital Cristal R/ Ramón Puga, 52</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>988 385 370, ext. 285 370</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>988 385 016, ext. 285 016</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>988 385 355, ext. 285 355</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>988 369 758, ext. 263 758</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>988 066 597, ext. 566 597</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospital de Verín</td>
<td>988 599 190, ext. 243 314</td>
<td>Planta baixa, o lado de admisión Estrada de Laza, s/n</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospital do Barco de Valdeorras</td>
<td>988 339 095, ext. 239 095</td>
<td>Entrada do hospital. Avenida Conde de Fenosa, 50</td>
</tr>
<tr>
<td>H. Meixoeiro</td>
<td>986 811 111 Ext. 211 397 / 211 260</td>
<td>Planta 2. Camiño Meixoeiro. 36214 Vigo</td>
</tr>
<tr>
<td>C.E. La Doblada</td>
<td>986 816 076</td>
<td>Planta Baixa. R/ Faisán, s/n. 36205 Vigo</td>
</tr>
<tr>
<td>C.E. Coia</td>
<td>986 816 057</td>
<td>Planta Baixa. R/ Porriño Nº 5. 36209 Vigo</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 4.12. Plataforma É-Saúde

**Que información contén a Plataforma É-saúde?**

**Quen pode acceder? Como me rexistro? Como podo acceder? A que vou a ter acceso?**

**Como contactar para resolver incidencias detectadas no funcionamien-ento da Plataforma É-Saúde?**

É-Saúde é a ferramenta do Sergas de comunicación co cidadán, accesible desde calquera lugar e dispositivo (ordenador, móbil, tableta...) que lle permite o acceso a servizos e contidos de saúde personalizados.
Que información contén a Plataforma É-saúde?

Fichas de saúde
- Fichas informativas sobre diversos temas de saúde.

Calendario
- Consulta das súas citas.

Historia clínica
- Acceso aos informes da súa historia clínica electrónica.

Medicación
- Información sobre a súa medicación pasada, actual e futura.

Atención sanitaria
- Xestión das súas citas e información sobre os seus profesionais.

Adestramento en saúde
- Xestión da súa propia saúde, definición de iniciativas de mellora e seguimento das mesmas.
Asociaciones
- Acceso a información de asociaciones de pacientes y posibilidad de interacción entre sus miembros.

Comunidades
- Posibilidad de participación en comunidades abiertas e restrinidxas.

Cursos
- Acceso a cursos online para profundizar en temas de su interés.

Centros
- Información de farmacias, hospitales, centros de salud y servicios de urgencias.

Información e Trámites
- Información histórica sobre su salud y gestión de trámites con el Sergas.

Quien pode acceder?
- Ciudadanos con Tarjeta Sanitaria Sergas de 18 años o más
- Profesionales sanitarios
- Asociaciones de pacientes

Como me rexistro?
- Acceda a la página web http://esaude.sergas.es
- Seleccione la opción ‘Acceder’
- En el formulario de acceso elija la opción ‘Crear cuenta’
- Cubra el formulario con los siguientes datos:
  - CIP (tarjeta sanitaria)
  - Número de teléfono móvil
  - Correo electrónico
  - Contrasena

Como pode acceder?
- Acceda a la página web http://esaude.sergas.es
- Seleccione la opción ‘Acceder’
- En el formulario de acceso elija una de las opciones de acceso, entre las tres disponibles:
Acceso sen identificación
• Non é necesario identificarse.

Acceso con usuario e contrasinal
• Introduza os seguintes datos para identificarse:
  • O seu correo electrónico.
  • O seu contrasinal.

Acceso con seguridade alta
Introduza o seu DNIe ou credenciais do sistema Chave365 para identificarse.

Pode obter as claves ‘Chave’ dos seguintes modos:
• Presencialmente, consulte a listaxe de centros en:
  https://www.xunta.gal/chave365/solicitude
• A través de internet, con certificado dixital (DNIe ou FNMT) en:
  http://sede.xunta.es/chave365

A que vou ter acceso?
Existen tres tipos de accesos a É-Saúde en función do contido ao que acceda:
• Acceso sen identificación
  Poderá acceder aos contidos públicos de É-Saúde como fichas A-Z, listaxe de comunicacións, listaxe de asociacións, consulta de centros, etc.
• Acceso con usuario e contrasinal
  Poderá acceder a contidos personalizados ou participar en comunidades e asociacións.
• Acceso con seguridade alta
  Poderá acceder a toda a súa información de saúde e contidos personalizados que ofrece a plataforma, como os informes das súas historia clínica e dos seus tratamentos.

Como contactar para resolver incidencias detectadas no funcionamento da Plataforma É-Saúde?
Informámoslle que a Plataforma É-Saúde dispón do seu propio contacto para calquera cuestión relacionada co seu funcionamento e/ou solicitude de información.
A dirección de correo electrónico á que debe dirixirse é:
sopporte.cidadania@sergas.es
ORGANIZACIÓN E FUNCIONAMIENTO

**Quen pode acceder?**
- Cidadáns con Tarxeta Sanitaria SERGAS de 18 ou mais anos
- Profesionais sanitarios
- Asociacións de pacientes

**Como me rexistro?**
- Acceda á pánzina web: esaude.sergas.es
- Instrucións de rexistro
  - Cubra o formulario con seguintes datos:
    - CIP (tarxeta sanitaria)
    - Número teléfono móvil
    - Correo electrónico
    - Contrasinal

**Como podo acceder?**
1. **Acceso sen identificación**
   - Non é necesario identificarse
2. **Acceso con usuario e contrasinal**
   - Introduza o seu correo electrónico
   - Introduza o seu contrasinal
3. **Acceso con seguridade alta**
   - Introduza o seu DNI e credenciais do sistema CHAVE365

**A que vou ter acceso?**
Existen tres tipos de accesos a É-Saúde en función do contido ao que acceda:

1. **Acceso sen identificación**
   - Poderá acceder aos contidos públicos de É-Saúde como fichas A-Z, listaxe de comunidades, listaxe de asociacións, consulta de centros, etc.
2. **Acceso con usuario e contrasinal**
   - Poderá acceder a contidos personalizados ou participar en comunidades e asociacións.
3. **Acceso con seguridade alta**
   - Poderá acceder a toda a súa información de saúde e contidos personalizados que ofrece a plataforma, coma os informes da súa historia clínica e dos seus tratamentos.

**Obtención das claves CHAVE**
A. Presentacionalmente, consulte a listaxe de centros en: https://esede.xunta.es/esede-solicitar-chave365
B. A través de internet, con certificado digital (DNie o FNMT):
   http://esede.xunta.es/chave365
4.13. Plataforma Telea-Teleasistencia domiciliaria

**Que é a Plataforma TELEA?**

**Como teño que facer para poder acceder á Plataforma de Teleasistencia domiciliaria?**

**Cales son os requisitos?**

O programa Telea é unha das apostas do Servizo Galego de Saúde (Sergas) para lograr un enfoque integral da cronicidade na atención primaria a través do uso das novas tecnoloxías.

É un proxecto innovador que permite o contacto dos equipos profesionais cos pacientes. Esta ferramenta correspóndese cunha nova atención primaria máis personalizada.

Telea é unha plataforma para implementar un modelo de control teleasistido do paciente crónico desde a atención primaria.

Cada paciente inscrito neste programa pódese medir en casa, regularmente e de forma autónoma, as súas variables (presión, glicosa no sangue...) e rexistrar os resultados directamente na plataforma. Estas variables incluídas aparecen no seu historial médico.

O profesional responsable da saúde do paciente pode ver e supervisar estas constantes e comunicarse co paciente se é necesario. A comunicación pode facerse por teléfono, videoconferencia ou mesmo en persoa. De acordo coa situación do paciente, levará a cabo as accións necesarias para restablecer a normalidade e previr os brotes ou recaídas.

**Maior interacción sen desprazamentos**

Deste xeito, o persoal de enfermería exercerá as funcións dos administradores no caso de pacientes crónicos pluripatológicos que están nas súas casas.

Telea tamén permitirá, no caso de pacientes con alta dependencia, que o coidador poida interactuar e proporcionar a información do paciente aos profesionais sanitarios.
As funcionalidades da plataforma Telea permitirá aos profesionais un enfoque proactivo no seguimento do paciente, permitindo niveis de control a medida de acordo ás necesidades clínicas, sociais ou funcionais de cada paciente. Tamén permite o contacto co paciente na súa propia casa, evitando o desprazamento.

**Acceso á Plataforma-Requisitos**

Para poder acceder a TELEA vostede debe solicitar a documentación correspondente no seu centro de saúde, onde lle proporcionarán o nome de usuario, o contrasinal e o PIN de acceso.

Necesita dispoñer dun ordenador ou tablet con conexión a Internet para acceder á plataforma. Pode usar calquera navegador (Internet Explorer 11, Chrome, Safari...) para facelo.

Dispón de toda a información sobre a Plataforma TELEA na seguinte dirección: https://www.sergas.es/busca?k=telea&idioma=ga

### 4.14. Subscrición por SMS personalizada

**Como teño que facer para recibir un recordatorio das miñas citas cos especialistas, para non esquecerme?**

**Cando me preguntan se me puxeron algunhas vacinas non son capaz de lembralo. Podo obter esa información sen acudir ao meu médico?**

https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Subscricion-SMS-personalizada

Dende a web do Sergas pode subscribirse mediante certificado dixital a estos servizos. Require estar dado de alta en Tarxeta Sanitaria.

Os/As participantes neste programa recibirán unha mensaxe no teléfono móbil e/ou correo electrónico indicado as súas citas nos hospitais e a posibilidade de consultar a información sobre o seu estado vacinal descargando unha aplicación no seu teléfono móbil.
Coa finalidade de garantir a confidencialidade dos seus datos, para acceder a este servizo é indispensable que teña un certificado dixital de usuario válido expedido pola Fábrica Nacional de Moneda y Timbre (FNMT) ou un DNI electrónico.

Se non dispón do mesmo ou quere solicitar unha inscrición a terceiras persoas, pode realiza-la subscrición persoalmente no seu centro hospitalario de referencia mediante o formulario dispoñible no enlace que se mostra a continuación:
https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Subscripcion-SMS-presencial-nun-centro

O formulario correctamente cuberto e a documentación anexa necesaria para a súa comprobación debe ser entregada nos servizos de admisión ou nas unidades de atención ao paciente dos centros hospitalarios da rede do Servizo Galego de Saúde.
Prestación farmacéutica

5.1. Negativa do facultativo a prescribir receitas oficiais ou solicitar probas complementarias para prescricións de facultativos non pertencentes ao SNS

Pode o meu médico de cabeceira negarse a facer as receitas do Sergas dos medicamentos que me receitou o médico particular?

O Decreto 2065/1974, de 30 de maio, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, establece no seu artigo 102.3 que “as entidades obrigadas a prestar asistencia sanitaria non aboarán os gastos que poidan ocasionar cando o beneficiario utilice servizos médicos distintos dos que fosen asignados, a non ser nos casos que regulamentariamente se determinen”, e no seu artigo 105.1 que “a asistencia farmacéutica comprenderá as fórmulas maxistrais, especialidades e efectos ou accesorios farmacéuticos que se prescriban por facultativos da Seguridade Social”.

Polo tanto existe a prohibición para os facultativos do Sergas de transcribir en receitas oficiais as prescricións realizadas por médicos de seguros ou asistencia privada ou so-
licitar probas complementarias non indicadas por profesionais do Sergas. Unicamente se, tras a exploración e estudo do paciente, o criterio do médico do Sergas coincidise co da medicina privada e esta coincidencia inclúise así mesmo a prescrición farmacéutica, podería realizarse esta.

5.2. Negativa do farmacéutico a susbstituír o medicamento prescrito polo médico

Se na farmacia non teñen o medicamento que me receita o meu médico, poden negarse a cambialo por outro similar?

Segundo o artigo 86 da Lei 29/2006, do 26 de xullo, de garantías e uso racional dos medicamentos e produtos sanitarios*, o farmacéutico dispensará o medicamento prescrito polo médico; só con carácter excepcional, o farmacéutico poderá substituílo, cando por causa de desabastecemento OFICIAL non se dispoña na oficina de farmacia do medicamento prescrito ou concorran razóns de urxente necesidade na súa dispensa.

Artigo 86 Substitución polo farmacéutico

1. O farmacéutico dispensará o medicamento prescrito polo médico.

2. Con carácter excepcional, cando por causa de desabastecemento non se dispoña na oficina de farmacia do medicamento prescrito ou concorran razóns de urxente necesidade na súa dispensa, o farmacéutico poderá substituílo polo de menor prezo. En todo caso, deberá ter igual composición, forma farmacéutica, vía de administración e dosificación. O farmacéutico informará en todo caso ao paciente sobre a substitución e asegurarase de que coñeza o tratamento prescrito polo médico.

3. Nestes casos, o farmacéutico anotará, no lugar correspondente da receita, o medicamento da mesma composición, forma farmacéutica, vía de administración e dosificación que dispense, a data, a súa firma e a súa rúbrica.

4. Quedarán exceptuados desta posibilidade de substitución aqueles medicamentos que, por razón das súas características de biodispoñibilidade e estreito rango terapéutico, determine o Ministerio de Sanidade e Consumo.
5. *Cando a prescripción realícese por denominación comercial, se o medicamento prescrito ten un prezo superior ao prezo menor da súa agrupación homoxénea o farmacéutico substituirá o medicamento prescrito polo de prezo máis baixo da súa agrupación homoxénea, e, en caso de igualdade, dispensará o medicamento xenérico.*

No caso dos medicamentos biosimilares, respectaranse as normas vixentes segundo regulación específica en materia de substitución e intercambiabilidade.


5.3. **Aportacion dos usuarios na prestación farmacéutica ambulatoria**

**Cal é a contía máxima que debe pagar un pensionista ao mes polo copagamento farmacéutico e que pasa se se está a pagar máis do máximo?**

**Onde podo presentar a comunicación de discrepancia de datos (Real Decreto Lei 16/2012), número de Orde 875 na que sinalo o meu desacordo no tipo de achega farmacéutica?**

**O copagamento no caso de que o pensionista teña o seu cargo na súa mesma tarxeta a un beneficiario aplicase por pensionista ou por número de usuarios da tarxeta?**

En relación a súa mensaxe queremos informarle que o artigo 4.13 do Real decreto lei 16/2012, do 20 de abril, de medidas urxentes para garantir a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde e mellorar a calidade e seguridade das súas prestacións, establece a achega dos usuarios na prestación farmacéutica ambulatoria.
Este artigo indica que:

1. A achega do usuario será proporcional ao nivel de renda, a cal actualizarse como máximo anualmente.

2. Con carácter xeral, as porcentaxes de achega dos usuarios seguirán o seguinte esquema:
   a) Un 60% do PVP para os usuarios e os seus beneficiarios cuxa renda sexa igual ou superior a 100.000 euros, consignada no recadro de base liquidable xeral e do aforro da declaración do imposto sobre a renda das persoas físicas. TSI 005.
   b) Un 50% do PVP para as persoas que teñan a condición de asegurado ACTIVO e os seus beneficiarios cuxa renda sexa igual ou superior a 18.000 euros e inferior a 100.000 euros, consignada no recadro de base liquidable xeral e do aforro da declaración do imposto sobre a renda das persoas físicas. TSI 004.
   c) Un 40% para as persoas que teñan a condición de asegurado ACTIVO e os seus beneficiarios e non se atopen incluídos nas letras anteriores. TSI 003.
   d) Un 10% do PVP para as persoas que teñan a condición de asegurado como PENSIONISTAS da Seguridade Social, con excepción das persoas incluídas na letra a). TSI 002.

**Topes máximos de achega**

Medicamentos de achega reducida: 10% do PVP nos medicamentos pertencentes aos grupos ATC de achega reducida, cunha achega máxima expresada en euros.

Pensionistas (e os seus beneficiarios):

- 8,23 €/mes para os que teñan unha renda inferior a 18.000 euros - 98,76 euros máximo ao ano.
- 18,52 €/mes para os que teñan rendas entre 18.000 e 100.000 euros - 222,24 euros máximo ao ano.
- 61.75 €/mes para as rendas superiores.
Nos medicamentos de achega reducida cun máximo de 4,24 € por envase.

Cada mes aportará a cantidade que lle corresponda en función dos medicamentos dispensados, NON SUPERANDO NUNCA O TOPE QUE LLE CORRESPONDE EN FUNCIÓN DA SÚA RENDA, independentemente que recolla os medicamentos nunha única oficina de farmacia ou en farmacias distintas.

Esta cantidade terá que abonala tanto o titular coma todos os beneficiarios desa Tarxeta.

A información sobre a aportación que ten que facer e o tope establecido do paciente, pode consultala ao persoal administrativo do seu centro de saúde.

Debe ter en conta que se o paciente ten prescritos medicamentos non financiados, debe pagalos íntegros, e o seu pago non computa para o tope establecido.

Se non está de acordo coa cota de aportación farmacéutica asignada, no seu centro de saúde proporcionaranlle un formulario de comunicación de discrepancias para que o cubra, o cal tamén está dispoñible na páxina web do Sergas, e encargaranse no mesmo centro de saúde da súa tramitación ao INSS para que resolvano o seu caso.


**Estarán exentos de achega** os usuarios e os seus beneficiarios afectados de síndrome tóxica, as persoas con discapacidade nos supostos previstos na súa normativa específica, as persoas perceptoras de rendas de integración social, as persoas perceptoras de pensións non contributivas, os tratamentos derivados de accidente de traballo e enfermidade profesional e os parados que perderon o dereito a percibir o subsidio de desemprego mentres subsista a súa situación. Neste senso están exentos aqueles cidadáns que esgotaron a prestación de desemprego, logo esgotaron o subsidio de desemprego e agora están inscritos no INEM, como demandantes de emprego. Esta situación de exención desaparece se o usuario, despois de percibir o subsidio de desemprego, puido ter algunha outra situación de alta.
**Que pasa se estou no paro?**

Se percibe unha renda mínima de inserción ou xa non recibe ningunha prestación por desemprego, non terá que pagar polos medicamentos.

### PAGO DE MEDICAMENTOS. ACHEGA DO USUARIO (ASEGURADO E BENEFICIARIOS)

<table>
<thead>
<tr>
<th>A partir de 01/07/2012</th>
<th>En xeral</th>
<th>Límite máximo de achega tratamento longa duración (€/mes)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pensionistas con renda inferior a 18.000 €/ano.</td>
<td>10%</td>
<td>8,23 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Pensionistas con renda entre 18.000 e 100.000 €/ano</td>
<td>10%</td>
<td>18,52 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Pensionistas con renda igual ou superior a 100.000 €/ano</td>
<td>60%</td>
<td>61,75 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Persoas sen recursos que perciben renda de integración</td>
<td>0%</td>
<td>0 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Persoas perceptoras de pensións non contributivas</td>
<td>0%</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Afectados da síndrome tóxica e persoas con discapacidade nos supostos contemplados na súa normativa específica</td>
<td>0%</td>
<td>0 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Parados que perderon o subsidio de desemprego</td>
<td>0%</td>
<td>0 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Persoas con tratamentos por accidente de traballo ou enfermidade profesional</td>
<td>0%</td>
<td>0 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Usuarios con tratamentos crónicos para os medicamentos pertencentes aos grupos ATC e produtos sanitarios de achega reducida</td>
<td>10%</td>
<td>Límite por receita: 4,26 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Usuarios con renda inferior a 18.000 €/ano</td>
<td>40%</td>
<td>Sen límite</td>
</tr>
<tr>
<td>Usuarios con renda entre 18.000 €/ano e 100.000 €/ano</td>
<td>50%</td>
<td>Sen límite</td>
</tr>
<tr>
<td>Usuarios con renda igual ou superior a 100.000 €/ano</td>
<td>60%</td>
<td>Sen límite</td>
</tr>
<tr>
<td>Mutualistas e clases pasivas de MUFACE, ISFAS e MUGEJU</td>
<td>30%</td>
<td>Sen límite</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Para comprobar que cota de achega farmacéutica lle corresponde na súa situación particular, ten que sumar as casiñas “618 e 630” do impreso da declaración da renda. O resultado desta suma estará comprendida nos seguintes tramos:

- Ata 18.000 €: achega do 40%
- De 18.000 € a 100.000 €: achega do 50%
- Mais de 100.000 €: achega do 60%
5.4. **Actualización dos límites máximos de achega mensual para os pensionistas e os seus beneficiarios na prestación farmacéutica ambulatoria**

Son pensionista e hoxe na farmacia atopéime con que teño que pagar outra cantidade ao mes polas miñas medicinas. É correcto?

A actualización dos límites máximos da contía de achega mensual dos usuarios realiza-se de forma automática, cada mes de xaneiro, en función do índice de prezos ao consumo dos doce meses anteriores.

A devandita actualización faise pública mediante resolución da unidade competente do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade.


Real Decreto Lexislativo 1/2015, do 24 de xullo, polo que apróbase o texto refundido da Lei de garantías e uso racional dos medicamentos e produtos sanitarios:

http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/557168-rdleg-1-2015-de-24-jul-aprueba-el-tr-de-la-ley-de-garantias-y-uso-racional.html#a102

Os pensionistas que antes pagaban 8,26 euros mensuais como moito (rendas anuais inferiores aos 18.000 euros) pasarían a pagar 8,23 euros; os que tiñan fixado o tope en 18,59 euros ao mes (aqueles con rendas de entre 18.000 e 100.000 euros anuais) pasarían a pagar 18,52 euros de máximo; e os que teñen rendas de máis de 100.000 euros anuais terían como tope 61,75 euros ao mes.

En canto aos medicamentos e outros produtos sanitarios de achega reducida atópanse aqueles medicamentos para o tratamento de enfermidades crónicas ou graves. Así, a partir do 1 de xaneiro, estes produtos, suxeitos a un copagamento máximo do 10% do prezo, terán un tope por envase de 4,24 euros.
5.5. Usuarios exentos de achega na prestación farmacéutica

Que persoas están exentas do copagamento sanitario en Galicia?

En relación a súa mensaxe queremos informarlle que, de forma xeral, estarán exentos de achega os seguintes usuarios (titulares e beneficiarios):

- Afectados de síndrome tóxico e persoas con discapacidade nos supostos contemplados na súa normativa específica.
- Persoas perceptoras de rendas de integración social.
- Persoas perceptoras de pensións non contributivas.
- Parados que perderan o dereito a percibir o subsidio de desemprego, en tanto subsista a súa situación. Se percibe unha renda mínima de inserción ou xa non recibe ningunha prestación por desemprego, non terá que pagar polos medicamentos.
- Os tratamentos derivados de accidente de traballo e enfermidade profesional.

5.6. Medicamentos de achega reducida

Son enferma crónica. Na farmacia hai medicamentos polos que pago un 40% e doutros pago muy pouco, e sempre arredor dos 4 euros. A que é debido isto?

Os pacientes que estean a tratamento con medicamentos crónicos non están exentos de achega; neste sentido queremos informarlle que existen numerosos medicamentos que na esquina superior esquerda do seu cupón precinto, presentan un “punto negro”, denominado cícero, o que significa, que dito medicamento, terá unha achega reducida. A achega reducida, significa que só pagarán un 10% do valor do medicamento, sempre e cando, a cantidade a pagar non sexa superior a 4,24 euros. Se dito importe fosse superior, tan só pagaríanse os 4,24 euros.

