



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

PROYECTO DE ORDEN ESS/...../2014, DE....., DE, POR LA QUE SE
REGULAN DETERMINADOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA EL
DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LO PREVISTO EN EL REAL DECRETO
1192/2012, DE 3 DE AGOSTO, POR EL QUE SE REGULA LA CONDICIÓN DE
ASEGURADO Y DE BENEFICIARIO A EFECTOS DE LA ASISTENCIA
SANITARIA EN ESPAÑA, CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS, A TRAVÉS DEL
SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

30 de octubre de 2014

PADRE DAMIÁN 4
28036 MADRID
TEL.: 91 568 83 00
FAX: 91 561 10 51

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones ha permitido, mediante la modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, completar el marco normativo vigente estableciendo un régimen jurídico más adecuado que permite definir los supuestos de acceso al derecho a la asistencia sanitaria pública, a través de las figuras del asegurado y del beneficiario, y regular el mecanismo de reconocimiento de dicha condición.

Por su parte, el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con la habilitación para el desarrollo reglamentario contenida en la disposición final segunda del citado Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, procede a regular la condición de persona asegurada y de beneficiaria de esta a efectos del derecho a la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

Junto a ello, el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, establece el procedimiento para el reconocimiento de la condición de persona asegurada y beneficiaria por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, regulándose igualmente el control y la extinción de dicha condición a efectos del derecho a la asistencia sanitaria pública.

Esta orden desarrolla y aclara determinados aspectos que concurren en la determinación de la condición de asegurado, como es el orden de prevalencia en el acceso al derecho según la situación personal en que aquel se encuentre, o las distintas modificaciones que pueden producirse tanto de la condición de asegurado como de la de beneficiario, ya sea por iniciativa de la entidad gestora o por solicitud del interesado.

Asimismo, la existencia de algunos colectivos específicos con cobertura sanitaria, requiere la implantación de procedimientos especiales en materia de reconocimiento y control de la asistencia sanitaria por legislación interna, como son las personas con discapacidad, los regímenes especiales de empleados públicos, los españoles de origen retornados y los residentes en el exterior desplazados temporalmente a España.

Por lo que se refiere al reconocimiento y control de la asistencia sanitaria, al amparo de la normativa internacional, la orden contempla también una serie de procedimientos especiales relativos a la asistencia sanitaria en aplicación de los reglamentos comunitarios y convenios bilaterales; al reembolso de los gastos facturados por asistencia sanitaria en virtud de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social y convenios bilaterales que incluyan la prestación de asistencia sanitaria, distinguiendo, a tal efecto, la facturación de gastos en estancia temporal o la facturación de gastos por residencia habitual y, finalmente, a la exportación del derecho a la asistencia sanitaria en España al amparo de normativa internacional, como es el caso del procedimiento para la

obtención de la tarjeta sanitaria europea o del certificado provisional de la misma, o para la obtención de otros formularios de derecho.

Por Orden ESS/1452/2012, de 29 de junio, se ha creado un fichero de datos de carácter personal para la aplicación por el Instituto Nacional de la Seguridad Social de lo previsto en el Real Decreto-ley 16/2003, de 28 de mayo, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Dicho fichero, denominado «BADAS» tiene como finalidad facilitar al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina, la gestión y el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria y la fijación del nivel de aportación a la prestación farmacéutica, conforme a lo establecido respectivamente, por un lado, en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto y, por otro, en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

En consecuencia, toda persona que tenga reconocida la condición de asegurada o beneficiaria de asistencia sanitaria con cargo al Sistema Nacional de Salud debe encontrarse registrada en «BADAS», a cuyo efecto corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social el mantenimiento, actualización y control de los datos incorporados en dicho fichero.

En el proceso de su tramitación, esta orden ha sido sometida a consulta de las administraciones públicas y de los organismos públicos implicados y ha sido informada también por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y por la Agencia Española de Protección de Datos, habiéndose observado, asimismo, el trámite de audiencia previsto en el artículo 24.1.c) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

La orden se dicta de conformidad con lo establecido en el artículo 5.2.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, y en la disposición final tercera del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.

En su virtud, en uso de las facultades conferidas y con la aprobación previa del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, dispongo,

CAPÍTULO I

Ámbito objetivo

Artículo 1. *Objeto.*

Esta orden tiene por objeto principal regular los procedimientos especiales para el reconocimiento, mantenimiento y control de la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, y para la exportación del derecho a la asistencia sanitaria y el reembolso de los gastos ocasionados al amparo de los

reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social y convenios bilaterales que incluyan la prestación de asistencia sanitaria. Asimismo, se contemplan otros procedimientos especiales que inciden en el acceso al derecho de dicha prestación.

