



Assumpte

Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut

Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut)

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)

Índex

1. Exposició de motius

2. Objecte

3. Àmbit d'aplicació

4. Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut

4.1. Persones titulars del dret a l'atenció sanitària del CatSalut acreditades al registre central de persones assegurades del CatSalut fins al 31 d'agost de 2012 que deixin de tenir la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut

4.2. Persones que sol·licitin l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut

5. Procediment per a l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya

5.1. Requisit previ

5.2. Requisits per a l'acreditació de l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya

5.3. Verificació dels requisits. Seguiment i control

6. Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut per a persones no assegurades o no beneficiàries del Sistema Nacional de Salut

6.1. Accés al primer nivell d'assistència sanitària

6.2. Accés al segon nivell d'assistència sanitària

7. Document d'accés a l'assistència sanitària

8. Actuacions

8.1. Entitats proveïdores de serveis sanitaris

8.2. Informació

9. Entrada en vigor



1. Exposició de motius

El Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prescripcions estableix, entre d'altres aspectes, la condició d'assegurats, a l'efecte de l'assistència sanitària a l'Estat espanyol, amb càrrec a fons públics, mitjançant el Sistema Nacional de Salut. Així mateix, en el seu desenvolupament, el Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost, regula la condició d'assegurats i de beneficiaris a l'efecte de l'assistència sanitària a l'Estat espanyol, amb càrrec a fons públics, mitjançant el Sistema Nacional de Salut.

La disposició transitòria primera del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, estableix un règim transitori d'accés a l'assistència sanitària a Espanya, d'acord amb el qual les persones que, amb anterioritat a l'entrada en vigor de l'esmentat Reial decret llei, hi tinguessin accés podran seguir accedint-hi fins al dia 31 d'agost de 2012, sense necessitat d'acreditar la condició d'assegurats en els termes previstos a l'article 3 de la Llei 16/2003, de 28 de maig.

D'acord amb el principi de proporcionalitat, tenint en compte els costos d'oportunitat, fent una valoració global i sinèrgica de la situació, i fent un balanç, d'una banda, entre els estalvis econòmics, i d'altra banda, els perjudicis que es poden produir a la salut de les persones, els inconvenients del perill per a la salut pública de la societat per deixar una part de la població empadronada als diferents municipis de Catalunya sense control mèdic, l'augment de la vulnerabilitat dels col·lectius en risc d'exclusió social i col·lectius vulnerables i els riscos generals en l'àmbit de la salut pública.

Tenint en compte les exigències organitzatives respecte al correcte accés a l'atenció i la gestió de les urgències mèdiques i la seva autenticitat, la necessitat de facilitar l'accés a l'atenció mitjançant el dispositiu assistencial adequat i les necessitats d'atenció als col·lectius més vulnerables així com l'assistència sanitària en casos de gravetat.

Tenint en compte la Resolució de 20 de juny de 2012 del Defensor del Poble, d'acord amb la qual, entre d'altres, es recomana:

1. Que s'adoptin les mesures complementàries necessàries que assegurin la coherència global del Sistema Nacional de Salut, de manera que

es produeixi l'accés efectiu a la protecció de la salut per a col·lectius en situació vulnerable, que han quedat exclosos del concepte d'assegurats o beneficiaris, per tal de garantir el compliment per part de les administracions públiques de l'obligació que els competeix en matèria de protecció de la salut pública.

2. Que es dictin instruccions acordades en el marc del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut amb la finalitat d'habilitar l'atenció adequada d'aquelles persones amb patiments greus, per tal d'evitar la possible responsabilitat d'Espanya en el supòsit d'incompliment d'obligacions internacionals, entre d'altres, les derivades del Conveni europeu de drets humans, la Carta de drets fonamentals de la Unió Europea i altres instruments que estableixen obligacions positives.

Tenint en compte les previsions del Conveni europeu de drets humans, l'article 35 de la Carta de drets fonamentals de la Unió Europea, la Resolució del Parlament Europeu, de 8 de març de 2011, sobre la reducció de les desigualtats en salut a la Unió Europea, així com especialment el Pacte internacional dels drets econòmics, socials i culturals de l'Organització de les Nacions Unides, de 16 de desembre de 1966, l'article 12 del qual es refereix al reconeixement del dret de tota persona a gaudir del més alt nivell possible de salut física i mental, i el Protocol facultatiu del referit Pacte Internacional, ratificat el 23 de setembre de 2010.

