

Derecho a la Asistencia Sanitaria bajo la cobertura del Sistema Nacional de Salud

SITUACIONES PROTEGIDAS
Y PRESTACIONES NO FINANCIABLES



Servicio
Canario de la Salud



Gobierno de Canarias

Derecho a la Asistencia Sanitaria bajo la cobertura del Sistema Nacional de Salud

SITUACIONES PROTEGIDAS Y PRESTACIONES NO FINANCIABLES

[MANUAL DEL PROFESIONAL]

Este manual se puede consultar en la página web del Servicio Canario de la Salud
www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs

EDITA
Servicio Canario de la Salud
Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias

FOTOMECÁNICA E IMPRESIÓN
Nueva Gráfica, S.A.L.
Camino Los Pescadores, 17 - nave 3
38108 La Laguna - Tenerife
Teléfono 922 626 405
Fax 922 626 729

ENCUADERNACIÓN
Ediciones Canaricard
Teléfono 922 626 405

Depósito Legal: TF-1542/2008

ÍNDICE

Presentación	5
Introducción	7
SITUACIONES PROTEGIDAS	9
1. Activo. Alta en el Régimen General de la Seguridad Social	9
2. Situaciones asimiladas al Alta en el Régimen General de la Seguridad Social	9
3. Situación de Baja en el Régimen General de la Seguridad Social con derecho a la Asistencia Sanitaria	10
4. Situación de Baja sin derecho a la Asistencia Sanitaria	10
5. Actuaciones para la recuperación del derecho	10
PRESTACIONES SANITARIAS RECLAMABLES A TERCEROS	11
PRESTACIONES A TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO	13
1. Accidente de tráfico	13
2. Accidente laboral/enfermedad profesional	15
3. Accidente escolar	17
3.1. Accidente escolar en centro privado y/o concertado	17
4. Accidente deportivo: Seguro Obligatorio de deportistas federados y profesionales	19
5. Pacientes privados	21
5.1. Pacientes privados sin ninguna cobertura	21
5.2. Pacientes con cobertura privada	22
6. Mutualidades	23
6.1. Mutualistas en zonas rurales	24

7. Asistencia a ciudadanos residentes en países de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y Suiza	25
7.1. Otros modelos válidos para recibir directamente asistencia sanitaria	26
8. Asistencia a extranjeros en estancia temporal procedentes de países con convenios sobre Seguridad Social con España	27
9. Asistencia a extranjeros	29
10. Desplazados de otras Comunidades Autónomas	31
11. Otros	33
11.1. Agresiones	33
11.2. Detenidos	33
11.3. Daños producidos por animales	34
11.4. Pruebas de alcoholemia	35
11.5. Instituciones penitenciarias	36

PRESENTACIÓN

Con la edición de este manual, el Servicio Canario de la Salud, dependiente de la Consejería de Sanidad, quiere contribuir a la mejora del conocimiento de las situaciones protegidas por el Régimen General de la Seguridad Social, dado el interés que suscitan entre los trabajadores y usuarios de los centros asistenciales los asuntos concernientes a la cobertura del derecho a la asistencia sanitaria y, en caso de pérdida, a su recuperación.

Esta publicación informa, asimismo, de las prestaciones reclamables establecidas en la normativa vigente, para orientar de manera clara y concisa sobre este tipo de situaciones –asistencia por accidentes de tráfico, laborales, escolares, deportivos, mutualidades, etc.– muy frecuentes en la actividad sanitaria y que requieren la aportación de documentación específica por parte de los pacientes.

Cada uno de los apartados de este manual proporciona información de utilidad para todos los profesionales del Servicio Canario de la Salud, tanto para los que se dedican a la gestión económica-administrativa que realizan una labor de atención directa al usuario, como para el personal sanitario y no sanitario de nuestros centros de salud y hospitales, por su proximidad y estrecha relación con los pacientes.

En las páginas de esta publicación, se puede obtener información sobre la normativa que regula las situaciones protegidas, las prestaciones no financiadas y la documentación que debe solicitarse al paciente en cada uno de los supuestos explicados. Se trata, en definitiva, de un manual de consulta práctico y manejable, que asistirá a muchos trabajadores en su tarea diaria y permitirá asesorar con mayor precisión a los usuarios. Es por ello que invitamos a consultarlo y conservarlo.

