



MINISTERIO  
DE EMPLEO  
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL

## MEMORIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

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



La presente memoria se elabora de conformidad con el Real Decreto 1083/2009, de 3 de julio, por el que se regula la memoria del análisis de impacto normativo, y teniendo en cuenta la estructura establecida por el Acuerdo de Consejo de Ministros, de 11 de diciembre de 2009, por el que se aprueba la Guía Metodológica para la elaboración de la memoria del análisis de impacto normativo.

## **MEMORIA ABREVIADA**

### **I. JUSTIFICACIÓN DE LA MEMORIA**

No se estima necesario realizar una memoria completa ya que la propuesta normativa tiene por objeto regular un conjunto de procedimientos especiales derivados de lo establecido 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 y, en consecuencia, no tiene repercusión en el ámbito económico y presupuestario, ni tiene impactos apreciables en otros ámbitos, por lo que se ha optado por efectuar una memoria abreviada.

### **II. BASE JURÍDICA Y RANGO DEL PROYECTO NORMATIVO**

El proyecto de orden ministerial 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 Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, y al amparo de las facultades de desarrollo y aplicación del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, reconocidas en la disposición final tercera de dicha norma a la persona titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Por tratarse de una norma de desarrollo y aplicación de un real decreto, es necesario el rango de orden ministerial para el presente proyecto.



### **III. DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO Y DE LA TRAMITACIÓN DEL PROYECTO.**

#### **A) CONTENIDO DEL PROYECTO**

Como antecedentes del presente proyecto de orden, cabe señalar 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, que ha permitido, mediante la modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, completar el marco normativo vigente estableciendo un régimen jurídico más adecuado que define los supuestos de acceso al derecho a la asistencia sanitaria pública, a través de las figuras del asegurado y del beneficiario, y regula el mecanismo de reconocimiento de dicha condición.

También, por su parte, el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, de conformidad con la habilitación para el desarrollo reglamentario contenida en la disposición final segunda del citado Real Decreto-ley 16/2012, 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 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.

El proyecto de orden se estructura en preámbulo, quince artículos distribuidos en cinco capítulos, una disposición adicional, dos disposiciones finales y tres anexos.

En primer lugar, el proyecto de orden regula la gestión de la base de datos de asistencia sanitaria denominada «BADAS», completando lo dispuesto en la Orden ESS/1452/2012, de 29 de junio, que ha creado el mencionado 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 tiene como finalidad facilitar al INSS o, en su caso, al ISM, 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, 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 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.

La orden regula y desarrolla también determinados aspectos que concurren en la determinación de la condición de asegurado, como es el orden de prelación 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 por residencia habitual o en estancia temporal y, finalmente, la orden regula los procedimientos que se refieren 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.

Se completa el proyecto con una disposición adicional que persigue prorrogar la condición de asegurado o beneficiario, en supuestos de hospitalización, hasta la fecha del alta hospitalaria.

## **CAPÍTULO I.- Ámbito objetivo**

### **Artículo 1. Objeto.**

Establece que el objeto principal de la orden es 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, así como 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, la orden contempla 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**

Mediante la Orden ESS/1452/2012, de 29 de junio, se ha creado un fichero de datos de carácter personal (BADAS) 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.

Dicho fichero tiene por objeto la verificación de la concurrencia de los requisitos necesarios para que el afectado tenga la condición de asegurado o beneficiario a cargo, así como la determinación del nivel de contribución de cada asegurado a la prestación farmacéutica, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo y en la Ley 29/2006, de 26 de julio. Con este fichero, se facilitará a las Administraciones competentes en materia de Sanidad, a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la información relativa a la condición de asegurado o beneficiario a cargo, así como el nivel de aportación que corresponda a ese asegurado o beneficiario a cargo.

El presente artículo complementa la citada orden de creación de “BADAS”, regulando la gestión de esta base de datos, a cargo del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

## **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.**

El artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la redacción dada por el artículo 1 del 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, enumera los supuestos en que se garantiza la asistencia sanitaria a quienes ostenten la condición de asegurado o beneficiario.

Asimismo, los artículos 2 y 3 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, relacionan, respectivamente, las personas que tienen la condición de asegurado o de beneficiario de una persona asegurada.

Puede ocurrir, no obstante, que una misma persona pueda tener la condición de asegurado o de beneficiario por más de un título, por concurrir en aquella determinadas circunstancias que le hacen acreedora de la asistencia sanitaria por distintas vías (por ejemplo, por acreditar su condición de pensionista y trabajador simultáneamente, o por ser beneficiario de un asegurado y tener ingresos inferiores a 100.000 euros, etc.).

Sin embargo, las disposiciones legales y reglamentarias antes citadas no han previsto un orden de prelación para determinar la condición de asegurado o beneficiario, circunstancia que puede tener gran incidencia no solamente en la duración o mantenimiento del derecho a la asistencia sanitaria, sino también a efectos de la aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.

Por ello, el apartado 1 de este artículo fija el orden de prelación en el derecho a la asistencia sanitaria que ha de seguirse ante aquellos supuestos en que en una misma persona concurra más de una situación susceptible de protección.

Se recogen, además, en el apartado 2 del artículo determinadas situaciones especiales que cuentan con una legislación específica para el acceso al derecho a la asistencia sanitaria: por un lado, 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 y, por otro, las personas con discapacidad. Ante la disyuntiva de aplicación de su norma específica (Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, en el primer caso y normas reglamentarias de desarrollo de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, en el segundo) o el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, la orden aclara que en ambos casos prevalecerá este último Real Decreto y solamente si la condición de asegurado



o beneficiario no puede deducirse de los supuestos previstos en el mismo, se aplicaría la legislación específica.

Finalmente, la orden considera prioritaria (apartado 3 del artículo) la aplicación de los Reglamentos Comunitarios (CE) 883/2004 y 987/2009, así como de los Convenios bilaterales suscritos por España, que prevean la exportación del derecho a asistencia sanitaria.

**Artículo 4: Modificación de oficio de la condición de asegurado y artículo 5: modificación de oficio de la condición de beneficiario.**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Real Decreto 1192/2012, el reconocimiento de la condición de asegurado o de beneficiario se realizará de oficio de forma automática por la Entidad gestora, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos establecidos. Dicha condición, acreditada a través de un título determinado (pensionista, trabajador, desempleado...,) sin embargo, no es permanente o vitalicia, ya que, una vez reconocida, tal condición puede extinguirse (art. 7 del Real Decreto) por dejar de cumplir las condiciones establecidas.

El artículo 7.1.a) (asegurado) y 7.2.a) (beneficiario) del referido real decreto fija de manera precisa la extinción en “el primer día del segundo mes siguiente a aquel en que concurra la causa extintiva”, por lo que en algunos casos el derecho se podría mantener por un periodo de hasta 60 días.

A ello se añade la vigencia –declarada expresamente por el Real Decreto 1192/2012- del artículo 6.2 del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen General de la Seguridad Social, que establece la posibilidad de que se inicie la prestación de la asistencia sanitaria durante un periodo de noventa días naturales.

La orden persigue que, al extinguirse la condición de persona asegurada o la condición de beneficiario de una persona asegurada, sin solución de continuidad y siempre que quede debidamente acreditado que el interesado reúne todos los requisitos, el Instituto Nacional de la Seguridad Social proceda



al reconocimiento, de oficio y de forma automática, de la condición de asegurado.

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

En este artículo se recoge el supuesto singular en el que 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.

Se marcan las fechas de efectos en que se adquiere la condición de beneficiario, en función del momento en que el beneficiario presente su solicitud. Si la solicitud se presenta con anterioridad a la fecha de extinción del derecho como persona asegurada, los efectos del derecho como persona beneficiaria se producirán desde el día siguiente a aquel en que se extinga la condición de persona asegurada.

Por el contrario, si la solicitud se presenta con posterioridad a la fecha de extinción del derecho como asegurado, 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.**

Se refiere el artículo a los supuestos en que, por más de una persona asegurada, se cumplen las condiciones para tener vinculado a efectos de la asistencia sanitaria a una persona beneficiaria, y se solicita el cambio de la vinculación del beneficiario a la otra persona asegurada. En tal caso, es 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.

Puede ser el caso de un hijo para el que, en un supuesto de divorcio o separación de los padres, un progenitor (que es distinto al que tenía como



persona asegurada antes del divorcio o la separación), solicita la condición de beneficiario, por pasar a convivir y depender económicamente de él.

En estos casos, los efectos de la variación se producen en la misma fecha de presentación de la solicitud, a fin de que no haya intervalo de tiempo sin derecho a la asistencia sanitaria.

#### **CAPÍTULO IV.- Procedimientos especiales en materia de reconocimiento y control de la asistencia sanitaria**

##### **Artículo 8. Asistencia sanitaria a las personas con discapacidad.**

Establece 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, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, y en las normas de desarrollo reglamentario, ya que la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, ha sido derogada por aquella y, en consecuencia, también es dudosa actualmente la vigencia del Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero.

Asimismo, determina las comunicaciones que deberá efectuar el IMSERSO o el Órgano de la Comunidad Autónoma a "BADAS", mediante las transacciones informáticas que se habiliten al efecto

##### **Artículo 9. Regímenes especiales de funcionarios.**

De acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional séptima del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, la competencia para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, a través del Sistema Nacional de Salud, a los mutualistas y beneficiarios de los regímenes especiales de funcionarios, corresponde a la Mutuality de pertenencia.

Por este motivo, dicha Mutuality debe proceder a efectuar las comunicaciones necesarias (altas, bajas, variaciones) a BADAS, a través de las transacciones habilitadas al efecto.



Para una adecuada coordinación y solución de incidencias, la Orden prevé la constitución de una Comisión de Control, integrada por representantes de las distintas Entidades competentes, la cual, asimismo, controlará y evitará posibles situaciones de incompatibilidad por duplicidad de derechos propios o derivados a la asistencia sanitaria.

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

Se establece el procedimiento para el reconocimiento de la asistencia sanitaria para los españoles de origen retornados y para los residentes en el exterior que se desplacen temporalmente a España, de conformidad con la disposición adicional primera del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, que establece que a dicho colectivo le seguirá siendo de aplicación la Ley 40/2006, de 14 de diciembre, del Estatuto de la ciudadanía española en el exterior, y el Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, por el que se regula la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados.