Valorant també el contingut del dret a la salut que consta a la Declaració d'Alma-Ata (Conferència Internacional d'Atenció Primària de Salut, 1978), a la Declaració sobre l'accés a l'atenció mèdica (Associació Mèdica Mundial, 1988), a l'Observació general núm. 14: dret al més alt nivell possible de salut (Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals, 2000) i al document de Constitució de l'Organització Mundial de la Salut, aprovat el 22 de juliol de 1946.

Per tal de garantir unes actuacions de caràcter mínim d'atenció a la salut de les persones i també la necessària protecció de la salut dels col·lectius en situació vulnerable, la necessitat d'una adequada atenció a les persones amb sofriments greus i persones en situació de risc vital, de forma que no es produeixin danys o situacions que siguin irreversibles i que, eventualment, poguessin comportar responsabilitat per incompliment d'obligacions de l'Administració.



Per tal de poder garantir un accés a les prestacions sanitàries necessàries especialment en cas de malalties greus, de forma que no es pugui considerar conculcat el contingut material mínim del dret de les persones a la salut i a l'atenció sanitària i de forma que, en tot cas, no es pugui incórrer en omissió del deure de socors.

Valorant la necessitat d'adoptar una mesura, prudent i justa, que ofereixi confiança, seguretat i coherència global al sistema de salut; i de forma que també es tingui en compte la sostenibilitat del sistema de salut amb caràcter global, integrat i sinèrgic.

D'acord amb la consciència social a Catalunya sobre l'abast mínim de la protecció del dret a la salut de les persones, així com el concepte de la salut com a bé i dimensió íntimament lligada a la persona i a la seva dignitat, com a dret de la persona que requereix una protecció especial, que és condició necessària per a l'efectiva realització dels altres drets de les persones, tant fonamentals, com econòmics i socials.

D'acord amb les anteriors consideracions, es fa necessari establir l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya a les persones excloses de l'àmbit d'aplicació de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics a través del Sistema Nacional de Salut per no tenir-ne la condició d'assegurats ni de beneficiaris.

D'acord amb la Llei 21/2010, de 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut, que estableix el dret a l'assistència sanitària pública a càrrec del Servei Català de la Salut; l'article 2 d'aquesta llei, relatiu als titulars del dret a l'assistència sanitària, que estableix a la lletra a que també són titulars del dret a l'assistència del Servei Català de la Salut les persones empadronades en qualsevol municipi de Catalunya que acreditin que no tenen accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec d'una altra entitat diferent del Servei Català de la Salut.

Atès el que disposa l'article 9 del Decret 66/2010, de 25 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut, que preveu les instruccions del Servei Català de la Salut i que estableix que les entitats proveïdores han de complir les instruccions que el Servei Català de la Salut dicti en el marc de les seves competències.

D'acord amb el conseller de Salut i en exercici de les facultats que m'atorguen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

2. Objecte

Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

3. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

4. Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del Catsalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut

D'acord amb l'article 2, apartat 2, lletra a, de la Llei 21/2010, de 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut, són titulars del dret a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del CatSalut les persones empadronades en qualsevol municipi de Catalunya que acreditin que no tenen accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec d'una altra entitat diferent del Servei Català de la Salut.

4.1. Persones titulars del dret a l'atenció sanitària del CatSalut acreditades al registre central de persones assegurades del CatSalut fins al 31 d'agost de 2012 que deixin de tenir la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut

Per tal que l'aplicació del nou marc normatiu es pugui portar a terme de forma efectiva, correcta i sense que comporti situacions administratives que puguin perjudicar l'accés a l'assistència sanitària i la salut de les persones, les persones titulars del dret a l'atenció sanitària del CatSalut acreditades al registre central de persones assegurades del CatSalut fins al 31 d'agost de 2012 podran adequar la seva situació administrativa al nou marc normatiu fins, com a màxim, al 31 de març de 2013.



A aquests efectes, el CatSalut establirà les corresponents actuacions i terminis.

El CatSalut informarà aquestes persones de l'obligació d'adequar la seva situació administrativa d'acord amb el nou règim d'assegurament del Sistema Nacional de Salut establert pel Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, i desenvolupat pel Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost.

Una vegada transcorregut l'esmentat termini sense que s'hagi adequat la seva situació administrativa –ja sigui amb el reconeixement de la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut o bé amb el reconeixement de l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut–, el CatSalut les donarà de baixa del registre central de persones assegurades del CatSalut.