GUILLERMO MARTINÓN RIBOT
Director del Servicio Canario de la Salud

INTRODUCCIÓN

La Ley General de la Seguridad Social, aprobada por el Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, regula que *“la acción protectora del Sistema de la Seguridad Social comprenderá... la asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo”*, estableciéndose en el Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones y la ordenación de los servicios médicos de la asistencia sanitaria en el Régimen General de la Seguridad Social, quienes tienen derecho a la asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral, a lo que hay que añadir la regulación contenida en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Así, tienen reconocido este derecho:

- 1º. Los **trabajadores del Régimen General**, afiliados y en alta o en **situación asimilada a la de alta**. A efectos de esta prestación, se considerarán en alta de pleno derecho, aunque el empresario incumpla sus obligaciones.
- 2º. Los **pensionistas y perceptores de prestaciones periódicas**, incluidos los perceptores de la prestación o subsidio de desempleo gestionados por el Instituto Nacional de Empleo (INEM- Servicio Público de Empleo Estatal).
- 3º. Los **familiares o asimilados** a cargo de los anteriores, entre los que figuran los cónyuges, hijos y personas con las que convivan.
- 4º. Los Pacientes reconocidos **sin recursos económicos**.
- 5º. Los **extranjeros** empadronados en el municipio en el que residan habitualmente, los extranjeros menores de 18 años y las mujeres extranjeras embarazadas durante el embarazo, parto y posparto.

NACIMIENTO, DURACIÓN Y EXTINCIÓN DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA

El derecho a la asistencia sanitaria nace con la afiliación, pero la efectividad del mismo no se producirá sino a partir del día de la presentación del alta en el Régimen General de la Seguridad Social. En este sentido, corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) el reconocimiento de este derecho.

En cuanto a su duración, se extiende mientras se esté en situación de alta o asimiladas a la de alta, como la de los trabajadores que causen baja en el Régimen General, que conservarán el derecho durante un período de 90 días naturales desde el día en que se haya producido la baja.

El derecho a la asistencia sanitaria **con cobertura pública** se extingue cuando se deja de estar en alguna de las situaciones anteriormente descritas.

PRESTACIONES

El objeto de la asistencia sanitaria es la dispensación de cuatro modalidades de prestaciones: las médicas, farmacéuticas, recuperadoras y las llamadas complementarias o especiales, que componen el Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud).

Estas prestaciones se hacen efectivas mediante el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

SITUACIONES PROTEGIDAS

Las situaciones protegidas por el Sistema Nacional de Salud que se describen a continuación están reflejadas de manera gráfica en la **página 16** de esta publicación.

1. ACTIVO: ALTA EN EL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Se encuentran en esta situación:

- a) Los trabajadores afiliados y en alta (condición de titular).
- b) Los pensionistas y perceptores de prestaciones periódicas (condición de titular).
- c) Los familiares y asimilados a cargo de los anteriores (condición de beneficiarios).
- d) Las personas a las que se reconozca carecer de recursos económicos suficientes.

2. SITUACIONES NO ASIMILADAS AL ALTA EN EL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Se encuentran en esta situación:

- a) Los trabajadores desempleados con derecho a la prestación por desempleo.
- b) Los beneficiarios a cargo de los anteriores (familiares, cónyuges y otros).
- c) Los trabajadores desempleados sin derecho a prestación por desempleo o, teniendo derecho, que hayan agotado el período de prestación, durante los 90 días naturales desde el día en que se haya producido la baja.

3. SITUACIÓN DE BAJA EN EL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL CON DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA

Se encuentran en esta situación los trabajadores desempleados y sus beneficiarios, durante el período de carencia de los 90 días siguientes a la fecha de baja, bien porque han agotado la prestación por desempleo o no han cubierto el período mínimo de cotización.

4. SITUACIÓN DE BAJA SIN DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA

Se encuentran en esta situación los trabajadores desempleados y beneficiarios de los mismos, una vez transcurrido el período de carencia de 90 días desde la baja.

5. ACTUACIONES PARA LA RECUPERACIÓN DEL DERECHO

Las personas que se encuentren en situación de baja podrán recuperar el derecho a la asistencia sanitaria a través de las siguientes actuaciones:

- a) Tramitando el reconocimiento del derecho como beneficiarios de un titular.
- b) Tramitando el reconocimiento del derecho por carecer de recursos económicos suficientes.

PRESTACIONES SANITARIAS RECLAMABLES A TERCEROS

Conforme a lo señalado en los artículos 16 y 83, de la Ley General de Sanidad; en la disposición adicional 22 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio; en el artículo 2.7 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y demás disposiciones que resulten de aplicación, los Servicios de Salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluido el transporte sanitario, la atención de urgencia, la atención especializada, la atención primaria, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, las prestaciones con productos dietéticos y la rehabilitación, en los supuestos que se enumeran a continuación:

1. Mutualistas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.
2. Asegurados o beneficiarios de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto.
3. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, del INSS o del Instituto Social de la Marina.
4. Seguros obligatorios de los deportistas federados y profesionales, de vehículos de motor, viajeros, caza o cualquier otro seguro obligatorio.
5. Convenios o conciertos con otros organismos o entidades.