CAPÍTULO II

Base de Datos de Asistencia Sanitaria «BADAS»

Artículo 2. *Gestión de la Base de Datos de Asistencia Sanitaria.*

1. De conformidad con lo establecido en la Orden ESS/1452/2012, de 29 de junio, por la que se crea un fichero de datos de carácter personal para la aplicación por el Instituto Nacional de la Seguridad Social de lo previsto en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, toda persona que tenga reconocida la condición de asegurada o beneficiaria de asistencia sanitaria con cargo al Sistema Nacional de Salud debe encontrarse registrada en el fichero «BADAS», a cuyo efecto corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social el mantenimiento, actualización y control de los datos incorporados en dicho fichero.

No obstante lo anterior, en relación a aquellos colectivos cuya cobertura sanitaria se les facilite a través del Sistema Nacional de Salud, al amparo de normativa distinta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, su inclusión en «BADAS» será competencia de la entidad o mutualidad que ostente la competencia para el reconocimiento del derecho.

2. Quedarán excluidos de su inscripción en «BADAS» los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, en las situaciones especiales a que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

3. La información contenida en «BADAS» sobre asegurados y beneficiarios de asistencia sanitaria será utilizada por los servicios públicos de salud y por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) para la gestión y control de la tarjeta sanitaria individual, a cuya finalidad, toda variación procesada en «BADAS» que tenga relevancia en la tarjeta sanitaria individual será transmitida por línea a la comunidad autónoma competente en cada caso, a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Asimismo, las comunidades autónomas y el INGESA tendrán acceso en consulta a «BADAS» para el ejercicio de sus competencias en materia de asistencia sanitaria.

CAPÍTULO III

Determinación y modificación de la condición de asegurado y de beneficiario

Artículo 3. Orden de prelación en la determinación de la condición de asegurado y beneficiario.

1. En aquellos supuestos en que, en el desarrollo del procedimiento para el reconocimiento de la condición de asegurado y beneficiario, se hubiera verificado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, que la persona asegurada o beneficiaria acredita dicha condición por más de un título, se aplicará a todos los efectos, en tanto se mantengan en vigor dichas situaciones concurrentes, el siguiente orden de prelación en la determinación de la condición de asegurado o beneficiario:

- a) Pensionista del sistema de la Seguridad Social.
- b) Trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
- c) Perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, como la prestación y el subsidio por desempleo u otras de similar naturaleza.
- d) Personas que han agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza y se encuentran en situación de desempleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título y residen en España.
- e) Beneficiario de un asegurado.
- f) Personas residentes en España no comprendidas en las letras anteriores que, no teniendo ingresos superiores en cómputo anual a cien mil euros ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, se encuentren en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 2.1.b) del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.

El indicado orden de prelación se aplicará tanto en los procedimientos que se inicien previa solicitud del interesado, como en los iniciados por iniciativa de las entidades gestoras.

2. Para la determinación del derecho a la asistencia sanitaria en situaciones especiales, se tendrá en cuenta:

- a) Los españoles de origen residentes en el exterior que retornen a España y los pensionistas y trabajadores, españoles de origen residentes en el exterior, en sus desplazamientos temporales a España, tendrán derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria, de acuerdo con lo establecido en el artículo 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, por el que se regula la prestación de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados y en el artículo 10 de esta orden,

siempre que no puedan obtener la condición de asegurado o beneficiario por cualquiera de los supuestos previstos en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.

b) Para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria de las personas con discapacidad, será de aplicación lo dispuesto en el capítulo I del título I del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, y en las normas de desarrollo reglamentario, siempre que no puedan obtener la condición de asegurado por cualquiera de los supuestos previstos en el artículo 2.1.a) del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, o la condición de beneficiario de una persona asegurada en virtud del citado artículo 2.1.a).

c) Los menores de edad sujetos a tutela administrativa tendrán la consideración de personas aseguradas por esta situación, salvo en los casos previstos en el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y siempre que no puedan obtener la condición de asegurado o de beneficiario por cualquiera de los supuestos previstos en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.

3. En todo caso, deberá respetarse el orden de prioridad establecido en el Reglamento (CE) 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de Seguridad Social, y del Reglamento (CE) 987/2009, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de Seguridad Social, así como de los convenios internacionales suscritos por España, que prevean la exportación del derecho a asistencia sanitaria.

Artículo 4. Modificación de oficio de la condición de asegurado.

La condición de persona asegurada, a los efectos de asistencia sanitaria, se extinguirá conforme a lo previsto en el artículo 7.1.a) del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, siempre que no exista concurrencia por un título diferente por el que pueda acreditarse dicha condición.