4.2. Persones que sol·licitin l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut

Les persones que sol·licitin l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya cal que acreditin el compliment dels requisits següents:

- 1) No tenir la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut.
- 2) Documentació acreditativa de la seva identitat.
- 3) Estar empadronades en qualsevol dels municipis de Catalunya per un període continuat, almenys, de tres mesos immediatament anterior a la presentació de la sol·licitud de reconeixement d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut.
- 4) Tenir uns ingressos inferiors a la quantia corresponent a la renda bàsica per a la inclusió i protecció social d'acord amb la normativa reguladora.
- 5) No tenir accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec d'una altra entitat diferent del Servei Català de la Salut.
- 6) Així mateix, caldrà que signi un document per mitjà del qual autoritza el CatSalut a verificar les dades declarades i comprovar-ne la seva veracitat.

5. Procediment per a l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya

5.1. Requisit previ

La persona s'ha d'adreçar prèviament a l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) a l'efecte que aquest organisme pugui emetre, si correspon, el corresponent document acreditatiu de la situació d'assegurament en el Sistema Nacional de Salut.

5.2. Requisits per a l'acreditació de l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya

Les persones estrangeres que no tinguin reconeguda la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut poden sol·licitar l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya, d'acord amb el que preveu la Llei 21/2010, de 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut, i d'acord amb el que estableix aquesta Instrucció.

A aquest efecte, han de presentar la corresponent sol·licitud al centre d'atenció primària (CAP) que correspongui al lloc d'empadronament. El model de sol·licitud estarà disponible al web del [CatSalut](#) i a [Canal Salut](#).

L'expedient haurà de contenir la documentació següent:

- 1) Documentació que acrediti que la persona no té la condició d'assegurada o beneficiària del Sistema Nacional de Salut.
- 2) Passaport en vigor.

En cas que no disposi de passaport, caldrà aportar el document acreditatiu de la identitat que hagi permès la seva identificació a l'efecte de la inscripció en el padró.

- 3) Document acreditatiu de la condició d'estar empadronada en qualsevol dels municipis de Catalunya, per un període continuat, almenys, de tres mesos immediatament anterior a la presentació de la sol·licitud de l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut.
- 4) Documentació acreditativa de tenir uns ingressos inferiors a la quantia corresponent



a la renda bàsica per a la inclusió i protecció social d'acord amb la normativa reguladora.

5) Documentació acreditativa de no tenir dret d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec d'una altra entitat diferent del Servei Català de la Salut.

6) Document d'autorització al CatSalut per verificar les dades declarades i comprovar-ne la seva veracitat.

7) Document d'autorització al CatSalut per al cobrament de la corresponent despesa de l'assistència sanitària prestada en cas de disposar de recursos econòmics.

5.3. Verificació dels requisits. Seguiment i control

En qualsevol moment, el CatSalut podrà verificar i comprovar el compliment dels requisits demanant la documentació complementària que consideri necessària, en especial, pel que fa a la residència efectiva i continuada i als recursos econòmics.

El CatSalut podrà suspendre la tramitació de la sol·licitud d'accés o bé deixar sense efectes el corresponent reconeixement si té dubtes raonables o indicis de possible accés en frau de llei o accés indegut o per altra causa convenientment justificada.

El CatSalut posarà un èmfasi especial a detectar i evitar aquells supòsits que puguin ser considerats com a frau de llei o accés indegut a l'assistència sanitària.

A aquests efectes, el CatSalut establirà les corresponents actuacions de seguiment i control amb les entitats proveïdores de serveis sanitaris.

6. Accés de l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut per a persones no assegurades o no beneficiàries del Sistema Nacional de Salut

El reconeixement de l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut a Catalunya té efectes a partir de la data d'alta en el corresponent registre del CatSalut.

L'accés a qualsevol dels nivells d'assistència sanitària està condicionat al compliment dels

corresponents requisits i períodes i a la continuïtat en la situació d'empadronament.

Si s'interromp la continuïtat de l'empadronament a Catalunya, cal iniciar el procés des del primer nivell.

En qualsevol cas, si existeix un ens responsable de l'assistència sanitària, l'assistència sanitària serà a càrrec d'aquest ens. Aquesta condició s'haurà de verificar prèviament a l'accés a cada assistència sanitària.

En cas que les dades declarades no fossin certes i es disposi de recursos econòmics suficients, el CatSalut deixarà sense efectes el document d'accés a l'assistència sanitària i procedirà a reclamar la despesa de l'assistència sanitària prestada.