6. Ciudadanos asegurados o beneficiarios en un Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y Suiza, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidas en los Reglamentos Comunitarios en materia de Seguridad Social.
7. Asegurados o beneficiarios de otros países extranjeros, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidas en los convenios bilaterales en materia de Seguridad Social suscritos por España.
8. Accidentes acaecidos con ocasión de eventos festivos, actividades recreativas y espectáculos públicos, cuando se haya suscrito contrato de seguro de accidente o de responsabilidad civil que cubra las contingencias derivadas de estas actividades.
9. Seguro escolar.
10. Cualquier otro supuesto en que, en virtud de normas legales o reglamentarias, el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias deba ser a cargo de las entidades o terceros correspondientes.
11. Servicios dispensados a los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud, admitidos como pacientes privados.

Las páginas siguientes de este manual informan del tratamiento que debe darse a estas prestaciones sanitarias reclamables a terceros.

PRESTACIONES RECLAMABLES A TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO

ACCIDENTE
DE TRÁFICO

1. ACCIDENTE DE TRÁFICO
2. ACCIDENTE LABORAL/ENFERMEDAD PROFESIONAL
3. ACCIDENTE ESCOLAR
4. ACCIDENTE DEPORTIVO
5. PACIENTES PRIVADOS
6. MUTUALIDADES
7. ASISTENCIA A CIUDADANOS RESIDENTES EN PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO Y SUIZA
8. ASISTENCIA DERIVADA DE CONVENIOS BILATERALES
9. ASISTENCIA A EXTRANJEROS
10. DESPLAZADOS DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS
11. OTROS: AGRESIONES, DETENIDOS, INSTITUCIONES PENITENCIARIAS, ÓRDENES JUDICIALES, RESPONSABILIDAD CIVIL, ETC.

1. ACCIDENTE DE TRÁFICO

El anexo noveno del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, establece entre las asistencias sanitarias cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago, incluido el transporte sanitario y la prestación farmacéutica, entre otros (prótesis, órtesis, rehabilitación), las derivadas del *seguro obligatorio de vehículos a motor*.

Al objeto de facilitar la reclamación de los gastos ocasionados por la asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico, el Servicio Canario de la Salud tiene suscrito, junto con otros Servicios de Salud, un convenio con el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), que se ha ido actualizando anualmente. En dicho convenio, se estipulan los elementos y cauces necesarios para proceder a la reclamación de tales gastos.

Por tanto, las asistencias sanitarias prestadas a los pacientes que hayan sufrido un accidente de tráfico son susceptibles de ser reclamadas. Para que ello sea posible, se requiere del paciente la siguiente información:

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE (*)

- a) Datos personales (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Datos del accidente (lugar, fecha, hora).
- d) Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón u otros).
- e) Datos del/los vehículos implicados (matrícula y aseguradora).
- f) Declaración suscrita por el paciente o testigo sobre el accidente acaecido.

La asistencia será facturada al paciente, en calidad de **paciente privado**, de no aportarse la documentación requerida y de conformidad con lo establecido en el Decreto de Precios Públicos del Servicio Canario de la Salud.

(*) La información a requerir al paciente se obtiene a través de la Hoja Básica de recogida de datos y demás formularios, que se encuentran en los Servicios de Admisión y las Unidades o Servicios de Facturación de los centros asistenciales.

2. ACCIDENTE LABORAL/ENFERMEDAD PROFESIONAL

ACCIDENTE
LABORAL

El anexo noveno del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, establece entre las asistencias sanitarias cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago, incluido el transporte sanitario y la prestación farmacéutica, entre otros (prótesis, órtesis, rehabilitación), las derivadas de *accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina*.

Por tanto, las asistencias sanitarias dispensadas a los pacientes que hayan sufrido un accidente laboral o padezcan una enfermedad profesional son susceptibles de ser reclamadas. Para que ello sea posible, se requiere del paciente la siguiente información:

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Declaración responsable del paciente sobre el accidente (lugar, fecha, hora).
- d) Datos de la empresa.

✓ INFORMACIÓN A FACILITAR AL PACIENTE

- a) Informarle sobre su obligación de poner en conocimiento de la empresa los hechos ocurridos.
- b) Puesta en conocimiento del accidente o enfermedad a la Mutua laboral.

ADQUISICIÓN Y RECUPERACIÓN DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA

BAJO COBERTURA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ALTA
[EN RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL]
CON DERECHO A ASISTENCIA SANITARIA

1. Trabajadores afiliados y en alta.
2. Pensionistas y perceptores de prestaciones periódicas.
3. Beneficiarios familiares y asimilados o cargo de los anteriores.
4. Usuarios reconocidos sin recursos económicos suficientes.