Al extinguirse la condición de persona asegurada, el Instituto Nacional de la Seguridad Social verificará si el interesado reúne todos los requisitos establecidos en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, referidos a la condición de asegurado de aquellas personas que no tienen ingresos superiores en cómputo anual a cien mil euros.

En tal supuesto, sin solución de continuidad y siempre que quede debidamente acreditado que el interesado reúne todos los requisitos, por el Instituto Nacional de la Seguridad Social se procederá al reconocimiento, de oficio y de forma automática, de la condición de asegurado por la indicada modalidad.

El procedimiento señalado anteriormente será extensible a las personas beneficiarias del asegurado que continuarán vinculadas al mismo en tanto en cuanto sigan acreditando los requisitos establecidos para el mantenimiento de la condición de beneficiario.

Con independencia de lo establecido en los párrafos anteriores de este artículo, el interesado podrá instar, con posterioridad y siempre que acredite los requisitos exigidos, la declaración de la condición de asegurado por otro título o, en su caso, la de beneficiario.

Artículo 5. Modificación de oficio de la condición de beneficiario.

La condición de beneficiario de una persona asegurada, se extinguirá conforme a lo previsto en el artículo 7.2.a) del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.

Al extinguirse la condición de beneficiario de una persona asegurada, el Instituto Nacional de la Seguridad Social verificará si el interesado reúne todos los requisitos establecidos en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, referidos a la condición de asegurado de aquellas personas que no tienen ingresos superiores en cómputo anual a cien mil euros.

En tal supuesto, sin solución de continuidad y siempre que quede debidamente acreditado que el interesado reúne todos los requisitos, por el Instituto Nacional de la Seguridad Social se procederá al reconocimiento, de oficio y de forma automática, de la condición de asegurado por la indicada modalidad.

Artículo 6. Modificación, previa solicitud del interesado, de la condición de asegurado a beneficiario.

Si se pierde la condición de persona asegurada, pero no obstante se reúnen los requisitos previstos en el artículo 3 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, para ostentar la condición de persona beneficiaria, el reconocimiento de esta última condición se realizará siempre a instancia del interesado y, de proceder la modificación solicitada, tendrá efectos desde el día siguiente a aquel en que se extinga la condición de persona asegurada, siempre que la solicitud se haya presentado con anterioridad al vencimiento del plazo.

Si la solicitud se presenta con posterioridad al vencimiento del plazo, la condición de beneficiario se adquirirá en la fecha de la solicitud.

Artículo 7. Modificación, a instancia de parte, de la persona asegurada a la que se encuentra vinculado un beneficiario.

1. En aquellos supuestos en que, por más de una persona asegurada, se cumplieran las condiciones para tener vinculada a otra persona, en condición de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria, se podrá solicitar el cambio de la vinculación del beneficiario a la otra persona asegurada. En tal supuesto, será necesario el mutuo acuerdo de las personas aseguradas o, en caso contrario, la acreditación por parte del solicitante, mediante prueba documental suficiente, de la convivencia y dependencia económica del beneficiario.

2. En los supuestos previstos en el apartado anterior, el reconocimiento para el cambio de la persona asegurada, vinculada al beneficiario, requerirá la presentación de una solicitud del asegurado dirigida a la dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, en la que

quede debida constancia del mutuo acuerdo o, en caso contrario, de la aportación de la prueba documental indicada.

3. Los efectos de la variación se producirán desde la fecha de presentación de la solicitud.

CAPÍTULO IV

Procedimientos especiales en materia de reconocimiento y control de la asistencia sanitaria

Artículo 8. Asistencia sanitaria a las personas con discapacidad.

1. El procedimiento para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a las personas con discapacidad, al amparo de lo dispuesto en el capítulo I del título I de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, y en las normas de desarrollo reglamentario, se iniciará a instancia del interesado ante el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, o el órgano correspondiente de la comunidad autónoma que tenga transferida la competencia, ante el cual se deberán acreditar las condiciones exigidas para causar derecho a la asistencia sanitaria.

2. El reconocimiento del derecho corresponde al Instituto de Mayores y Servicios Sociales o al órgano correspondiente de la comunidad autónoma, el cual, una vez dictada la resolución favorable al interesado, procederá a comunicar a «BADAS» el alta del asegurado, mediante la transacción habilitada al efecto.

Igualmente, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales o el órgano correspondiente de la comunidad autónoma deberá comunicar a «BADAS» las variaciones y las bajas que se produzcan por las causas establecidas en la normativa vigente, mediante la transacción habilitada al efecto.

Artículo 9. Regímenes especiales de funcionarios.