Este tipo de achega pódense presentar medicamentos nos que o paciente vai ter que facer un uso continuo de dito medicamento durante a súa vida, os cales están recollidos na lexislación vixente, e indicado no cartonaxe do medicamento a través do cícero.
Anexo II, do Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, por el que se regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud.


Orden de 6 de abril de 1993 por la que se desarrolla el Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, que regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud.


5.7. **Medicamentos excluídos da prestación farmacéutica do Sistema Nacional de Saúde**

**O medicamento DUPHALAC está financiado pola Seguridade Social?**

Respecto ao listado de medicamentos que quedan excluídos da prestación farmacéutica do Sistema Nacional de Saúde, atoparaos na Resolución do 18 de febreiro de 2013, da Dirección Xeral de Carteira Básica de Servizos do Sistema Nacional de Saúde e Farmacia, pola que se procede a actualización da lista de medicamentos que quedan excluídos da prestación farmacéutica do Sistema Nacional de Saúde e se establece visado para os medicamentos que foron excluídos da prestación farmacéutica do Sistema Nacional de Saúde pero permanecen financiados excepcionalmente para as indicacións establecidas en función do grupo terapéutico ao que pertencen. BOE núm. 49 do 26 de Febreiro de 2013.

5.8.  **Exención de achega na aportación farmacéutica para persoas en paro que perderon o dereito a percibir o subsidio de desemprego**

**Estou no paro e non teño ningunha prestación. As medicinas para as persoas na miña situación, son gratis?**

O Real Decreto-lei 16/2012 establece a exención para persoas en paro que perde-ron o dereito a percibir o subsidio de desemprego en tanto subsista a súa situación. Polo tanto, están exentos aqueles cidadáns que esgotaron a prestación de desem-prego, logo esgotaron o subsidio de desemprego e agora están inscritos no INEM, como demandantes de emprego.

Esta situación de exención desaparece se o usuario, despois de percibir o subsidio de desemprego, puido ter algunha outra situación de alta.

Dado que o INSS realiza cruces automáticos co INEM, no momento de que o usuario estea inscrito como demandante de emprego, logo de esgotar o subsidio de desem-prego, debería ser incorporado automaticamente á cota de aportación farmacéutica “exento” na seguinte actualización mensual da base de datos de tarxeta sanitaria.

Para consultar cal é a situación, pode poñerse en contacto co Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) a través dos seus centros de asistencia e información.

Se finalmente considera que existe un erro pode presentar un formulario de discrepancias que lle facilitarán no seu centro de saúde ou que tamén pode atopar na páxina web do Servizo Galego de Saúde, e encargaranse no mesmo centro da súa tramitación ao Instituto Nacional da Seguridade Social para que resolvan.

5.9. Cuestións achega na aportación farmacéutica das persoas con discapacidade

Unha persoa con un certificado de discapacidade, que tipo de achega lle corresponde na prestación farmacéutica?

En canto ás persoas con discapacidade nos supostos contemplados na normativa específica, estarían exentos de achega na prestación farmacéutica aqueles pacientes:

- Perceptores de pensións non contributivas de invalidez.
- Beneficiarios do sistema especial de prestacións asistenciais e económicas, segundo o establecido polo Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

O artigo 8 de dito Real Decreto legislativo establece un sistema especial de prestacións sociais e económicas para as persoas con discapacidade que por non desenvolver unha actividad laboral, non están incluídos no campo de aplicación do Sistema da Seguridade Social; entre elas se atopan a asistencia sanitaria e a prestación farmacéutica, as cales terán a extensión, duración e condicións que se prevexan regulamentariamente.


Para comprobar que ten dereito a algunha das situacións de exención de achega na prestación farmacéutica ambulatoria descritas, debe poñerse en contacto cos Servizos Sociais de referencia ao seu domicilio, traballadores sociais dos concellos e/ou centros de saúde.

5.10. Cuestións sobre as achegas farmacéuticas-R.D.16/2012

Cales son os cambios que se produciron na prestación farmacéutica?

As medidas urxentes recollidas no Real Decreto 16/2012 para garantir a sustentabilidade de todo o sistema nacional de saúde inclúen novas porcentaxes de achega
na prestación farmacéutica e uns topes máximos de achegas mensuais para os pensionistas.

Os PENSIONISTAS con rendas anuais inferiores aos 18.000 euros pagarán 8,23 euros -TSI 002; aqueles con rendas de entre 18.000 e 100.000 euros anuais pasarán a pagar 18,52 euros de máximo- TSI 002; e os que teñen rendas de máis de 100.000 euros anuais terán como tope 61.75 euros ao mes- TSI 005.

Con carácter xeral nos ACTIVOS, as porcentaxes de achega dos usuarios seguirán o seguinte esquema:

a) Un 60% do PVP para os usuarios e os seus beneficiarios cuxa renda sexa igual ou superior a 100.000 euros, consignada no recadro de base liquidable xeral e do aforro da declaración do imposto sobre a renda das persoas físicas. TSI 005.

b) Un 50% do PVP para as persoas que teñan a condición de asegurado ACTIVO e os seus beneficiarios cuxa renda sexa igual ou superior a 18.000 euros e inferior a 100.000 euros, consignada no recadro de base liquidable xeral e do aforro da declaración do imposto sobre a renda das persoas físicas. TSI 004.

c) Un 40% para as persoas que teñan a condición de asegurado ACTIVO e os seus beneficiarios e non se atopen incluídos nas letras anteriores. TSI 003.

Os produtos sanitarios de achega reducida son aqueles medicamentos para o tratamento de enfermidades crónicas ou graves suxeitos a un copagamento máximo do 10% do prezo, cun tope de 4,24 euros por envase.

Se supero o meu tope máximo mensual, teño que continuar adiantando o custo dos medicamentos?

A través da receita electrónica, a Xunta de Galicia estableceu un límite mensual de achega para asegurar que ningún pensionista teña que adiantar máis do que lle corresponde polo seu tope de achega persoal, fixado de acordo co establecido no RDL 16/2012.

Polo tanto este límite será de:

- 8,23 euros para pensionistas cuxa renda sexa inferior a 18.000 euros.
18,52 euros para pensionistas cuxa renda sexa igual ou superior a 18.000 euros e inferior a 100.000 euros.

61,75 euros para pensionistas cuxa renda sexa igual ou superior a 100.000 euros.

Acadado o límite mensual de achega o pensionista non continuará realizando máis achegas económicas durante o resto de días do mes en curso en todas aquelas dispensas que se produzan a través de receita electrónica do Sistema Público de Saúde de Galicia.

**E se me prescriben o medicamento nunha receita en papel, teño que adiantar a achega se supero o meu tope?**

As receitas prescritas no ámbito do Sistema Público de Saúde de Galicia deben ser emitidas, a través dos medios informáticos disponibles, como receitas electrónicas, salvo nas excepcións autorizadas, como atencións domiciliarias ao paciente, ou fórmulas maxistrais e preparados oficiais e as vacinas antialérxicas.

Non obstante, no caso de receitas en formato papel serán incorporadas como electrónicas na oficina de farmacia no momento da dispensa, polo que tamén se terán en conta para o cálculo do importe achegado no mes.

**A que usuarios vai dirixido este sistema?**

O sistema de límites de achega soamente é aplicable a aqueles usuarios pensionistas que dispoñan de tarxeta sanitaria do SERGAS en vigor e recollen a súa medicación en oficinas de farmacia da Comunidade Autónoma de Galicia ou doutras Comunidades Autónomas nas que estea implantada a interoperabilidade da receita electrónica do Sistema Nacional de Saúde:

Dispón da información sobre os aspectos mais relevantes deste sistema de receita electrónica no SNS nos seguintes enlaces:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/recetaElectronicaSNS/home.htm

http://www.msssi.gob.es/profesionales/recetaElectronicaSNS/FAQ_ciudadanos_10preguntas.pdf
Os enfermos crónicos: teñen un código propio?

Existe un código especial para medicamentos de achega reducida que corresponden fundamentalmente a pacientes crónicos.

Estes medicamentos teñen unha achega do 10 por cento e 4,24 euros como impor-te máximo.

Na farmacia, no médico van a coñecer os datos da miña renda?

Os datos que son facilitados polo INSS e que se recollen na base de datos recollen exclusivamente os referidos ao código TSI do usuario, pero non os relativos á renda.

Polo tanto nin os médicos nin as farmacias van a coñecer o dato da renda concreta dun usuario.

Que ocorre se recollo os medicamento noutra comunidade autónoma?, Quedará constancia de dito acto na comunidade autónoma onde se realizou a prescrición?

No caso de tratarse dunha comunidade autónoma na que estea implantado o sistema de interoperabilidade da receita electrónica, esta informa automaticamente á comunidade autónoma de prescripción dos produtos e envases que foron retirados, quedando así descontados para as seguintes dispensas.

Cando o paciente pensionista retira a medicación noutra comunidade autónoma que aínda non teña implantado este sistema, no caso de superar o tope máximo de achega mensual deberá solicitar o reintegro de gasto.

Neste caso, onde podo solicitar este reintegro?

No seu centro de saúde aportando:

1. Ticket-factura (recibo) da oficina de farmacia dispensadora dos medicamentos ou produtos sanitarios no que consten os seguintes datos mínimos obrigatorios:
• Medicamento ou produto sanitario dispensado con código nacional e o seu PVP e número de envases.
• Achega abonada polo usuario.
• Data de dispensa.
• Identificación da oficina de farmacia.
• Identificación do paciente/asegurado destinatario da medicación (CIP ou DNI).

2. Documento que acredite a existencia da receita, con selo estampillo da oficina de farmacia como xustificación de que o producto foi dispensado:
• Volante de instrucións ao paciente (copia da receita) ou
• Folla de medicación activa.

Neste caso, pode formular a solicitude de reintegro un representante no meu nome, ou é obrigatorio que acuda persoalmente ao centro de saúde?

A solicitude de reintegro pode ser tramitada por un representante do pensionista. Neste caso o representante, ademais da documentación indicada, deberá acudir coa seguinte documentación:
• Orixinal da Tarxeta sanitaria individual do solicitante.
• Orixinal do DNI ou equivalente do representante.
• Número de conta corrente (cartilla de aforros, recibos, certificado ou escrito banco...) e nome do titular da conta.
**Para que leven a cabo este reintegro, é obrigatorio dispoñer dunha conta bancaria?**

**Ten que ser a mesma conta na que cobro a pensión?**

**Podo solicitar o ingreso na conta do meu esposo/a, parella de feito ou doutro familiar?**

Os reintegros de gasto levaranse a cabo, en todo caso, nunha conta bancaria que será a que indique o usuario e pode ser distinta daquela na que cobre a pensión.

Tamén poderá solicitar o ingreso nunha conta que non estea ao seu nome. Neste caso, ao facilitar os datos no centro de saúde, deberá indicar o número de conta corrente e o nome do titular da mesma.

**Cando se fará efectivo o reintegro?**

Nun prazo máximo de 6 meses.

**Que ocorre se resido noutra comunidade autónoma?**

O pensionista con tarxeta doutra Comunidade que recolla os seus medicamentos en Galicia terá que facer a achega que lle corresponda de acordo co seu código TSI e, de ser o caso, solicitar o reintegro na súa Comunidade Autónoma, de acordo no establecido nela.
Que teño que facer se non estou de acordo cos datos de achega que me indican que me corresponde?


Os códigos TSI, que fixan as porcentaxes de achega dos usuarios e os topes máximos para os pensionistas, son facilitados ás Comunidades polo Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) e incorporados á base da datos da tarxeta sanitaria.

Se o usuario considerase que estas porcentaxes persoais non se corresponderan coa súa situación, poderá acudir a seu Centro de Saúde para presentar a solicitude correspondente e dende o SERGAS se lle dará traslado da mesma ao INSS.

É necesario que acuda coa súa tarxeta sanitaria e o documento que acredite a súa identidade (DNI, pasaporte ou documento equivalente) para comprobar, en primeiro lugar, se os datos de que se dispoñen na base de datos da tarxeta sanitaria son todos eles correctos.

No Centro de Saúde se lle facilitará un modelo que poderá presentar no mesmo, e dende o que se encargarán de remitirlo ao INSS para a súa resolución. Tamén se poderá obter este documento na páxina web do SERGAS en formato editable.

Se cambia a miña situación laboral, tamén cambia de forma inme- diata a porcentaxe e o límite mensual da miña achega?

Por parte do INSS remitirase unha actualización mensual da base de datos de tarxeta. De acordo con iso recibiranse mensualmente os cambios notificados por dito organismo.

De todas formas existe a posibilidade de solicitar o reintegro das achegas que non lle correspondan, no caso dun cambio de situación, para o período entre que isto se produza ata que sexa recoñecida a situación polo INSS na base de datos da tarxeta sanitaria.
Neste caso, onde podo solicitar este reintegro?

Dito reintegro poderá solicitalo no seu centro de saúde achegando:

1. Ticket-factura (recibo) da oficina de farmacia dispensadora dos medicamentos ou productos sanitarios no que consten os seguintes datos mínimos obrigatorios:
   - Medicamento ou produto sanitario dispensado con código nacional e o seu PVP e número de envases.
   - Achega abonada polo usuario.
   - Data da dispensa.
   - Identificación da oficina de farmacia.
   - Identificación do paciente/asegurado destinatario da medicación (CIP ou DNI).

2. Documento que acredite a existencia da receita, con selo estampillado da oficina de farmacia como xustificación de que o produto foi dispensado:
   - Volante de instrucións ao paciente (copia da receita) ou
   - Folla de medicación activa

3. Certificación, do INSS ou do organismo correspondente, con indicación da data dende que se ten producido o cambio de situación (pase de activo a pensionista, finalización do subsidio de desemprego...).
5.11. **Receita electrónica do Sistema Nacional de Saúde (S.N.S.)**

Que ocorre se viaxo fora de Galicia e necesito recoller os medicamentos receitados polo Sergas noutra comunidade autónoma?, Quedará constancia de dito acto na comunidade autónoma onde se realizou a prescrición?

A receita médica é o documento normalizado polo cal os profesionais legalmente facultados prescriben os medicamentos ou produtos sanitarios ao paciente para a súa dispensa.

A receita médica electrónica é unha modalidade de servizo dixital de apoio á asistencia sanitaria que permite ao facultativo emitir e transmitir prescricións por medios electrónicos, baseados nas tecnoloxías da información e comunicacións, que posteriormente poden ser obxecto de dispensa.

O proxecto de receita electrónica interoperable do Sistema Nacional de Saúde (RESNS) ten como obxectivo principal permitir a dispensa desde calquera farmacia, por medios electrónicos, da medicación prescrita noutra comunidade autónoma sen necesidade de presentar unha receita en papel.

- Proyecto de interoperabilidade de receta electrónica del SNS
- Preguntas máis frecuentes sobre la interoperabilidad de la receta electrónica del SNS
- Nivel de implantación de la receta electrónica en las comunidades autónomas
- Comunidades Autónomas certificadas en Interoperabilidad de receta electrónica del SNS
- Situación del proyecto de interoperabilidad de receta electrónica en el SNS
- Centros de Atención Primaria y Oficinas de Farmacias certificados en interoperabilidad RESNS
Reclamacións e suxestións

6.1. Como presentar unha reclamación, suxestión ou achega

Que é unha reclamación, unha suxestión e unha achega?

Desexo facer unha reclamación pero non dispoño de certificado dixital. Onde podo presentala?

Que é unha reclamación?
Unha reclamación é a manifestación formulada por un cidadán, ante calquera actuación que perciba como irregular ou anómala no que se refire ao funcionamento, organización, estrutura dos centros e servizos de carácter sanitario, recursos, trato, asistencia ou outras cuestións análogas relativas ao Sistema Público de Saúde de Galicia.

Que é unha suxestión?
Unha suxestión é unha proposta formulada polos cidadáns que ten como finalidade promover a mellora do grado de cumprimento e observación dos dereitos e deberes
RECLAMACIÓNS E SUXESTIÓNS

dos usuarios do Sistema Público de Saúde de Galicia, do funcionamento, organización e estrutura dos centros e servizos de carácter sanitario, do coidado e atención aos usuarios e en xeral, de calquera outra medida que supoña unha mellora na calidade da atención o un maior grado de satisfacción das persoas.

Que é unha achega?

Achegas son todas aquelas preguntas, dúbdias, opinións, críticas, parabéns e agradecementos sobre os temas do seu interese que estean en relación co Sistema Público de Saúde de Galicia.

Sobre qué temas podo presentar unha reclamación, suxestión e/ou unha achega?

Poderá presentar reclamacións, suxestións e/ou achegas cuxa temática estea en relación con temas de:

- Política sanitaria.
- Planificación sanitaria.
- Xestión sanitaria directa de atención primaria ou especializada.
- Asistencia sanitaria en centros do Servizo Galego de Saúde.
- Asistencia sanitaria en centros concertados e relativa a outras prestacións: osixenoterapia, orto-prótese, transporte sanitario, etc...
- Asistencia prestada en unidades asistenciais de drogo dependencias, unidades de día e comunidades terapéuticas financiadas.
- Asistencia prestada en centros sanitarios de fundacións ou empresas públicas.

Están excluídas deste sistema de reclamacións as seguintes:

- As dirixidas ao “Valedor do Pobo”.
- As reclamacións patrimoniais.
- As reclamacións ou suxestións que teñan por obxecto actividades ou servizos que non sexan competencia da Consellería de Sanidade ou do Servizo Galego de Saúde.
- Os recursos administrativos.
- As efectuadas polos propios traballadores do sistema referidas ao seu desempeño profesional.
- As correspondentes á atención prestada en centros, servizos e establecementos sanitarios privados cando o seu financiamento non sexa público.
- As reclamacións relativas á alta ou baixa médica de incapacidade temporal.
As reclamacións, suxestións e achegas poderán presentarse:

- **Por escrito**, a través do modelo normalizado de folla de reclamacións dispoñíbel en todos os centros asistenciais ou administrativos dependentes da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde. Tamén se admitirán aquelas presentadas en formato distinto sempre que nas mesmas consten os datos mínimos que permitan a identificación de quen as subscriban.

Para presentar calquera reclamación, queixa ou suxestión poden requirirlle o seu DNI.

As reclamacións, suxestións e/ou achegas poden presentarse ben de xeito presencial ou por correo dirixidas a calquera dos centros asistenciais ou administrativos dependentes da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde. Neste caso debe acompañala da copia do seu DNI.

Poderán presentarse por calquera das formas previstas no artigo 16 da Lei 39/2015, do 1 de outubro do procedemento administrativo común das administracións públicas:

**Artigo 16. Rexistros.**

4. Os documentos que os interesados dirixan aos órganos das administracións públicas poderán presentarse:

a) No rexistro electrónico da Administración ou organismo a que se dirixan, así como nos restantes rexistros electrónicos de calquera dos suxeitos a que se refire o artigo 2.1.

b) Nas oficinas de Correos, na forma que regulamentariamente se estableza.

c) Nas representacións diplomáticas ou oficinas consulares de España no estranxeiro.

d) Nas oficinas de asistencia en materia de rexistros.

e) En calquera outro que establezan as disposicións vixentes.

- **Verbalmente** expresadas, habitualmente ante o servizo responsable da recepción das reclamacións e suxestións no centro correspondente. En calquera caso o persoal dos mesmos auxiliará aos cidadáns, sempre que o soliciten, na transcripción das reclamacións e suxestións presentadas verbalmente.

- De **xeito telemático**, no apartado correspondente da páxina Web da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde chamado CONTACTE (www.sergas.es), cumprimentando o formulario electrónico.
Pode acceder a este servizo desde a páxina Web do Sergas, a Plataforma É-Saúde, e a aplicación Saúde Móbil, desde calquera teléfono móbil, tablet ou ordenador que teñan conexión a internet.

As “achegas” poden presentarse sen certificado dixital que autentique electrónicamente a identidade do comunicante, pero é imprescindible proporcionar unha dirección de correo electrónico no caso de que desexe recibir resposta a súa comunicación.

Neste caso non se dará resposta a cuestións que impliquen datos persoais relacionados coa saúde dos particulares.

Se desexa presentar unha “reclamación” ou achega na que consten datos persoais será necesaria a súa identificación mediante un certificado dixital da FNMT, DNI electrónico ou CHAVE365.

Se elixe como vía de entrada ao servizo de achegas e reclamacións a Plataforma É-Saúde, o acceso realizarse sempre con identificación dixital.

https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Consultas-reclamacions-suxestions

6.2. Como se pode consultar o estado de tramitación dunha reclamación ou suxestión

Poderían indicarme onde consultar o estado do trámite da miña reclamación?

Poderá consultar o estado de tramitación da súa reclamación, suxestión ou achega con certificación dixital en calquera dos centros asistenciais ou administrativos dependentes da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde nos que estea implantado o sistema de xestión de achegas e reclamacións “CONTACTE”.

Para facilitar o trámite deberá comunicar o código identificativo da reclamación ou achega que lle foi asignado.

Ademais, tamén poderá facer esta consulta de forma telemática no espazo CONTACTE habilitado na web da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde, con acceso desde a propia web, a Plataforma É-Saúde e a aplicación Saúde Móbil:

https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Consultas-reclamacions-suxestions?idioma=ga
No caso de que acceda a dita consulta mediante certificado dixital terá acceso ao contido da resposta desa ou doutras posibles reclamacións e/ou achegas que puidera ter presentado ata ese momento, así como a unha breve enquisa de satisfacción co servizo.

6.3. Reclamación relacionada coa lista de espera cirúrxica. Onde e como presentala

A folha de inclusión no rexistro de pacientes en espera ten marcada a prioridade 2 e a data e do XX/XX/XXXX e aínda non me chamaron. Como podo reclamar?

Se vostede quere presentar unha reclamación pode facelo:

De xeito presencial no seu Centro de saúde ou a través do Servizo de Atención ao Paciente do seu hospital, ou de forma telemática por medio do espazo habilitado na páxina Web do Sergas e a Consellería de Sanidade.

https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Consultas-reclamacions-suxestions?idioma=ga

Lembre que as reclamacións por escrito poden ser presentadas segundo o disposto no artigo 16 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas:

Artigo 16. Rexistros.
4. Os documentos que os interesados dirixan aos órganos das administracións públicas poderán presentarse:

a) No rexistro electrónico da Administración ou organismo a que se dirixan, así como nos restantes rexistros electrónicos de calquera dos suxeitos a que se refire o artigo 2.1.

b) Nas oficinas de Correos, na forma que regulamentariamente se estableza.

c) Nas representacións diplomáticas ou oficinas consulares de España no estranxeiro.

d) Nas oficinas de asistencia en materia de rexistros.

e) En calquera outro que establezan as disposicións vixentes.
6.4. **Imposibilidade de facilitar información de datos clínicos protexidos por lei**

**Podo consultar a información da lista de espera sen ter DNI electrónico, CHAVE 365 nin certificado dixital? Hai algunha outra opción?**

Para proporcionarlle información sobre as consultas que ten vostede programadas, ou sobre a lista de espera, debemos acreditar a súa identidade, ou ben mediante o certificado dixital que esixe a canle CONTACTE do Servizo Galego de Saúde para recoller reclamacións e achegas, entre elas as relacionadas coas demoras, ou ben preguntando no servizo de citas ou en admisión, ou cubrindo un escrito de reclamación nos puntos habilitados para tal fin nas diferentes Áreas Sanitarias, onde se lle requirirá o seu DNI e a firma do documento.