El apartado 1 se refiere al derecho a asistencia sanitaria de los españoles de origen retornados y sus familiares –estos deberán reunir los requisitos previstos en el artículo 3 del Real Decreto 1192/2012- que no tengan la condición de asegurado o beneficiario por cualquiera de los supuestos previstos en el citado real decreto y siempre que, de acuerdo con la legislación del Estado de procedencia o de las normas o Convenios bilaterales de Seguridad Social establecidos al efecto, no tuvieran prevista dicha cobertura.

La duración del derecho a las prestaciones sanitarias para este colectivo se fija en doce meses. En efecto, la disposición adicional primera del 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, establece: “El derecho a la protección de la salud de los españoles residentes en el exterior se regirá por lo dispuesto en la Ley 40/2006, de 14 de diciembre, del Estatuto de la ciudadanía española en el exterior y su normativa de desarrollo”.



Por ello, conforme a la referida disposición adicional, a su vez, la disposición adicional primera del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, prevé que para la asistencia sanitaria de los españoles de origen retornados y residentes en el exterior desplazados temporalmente a España se seguirá aplicando la Ley 40/2006 y el Real Decreto 8/2008, de 11 de enero. Este real decreto se dicta en el marco de dicha ley para regular, entre otros derechos, el de la asistencia sanitaria de los españoles de origen retornados, por lo que el mismo está dentro de la normativa de desarrollo de dicha ley.

A su vez, el Real Decreto 8/2008, en lo que respecta concretamente a la asistencia sanitaria de los españoles de origen retornados, se desarrolla por la Resolución de 25 de enero de 2008, conjunta de la Dirección General de Emigración y de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se regula el procedimiento para acceder a la asistencia sanitaria para españoles de origen retornados y para pensionistas y trabajadores por cuenta ajena españoles de origen residentes en el exterior, que se desplacen temporalmente al territorio nacional, modificada por la Resolución de 6 de abril de 2009.

No cabe duda, pues, que la intención del legislador, según la disposición adicional primera del Real Decreto-Ley 16/2012, es que el derecho a la asistencia sanitaria de los españoles de origen retornados se regule de acuerdo con la Ley 40/2006 y su normativa de desarrollo, normativa constituida por el Real Decreto 8/2008 y las Resoluciones de 25 de enero de 2008 y de 6 de abril de 2009.

Por tanto, el referido plazo de 12 meses establecido en el proyecto de orden para tener derecho a la asistencia sanitaria se justifica en la citada Resolución de 25 de enero de 2008, cuyo apartado tercero dispone que el plazo de validez de la tarjeta sanitaria, emitida a efectos del acceso a la asistencia sanitaria de los españoles de origen retornados será, como máximo, de 12 meses contados desde la fecha de su expedición.

También se incluye un último párrafo en el apartado 1. a) del artículo 10 del proyecto, que vendría a recoger la renovación del derecho en los términos en que se regula por el apartado tercero de la Resolución de 25 de enero de 2008,



que dispone que se producirá la baja automática de la validez de la tarjeta sanitaria cuando, transcurrido dicho plazo de 12 meses, no se haya producido la renovación del derecho, que se prevé por periodos de 12 meses, siempre que el interesado continúe empadronado en España y no obtenga la condición de titular del derecho por otro concepto.

El apartado 2 establece el derecho a la asistencia sanitaria de los trabajadores y pensionistas residentes en el exterior que se desplacen temporalmente a España, siempre que no tuvieran derecho a dicha cobertura en aplicación las disposiciones del Estado de residencia o de las normas o Convenios bilaterales de Seguridad Social establecidos al efecto. Se contempla también el derecho a asistencia sanitaria de los familiares de las personas desplazadas, siempre que les acompañen en sus desplazamientos a España y no tengan derecho a la cobertura sanitaria por el artículo 3 del Real Decreto 1192/2012.

En cuanto al procedimiento a seguir para el reconocimiento del derecho, se dispone la documentación que habrá de aportarse en cada caso. Dicha documentación es la misma que establece la Resolución de 25 de febrero de 2008, conjunta de la Dirección General de Emigración y de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se regula el procedimiento para acceder a la asistencia sanitaria para españoles de origen retornados y para pensionistas y trabajadores por cuenta ajena españoles de origen residentes en el exterior que se desplacen temporalmente al territorio nacional.

El apartado 3, en relación al contenido de la asistencia sanitaria, establece que la misma comprenderá las prestaciones sanitarias y farmacéuticas para los supuestos derivados de contingencias comunes y maternidad.

Se dispone que la participación de los interesados en el coste de la prestación farmacéutica se regirá por lo establecido en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

El apartado 4 establece determinadas excepciones en relación a la documentación que para el reconocimiento de la asistencia sanitaria han de aportar los españoles de origen procedentes de Estados Unidos y Suiza. Dichas



excepciones están previstas actualmente en la Resolución de 6 de abril de 2009, conjunta de la Dirección General de Emigración y del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se modifica la de 25 de febrero de 2008, antes mencionada.

Finalmente, el apartado 5 establece que 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 la habían acreditado en una estancia temporal anterior.

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

**Sección 1ª. 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.**

Establece el procedimiento para el acceso a la asistencia sanitaria en España de las personas que tengan reconocido el derecho, a cargo de otro país, en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de los convenios bilaterales. Dicha asistencia se reconocerá en la forma, extensión y condiciones establecidas en las normas internacionales. Se distinguen dos procedimientos según se trate de personas residentes en España o en estancias temporales.

El apartado 1 se refiere a la asistencia sanitaria de las personas residentes en España a las que se apliquen las citadas normas internacionales.

En el apartado 1.a) se regula el derecho de estas personas a percibir las prestaciones previstas en el Sistema Nacional de Salud.

En el apartado 1.b) se establece el procedimiento para el acceso a la asistencia sanitaria. Se distingue, por una parte las personas aseguradas en otro Estado



miembro y sus beneficiarios, distintos de los pensionistas, cuyo acceso es directo, debiendo presentarse ante los servicios médicos u hospitalarios de la red sanitaria pública española, con el formulario expedido por la institución extranjera, y por otra parte, los pensionistas asegurados en otro Estado miembro y sus beneficiarios así como los familiares residentes en España de trabajadores asegurados y residentes en otro Estado miembro, que deben obtener la Tarjeta Sanitaria Individual para lo que se presentarán en el Instituto Nacional de la Seguridad Social con la documentación pertinente, para la formalización de su alta en BADAS y la correspondiente emisión de la resolución acreditativa del derecho.

El apartado 2 se refiere al derecho a la asistencia sanitaria de las personas que se encuentren en estancias temporales en España. En el apartado 2.a) se regula el derecho a percibir estas prestaciones que, en el caso de la aplicación de los reglamentos comunitarios, serán las que resulten necesarias desde un punto de vista médico, tomando en consideración la naturaleza de las mismas y la duración prevista de la estancia.

En el apartado 2.b) se regula el derecho a asistencia sanitaria de las personas en estancia temporal en España, a las que sean aplicables Convenios bilaterales. En este caso, se tendrá derecho a las prestaciones sanitarias si el estado de salud las requiere de forma inmediata.

El apartado 2.c) establece el acceso directo de los interesados ante los servicios médicos u hospitalarios de la red sanitaria pública española, con el certificado expedido 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.**

Recoge este artículo los procedimientos necesarios para dar cumplimiento al reembolso establecido en las normas internacionales por los gastos producidos en los supuestos previstos en el artículo 11.



El apartado 1 se refiere a la facturación de gastos por residencia, que se efectuará anualmente a los diferentes Estados miembros en base a una cuota global mensual.

El apartado 2 se refiere a la facturación de gastos en estancia temporal. Las liquidaciones deben ser remitidas por las administraciones sanitarias al Instituto Nacional de la Seguridad Social, destacándose, al respecto, el plazo, establecido en los reglamentos comunitarios, que no debe superar el año entre la fecha en que se presta la asistencia y la de facturación al país deudor.

Asimismo se determina la obligación de las administraciones sanitarias de conservar todos los documentos, administrativos y médicos de dicha asistencia, durante un plazo mínimo de cinco años.

## **Sección 2ª. 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.**

Establece el procedimiento para la obtención de los documentos acreditativos de la exportación temporal del derecho a la asistencia sanitaria en aplicación de las normas comunitarias: la tarjeta sanitaria europea y el certificado provisional sustitutorio de la misma.

El apartado 1 determina la competencia para la emisión de la tarjeta sanitaria europea o, en su caso, del certificado provisional sustitutorio: las direcciones provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina, 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.

El apartado 2 se refiere a la necesaria acreditación del derecho y cumplimiento de los requisitos en el momento de la solicitud.



El apartado 3 determina los periodos de validez de los documentos acreditativos de la exportación del derecho. Con carácter general, la tarjeta sanitaria europea tiene una validez de dos años a partir de la fecha de su emisión.

No obstante, existen supuestos en los que el derecho a la asistencia sanitaria tiene una duración limitada o en los que concurren circunstancias especiales que determinan la reducción del periodo de exportación del derecho.

El apartado 4 establece la forma de solicitar o renovar estos documentos: la tarjeta sanitaria por internet o teléfono, y el certificado provisional sustitutorio, presencialmente en los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social, o por Internet.

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

Se hace referencia a otros documentos acreditativos del derecho, en virtud de los Reglamentos Comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social y Convenios bilaterales que incluyan la prestación de asistencia sanitaria, que deben solicitarse, de forma presencial, en las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina.

#### **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.**

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 76.5 del Reglamento (CE) 883/2004 y del artículo 8.3 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, se establece que los gastos que se produzcan como consecuencia de la utilización indebida de los documentos acreditativos de la exportación del derecho a la asistencia sanitaria, se reclamarán a su titular, en concepto de prestaciones indebidas.



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

Los supuestos de extinción de la condición de persona asegurada o beneficiaria de una persona asegurada, se encuentran regulados en el artículo 7 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto. Asimismo, la determinación y modificación de la condición de asegurado y de beneficiario se recoge en el capítulo II de la presente Orden, y esta disposición adicional se refiere a un supuesto específico de mantenimiento de dicha condición, estableciendo que si durante un periodo de hospitalización se extingue el derecho a la asistencia sanitaria por cualquier causa, la condición de asegurado o beneficiario se prorroga hasta la fecha del alta hospitalaria.

