

Consellería de Sanidade

RESOLUCIÓN do 21 de setembro de 2012, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, pola que se acorda a publicación da Instrución do 21 de setembro de 2012 de creación do Programa galego de protección social da saúde pública.

De conformidade co establecido na disposición transitoria primeira do Real decreto lei 16/2012, do 20 de abril, unha vez finalizado o período transitorio de acceso á asistencia sanitaria, é necesario establecer os criterios polos cales se dispensará a asistencia sanitaria en Galicia a aquelas persoas que non reúnan a condición de asegurado ou de beneficiario.

Na páxina web da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde publicáronse as instrucións correspondentes para a dispensación da prestación nos centros sanitarios da rede pública do Servizo Galego de Saúde, para xeral coñecemento da cidadanía.

Non obstante, debido a que existe un amplo colectivo de persoas que por diferentes motivos non teñen asistencia sanitaria puntual por algunha das vías de aseguramento público existentes e poden resultar afectadas, considérase necesario que, ademais da información que se está facilitando nos centros sanitarios, e de que as referidas instrucións do 21 de setembro están accesibles, xunto cos seus anexos, no portal web <http://www.sergas.es>, no enderezo http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T01.aspx?IdPaxina=40086, se publiquen estas no Diario Oficial de Galicia para xeral coñecemento.

Por iso, de conformidade co disposto no artigo 21 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, na Lei 16/2010, do 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración xeral e do sector público autonómico de Galicia, e no Decreto 310/2009, do 28 de maio, polo que se aproba a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade,

DISPOÑO:

Ordenar a publicación no Diario Oficial de Galicia da instrución de creación do Programa galego de protección social da saúde pública.

Santiago de Compostela, 21 de setembro de 2012

Antonio Fernández-Campa García-Bernardo

Secretario xeral técnico da Consellería de Sanidade

Instrución de creación do programa galego de protección social da saúde pública

A Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, establece no artigo 3 o acceso á condición de asegurado e no 3.bis o seu recoñecemento e control. O Real decreto 1192/2012, do 3 de agosto, polo que se regula a condición de asegurado e de beneficiario para efectos da asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos, a través do Sistema Nacional de Saúde, marca claramente a condición de asegurado e de beneficiario para efectos da prestación de servizos sanitarios e sinala que o recoñecemento e control da condición de asegurado ou de beneficiario corresponde ao Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) e ao Instituto Social da Mariña (ISM). Neste novo marco serán as administracións sanitarias competentes de cada comunidade autónoma as que facilitarán o acceso á asistencia sanitaria ás persoas co dereito recoñecido coa condición de

asegurado ou beneficiario, emitindo a tarxeta sanitaria individual.

Para facer efectiva a prestación de asistencia sanitaria nesas condicións desenvóléronse instrucións destinadas ás xerencias do Servizo Galego de Saúde e xefaturas territoriais.

Ademais, a Consellería de Sanidade vén desenvolvendo programas que perseguen manter e mellorar o nivel de saúde colectiva e, entre eles, aqueles que tentan reducir o risco de transmisión de enfermidades para o conxunto da cidadanía, ou ben evitando que problemas que poden ser atendidos ao seu inicio se agraven, cronifiquen ou desenvolvan secuelas permanentes. Está constatado que as actuacións preventivas ou asistenciais precoces son máis eficaces e menos custosas, en definitiva, máis eficientes.

Este tipo de medidas son ás veces actuacións específicas e noutros casos complementarias á atención sanitaria ordinaria, a maioría prestadas en institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde. No contexto de globalización actual, cobran especial relevancia as destinadas a colectivos que por diferentes motivos non teñen atención sanitaria puntual por algunha das vías de aseguramento público existentes, pois non poden acceder a el, e no ámbito exclusivo de Galicia.

Por todo o dito, cómpre facer efectivo un Programa galego de protección social da saúde pública nas circunstancias especiais que máis adiante son obxecto de procedemento específico, para o que se ditan as seguintes instrucións:

Primeira. Obxecto e ámbito de aplicación

1. O obxecto da presente instrución é regular e establecer o procedemento de inclusión no Programa galego de protección social da saúde pública para recibir asistencia sanitaria en Galicia, e o contido das prestacións.