Lembre que as reclamacións por escrito poden ser presentadas segundo o disposto no artigo 16 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas:

**Artigo 16. Rexistros.**

4. Os documentos que os interesados dirixan aos órganos das administracións públicas poderán presentarse:

a) No rexistro electrónico da Administración ou organismo a que se dirixan, así como nos restantes rexistros electrónicos de calquera dos suxeitos a que se refire o artigo 2.1.

b) Nas oficinas de Correos, na forma que regulamentariamente se estableza.

c) Nas representacións diplomáticas ou oficinas consulares de España no estranxeiro.

d) Nas oficinas de asistencia en materia de rexistros.

e) En calquera outro que establezan as disposicións vixentes.
6.5. Incidencia de solicitude de cita de atención primaria ou erro na web do SERGAS

Non podo pedir cita por internet para o médico de cabeceira. Que ocorre?

En referencia a súa mensaxe, para poder ofrecerlle unha solución precisamos reunir máis información relativa á incidencia que se está a producir. Por este motivo, pedímos-lle axuda para realizar as seguintes comprobacións:

1. O erro que se mostra.
2. O paso no cal estaba vostede no momento en que se mostrou o aviso.
3. A opción escollida para acceder ó sistema (Tarxeta Sanitaria ou DNI Electrónico/ certificado dixital). No caso de escoller a opción de Tarxeta Sanitaria, facilítenos os datos introducidos (TISS e NASS).
4. O nome do navegador e sistema operativo do ordenador ou dispositivo móbil dende o que realiza a solicitude.

Pode enviar esta información a través da canle da web do Sergas a disposición da ciudadanía para comunicar incidencias, achegas, críticas, preguntas, etc., sobre os temas do seu interese que estean en relación co Sistema Público de Saúde de Galicia:

https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Consultas-reclamaciones-suxestions?idioma=ga
Documentación clínica e información

7.1. Solicitude de copia de historial clínico / Consulta historia clínica e historial farmacoterapéutico

Cambie de asistencia sanitaria do réxime xeral a Muface e necesito o meu historial médico, como teño que proceder para conseguilo?

____________________

Co DNI electrónico podería acceder ao meu historial médico? Como tería que facer?

____________________

Por cambio de residencia a outra comunidade autónoma, solicitan-me o historial médico e de dispensas de medicamentos para continuar cos meus tratamentos. Poderíame informar como consegüilo?

____________________

É posible o acceso ao meu historial médico a través da súa web, ou de É-Saúde?

____________________
A copia do seu historial clínico pode solicitala persoalmente na Oficina de Atención ao paciente da Xerencia da súa área sanitaria cubrindo o formulario correspondente, ou pode solicitar a información sobre o procedemento para obter a documentación clínica no mostrador de atención ao paciente do seu centro de saúde ou hospital.

**Documentación a presentar para a solicitude de Documentación Clínica dos Pacientes**

**Solicitude polo paciente:**
- Documento de “Solicitude de Documentación clínica” asinado polo paciente.
- DNI do paciente. Presentación do orixinal e entrega de fotocopia do mesmo.

**Solicitude por persoa autorizada:**
- Documento de “Solicitude de Documentación Clínica” asinada polo paciente e persoa autorizada.
- DNI do paciente o DNI da persoa autorizada. Presentación do orixinal e entrega de fotocopia do mesmo.

**Solicitude no caso de menores:**
Se a solicitude a presentan os pais do menor:
- Documento de “Solicitude de Documentación clínica” asinado polo pai ou a nai do menor.
- Acreditación do parentesco: libro de familia ou certificación literal de nacemento expedida polo Rexistro Civil. Presentación do orixinal.
- DNI do pai ou da nai do menor. Presentación do orixinal e entrega de fotocopia.

Se a solicitude a presenta o titor do menor:
- Documento de “Solicitude de Documentación clínica” asinado polo titor do menor.
- Documento acreditativo do nomeamento de titor. Presentación do orixinal.
- DNI do titor do menor. Presentación do orixinal e entrega de fotocopia.

**Solicitude no caso de pacientes incapacitados:**
- Documento de “Solicitude de Documentación clínica” asinado polo titor.
- Documento acreditativo do nomeamento de titor. Presentación do orixinal.
- DNI do titor. Presentación do orixinal e entrega de fotocopia.
Solicitud de Documentación Clínica de Pacientes Fallecidos:

- Documento de “Solicitud de Documentación clínica” asinado por el solicitante.
- DNI del solicitante. Presentación de original y entrega de fotocopia del mismo.
- Documento de acreditación de vinculación por razones familiares o de hecho. Será válida la presentación de original de cualquiera de los siguientes documentos:
  - Libro de familia. Cónyuge, ascendente o descendente 1º grado: padres/hijos.
  - Certificación Registro Civil.
  - Certificación de convivencia (Concello).
  - Declaración de herederos (Notaría).
- Cuando la solicitud sea realizada por medio de un abogado aportarse poder notarial expresado de acceso a la historia clínica.

El libro de familia puede substituirse por “Certificación Rexistral”; a partir del octubre de 2010 con entrada en vigor de la nueva Ley de Registro Civil, cada inscripción de nacimiento irá acompañada de un Código de Ciudadanía.

También puede consultar su Historia Clínica e Histórico farmacoterapéutico a través de internet en la página web del Sergas en el espacio “CIDADANIA” y en “Plataforma É-Saúde”.

Para el acceso a estos servicios a través de la Web del Sergas se necesita el D.N.I. electrónico.

Para el acceso a través de É-Saúde puede elegir entre el DNI electrónico con certificado válido, el certificado digital de FNMT o la CHAVE365.

https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Consulta-Historia-Clinica-e-Historial-Farmacoterapico
https://esaude.sergas.es/EPACI_epaciente/#/home

Actualmente a través de la Web del Sergas se puede acceder a los informes de alta hospitalaria, informes de alta de urgencias e histórico farmacoterapéutico –plan de dispensa de farmacia, folla de medicación activa e histórico de dispensas–.

A través de É-Saúde se puede acceder al apartado de Medicación, que incluye:
Folla de medicación activa, Plan de dispensación de farmacia, Histórico de dispensaciones, Tratamiento anticoagulante oral y Informes de farmacia del Sergas.
Tamén terá acceso á **Historia Clínica**, que inclúe:
Informes e resultados clínicos da súa historia, Documento de Instruccións Previñas e Historia clínica do Sistema Nacional de Saúde.

A Historia Clínica Electrónica é o rexistro unificado de todas as consultas, intervencións cirúrxicas, probas diagnósticas, prescricións farmacolóxicas, etc., realizadas a un paciente nos diferentes niveis asistenciais que compoñen o Servizo Galego de Saúde.

É un sistema de información clínica disponible para un paciente, independentemente do hospital, clínica e/ou centro de saúde de Galicia no que se rexistrara.

**NORMATIVA**

A normativa básica en vigor que regula o Dereito de acceso á Documentación Clínica é a seguinte:

A nivel estatal:

- **Lei 41/2002**, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica.

**Artigo 18. Dereitos de acceso á historia clínica.**

1. O paciente ten o dereito de acceso, coas reservas sinaladas no apartado 3 deste artigo, á documentación da historia clínica e a obter copia dos datos que figuran nela. Os centros sanitarios regularán o procedemento que garanta a observancia destes dereitos.

2. O dereito de acceso do paciente á historia clínica pode exercerse tamén por representación debidamente acreditada.

3. O dereito ao acceso do paciente á documentación da historia clínica non pode exercitarse en prexuízo do dereito de terceiras persoas á confidencialidade dos datos que constan nela recollidos en interese terapéutico do paciente, nin en prexuízo do dereito dos profesionais participantes na súa elaboración, os cales poden opoñer o dereito de acceso a reserva das súas anotacións subxectivas.

4. Os centros sanitarios e os facultativos de exercicio individual só facilitarán o acceso á historia clínica dos pacientes falecidos ás persoas vinculadas a el, por razóns familiares ou de feito, agás que o falecido o prohibise expresamente e así se acredite. En calquera caso o acceso dun terceiro á historia clínica motivado por un risco para a súa saúde limitarase aos datos pertinentes. Non se facilitará
información que afecte á intimidade do falecido nin ás anotacións subxectivas dos profesionais, nin que prexuíque a terceiros.

A nivel autonómico:

- Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.

CAPÍTULO II - DEREITOS SANITARIOS

Artigo 10º.- Dereitos relacionados coa documentación sanitaria.

Son dereitos relacionados coa documentación sanitaria:

- Dereito do paciente a que quede constancia por escrito ou en soporte técnico adecuado de todo o seu proceso e a que ao finalizar o episodio asistencial se lle entregue o informe de alta hospitalaria, de interconsulta de atención especializada e de urxencias.

- Dereito a acceder a súa historia clínica e obter os informes e os resultados das exploracións que sobre o seu estado de saúde ou enfermidade se inclúían nela, así como unha copia de ditos documentos, de acordo co establecido na Lei 3/2001, do 28 de maio, do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes, e nas disposicións concordantes.


Decimoterceiro. Modifícase o artigo 19, quedando redactado do seguinte modo:

Artigo 19. Acceso.

Punto 6. Os centros sanitarios e os facultativos de exercicio individual só facilitarán o acceso á historia clínica dos pacientes falecidos ás persoas vinculadas a el, por razóns familiares ou de feito, agás que o falecido o prohibise expresamente e así se acredite.

En calquera caso, o acceso dun terceiro á historia clínica motivado por un risco para a súa saúde limitarase aos datos pertinentes. Non se facilitará información que afecte á intimidade do falecido nin ás anotacións subxectivas dos profesionais, nin que prexuíquen a terceiros.

Calquera outra razón de carácter excepcional haberá de responder a un interese lexítimo susceptible de protección e estar convenientemente motivada.
7.2. Solicitud de copia de documentación clínica dende fóra de Galicia

Actualmente vivo noutra Comunidade Autónoma. Como podo solicitar copia do meu historial clínico no Sergas?

O procedemento para solicitar a copia da documentación clínica se vostede está fóra de Galicia consiste en poñerse en contacto telefónico, por fax ou correo electrónico coa oficina de atención ao paciente da súa área sanitaria, ben no centro de saúde ou ben no hospital correspondente, e aí explicaranlle os requisitos sobre documentación que debe achegar, medio de solicitude, etc. Cada centro sanitario ten desenvolvido un procedemento para estes casos, de aí que o mellor sexa poñerse en contacto directo co centro correspondente.

Se necesita que lle facilitemos números de teléfono ou direccións fáganolo saber.

Outro xeito de solicitala é acudindo a Atención ao Paciente do Hospital que ten asignado, dende onde darán curso ao Arquivo de Historias Clínicas da súa solicitude, e dende alí tramitarase unha petición de —Arquivo a Arquivo—.

7.3. Consulta de historia clínica e historial farmacoterapéutico por internet

Como podo acceder ao meu historial clínico e as miñas radiografías a través da internet?

A consulta da Historia clínica e Historial farmacoterapéutico persoal está dispoñible na web do Sergas no apartado CIDADANÍA e tamén na Plataforma É-Saúde.

O acceso a É-Saúde tamén pode realizalo desde a aplicación Saúde Móbil.

Se desexa acceder a través da Web do Sergas deberá dispoñer de DNI electrónico con certificado dixital activo e válido e lector de tarxeta.
Neste caso poderá visualizar os informes de alta que existan no seu Historial Electrónico (IANUS) e consultar o seu historial farmacoterápico –plan de dispensa de farmacia, folla de medicación activa e histórico de dispensas–.

Para resultados de probas non está dispoñíble o acceso a través da Web do Sergas.
Se desexa acceder a través da plataforma É-Saúde deberá dispoñer de certificado dixital da FNMT, de DNI electrónico ou ben de CHAVE365.

Neste caso poderá visualizar os informes médicos da súa historia clínica electrónica, o apartado de medicación e tamén os informes dos resultados de probas realizadas.

Non obstante pode acudir ao seu médico de cabeceira para coñecer calqueraresultado de probas realizadas, pois IANUS rexistra toda a información clínica independentemente do lugar ou nivel de atención sanitaria no que fose xerada.

Na actualidade tamén está dispoñíble a consulta telefónica co seu médico de cabeceira, a través da que pode facer efectiva esta información ou calquera dúvida que teña en relación ao seu tratamento prescrito.

Nos seguintes enlaces dispón de toda a información sobre É-Saúde e a CHAVE365:
https://esaude.sergas.es/EPACI_epaciente/#/home
https://www.sergas.es/Esaude
https://sede.xunta.gal/tramites-e-servizos/chave365

7.4. Conservación historias clínicas no SERGAS

Canto tempo é obrigado conservar as historias clínicas dos pacientes e que tipo de información debe conservarse indefinidamente?

Para calquera tipo de consulta en relación coa documentación da historia clínica debe dirixirse ao Servizo de Atención ao Paciente da súa área sanitaria de referencia.
Información sobre a normativa existente nesta materia; a primeira lei é de ámbito autonómico e a segunda de ámbito estatal.

**Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes.**

**Artigo 20.- Conservación.**

1.- A historia clínica haberá de conservarse en condicións que garantan a preservación da información asistencial que contén, ádira que non se manteña no soporte orixinal no cal se xerou, coas cautelas que se establezan regulamentariamente para evitar a manipulación de datos cando non se manteña o devandido soporte orixinal.

2.- Conservarase indefinidamente a seguinte información:
   - Informes de alta.
   - Follas de consentimento informado.
   - Follas de alta voluntaria.
   - Informes cirúrxicos e/ou rexistros de parto.
   - Informes de anestesia.
   - Informes de exploracións complementarias.
   - Informes de necropsia.
   - Folla de evolución e de planificación de coidados de enfermaría.
   - Outros informes médicos.
   - Calquera outra información que se considere relevante para efectos asistenciais, preventivos, epidemiolóxicos ou de investigación.
   - A información daquelas historias clínicas cuxa conservación sexa procedente por razóns xudiciais.

3.- O resto da información conservarase, como mínimo, ata que transcorran cinco anos dende a última asistencia prestada ao paciente ou dende o seu falecemento.

**Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica.**

**Artigo 17. A conservación da documentación clínica.**

1.- Os centros sanitarios teñen a obriga de conservar a documentación clínica en condicións que garantan o seu correcto mantemento e seguridade, ádira que non
necesariamente no soporte oixinal, para a debida asistencia ao paciente durante o tempo axeitado a cada caso e, como mínimo, cinco anos contados dende a data da alta de cada proceso asistencial.

7.5. **Solicitud de información / Reclamación por representante non acreditado, en servizos de atención ao paciente**

_Pode solicitar outra persoa información ou copia da miña documentación clínica se non podo realizar o trámite persoalmente no servizo de atención ao paciente?_

De acordo co artigo 5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas, a representación poderá ser acreditada por calquera medio válido en dereito que deixe constancia fidedigna, como poden ser os seguintes:

- **Poder notarial,** no que o interesado (paciente) noméalle o seu representante e que faga mención expresa á autorización para acceder a datos sobre a saúde individual desa persoa. (Axencia Española de Protección de Datos: nivel 3 de protección para acceder a datos sobre a saúde das persoas).

- **Declaración en comparecencia persoal do interesado (apoderamento apud acta),** deixando constancia de que a partir dese momento vostede actuará como o seu representante.

- **Comparecencia electrónica na correspondente sede electrónica, ou a través da acreditación da súa inscripción no rexistro electrónico de apoderamentos da Administración Pública competente.**

  https://sede.xunta.gal/tramites-e-servizos/modelos-xenericos

- **Presentación dun modelo escrito de representación no que consten:**
  - Nome, DNI/NIE/Pasaporte e enderezo do paciente
  - Nome, DNI/NIE/Pasaporte e enderezo do representante
  - Declaración do paciente outorgando a representación para algún ou todos dos seguintes actos:
- Formular solicitudes, entablar recursos, desistir de accións, renunciar a dereitos.
- Declaración de aceptación da representación por parte da persoa nomeada para tal fin.
- Sinatura do paciente e sinatura do representante.

- Libro de familia no caso dos pais de pacientes menores de idade, ou documento no que conste o nomeamento do Titor Legal.

NORMATIVA

- Puntos 1 e 2 do artigo 7 da Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica:
  - 7.1: “toda persoa ten dereito a que se lle respecte o carácter confidencial dos datos referentes a súa saúde e a que ninguén poida acceder a eles sen autorización previa amparada pola lei”.
  - 7.2: “os centros sanitarios adoptarán as medidas oportunas para garantir os dereitos a que se refire o apartado anterior e elaborarán, cando proceda, as normas e os procedementos protocolizados que garanta o acceso legal aos datos dos pacientes”.

- Artigo 7.1 da Lei 3/2005, do 7 de marzo, de modificación da Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes: “O titular do dereito á información é o paciente. Tamén serán informadas as persoas vinculadas a el, por razóns familiares ou de feito, na medida en que o paciente o permita de forma expresa ou tácita”.

- Artigo 9.1.a) da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, que recoñece o dereito sanitario á confidencialidade:
  - “…En todo caso, o grao de confidencialidade, entendido como a identificación do destinatario e o contido da información que se pode subministrar, será decidido polo paciente, excepto nos casos que legalmente se contemple o deber de información”

- Os datos persoais aos que se refire este apartado 1 someteranse ao réxime de protección establecido na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.
7.6. Acceso á documentación clínica de personas falecidas

Como podo solicitar o historial clínico dun familiar falecido recentemente?

Algúns centros sanitarios xa contan cun procedemento que garante o cumprimento do dereito de acceso á documentación clínica e dispoñen de formularios destinados a este fin.

En xeral aconsellámoslle que se poña en contacto coa Oficina de Atención ao Paciente ou ca de Documentación Clínica da súa área sanitaria ao fin de consultar, no seu caso concreto, que documentación precisa aportar para facer a solicitude.

A solicitude de acceso á Historia Clínica débese realizar no servizo de atención e/ou información ao paciente do centro sanitario correspondente, ou na oficina de Atención ao paciente, Documentación Clínica ou Admisión da Xerencia da área sanitaria, segundo o caso.

Nos supostos que contempla a normativa vixente débese proporcionar a información solicitada, respectando sempre as limitacións expostas na mesma.

En calquera caso, cando se trate da solicitude para o acceso á historia clínica dun paciente falecido a documentación mínima que debe aportar o solicitante será:

- Documento Nacional de Identidade do solicitante. Presentación do orixinal e entrega de fotocopia.
- Certificado de defunción.
- Documento de acreditación de vinculación por razóns familiares o de feito. Será válida a presentación do orixinal de calquera dos seguintes documentos:
  - Libro de familia. Cónxuxe, ascendente ou descendente 1º grao: pais/fillos.
  - Certificación Rexistro Civil.
  - Certificación de convivencia (Concello).
  - Declaración de herdeiros (Notaría).
O libro de familia pode substituírse pola “Certificación Rexistral”; a partires de outubro do 2010 coa entrada en vigor da nova Lei de Rexistro Civil, cada inscrición de nacemento irá acompañada de un Código Persoal de Cidadanía.

Certificado de constitución da parella no rexistro correspondente da súa Comunidade Autónoma ou localidade de residencia, ou acreditación da constitución da parella de feito mediante escritura pública.

Cando a solicitude sexa realizada por medio dun avogado aportarase poder notarial expresado de acceso á historia clínica.

**NOTA:** Os centros sanitarios e os facultativos de exercicio individual só facilitarán o acceso á historia clínica dos pacientes falecidos ás persoas vinculadas a el, por razóns familiares ou de feito, agás que o falecido o prohibise expresamente e así se acredite. En calquera caso o acceso dun terceiro á historia clínica motivado por un risco para a súa saúde limitarase aos datos pertinentes. Non se facilitará información que afecte á intimidade do falecido nin ás anotacións subxectivas dos profesionais, nin que prexudique a terceiros.

**NORMATIVA**

A normativa básica en vigor que regula o Dereito de acceso á Documentación Clínica é a seguinte:

**A nivel estatal:**

- Lei 41/2002, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica.

**Artigo 18. Dereitos de acceso á historia clínica.**

1. O paciente ten o dereito de acceso, coas reservas sinaladas no apartado 3 deste artigo, á documentación da historia clínica e a obter copia dos datos que figuran nela. Os centros sanitarios regularán o procedemento que garanta a observancia destes dereitos.

2. O dereito de acceso do paciente á historia clínica pode exercerse tamén por representación debidamente acreditada.

3. O dereito ao acceso do paciente á documentación da historia clínica non pode exercitarse en prexuízo do dereito de terceiras persoas á confidencialidade dos datos que constan nela recollidos en interese terapéutico do
paciente, nin en prexuízo do dereito dos profesionais participantes na súa elaboración, os cales poden opoñer o dereito de acceso a reservas das súas anotacións subxectivas.

4. Os centros sanitarios e os facultativos de exercicio individual só facilitarán o **acceso á historia clínica dos pacientes falecidos** ás persoas vinculadas a el, por razóns familiares ou de feito, agás que o falecido o prohibise expresamente e así se acredite. En calquera caso o acceso dun terceiro á historia clínica motivado por un risco para a súa saúde limitarase aos datos pertinentes. Non se facilitará información que afecte á intimidade do falecido nin ás anotacións subxectivas dos profesionais, nin que prexudique a terceiros.

**A nivel autonómico:**

- Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.

**CAPÍTULO II- DEREITOS SANITARIOS**

**Artigo 10º.** Dereitos relacionados coa documentación sanitaria.

Son dereitos relacionados coa documentación sanitaria:

- **Dereito do paciente a que quede constancia por escrito ou en soporte técnico adecuado de todo o seu proceso e a que ao finalizar o episodio asistencial se lle entregue o informe de alta hospitalaria, de interconsulta de atención especializada e de urxencias.**

- **Dereito a acceder a súa historia clínica e obter os informes e os resultados das exploracións que sobre o seu estado de saúde ou enfermidade se inclúan nela, así como unha copia de ditos documentos, de acordo co establecido na Lei 3/2001, do 28 de maio, do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes, e nas disposicións concordantes.**


**Decimoterceiro.** Modifícase o artigo 19, quedando redactado do seguinte modo:

**Artigo 19. Acceso.**

**Punto 6.** Os centros sanitarios e os facultativos de exercicio individual só facilitarán o acceso á historia clínica dos pacientes falecidos ás persoas vinculadas a el, por
razones familiares o de feito, agás que o falecido o prohibise expresamente e así se acredite.

En calquera caso, o acceso dun terceiro á historia clínica motivado por un risco para a súa saúde limitarase aos datos pertinentes. Non se facilitará información que afecte á intimidade do falecido nin ás anotacións subxectivas dos profesionais, nin que prexudiquen a terceiros.

Calquera outra razón de carácter excepcional haberá de responder a un interese lexíctimo susceptible de protección e estar convenientemente motivada.

7.7. **Solicitude de realización de autopsia**

**Un familiar pode solicitar a realización dunha autopsia, en que casos?**

**Que lexislación é aplicable?**

Informámoslle que a realización dun estudo ao cadáver pode realizarse en dous supostos:

1. Cando a pesar de coñecerse a causa da morte e ser debida a causa natural, sexa aconsellable, ben por interese científico, ou ben por desexo da familia de confirmação anatomopatolóxica da causa clínica do falecemento tras valoración conxunta cos responsables do tratamento.

Neste caso, a denominada **necropsia clínica**, estaría indicada a proposta do facultativo responsable en consenso coa familia.

A solicitude realizase no centro sanitario onde se produciu o falecemento, inmediatamente tralo mesmo e realizase nas seguintes horas. Cada centro, previa autorización da familia, ten establecido o circuito de necropsias clínicas, polo que lle aconsellamos que si se atopa nesa circunstancia, consulte co servizo correspondente.