CAMBIO DE SITUACIÓN LABORAL

Situación asimilada al alta
PRESTACIÓN POR DESEMPEÑO

[EN RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL]
CON DERECHO A ASISTENCIA SANITARIA

1. Reconocimiento como beneficiario de un titular con derecho a asistencia sanitaria.
2. Reconocimiento del derecho por carecer de recursos económicos suficientes.

ACTUACIONES PARA LA RECUPERACIÓN DEL DERECHO

¿En qué situación se encuentra usted?

SITUACIÓN ASIMILADA AL ALTA
[EN RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL]
CON DERECHO A ASISTENCIA SANITARIA

1. Situación de paro sin obtención de prestación por desempleo.

BAJA
[EN RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL]
SIN DERECHO A ASISTENCIA SANITARIA

1. Situación de paro sin obtención de prestación por desempleo.

PERÍODO DE CARENIA DE 90 DÍAS



Servicio Canario de la Salud



Gobierno de Canarias

INFORMACIÓN: 012

3. ACCIDENTE ESCOLAR

El anexo noveno del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, establece entre las asistencias sanitarias cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago, incluido el transporte sanitario y la prestación farmacéutica, entre otros (prótesis, órtesis, rehabilitación), las derivadas del *seguro escolar*.

La regulación del seguro escolar viene completada fundamentalmente en la Ley de 17 de julio de 1953 y otras normas de desarrollo de la misma. Conforme a dicha regulación, están incluidos en el campo de aplicación del seguro escolar todos los estudiantes españoles menores de 28 años, que cursen en España los siguientes estudios:

- a) 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato.
- b) Formación Profesional, de segundo grado, grado medio, superior y especial.
- c) Estudios Universitarios de grado medio, grado superior y de doctorado.
- d) Otros.

En consecuencia, sólo es obligatorio el seguro escolar a partir de tercer curso de la ESO y hasta los 28 años de edad, siendo el INSS la entidad responsable de los gastos sanitarios derivados de estos accidentes.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales del paciente y, en su caso, del tutor (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Datos del centro educativo.
- d) Parte de accidente a cumplimentar por el centro educativo.

3.1. ACCIDENTE ESCOLAR EN CENTRO PRIVADO Y/O CONCERTADO

La asistencia sanitaria derivada de los accidentes escolares en estos centros estará cubierta por los seguros privados suscritos al efecto, no operando en estos casos el límite de edad indicado en el apartado anterior. Por

tanto, se requerirá la siguiente documentación, con independencia de la edad del paciente:

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales del paciente y, en su caso, del tutor (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Datos del centro educativo.
- d) Parte de accidente a cumplimentar por el centro educativo en el que consten los datos del seguro suscrito.

La asistencia será facturada al asistido o, en caso de ser menor de edad, a su tutor, como **paciente privado**, de no aportarse la documentación requerida para la facturación y de conformidad con lo establecido en el Decreto de Precios Públicos del Servicio Canario de la Salud.

4. ACCIDENTE DEPORTIVO: SEGURO OBLIGATORIO DE DEPORTISTAS FEDERADOS Y PROFESIONALES

El anexo noveno del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, establece entre las asistencias sanitarias cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago, incluido el transporte sanitario y la prestación farmacéutica, entre otros (prótesis, órtesis, rehabilitación), las derivadas del *seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales*.

La Ley 8/1997, de 9 de julio, Canaria del Deporte establece en su artículo 13 la tipología de Actividades Deportivas, distinguiendo entre actividad federada y de recreación deportiva, siendo esta última *“la practicada al margen de la organización federativa”*.

En este sentido, el artículo 15 de la mencionada ley establece la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar *“la cobertura de los riesgos que conlleva la práctica deportiva”*, exigiendo en su art. 20 que *“las Federaciones Canarias Deportivas y las entidades públicas o privadas organizadoras de actividades físicas y deportivas habrán de asegurar los riesgos que conlleva dicha actividad para los participantes en los términos de la normativa legal vigente”*.

Por lo anterior, toda actividad deportiva en competición oficial deberá realizarse bajo el amparo de la Federación correspondiente, debiendo contar el deportista con la correspondiente licencia, en la que deberá constar el seguro obligatorio o mutualidad deportiva.

ACCIDENTE
DEPORTIVO

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales del paciente y, en su caso, del tutor (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Copia de la ficha federativa y del DNI del paciente.
- d) Datos de la entidad deportiva y del seguro obligatorio.
- e) Parte de accidente a cumplimentar por la entidad deportiva.