### **Disposición final primera. Título competencial.**

Desde el punto de vista competencial, de acuerdo con el artículo 149.1.17ª de la Constitución, el Estado tiene competencia exclusiva sobre “legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social”.

Conforme a la Guía Metodológica para la elaboración de la Memoria de Análisis de Impacto Normativo, aprobada en Consejo de Ministros el 11-12-2009, debe identificarse el título competencial prevalente, incluyendo la motivación de la elección del mismo, siendo la regla general que solamente debe existir un único título prevalente aplicable a cada precepto del proyecto.

Por ello, se ha considerado conveniente la inclusión en el proyecto de esta disposición final relativa a la habilitación constitucional, haciendo referencia al artículo 149.1.17ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva sobre la legislación básica y el régimen económico de la Seguridad Social. No obstante, se ha mantenido como título prevalente el “régimen económico” de la Seguridad Social, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (STC 84/1982; STC 38/1983; STC 46/1985; STC 124/1989 y 195/1996).



### **Disposición final segunda. Entrada en vigor**

Se establece la vigencia de la orden en el día siguiente al de su publicación en el BOE.

### **Anexos.**

El proyecto de orden se completa con tres anexos.

El Anexo I contiene la 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).

El Anexo II recoge la 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).

Por último, el Anexo III contiene una declaración jurada del pensionista o beneficiario de pensionista.

### **B) DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN DEL PROYECTO**

El proponente del proyecto es el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en virtud de las facultades de desarrollo y aplicación atribuidas a la persona titular del mismo por la disposición final tercera del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, y es ponente el Instituto Nacional de la Seguridad Social, por mandato expreso de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

En razón de la materia regulada, se han recabado inicialmente informes de los órganos de la Administración de la Seguridad Social (Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, Intervención General de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social, Instituto Social de la Marina y Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social).



También, en el presente proyecto, han emitido informe la Secretaría General Técnica, la Secretaría General de Inmigración y Emigración y el Servicio Público de Empleo Estatal del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Asimismo, la orden debe ser informada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MUFACE, MUGEJU e ISFAS, y la Agencia Española de Protección de Datos.

Se ha realizado también el trámite de audiencia previsto en el artículo 24.1.c) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

Finalmente, habrá de someterse a la aprobación previa del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas.

Hasta la fecha, se han recibido los informes del Instituto Social de la Marina, de la Intervención General de la Seguridad Social, de la Tesorería General de la Seguridad Social, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, de la Dirección del Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social, del Servicio Público de Empleo Estatal, de la Secretaría General Técnica (2) y de la Secretaría General de Inmigración y Emigración del MEYSS.

En el trámite de audiencia han emitido informe UGT, CC.OO. y la CEOE.

A continuación se analizan los informes recibidos y se da cuenta de su incidencia en el proyecto. *Se indica en letra cursiva la valoración de aquellos.*

#### **a) Informe del Instituto Social de la Marina**

En su informe de 1 de julio de 2013, el ISM realiza las siguientes observaciones:

A los artículos 4 y 5

Afirma el ISM que el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria por la vía del artículo 2.1,b) del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, no es competencia de ese Instituto, como tampoco lo era en su momento la competencia para reconocer el derecho a la asistencia sanitaria de las personas sin recursos. Es competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por



lo que, cuando se extinga la condición de persona asegurada según lo previsto en el artículo 7.1,a) del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, el Instituto Social de la Marina no puede realizar dichas comprobaciones ni reconocer de oficio y automáticamente el derecho por esa vía.

La misma observación se plantea en el artículo 5: "Modificación de oficio de la condición de beneficiario" en el que el procedimiento descrito para los beneficiarios es el mismo que el descrito para los asegurados en el artículo 4.

*La afirmación de ISM es correcta, por lo que se procede a la eliminación de las referencias a dicho Instituto en los artículos 4 y 5.*

### Al artículo 13

El ISM realiza determinadas observaciones en relación con la emisión de la tarjeta sanitaria europea, indicando que en su ámbito, además de la posibilidad de solicitar la tarjeta sanitaria europea vía internet existe la posibilidad de solicitarla de forma presencial, siendo esta última posibilidad la más utilizada en su régimen especial. Además, sugiere trasladar el apartado 4 de este artículo 13, en el que se establecen las entidades gestoras competentes para la emisión de la tarjeta sanitaria europea, a un primer apartado 1, ya que sienta las bases de la competencia en su emisión.

*Se procede a numerar el apartado 4 como nuevo apartado 1 y en los apartados 3 y 4 se regula ahora la actuación específica del INSS para la emisión de la tarjeta, sin perjuicio de que el ISM pueda seguir utilizando prioritariamente la vía presencial para dicha emisión.*

### **b) Intervención General de la Seguridad Social**

La IGSS, en su informe de 3 de julio de 2013, formula una observación sobre el artículo 10.1.3 (actual 10.1.c), en relación con el Anexo I, indicando cierta contradicción entre la exigencia de aportar el DNI y el certificado de empadronamiento que se señala en el artículo, en tanto que en el Anexo se incluye una leyenda eximiendo a los interesados de presentar ambos documentos, al amparo del artículo 3 bis de la Ley 16/2003.



*Se acepta la observación y se procede a la modificación del artículo 10.1.3, (10.1.c) eliminando la exigencia de que los interesados aporten el DNI y el certificado de empadronamiento, armonizando el referido artículo con el Anexo I.*

### **c) Tesorería General de la Seguridad Social**

En su informe de 3 de julio de 2013 la TGSS afirma que el contenido del proyecto merece una valoración general positiva, si bien realiza observaciones generales y observaciones particulares al articulado del mismo.

#### Observaciones generales

La TGSS indica que la regulación del proyecto tiene un alcance más extenso que la de los procedimientos especiales a que se refieren su título y su artículo 1, a los que podrían responder los capítulos IV y V pero no el resto de la orden proyectada, en el que se imparten normas generales sobre la gestión de un fichero, sobre la determinación y modificación de la condición de asegurado y de beneficiario, a efectos de la asistencia sanitaria, y sobre la resolución de reclamaciones.

*En efecto, en cierta medida, la regulación es más extensa que la que se refiere a los procedimientos. No obstante, el objeto fundamental de la orden es la regulación de estos. De ahí que, en línea con la afirmación de la TGSS, se ha incluido en el artículo 1 que la "Orden tiene por objeto principal regular los procedimientos especiales...", haciendo énfasis en la finalidad prioritaria de la misma. Por otra parte, en una versión posterior del proyecto se ha eliminado el artículo 16, que se refería al procedimiento para la resolución de las reclamaciones de los interesados.*

Afirma también la TGSS que, sin perjuicio de la iniciativa del Ministerio de Empleo y Seguridad Social para dictar la orden proyectada, en su articulado se regulan determinadas actuaciones y se contemplan procedimientos para el reconocimiento y control de la asistencia sanitaria cuya tramitación y resolución no corresponde a las entidades gestoras adscritas a dicho



departamento ministerial, lo que podría determinar la necesidad de que el proyecto revistiera la forma de orden del Ministerio de la Presidencia, dictada a propuesta conjunta de los Ministros interesados.

*No se comparte este criterio, ya que el contenido de la orden recae básicamente en el ámbito competencial del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y las actuaciones de coordinación o cooperación administrativas que contempla se contraen al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el cual informará acerca del proyecto en el momento oportuno de la tramitación.*

Plantea también la TGSS que podría abordarse la regulación del convenio especial para la prestación de asistencia sanitaria a que se refiere la disposición adicional tercera del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, regulación que habría de completarse con las correspondientes derogaciones o adaptaciones a efectuar en la Orden TAS/2865/2003, de 13 de octubre.

*A este respecto, cabe indicar que, a día de hoy, esta observación no es pertinente ya que el pasado 27 de julio de 2013 se ha publicado en el BOE el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica 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, (que ha entrado en vigor el 1-9-2013).*

#### Observaciones al articulado

##### A los artículos 4 y 5

En estos artículos se regula la modificación de oficio de la condición de asegurado y de beneficiario, a efectos de la asistencia sanitaria, estableciéndose un período de prórroga a partir del día en que se extingan ambas condiciones y previéndose que, transcurrido dicho período, las entidades gestoras competentes verificarán de oficio la posibilidad de reconocer la condición de asegurado al amparo del artículo 2.1.b) del Real



Decreto 1192/2012, reconocimiento al que se procederá “sin solución de continuidad” y “de forma automática”.

Al respecto, la TGSS considera que, para garantizar esa continuidad en la cobertura de la asistencia sanitaria en tales casos, que también se justifica en la memoria del proyecto, la verificación a que se refieren ambos artículos debería efectuarse dentro del período de prórroga que en ellos se establece, en lugar de una vez transcurrido el mismo.

*No se considera necesario atender esta sugerencia, toda vez que aunque se agote el periodo de prórroga, el derecho se mantiene sin solución de continuidad y de forma automática.*

*En todo caso, en una versión posterior del proyecto de orden se han modificado los artículos 4 y 5, eliminando el periodo de prórroga de 90 días, anteriormente establecido, de manera que la extinción del derecho a la asistencia sanitaria, tanto en el caso del asegurado como en el de beneficiario, tendrá lugar en los términos establecidos en el artículo 7 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.*

#### Al artículo 6

En este artículo se regulan los efectos del reconocimiento de la condición de beneficiario, solicitado por quien ha perdido la de asegurado, a efectos de la asistencia sanitaria.

A juicio de la TGSS convendría, en tal sentido, matizar la posibilidad de proceder a dicho reconocimiento, ampliando el inciso final de su primer párrafo en los siguientes términos: “... el reconocimiento de esta última condición se realizará siempre a instancia del interesado y, **de proceder la modificación solicitada**, tendrá los siguientes efectos:”.