6.1. Accés al primer nivell d'assistència sanitària

Després de la corresponent resolució de la sol·licitud, fins al termini d'un any a partir de la data de reconeixement de l'accés, es tindrà accés a:

- 1) Atenció urgent. Inclou el transport sanitari urgent.
- 2) Programes d'interès sanitari. Inclou la prestació farmacèutica associada als programes.
- 3) Atenció primària. Inclou la prestació farmacèutica amb aportació de l'usuari del 40%.

Accés excepcional a l'atenció especialitzada programada

En cas de gravetat, risc vital o necessitat inajornable d'atenció, s'establirà un accés de caràcter excepcional.

A aquest efecte, i mitjançant un procediment que valori cada cas, es determinarà, entre d'altres, a més dels aspectes rellevants en relació amb la necessitat i la gravetat de l'atenció, la no-existència d'altres responsables, l'acreditació complementària de no disposar de recursos econòmics o d'altres aspectes, i que no es tracta d'un accés a una assistència sanitària que pugui considerar-se com un frau de llei, com és el cas de l'anomenat *turisme sanitari*, les quals s'han d'excloure totalment.



La valoració i la proposta d'atorgament d'aquest accés excepcional ha de ser portada a terme per la regió sanitària, mitjançant la corresponent comissió. Aquesta comissió estarà composta, com a mínim, per un/a president/a, que serà el/la gerent de la regió sanitària, i els membres vocals següents: el/la responsable d'atenció al ciutadà de la regió sanitària i un/a metge/essa expert, i actuarà com a secretari/ària un professional de la regió sanitària. La comissió podrà demanar el suport dels corresponents serveis mèdics especialitzats de la regió sanitària sempre que ho consideri necessari.

En cas de gran complexitat o en cas de dubtes raonables, la comissió de la regió sanitària podrà demanar un informe a la Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals (CASCIPE).

6.2. Accés al segon nivell d'assistència sanitària

Es podrà accedir a l'assistència sanitària especialitzada programada a partir de la corresponent resolució de la sol·licitud d'accés al segon nivell d'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya.

A aquest efecte, cal acreditar el compliment dels mateixos requisits que per a la sol·licitud d'accés al primer nivell.

No obstant això, pel que fa a l'empadronament, caldrà acreditar estar empadronat a Catalunya durant el període continuat d'un any immediatament anterior.

7. Document d'accés a l'assistència sanitària

Un document específic d'accés a l'assistència sanitària facilitarà l'accés a la corresponent assistència sanitària.

Aquest document d'accés tindrà un termini màxim de vigència d'un any i s'haurà de renovar anualment.

En aquest document hi constarà:

- A l'anvers, l'expressió "Accés CatSalut primer nivell" o "Accés CatSalut segon nivell".

- Al revers, l'expressió "Aquesta targeta només us permet l'accés als serveis sanitaris públics de la Comunitat Autònoma de Catalunya".

Aquest document té caràcter personal i intransferible. Per a l'accés a l'assistència sanitària també es podrà requerir la presentació del document acreditatiu de la identitat de la persona.

Aquest tipus de document d'accés a l'assistència sanitària no atorga cap tipus de dret en relació amb els reglaments comunitaris de seguretat social. Tampoc no reconeix cap dret respecte de l'extensió de l'assistència sanitària a fora de Catalunya.

El CatSalut deixarà sense efecte aquest document d'accés a l'assistència sanitària en cas de no compliment dels requisits exigibles, en cas d'utilització fraudulenta de les prestacions, en cas d'utilització per una altra persona i en cas de mort de la persona.

8. Actuacions

8.1. Entitats proveïdores de serveis sanitaris

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris han d'informar i han de gestionar la tramitació de la sol·licitud d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut a Catalunya, tant administrativament, enviant la documentació requerida, com realitzant el registre de les dades corresponents mitjançant el sistema d'informació i comunicació establerts.

8.2. Informació

El ciutadà disposarà de la informació relativa a l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya al web del CatSalut i a Canal Salut.

Els ciutadans podran adreçar-se a Sanitat Respon (telèfon 061) per tal de demanar informació general del procediment d'accés o altra informació no personalitzada.

Sanitat Respon els facilitarà la informació adequada o els adreçarà a altres fonts d'informació més personalitzades dels àmbits centrals o territorials d'atenció al ciutadà del CatSalut quan l'actuació així ho requereixi.



9. Entrada en vigor

Aquesta Instrucció entra en vigor l'1 de
setembre de 2012.

Barcelona, 30 d'agost de 2012

El director

Josep Maria Padrosa i Macias