2. Poderán solicitar a inclusión no Programa galego de protección social da saúde pública as persoas con documentación válida e en vigor que as identifique, que a partir do 1 de setembro de 2012 non teñan nin poidan ter asistencia sanitaria pública en España, nin exportar o dereito desde o país de procedencia, se for o caso, e que non poidan subscribir un convenio especial e que cumpran os requisitos fixados nas presentes instrucións.

Segunda. Requisitos para a solicitude de inclusión no Programa galego de protección social da saúde pública

1. Non ter dereito á condición de asegurado nin de beneficiario recoñecido polo INSS ou, de ser o caso polo ISM, nin ter subscrito un convenio especial para recibir asistencia sanitaria, nin poder exportar o dereito á asistencia sanitaria desde o país de orixe ou procedencia.

2. Estar empadroadado nun concello da Comunidade Autónoma de Galicia, cunha antigüidade igual ou maior a cento oitenta e tres días.

3. Non dispoñer de ingresos, en España ou no seu país de orixe ou procedencia, superiores, en cómputo anual, ao indicador público de renda de efectos múltiples (IPREM).

Terceira. Solicitude e inclusión no programa

1. O procedemento de tramitación iniciaráo o interesado persoalmente, mediante persoa autorizada ou mediante titor legal, quen achegará a solicitude e documentación indicada no seguinte punto.

Excepcionalmente, cando por razóns de saúde unha persoa non poida realizar este trámite, as xefaturas territoriais da Consellería de Sanidade poderán iniciar o expediente de oficio.

2. Documentación necesaria (orixinais e en vigor):

a) Solicitude de acollemento no Programa galego de protección social da saúde pública (comprobar que está debidamente cuberto e asinado), segundo modelo do anexo I. Na solicitude a persoa interesada fará constar os seguintes datos entre outros:

- Datos persoais e enderezo para efectos de notificación.
- Declaración responsable de rendas de calquera natureza que perciba, disfrute ou posúa, tanto o solicitante coma os integrantes da unidade familiar, en España ou en calquera outro país.
- Declaración responsable de non ter dereito á condición de asegurado nin de beneficiario recoñecido polo INSS ou ISM nin ter suscrito un convenio especial de asistencia sanitaria e de carecer de calquera tipo de protección sanitaria, nin posibilidade de exportar o dereito á asistencia sanitaria desde o seu país de orixe ou procedencia.
- Número e parentesco de membros da unidade familiar.

O interesado será responsable da veracidade e exactitude dos datos declarados.

Así mesmo, autorizará a Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde para que consulte os seus datos de identidade e empadramento, mediante o acceso telemático aos datos do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, así como aos da Axencia Estatal de Administración Tributaria relativos ao imposto sobre a renda das persoas físicas en España.

b) Documento identificativo do solicitante: DNI, tarxeta de identidade de estranxeiro (TIE) ou pasaporte.

No caso de ser presentada a solicitude por un titor ou persoa autorizada:

- Fotocopia do DNI, TIE ou pasaporte.
- Documento acreditativo da titoría legal ou orixinal da autorización específica para este caso do solicitante.

Se o documento identificativo está caducado, admitirase o xustificante correspondente sen prexuízo de achegar o documento orixinal unha vez entregado.

c) Certificado/volante conxunto de empadramento nun concello de Galicia, cunha antigüidade mínima de 183 días, ou de varios concellos ata totalizar o tempo requirido.

d) Fotocopia do libro de familia, cando se posúa, ou equivalente, e relación e parentesco dos familiares con que se convive.

e) Informe/resolución denegatoria de inscrición no Rexistro Central de Estranxeiros.

f) No caso de solicitantes dos países da Unión Europea, do Espazo Económico Europeo e da Confederación Suíza, xunto cos dos países non comunitarios cos cales España ten suscrito convenio bilateral de Seguridade Social, presentarán documento emitido pola autoridade competente do seu país de orixe ou procedencia, acreditativo de que non procede a exportación do dereito á prestación da asistencia sanitaria.

g) Copia da declaración do imposto sobre a renda das persoas físicas do último exercicio fiscal do solicitante e dos membros da unidade familiar obrigados a presentala no seu país de orixe ou procedencia, ou documentación equivalente nese país.