*Se considera oportuna la observación y, en tal sentido, se añade el inciso propuesto por la TGSS.*



Por otra parte, también sugiere la TGSS mejorar la redacción del supuesto contemplado en la letra a) de este artículo, en los siguientes términos: “a) Si la solicitud se presenta antes **de la fecha en que se extinga la condición de asegurado**, la de beneficiario se adquiere **a partir de esa misma fecha**, día primero del segundo mes siguiente **a aquel en que concurra la causa de la extinción.**”

*En una versión posterior del proyecto, se ha modificado la redacción de este artículo 6, ante la nueva redacción dada, a su vez, a los artículos 4 y 5 y, por tanto, al haberse eliminado el párrafo a), señalado por la TGSS, ha decaído la sugerencia.*

#### Al artículo 10

Respecto al derecho a la asistencia sanitaria de españoles de origen retornados, el apartado 1.1 (actual, 1.a) de este artículo fija un plazo máximo de 12 meses para su disfrute, límite de tiempo que, cuando menos, convendría justificar en la memoria del proyecto.

*Se acepta la observación y se procede a la justificación del mencionado plazo en el análisis del artículo 10.*

En cualquier caso, en opinión de la TGSS, también sería conveniente contemplar, respecto a esta situación especial, la posibilidad de prórroga o modificación de oficio de la condición de asegurado o beneficiario, al amparo de los artículos 4 y 5 del proyecto, tal como ocurre en relación con los supuestos generales de pérdida de dicha condición.

*Dicha prórroga se ha eliminado en una versión posterior del proyecto. Por tanto, esta sugerencia ha perdido relevancia.*

Observa también la TGSS que, en el apartado 1.3 (actual 1.c) se exige presentar una serie de documentos, entre los que se encuentran el documento de identidad y el certificado de empadronamiento, cuya aportación, sin embargo, no se contempla en el modelo correspondiente (anexo I), al amparo de lo dispuesto en el artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo. Por el



contrario, en este anexo se exige aportar también el Libro de Familia, para el caso de retornar familiares, documento al que no se alude en el citado apartado 1.3.

La observación anterior resulta también aplicable al apartado 2.2 (actual, 2.c) de este mismo artículo, por lo que respecta al documento de identidad y al Libro de Familia. En el modelo correspondiente (anexo II) debería suprimirse, asimismo, la referencia al certificado de empadronamiento, innecesario al tratarse de desplazamientos temporales a España.

*Se admite la observación y se procede a la modificación del apartado 1.3, (1.c) eliminando la exigencia de presentar el DNI y el certificado de empadronamiento y, por el contrario, se añade la exigencia de presentar el libro de familia. Asimismo, se modifica el apartado 2.2. (2.c) añadiendo también la exigencia de presentar el libro de familia y se elimina en el Anexo II, por razones de coherencia, el párrafo donde se indicaba que no era necesario aportar los documentos de identificación personal y empadronamiento.*

Indica la TGSS que, en el segundo párrafo del apartado 3.3 (actual. 3.c) habría que hacer referencia al "apartado 2.3 de este artículo", en lugar de al 2.c).

*En efecto, se trataba de una errata que ya ha sido subsanada.*

Finalmente, para la TGSS, entre las excepciones del apartado 4 de este artículo también debería recogerse la de la presentación de la certificación literal de nacimiento que acredite la nacionalidad española de origen, para el supuesto de que ya se haya acreditado en un desplazamiento anterior, tal como se contempla en el citado Anexo II.

*Se procede a una reordenación del apartado 4 y se le añade un párrafo 4.2 (actual apartado 5) recogiendo el supuesto, si bien en lugar de certificación literal, se indica "documento que acredite la nacionalidad española de origen".*



#### A la disposición adicional segunda (ahora, única)

En ella se establece la prórroga de la condición de asegurado o beneficiario extinguida durante un período de hospitalización hasta la fecha del alta hospitalaria, pudiendo resultar oportuno completar su regulación indicando que dicha prórroga se aplicará sin perjuicio de lo previsto en los artículos 4 y siguientes de la orden proyectada.

*Se admite la propuesta y se traslada al texto del proyecto el inciso “con independencia de lo establecido en los artículos 4 y siguientes”.*

#### **d) Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.**

La DGOSS, en su informe de 18 de julio de 2013, indica que, examinado el proyecto, nada cabe objetar atendiendo a la oportunidad y rango de la norma, si bien formula las siguientes observaciones con respecto al contenido de los artículos 2, 3, 8 y 10.

#### Al artículo 2

Advierte la DGOSS que resulta llamativo que se excluya de la correspondiente inscripción en BADAS a los extranjeros en situación ilegal que, encontrándose en circunstancias excepcionales y hallándose en España, tienen derecho a recibir asistencia sanitaria en nuestro país. Tal es el caso de las mujeres en caso de embarazo, parto y postparto o el de los menores de dieciocho años (a quienes, incluso, se les garantiza el derecho a la prestación en las mismas condiciones que a los españoles). En ambos supuestos, se trata de situaciones susceptibles de prolongarse durante un período de tiempo lo suficientemente amplio como para que pudiera resultar de utilidad su inclusión en el fichero de referencia, a efectos de verificar la concurrencia de los requisitos necesarios para el reconocimiento y la conservación del derecho a la asistencia sanitaria, al igual que sucede con los supuestos incluidos.

*Al respecto conviene indicar que el reconocimiento del derecho y la prestación de la asistencia sanitaria en los supuestos a los que se refiere la DGOSS es*



*competencia de las administraciones autonómicas, o del INGESA (Ceuta y Melilla), y el Real Decreto 1192/2012 tampoco atribuye al INSS competencia alguna de gestión respecto de los mismos. En consecuencia, no procede su inclusión en BADAS.*

### Al artículo 3.3.

La DGOSS plantea las siguientes cuestiones en relación con este apartado:

- se sugiere la posibilidad de trasladar el contenido del apartado 3 de este artículo (relativo a la aplicación prioritaria de las normas internacionales suscritas por España sobre esta materia), que pasaría a figurar como segundo párrafo del apartado 2, letra a) del mismo, para encontrar un más adecuado acomodo dentro del apartado en el que se hace referencia a aquellas situaciones en las que interviene un elemento transfronterizo.
- Por otra parte, parecería conveniente sustituir, en el actual apartado 3 del mismo artículo, la expresión “Convenios bilaterales suscritos por España” por “Convenios internacionales en materia de Seguridad Social suscritos por España”. Esta última fórmula se considera más descriptiva y ajustada a la realidad, puesto que no solo los convenios bilaterales resultarían de aplicación prioritaria sino, igualmente, cualquier otro acuerdo multilateral en el que España fuera parte.
- En cualquier caso, una vez analizado el precepto en su conjunto, se somete a consideración la posibilidad de que los apartados 1 y 2 del mismo (integrando este último, en su letra (a), el contenido del actual apartado 3, tal como se ha sugerido con anterioridad) figurasen como dos artículos separados.

*Sobre estas cuestiones se indica que los Reglamentos Comunitarios de Seguridad Social y los convenios internacionales en materia de Seguridad Social suscritos por España, que incluyen la asistencia sanitaria, contienen normas de prioridad en caso de acumulación de derechos a asistencia sanitaria.*



*La finalidad del artículo 3.3 es recordar que el orden de prioridad, estipulado en los instrumentos normativos internacionales aplicables, prima sobre el que pueda establecerse en la legislación interna.*

*Por ello, se estima que no procede trasladar este apartado 3 al apartado 2.a).*

*Sí se acepta la sugerencia de sustituir la expresión “convenios bilaterales suscritos por España” por la expresión “convenios internacionales en materia de Seguridad Social suscritos por España”.*

*Finalmente, analizada la posibilidad de que los apartados 1 y 2 figuren como dos artículos diferentes, aquella ha quedado descartada por razones sistemáticas y coherencia del texto.*

#### Al artículo 10

*Sugiere, en primer lugar, la DGOSS que en el apartado 1.1. (actual 1.a) se sustituya el término “bilaterales” por el de “internacionales” y, en segundo lugar, también hace notar el hecho de que en la propuesta se contemple la duración máxima de un año de la prestación sanitaria, sin que este plazo aparezca en el artículo 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero.*

*Respecto del primer punto, se sustituye efectivamente el término “bilaterales” por “internacionales” y en cuanto a la duración de la asistencia sanitaria, en el análisis de este artículo ha quedado suficientemente motivada esta cuestión y, por tanto, se considera que el plazo de 12 meses de duración del derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria para los españoles de origen retornados y sus familiares que se establezcan en España, fijado en el apartado 1.1 (actual 1.a) del artículo 10 del proyecto, debe mantenerse por cuanto que es el mismo plazo que actualmente contempla la citada Resolución de 25 de febrero de 2008, cuyo contenido se entiende vigente de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional primera del Real Decreto-ley 16/2012.*

*En cuanto al apartado 2, sugiere la DGOSS completar el título del precepto añadiendo la palabra “España”, por lo que quedaría redactado del siguiente modo: “Derecho a la asistencia sanitaria de los pensionistas y trabajadores*



españoles de origen, residentes en el extranjero, en sus desplazamientos temporales a España”.

*No se considera necesario modificar este título, puesto que en la rúbrica del artículo 10 ya se incluye la palabra “España” y, por tanto, debe entenderse que afecta a todo el artículo.*

En consonancia con el título del apartado 2.1. (actual 2.a.), propone la DGOSS que en la primera frase del apartado se incluya el término “españoles de origen”, quedando la redacción del siguiente modo: “Podrán obtener el reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria los trabajadores y pensionistas, españoles de origen, residentes en el exterior...”.

*Al respecto, de nuevo se recuerda que dicha expresión ya figura en el título al apartado 2, (posteriormente, eliminado el título) por lo que no se considera necesario reiterarla en el texto.*

Por otro lado, indica la DGOSS que lo previsto en el tercer párrafo respecto a los “familiares que acompañan en su desplazamiento temporal a España a un pensionista de origen español” ya está regulado en el párrafo anterior, por lo que de confirmarse tal circunstancia debería suprimirse el párrafo tercero.