2. Cando a causa da morte se descoñece por completo, sexa sospeitosa de causas non naturais, ou se sospeite que sucedeu por causas violentas susceptibles de intervención xudicial, e en particular as que se mentionan na lista que sigue:

   a) Homicidio ou sospeita de homicidio
   b) Morte súbita inesperada, incluíndo a síndrome de morte súbita do lactante
c) Calquera violación de derechos humanos, como a sospeita de tortura ou calquera forma de maltrato

d) Suicidio ou sospeita de suicidio

e) Sospeita de mala praxes médica

f) Accidentes de circulación, laborais ou domésticos

g) Enfermidade e riscos laborais

h) Desastres tecnolóxicos e naturais

i) Morte durante detencións ou mortes en actividades policiais ou militares

j) Corpos non identificados ou restos óseos

Ademais do caso de morte violenta, a autopsia xudicial tamén está xustificada nas mortes súbitas e en falecidos mozos sen causa de morte coñecida e aparentemente sen enfermidade grave.

Así mesmo, pode requerirse autopsia ante a sospeita de enfermidade profesional ou indicios de intoxicación. Si falece un traballador que padecera unha enfermidade profesional valorada como invalidez, non sería obxecto de autopsia. Con todo, a autopsia pode ser necesaria no caso de falecemento dun traballador en activo, con enfermidade profesional sen invalidez recoñecida.

Nestes casos solicítase autopsia xudicial ben a proposta do facultativo, ou ben a solicitude da familia presentada no xulgado competente.

Nese caso o xulgado de garda da súa localidade daralle a información necesaria para a realización do trámite, xa que a competencia da súa realización é do Instituto de Medicina Legal de Galicia, que non está integrado na estrutura do Servizo Galego de Saúde.


As autopsias médico-legais ou xudiciais están reguladas pola Lei de Auxizamento Criminal, o Regulamento Orgánico do Corpo Nacional de Médicos Forenses e o Regulamento dos Institutos de Medicina Legal.
7.8. **Solicitude de consulta de accesos indebidos á historia clínica**

Quero saber, como e a quen debo solicitar información para que se me facilite o listado das persoas que accederon ao meu histórico médico.

Pódese acceder a súa historia clínica para prestar atención asistencial, ou con fins administrativos, xudiciais, docentes, de investigación e epidemiolóxicos, e de saúde pública.


Os datos de saúde son datos especialmente protexidos, e poderán tratarse e cederse nos termos establecidos nos art. 7, 8 e 11 da —Lei Orgánica de Protección de datos de carácter persoal—, do 13 de decembro e o regulamento que a desenvolve.

En calquera das normativas mencionadas faise referencia a que o acceso estará restrinxido, no caso dos profesionais sanitarios para a idónea asistencia aos pacientes cando interveñan na súa asistencia directa nos distintos niveis de prestación, é dicir que tan só poden acceder ao historial clínico dos pacientes por razóns asistenciais, nunca por outros motivos.

O acceso ao Historial Clínico Electrónico esixe un control de acceso de forma que o profesional queda identificado inequivocamente no sistema, xa que o acceso se realiza mediante a tarxeta identificativa do profesional e a súa sinatura electrónica recoñecida mediante certificado dixital expedido pola FNMT, quedando trazabilidade de quen accede ao historial de cada paciente.

Os datos das persoas que puidesen acceder a súa historia clínica considéranse de carácter persoal dos usuarios dos sistemas de información desta Consellería de Saúde e do Servizo Galego de Saúde, polo que a súa revelación a unha persoa distinta do usuario suporía unha cesión ou comunicación de datos que debería contar co consentimento do/s usuario/s ou atoparse habilitada pola Lei, como así se reflicte no
informe 0167/2005 da Axencia Española de Protección de Datos sobre a Natureza e alcance do dereito de Acceso. No dito informe recóllese expresamente que o dereito concedido ao interesado abarcaría o coñecemento da información sometida a tratamento, pero non ás persoas, dentro do ámbito de organización do responsable do ficheiro, que puideron ter acceso a dita información.

O acceso inxustificado por calquera profesional ao historial clínico de calquera paciente, constitúe tanto unha falta tipificada no Estatuto Marco de Persoal Sanitario, e polo tanto, susceptible de sanción disciplinaria, como sancións que a citada Lei Orgánica establece a través da Axencia Estatal de Protección de Datos con multas que ascenden ata os 60.000 €.

Se quere saber quen consultou a súa historia por sospeitas de accesos indebidos debe poñer unha denuncia en inspección de servizos sanitarios da súa área sanitaria ou na Axencia Española de Protección de Datos, motivando e concretando a súa solicitude comunicando a persoa ou persoas das que sospeita, para que da súa análise puidese derivar a realización dunha investigación.

http://www.xunta.es/dog/Publicados/2013/20131107/AnuncioC3K1-311013-0001_gl.html
http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2015/20150105/AnuncioC3K1-261214-0001_gl.html
https://sedeagpd.gob.es/sede-electronica-web/vistas/infoSede/preguntasFrecuentes.jsf
7.9. Solicitude de información que precise de resposta inmediata

Poderían confirmarme a hora da consulta médica?

Como podo facer unha consulta médica para que me orienten de forma rápida?

Cando se trate dunha situación que precise de resposta inmediata pode recorrer á información do espazo CIDADANIA nesta mesma web do Sergas, facer unha chama-da solicitando a información ao seu centro de saúde ou tamén ao teléfono único do Sergas 902 077 333 do que existe un número fixo correspondente a cada provincia galega coa tarificación contratada por cada usuario coa súa telefónica. Pódense consultar igualmente no seguinte enderezo da web do Sergas.

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/902-077-333-TEL%C3%89FO-NO-%C3%9ANICO-SERGAS

Tamén, se se trata dunha consulta médica que precise de orientación inmediata, dispón do número do 061 no que sempre terá a posibilidade de falar cun médico para que lle aconselle no proceder adecuado.

Sempre que vostede precise unha resposta con inmediatez, o CONTACTE non é o aconse llable, pois os tempos de resposta non están suxeitos a un prazo determinado.

7.10. Certificados médicos / informe de saúde

A miña filla necesita un certificado médico para acudir a un campamento de verán, que teño que facer para solicitalo e que necesito levar para que o médico me expida?

Os médicos de familia do Servizo Galego de Saúde non teñen a obriga de estender o certificado médico oficial do colexio de médicos.

Se unha vez consultado ao médico de familia lle manifesta a súa disposición a estender o certificado médico en impreso oficial, este pode adquirilo no colexio oficial de mé-
dicos da súa província de residencia ou ben nas farmacias. Despois de que o médico o cubra e asine, deberá validalo acudindo novamente ao colexio oficial de médicos.

Os médicos do Servizo Galego de Saúde non teñen a obriga de elaborar informes valorativos da capacidade laboral, nin secuelas baremadas segundo criterios de peritaxe, nin informes con motivo de asistencias fóra do seu ámbito de actuación.

A validez ou non do informe de saúde do médico de familia dependerá do que lle soliciten a vostede.

No informe de saúde o facultativo pode rexistrar:
- Condicionantes e problemas de saúde actuais: os que o facultativo considere relevantes para o obxecto do informe.
- Tratamentos: prescricións activas.
- Observacións: situación clínica actual e as necesidades de coidados e seguimento se se require.

### 7.11. Cuestións relacionadas coa lista de espera

DECRETO 105/2017, do 28 de setembro, polo que se regula o sistema de garantía de tempos máximos de acceso ás prestacións sanitarias públicas.


#### 7.11.1. Cal é o procedemento que seguirá o Servizo Galego de Saúde se me propoñen realizar unha intervención cirúrxica?

Cando o seu médico valore que a realización dunha intervención cirúrxica é a mellor alternativa para tratar a súa doenza, informaralle para que vostede tome a súa propia decisión de aceptar ou rexeitar a operación.

O seu médico:
- Cubrirá a folha de inclusión no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica, co fin de reservar unha cama e/ou un quirófano, necesarios para programar a súa intervención.
Explicarle en qué consiste la operación, las alternativas posibles, la oportunidad de realizada y los resultados esperados (beneficios, riesgos y posibles secuelas).

Si usted decide aceptar la intervención tendrá que:
- Firmar el _formulario de consentimiento informado_.
- Firmar la _folla de inclusión en el Rexistro de pacientes en espera cirúrxica_, previamente cubierta y firmada por su médico.

El Servizo Galego de Saúde, a través del su hospital, adquiere el compromiso de poner en marcha las acciones necesarias para llamarlo al menor plazo posible.

### 7.11.2. Cando o médico me propón a realización da intervención cirúrxica, teño un prazo para tomar a miña decisión?

Sí. Usted puede tomar su tiempo para pensarlo. No es necesario que acepte y firme inmediatamente el _formulario de consentimiento informado_ y la _folla de inclusión_. Puede hacerlo en el mismo momento en que el médico le hace la indicación o con posterioridad.

Si decide aceptar la intervención cirúrxica, saiba que tiene 90 días naturales desde la fecha de prescripción que figura en la _folla de inclusión en el Rexistro de pacientes en espera cirúrxica_, para entregar estos documentos firmados. Trascurrido este plazo, la indicación caducará.

**Cando se entregue a documentación, o hospital comprobará:**
- Que la _folla de inclusión_ esté firmada por usted y por el cirujano.
- Que el formulario de consentimiento informado esté firmado e incorporado a su historia clínica.

Aún que usted tuviera firmado el _formulario de consentimiento informado_, puede revocar su decisión en cualquier momento.

### 7.11.3. Onde teño que entregar a folha de inclusión no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica?

Podemos encontrar dos modalidades, dado que cada hospital tiene sus propios circuitos:
• O médico pode dispoñer que desde a propia consulta se realice unha entrega interna da folla ao Servizo de Admisión.
• O médico pode indicarlle que a entregue persoalmente no mostrador do Servizo de Admisión do hospital.

**7.11.4. De cantos exemplares consta a folla de inclusión no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica?**

Consta de tres exemplares:
1. Copia para a historia clínica.
2. Copia para o Servizo de Admisión do hospital.
3. Copia para o paciente.

**7.11.5. Cal é a data de entrada na lista de espera?**

A data de entrada é a que figura na folla de inclusión e corresponderá ao momento en que o Servizo de Admisión recibe esta folla asinada polo médico e por vostede.
• Se asina e entrega a folla de inclusión no momento no que o médico lle prescribe a intervención, a data de inclusión será a mesma que a data de prescripción.
• No caso de que vostede a asine e entregue con posterioridade, a data de inclusión será aquella na que se entregue a folla de inclusión asinada por vostede no Servizo de Admisión.

**7.11.6. Que é o Rexistro de pacientes en espera cirúrxica?**

É unha base de datos informatizada, constituída por todos os pacientes que esperan a que se lles practique unha intervención cirúrxica non urxente, que foi indicada por un facultativo dun hospital da rede pública do Servizo Galego de Saúde.

O Rexistro integra o conxunto dos rexistros de pacientes en espera cirúrxica dos hospitais da rede pública de Galicia.

Recolle datos que permiten identificalo, clasificalo segundo a gravidade, preparalo para efectuar a intervención, realizar o seu seguimento mentres espera e xestionar
adequadamente a programación dos quirófanos dispoñíbeis para resolver as interven-
cións pendentes:
- O seu nome, enderezo, teléfono de contacto.
- Data na que vostede entrou na lista de espera.
- Tipo de tratamento que vostede require.
- Prioridade de atención establecida polo médico.
- Situacións nas que se atopa durante a espera.
- Preparación para realizar a intervención.

7.11.7. Como actualizo os meus datos persoais?

Para garantir unha boa xestión da lista de espera, se cambia de domicilio ou teléfono, 
comuníque os novos datos ao hospital correspondente a través do Servizo de Admi-
sión; doutra forma resultaríanos imposible localizalo.

7.11.8. Por iniciativa de quen se poden modificar as condicións do Rexistro?

A súa situación en lista de espera pódese modificar por iniciativa do médico do ser-
vizo responsable da inclusión no rexistro de pacientes en espera que lle atende, ou a 
petición de vostede.

A modificación das condicións no rexistro por iniciativa do paciente será uni-
camente por motivos debidamente xustificados.

Unha vez que lle confirmen a data na que será atendido, en caso de que se producise 
alguna circunstancia xustificada que lle impida acudir ao hospital nos días sinalados, 
comuníqueo o antes posible, poñéndose en contacto co Servizo de Admisión.

**Considéranse causas e circunstancias xustificadas para non acudir ou 
atarzar a intervención as seguintes:**

- Nacemento de fillo ou neto, ou adopción: catro días naturais.
- Matrimonio: quince días naturais.
• Falecemento ou enfermidade grave dun familiar por consanguinidade ou afinidade, ata o cuarto grao inclusive: catro días naturais.
• Cumprimento dun deber inescusable de carácter persoal: mentres dura estritamente dito deber.
• Forza maior: o tempo que tarde en desaparecer a causa que impide a comparecencia.

Se non acede á cita programada, por un motivo inxustificado, o hospital entenderá que vostede renuncia a súa solicitude de atención e será excluído da lista de espera.

Para cada unha das modificacións que se producen entre a inclusión e a saída (baixa) do Rexistro, o médico e/ou vostede deben cubrir e asinar un impreso normalizado deseñado con este fin.

7.11.9. Onde podo atopar información sobre a miña situación no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica?

Poderá solicitar información personalizada:
• Chamando ao teléfono que figura no exemplar que se lle entregou da folha de inclusión no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica.

Para esta consulta debe dispoñer de certificado dixital (clase 2) de usuario válido expedido pola Fábrica Nacional de Moeda e Timbre ou do DNI electrónico. En É-Saúde tamén pode acceder á información coa CHAVE365.

7.11.10. Cales son os motivos de saída do Rexistro de pacientes en espera cirúrxica?

Os motivos están regulados na normativa vixente e son os seguintes:
• O paciente en lista de espera é programado e intervido polo motivo indicado (demanda satisfeita programada no hospital).
• O paciente, antes de ser programado, acode a urxencias e é atendido polo mesmo proceso polo que estaba en espera (demanda satisfeita urxente no hospital).
• Un facultativo, a través dun informe médico, establece unha contraindicación permanente ou que non se necesita o tratamento que motivou a súa inclusión (excluído por orde facultativa).

• O paciente co que se establece contacto indica que, a pesar de non ter resolto o problema e non ter indicación médica en contra, non está interesado en someterse ao proceso cirúrxico, de acordo co exemplar para o paciente da folia de inclusión no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica (renuncia voluntaria).

• Falecemento do paciente durante a espera (éxitus).

• Non se pode contactar co paciente aplicando o protocolo de localización, consistente en realizar chamadas telefónicas no prazo de 48 horas e unha carta certificada con xustificante de recepción, na que se establece un prazo de 7 días para que o paciente se pon en contacto co centro (paciente non localizado).

• O paciente resolve o seu problema por iniciativa propia noutros centros (demanda satisfeita por outros medios).

• Estableceu contacte co paciente e programouse a actuación para unha data determinada. Dáse un prazo de 7 días no que o paciente non se pon en contacto co centro ou a causa pola que non acudiu non é xustificada (o paciente non acede á cita).

• O paciente aceptou a derivación a un centro concertado e é atendido neste polo mesmo proceso polo que estaba en espera (demanda satisfeita nun centro concertado).

• O paciente aceptou a derivación a outro centro do Servizo Galego de Saúde e foi incluído no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica do centro de destino polo mesmo proceso polo que estaba en espera (inclusión noutra centro do Servizo Galego de Saúde).

7.11.11. No momento que acudo ao hospital para realizar a operación, deixo de formar parte do Rexistro de pacientes en espera cirúrxica?

Non. Desde o momento da admisión ata que se realiza a intervención cirúrxica vostede segue en lista de espera.
Deixa de formar parte do Rexistro cando o procedemento cirúrxico está rematado. Cando lle deriven a outro centro público ou a un centro concertado, a súa espera seguirá contabilizando ata o momento en que a cirurxía se realice.

7.11.12. Desde que momento empêza a contar a espera para unha intervención cirúrxica?

O prazo comeza a contabilizarse a partir da data de inclusión no Rexistro, que figura na copia da folia de inclusión no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica que se lle entregou.

7.11.13. Que son os niveis de prioridade dunha intervención cirúrxica?

Cando o médico cubre a folia de inclusión no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica, asignalle un nivel de prioridade, que ten en conta criterios clínicos, sociais e funcionais. Hai tres niveis de prioridade, e a cada un correspóndelle un tempo de espera no que a intervención debería ser realizada:

- Prioridade 1: a intervención cirúrxica non admite unha demora superior a 30 días.
- Prioridade 2: o tempo de espera recomendable non debe superar os 90 días.
- Prioridade 3: a enfermidade que vostede padece e motiva a intervención cirúrxica, permite a demora do tratamento, porque non produce secuelas importantes.

7.11.14. Están definidos os procedementos cirúrxicos que se consideran desde o punto de vista clínico prioridade 1?

Os procedementos cirúrxicos que deben realizarse con prioridade 1 están protocolizados en cada hospital, para garantir que as enfermidades graves se programen cunha prioridade absoluta sobre outras patoloxías. Existen mecanismos de control para detectar as variacións que poidan xurdir no tipo de prioridade durante a súa espera. A programación das patoloxías máis graves, como o cancro, teñen deseñados uns circuitos de atención especial, cuxo principal obxectivo é asegurar a atención rápida e minimizar os atrasos, realizando un uso eficiente dos centros sanitarios.
7.11.15. Como se clasifican os pacientes en función do tipo de espera?

Os pacientes incluídos no *Registro de pacientes en espera cirúrgica* poden estar en dúas situacións en función do tipo de espera:

- Pacientes en espera estrutural: son aqueles que nun momento dado están en situación de seren atendidos e a súa espera é atribuíble á organización dos recursos dispoñibles. Atendendo a súa situación clasifícanse en:
  - Pacientes programables: están en disposición de seren programados en calquera momento.
  - Pacientes en derivación: son os pacientes que aceptaron seren derivados a un centro concertado ou a outro centro do Servizo Galego de Saúde e aínda non foron atendidos.

- Pacientes en espera non estrutural: son aqueles que nun momento dado están pendentes de seren atendidos, pero a súa espera non é atribuíble á organización dos recursos dispoñibles. Clasifícanse en:
  - Pacientes transitoriamente non programables: a súa programación non é posible nun momento dado, por algunha das seguintes causas:
    - Espera médica, por motivos clínicos que contraindican ou desaconsellan temporalmente a atención.
    - Espera por pospoñerse a actividade por vontade do paciente debido a circunstancias xustificadas.
  - Pacientes en espera tras REXEITAR a derivación a un centro concertado ou a outro centro do Servizo Galego de Saúde.

*Orde do 13 de maio de 2005 pola que se modifica outra do 19 de maio de 2003, sobre normalización do sistema de información e control da demanda de actividade programada de hospitalización, ciruxía e salas, na rede de hospitais do Servizo Galego de Saúde.*

[http://www.sergas.es/gal/normativaconvenios/normativasanitaria/archivos/2605051009047.htm](http://www.sergas.es/gal/normativaconvenios/normativasanitaria/archivos/2605051009047.htm)
7.11.16. Onde podo atopar información sobre os tempos de espera en Galicia?

Cada trimestre, o Servizo Galego de Saúde facilita información a través do seu portal Web, sobre o número de pacientes que figuran en espera e o tempo medio de espera para os distintos procedementos realizados por cada unha das especialidades cirúrxicas, desagregados por centros sanitarios.

A efectos de avaliar a xestión dos servizos públicos, cando se publican os indicadores de lista de espera, contabilízanse os períodos nos que o paciente espera por motivos atribuíbles á organización dos recursos dispoñibles.

Esta metodoloxía é aplicada en todos os servizos públicos de saúde do Sistema Nacional de Saúde, en aplicación dunha norma estatal que asegura a comparabilidade dos resultados de xestión sanitaria entre as Comunidades Autónomas.

O cálculo de indicadores está publicado no portal web e está validado polo Instituto Galego de Estatística (IGE).

7.11.17. Como me citarán ou chamarán?

Para confirmarlle a data na que será atendido, o Servizo de Admisión porase en contacto con vostede por vía telefónica:

- Se despois de 2 días consecutivos de chamada non é posible localizalo, enviármoslle un correo certificado urxente con aviso de recepción e se no prazo de 7 días, tras a recepción da carta, aínda non se puxo en contacto co hospital, entenderíamos que desiste da súa petición de asistencia, polo que sería excluído da lista de espera.

- No caso de que vostede, antes de recibir a chamada, deixara de precisar a atención solicitada, agradeceriámoslle que nolo notificase ao Servizo de Admisión para actualizar o Rexistro de pacientes en espera cirúrxica, o que axudaría a unha máis rápida atención a outros pacientes.
7.11.18. Con quen teño que contactar se non podo acudir á cita?

Unha vez que lle confirmen a data na que será atendido, no caso de que se produzca algunha circunstancia xustificada que lle impida acudir ao hospital nos días sinalados, comuníquelo o antes posible, poñéndose en contacto co Servizo de Admisión.

Considéranse causas e circunstancias xustificadas para non acudir ou atrasar a intervención as seguintes:

- Nacemento de fillo ou neto, ou adopción: catro días naturais.
- Matrimonio: quince días naturais.
- Falecemento ou enfermidade grave dun familiar por consanguinidade ou afinidade, ata o cuarto grao inclusive: catro días naturais.
- Cumprimento dun deber inescusables de carácter persoal: mentres dura estritamente dito deber.
- Forza maior: o tempo que tarde en desaparecer a causa que impide a comparecencia.

Se non acode á cita programada, por un motivo inxustificado, o hospital entenderá que vostede renuncia a súa solicitude de atención e será excluído da lista de espera.

7.11.19. Se acudo á cita para a intervención cirúrxica e esta se cancela, que ocorre coa miña situación en lista de espera?

Neste caso vostede conservaría a antigüidade no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica e sería programado de novo coa maior brevide posible.
7.11.20. Quen pode beneficiarse das garantías de tempos máximos de espera?

Serán beneficiarios das garantías de tempos máximos de espera as persoas inscritas no *Rexistro de pacientes en espera cirúrxica* do Servizo Galego de Saúde.

DECRETO 105/2017, do 28 de setembro, polo que se regula o sistema de garantía de tempos máximos de acceso ás prestacións sanitarias públicas.

https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2017/20171110/AnuncioC3K1-021117-0001_g1.html

7.11.21. Que situacións non se computarán no tempo máximo de espera?

Non se computarán no tempo de garantía as situacións transitorias que non poidan ser programadas por motivos clínicos con coñecemento do paciente, ou pola propia vontade deste se solicita cambiar ou atrasar á intervención.

7.11.22. Pódenme realizar a intervención cirúrxica nun centro diferente ao que me corresponde?

Si, co fin de diminuír o seu tempo de espera, o Servizo Galego de Saúde ademais do seu hospital de referencia, pode contar co apoio doutros centros sanitarios para a resolución da súa patoloxía.
7.11.23. Que procedemento teño que seguir se desexo ser atendido en calquera outro centro sanitario?

Se vostede ten asignada unha prioridade 1 ou 2 para a realización da intervención cirúrxica, unha vez que transcorra o prazo de 30 días ou 90 días, respectivamente, desde a súa inclusión no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica, pode dirixirse ao Servizo de Admisión do seu hospital, onde lle axudarán a realizar os trámites necesarios.