La asistencia será facturada al asistido o, en caso de ser menor de edad, a su tutor, como **paciente privado**, de no aportarse la documentación requerida al paciente para la facturación y de conformidad con lo establecido en el Decreto de Precios Públicos del Servicio Canario de la Salud.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

TODOS LOS USUARIOS ESTÁN OBLIGADOS A IDENTIFICARSE EN EL MOMENTO DE RECIBIR LA ASISTENCIA SANITARIA MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE SU DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (D.N.I. O PASAPORTE) Y TARJETA SANITARIA.

ALL THE USERS MUST PROVIDE IDENTIFICATION DOCUMENTS TO RECEIVE HEALTH ASSISTENCE. PLEASE SHOW YOUR ID. DOCUMENT (CARD OR PASSPORT) AND YOUR EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD.



TARJETA SANITARIA CANARIA



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD



PASAPORTE

PASAPORTE
PASSPORT

DECRETO 56/2007, DE 13 DE MARZO, POR EL QUE SE REGULA LA TARJETA SANITARIA CANARIA, EL DOCUMENTO SANITARIO DE INCLUSIÓN TEMPORAL Y EL ACCESO A LAS PRESTACIONES PÚBLICAS DE ASISTENCIA SANITARIA Y FARMACÉUTICA.



Servicio
Canario de la Salud



Gobierno de Canarias

5. PACIENTES PRIVADOS

El anexo IX del Real Decreto 1030/2006 especifica una serie de supuestos en que *“los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluido el transporte sanitario, la atención de urgencia, la atención especializada, la atención primaria, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, las prestaciones con productos dietéticos y la rehabilitación”*.

Los obligados al pago se identifican como pacientes privados y se clasifican en pacientes privados sin ninguna cobertura y con cobertura privada.

5.1. PACIENTES PRIVADOS SIN NINGUNA COBERTURA

El art. 16 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que *“los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud (5)..., podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con los siguientes criterios”*:

1. En atención primaria, se les aplicarán las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección que al resto de los usuarios.
2. El ingreso en centros hospitalarios se efectuará a través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una lista de espera única, por lo que no existirá un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según la condición del paciente.
3. La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los centros, tomando como base los costes efectivos.

En cumplimiento de lo expuesto, el Decreto por el que se establecen los Precios Públicos del Servicio Canario de la Salud y fija sus cuantías establece que los precios contenidos en el mismo serán aplicables a los servicios sanitarios prestados a los pacientes que no sean beneficiarios de la Seguridad Social.

En consecuencia, se trata de pacientes que no sólo no tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria, sino que carecen de cualquier otro tipo de cobertura sanitaria con entidad aseguradora privada. En estos casos, el gasto derivado de las asistencias dispensadas será reclamable directamente al paciente o tutor, en casos de menores de edad o incapacitados.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales del paciente y, en su caso, del tutor (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.

5.2. PACIENTES CON COBERTURA PRIVADA

Para las asistencias sanitarias dispensadas a estos pacientes es igualmente de aplicación lo dispuesto en el art. 16 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el Decreto por el que se establecen los Precios Públicos del Servicio Canario de la Salud y se fijan sus cuantías.

En este supuesto, el gasto derivado de las asistencias dispensadas a los pacientes sin derecho reconocido, pero que poseen cobertura con aseguradora privada, será reclamable a la entidad aseguradora contratada.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales del paciente y, en su caso, del tutor (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Carta de garantía, autorización o compromiso de pago de la aseguradora.

La asistencia será reclamada directamente al paciente o tutor, en caso de ser menores de edad o personas con discapacidad, de no aportarse la carta de garantía, autorización o compromiso de pago de la aseguradora.

6. MUTUALIDADES

El anexo noveno del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, establece entre las asistencias sanitarias cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago, incluido el transporte sanitario y la prestación farmacéutica, entre otros (prótesis, órtesis, rehabilitación), las derivadas de *“asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud”*.

Las Mutualidades están encuadradas en los Regímenes Especiales a los que se refiere el art. 10 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. En particular, se considera Régimen Especial el que encuadra al grupo de funcionarios públicos, civiles y militares.

- a) La Mutualidad General de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE) es la entidad que tiene a su cargo la gestión del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.
- b) El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) es la entidad que tiene a su cargo la gestión del Régimen Especial de la Seguridad Social de los funcionarios militares.
- c) La Mutualidad General Judicial (MUGEJU) es la entidad que tiene a su cargo la gestión del Régimen Especial de la Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia.

Los mutualistas o beneficiarios de MUFACE, ISFAS y MUGEJU pueden optar por su adscripción a la Red Sanitaria Pública o a una entidad de seguro. Con carácter ordinario, la opción se efectúa durante el mes de enero y una sola vez cada año, en la forma que establezca la Mutua, aunque con carácter extraordinario se podrá realizar el cambio.