*En cuanto a este punto, hay que subrayar que el párrafo tercero dice literalmente: “También podrán obtener el reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria como beneficiarios de los pensionistas titulares a cargo 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 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, no tuvieran prevista dicha cobertura en las normas relacionadas”, es decir, se refiere específicamente a los familiares de pensionistas del sistema español de la Seguridad Social, en tanto que el párrafo primero de este apartado 2.1. (actual 2.a) se refiere a los pensionistas de otro país sin cobertura de asistencia sanitaria.*



*Los pensionistas del sistema español de la Seguridad Social tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria en virtud del artículo 3.2.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la redacción dada por el artículo 1.Uno del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril.*

*Por tanto, no se acepta la observación.*

Plantea también la DGOSS trasladar el segundo párrafo del apartado 3.3 como último párrafo del apartado 3.1 para reagrupar la regulación relativa al contenido de la prestación.

*Se regulan cuestiones diferentes en ambos apartados, por lo que no procede la reagrupación propuesta.*

Por último, se indica que en la última frase del párrafo citado la referencia al “apartado 2.c”, debería ser al “apartado 2.3.” *Se procede a la corrección de esta errata.*

#### **e) Dirección del Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social.**

La DGSJASS, en su informe del 24 de julio de 2013, realiza las siguientes consideraciones jurídicas en relación con el proyecto:

##### Al artículo 2

Señala la DGSJASS que, en el apartado 3, en lugar de “transmisión por línea” quizás podría hablarse de “transmisión por medios electrónicos” y que, asimismo, quizás debería incluirse también al INGESA como sujeto pasivo de la transmisión de información que tenga relevancia en la Tarjeta Sanitaria Individual y como sujeto activo del derecho de acceso en consulta a «BADAS» para el ejercicio de sus competencias en materia de asistencia sanitaria.

*Respecto de la primera cuestión, no es aconsejable el cambio propuesto, toda vez que la “transmisión en línea” es el soporte específico y preciso de BADAS, en*



*tanto que “medios electrónicos” conlleva un concepto de transmisión genérica, que puede implicar soportes no utilizados en BADAS.*

*Por el contrario, se acepta la sugerencia respecto a la inclusión del INGESA como sujeto pasivo de la transmisión de la información.*

### Al artículo 3

Propone la DGSJASS que, al objeto de armonizar la redacción con las restantes letras de este apartado, podría decirse lo siguiente en el apartado 1, en su letra 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”*

*Se considera acertada la propuesta y en tal sentido se modifica el texto del proyecto.*

### A los artículos 4 y 5

La DGSJASS señala, en relación con el período de 90 días de prórroga de la condición de asegurado que se indica en los artículos 4 y 5, que si bien beneficia a dicho asegurado o a los beneficiarios de una persona asegurada, respectivamente, su establecimiento podría considerarse que excede de lo que constituye desarrollo y aplicación de las previsiones del RD 1192/2012, en relación con lo dispuesto en su disposición final tercera. Los artículos 7.1.a) y 7.2.a) de este RD establecen de manera precisa cuándo se extingue la condición de asegurado y se beneficiario, respectivamente, por lo que lo previsto en el Proyecto vendría a alterar lo dispuesto en tal sentido en el RD 1192/2012.

*Se comparte esta observación. En una versión posterior del proyecto de orden se han modificado los artículos 4 y 5, eliminando el periodo de prórroga de 90 días, anteriormente establecido, de manera que la extinción del derecho a la asistencia sanitaria, tanto en el caso del asegurado como en el de beneficiario, tendrá lugar en los términos establecidos en el artículo 7 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.*



### Al artículo 10

Este artículo, en opinión de la DGSJASS, tiene una extensión muy amplia e integra contenidos que, aunque relacionados, pueden ser objeto de tratamiento diferenciado. Por ello quizás podría valorarse la posibilidad de fraccionar el contenido de este artículo en, al menos, dos preceptos distintos, a fin de mejorar la sistemática general de la norma.

*No se estima conveniente modificar la estructura del artículo, diferenciado actualmente en dos apartados bien reconocibles.*

Señala también la DGSJASS que la duración del derecho a la asistencia sanitaria establecida en el último párrafo del apartado 1.1. (actual 1.a) no puede ampararse en el artículo 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, pues este precepto no fija una duración determinada al derecho a asistencia sanitaria de los españoles de origen residentes en el exterior retornados, previéndose la conservación del derecho hasta que se obtenga en virtud de otro título, por lo que lo previsto en el Proyecto vendría a alterar lo dispuesto en tal sentido en el RD 8/2008. No obstante, reconoce la DGSJASS que en la Resolución de 25 de febrero de 2008, conjunta de la Dirección General de Emigración y de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, sí se establece una duración de, como máximo, doce meses.

*Como ya se ha indicado anteriormente, en cuanto a la duración de la asistencia sanitaria, en el análisis de este artículo ha quedado suficientemente motivada esta cuestión y, por tanto, se considera que el plazo de 12 meses de duración del derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria para los españoles de origen retornados y sus familiares que se establezcan en España, fijado en el apartado 1.1 (1.a) del artículo 10 del proyecto, debe mantenerse por cuanto que es el mismo plazo que actualmente contempla la citada Resolución de 25 de febrero de 2008, cuyo contenido se entiende vigente de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional primera del Real Decreto-ley 16/2012.*

Considera también la DGSJASS que la referencia a la presentación de la solicitud para el reconocimiento del derecho “con carácter preferente” en las



direcciones provinciales del INSS, recogida en el apartado 1.2 (1.b) del proyecto, no procede en una norma que regula el régimen jurídico del reconocimiento del derecho.

*Se acepta la observación y en tal sentido se modifica el citado apartado, estableciendo que las solicitudes podrán presentarse en las direcciones provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social o en sus centros de atención e información de la Seguridad Social (CAISS).*

En relación con el apartado 2.1 (2.a) entiende la DGSJASS que los párrafos segundo y tercero parece que se están refiriendo a la misma situación. El párrafo segundo incluye, por remisión, a familiares de los trabajadores y pensionistas, residentes en el exterior, desplazados temporalmente a España, mientras que el párrafo tercero se refiere únicamente a los familiares de los pensionistas (se supone que residentes en exterior) que les acompañen en sus desplazamientos a España.

*Al respecto, como ya se ha señalado, hay que subrayar que el párrafo tercero dice literalmente: "También podrán obtener el reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria como beneficiarios de los pensionistas titulares a cargo 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 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, no tuvieran prevista dicha cobertura en las normas relacionadas", es decir, se refiere específicamente a los familiares de pensionistas del sistema español de la Seguridad Social, en tanto que el párrafo primero de este apartado 2.1. se refiere a los pensionistas de otro país sin cobertura de asistencia sanitaria.*

*Los pensionistas del sistema español de la Seguridad Social tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria en virtud del artículo 3.2.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la redacción dada por el artículo 1.Uno del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril.*

*Por tanto, no se acepta la observación.*



La DGSJASS señala que el apartado 2.3 (actual 2.d) establece: “La duración del derecho a la prestación de asistencia sanitaria no podrá exceder de seis meses en el período de un año, contado desde la fecha del reconocimiento del derecho”. Este precepto se refiere, indistintamente, tanto a los pensionistas españoles de origen residentes en el exterior desplazados temporalmente a España, como a los trabajadores españoles de origen, residentes en el extranjero, en sus desplazamientos temporales a España. No obstante, indica la DGSJASS que el régimen jurídico al que están sometidos ambos colectivos no es el mismo, lo que puede determinar ciertas diferencias en cuanto a la extensión de su respectivo derecho.

*Se acepta esta observación y se elimina del texto el párrafo d) del apartado 2. Por lo que se refiere a la errata del apartado 3.3. ya ha quedado subsanada y, asimismo, en cuanto a la observación de la estructura del apartado 4, se ha modificado esta y se ha añadido un apartado 4.2. (actual apartado 5).*

#### Al artículo 11

En el apartado 1.2 (actual 1.b) se utiliza, en el párrafo primero, el término “Estado miembro”, lo que parece que hace referencia a los Estados de la Unión Europea y, en consecuencia, a quienes se les apliquen los Reglamentos europeos de coordinación. Si es esa la intención, debería aclararse mejor en el precepto.

*Se acepta la sugerencia respecto a la supresión de la palabra “miembro” después de “Estado” puesto que esta disposición se aplica igualmente a los reglamentos comunitarios y a los convenios bilaterales.*

Señala también la DGSJASS que, en relación con los “pensionistas asegurados en otro Estado miembro y sus beneficiarios”, lo dispuesto en este apartado es de aplicación siempre que, unos u otros, tengan su residencia en España y, por tanto, debería aclararse la redacción en este sentido.

*Respecto a esta sugerencia sobre la aclaración de la residencia en España de las personas que acceden a la asistencia sanitaria, aunque se deduce del título del*



*apartado 1, se modifica la redacción incluyendo dicha circunstancia. El párrafo ha quedado de la siguiente forma: "para acceder a la asistencia sanitaria, las personas residentes en España cuando sean pensionistas asegurados en otro Estado y sus beneficiarios o cuando se trate de familiares de un trabajador asegurado no pensionista residente en otro Estado, deberán presentar en la dirección provincial del INSS, del lugar de residencia, además de ....".*

Propone la DGSJASS determinados matices en la redacción para mejorar el texto y, en este sentido, se acepta la sugerencia de incluir "todos ellos residentes en España" y la de sustituir la palabra "formulario de derecho" por "certificado de derecho".

En el apartado 2.1. (actual 2.a) la DGSJASS señala una errata proponiendo sustituir la palabra "su" por "la" al referirse a la institución competente extranjera y propone separar los párrafos sexto y séptimo y pasar el apartado 2.2. a 2.3. Se aceptan todas estas observaciones.

Por lo que se refiere al apartado 2.2., (actual 2.b) indica la DGSJASS que su párrafo segundo dispone, en relación con las personas con derecho a asistencia sanitaria en aplicación de los Convenios bilaterales de Seguridad Social, que "La aportación de la prestación farmacéutica será la que corresponda según su condición de trabajadores o pensionistas". La Memoria indica, en relación con esta cuestión, que "La aportación farmacéutica, en este caso, es la establecida por la legislación nacional".