7.11.24. Que garantía me ofrece a derivación a outro centro?

Se ante a imposibilidade de operalo no prazo máximo de resposta no hospital de referencia, se lle ofertase acudir a outro centro, teña a absoluta certeza de que nese centro a asistencia está acreditada pola Consellería de Sanidade, aplicando os mesmos criterios esixibles a un centro público.

O procedemento de derivación dun paciente a outro hospital garante, en todo caso, o seu seguimento, a continuidade do proceso asistencial e o traslado da información clínica necesaria para o seu tratamento.

7.11.25. Podo rexeitar a derivación? Qué pasaría nese caso coa miña situación en lista de espera?

Se vostede rexeita a alternativa que se lle ofrece e decide seguir esperando para ser operado no seu centro de orixe, non será de aplicación o dereito de garantía de tempos máximos de resposta. Pero os dereitos de antigüidade que se adquireron en lista de espera do seu centro serán respectados.
7.11.26. Que supostos quedan excluídos do procedemento de garantía de tempos máximos de espera para unha intervéncia cirúrxica?

Quedan excluídos:

a) As intervéncias cirúrxicas de carácter urxente, incluíndo os reimplantes de membros e a atención a persoas queimadas.

b) As intervéncias cirúrxicas de transplantes de órganos e tecidos, cuxa realización dependerá da disponibilidade de órganos, así como a atención sanitaria ante situacións de catástrofe.

c) As intervéncias cirúrxicas que non estean incluídas na carteira de servizos do Sistema Nacional de Saúde, regulada polo Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización ou normativa que o substitúa.

d) As intervéncias que poidan requirir unha espera para as condicións adecuadas para a súa realización, como é o caso das relacionadas coas técnicas de reprodución humana asistida.

e) A atención sanitaria diferente á que orixinou a inclusión da persoa usuxaria no rexistro de pacientes en espera.

f) Aquelas situacións nas que rexeite a oferta de asistencia noutro centro sanitario do Sistema Público de Saúde de Galicia.

7.11.27. Onde teño que dirixirme no suposto de que se superen os prazos máximos de espera?

Se ve que se supera a data prevista para prestarlle o servizo, sen que o hospital contacte con vostede, non dubide en chamar ao teléfono de contacto que se lle facilitou na folha de inclusión no Rexistro, no horario que se sinala.
7.11.28. Onde me podo dirixir se me xorden dúvidas antes de que me citen para a miña intervención?

Vostede pode dirixirse ao teléfono que figura no exemplar que se lle entregou da *folla de inclusión no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica*, no horario sinalado.

O seu médico de Atención primaria tamén pode proporcionarlle información sobre calquera aspecto clínico relacionado coa súa intervención ou coa preparación que precise antes de ser operado (suspensión dalgúnha medicación, axuste da dose, etc.).

Para isto pode dirixirse ao seu Centro de saúde e solicitar cita previa para consulta co seu médico.

7.11.29. Onde e como podo presentar unha reclamación relacionada coa lista de espera cirúrxica?

Se vostede quere presentar unha reclamación pode facelo:

- De xeito presencial no seu Centro de saúde ou a través do Servizo de Atención ao Paciente do seu hospital.
- Ou de forma telemática por medio do espazo CONTACTE habilitado nesta páxina Web.

Lembre que as reclamacións por escrito pueden ser presentadas segundo o dispositivo no artigo 16 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas:

Artigo 16. Rexistros.

4. Os documentos que os interesados dirixan aos órganos das administracións públicas poderán presentarse:

a) No rexistro electrónico da Administración ou organismo a que se dirixan, así como nos restantes rexistros electrónicos de calquera dos suxeitos a que se refire o artigo 2.1.

b) Nas oficinas de Correos, na forma que regulamentariamente se estableza.

c) Nas representacións diplomáticas ou oficinas consulares de España no estranxeiro.
d) Nas oficinas de asistencia en materia de rexistros.

e) En calquera outro que establezan as disposicións vixentes.

Con todo, as previsións relativas ao rexistro electrónico de apoderamentos, rexistro electrónico, rexistro de empregados públicos habilitados, punto de acceso xeral electrónico da Administración e arquivo único electrónico producirán efectos aos dous anos da entrada en vigor da Lei.

**7.11.30. Cal é a lexislación vixente que regula as listas de espera na Comunidade Autónoma de Galicia?**


- Decreto 105/2017, do 28 de setembro, polo que se regula o sistema de garantía de tempos máximos de acceso ás prestacións sanitarias públicas. Diario Oficial de Galicia, nº 214, (10 de novembro de 2017).

- Orde do 13 de maio de 2005 pola que se modifica outra do 19 de maio de 2003, sobre normalización do sistema de información e control da demanda de actividade programada de hospitalización, cirurxía e salas, na rede de hospitais do Servizo Galego de Saúde. Diario Oficial de Galicia, nº 100, (26 de maio de 2005).

- Orde do 19 de maio de 2003 pola que se normaliza o sistema de información e control da demanda de actividade programada de hospitalización, cirurxía e salas na rede de hospitais do Servizo Galego de Saúde. Diario Oficial de Galicia, nº104, (30 de maio de 2003).

- Orde de 13 de xullo de 2004 pola que se normaliza o sistema de información e control da demanda de actividade programada de consultas externas médicas na rede de hospitais do Servizo Galego de Saúde. Diario Oficial de Galicia, nº 139, (20 de xullo de 2004).

7.11.31. Cales son os modelos oficiais de formularios vixentes relacionados coa lista de espera cirúrxica no Sistema Público de Saúde de Galicia?

A Orde do 19 de maio de 2003 (Diario Oficial de Galicia, nº104, 30 de maio de 2003) contén:

- Anexo III:
  Modelo de folha de inclusión no Rexistro de pacientes en espera (exemplar para a historia clínica, o Servizo de Admisión e o paciente). Modificación de este anexo III (continuación) da Orde de 19 de maio de 2003 na Orde de 13 de maio de 2005 pola que se modifica outra de 19 de maio de 2003.
  Modíficasé o contido do anexo III (continuación) da citada orde, relativo ao texto que debe figurar no reverso da «folla de inclusión no rexistro dos pacientes en espera».

- Anexo V:
  Modelo de folha de modificación das condicións do Rexistro de pacientes en espera por iniciativa médica (tres exemplares).

- Anexo VI:
  Modelo de folha de modificación das condicións de lista de espera por iniciativa do paciente (tres exemplares).

7.12. Información sobre os certificados dixitais

Que é un Certificado Dixital e que garantía ofrece?

Como obter un Certificado Dixital?

Un Certificado Dixital é un conxunto de datos que permiten a identificación do titular do Certificado, intercambiar información con outras persoas e entidades, de maneira segura, e firmar electrónicamente os datos que se envían de tal forma que se poida comprobar a súa integridade e procedencia.
O Certificado Dixital garante:

- A autenticidade das persoas e entidades que interveñen no intercambio de información.
- Confidencialidade: que só o emisor e o receptor vexan a información.
- A integridade da información intercambiada, asegurando que non se produce ningunha manipulación.
- O non repudio, que garante ó titular do certificado que ninguén máis que el pode xerar unha firma vinculada ó seu certificado e lle imposibilita a negar a súa titularidade nas mensaxes que teña firmado.

As xestións para a obtención dun certificado dixital deben realizarse ante unha Autoridade de Certificación, recoñecida oficialmente. Nas páxinas das Entidades Certificadoras, pódese obter ampla información do funcionamento dos distintos certificados, así como de seu proceso de obtención.

http://www.cert.fnmt.es/web/ceres/home
http://www.dnielectronico.es/PortalDNle/

Que significa revogar un certificado?

Como uso o meu Dni electrónico?

Revogar un certificado é anular a súa validez antes da data de caducidade que consta no mesmo. A revogación pode ser solicitada polo usuario en calquera momento e, en especial, cando o titular crea que a seguridade da súa clave privada teña podido ser comprometida.

Para realizar a certificación da identidade mediante un DNI electrónico é necesario utilizar un lector de tarxetas intelixentes.

Encontrará máis información na páxina web: www.dnielectronico.es
7.13. Información sobre a Chave 365

**Alta de usuario / Modificación de datos e baixa en Chave365 / Onde xestionar presencialmente Chave365**

Chave365 é o sistema que permite aos cidadáns maiores de idade identificarse e asinar documentos na sede electrónica da Xunta de Galicia sen necesidade de usar certificados dixitais nin DNI electrónico. Con Chave365, a persoa usuaria identificase co seu NIF e clave persoal e asina electronicamente cun código, único para cada operación, que recibe no seu teléfono móbil.

**Alta de usuario**

Para empregar Chave365, o cidadán ten que darse antes de alta. Pode facelo por dúas vías:

- **De maneira electrónica a través desta sede,** mediante o procedemento de alta en Chave365. Neste caso a alta é inmediata. Para solicitala necesita ter instalado no navegador un certificado electrónico válido para ese mesmo NIF ou o DNI electrónico.

- **De maneira presencial,** dirixándose a calquera dos órganos ou unidades administrativas da Xunta de Galicia que realicen as funcións de rexistro de usuários Chave365, que pode consultar nesta relación. Debe acudir persoalmente e acreditar a súa identidade mostrando o DNI ou TIE. Os cidadáns comunitarios que non teñan a tarxeta de residencia presentarán o Certificado de rexistro de cidadáns da Unión e o seu pasaporte.

Antes de empregar Chave365 por primeira vez, debe cambiar obrigatoriamente a clave de acceso provisional (ou o contrasinal) recibida por SMS por unha elixida por vostede. **Consulte aquí como modificar a clave.**

Se non recibe a mensaxe SMS coa clave de acceso en poucos minutos, póñase en contacto co servizo de atención cidadá 012 para confirmar que se enviou. En caso de que fose enviada pero non recibida, deberá contactar co seu provedor de telefonía e/ou revisar a configuración do seu terminal.
A validez do usuario de Chave365 é de catro anos desde a alta. Transcorrido ese perío-
do, será necesario solicitar a renovación a través do procedemento de alta. Por razóns
de seguridade, é necesario actualizar o contrasinal polo menos unha vez ao ano.

**Modificación de datos e baixa en Chave365**

Para modificar os datos persoais asociados ao seu usuario de Chave365, debe em-
pregar o formulario do procedemento de **modificación dos datos que constan en
Chave365**. Se quere darse de baixa do sistema, pode facelo a través do procedemento
de **baixa en Chave365**.

A modificación de datos e a baixa tamén se poden facer de maneira presencial nos
órganos ou unidades administrativas da Xunta de Galicia que realicen as funcións de
rexistro de usuarios Chave365.

**Onde xestionar presencialmente Chave365**

Consulte a relación de órganos ou unidades administrativas da Administración xe-
bral e do sector público autonómico de Galicia que realicen as funcións de rexistro de
usuarios de Chave365.
8.1. Prestación ortoprotésica ambulatoria/Tramitación por reintegro de gastos

Preciso información sobre o procedemento para o reintegro de gastos da prestación ortoprotésica ambulatoria: que pasos teño que seguir, as condicións, que modelos cubrir e onde entregar.

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Prestaci%C3%B3n-ortoprot%C3%A9tica-ambulatoria

A prestación ortoprotésica ambulatoria consiste na utilización de produtos sanitarios non implantables, que teñen como finalidade substituír total ou parcialmente unha estrutura corporal ou ben modificar, corrixir ou facilitar a súa función.

A prestación ortoprotésica inclúe as seguintes prestacións:

a) As prótese ortopédicas permanentes ou temporais (próteses externas) e a súa oportuna renovación.

b) Os vehículos para persoas con discapacidade das que a invalidez así o aconselle.
Non están incluídas na prestación ortoprotésica ambulatoria as próteses cirúrxicas fixas.

Esta prestación será facilitada polos servizos de saúde ou dará lugar a axudas económicas, nos casos e de acordo coas normas que regulamentariamente fixen as administracións sanitarias competentes.

A prescrición será realizada polos facultativos especialistas e/ou polos médicos de atención primaria na materia correspondente á clínica que xustifique a prescrición axustase ao establecido no catálogo autorizado pola Administración sanitaria, e a súa prestación seguirá o procedemento regulado tamén pola Administración sanitaria.

**Tramitación por reintegro de gastos**
- Documentación a presentar pola persoa usuaria
- Modelos de solicitudes
- Busca de establecementos sanitarios adheridos ao acordo de dispensa de material ortoprotésico

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Prestación-ortoprotésica-ambulatoria

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Tramitación-reintegro-gastos

**Documentación a presentar pola persoa usuaria**
- Solicitud de reintegro de gasto asinada pola persoa usuaria ou o seu representante legal (neste caso deberá presentar a documentación xustificativa da representación), na que conste o NIF do/a receptor/a da prestación e os datos identificativos da conta bancaria.
- Xustificante da prescrición realizada polo/a facultativo/a especialista do Servizo Galego de Saúde (folla de prescrición).
- Copia da ficha técnica do produto dispensado polo establecemento sanitario.
- Factura orixinal da adquisición do material ortoprotésico na que conste de forma expresa e clara o produto dispensado, o código que segundo o catálogo lle corresponde, o importe abonado e a data efectiva de adquisición.
- Documento de cesión de crédito (endoso), se é o caso.
- Copia do informe médico para recambio, si é o caso.
- Copia do protocolo de prescrición, se é o caso.
8.2. Prescripción de cadeiras de rodas

O Sergas proporciona cadeiras de rodas sinxelas a unha pensionista para facilitar os desprazamentos tanto no fogar como fóra del? De ser así, que trámites hai que realizar?

Tanto o médico de Atención primaria, como o médico especialista, poden prescribir unha cadeira de rodas convencional. Así se recolle na Orde do 28 de maio de 2013 pola que se regula a prestación ortoprotésica na Comunidade Autónoma de Galicia. Non é preciso ter recoñecido o grao de discapacidade para que se poida prescribir a cadeira de rodas.

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Orde-28-maio-2013
8.3. **Transporte sanitario**

**Se teño que desprazarme dende o meu pobo ata o Hospital para recibir tratamento oncolóxico e non teño posibilidade de facelo polos meus medios, como podo solucionalo?**

http://www.xunta.es/dog/Publicados/2015/20150414/AnuncioC3K1-080415-0001_gl.html

A prestación de transporte sanitario quedou definitivamente establecida na Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, como unha garantía para todos os titulares do dereito á protección da saúde e á atención sanitaria.

O Decreto 52/2015, do 5 de marzo, polo que se regula o transporte sanitario establece no seu artigo 2º:

“Para os efectos deste decreto, terá a consideración de transporte sanitario o transporte especial de persoas accidentadas ou enfermas cando concorra unha situación de urxencia que implique risco vital ou dano irreparable para a saúde da xente afectada, ou cando exista unha imposibilidade física ou outras causas clínicas que impidan ou incapaciten para a utilización de transporte ordinario para desprazarse a un centro sanitario ou ao seu domicilio despois de recibir atención sanitaria”.

O transporte deberá ser accesible ás persoas con discapacidade.

A indicación de transporte sanitario non urxente obedecerá unicamente a causas médicas que fagan imposible o desprazamento do paciente polos seus medios ou en transporte público.

**A solicitude ou indicación de transporte sanitario corresponde unicamente ao facultativo responsable da atención ao paciente e/ou á inspección de servizos sanitarios; excluíndo evidentemente as situacions de urxencia.**

As indicacions para o transporte sanitario en xeral son:

a) **Imposibilidade física**: incapacidade permanente, evolutiva ou auto limitada por un proceso agudo. O paciente precisa da axuda doutra persoa para desprazarse e realizar as actividades de locomoción que lle imposibilitan para a utilización de transporte ordinario. Inclúense aquelas minusvalías ou discapacidades da mobilidade e locomoción con restricións ao ámbito da vivenda, da habitación, cama-sillón ou restrición total da mobilidade.
b) Enfermidades neurolóxicas (vasculares, tumorais ou dexenerativas) que produzan hemiplexía, paraplexía, tetraplexía e paresia de membros inferiores que requira axuda doutra persoa para desprazarse ou a utilización de cadeira de rodas.

c) Enfermidades músculo-esqueléticas inflamatorias, dexenerativas ou tumorais que provoquen dificultade para a mobilización, precisando a outra persoa para desprazarse ou a utilización de cadeira de rodas.

d) Deficiencias intelectuais, alteracións psiquiátricas, psicolóxicas, do pensamento, da memoria, da aprendizaxe e da linguaxe, que en condicións normais non inca- pacitan para a utilización do transporte ordinario, pero ante un proceso agudo o traslado en medios ordinarios faise imposible.

e) Traumatolóxicas: pacientes a tratamento con immobilizacións de membros inferiores e/ou columna vertebral (xeso pelvipédico curto, unilateral ou bilateral, halo cervical) ou fixacións externas que requiran a utilización de andadeira, carriños ou cadeiras de rodas para os desprazamentos, ou que polas súas características impidan o traslado en transporte ordinario.

f) Patoloxías cardio-pulmonares importantes con restricións da mobilidade ao ámbi- to da vivenda.

g) Necesidades de Osíxeno prescrito por especialista de 24 horas/día.

h) Enfermidades infecto contaxiosas que requiren illamento.

i) Pacientes en situación terminal.

Os supostos que NON se consideran incluídos dentro da prestación de traslado sanitario son os seguintes:

• Traslados de domicilio a domicilio.

• Traslados de pacientes ao centro de saúde cando a asistencia poida prestarse en domicilio.

• Os casos derivados de accidentes de tráfico ou laborais nos que exista un terceiro responsable dos gastos derivados dos devanditos accidentes. Este servizo deberá ser facilitado pola entidade responsable que, no caso de delegar esta no sistema público, deberá obrigatoriamente facerse cargo do pagamento.
8.4. Solicitude de axudas ao desprazamento

Teño que comezar un tratamento oncolóxico na Coruña, enviada polo Sergas e son da provincia de Lugo. Se me desprazo polos meus medios teño dereito a que me devolvan algo dos gastos?

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Desprazamentos


A necesidade do desprazamento será indicada polo facultativo responsable do paciente ou ben pola Inspección de Servizos Sanitarios cando concorrán circunstancias de carácter asistencial que así o aconsellen.

Dentro da mesma provincia consideraranse prestacións por desprazamento as que teñan a súa causa en:

a) Tratamentos de diálise, rehabilitación, quimioterapia e radioterapia.

b) Outros tipos de tratamentos que precisen realizar un número de desprazamentos igual ou superior a 8 viaxes en períodos de 30 días.

En ningún caso se aboarán os desprazamentos que se realicen dentro do mesmo municipio, sexa de orixe ou de destino.

As prestacións por desprazamentos fóra da provincia aboaranse sempre que se autoricen previamente mediante orde de asistencia ou calquera outro procedemento regulamentario que se estableza. Non obstante, cando o desprazamento se efectúe por solicitude e por iniciativa do interesado, os custos correrán do seu cargo.

A documentación ten que presentala en calquera rexistro administrativo dirixida á Xe- rencia da Área Sanitaria correspondente.

Documentación que se ten que presentar para o reintegro de gastos de desprazamentos

- Fotocopia da tarxeta sanitaria.
- Billetes do medio de transporte no que se realizou o desprazamento ou facturas orixinais, debendo figurar nas mesmas o código e importe ademais do selo, sinalatura, número de orde e NIF/CIF.
• Informe do centro sanitario indicando diagnóstico e data na que se realizou a prestación sanitaria.
• Xustificante do centro sinalando o número de días nos que se realizou a prestación sanitaria.
• Certificación bancaria co número de conta completo, titular do dereito e NIF.

Nos desprazamentos DENTRO DA COMUNIDADE AUTÓNOMA, provinciais ou inter-provinciais, aboase unha contía fixa de 0,120202 € por km, en viaxe de ida e volta desde o lugar de residencia do paciente ata a localidade onde recibe a asistencia, con independencia do medio de transporte utilizado e da necesidade ou non de acompañante.

Os interesados deben presentar as solicitudes coa documentación sinalada anteriormente.

Dado que os concellos non facilitan os km, na inspección médica configurouse unha táboa dos mesmos utilizando a Guía Campsa.

Non se aboan taxis.

Nos desprazamentos FÓRA DA COMUNIDADE AUTÓNOMA, nas solicitudes deben figurar todos os datos sinalados ó principio.

Casos especiais
• Desprazamento en coche propio.
• Desprazamento en taxi e coche de liña por non existir medio de transporte ordinario na súa parroquia.
• Solicitud de acompanhante para perceptores de 14 anos e máis.
• Solicitud de acompanhante para perceptores de menos de 14 anos.
  • Matrícula.
  • Certificado da empresa de transporte que indique o prezo do billete do reco-rrido obxecto do reintegro.
  • Certificado do concello indicando o número de quilómetros.
  • Certificado do concello indicando que non existe medio de transporte ordina-río na súa parroquia.
  • Informe médico que xustifique a súa necesidade.
  • Modelo P1 da cartilla da seguridade social.
8.5. **Solicitud de reintegro de gastos de asistencia sanitaria con medios alleos**

*De manera imprevista púxenme de parto con sete meses de embarazo; aconteceu todo tan rápido que as asistencias urxentes decideron levarme a un centro privado porque non daba tempo a chegar ao hospital público máis próximo. Podo solicitar que me reembolsen o importe dos gastos?*

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Objeto?id=ga
http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documentación-que-hai-que-presentar-para-reintegro-de-gastos-
http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Reintegro-gastos-asistencia-sanitaria-modelo-solicitud

Unicamente se prevé o reembolso dos gastos ocasionados pola percepción de asistencia sanitaria fóra do Sistema Nacional de Saúde naqueles casos de asistencia sanitaria urxente, inmediata e de carácter vital, unha vez comprobado que non se puideron utilizar oportunamente os servizos daquel e que non constitúe unha utilización desviada ou abusiva desta excepción.

Neste supuesto, comprobaranse as circunstancias nas que se produciu a urxencia e a imposibilidade real de acudir a un centro do servizo público de saúde, que se deberán xustificar documentalmente, de ser posible, no informe do reintegro de gastos.

**Documentación solicitud de reintegros de gastos de asistencia sanitaria con medios alleos**

- Exposición detallada dos feitos e circunstancias que motivaron a reclamación.
- Facturas orixinais xustificativas dos gastos, e demais documentación de interese para esclarecer os feitos expostos na solicitude.

A documentación complementaria poderase presentar electronicamente utilizando calquera procedemento de copia dixitalizada do documento orixinal. Neste caso, as copias dixitalizadas presentadas garantirán a fidelidade co orixinal baixo a responsabilidade da persoa solicitante.

A Administración poderá requerir a exhibición do documento orixinal para o cotexo da copia electrónica presentada segundo o disposto no artigo 35.2 da Lei 11/2007,
do 22 de xuño, de acceso dos cidadáns aos servizos públicos, e no 22.3 do Decreto 198/2010, do 2 de decembro, polo que se regula o desenvolvemento da Administración electrónica na Xunta de Galicia e nas entidades dela dependentes.

Sempre que se realice a presentación de documentos separadamente do formulario principal, a persoa interesada deberá mencionar o código e o órgano responsable do procedemento, o número de expediente e o número ou código único de rexistro.

- Fotocopia da tarxeta sanitaria.
- Fotocopia do DNI.
- Informe médico que xustifique a asistencia recibida.
- Certificación bancaria co número de conta completa, titular do dereito e NIF.