Los usuarios que opten por su adscripción a la Red Sanitaria Pública dispondrán de Tarjeta Sanitaria Individual.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales del paciente y, en su caso, del tutor (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Carta de garantía, autorización o compromiso de pago de la aseguradora.

6.1. MUTUALISTAS EN ZONAS RURALES

Dado que en algunas zonas rurales no existen medios privados para dispensar la asistencia sanitaria, el Servicio Canario de la Salud establece convenios con las entidades MUFACE, ISFAS y MUGEJU.

Estos convenios tienen como finalidad prestar asistencia sanitaria completa o de urgencia, en función de la localidad, a los mutualistas residentes en dicho municipio o que, por razones circunstanciales, se encuentren desplazados en las localidades de referencia. Los centros de Atención Primaria en los que se presta la atención sanitaria son, en todo caso, los recogidos en los anexos de estos convenios.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales del paciente y, en su caso, del tutor (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Carta de garantía, autorización o compromiso de pago de la aseguradora.

7. ASISTENCIA A CIUDADANOS RESIDENTES EN PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO Y SUIZA

El anexo noveno del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, establece entre las asistencias sanitarias cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago, incluido el transporte sanitario y la prestación farmacéutica, entre otros (prótesis, órtesis, rehabilitación), las derivadas de *asegurados o beneficiarios en un Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y Suiza, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los Reglamentos Comunitarios en materia de Seguridad Social.*

El documento que acredita a estas personas como titulares o beneficiarios de la Seguridad Social, a efectos de la asistencia sanitaria, es la **Tarjeta Sanitaria Europea (TSE)**, que expedirá el organismo competente de su país de origen y es personal e intransferible. En los desplazamientos familiares, se extenderá una tarjeta para cada uno de los miembros que se desplacen. Asimismo, es imprescindible que su período de validez cubra toda la duración del desplazamiento.

Los pacientes en posesión de la Tarjeta Sanitaria Europea tienen derecho a las prestaciones en especie que sean necesarias durante su estancia en el territorio de otro Estado miembro.

En cualquier caso, las personas que se desplacen con el fin, exclusivo o último, de obtener tratamiento médico en un Estado miembro distinto de aquél en el que estén aseguradas, no están cubiertas por la Tarjeta Sanitaria Europea.

El **Certificado Provisional Sustitutorio** es un documento **equivalente de la Tarjeta Sanitaria Europea**, que actúa como sustituto de aquella cuando el titular la ha olvidado o perdido o cuando la institución del seguro de enfermedad correspondiente no está en condiciones de emitirla antes que el solicitante inicie el viaje. Tiene, por tanto, el mismo valor que la Tarjeta Sanitaria Europea.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Pasaporte.
- b) Tarjeta Sanitaria Europea, Certificado Provisional Sustitutorio u otro formulario de derecho.
- c) Domicilio del paciente en el Estado miembro en el que esté asegurado. De residir en otro país, también deberá aportar el domicilio de residencia.

7.1. OTROS MODELOS VÁLIDOS PARA RECIBIR DIRECTAMENTE ASISTENCIA SANITARIA

- a) **Formulario E106:** Certifica el derecho a recibir asistencia sanitaria a los trabajadores desplazados que residan en un país distinto al de su afiliación y a los miembros de su familia, así como a los familiares de los trabajadores desempleados que residan en un Estado distinto al del titular del derecho.

Este formulario cubre toda la asistencia sanitaria hasta que se comunique la baja en ese derecho.

Para que este formulario sea aceptado por el centro asistencial será necesario comprobar que ha sido sellado por el INSS.

- b) **Formulario E112:** Certifica el derecho a recibir tratamiento médico específico a la persona asegurada que sea autorizada a desplazarse a otro Estado, con ese único fin.

Para que este formulario sea aceptado por el centro asistencial será necesario comprobar que ha sido sellado por el INSS.

8. ASISTENCIA A EXTRANJEROS EN ESTANCIA TEMPORAL PROCEDENTES DE PAÍSES CON CONVENIOS SOBRE SEGURIDAD SOCIAL CON ESPAÑA

El anexo noveno del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, establece entre las asistencias sanitarias cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago, incluido el transporte sanitario y la prestación farmacéutica, entre otros (prótesis, órtesis, rehabilitación), las derivadas de *asegurados o beneficiarios de otros países extranjeros, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidas en los convenios bilaterales en materia de Seguridad Social suscritos por España.*

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Pasaporte.
- b) Formulario específico para recibir asistencia sanitaria emitido por el país del paciente, según el convenio en vigor.
- c) Domicilio del paciente en el extranjero.