Non será necesario presentar o documento sobre o imposto da renda das persoas físicas en España ao ter autorizado no modelo de solicitude a Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde para a consulta telemática correspondente.

3. A tramitación iniciarase no centro de saúde que, por razón de residencia, lle corresponda. O persoal do centro comprobará a documentación.

4. A solicitude de acollemento neste programa realizarase de maneira individual, mesmo no caso de tratarse dunha unidade familiar. No caso dos menores de 18 anos, terán a vía de aseguramento prevista na instrución 10/2012.

5. As solicitudes e os documentos que se xunten serán remitidas ás unidades provinciais de Tarxeta Sanitaria.

Se a documentación presentada non está completa ou ten algún defecto, solicitarase o interesado para que, nun prazo de dez días, emende a falta ou xunte os documentos preceptivos, logo de indicación de que, se así non o fixera, se considerará que desiste da súa petición. Se o caso así o xustificase, no proceso de emenda de documentación, poderase solicitar e valorar, se é procedente, a achega dun informe a cargo dun traballador social, con carácter xeral, do Servizo Galego de Saúde ou do concello que lle corresponda por motivo de residencia, que valore se se dá o arraigo social, circunstancias económicas e de residencia, e as especiais circunstancias que poidan motivar a non presentación dalgún destes documentos, excepto os previstos nas letras a) e b) do punto 2 da instrución terceira.

6. A unidade provincial de Tarxeta Sanitaria comunicará ao solicitante a inclusión ou non no programa.

Cuarta. Documento que acredita o acollemento no programa e renovación

1. O acollemento no Programa galego de protección social da saúde pública comportará a emisión dun documento que acredite esta circunstancia, que terá unha validez dun ano.

2. Antes da finalización deste prazo as persoas acollidas poderán formular a solicitude de renovación, de acordo co modelo do anexo I e coa documentación xustificativa da renda.

3. Tras a inclusión no programa, as facturas que puideran ser emitidas nos centros do Servizo Galego de Saúde poderán ser anuladas se as asistencias que as orixinaron tiveron lugar:

- a) Desde a data de solicitude.
- b) Desde o 1 de setembro de 2012, sempre que non transcorresen máis de 6 meses desde a primeira asistencia prestada e ata a data de solicitude de inclusión no programa.

En ambos os dous casos, sempre que na data de asistencia se cumprise o requirimento de empadramento previsto na instrución terceira.

Non obstante o anterior, o procedemento de facturación continuará a súa tramitación no caso de existir un terceiro obrigado ao pagamento.

Quinta. Prestacións

1. Para a prestación da asistencia sanitaria é necesaria a presentación do documento da inclusión no Programa galego de protección social da saúde pública, acompañado do documento acreditativo da identidade.

2. As persoas incluídas no Programa galego de protección social de Galicia terán acceso ás prestacións da carteira común básica e suplementaria de servizos do Sistema Nacional de Saúde, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

Sexta. Cota de achega farmacéutica

A cota de achega farmacéutica asignada ás persoas incluídas no Programa galego de protección social da saúde pública acomodarse ao establecido para os cidadáns comunitarios e de países con convenios bilaterais de asistencia sanitaria da Seguridade Social non identificados como pensionistas.

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

1. As persoas acollidas no Programa galego de protección social da saúde pública constarán no Sistema de Información Poboacional de

Galicia e deberán comunicar á Consellería de Sanidade ou ao Servizo Galego de Saúde calquera modificación das circunstancias persoais, familiares e de residencia que poidan supoñer a extinción da prestación de asistencia sanitaria por incumprimento dos requisitos, no prazo máximo dun mes, contado desde o momento en que esa modificación se produza.