1. La competencia para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, a través del Sistema Nacional de Salud, a los mutualistas de los regímenes especiales de funcionarios, y sus beneficiarios, en los términos de la disposición adicional séptima del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, que hayan optado por esta modalidad, corresponderá a la mutualidad de pertenencia, la cual debe proceder a la comunicación a BADAS, a través de las transacciones habilitadas al efecto y de acuerdo con los protocolos de coordinación que se establezcan, de las altas, variaciones y bajas que se produzcan por las causas contempladas en la normativa que resulte de aplicación.

2. La inclusión en BADAS de los mutualistas de los regímenes especiales de funcionarios, que hayan optado por la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud, así como de sus beneficiarios, será título suficiente para la obtención de la tarjeta sanitaria individual y para el acceso a la asistencia sanitaria.

3. Para la solución de las incidencias que pudieran producirse en el acceso al sistema sanitario público por parte de los mutualistas que hubieran optado por esta modalidad de cobertura, así como de sus beneficiarios, y para coordinar, evitar y controlar las posibles situaciones de incompatibilidad por duplicidad de derechos propios o derivados, se constituirá una comisión de control, de acuerdo con lo establecido en la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, integrada por representantes del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y de cada una de las mutualidades competentes, Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial e Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

Artículo 10. Asistencia sanitaria para los españoles de origen retornados y residentes en el exterior desplazados temporalmente a España.

1. En cumplimiento de lo establecido en el apartado uno de la disposición adicional primera del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria para los españoles de origen retornados se adecuará al siguiente procedimiento:

a) El derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria, al amparo del artículo 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, podrá ser reconocido cuando el interesado no pueda obtener la condición de asegurado o beneficiario por cualquiera de los supuestos previstos en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, y siempre que, de acuerdo con las disposiciones de la legislación del Estado de procedencia o de las normas o convenios internacionales de Seguridad Social establecidos al efecto, no tuvieran prevista esta cobertura.

Asimismo, los familiares del español de origen retornado, que se establezcan con él en España, tendrán derecho a la asistencia sanitaria con cargo al Sistema Nacional de Salud siempre que reúnan los requisitos contemplados para cada uno de los supuestos previstos en el artículo 3 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, y no tuvieran cobertura sanitaria en aplicación de otras disposiciones nacionales o internacionales.

La duración del derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria, al amparo del artículo 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, será de doce meses a partir de la fecha de su reconocimiento, tanto para el español de origen retornado como para sus familiares.

Transcurrido dicho plazo de doce meses, se podrá solicitar la renovación del derecho, por periodos de doce meses, siempre que se cumplan los requisitos establecidos y que el interesado continúe empadronado en España y no obtenga la condición de titular del derecho por otro concepto.

b) La solicitud para el reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria, acompañada de la documentación indicada en el presente apartado, se presentará en las direcciones provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social o en sus centros de atención e información de la Seguridad Social (CAISS). Dicha entidad expedirá el documento acreditativo del derecho a la mencionada prestación, que permitirá al interesado obtener la tarjeta sanitaria individual.

c) Para obtener el reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria al amparo del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, los españoles de origen retornados deberán presentar la siguiente documentación:

1.º) Solicitud de reconocimiento del derecho a asistencia sanitaria, cumplimentada en el modelo que figura en el anexo I de esta orden.

2.º) Documento que acredite la nacionalidad española de origen.

3.º) Certificación consular, en donde consten el alta y la baja en el registro de matrícula expedida por el consulado del país de procedencia.

4.º) Certificado emitido por la institución de Seguridad Social competente en el país de procedencia, acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria.

5.º) Libro de familia, en el caso de que retornen familiares junto con el español de origen.

De conformidad con lo previsto en el artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá comprobar los datos de identidad, domicilio y residencia en los ficheros de las administraciones públicas competentes, sin necesidad del consentimiento de los interesados, por lo que en tales casos no será necesario aportar los documentos de identificación personal y empadronamiento.

2. En cumplimiento de lo establecido en el apartado dos de la disposición adicional primera del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria para los pensionistas y trabajadores, españoles de origen, residentes en el extranjero, en sus desplazamientos temporales se adecuará al siguiente procedimiento:

a) Podrán obtener el reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria los trabajadores y pensionistas de un sistema de Seguridad Social extranjero, españoles de origen, residentes en el exterior, desplazados temporalmente a España, siempre que no tengan prevista dicha cobertura de acuerdo con las disposiciones de la legislación de Seguridad Social española, las del Estado de procedencia o las normas o convenios internacionales de Seguridad Social establecidos al efecto.