Teniendo en cuenta que el Proyecto, en el apartado 3.3 (3.c.) del artículo 10, establece que "Respecto de los pensionistas y trabajadores, españoles de origen, desplazados temporalmente, la participación en el coste de los medicamentos será de un 10%, sin la aplicación del límite máximo de aportación mensual vigente en cada ejercicio según el tramo de renta, y de un 50%, respectivamente", y que en el apartado 2.1 (2.a.) del artículo 11, relativo a la asistencia sanitaria durante estancias temporales de personas con derecho a la misma en aplicación de los reglamentos europeos de coordinación, prevé que "La aportación en la prestación farmacéutica será de un 50% del precio, para las personas que ostenten la condición de asegurado distinto de pensionista y sus beneficiarios", quizás resultaría conveniente que, habida



cuenta de la diferente regulación en este aspecto entre las personas con derecho a asistencia sanitaria en aplicación de los Convenios bilaterales de Seguridad Social, los pensionistas y trabajadores, españoles de origen, desplazados temporalmente y las personas con derecho a asistencia sanitaria en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación, en la Memoria se explicaran con mayor detalle las razones que justifican esta diferente regulación.

*La aportación farmacéutica es materia regulada por norma con rango de ley (artículo 94 bis de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en la redacción dada por el artículo 4 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril). En consecuencia, se han eliminado del proyecto todas las referencias a dicha aportación, porque su regulación excede el ámbito de una orden ministerial.*

#### Al artículo 12

La DGSJASS propone mejoras de redacción en los siguientes aspectos:

- Indica que el término “tratamiento” hace referencia al tratamiento de datos; quizás podría emplearse una terminología distinta, o decir, simplemente, que *“El Instituto Nacional de la Seguridad Social gestionará las liquidaciones económicas derivadas de la asistencia sanitaria”*.
- Lo mismo cabe señalar respecto al apartado 2, cuyo párrafo primero señala que *“El tratamiento de las liquidaciones económicas derivadas de la asistencia sanitaria dispensada en estancia temporal en España, por las administraciones sanitarias competentes ...”*.
- El apartado 2.d) afirma que *“Cuando las facturas emitidas y enviadas a los países competentes de su reintegro...”*. Parece que sería más correcto decir que *“Cuando las facturas emitidas y enviadas a los países competentes del reintegro...”*.

*Se aceptan las sugerencias de cambio terminológico respecto a la supresión del término “tratamiento” y la sustitución de la palabra “su” por “del”.*



### Al artículo 13

La DGSJASS señala que, en relación con el plazo de 90 días naturales de duración del certificado provisional sustitutorio, que se prevé en el apartado 3, para todos los supuestos en los que el derecho a asistencia sanitaria se reconoce en aplicación del artículo 2.1.b) del Real Decreto 1192/2012, debería especificarse en la Memoria el precepto legal del que se desprende dicho plazo. Por otra parte, en el apartado 2, párrafo segundo, cuando se dice “permiso de residencia en España”, en opinión de la DGSJASS debería decirse, con más propiedad “autorización de residencia en España” (artículo 30 bis LO 4/2000, de 11 de enero, de los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social).

*Como ya se ha indicado en la descripción del artículo 13.3, el límite de 90 días naturales al año para la exportación del derecho se establece ya venía aplicándose en vía administrativa, fundamentado en la aplicación, por analogía, de las normas establecidas para las prestaciones sujetas a residencia (protección familiar, complemento a mínimos, pensiones no contributivas) según las cuales, la residencia se pierde por ausencias del territorio nacional iguales o superiores a 90 días dentro de cada año natural. Además, en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2014 se incluye una nueva disposición adicional, la sexagésima quinta, en la Ley General de la Seguridad Social, que establece que, “a efectos del mantenimiento del derecho de las prestaciones sanitarias en las que se exija la residencia en territorio español, se entenderá que el beneficiario de dichas prestaciones tiene su residencia habitual en España aún cuando haya tenido estancias en el extranjero siempre que estas no superen los 90 días a lo largo de cada año natural”.*

*En cuanto a la expresión “permiso de residencia” se sustituye por “autorización de residencia”.*

### Al artículo 15

Advierte la DGSJASS que, puesto que el precepto se refiere tanto a la asistencia sanitaria derivada de los Reglamentos europeos de coordinación como a la



derivada de los Convenios bilaterales, quizás cabría dar una redacción más genérica, suprimiéndose la referencia a las disposiciones normativas que se recogen; lo importante en este precepto es la previsión que se contiene de reclamación del reintegro del coste de la asistencia sanitaria cuando se haya hecho un uso indebido del documento de derecho, con independencia de los preceptos legales en que se puede fundamentar dicha reclamación, que pueden ser los que se citan en el precepto u otros. En todo caso, si se cita la Decisión S4, de 2 de octubre de 2009, debería indicarse que se trata de una Decisión de la Comisión Administrativa de Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social.

*Se opta por hacer referencia únicamente al artículo 76.5 del Reglamento (CE) 883/04, así como al artículo 8.3 del Real Decreto 1192/2012 de 3 de agosto.*

#### Al artículo 16

En el apartado 3 debería indicarse el título completo de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

*Este artículo 16, que se refería al procedimiento coordinado para la resolución de las reclamaciones de los interesados, ha sido eliminado en una versión posterior.*

#### **f) Servicio Público de Empleo Estatal**

En su oficio de 23 de octubre de 2013, el SPEE realiza las siguientes observaciones:

- 1) El SPEE propone añadir el requisito de “residencia en España” en el artículo 3.1.d. (personas que han agotado la prestación o el subsidio por desempleo).

*Se procede, efectivamente, a la introducción de esta matización, toda vez que el proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2014 contempla, con efectos de 1-1-2014 y vigencia indefinida, la modificación de*



*la letra d) del apartado 2 del artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, por lo que en estos casos la condición de asegurado queda sujeta a la residencia en España.*

- 2) El SPEE también propone incluir, si se considera oportuno, en el artículo 11 del proyecto normativo, relativo a la asistencia sanitaria en aplicación de reglamentos comunitarios y convenios bilaterales, un nuevo apartado con el procedimiento especial de obtención de la asistencia sanitaria en España para aquellos que acuden a buscar empleo en nuestro país "exportando" la prestación por desempleo al amparo de lo establecido en el artículo 64 del citado Reglamento CE 883/2004.

*No se aprecia la necesidad de incluir esta previsión en la orden, ya que, con la actual redacción de los artículos 11 y 12, este supuesto se entiende incluido.*

**g) Secretaría General Técnica (MEYSS). Primer informe.**

En el informe fechado el 12 de noviembre de 2013, la SGT realiza una serie de consideraciones y observaciones que seguidamente se analizan.

- 1) Indica, en primer lugar, que el capítulo I carece de título, por lo que esta cuestión debe ser subsanada. Se acepta esta sugerencia y se rubrica este título como "Ámbito objetivo".

2) A la parte expositiva

La SGT manifiesta que el párrafo de la parte expositiva relativo a la tramitación debe completarse con la mención a los trámites relevantes que se lleven a cabo.

Indica, asimismo, que debe consignarse la habilitación normativa específica para el dictado de la orden; que debe completarse la primera cita de la Ley 16/2003 y del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto y, finalmente, que debe añadirse la palabra "competentes", a continuación de "administraciones sanitarias".



*Se aceptan todas estas sugerencias y, por tanto, así se trasladan al texto.*

### 3) Estructura del proyecto

Propone la SGT reordenar la estructura del proyecto integrando los capítulos I, II y VI en un capítulo I, denominado "Disposiciones generales".

*No se comparte esta observación, porque dichos capítulos regulan cuestiones de muy diferente signo y, además, no parece acertado comenzar una norma regulando en primer lugar las reclamaciones de los interesados (capítulo VI, art. 16).*

*No obstante, en una versión posterior del proyecto, se ha eliminado el capítulo VI (art. 16).*

### 4) Aportación del usuario en la prestación farmacéutica

Indica la SGT que no existe habilitación suficiente para adoptar la regulación específica de la prestación farmacéutica en los artículos 10 y 11 mediante una orden ministerial.

*Se comparte esta observación y en una versión posterior del proyecto se han eliminado todas las referencias a la aportación farmacéutica, pues efectivamente es materia regulada por norma con rango de ley (artículo 94 bis de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en la redacción dada por el artículo 4 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril) y su regulación excede el ámbito de una orden ministerial.*

### 5) Al artículo 3

Considera la SGT que el último párrafo del apartado 1 es reiterativo; que en el apartado 2, letra b) debe decirse "será" en lugar de "seguirá siendo" y en la letra c) debe suprimirse una coma; finalmente, en el apartado 3 debe completarse la cita de los reglamentos comunitarios.



*Se aceptan todas estas sugerencias y se procede a la modificación del texto.*

6) A los artículos 4 y 5

Cuestiona la SGT, en relación con los artículos 4 y 5, la cobertura normativa de la prórroga de noventa días que contemplan ambos artículos.

*Se comparte esta observación. En una versión posterior del proyecto de orden se han modificado los artículos 4 y 5, eliminando el periodo de prórroga de 90 días, anteriormente establecido, de manera que la extinción del derecho a la asistencia sanitaria, tanto en el caso del asegurado como en el de beneficiario, tendrá lugar en los términos establecidos en el artículo 7 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.*

7) Al artículo 6

Propone la SGT una nueva rúbrica de este artículo y un cambio de redacción en la letra a).

*En una versión posterior del proyecto, se ha modificado la redacción de este artículo 6, ante la nueva redacción dada, a su vez, a los artículos 4 y 5 y, por tanto, al haberse eliminado el párrafo a), señalado por la SGT, ha decaído la propuesta.*

8) Al artículo 7

Resultaría preferible sustituir “en” por “desde” para referirse a la efectividad de la variación, dado que los efectos se producen desde una fecha en adelante.

*Se acepta la sugerencia y se procede a la rectificación del texto.*



9) Al artículo 8

La SGT considera conveniente que la referencia al órgano competente de la Comunidad Autónoma se haga de manera uniforme en los apartados de este artículo.

*Se acepta la propuesta y se modifica el texto del proyecto.*

10) Al artículo 9

La SGT propone una reordenación de la redacción del primer apartado, a cuyo efecto propone una nueva redacción.

*Se opta por mantener la redacción actual, si bien se añade, para mayor claridad el inciso: "de acuerdo con los protocolos de coordinación que se establezcan".*

Respecto de la Comisión de Control que se establece en el apartado 3, indica la SGT que es preferible que el proyecto aluda únicamente a su "futura" constitución, sustituyendo el tiempo verbal del presente por el de futuro.