9. ASISTENCIA A EXTRANJEROS

La Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, establece el *derecho a la asistencia sanitaria a los extranjeros* en los siguientes supuestos:

a) Extranjeros empadronados

Los extranjeros que se encuentren en España y se empadronen en el municipio en el que residan habitualmente tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. Esas condiciones de igualdad implican que podrán beneficiarse de los servicios sanitarios aquellos extranjeros que, con independencia de que se encuentren legalmente en España o carezcan de los documentos necesarios para ello, estén empadronados y no posean recursos económicos suficientes.

Es decir, los extranjeros empadronados y que, tras la oportuna comprobación, carezcan de recursos suficientes para sufragar los gastos generados por el cuidado de su salud, podrán acceder a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad respecto a los españoles, a través del procedimiento para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a las personas sin recursos económicos suficientes, marcado en el Real Decreto 1088/1989 y sus normas de desarrollo.

b) Menores extranjeros

La Ley Orgánica 4/2000 reconoce en favor de los extranjeros menores de 18 años, con independencia de su inscripción o no en el Padrón del municipio o no residentes legales, el derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

No obstante, los menores extranjeros gozan de varias posibilidades para acceder al derecho a la asistencia sanitaria:

- 1º. Por el hecho de ser menores de edad extranjeros.
- 2º. Como beneficiarios de un tercero, cuando estén a cargo de un tutor, mayor de edad, empadronado y con reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria por carecer de recursos económicos suficientes.

C) Mujeres embarazadas

La Ley Orgánica 4/2000 consolida el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a las mujeres extranjeras que se encuentren en España, sin que estén empadronadas y con independencia de su situación en nuestro país, de tal manera que podrán acceder a los servicios sanitarios necesarios para el seguimiento de su embarazo, parto y posparto.

No obstante, si la embarazada está inscrita en el Padrón municipal y carece de recursos económicos suficientes podrá acceder a las prestaciones sanitarias por la vía contemplada en el apartado a), con la consecuente mayor permanencia del derecho, que no se restringiría únicamente al tiempo de embarazo, parto y posparto.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR A LA PACIENTE

- a) Documento de identificación.
- b) Tarjeta Sanitaria o documento de inclusión sanitaria.
- c) Domicilio habitual de residencia.

10. DESPLAZADOS DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

La asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en otras Comunidades Autónomas desplazados de forma temporal en Canarias se financia conforme al sistema general de financiación previsto para las Comunidades Autónomas de Régimen General.

Los hospitales nacionales registran desde principios de los 90, por normativa ministerial, el denominado Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de cada paciente atendido, en especial de los tratados en los centros hospitalarios de carácter público.

Entre esos datos de obligado registro figuran los pacientes atendidos en un centro sanitario público que procedan de otra Comunidad Autónoma. Para ello, es necesario obtener de estos pacientes la siguiente información.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Documento identificativo.
- b) Domicilio en la Comunidad Autónoma de residencia.
- c) Domicilio temporal en la Comunidad Autónoma de Canarias.
- d) Tarjeta Sanitaria de su Comunidad de origen.

11. OTROS

11.1. AGRESIONES

De acuerdo con lo establecido en el art. 147 del Código Penal, se entiende por lesión todo menoscabo de la salud física, mental o de la integridad corporal (este último término referido sólo al aspecto físico), a través de cualquier medio o procedimiento.

Cuando exista delito o falta de lesiones se aplicará el régimen establecido en el Código Penal, acudiendo en los demás casos al régimen previsto en el Código Civil (artículos 1902 y siguientes).

Con relación a la responsabilidad en las agresiones, señala el artículo 116 del Código Penal que, *“toda persona criminalmente responsable de un delito o falta lo es también civilmente si del hecho se derivaren daños o perjuicios. Si son dos o más los responsables de un delito o falta, los jueces o tribunales señalarán la cuota de que deba responder cada uno”*.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales del paciente y, en su caso, del tutor (nombre, apellidos y documento de identificación-DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Copia de la denuncia, si la hubiera.
- d) Cobertura sanitaria.

11.2. DETENIDOS

A) Derecho al reconocimiento médico

El art. 520.2 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal recoge el derecho del detenido a ser reconocido por el médico forense o su sustituto legal y, en su defecto, por el de la Institución en que se encuentre, por cualquier otro dependiente del Estado o de otras Administraciones Públicas.

La asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud a los detenidos en dependencias policiales o judiciales, que soliciten un reconocimiento médico o que así se ordene por disposición judicial, corre a cargo de la Consejería de Presidencia, Justicia y Seguridad del Gobierno de Canarias, a la que se le han atribuido las competencias en materia de Justicia.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales del paciente (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Cuerpo y agentes que efectuaron diligencias.

B) Derecho a la asistencia médica sanitaria

El detenido tiene derecho al reconocimiento médico y a la asistencia médica en virtud del derecho constitucional recogido en el art. 43, de protección de la salud.