Asimismo, los familiares de las personas a que hace referencia el párrafo anterior, que les acompañen en sus desplazamientos a España, tendrán derecho a la asistencia sanitaria con cargo al Sistema Nacional de Salud siempre que reúnan los requisitos contemplados para cada uno de los supuestos previstos en el artículo 3.1 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, y no tuvieran cobertura sanitaria en aplicación de otras disposiciones nacionales o internacionales.

b) También podrán obtener el reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria como beneficiarios de los pensionistas de la Seguridad Social

española, los familiares que les acompañen en sus desplazamientos a España, siempre que, reuniendo los requisitos establecidos en cada uno de los supuestos contemplados en el artículo 3.1 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, no tuvieran prevista dicha cobertura en las normas relacionadas en el párrafo primero del anterior apartado a).

c) Para el reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria en sus desplazamientos temporales a España, los pensionistas y trabajadores españoles de origen deberán presentar en las direcciones provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social o en sus centros de atención e información de la Seguridad Social (CAISS) la siguiente documentación:

1.º) Solicitud de reconocimiento del derecho a asistencia sanitaria, cumplimentada en el modelo que figura en el anexo II de esta orden.

2.º) Documento de Identificación. DNI / Pasaporte.

3.º) Certificado de inscripción en el Padrón de Españoles Residentes en el Extranjero.

4.º) Documento que acredite la nacionalidad española de origen.

5.º) Documento expedido por la institución competente del país de procedencia que acredite la condición de pensionista de un sistema público de protección social.

6.º) Certificado emitido por la institución de Seguridad Social competente en el país de procedencia acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria.

7.º) Libro de familia, en el caso de familiares que acompañen en su estancia temporal al pensionista o trabajador.

3. El contenido de la prestación de asistencia sanitaria contemplada en este artículo comprenderá las prestaciones sanitarias y farmacéuticas en los términos previstos en la normativa vigente para los supuestos de enfermedad común, accidente no laboral y maternidad.

4. A efectos del reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria, quedan exceptuados de la obligación de presentar el certificado emitido por la institución de Seguridad Social competente en el país de procedencia, acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria, los españoles de origen procedentes de Estados Unidos y Suiza, en los siguientes supuestos:

a) Los españoles de origen residentes en Estados Unidos que retornen a España y los pensionistas y trabajadores españoles de origen residentes en ese país que se desplacen temporalmente a España.

b) Los españoles de origen residentes en Suiza que retornen a España, siempre que acrediten que no tienen la condición de pensionistas de la Seguridad Social suiza.

5. Asimismo, los españoles de origen, residentes en el extranjero, quedan exceptuados de presentar en sus desplazamientos temporales el documento que acredite la nacionalidad española de origen, si ya se había acreditado en una estancia temporal anterior.

CAPÍTULO V

Procedimientos especiales en materia de reconocimiento, control y exportación del derecho de asistencia sanitaria, al amparo de normativa internacional

SECCIÓN 1.ª RECONOCIMIENTO Y CONTROL DE ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA AL AMPARO DE NORMATIVA INTERNACIONAL

Artículo 11. Asistencia sanitaria en aplicación de reglamentos comunitarios y convenios bilaterales.

En cumplimiento de lo establecido en la disposición adicional segunda del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, las personas con derecho a asistencia sanitaria a cargo de otro país, en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de los convenios bilaterales suscritos por España, tendrán acceso a la asistencia sanitaria en España siempre que residan en territorio español o durante sus desplazamientos temporales a España, en la forma, extensión y condiciones establecidos en las disposiciones comunitarias o bilaterales indicadas, de acuerdo con lo dispuesto en los apartados siguientes.

1. El derecho a asistencia sanitaria de personas residentes en España a los que se apliquen los reglamentos comunitarios o convenios bilaterales, se regulará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

a) Las personas con derecho a asistencia sanitaria a cargo de otro país en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social y los convenios bilaterales, que residan en España, tendrán derecho a recibir las prestaciones previstas en el Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en las citadas normas internacionales.

b) Para acceder a la asistencia sanitaria las personas residentes en España, cuando se trate de pensionistas asegurados en otro Estado y sus beneficiarios o cuando se trate de familiares de un asegurado no pensionista residente en otro Estado, deberán presentar en la dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social del lugar de residencia, además de la documentación específica, el certificado de derecho correspondiente, emitido por la institución competente extranjera para su inscripción en el sistema de Seguridad Social español. Una vez inscrito el certificado de derecho, la dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social procederá a formalizar el alta del asegurado y beneficiarios en

BADAS y a la inmediata emisión de la resolución acreditativa del derecho a asistencia sanitaria, título suficiente para la obtención de la tarjeta sanitaria individual.