Solicitudes

As solicitudes deberán presentarse preferiblemente por vía electrónica a través do formulario normalizado dispoñible na sede electrónica da Xunta de Galicia https://sede.xunta.es, de acordo co establecido nos artigos 27 da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso dos cidadáns aos servizos públicos, e 24 do Decreto 198/2010, do 2 de decembro, polo que se regula o desenvolvemento da Administración electrónica na Xunta de Galicia e nas entidades dela dependentes. Para a presentación das solicitudes será necesario o documento nacional de identidade electrónico ou calquera dos certificados electrónicos recoñecidos pola sede da Xunta de Galicia.

Alternativamente, tamén se poderán presentar as solicitudes en soporte papel por calquera dos medios establecidos no artigo 38.4 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, utilizando o formulario normalizado dispoñible na sede electrónica da Xunta de Galicia. A solicitude deberá presentarse de acordo co modelo que figura no anexo. (DOG Núm. 59 Mércores, 26 de marzo de 2014 Páx. 12693).

8.6. Solicitud de reintegro de gastos para absorbentes na incontinencia urinaria infantil

Teño un neno de 5 anos con autismo, aínda usa cueiro e segundo o Real Decreto Lei 16/2012 temos dereito ao reintegro de gastos dos cueiros. Vale o tícket de calquera supermercado ou ten que ser especificamente de farmacia? A maiores teño que presentar factura?
http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Produtos-farmac%C3%A9uticos?idio=ga

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Instrucci%C3%B3n-0012013,-do-9-de-abril,-de-xesti%C3%B3n-do-reintegro-de-gastos-de-medicamentos,-productos-sanitarios-e-dietoter%C3%A1picos

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Medicamentos,-productos-sanitarios-e-produtos-dietoter%C3%A1picos-relacionados-no-Anexo-I-da-Instrucci%C3%B3n-0012013

Na instrución 1/13 “Xestión de reintegro de gastos de medicamentos, produtos sanitarios e dietoterápicos” do Servizo Galego de Saúde, establécese que pode solicitarse un reintegro de gastos para absorbentes para a incontinencia urinaria infantil, a partir dos catro anos para pacientes con problemas físicos e/ou psíquicos severos cando non exista posibilidade de utilización dos dispoñíbeis no financiamento polo tamaño do absorbente.

Ao ter os absorbentes de ouriña unha achega normal, podería solicitar un reintegro de gastos pola contía que suporía resultante de descontar ao prezo do absorbente a correspondente achega que lle correspondería aportar ao usuario en función da súa cualificación de tipos de achega realizada polo Instituto Social da Seguridade Social.

As solicitudes de reintegro de gastos poderán ser presentadas no centro de saúde que lle corresponda ao usuario e, de non ser posible, noutro centro de Saúde.

A persoa solicitante deberá xuntar os seguintes documentos que motiven a súa solicitude de reintegro de gastos:

a) Informe médico emitido por un facultativo do Servizo Galego de Saúde no que se xustifique a necesidade de utilización polo usuario do producto para o que se solicita o reintegro de gastos e no que consten os seguintes datos mínimos obrigatorios:
   • Identificación do médico prescritor.
   • Identificación do paciente/perceptor da prestación.
   • Proceso patolóxico e indicación terapéutica que xustifica a prescripción do producto.
   • Denominación do produto, dose e frecuencia de administración.
   • Duración do tratamento, se procede.

b) Ticket-factura orixinais (recibo) do establecemento expendedor, sexa oficina de farmacia ou outro tipo de establecemento, xustificativos da compra efectuada que
reflctan claramente o/s producto/s dispensado/s ou adquirido/s, así como a data efectiva da adquisición.

c) Deberá achegarse tamén, cando proceda, o certificado do INSS relativo á situación do usuario e/ou toda a documentación que se estime necesaria aos efectos da solicitude presentada.

8.7. Facturación por empresas provedoras de centros sanitarios do SERGAS-Modo de presentación

Somos empresa provedora dun hospital do Sergas. Recibimos una circular informando que as facturas deben ser presentadas nos rexistros administrativos da Xerencia da Área sanitaria.

Pódese enviar por correo certificado un LOTE de facturas tendo en conta que correos só sella a primeira folla? Pódense presentar as facturas noutros rexistros administrativos?

http://www.sergas.es/Colectivos?idcat=11058&idioma=ga

https://factura.conselleriadefacenda.es/eFactura_web/cambiarIdioma.do?_idio-ma=gl


A norma que regula a presentación de facturas desde o día 01/01/2014 é a Lei 25/2013, de 27 de decembro, de impulso da factura electrónica e creación do rexistro contable de facturas no Sector Público.

Segundo a mesma os provedores de calquera administración pública, está obrigados a presentar as facturas nun rexistro administrativo, ou ben utilizando calquera método dos que establece a Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas.
Doazón de órganos e tecidos

9.1. Solicitud de tarxeta de doador de órganos e tecidos

Dispón de toda a información relacionada coa doazón de órganos e tecidos no seguinte enderezo da internet, na páxina web do Sergas:

http://www.sergas.es/Colectivos?idcat=11046&idcatgrupo=11007

https://extranet.sergas.es/DOAZN/Doazons/Solicitudetarxeta.aspx

http://www.sergas.es/Doazon-e-Transplantes/Doaz%C3%B3n-Preguntas-Frecuentes

9.2. Que significa ser doador?

A única alternativa que teñen moitas persoas para seguir vivindo é que outras doen unha parte do seu corpo. Así, os enfermos poderán salvar a súa vida e/ou recuperar a saúde. Decidir ser doador significa estar disposto a realizar un acto de altruísmo e solidariedade.
9.3. Que órganos e tecidos se poden doar?

Os órganos que se poden doar son: os riles, o fígado, o páncreas, o corazón, os pulmóns e o intestino.

Os tecidos que se poden doar son: as córneas, a pel, o óso e as cartilaxes e tendóns, os vasos sanguíneos (arterias e veas), as válvulas cardíacas, o sangue e os proxenitores hematopóéticos (da medula ósea, do sangue periférico e do sangue de cordón umbilical) e a membrana amniótica da placenta.

Tamén existe a opción da doazón total do corpo. As facultades de medicina necesitan corpos para estudar a anatomía humana ou o desenvolvemento de determinadas enfermidades. Esta investigación é moi importante para salvar vidas. Se desexa doar o seu corpo, debe poñerse en contacto coa Facultade de Medicina, co Departamento de Anatomía Humana (981 582 585, de 8 a 15 h, en días laborais).

9.4. Pódese doar algún órgano ou tecido mentres se está vivo?

Sí. Os doadores vivos son aqueles que doan un órgano dobre, como o ril, unha parte do fígado, páncreas ou pulmón; ou un tecido, como o sangue, a medula ósea e o cordón umbilical. A maioría dos doadores deste grupo son de medula ósea, seguidos dos doadores de ril. No caso da doazón en vida, os transplantados son case sempre familiares directos dos doadores (pais, irmáns, fillos, etc.).

En España, o ril que se utiliza para transplante renal procede, no 95% dos casos, dun cadáver humano e tan só arredor dun 5% procede dun doador humano vivo. O ril, a diferencia dos outros órganos (corazón, pulmóns, páncreas), pódese obter de doadores vivos e sans, porque temos dous e pódese vivir igual cun ril ca con dous riles. A extracción dun dos dous riles que posúe un ser humano, como o resto das intervenções cirúrxicas, ten un risco moi baixo.

O sangue que transfundimos procede sempre de cidadáns vivos e sans que, voluntariamente e de forma periódica, se someten a doazón.

O transplante de medula ósea, tamén denominado transplante de proxenitores hematopóéticos, procede tamén case sempre de vivos. Na súa maioría, trátase dun
auto trasplante; é dicir, é o propio paciente quen doa ou quen recibe o transplante). Realízaselles a pacientes que, na súa maioria, teñen cancro, habitualmente cancro de elementos do sangue. A estes pacientes trátaselles o cancro con medicamentos que destrúen as células cancerosas pero que, ao mesmo tempo, lesionan células sas e imprescindibles para vivir. Estas células sas destruídas polos medicamentos anticancerosos (quimioterapia) son fundamentalmente as células da medula ósea, polo que antes de iniciar o tratamento anticanceroso se lle extrae ao paciente a súa medula e, despois de recibir a medicación anticancerosa, cando xa pasou o seu efecto, transfúndeselle a medula ósea, que fora previamente extraída.

Nun 40% dos transplantes de medula ósea, o paciente non está en condicións para facer o auto trasplante, polo que a medula ósea obtense doutras persoas, dun familiar consanguíneo que teña a medula compatible co receptor e, nun 5%, dunha persoa allea ao receptor, habitualmente un descoñecido, pero con medulas que sexan compatibles.

As doazóns en vida admitense, na seguranza de que non van representar ningún problema de saúde para quen doa.

Está prohibido que os menores de idade doen órganos en vida e as doazóns de medula ósea só se permiten nas situacións nas que existe unha relación xenética entre doador e receptor (por exemplo, irmáns) e sempre coa autorización por escrito dos seus pais ou titores legais.

9.5. De onde proceden os órganos e os tecidos que se transplantan?

A maioría dos órganos que se transplantan en España e en Europa proceden de cadáveres humanos e unha parte pequena de doadores vivos.

Os tecidos que se transplantan tamén proceden, na súa maioría, de cadáveres humanos: a totalidade das córneas e ósos e a maioría dos transplantes de pel, vasculares e de válvulas.

Dalgúns animais obtéñense actualmente algúns tecidos para transplante en humanos: válvulas cardíacas e pel. Hoxe por hoxe, non se obtén órganos para transplante a humanos.
9.6. **Quen pode ser doador de órganos e tecidos tras o seu falecemento?**

Poden ser doadores de órganos e tecidos tras o seu falecemento todas as persoas que o desexen. Calquera persoa pode facerse doadora, cubrindo a tarxeta de doador e comunicándolle o seu desevo aos seus familiares. No momento da morte, os equipos médicos avaliarán e decidirán se os órganos son aptos ou non para o transplante.

9.7. **Por que non poden ser doadores de órganos a maioría dos falecidos?**

Para poder ser doador de órganos hai que falecer xeralmente nun hospital, habitualmente nunha unidade de coidados intensivos. É necesario que a morte sexa debida a lesións cerebrais irreversibles e que se cumpran os criterios legais de morte cerebral que, como xa explicaremos, son moi estritos, ou ben por unha parada cardiaca non recuperable. Con estes requisitos só poden ser doadores de órganos entre o 1 e o 2% de todos os falecidos nun hospital.

Ademais, non se debe padecer ningunha enfermidade transmisible (infeccións graves de difícil tratamento e cancro) que lle puidese supor un risco aos posibles receptores dos seus órganos e tecidos.

Tamén se realiza a entrevista coas familias, para coñecer a opinión do falecido e solicitar formalmente a doazón.

E naqueles casos de falecemento por causas non naturais (acidente de tráfico, suicidios, agresións, etc.) é precisa unha autorización xudicial.

9.8. **Que é a morte cerebral?**

A morte é un feito único e irreversible ao que se pode chegar de dous xeitos: por cesamento irreversible da función cardiorrespiratoria (corazón e pulmón) ou por cesamento irreversible da función cerebral (morte do cerebro).

A morte cerebral é un diagnóstico de falecemento médico e legalmente recoñecido que se produce cando se detén a circulación sanguínea do cerebro durante un período extenso de tempo. Sen oxíxeno, o cerebro comeza a morrer e producéuse un cesamento irreversible de todas as súas funcións. Nestes casos, os órganos poden...
funcionar durante un tempo se a persoa falecida está conectada a un respirador artifical e medicada para manter o ritmo cardíaco. Non obstante, a función do corazón e do pulmón cesan se se desconecta o respirador e se suprime a medicación. Tamén cesarán ao cabo de horas ou días ainda co respirador e a medicación postos por falta de estímulo cerebral. A declaración de morte cerebral ten que ser ditaminada por tres médicos diferentes que examinan o paciente por separado.

9.9. A morte cerebral ten algo que ver co coma?

É completamente diferente do coma vexetativo. Hai moitas persoas que poden permanecer en coma moitos anos e quizais nunca recuperen o coñecemento, pero presentan algún tipo de actividade cerebral e ata poden ser capaces de respirar polo seus propios medios.

Non obstante, a persoa en morte cerebral non presenta ningunha actividade cerebral e non respira cando se lle retira o respirador, porque está morta.

9.10. Quen diagnostica a morte cerebral?

Os criterios para determinar a morte cerebral son moi estritos médica e legalmente. A Lei española de transplantes esixe que a morte cerebral dunha persoa sexa diagnosticada por tres médicos que teñen que ser distinto aos que van participar na extracción ou no transplante: han de ser dous médicos do equipo que atende o enfermo (Unidade de Coidados Intensivos) e un neurólogo ou neurocirurxián.

Comproban a ausencia de resposta cerebral a distintos estímulos e realizan probas confirmatorias da destrución completa do cerebro.

A partir do diagnóstico de morte cerebral, comunícaselles aos familiares o falecemento e pregúntaselles acerca da doazón de órganos do falecido.

9.11. Que é o consentimento presunto?

A lexislación española establece que todo cidadán español que en vida non manifase a súa oposición á doazón de órganos e tecidos será doador ao seu falecemento se fose válido para iso. A isto chámaselle consentimento presunto. Non obstante, a práctica en España, dende sempre, obedece a un consentimento informado; é dicir, solicitude formal da doazón á familia do falecido.
9.12. Que pasa se a miña familia se opón á doazón?

Que esta non se leva a cabo, salvo que existan unhas vontades anticipadas ou instruc- cións previas querendo ser doador. Unha persoa pode facerse doador nun momento da súa vida e cambiar despois de opinión. A familia non autoriza nin denega, senón que se supón que ten coñecemento da última vontade do falecido e pona de manifesto.

Aínda que o falecido posuíse o carné de doador, se a familia se opón, a doazón non se fará efectiva. En España, arredor dun 20% das doazóns non se levan a cabo pola negativa dos familiares. En Galicia, esta proporción sempre estivo por encima da media española, xa que chegou a alcanzar máis dun 30%.

9.13. Axúdalle á familia coñecer a opinión sobre a doazón do falecido?

Este é un tema transcendental, porque nalgunsas ocasións os familiares dos falecidos non teñen coñecemento da opinión en vida deste sobre a doazón e por ese motivo teñen dificultades para tomar a decisión.

O descoñecemento polos familiares dos desexos do falecido sobre a doazón é o principal argumento das negativas familiares. É moi importante que as nosas persoas máis queridas e achegadas coñezan o noso desexo de doar, xa que os médicos consultarana sempre, porque as familias adoitan cumprir a vontade da persoa falecida, se a coñecen.

9.14. Que ocorre se cambio de opinión sobre a doazón?

Se vostede cambia de opinión, rompa a tarxeta de doador e comuníquello a súa familia.

9.15. Podería excluír da doazón algún órgano ou tecido concreto?

Si. Vostede pode especificar que órganos e tecidos desexa doar e cales non, na segu- ridade de que se cumprirán os seus desexos.
9.16. Cambliará a actitude dos médicos á hora de atenderme nun momento crítico se saben que son doador?

Esta circunstancia é imposible, os médicos traballan sempre intentando salvar a vida dos enfermos. Os médicos responsables na Unidade de Coidados Intensivos son distintos dos que coordinan os transplantes e estes só se avisan cando se observan criterios de morte cerebral.

A partir do falecemento dunha persoa, os coordinadores e médicos de transplante tratan de salvar a vida doutros enfermos que non teñen outra posibilidade de curación.

9.17. Que cambios provoca a doazón no aspecto externo da persoa?

Non repercute para nada no aspecto externo. A extracción de órganos e tecidos é unha operación cirúrxica. Realízase en quirófano por un equipo de especialistas. Unha vez acabada a intervención, sutúranse os cortes realizados como en calquera outro tipo de intervención, lávase o corpo e envólvese nun sudario. Sempre co máximo respeito ao corpo do falecido.

9.18. A doazón interfire no funeral ou no enterro?

De ningunha maneira. A hora oficial da morte é a mesma, houbese ou non doazón. A familia pode dispor do corpo do falecido nas mesmas condicións que se non fose doador. O funeral e o enterro ou incineración poden levarse a cabo sen problemas nin atraso, en calquera cidade de España ou do estranxeiro.

9.19. Que pensan as relixións sobre a doazón de órganos e tecidos?

A maioría das relixións manifestáronse a favor da doazón de órganos. As relixións cristianas, islámicas, xudías e hindús son partidarias da doazón.
A igrexa católica expresou de forma clara e contundente que a doazón de órganos é o acto supremo de caridade, xenerosidade e amor que unha persoa pode facer por outra. Existen numerosas declaracions dos papas e dos bispos católicos a favor da doazón. Os últimos papas, en diferentes encíclicas e noutros documentos, animan a todos os católicos a que se expresen en vida a favor da doazón. Bispos e sacerdotes predicen nas súas dioceses e parroquias a necesidade da doazón de órganos para salvar vidas ou evitar sufrimentos en persoas con graves problemas de saúde.

Anglicanos e protestantes non formulan ningún problema e avogan porque cada persoa decida en conciencia ser doadora ou non.

Entre os evanxélicos non cabe ningún prexuízo relixioso fronte á doazón.

A relixión xudía é favorable á doazón de órganos e a relixión musulmá tampouco pon ningún obstáculo á doazón.

As testemuñías de Xehová, que manifestan con rotundidade a súa oposición ás transfusións de sangue, non teñen, pola contra, ningunha oposición á doazón de órganos, nin tampouco cara ao transplante, sempre que se lles asegure que non van recibir durante a operación ningunha transfusión. No momento actual, esta condición pódese asumir perfectamente nunha maioría de transplantes de ril.

9.20. Que lexislación regula a doazón e o transplante?

En España a lexislación sobre doazón e transplante comprende a Lei 30/79, do 27 de outubro, sobre extracción e transplante de órganos.

O Real decreto lei 9/2014, do 4 de xullo, polo que se establecen as normas de calidade e seguridade para a doazón, a obtención, a avaliación, o procesamento, a preservación, o almacenamento e a distribución de células e tecidos humanos e se aproban as normas de coordinación e funcionamento para o seu uso en humanos, regula todas as actividades relacionadas coa utilización de tecidos humanos no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

9.21. Pode coñecer a familia dun doador o nome dos enfermos transplantados ou un transplantado o nome do seu doador?

Non. A Lei española de transplantes esixe o anonimato na doazón, de maneira que os médicos non lles poden dicir aos familiares dun doador a quen se lle realizou o transplante, nin a un enfermo transplantado quen foi o doador.

9.22. Por que debería facerme doador?

Os avances en medicina permiten que os transplantes sexan un tratamento máis. O maior problema neste momento é obter o suficiente número de órganos e tecidos para transplantar todos os enfermos que o necesita, porque aínda hai enfermos que morren esperando un órgano. Todas as axudas son necesarias para resolver a escaseza de órganos.

A mellor maneira para asegurar que exista maior número de órganos e tecidos utilizables é facerse doador e animar a outros a facerse.

9.23. Que é a tarxeta de doador?

É un documento que se solicita e formaliza en vida. Nel declarárase a vontade de que se proceda á doazón de órganos e tecidos tras a morte. Non obstante, o máis importante é que a súa familia coñexe o seu desexo de ser doador, xa que os médicos sempre a van consultar e poderán referendar esa vontade de doazón expresada formalmente tempo atrás.

9.24. Onde se consegue unha tarxeta de doador?

Pódese conseguir en diferentes sitios. Sempre é gratuita e tela non implica un compromiso definitivo. Pode anularse, sempre que o titular o desexe. Expídese en institucións públicas (consellerías de saúde, coordinacións de transplante autonómicas e hospitalarias, centros de saúde, organización nacional de transplantes, etc.) ou privadas (asociacións de enfermos renais, de transplantados de fígado, corazón, pulmón, etc.).
9.25. Como podo facerme doador?

Cubra cos seus datos un folleto de doazón de órganos e tecidos e enviáello por correo, sen necesidade de selo. Tamén se pode facer por teléfono ou por internet (www.sergas.es).

http://www.sergas.es/Colectivos?idcat=11046&idcatgrupo=11007
https://extranet.sergas.es/DOAZN/Doazons/Solicitudetarxeta.aspx
http://www.sergas.es/Doazon-e-Transplantes/Doaz%C3%B3n-Preguntas-Frecuentes

Se ten algunha dúbida ou desexa máis información, non dubide en chamar ao teléfono 881 542 863 (Oficina de Coordinación de Transplantes de Galicia, Santiago de Compostela).

9.26. Quen pode ser doador de medula ósea?

QUE É A MEDULA ÓSEA?

A medula ósea é o tecido esponxoso localizado no interior dos ósos planos (pelve, esterno, etc.) que está encargado de producir e conter os proxenitores hematopoéticos, as células nai de todas as células do sangue. O crecemento incontrolado ou o mal funcionamento dalgúns delas orixina diversas enfermidades (leucemias, inmuno-deficiencias e insuficiencias medulares, entre outras).

O transplante de proxenitores hematopoéticos permite a curación destas enfermidades ao substituír as células defectuosas por outras normais, procedentes dun doador san. O transplante só pode realizarse se existe un doador san que posúa un elevado grao de compatibilidade co paciente, como o que se dá entre irmáns que herdasen os mesmos antíxenos de histocompatibilidade. Pero aproximadamente o 70% dos pacientes que requiren un transplante non dispoñen dun familiar compatible e só poden ser curados se se localiza un doador non familiar nos rexistros internacionais que conteñen millóns de potenciais doadores voluntarios altruístas. En España o rexistro chámase REDMO. Unha terceira alternativa é o emprego dos proxenitores do sangue de placenta e cordón umbilical que normalmente se desbota.

Toda persoa sa que o desexe, con idade comprendida entre 18 e 55 anos, pode ingresar no REDMO a través do Centro de Doadores máis próximo. Que chegue a doar ou
non decidirao se é compatible con algún dos moitos pacientes que, en todo o mundo, están agora e estarán no futuro no proceso de busca de doador de proxenitores hematopoéticos non emparentado.

Existen dous procedementos para doar proxenitores hematopoéticos: un por punción a través das cristas ilíacas posteriores e outro mediante unha máquina que extrae do sangue os proxenitores, que se realizarían no hospital de referencia máis próximo ao doador. Son procedementos seguros nos que se adoptan as medidas de anestesia ou analxesia axeitadas. As molestias que poidan ocasionar case sempre se ven compensadas pola satisfacción de saber que se lle está dando unha segunda oportunidade ao paciente.

9.27 Onde podo facerme doador de medula ósea?

En Galicia o centro de referencia de doadores de medula ósea é a Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos (ADOS). Pódese conseguir información inicial nas súas unidades móbiles, repartidas a diario por toda a xeografía galega, nos seus 7 puntos de doazón de sangue, situados nos seguintes hospitais: Complexo Hospitalario da Coruña, Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol, Hospital Lucus Augusti de Lugo, Complexo Hospitalario de Ourense, Hospital Provincial de Pontevedra, Hospital Nicolás Peña de Vigo e nas instalacións da propia Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos (ADOS) no Campus Universitario Sur de Santiago de Compostela (Avda. Monte da Condesa, s/n, 15706). As persoas interesadas poden tamén chamar ao número de atención ao doador (900 100 828), desde onde recibirán documentación oficial e explicacións detalladas.

Máis información en:
- https://ados.sergas.gal/Paxinas/web.aspx
- http://www.fcarreras.org/es/
- http://www.ont.es/informacion/Paginas/
Saúde laboral

10.1. Solicitud de información sobre incapacidades laborais / Mutuas de traballo

Estou de baixa laboral. Quixera saber se podo viaxar ata a casa dos meus pais noutra cidade, sen problema, ou se teño que pedir autorización á miña doutora de cabeceira.