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

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

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

4. As comunicacións das variacións referidas nos números 1 e 2 enténdense sen menoscabo dos controis que a Consellería de Sanidade ou o Servizo Galego de Saúde poidan levar a cabo, derivados dos cruzamentos periódicos coas mutualidades públicas, co padrón e co Sistema Nacional de Saúde.

Oitava. Exclusión do programa

A exclusión do programa que se regula na presente instrución producirase:

- Cando a persoa acollida deixe de cumprir calquera dos requisitos exixidos.
- Por finamento da persoa.
- Por decisión da persoa acollida comunicada de modo fidedigno.
- Cando se faga unha utilización fraudulenta da prestación de asistencia sanitaria.

Novena. Ámbito xeográfico das prestacións de asistencia sanitaria

As prestacións de asistencia sanitaria para as persoas incluídas neste programa serán realizadas exclusivamente no ámbito xeográfico de Galicia e nas condicións sinaladas nestas instrucións, e non se estenderán ao resto do Estado nin ao estranxeiro con cargo ao Servizo Galego de Saúde, excepto no caso de derivación do paciente a centros de referencia de acordo co procedemento establecido para iso.

Décima. Período transitorio

1. O código propio «Non asegurados/beneficiarios INSS» é un código de transición xurdido para facilitar que as persoas que figuraban no Sistema de Información de Tarxeta Sanitaria, e que desde o 1 de setembro de 2012 non teñen a condición de asegurado ou beneficiario recoñecido polo INSS ou ISM, dispuxeran dun prazo de 6 meses, contado desde a primeira asistencia prestada polo Servizo Galego de Saúde desde a

citada data, para solicitar e tramitar a prestación da asistencia sanitaria en Galicia polas vías recollidas na instrución 10/2012.

Dentro do citado código recóllese na actualidade persoas que tiñan concedida a tarxeta sanitaria do Servizo Galego de Saúde, entre elas como persoas sen recursos económicos suficientes, cun procedemento semellante ao contido desta instrución, en desenvolvemento de normativa estatal ou autonómica.

De forma extraordinaria estas persoas poderán solicitar o acollemento neste programa mediante a presentación dunha solicitude conforme o modelo do anexo II das presentes instrucións.

A solicitude presentarase no centro de saúde correspondente ao domicilio, onde se realizará a comprobación de que a solicitude está asinada e cuberta cos datos requiridos, e que a persoa solicitante está incluída no código propio «Non asegurados/beneficiarios INSS», e verificando na base de datos do SNS que ten unha achega farmacéutica «TSI 003 ou 002».

As unidades provinciais de tarxeta sanitaria, á vista da solicitude, comprobarán que a persoa solicitante estaba no Sistema de Información de Tarxeta Sanitaria antes do 1 de setembro de 2012, e está incluída no novo código propio, e que mantén o empadramento en Galicia.

Exclusivamente neste caso non será necesario xuntar á solicitude a documentación requirida sempre que nela se atope debidamente asinada a declaración responsable do solicitante de continuar na mesma situación e a autorización á Consellería de Sanidade para o acceso telemático aos datos do usuario que sexan precisos para comprobar tal circunstancia.

Non obstante o anterior, a Administración sanitaria, para comprobar que se seguen cumprindo as condicións que deron lugar no seu momento á prestación da asistencia sanitaria, poderá requirir documentación adicional ao propio interesado.

2. O período de tramitación para esta modalidade extraordinaria estará vixente ata o 1 de xuño de 2013.

3. A emisión do documento identificativo que acredite o acollemento no Programa galego de protección social da saúde pública realizarase conforme o establecido na instrución cuarta. Todo iso sen menoscabo da necesidade de renovación anual prevista na dita disposición e das comprobacións da veracidade dos datos por parte da Administración recollidos na instrución sétima.

Décimo primeira. Vixencia

As presentes instrucións producirán efectos desde o día 24 de setembro de 2012.

Santiago de Compostela, 21 de setembro de 2012.

Manuel Varela Rey, director xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública.

Mª Nieves Domínguez González, xerente do Servizo Galego de Saúde.