En el caso de personas aseguradas en otro Estado miembro y sus beneficiarios, todos ellos residentes en España, distintas de las mencionadas en el párrafo anterior, el acceso a la asistencia sanitaria será directo. Para ello, los interesados deberán identificarse y presentar ante los servicios médicos u hospitalarios de la red sanitaria pública española el certificado de derecho correspondiente, emitido por la institución extranjera, que debe haber sido previamente inscrito y cumplimentado por la dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

2. Las estancias temporales de personas con derecho a asistencia sanitaria en aplicación de los reglamentos comunitarios o convenios bilaterales, se regularán de acuerdo con el siguiente procedimiento:

a) Las personas con derecho a asistencia sanitaria en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social, durante sus desplazamientos temporales a España, tendrán derecho a recibir las prestaciones que resulten necesarias desde un punto de vista médico, tomando en consideración la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia.

La acreditación de la condición de pensionista se efectuará mediante una auto-declaración jurada, que deberá ser presentada al solicitar la asistencia médica. El modelo de declaración figura como anexo III.

El total de los gastos derivados de la atención médica, así como el porcentaje de farmacia que cubre la Seguridad Social española, deberán ser facturados a la institución competente extranjera, de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo 12 de esta orden.

b) Las personas con derecho a asistencia sanitaria en aplicación de los convenios bilaterales de Seguridad Social, durante sus desplazamientos temporales a España, tendrán derecho a recibir las prestaciones sanitarias si su estado de salud las requiere de modo inmediato o, en el caso del Convenio con Perú, por emergencia médica.

El total de los gastos derivados de la atención médica, así como el porcentaje de farmacia que cubre la Seguridad Social española, deberán ser facturados a la institución competente extranjera, de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo 12 de esta orden.

c) Para acceder a la asistencia sanitaria, los interesados deberán identificarse y presentar ante los servicios médicos u hospitalarios de la red sanitaria pública española, el certificado de derecho correspondiente, en vigor, emitido por la institución competente extranjera.

Artículo 12. *Procedimiento para el reembolso de los gastos facturados por asistencia sanitaria en virtud de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social y convenios bilaterales.*

1. El Instituto Nacional de la Seguridad Social gestionará las liquidaciones económicas derivadas de la asistencia sanitaria de las personas residentes en España con derecho a la misma, en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de un convenio bilateral.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social, facturará anualmente a los diferentes Estados una cuota global mensual por la cobertura sanitaria de cada persona asegurada en otro Estado que reside en España, en base al certificado emitido por el organismo asegurador extranjero siempre que esté debidamente inscrito en el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

2. La gestión de las liquidaciones económicas derivadas de la asistencia sanitaria dispensada en estancia temporal en España, por las administraciones sanitarias competentes, en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de convenios bilaterales suscritos por España se llevará a cabo de la siguiente forma:

a) La gestión de las liquidaciones económicas indicadas se notificará al Instituto Nacional de la Seguridad Social a través del sistema informático denominado FISS-Web (Facturación internacional servicios de salud).

A tenor de lo establecido en los reglamentos comunitarios, es imprescindible que haya transcurrido menos de un año entre la fecha en que se presta la asistencia al interesado y la fecha en que la facturación ha de ser presentada al país deudor. Los créditos presentados con posterioridad, no se tomarán en consideración.

b) A través de la aplicación FISS-Web, se grabarán las facturas que correspondan por la asistencia sanitaria prestada con los documentos acreditativos del derecho.

Las facturas grabadas a través de FISS-Web se incorporarán a la base de datos de la Seguridad Social.

c) Los servicios de salud deberán continuar enviando los datos de la facturación relativos a la asistencia sanitaria, dispensada al amparo de los convenios bilaterales de Seguridad Social suscritos por España con algunos países que incluyen la prestación de asistencia sanitaria, para su grabación informática por la dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social correspondiente a la provincia en la que esté ubicado el centro asistencial de la administración sanitaria.

d) Cuando las facturas emitidas y enviadas a los países competentes para su reintegro no hubieran sido admitidas por los mismos, será necesaria una adecuada comprobación por parte de los centros asistenciales de las administraciones sanitarias competentes de todos los antecedentes generados en la liquidación de las facturas emitidas, así como cualquier otra verificación que se considere necesaria,

debiendo comunicar de forma inmediata a la dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social el resultado de las comprobaciones y gestiones realizadas, con el fin de dar cumplimiento debido en los plazos perentorios establecidos en los reglamentos comunitarios y los convenios bilaterales.

A tal efecto, las administraciones sanitarias competentes deberán conservar durante un período mínimo de cinco años toda la documentación presentada por las personas aseguradas en un país comunitario o con convenio bilateral, así como los documentos internos del servicio de salud, tanto de carácter médico como administrativo.