Se vostede desexa solicitar información sobre aspectos relacionados coas baixas laborais, incapacidades temporais, ou outro tipo de cuestiões relacionadas coas incapacidade pode facelo poñéndose en contacto coas unidades de saúde laboral das diferentes inspeccións médicas.

Pode consultar os enderezos e teléfono no seguinte enderezo da internet, na pánxina web do Sergas:

https://www.sergas.es/bucen/listado-inspeccions-medicas
SAÚDE LABORAL

Normativa:
Real Decreto 625/2014, do 18 de xullo, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros trescentos sesenta e cinco días da súa duración.


Orde ESS/1187/2015, do 15 de xuño, pola que se desenvolve o R.D. 625/2014, do 18 de xullo, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidad temporal nos primeiros trescentos sesenta e cinco días da súa duración.


Pode obter mais información sobre a incapacidade temporal consultando a web da Seguridade Social:

http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/In-capacidadtemporal/RegimenGeneral/Gestionycontrol/28376#28376
11.1. Programa de vixilancia sanitaria das praias de Galicia

**Onde podo consultar a clasificación sanitaria anual das zonas de baño en Galicia?**

Se vostede deseza coñecer cal é o estado sanitario das praias galegas pode facelo consultando a páxina web do Sergas a través do seguinte enderezo:

http://www.sergas.es/Saude-publica/Praias
11.2. Información sobre os certificados dixitais

**Que é un Certificado Dixital e que garantía ofrece?**

**Como obter un Certificado Dixital?**

Un Certificado Dixital é un conxunto de datos que permiten a identificación do titular do Certificado, intercambiar información con outras persoas e entidades, de maneira segura, e firmar electrónicamente os datos que se envían de tal forma que se poida comprobar a súa integridade e procedencia.

O Certificado Dixital garante:

- A autenticidade das persoas e entidades que interveñen no intercambio de información.
- Confidencialidade: que só o emisor e o receptor vexan a información.
- A integridade da información intercambiada, asegurando que non se produce ningunha manipulación.
- O non repudio, que garante ó titular do certificado que ninguén máis que el pode xerar unha firma vinculada ó seu certificado e lle imposibilita a negar a súa titularidade nas mensaxes que teña firmado.

As xestións para a obtención dun certificado dixital deben realizarse ante unha Autoridade de Certificación, recoñecida oficialmente. Nas páxinas das Entidades Certificadoras, pódese obter ampla información do funcionamento dos distintos certificados, así como de su proceso de obtención.

http://www.cert.fnmt.es/web/ceries/home

http://www.dnielectronico.es/PortalDNle/
Que significa revogar un certificado?

Como utilizo o meu Dni electrónico?

Revogar un certificado es anular su validez antes de la fecha de caducidad que consta en el mismo. La revocación puede ser solicitada por el usuario en cualquier momento y, en especial, cuando el titular cree que la seguridad de su clave privada ha podido ser comprometida.

Para realizar la certificación de la identidad mediante un DNI electrónico es necesario utilizar un lector de tarjetas inteligentes. Encontrará más información en la página web: www.dnielectronico.es
Solicitude do recoñecemento da situación de dependencia e do dereito ás prestacións do sistema

O meu pai ten impedimentos para desenvolver algunhas actividades da vida cotiá e ademais conflúen outros factores de tipo social, económico, etc. Como podería informarme de se cumpre os requisitos para solicitar unha axuda de dependencia?


No seguinte enderezo pode acceder ao Portal de Benestar da Consellería de Política Social onde atopará unha área específica dedicada á Dependencia:

http://benestar.xunta.es/web/portal/dependencia/que-e-a-dependencia
Normativa autonómica máis actual:

**ORDE do 25 de novembro de 2015 pola que se regula o procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de discapacidade, e a organización e funcionamento dos órganos técnicos competentes.**


**CORRECCIÓN de erros. Orde do 25 de novembro de 2015 pola que se regula o procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de discapacidade e a organización e funcionamento dos órganos técnicos competentes.**


**Decreto 15/2010, do 4 de febreiro, polo que se regula o procedemento para o recoñecemento da situación de dependencia e do dereito ás prestacións do sistema para a autonomía e atención á dependencia, o procedemento para a elaboración do Programa Individual de Atención e a organización e funcionamento dos órganos técnicos competentes.**


**ORDE do 2 de xaneiro de 2012 de desenvolvemento do Decreto 15/2010, do 4 de febreiro, polo que se regula o procedemento para o recoñecemento da situación de dependencia e do dereito ás prestacións do Sistema para a Autonomía e a Atención á Dependencia, o procedemento para a elaboración do programa individual de atención e a organización e funcionamento dos órganos técnicos competentes.**


**CORRECCIÓN de erros. Orde do 2 de xaneiro de 2012 de desenvolvemento do Decreto 15/2010, do 4 de febreiro, polo que se regula o procedemento para o recoñecemento da situación de dependencia e do dereito ás prestacións do Sistema para a Autonomía e a Atención á Dependencia, o procedemento para a elaboración do programa individual de atención e a organización e funcionamento dos órganos técnicos competentes.**

A Lei 39/2006, do 14 de decembro, de Promoción da Autonomía Persoal e Atención a persoas en situación de dependencia (BOE nº 299 do 15/12/2006), modifi-
cada pola normativa posterior dá resposta, entre outras, as seguintes cuestións:

**Cal é o obxecto da mesma?**

Regular o procedemento para a valoración e recoñecemento da situación de de-
pendencia e o procedemento para a elaboración do Programa Individual de Aten-
ción no que se recoñecen as prestacións económicas e/ou servizos concedidos, asi como determinar os órganos técnicos competentes para a valoración e ase-
soramento da dependencia e a coordinación destes así como a súa composición

**Quenes son os titulares do dereito?**

1. Poderán solicitar o recoñecemento da situación de dependencia en Galicia os españois que, de conformidade co previsto no art. 5 da Lei 39/2006, do 14 de
decembro, cumpran os seguintes requisitos:
   a. Encontrarse en situación de dependencia nalgún dos graos establecidos.
   b. Para os menores de 3 anos, encontrarse en situación de dependencia con-
forme o disposto na disposición adicional décimo terceira da Lei 39/2006,
do 14 de decembro.
   c. Residir en territorio español e telo feito durante cinco anos, dos cales dous
deberán ser inmediatamente anteriores a data de presentación da solicitude.
Para os menores de cinco anos o período de residencia esixirase a quen exer-
za a súa garda e custodia.

2. Asemade, será necesario que a persoa beneficiaria resida en Galicia na data de
presentación da solicitude.

3. As persoas que, reunindo os requisitos anteriores, carezan da nacionalidade espa-
ñaña rexeranse polo establecido na Lei Orgánica 4/2000, nos tratados interna-
cionais e nos convenios que se establezan co país de orixe. Ás/aos menores que
carezan da nacionalidade española aplicaráselles o disposto nas leis do menor vixentes, tanto no ámbito estatal como no autonómico, así como nos tratados internacionais.

4. As persoas en situación de dependencia que como consecuencia da súa condição de emigrantes retornados non cumpran o requisito do período de residencia no territorio español, poderán acceder ás prestacións con igual contido e extensión que as prestacións reguladas na Lei 39/2006, do 14 de decembro, e na súa posterior.

**Que documentación se acompañará á solicitude?**

a. Copia compulsada do DNI/NIE do solicitante ou calquera outro documento acreditativo da súa identidade, de conformidade coa normativa vixente, no suposto de que non autorice á administración para o acceso por medios propios.

b. Cando a persoa solicitante sexa un menor de idade, copia compulsada do libro de familia, que inclúa a folia na que apareza o nome do/a beneficiario/a, no caso de non posuír DNI.

c. Acreditación da persoa representante do solicitante, no seu caso.

d. Certificado de empadroamento que acredite a residencia nun municipio da Comunidade Autónoma no momento de presentar a solicitude, agás as persoas que estean sendo atendidas dentro do sistema público de servizos sociais (residencias, centro de día, axuda no fogar).

e. Certificado de empadroamento emitido polos concellos correspondentes que acrediten a residencia da persoa solicitante en España durante cinco anos, dos cales dous deberán ser inmediatamente anteriores á data de presentación de solicitude. Para o caso de menores de cinco anos, certificado de empadroamento que acredite a residencia de quen ostente a súa representación. No suposto de residentes que carezan da nacionalidade española deberán presentar certificado emitido polo Ministerio del Interior que acredite o cumprimento dos mesmos períodos.

f. No caso de ser emigrante retornado e non cumprir o requisito do período de residencia, acreditarse esta circunstancia mediante certificado de emigrante retornado expedido pola delegación do Goberno ou mediante a baixa consular.
g. Informe de condicións de saúde emitido por un profesional do Servizo Galego de Saúde, doutras administracións públicas que traten habitualmente á persoa solicitante ou de entidades concertadas ou conveniadas coa Seguridade Social ou réximes especiais.

Terá carácter complementario os informes emitidos polos profesionais de entidades, asociacións e corporacións sen ánimo de lucro no ámbito da discapacidade, así como o emitido por profesionais de entidades xestoras de servizos sociais de institucionalización onde se atope o solicitante. Estarán exentas de presentar o informe de saúde as persoas que tiveran recoñecida a necesidade de axuda de terceira persoa, cunha puntuación de 45 puntos ou máis.

h. Informe social Unificado (ISU) emitido polo/a traballador/a social dos servizos sociais comunitarios do domicilio da persoa solicitante, e se é o caso do/a traballador social do sistema de saúde ou do/a traballador social dos servizos sociais especializados. (Ver escalas de apoio á valoración social do ISU).

i. Certificado de discapacidade coa puntuación de axuda de terceira persoa (ATP) cando fora emitido por outra Comunidade Autónoma, se é o caso.

j. Resolución de grao e nivel, se é o caso, cando sexa emitido por outra Comunidade Autónoma.

k. Manifestación da persoa solicitante ou do seu representante, conforme ao punto nº 10 e 11 do modelo Anexo I da solicitude, da súa preferencia dentro do catálogo de servizos e prestacións do SAAD.

l. No caso de solicitude de prestación económica para coidados no contorno familiar, certificado de empadroamento do coidador, así como declaración xurada do grado de parentesco que os une ou tipo de relación se non é a filial, conforme a punto 11 do modelo Anexo I da solicitude e DNI/NIE ou outro documento acreditativo da súa identidade.

m. Certificado de convivencia da persoa solicitante segundo Padrón Municipal.

n. Declaración do IRPF, certificado de toda clase de pensións percibidas pola persoa solicitante ou declaración xurada de non percibidas, xunto coa autorización para a consulta e comprobación dos seus datos económicos conforme ao modelo Anexo I da solicitude, en cuxo caso non estará obrigado a presentar estes documentos.
o. **Declaración responsable acerca do patrimonio** da persoa solicitante na que se detalle o conxunto das súas titularidades de bens e dereitos de contido económico, de xeito que quede completamente acreditada a súa situación patrimonial. (Anexo IX).

p. Copia compulsada, de ser o caso, do DNI/NIE do cónxuxe ou parella de feito, ascendentes ou fillos menores de 25 anos ou maiores en situación de discapacidade que dependan economicamente do solicitante. Cando existan menores de idade que dependan economicamente da persoa solicitante, copia compulsada do libro de familia no caso de que estes non posúan DNI.

q. **Declaración do IRPF, certificado de toda clase de pensións percibidas polo cónxuxe ou parella de feito, ascendentes ou fillos/as menores de 25 anos ou maiores en situación de discapacidade, economicamente a cargo da persoa solicitante, ou declaración xurada de non percibila.** (A autorización para a consulta e comprobación dos seus datos económicos conforme ao modelo Anexo I da solicitude, exime da obriga de presentar estes documentos), e declaración responsable do seu patrimonio (Anexo IX).

**Cales son os aspectos a ter en conta dende o ámbito do hospital en relación coas condicións de saúde?**

Completada a documentación, a xefatura territorial comunicará á persoa interesada o día, franxa horaria e lugar no que se realizará a valoración da situación de dependencia.

Se no momento da citación existiran condicións de saúde obxectivamente motivadas que impidan a aplicación dos baremos de valoración da dependencia, suspenderase a tramitación do expediente ata que se dean as circunstancias que posibiliten a valoración e así o inste o interesado.

Os Órganos de Valoración e Asesoramento da Dependencia realizarán de oficio can- tas actuacións resulten necesarias para a determinación, coñecemento e compro- bación dos datos en virtude dos cales debo ditarse resolución. Poderán solicitar ou requerir os informes e/ou probas complementarias ou aclaratorias que consideren convenientes, cando o contido dos antecedentes que figuran no procedemento ou as especiais circunstancias da persoa interesada así o aconsellen.
Temos pois, que, o mencionado órgano de valoración, á vista dun proceso agudo no estado de saúde do solicitante pode acordar a suspensión temporal da tramitación do expediente (por exemplo, en casos de persoas que se poidan beneficiar de rehabilitación, hai que agardar a que remate o proceso de recuperación).

http://benestar.xunta.es/web/portal/dependencia/que-e-a-dependencia
13.1. Dereito a manifestar as instrucións previas

Quixera saber que teño que facer para informarlles das miñas instrucións previas. Vin que poden incluír un documento con elas pero descoñezo si se trata dun formulario oficial, si o ten que cubrir un médico, si ten que ser firmado ante notario, etc.

http://www.xunta.es/dog/Publicados/2014/20141229/AnuncioC3K1-191214-0001_g1.html

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Instruci%C3%B3ns-previas

http://escolasaude.sergas.es/Contidos/Video-instrucci%C3%B3ns-previas?idioma=ga

As Instrucións Previas son os desexos que unha persoa manifesta anticipadamente sobre o coidado e tratamento da súa saúde ou o destino do seu corpo, co fin de que esa vontade se cumpra no momento en que esa persoa se encontre en determinadas situacións clínicas nas que non teña capacidade de expresar a súa vontade persoalmente.
As Instrucións Previas constarán sempre por escrito nun documento no que a persoa outorgante poderá designar un representante para que sirva de interlocutor co médico ou equipo sanitario para a procura do seu cumprimento.

En tanto a persoa que outorgue un documento de instrucións previas teña capacidade e posibilidade de expresar a súa vontade, esta prevalece sobre o manifestado no documento.

Este documento supón un paso máis no recoñecemento do dereito de autonomía dos pacientes, permitíndoles decidir sobre os coidados e o tratamento da saúde que desexan recibir ante situacións futuras.

Que é o documento de instrucións previas?
É o documento en que unha persoa maior de idade, capaz e libre, manifesta anticipadamente a súa vontade de recibir, ou, non actuacións médicas, co fin de que esta sexa respectada e cumprida no momento en que por determinadas circunstancias non sexa capaz de expresala persoalmente.

Quen o pode outorgar?
Calquera persoa maior de idade que esta capacitada e actúe libremente.

Pódese revogar?
Pódese revogar ou substituír en calquera momento.
As instrucións previas poderán modificarse, ampliarse, concretarse ou deixarse sen efecto en calquera momento por vontade do outorgante, sempre que conserve a súa capacidade, deixando constancia expresa e indubidable. Nestes supostos, o documento posterior revoga o anterior, salvo manifestación expresa contraria do outorgante.

Revogación do documento de instrucións previas
Eu,............................................................................................................., maior de idade, con DNI/pasaporte ………………………………………………, con capacidade para tomar unha decisión de maneira libre, deixo sen efecto o documento de instrucións previas outorgado en ………………… con data …………………………………, e rexistrado co número ………….

Lugar, data e firma do outorgante.
Cal debe ser o seu contido?

O documento deberá ter en todo ou parte o seguinte contido:

- **Instrucións e opcións acerca dos coidados e o tratamento da saúde, cando non poida expresala persoalmente.**

Neste apartado pódense recoller aqueles tratamentos e/ou coidados que desexa ou non recibir en relación a situacións clínicas específicas, como poden ser enfermidades neurodexenerativas avanzadas, insuficiencia de órganos avanzada, cancro diseminado e outras.

Entre os coidados e tratamentos podemos relacionar os seguintes:

- Reanimación cardiopulmonar
- Analxesia
- Sedación
- Transfusións: Sangue completo. Derivados sanguíneos: plaquetas, plasma, albumina
- Expansores plasmáticos
- Antibióticos
- Coidados de confort

En caso de embarazo, pode recollerse expresamente o deseoxo de aprazamento das instrucións previas ata o termo deste.

**Instrucións sobre o destino do corpo e dos seus órganos, tras o falecemento.**

- **Doazón:** Para certas enfermidades avanzadas, a única opción de que dispoñen os pacientes para poder seguir vivindo ou mellorar ostensiblemente a súa calidade de vida, é o transplante dun órgano ou un tecido, como por exemplo o corazón, o fígado, ou unha córnea.

Isto só pode realizarse tras o falecemento dunha persoa e que se constate que non existía oposición expresa por parte do falecido á doazón ou que existan unhas instrucións previas ao respecto.

É posible que vostede se declare doador e que mesmo teña a tarxeta de doador, pero se quere ter unha maior seguridade de que se teña en conta a súa vontade e de que se cumpran os seus desexos, pode poñelo de manifesto no documento de instrucións previas.
Os órganos que se poden doar son: os ríles, o fígado, o páncreas, o corazón, os pulmóns e o intestino. Os tecidos que se poden doar son: as córneas, a pel, o ósó, as cartilaxes e tendóns, os vasos sanguíneos (arterias e veas) e as válvulas cardíacas.

Encontrará máis información sobre doazón na páxina web do Servizo Galego de Saúde (www.sergas.es).

- **Outros destinos:** A medicina require unha constante investigación tanto para poder coñecer o comportamento de certas enfermidades, coma para poder dar unha completa formación aos futuros profesionais sanitarios. Por iso, tamén existe a opción de poder doar o corpo á ciencia. Esta opción é absolutamente complementaria e compatible coa de doar os órganos e tecidos para transplante.

No documento tamén se poderán incluír criterios e valores persoais: Dado que é imposible especificar todas as circunstancias que poderían darse, sería conveniente que se reflectan no documento os seus criterios e valores persoais respecto do que vostede considera unha vida de calidade dende o punto de vista da saúde, que entende por unha morte digna, a importancia que dá á independencia física e/ou psíquica, as súas crenzas morais e espirituais así como outros temas relacionados. O coñecemento destes aspectos facilitará a toma de decisións médicas.

Tamén se poderá nomear unha **persoa representante** para que, chegado o caso, sirva como interlocutor co médico ou co equipo sanitario que presta a asistencia para procurar o cumprimento das instrucións previas.

É preciso sinalar a utilidade de que o outorgante designe un representante co que manteña unha gran comunicación e entendemento, dada a importancia do papel que pode desempeñar no futuro. Para iso debería elixirse unha persoa próxima e de confianza, que tomase parte do proceso de planificación das instrucións previas, coñecese a vontade do outorgante e estivese de acordo co exercicio da representación.

Esta persoa representante poderá ser un menor de idade, non obstante, a eficacia da designación quedará condicionada a que unha vez chegada a situación na que deban ser aplicadas as instrucións previas, a persoa representante sexa maior de idade e ostente plena capacidade de obrar.

O outorgante poderá tamén designar un substituto do representante, que exercerá as funcións deste en caso de falecemento ou incapacidade do representante designado.
PREGUNTAS FRECUENTES NO ÁMBITO SANITARIO. MANUAL DE CONSULTA PARA A CIDADANÍA

Como se outorga?
O documento de Instrucións Previas formalizarase por escrito mediante algún dos seguintes procedementos:

- Ante tres testemuñas,
- maiores de idade
- polo menos dous sen relación de parentesco ata o segundo grao por consanguinidade ou afinidade, nin estar vinculadas por matrimonio ou análoga relación de afectividade nin por relación patrimonial coa persoa outorgante.
- Ante notario (sen necesidade de testemuñas).
- Ante o persoal do Rexistro Galego de Instrucións Previas ou das unidades habilitadas.

As instrucións previas poderán modificarse, ampliarse, concretarse ou deixarse sen efecto en calquera momento por vontade do outorgante, sempre que conserve a súa capacidade, deixando constancia expresa e indubidable. Nestes supostos, o documento posterior revoga o anterior, salvo manifestación expresa contraria do outorgante.

A quen vai dirixido?
As instrucións manifestadas no documento van dirixidas ao médico ou ao equipo sanitario que preste a asistencia á persoa outorgante, e unicamente terán eficacia cando esta se encontre nunha situación que non lle permita expresar persoalmente a súa vontade.

Que é o Rexistro Galego de Instrucións Previas?
É un rexistro dependente da Consellería de Sanidade.

A súa finalidade é facilitar o coñecemento da existencia do documento aos profesionais, así como a consulta do devandito documento chegada a situación en que sexa necesario telo en conta.

Estará interconectado co Rexistro nacional (recolle as instrucións previas inscritas nos distintos rexistros autonómicos).

No Rexistro Galego de Instrucións Previas inscribiranse os documentos emitidos no ámbito dá Comunidade Autónoma de Galicia coa finalidade de facilitar ou coñecemento dá súa existencia aos profesionais encargados da asistencia sanitaria e ou acceso e consulta polas persoas autorizadas. A organización e ou funcionamento do Rexistro Galego de Instrucións Previas establecerase regulamentariamente.
Onde se presenta a solicitude?
A inscrición dun documento de instrucións previas farase por solicitude da persoa outorgante, cubrindo o modelo creado ao efecto.

Este modelo está dispoñíbel en calquera das unidades do Rexistro galego de instrucións previas.

Tamén pode descargarse no apartado “Modelos”, que aparece na seguinte dirección da web do Sergas:
https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Instrucións-previas-Información-para-o-cidadán?idioma=ga

A solicitude deberá dirixirse a calquera das unidades do Rexistro galego de instrucións previas.

Tamén poderá presentarse en calquera centro do Servizo Galego de Saúde dende onde se lle dará traslado á unidade do Rexistro que corresponda; ou mediante algún dos medios previstos no artigo 38.4 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas.

REXISTRO GALEGO DE INSTRUCIÓNS PREVIAS
Secretaría Xeral Técnica
Consellería de Sanidade
Edificio Administrativo San Lázaro, s/n
15703 Santiago de Compostela
Tlf.: 881 548 673 / 881 540 078
regaip@sergas.es

UNIDADES HABILITADAS
Xefatura Territorial de Sanidade de A Coruña
Rúa Durán Loriga 3
15003 A Coruña
Tlf.: 981 155 800

Área Sanitaria de Ferrol
Unidade de Atención ao Paciente
Hospital Arquitecto Marcide
Avda. da Residencia s/n
15405 Ferrol
Tlf.: 981 334 070 / 981 334 570 / 981 334 043
Área Sanitaria de Santiago de Compostela
Servizo de Atención ao Paciente-Departamento de Traballo Social
Hospital Clínico. A Choupana s/n
15706 Santiago de Compostela
Tlf.: 981 950 026

Hospital do Barbanza
Unidade de Traballo Social
Lg do Salmón – Oleiros
15960 Riveira
Tlfs.: 981 835 985 / 981 834 200

Xefatura Territorial de Sanidade de Lugo
C/ Montevideo 9, 1º
27001 Lugo
Tlfs.: 982 292 116 / 982 292 086

Xefatura Territorial de Sanidade de Ourense
Avda. de Zamora 13
32005 Ourense
Tlfs.: 988 066 320 / 988 066 317

Xefatura Territorial de Sanidade de Pontevedra
Edificio Administrativo da Xunta de Galicia
Avda. de Fernández Ladreda 43
36003 Pontevedra
Tlf.: 986 885 334

Edificio Administrativo da Xunta de Galicia
Rúa Concepción Arenal 8
Edificio Torre (2º andar)
36201 Vigo
Tlf.: 986 817 240

Área sanitaria de Vigo
Hospital Meixoeiro
Departamento de Asistencia Social
Rúa do Meixoeiro s/n
36200 Vigo
Tlf.: 986 811 111

Hospital Álvaro Cunqueiro
Departamento de Asistencia Social
Avenida Clara Campoamor 341
36312 Babio – Beade
Tlf.: 986 825 255
Que documentos se necesitan?