*Así se realiza, pero no obstante, no se considera adecuado trasladar la constitución de esta Comisión a una disposición adicional, como apuntaba también la SGT.*

11) Al artículo 10

En relación con este artículo la SGT realiza varias observaciones:

- Considera excesiva la extensión del artículo.

*El artículo se ha reordenado, en cumplimiento de las prescripciones de técnica normativa. Aunque, efectivamente, sigue teniendo una amplia extensión, presenta una sistematización interna muy marcada. El apartado 1 se refiere a los españoles de origen retornados; el apartado 2, a los españoles de origen, pero en desplazamientos temporales y el contenido de*



*los apartados 3, 4 y 5 es común a los apartados 1 y 2. Por tanto, si se dividiera el artículo, serían necesarios 5 artículos para recoger todo el contenido y aumentarían considerablemente las repeticiones y las referencias entre esos artículos. Ante ello, se prefiere mantener el artículo en sus términos con otra numeración, a pesar de su consabida extensión, por razones de claridad y sistematización.*

- Debería completarse la cita de la Ley 29/2006, de 26 de julio.

*Se procede a completar dicha cita.*

- El párrafo final del apartado 1.3 (actual 1.c.) no tiene carácter dispositivo, sino expositivo.

*Se da nueva redacción al párrafo, dotándolo de un carácter más dispositivo.*

- Debería suprimirse la expresión “como máximo” respecto de la duración, contenida en el tercer párrafo del apartado 1.1 (actual 1.a.).

*Se acepta la sugerencia y se suprime la expresión indicada.*

- Considera que carece de amparo normativo la limitación a seis meses de duración establecida para el derecho a la asistencia sanitaria tanto de los trabajadores como de los pensionistas, españoles de origen y residentes en el extranjero, en sus desplazamientos a España.

*En una versión posterior del proyecto, se ha eliminado el párrafo d) del apartado 2.*

- Debería valorarse la posibilidad de extender a Canadá la excepción de la obligación de presentar el certificado emitido por la institución de la Seguridad Social competente del país de procedencia.

*El supuesto de Canadá no es asimilable a EE:UU. ni a Suiza, por lo que no puede admitirse la excepción, como así pone de manifiesto la SGT, al indicar que la Seguridad Social canadiense realiza un mínimo reembolso de los*



*gastos por asistencia sanitaria en los desplazamientos temporales al exterior.*

12) Artículo 11

Indica la SGT que la división del artículo en apartados y subapartados debe atenerse a lo dispuesto en las Directrices de técnica normativa.

*Se admite la sugerencia y se da nueva estructura al artículo.*

En el apartado 1.2. (actual 1.b.) se alude a un “certificado de derecho” y a un “formulario de derecho”, menciones que sería conveniente utilizar con una única denominación.

*Se rectifica el texto, manteniendo el “certificado de derecho”.*

13) Artículo 12

Sugiere la SGT que, en el apartado 2.d), donde dice “países competentes del reintegro”, debería decir: “países competentes para su reintegro”.

*Se considera acertada la observación y se incorpora al texto.*

14) Artículo 13

Propone la SGT suprimir el párrafo introductorio porque, en su opinión, no resulta preciso para la correcta comprensión de la regulación del precepto.

*Se acepta la propuesta y se elimina el párrafo.*

15) Artículo 14

A juicio de la SGT, el contenido de este artículo se refiere de manera inconcreta a la posibilidad de solicitar la emisión de unos formularios que no se determinan.



*Se procede a la modificación de la rúbrica del artículo y se da nueva redacción al artículo.*

16) Artículo 15

La referencia que se efectúa al artículo 76.5 del Reglamento (CE) 883/04, debería referirse al 84 de dicho Reglamento, según la SGT.

*El artículo 15 del proyecto de orden establece cuáles son las consecuencias jurídicas del uso indebido de la tarjeta sanitaria europea, por analogía con las consecuencias previstas en el artículo 8.3 del RD 1192/2012, del incumplimiento por el interesado de la obligación de comunicar toda modificación de sus circunstancias que pueda afectar a su condición de asegurado o beneficiario.*

*El artículo 76.5 del Reglamento 883/04 establece que el no respeto por parte del interesado de la obligación de informar podrá ser objeto de medidas proporcionadas con arreglo a la legislación nacional.*

*Sin embargo, el artículo 84 de dicho Reglamento regula el procedimiento para la recuperación de prestaciones indebidamente percibidas. Consiste en un procedimiento entre instituciones (desarrollado en los artículos 71 y siguientes del Reglamento 987/09), en virtud del cual la institución acreedora puede, o bien solicitar a la institución de otro Estado miembro que deba prestaciones al interesado que retenga de dichas prestaciones el importe indebidamente percibido, o bien solicitarle que lleve a cabo las actuaciones pertinentes para el cobro de la deuda.*

*Por tanto, la referencia al artículo 76.5 del Reglamento 883/2004, es la pertinente.*

17) A las disposiciones finales

La SGT observa que el proyecto debería incorporar una disposición final primera referida al título competencial, invocando los mismos títulos que se recogen en la disposición final primera del Real Decreto 1192/2012.



*Se acepta la observación y se incorpora efectivamente una disposición final primera referida al título competencial. Sin embargo, conforme a la Guía Metodológica para la elaboración de la Memoria de Análisis de Impacto Normativo, aprobada en Consejo de Ministros el 11-12-2009, debe identificarse el título competencial prevalente, incluyendo la motivación de la elección del mismo, siendo la regla general que solamente debe existir un único título prevalente aplicable a cada precepto del proyecto.*

*Por ello, se ha considerado conveniente hacer referencia al artículo 149.1.17ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva sobre la legislación básica y el régimen económico de la Seguridad Social. No obstante, se ha mantenido como título prevalente el “régimen económico” de la Seguridad Social, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (STC 84/1982; STC 38/1983; STC 46/1985; STC 124/1989 y 195/1996).*

18) A la memoria de análisis de impacto normativo

Considera la SGT que la memoria debería incluir el impacto económico y presupuestario de algunos supuestos no expresamente contemplados en el Real Decreto 1192/2012 y ahora recogidos en la orden, cuyas implicaciones económicas y presupuestarias sería necesario evaluar.

*Se reitera, no obstante, que el impacto económico que pueda derivarse de la orden ya fue evaluado en la tramitación del Real Decreto 1192/2012 y los aspectos a los que se refiere la SGT tienen una incidencia económica de escasa importancia. Por otra parte, la asimilación a la condición de pensionistas del sistema de la Seguridad Social, a efectos de la aportación farmacéutica, de las personas mayores de 65 años, que provenía del artículo 2 de la Orden de 13 de noviembre de 1989, se ha eliminado del texto.*

**h) Secretaría General de Inmigración y Emigración**

En su informe de 29 de noviembre de 2013, la Secretaría General de Inmigración y Emigración, centrándose en las cuestiones que afectan al acceso a la prestación por los españoles residentes en el exterior, en sus desplazamientos temporales a España, o de los que retornan, así como por los



ciudadanos extranjeros residentes en nuestro país, valora muy positivamente el proyecto de orden, si bien plantea las siguientes cuestiones al contenido del proyecto:

#### Artículo 3.1.d)

A juicio de la SGIE, la formulación de este apartado no es plenamente conforme con el contenido del artículo 2.1.a) 4.º del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por lo que se sugiere completarlo con la última frase recogida en dicho apartado del RD 1192/2012, dado que en él se alude a situaciones especiales recogidas en la Ley 16/2003, que permiten, a los extranjeros no registrados ni residentes, el acceso a la asistencia sanitaria en diversas modalidades (urgencia/asistencia embarazo-parto-postparto/menores de 18 años): “Este supuesto no será de aplicación a las personas a las que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo”.

*El apartado 1.d) se corresponde literalmente con lo dispuesto en la nueva redacción del artículo 3.2.d) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, introducida por la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014. En consecuencia, no se estima conveniente alterar dicha redacción.*

#### Artículo 3.2.c)

La SGIE no considera adecuado incluir el inciso final, que es adicional a lo previsto en el RD 1192/2012 (...“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”), por no estar contemplado en el Real Decreto 1192/2012, lo que supone añadir un requisito adicional no previsto en norma de rango superior a la orden proyectada.

*Al respecto cabe indicar que no se trata de un requisito adicional, sino que aclara posibles supuestos de concurrencia de título para obtener el derecho a la asistencia sanitaria, por ejemplo, un menor que es pensionista de orfandad y está sujeto a tutela. En este caso, predominaría su condición de pensionista (art. 2.1.a. 2º del R.D. 1192/2012) sobre la de menor sujeto a tutela administrativa (art. 2.2. R.D. 1192/2012).*



### Artículo 5

Indica la SGIE que se introduce el concepto de “prórroga” de la condición de beneficiario, durante un período de 90 días naturales.

*Como ya se ha indicado anteriormente, dicho periodo de prórroga ha quedado eliminado en una redacción posterior del proyecto.*

### Artículo 10

La SGIE concluye su informe afirmando que, una vez asimilado, en la práctica, el reconocimiento del derecho para los españoles de origen retornados al sistema previsto para la generalidad de los residentes en el país, quedarían por precisar los supuestos de beneficiarios de esos asegurados, que no cumplieren la totalidad de los requisitos establecidos en el Real Decreto 1192/2012, especialmente el referido a la residencia legal en España.

*En este supuesto, no cabría hacer distinción entre estos beneficiarios y los demás. Por consiguiente, si estas personas no pueden adquirir la condición de beneficiario, deberían solicitar el acceso al derecho en su condición de asegurados, bien por no tener rentas superiores a 100.000 euros anuales o por cualquier otro concepto.*

### **i) Secretaría General Técnica (MEYSS). Segundo informe.**

En su segundo informe, de fecha 30 de enero de 2014, la SGT manifiesta las siguientes observaciones:

#### **a) Cumplimentación de determinados trámites**

- La SGT indica que el proyecto debe someterse a la aprobación previa del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y su cumplimentación obligatoria debe constar, además en la fórmula promulgatoria.
- Las referencias efectuadas al amparo normativo de la norma deben ubicarse en otro párrafo de la parte expositiva.
- Debe recabarse informe de las entidades que han de comunicar datos a BADAS (MUFACE, MUGEJU E ISFAS).