SECCIÓN 2.^a EXPORTACIÓN DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA AL AMPARO DE NORMATIVA INTERNACIONAL

Artículo 13. Procedimiento para la obtención de la tarjeta sanitaria europea o del certificado provisional sustitutorio de la misma.

1. Corresponde a las direcciones provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social, o en su caso, a las direcciones provinciales del Instituto Social de la Marina la emisión de la tarjeta sanitaria europea o, en su caso, del certificado provisional sustitutorio, excepto para las personas titulares o beneficiarias de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, de la Mutualidad General Judicial y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

2. Para la emisión de la tarjeta sanitaria europea o, en su caso, del certificado provisional sustitutorio, ha de resultar acreditado el derecho, como asegurado o beneficiario, a la asistencia sanitaria por la legislación del sistema español de Seguridad Social en el momento de la solicitud, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma internacional de aplicación.

3. El período de validez de la tarjeta sanitaria europea, emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, será con carácter general de dos años a partir de la fecha de su emisión y se podrá utilizar siempre y cuando, durante dicho período, se mantengan las condiciones que dieron lugar a su obtención.

No obstante lo anterior, existen supuestos en los que la situación que acredita el derecho a ostentar la condición de asegurado o beneficiario de asistencia sanitaria tiene una duración limitada, o en los que concurren circunstancias especiales que determinan la reducción del período de exportación del derecho a asistencia sanitaria.

4. Las personas aseguradas y sus beneficiarios, podrán solicitar la emisión o renovación de tarjeta sanitaria europea por internet a través de la sede electrónica www.seg-social.es, sin que resulte necesario disponer de un certificado digital, o por teléfono al número de información del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

En cualquiera de los supuestos indicados, el interesado recibirá la tarjeta sanitaria europea en su domicilio, a través de correo, en un plazo inferior a 10 días desde la fecha de la solicitud junto con una nota informativa para su correcta utilización.

Si el desplazamiento del interesado, que motiva la solicitud de la tarjeta sanitaria europea resultara inmediato y la solicitud hubiera sido formulada de forma presencial, en un centro de atención e información de la Seguridad Social, perteneciente al Instituto Nacional de la Seguridad Social, se podrá emitir un certificado provisional sustitutorio, que se le entregará en mano y tendrá la misma validez que la tarjeta sanitaria europea, si bien, en este caso, el período de validez máximo será de noventa días. También podrá obtenerse el certificado provisional sustitutorio directamente por internet, a través de la sede electrónica www.seg-social.es, siendo necesario en este caso disponer de un certificado digital.

Artículo 14. *Procedimiento para la obtención de otros formularios de derecho.*

Las personas aseguradas y sus beneficiarios podrán solicitar la emisión de otros formularios de derecho, en virtud de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social y convenios bilaterales que incluyan la prestación de asistencia sanitaria, de forma presencial en las direcciones provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina. Para su emisión, deberá estar acreditado su derecho a la asistencia sanitaria por la legislación del sistema español de Seguridad Social en el momento de la solicitud, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma internacional de aplicación.

Artículo 15. *Efectos que se derivan de la utilización indebida de la tarjeta sanitaria europea o de otros certificados acreditativos de la exportación del derecho a asistencia sanitaria.*

La utilización indebida de la tarjeta sanitaria europea o de cualquier otro certificado que acredite la exportación del derecho a asistencia sanitaria tendrá como consecuencia que los gastos que se originen se reclamen a su titular en concepto de prestaciones indebidas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 76.5 del Reglamento (CE) 883/04 y en el artículo 8.3 del Real Decreto 1192/2012 de 3 de agosto.

Disposición adicional única. *Extinción del derecho a la asistencia sanitaria durante una estancia hospitalaria.*

Si durante un periodo de hospitalización se extingue el derecho a la asistencia sanitaria por cualquier causa, la condición de asegurado o beneficiario se prorrogará hasta la fecha del alta hospitalaria, con independencia de lo establecido en los artículos 4 y siguientes.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Esta orden se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.17.^a de la Constitución Española que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de régimen económico de la Seguridad Social.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

La presente orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

ANEXO I

Solicitud de reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria para españoles de origen residentes en el exterior que retornan a España (art. 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero).

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
Nº DNI	Nº Pasaporte	NUSS	
Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
Domicilio (calle, plaza)		Número, Piso, Puerta	
Código Postal	Localidad	Provincia	

Márquese los documentos que se acompañan:

- ☐ Documento que acredite la nacionalidad española de origen.
- ☐ Certificación consular, en donde consten el alta y la baja en el Registro de Matrícula.
- ☐ Certificado emitido por la institución de Seguridad Social competente en el país de procedencia, acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria.(1)
- ☐ Libro de Familia, en el caso de que retornen familiares junto con el español de origen.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo,

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

....., a de de 20.....