A solicitude irá acompañada en sobre pechado da seguinte documentación:

**No caso de ter sido formalizado ante testemuñas:**
- Documento orixinal asinado polo interesado e 3 testemuñas.
- Declaración responsable de polo menos 2 das 3 testemuñas: non ter relación de parentesco ata o segundo grao por consanguinizidade ou afinidade, nin estar vinculadas por matrimonio ou análogo relación de afectividade nin por relación patrimonial coa persoa outorgante.
- Copias dos DNI/pasaportes: Outorgante e testemuñas.

**No caso de ter sido formalizado ante notario:**
- Copia auténtica do documento de instrucións previas.
- Copia do DNI/pasaporte da persoa outorgante.

**No caso de formalizarse o documento ante o persoal do Rexistro Galego de Instrucións Previais** ou das unidades habilitadas iniciaranse os trámites para a inscrición correspondente se a persoa outorgante o solicita.

Se hai un representante e, no seu caso, un substituto, deberá engadirse:
- Documento que acredite a súa designación.
- Copia do DNI/pasaporte.

Sempre e en calquera caso é importante que o outorgante quede cunha copia do documento de instrucións previas.

Cando e como acceden ao documento de instrucións previas os profesionais sanitarios?

1. **En que circunstancias débese acceder ao REGAIP?**

Chegada unha situación en que o paciente non sexa capaz de expresar persoalmente a súa vontade, o médico ou o equipo sanitario que presta a asistencia deberán acceder ao rexistro para comprobar a existencia ou non dun documento de instrucións previas.

Sen prexuízo de que na historia clínica exista copia deste, tamén deberá acceder ao rexistro para verificar se foi inscrito un documento cunha data posterior e, de ser o caso, coñecer o seu contido.
Así mesmo, o médico poderá acceder ao rexistro cando sexa autorizado pola persoa outorgante.

2. Como se accede ao REGAIP?

O acceso dos facultativos do Servizo Galego de Saúde ao Rexistro galego de instrucións previas farase a través da historia clínica electrónica (IANUS). No caso de que o paciente teña inscrito un documento no rexistro, farase referencia á existencia deste na citada historia clínica electrónica tal e como se mostra a continuación.

De non constar tal referencia, será preciso realizar unha consulta ao Rexistro nacional de instrucións previas —a través de IANUS— para comprobar a existencia ou non dun documento rexistrado noutra comunidade autónoma.

Para recoñecer os pacientes que teñen un documento de instrucións previas inscrito no rexistro, dende as unidades de admisión e a través do Sistema de Información Hospitalaria de Galicia (SIHGA) identifíquese cun aviso aqueles que teñan un documento de instrucións previas rexistrado. Cada hospital establecerá os circuitos necesarios...
13.2. Dereito á segunda opinión médica no sistema sanitario público galego

Quixera saber como podo solicitar unha segunda opinión médica fóra de Galicia, xa que á miña filla lle diagnosticaron unha enfermidade dexenerativa e incapacitante e querería poder levala ao centro de referencia nacional

http://www.xunta.es/dog/Publicados/2015/20150417/AnuncioC3K1-090415-0001_gl.html

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Segunda-opini%C3%B3n-m%C3%A9dica-

Que é a segunda opinión médica?

Enténdese por “segunda opinión médica” o informe facultativo emitido como consecuencia da solicitude realizada polo/a usuario/a do Sistema Sanitario Público Galego,
coa finalidade de contrastar un primeiro diagnóstico completo ou proposta terapéutica e facilitarlle ao/á paciente, se é o caso, maior información para decidir entre as opcións clínicas dispoñibles.

**Quen pode pedir a segunda opinión médica?**

Todos os/as residentes na Comunidade Autónoma de Galicia que dispoñan de tarxeta sanitaria en vigor teñen este dereito.

**Procesos con garantía de segunda opinión médica**

Pódese solicitar unha segunda opinión médica nos seguintes procesos:

- Enfermidades neoplásicas malignas.
- Enfermidades neurolóxicas e dexenerativas invalidantes.
- Confirmación de diagnóstico de “enfermidade rara” (aquela patoloxía con risco de morte ou invalidez crónica e baixa prevalencia, menor de 5 casos/10.000 habitantes, incluídas as de orixe xenética).

**Así mesmo, poderase solicitar de novo unha segunda opinión no caso de recidivas tumorais malignas ou de que aparezan novos tratamentos para a curación ou mellora da calidade de vida daquelas persoas que padezan unha enfermidade incluída nos supostos que permiten o exercicio deste dereito.**

O dereito á segunda opinión médica só se poderá exercer unha vez en cada proceso asistencial, coa excepción do indicado para as recidivas tumorais e a proposta de tratamento de nova aparición, e co único obxecto de contrastar un primeiro diagnóstico completo ou indicación terapéutica e coa finalidade de facilitarlle ao/á paciente, ou a quen o/a represente, unha maior información que afiance a seguridade da súa decisión informada, consciente, participativa e autónoma, no mantemento e coidado da súa saúde e para os efectos de prestarlle unha mellor asistencia sanitaria.

No caso de pacientes maiores de 12 anos e menores de 16 anos de idade que sexan capaces intelectual e emocionalmente, de comprender, o dereito poderao exercer o seu representante legal, logo de ter escoitada a súa opinión.

Cando se trate de menores non incapaces nin incapacitados, mais emancipados ou con dezaseis anos cumpridos, e se trate dun caso de actuación de grave risco, segun-
do o criterio do/a facultativo/a, os pais serán informados e a súa opinión será tida en conta para a toma da decisión correspondente.

**Solicitude da segunda opinión médica**

A segunda opinión médica poderá solicitala o/a paciente e, se este/a non pode, as persoas cualificadas para iso.

A solicitude realizarase por escrito cubrindo o modelo existente para o efecto, e dirixirse á Xerencia da Área Sanitaria da cal forme parte o centro hospitalario de referencia do/a paciente.

O/A paciente poderá propoñer un facultativo do Sistema Sanitario Público Galego para que emita a segunda opinión médica.

**Documentación a acompañar:**

- Se o/a solicitante é o/a paciente, acompañará unha copia do DNI ou documento substitutivo.
- Se o/a paciente é menor emancipado/a, acompañará unha copia compulsada do DNI e do documento acreditativo da emancipación.
- Se o/a solicitante é unha persoa expresamente autorizada polo/a paciente, ademais da firma deste/a, acompañará copia compulsada dos DNI do/a paciente e do/a solicitante.
- Cando o paciente estivese incapacitado legalmente, o dereito corresponderá ao seu representante legal, acreditando de forma clara e inequívoca, en virtude da correspondente sentenza de incapacitación, que está legalmente habilitado para tomar decisións que afecten á persoa incapacitada. Achegarase copia compulsada da correspondente sentenza de incapacitación.
- Cando sexa posible legalmente a substitución da autorización expresa do/a paciente:
  - Se o/a solicitante é un familiar, acompañará certificado médico acreditativo da imposibilidade do/a paciente para formular por se mesmo/á solicitude, e copia compulsada do DNI do/a paciente e do/a solicitante.
  - Se o/a solicitante é parella ou persoa vinculada de feito, acompañará certificado médico acreditativo da imposibilidade do/a paciente para formular por se mesmo/á solicitude, declaración xurada ou documento oficial que acredite a
súa vinculación ou relación de parella, e copia compulsada do DNI do/a pa-
ciente e do/a soliciteante.
• Se o/a solicitante é representante legal do/a paciente, acompañará copia com-
pulsada do documento oficial acreditativo da representación, e copia compuls-
sada do DNI do/a paciente e do/a solicitante.
• Informe médico que certifique o diagnóstico e/ou proposta terapéutica, no caso de non existir informe clínico do diagnóstico e/ou proposta terapéutica na propia historia clínica electrónica.

Resolución
A persoa titular da xerencia da estrutura organizativa de xestión integrada, logo de
requirir, se o considera oportuno, os informes complementarios necesarios, resolverá
motivadamente sobre a solicitude no prazo de 10 días hábiles contados desde a
data de recepción desta, de acordo co previsto no artigo 18.1 da Lei 12/2013, do 9 de
decembro.

No caso de que a resolución sexa favorable, a emisión da segunda opinión deberá
realizarse no prazo de quince días hábiles, contados desde o día seguinte ao da
súa emisión.

A resolución notificarase de forma inmediata ao solicitante da segunda opinión médi-
ca, a través do medio que indicase na súa solicitude.

Este prazo suspenderase durante o tempo necesario para a realización dalguna pro-
ba ou exploración complementaria.

O informe de segunda opinión médica comunicarase persoalmente ao/á interesado/a.

Transcorrido o prazo para resolver a solicitude de segunda opinión, sen
que se emitise a resolución, entenderase que esta é favorable por silen-
cio administrativo.

Contra a resolución, poderase presentar recurso de alzada ante a persoa titular da Xe-
rencia do Servizo Galego de Saúde no prazo dun mes, contados desde o día seguinte
ao da recepción da notificación.

Cando así se fixera constar na solicitude, o centro no que preste servizos o facultativo
designado para emitir a segunda opinión médica, porase en contacto co/ca paciente
para concertar a cita da consulta.
O prazo para a emisión da segunda opinión médica será de 15 días hábiles, contados a partir da consulta ou da recepción da documentación clínica.

**Garantía da segunda opinión médica**

O/A paciente terá dereito a decidir libremente entre as opcións clínicas disponibles (conforme a carteira de servizos do Sistema Sanitario Público Galego).

A atención sanitaria terá lugar no centro de orixe se o diagnóstico é confirmatorio do primeiro.

En caso contrário, poderá optar por continuar sendo atendido no centro de orixe de acordo co diagnóstico ou proposta terapéutica inicial, ou ben no centro que prestou a segunda opinión médica de acordo con esta.

A información sobre a lexislación vixente e os modelos de solicitude pode atopalos no seguinte enderezo da páxina web do Servizo Galego de Saúde:

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Segunda-opini%C3%B3n-m%C3%A -9dica-

**13.3. Libre elección de persoal médico de familia, pediatra e persoal de enfermaría en Atención Primaria, e de Centro ou Complexo Hospitalario por un problema de saúde novo, no Sistema Público de Saúde de Galicia**

**Como podo facer o cambio de médico de cabeceira?**

**Podo ter o médico de cabeceira nun concello diferente ao de residencia?**

**Vou cambiar de vivenda no mesmo concello e hai un centro de saúde cerca, pero eu prefiro manter a miña médica de cabeceira actual. É isto posible?**
Pódese escoller pediatra independientemente do médico de cabeceira? Incluso fóra do concello onde estás empadroado?

Teño que someterme a unha intervención cirúrxica por indicación do meu especialista. Podo elixir o hospital no que desexo ser operado?


http://www.sergas.es/Tarxeta-sanitaria

A libre elección de médico de familia, profesional de enfermaría e pediatra, e de centro ou complexo hospitalario para a abordaxe dun problema de saúde novo, é un dereito que se sustenta nos principios de liberdade do paciente, equidade no acceso ás prestacións sanitarias e participación dos cidadáns, así como na eficacia e transparencia do sistema sanitario.

Elección de profesionais sanitarios en atención primaria

• Profesionais de medicina de familia, pediatría, enfermaría e matróns/matronas de todos os centros de atención primaria do Servizo Galego de Saúde.

• A elección de facultativo/a de atención primaria dun centro comporta a asignación do hospital de referencia, e non impide a elección dun hospital distinto para un problema de saúde novo.

• Non están incluídos na libre elección:
  • a atención de urxencia,
  • a atención domiciliaria,
  • o transporte sanitario programado,
  • os servizos de apoio de atención primaria, agás a elección de matrón/matrona.

É importante elixir a un facultativo co que se manteña unha boa sintonía, en tanto que atenderá os problemas de saúde comúns e, en termos xerais, manterá unha longa relación cos pacientes e coa comunidade ao seu cargo.

Se o profesional elixido tenacadada a cota máxima de poboación, o solicitante deberá obter a conformidade previa do facultativo seleccionado.
O sistema recomenda a elección dun profesional que traballe nun Centro de saúde do concello de residencia da cidadá ou cidadán, pero non limita esta elección. Non obs- tante, os profesionais desenvolven as súas actividades dentro dun ámbito xeográfico concreto, polo que resulta aconsellable que o médico de cabeceira traballe dentro do ámbito do noso domicilio.

É importante consultar a pantalla da web do Sergas onde saen os avisos aos cidadáns/ás sobre as implicacións da libre elección e se a cota está pechada:
http://www.sergas.es/Tarxeta-sanitaria/Informació/C3%B3n

É preciso que vostede coñeza unha serie de cuestións que poden incidir na forma en que se prestan determinados servizos. Estas son:

1. Ao inicio do procedemento de elección de profesionais sanitarios/as de atención primaria, vostede recibirá información sobre os horarios de atención, as unidades de apoio dispoñibles e as implicacións que pode haber sobre a atención domiciliaria, atención continuada, transporte sanitario programado e outras prestacións complementarias cando non haxa concordancia entre o domicilio e o ámbito territorial da cota do profesional elixido ou do hospital que lle corresponde a esta.

2. Co obxectivo de asegurar unha atención integrada e a continuidade asistencial dentro da Área Sanitaria, a elección de médico de familia ou pediatra conleva a asignación tanto dos servizos de apoio da atención primaria como do hospital que lle corresponde á cota dos profesionais elixidos (a asignación de hospital non impide a elección de centro hospitalario distinto para a atención dun “problema de saúde novo”).

3. Cando exista discordancia entre o seu domicilio e o ámbito territorial do hospital que lle corresponda, non será posible solicitar transporte sanitario programado nin se poderá prestar a atención en réxime de hospitalización a domicilio.

4. De elixir un profesional sanitario de atención primaria que traballa nun centro de saúde de fóra do seu concello de residencia, a atención sanitaria domiciliaria non poderá ser proporcionada.

5. Para garantir o traballo en equipo no caso de que se opte pola libre elección de médico de familia ou pediatra, o persoal de enfermaría deberá elixirse ou ser asignado na mesma unidade de atención primaria, e viceversa, se se opta por elixir...
un enfermeiro/a o médico de familia ou pediatra deberá pertencer ao cadro de persoal da mesma unidade de atención primaria.

6. Os gastos de desprazamento derivados do exercicio da libre elección polos usuarios, non xerarán ningún tipo de indemnización a cargo do Servizo Galego de Saúde. *Para mais información pode chamar ao teléfono de atención á cidadanía 981 569 540 en horario de 8 a 21 h, de luns a venres non festivos.*

**Exercicio do dereito á libre elección**

- O dereito exercerá cada usuario de forma individual.
- Menores de idade non emancipados ou con declaración de incapacidade, o dereito corresponderá aos pais, titores ou representantes legais.
- A solicitude poderá realizarse en calquera momento e sen necesidade de ninhaxa xustificación.
- A solicitude de centro ou complexo hospitalario poderá formularse desde que o médico ou pediatra derive ao paciente a unha consulta, proba diagnóstica e/ou terapéutica ou para intervención cirúrxica **por un problema de saúde novo.**
- A elección do usuario poderá ser denegada mediante resolución motivada da xerencia á que estea adscrito o centro de saúde de elección, e notificarase nun prazo máximo de trinta **(30) días naturais** contados desde a data de presenta- ción da solicitude.

No caso de non recaer resolución expresa no prazo establecido, a solicitude entende- rase estimada.

- Unha vez elixido e asignado o/a profesional sanitario/a, **para realizar unha nova elección deberán transcorrer un mínimo de seis (6) meses.** Esta circunstancia poderá variarse cando, á vista da solicitude do/da paciente, a xerencia da Área Sanitaria considere que concorren circunstancias extraordinarias que o aconsellen.
- Non será posible a elección simultánea de varios médicos/as de familia, pediatras ou persoal de enfermaría de atención primaria.
- **A libre elección de profesional de enfermaría de atención primaria só se poderá realizar na mesma unidade de atención primaria na cal o/a paciente escollese o/a seu/súa médico/a,** co fin de facilitar o seguimento conxunto do/da paciente por ambos/as profesionais así como a pla- nificación e programación das actividades que realizará a enfermaría.
• O/a profesional médico de familia ou pediatra poderá rexeitar novas asignacións, ou renunciar a prestar atención sanitaria a unha persoa usuaria concreta, sempre que a xerencia correspondente ou a Inspección de Servizos Sanitarios xulgue os motivos ou razóns alegados como convenientemente xustificados.

Tal decisión non poderá implicar a desatención da persoa usuaria.

**Criterios de asignación polo Servizo Galego de Saúde**

Cando o usuario non realice a elección, a Xerencia correspondente asignará os profesionais tendo en conta os seguintes criterios:

• Mantemento das agrupacións familiares ou asimiladas.
• Mantemento de distribucións etarias de carácter homoxéneo.
• Centro de saúde máis próximo ao domicilio do usuario.
• De forma excepcional, aqueloutros que se consideren para cada caso particular.
• Para a asignación de centros hospitalarios, cando o usuario non realice a libre elección ou esta fose rexeitada, farao a xerencia conforme aos criterios de proximidade ao domicilio e de planificación sanitaria.

A asignación deberá ser notificada ás persoas usuarias cun mes de antelación, como mínimo.

**Garantía de calidade asistencial**

• O Sergas establecerá o número adecuado de usuarios para cada médico de familia, pediatra e persoal de enfermaría. O usuario poderá solicitar información sobre o número de pacientes asignados ao profesional sanitario elixido.
• En xeral non se superará o número de usuarios establecido para cada profesional. De forma excepcional, poderase, coa aceptación expresa do profesional sanitario elixido.
• A libre elección polos usuarios non xerará ningún tipo de indemnización a cargo do Sergas.

**Elección de hospital para un proceso novo**

• Iníciase o persoal facultativo médico de atención primaria por pedimento petición do/da paciente, cando se trate dun problema de saúde novo.
Deixarase constancia na historia clínica da petición do paciente.

**O problema de saúde é novo cando** se trate da primeira presentación des-te, ou cando a sintomatoloxía actual non estea xustificada por ningún dos diagnósticos previos, ou cando o persoal facultativo de atención primaria do Servizo Galego de Saúde, no estudio dun proceso anterior, realice unha sospeita diagnóstica ou un diagnóstico confirmado, inexistente anteriormente, que precise dunha abordaxe diagnóstica ou terapéutica concreta.

En calquera caso, as indicacións de **intervencións cirúrxicas** terán a consideración de problema de saúde novo.

A libre elección de centro/complexo hospitalario no caso de intervención cirúrxica, levarase a cabo no propio hospital en que se realiza a indicación da cirurxía, a través dos correspondentes servizos de admisión.

- A elección de hospital/derivación da persoa usuario poderá ser aceptada ou denegada mediante resolución motivada da xerencia da área sanitaria á cal esta adscrito o centro ou complexo hospitalario de elección nun prazo máximo de trinta (30) días naturais desde a inclusión do paciente no sistema.

  No caso de non recaer resolución expresa no prazo establecido a solicitude entenderase estimada.

- Cando haxa discordancia entre o domicilio do/da paciente e o ámbito territorial do centro elixido non procederá a solicitude de transporte sanitario programado.

- Non será posible a elección simultánea de máis dun centro para o mesmo proceso e problema de saúde.

**A libre elección de centro ou complexo hospitalario para a realización dunha intervención cirúrxica debe realizarse previamente á inclusión no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia.**

- O exercicio do dereito de garantía de tempos máximos prevalece sobre o dereito de libre elección, de maneira que esta non poderá interferir no pleno exercicio do primeiro.
Deberes sanitarios da cidadanía no Sistema Público de Saúde de Galicia

Cooperación co Sistema Público de Saúde de Galicia

• Cumprindo coas prescripcións xerais de natureza sanitaria comúns a toda a poboación, así como as específicas determinadas polos servizos sanitarios.

• Cooperando coas autoridades sanitarias na protección da saúde e na prevención das enfermidades.

• Cumprindo as normas e os procedementos de uso e acceso aos dereitos sanitarios que lle outorgue a lei.
Bo uso dos recursos

- Usando axeitadamente os recursos, os servizos e as prestacións ofrecidas polo sistema sanitario.
- Comunicando ao sistema sanitario, coa maior brevidade posible, a non utili- 
zación por calquera causa dun servizo programado previamente:
  - Intervención cirúrxica programada
  - Proba diagnóstica o terapéutica
  - Consulta de atención primaria ou especializada

Normas e respecto ao persoal

- Mantendo o debido respecto ao persoal que presta os seus servizos no ámbito do Sistema Público de Saúde de Galicia.
- Coidando as instalacións e colabore no mantemento da habitabilidade das institu-
  cións sanitarias.
- Mantendo a debida observancia das normas establecidas en cada centro.

Durante o proceso asistencial

- Asinando os documentos de alta voluntaria cando non desexe a continuidade do 
tratamento que se lle dispensa. Non obstante, o feito de non aceptala, non deter-
minará a alta inmediata cando existan outros tratamentos alternativos, de cura ou 
paliativos, e o paciente desexe recibilos. Neste último caso, tal situación deberá 
quedar debidamente documentada despois da información correspondente.
- Facilitando información veraz e mantendo actualizados os datos de filiación, 
identificación e do estado de saúde que sexan necesarios no seu proceso asis-
tencial ou sexan solicitados por razóns de interese xeral debidamente motivadas.
- Aceptando a alta cando remate o seu proceso asistencial, cando se com-
probe que a situación clínica do paciente non melloraría prolongando a súa 
estadía, ou cando a complexidade do proceso aconselle o seu traslado a un 
centro de referencia.

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Deberes

http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Os-dereitos,-deberes-garant%C3%ADas-Sistema-P%C3%BAblico-Sa%C3%BAdede-Galicia?idioma=ga
Agradecimentos

O noso máis sincero agradecemento ás persoas que dedicaron tempo, esforzo e coñecemento na revisión deste manual.

Persoas consultadas na primeira edición
Oliveira Lorenzo, Clara
Vega Jiménez, Cristina de la
Rodríguez Dapena, Silvia
Díaz López, Enrique
López-Pardo y Pardo, Estrella
Alvarez Pardo, María del Carmen
Fernández-Arruti López, Bibiano
Freire Rodríguez, Manuela
Fernández López-Abad, José Antonio
Fernández Presa, Carmen
Hermida Rodríguez, Mar
Otero Tenorio, Eva
Cabezas Checchi, Ciro
Andrés Iglesias Casas, Gregorio César
Gayoso Bonigno, Juán Bautista
Campos Sanmartín, Francisco Carlos
Peinó Andión, Jorge
Hernández Ruiz, Mercedes
López Rois, Susana
Pedrosa Silva, Álvaro
Fernández Yáñez, Ana
Carreras Viñas, Mercedes –Dirección edición 2014 e Codirección edición 2015–
Pais Iglesias, Beatriz –Dirección edición 2016 e Codirección edición 2015–