Por tanto, se comprobará si el detenido es titular o beneficiario de la acción protectora de la Seguridad Social, en cuyo caso la asistencia correrá con cargo a la misma, o si se trata de personas que tienen contratada la cobertura de las contingencias relativas a su salud con entidades privadas, en cuyo caso serán éstas las que deban afrontar los gastos derivados de las asistencias.

Las personas detenidas no incluidas bajo ningún título en el Sistema Público o que no tengan contratada la cobertura de estos riesgos, deberán sufragar los gastos como pacientes privados.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales del paciente (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Datos de la cobertura sanitaria.

11.3. DAÑOS PRODUCIDOS POR ANIMALES

Según el art. 1905 del Código Civil, *“el poseedor de un animal, o el que se sirva de él, es responsable de los perjuicios que causare, aunque se le escape o extravíe. Sólo cesará esta responsabilidad en el caso de que el daño proviniera de fuerza mayor o de culpa del que lo hubiese sufrido”*. A la vista de este artículo, se puede señalar que la obligación recae, como deudor, en la persona que tiene la posesión de hecho inmediata o el interés en la utilización del animal, sin importar si se es o no propietario.

En el caso de que exista una póliza de seguro contratada por el propietario poseedor del animal, que proteja de las posibles responsabilidades extracontractuales en que pueda incurrir el asegurado, la entidad aseguradora será la responsable de los daños causados por el animal al perjudicado.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales del paciente y, en su caso, del tutor (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Declaración y/o denuncia de los hechos acaecidos.
- d) Póliza en el caso de que se hubiera contratado.

11.4. PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA

Tanto en la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, como en el Real Decreto 1428/2003, el sometimiento a pruebas de alcoholemia o a cualquier otra para la detección de sustancias psicotrópicas constituye una obligación que afecta a conductores (incluso de bicicletas) y a otros usuarios de las vías, estos últimos cuando resulten directamente implicados como posibles responsables en un accidente de circulación.

Para determinar a quién corresponde asumir el gasto derivado de esta prestación sanitaria, se consultará el resultado de las pruebas practicadas.

Así, cuando el resultado del grado de alcoholemia sea superior al permitido, el agente someterá al interesado para una mayor garantía, y a efectos de contraste, a una segunda determinación. Igualmente, le informará de su derecho a contrastar los resultados obtenidos mediante análisis de sangre, orina u otros análogos que el personal del centro médico al que sea trasladado estime más adecuados.

Sobre el coste de los análisis, el Reglamento General de Circulación dispone textualmente que *“el importe de los mismos deberá ser previamente depositado por el interesado y con él se atenderá al pago cuando el resultado de la prueba de contraste sea positivo, será a cargo de los órganos periféricos del organismo autónomo Jefatura Central de Tráfico o de las autoridades municipales o autonómicas competentes cuando sea negativo, devolviéndose el depósito en este último caso”*.

De acuerdo con ello, cuando las pruebas dieran resultado positivo, la prestación correrá a cargo de la persona a quien se hubiesen practicado, como si de un paciente privado se tratara, de acuerdo con la Orden de precios públicos vigente.

Si las pruebas dieran resultado negativo, correrán a cargo del órgano periférico del organismo autónomo Jefatura Central de Tráfico o de las autoridades municipales o autonómicas competentes, cuando el control haya sido realizado por agentes municipales o policías autonómicas.

✓ INFORMACIÓN A REQUERIR AL PACIENTE

- a) Datos personales del paciente y, en su caso, del tutor (nombre, apellidos y documento de identificación, DNI o pasaporte).
- b) Domicilio.
- c) Cuerpo y agentes que efectuaron diligencias.

11.5. INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

La regulación de la asistencia sanitaria que precisa este colectivo social se encuentra contenida de manera específica en el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario.

Esta norma garantiza el derecho de los internos a una asistencia sanitaria orientada tanto a la prevención como a la curación y rehabilitación, y regula la corresponsabilidad de la Administración Penitenciaria y de las Administraciones Sanitarias, que se articulará mediante la formalización de los correspondientes convenios de colaboración que contemplen los protocolos, planes, procedimientos y responsabilidades financieras.

El Reglamento Penitenciario perfila la prestación de la asistencia sanitaria a este colectivo como una responsabilidad de la Administración Penitenciaria, que se regulará en los convenios de colaboración que la Administración pueda suscribir, en el caso de Canarias, con el Servicio Canario de la Salud.

Por ello, mientras no se formalice el oportuno convenio de colaboración o se transfieran a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia en la materia, las prestaciones sanitarias prestadas a este colectivo corren a cargo de la Administración Penitenciaria.



Fig. 1. Distribution of the 100 most frequent plant species with a maximum frequency of 100 (a) and 50 (b) in the Iberian Peninsula.