Firma del solicitante,

De conformidad con lo previsto en el artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, no será necesario aportar los documentos de identificación personal y empadronamiento, toda vez que el INSS está facultado, para comprobar los datos de identidad, domicilio y residencia en los ficheros de las Administraciones Públicas competentes, sin necesidad del consentimiento de los interesados.

(1) Excepto para los residentes en Estados Unidos, y residentes en Suiza, éstos últimos siempre que acrediten que no tiene la condición de pensionista de la Seguridad Social suiza.

DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE

ANEXO II

Solicitud de reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria de los pensionistas y trabajadores, españoles de origen, residentes en el extranjero, en sus desplazamientos temporales (art. 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero).

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
Nº DNI	Nº Pasaporte	NUSS	
Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
Domicilio (calle, plaza)		Número, Piso, Puerta	
Código Postal	Localidad	Provincia	

Período de estancia en España: desde..... hasta.....

Márquese los documentos que se acompañan:

- ☐ Documento que acredite la nacionalidad española de origen.(1)
- ☐ Certificado de estar inscrito en el Padrón de Españoles Residentes en el Extranjero.
- ☐ Documento expedido por la institución competente del país de procedencia que acredite la condición de pensionista de un sistema público de de protección social.
- ☐ Certificado emitido por la institución de Seguridad Social competente en el país de procedencia, acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria.(2)
- ☐ Libro de Familia, en el caso de familiares que acompañen en su estancia temporal al pensionista o trabajador.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo,

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

....., a de de 20.....

Firma del solicitante,

(1) No será necesario si se acreditó en una estancia temporal anterior.

(2) Excepto para los pensionistas y trabajadores españoles de origen residentes en Estados Unidos, que se desplacen temporalmente a España.

DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE

DATOS DEL FAMILIAR/ES

Para el reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria de los familiares de los pensionistas y trabajadores, españoles de origen, residentes en el extranjero, retornados o en sus desplazamientos temporales (art. 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero).

FAMILIAR 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
-----------------	------------------	--------

Nº DNI	Nº Pasaporte	NUSS	Parentesco
--------	--------------	------	------------

Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Nombre del padre	Nombre de la madre
------	--------------	---------------------	--------------	------------------	--------------------

FAMILIAR 2

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
-----------------	------------------	--------

Nº DNI	Nº Pasaporte	NUSS	Parentesco
--------	--------------	------	------------

Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Nombre del padre	Nombre de la madre
------	--------------	---------------------	--------------	------------------	--------------------

FAMILIAR 3

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
-----------------	------------------	--------

Nº DNI	Nº Pasaporte	NUSS	Parentesco
--------	--------------	------	------------

Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Nombre del padre	Nombre de la madre
------	--------------	---------------------	--------------	------------------	--------------------

FAMILIAR 4

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
-----------------	------------------	--------

Nº DNI	Nº Pasaporte	NUSS	Parentesco
--------	--------------	------	------------

Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Nombre del padre	Nombre de la madre
------	--------------	---------------------	--------------	------------------	--------------------

Este documento irá siempre acompañado del ANEXO I, o del ANEXO II

DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD
SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DECLARACIÓN JURADA

D./D^a (indique nombre y apellidos) _____
nacido/a el día/...../....., en (Localidad/País) _____/
con Documento de Identificación personal (indique clase de documento y número): -
_____ / _____, y con
domicilio habitual en (País) _____/ (Código Postal) _____/
(Localidad) _____/ (Provincia-Departamento) _____/
(Calle / Plaza) _____/ (Nº) _____/
(Blq/Piso/Puerta) _____/ _____/ _____

DECLARA:

Que el que suscribe es:

PENSIONISTA / BENEFICARIO DE PENSIONISTA (táchese lo que no proceda), con cargo
al Sistema Público de Pensiones de (Indicar país)
_____.

que el Organismo responsable de la cobertura sanitaria es (Indicar denominación de la
Institución) _____ con sede en (Dirección)

Que es titular de la TARJETA SANITARIA EUROPEA Núm. _____

Todo ello a efectos de que los Servicios Públicos de Salud españoles puedan dispensar
la prestación farmacéutica conforme a la legislación española.

Quien suscribe la presente declaración, asume la plena responsabilidad de la
exactitud de los datos consignados, siéndole de aplicación la legislación del país que
le abona su pensión.

En a de de

FIRMA _____