- Dada la incidencia del proyecto, debería realizarse el trámite de audiencia previsto en el artículo 24.1.c) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.
- Es conveniente que emita informe la Agencia Española de Protección de Datos.

*Se aceptan y se tienen en cuenta todas estas observaciones, por lo que se procede a modificar el texto de la orden y a solicitar los informes indicados.*

b) Reiteración de consideraciones relativas al contenido de la orden

La SGT reitera determinadas consideraciones sobre el contenido de la orden, que ya consignó en su informe anterior de 12-11-2013.

- La orden carece del rango suficiente para establecer modificaciones o regulaciones sobre el régimen legal de la aportación del usuario en la prestación farmacéutica, tal y como se prevé en los artículos 10 y 11 y en la disposición adicional primera del proyecto.

*Se comparte esta observación y, en consecuencia, se han eliminado todas las referencias a la aportación farmacéutica, pues efectivamente es materia regulada por norma con rango de ley (artículo 94 bis de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en la redacción dada por el artículo 4 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril) y su regulación excede el ámbito de una orden ministerial.*

- La SGT considera que la regulación de una prórroga de 90 días y de otra subsiguiente sin duración determinada en el derecho a la asistencia sanitaria, prevista en los artículos 4 y 5, y que afecta también al artículo 6, se extralimita respecto a lo establecido en el artículo 7 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.

*Se acepta, asimismo, esta observación. En una versión posterior del proyecto de orden se han modificado los artículos 4 y 5, eliminando el periodo de prórroga de 90 días, anteriormente establecido, de manera que la extinción del derecho a la asistencia sanitaria, tanto en el caso del asegurado como en*



*el de beneficiario, tendrá lugar en los términos establecidos en el artículo 7 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.*

*De igual modo, se ha modificado la redacción del artículo 6, ante la nueva redacción dada, a su vez, a los artículos 4 y 5.*

- También considera la SGT que la fijación de un límite de seis meses en el periodo de un año en la duración del derecho a la prestación de asistencia sanitaria con respecto a los pensionistas y trabajadores, españoles de origen y residentes en el extranjero, en sus desplazamientos temporales a España, extralimita o contraviene lo dispuesto en el artículo 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero y en el apartado 2.3ª bis del artículo 6 del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, en los que no se prevé dicha limitación temporal.

*De acuerdo con esta consideración de la SGT, se ha eliminado el párrafo d) del apartado 2 del artículo 10.*

#### **j) Unión General de Trabajadores (UGT).**

En su informe, sin fecha, recibido el 8 de agosto de 2014, UGT efectúa las observaciones siguientes al proyecto:

##### **1. Consideraciones generales.**

Con carácter previo a las observaciones particulares, considera UGT que del mismo modo que en su día, tanto el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, como el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, fueron informados negativamente y la presente orden no deja de ser desarrollo de las anteriores, en concreto, del Real Decreto 1192/2012, también debe ser informada negativamente en base a las consideraciones generales realizadas a dichas normas.

A su juicio, el mencionado Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, sienta las bases para la ruptura de la universalidad, la solidaridad, la equidad y la participación en el Sistema Nacional de Salud. Establece un nuevo modelo sanitario público en el que se consolida la exclusión de personas del sistema,



bien por la nueva regulación del aseguramiento, bien a través de la fragmentación de la cartera de servicios, por la incorporación y la ampliación de los copagos como barrera de acceso a las prestaciones sanitarias.

*Las consideraciones de UGT tanto respecto del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, como del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, son ajenas al contenido de esta orden.*

#### **Primera.-**

Observa UGT que si el objetivo o finalidad de la orden es, en desarrollo del Real Decreto 1192/2012, la implantación y regulación de procedimientos especiales en materia de reconocimiento y control de asistencia sanitaria, para determinados colectivos específicos con cobertura sanitaria, existen otras situaciones especiales contempladas en el Real Decreto referido que no se desarrollan en esta orden, como por ejemplo la contenida en su disposición adicional cuarta (solicitantes de protección internacional), la contenida en su disposición adicional quinta (víctimas de trata de seres humanos en periodo de restablecimiento y recuperación) o las previstas en el artículo 3 ter de la Ley 16/2013, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, referente a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.

El proyecto, indica, se limita a regular de manera inadecuada situaciones especiales de asegurados o beneficiarios, pero elude regular el resto de situaciones especiales. Y la falta de una regulación para estos colectivos que incluya la asistencia completa y continuada, entre otras, en el caso de enfermedades crónicas, o la existencia de una historia médica, que sea conocida por todos los centros en que son atendidos, puede ocasionar graves daños a la salud o la pérdida de la vida.

*Las situaciones especiales a que se refiere UGT ya vienen reguladas en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, y esta orden es un instrumento para desarrollar los derechos de los asegurados y de los beneficiarios, así como para determinar la gestión de la base de datos de asistencia sanitaria "BADAS", sin perjuicio, no obstante, de que existan otras formas de acceso al derecho a la prestación de asistencia sanitaria.*



## Segunda.-

UGT propone que se establezca en la Orden un procedimiento para determinar, a nivel nacional, los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, que tienen derecho a recibir asistencia sanitaria en las modalidades establecidas en el artículo 3. ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema Nacional de Salud. De forma que, estos datos, que podrían recogerse en una aplicación informática nacional, completen a los registrados en el aplicativo BADAS, de asegurados y beneficiarios.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, a partir de la nueva redacción dada por el Real Decreto Ley 16/2012, establece un procedimiento administrativo para los asegurados y beneficiarios, consistente en que el INSS reconoce y controla la situación de asegurado y beneficiario, trata la información, y lo comunica a las administraciones sanitarias competentes, para que estas expidan la tarjeta sanitaria individual, que facilitará el acceso a la asistencia sanitaria, pero no lo determina para el resto de ciudadanos con derecho a recibir asistencia sanitaria (extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España).

A su juicio, el hecho de que el Real Decreto-ley 16/2012 no haya previsto ese procedimiento de reconocimiento del derecho y documento que debe facilitar el acceso a la asistencia sanitaria para los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, no quiere decir que no se pueda implantar el mismo por una norma de rango inferior.

El conocimiento de estas situaciones, a nivel nacional, podría evitar casos de desprotección de estos ciudadanos, problemas de Salud Pública y fraude a la Seguridad Social, en tanto, argumenta UGT, se modifican las normas que han generado su discriminación y se recupera la universalidad en el acceso a las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social.

Por ello, propone finalmente que se establezca un procedimiento para determinar, a nivel nacional, los extranjeros no registrados ni autorizados como



residentes en España. Así, estos datos podrían recogerse en una aplicación informática nacional, que complete el aplicativo BADAS, de asegurados y beneficiarios.

*Como ya se ha indicado, la orden desarrolla la condición de personas aseguradas y beneficiarias, condición que no reúnen los colectivos mencionados por UGT, con independencia de que estos tengan derecho a la asistencia sanitaria en determinadas modalidades. Por otra parte, la competencia para la materialización de la asistencia sanitaria corresponde a las Comunidades Autónomas, por lo que la orden no puede establecer el procedimiento que pretende UGT.*

#### **Tercera.-**

UGT no comparte el establecimiento de un procedimiento especial para obtener la condición de asegurado de la asistencia sanitaria de las personas con discapacidad, al resultar discriminatorio respecto a la regulación de otras situaciones.

Y, alega, que no parece lógico que se deba de presentar una nueva solicitud para acreditar la situación de discapacidad ante el mismo organismo que la concedió dilatando excesivamente el procedimiento.

*La orden, en el artículo 8, no se refiere a las personas con discapacidad que ya eran beneficiarias de asistencia sanitaria, (por ejemplo, en virtud de la Ley 13/1982, de 7 de abril, LISMI, y el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero), sino que prevé el acceso por primera vez a la asistencia sanitaria de las personas con discapacidad, ahora por la vía del artículo 8.1.a) de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Dicho artículo establece que la acción protectora del sistema especial de prestaciones sociales y económicas para las personas con discapacidad que por no desarrollar una actividad laboral, no están incluidos en el campo de aplicación del Sistema de la Seguridad Social, comprenderá la asistencia sanitaria y farmacéutica. Y, naturalmente, estos beneficiarios quedarán incluidos en BADAS.*



#### Cuarta.-

Indica que debería cuidarse la redacción del proyecto de orden ya que, en algunos apartados, parece más una instrucción interna de la Administración que una disposición normativa en la que se establecen reglas de carácter general, que permitan la aplicación y desarrollo de otra norma de mayor rango (en el caso que se analiza, el Real Decreto 1192/2012).

Son ejemplos de lo anterior, redacciones como las contenidas en el apartado 3 del artículo 10 o, en especial, el segundo párrafo del apartado 3 del artículo 13 en el que se señala que “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 un duración limitada, o en los que concurren circunstancias especiales que determinan la reducción del período de exportación del derecho a la asistencia sanitaria”.

UGT se cuestiona a qué supuestos se refiere el precepto o cuáles son las circunstancias excepcionales que justifican la reducción de la validez de la tarjeta sanitaria europea. Estos extremos deben quedar aclarados de forma expresa en la orden, y no hacer una declaración “genérica” que sería más propia del preámbulo de la disposición que se informa o de la Memoria justificativa.

*Dicho párrafo se refiere a los casos en que, debido a las características de la situación que da lugar al aseguramiento, no procede emitir la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE), tales como los casos en que el derecho a asistencia sanitaria está condicionado a la residencia en España, los supuestos de trabajadores con contratos cuya duración es inferior a dos años o el caso de perceptores de prestaciones por desempleo (cuya ausencia de territorio español debe ser previamente autorizada por el Servicio Público de Empleo Estatal).*

*La diversidad de situaciones en las que el derecho a la asistencia sanitaria no es exportable por todo el período de validez de la TSE (dos años) no permite establecer un listado exhaustivo. Por ello, se ha optado por incluir un precepto “genérico”, mediante el que se pone de manifiesto que no todo aseguramiento*



*conlleva la expedición de una TSE de dos años de validez. En estos supuestos, esta Entidad Gestora emite un Certificado Provisional Sustitutorio (CPS).*

#### **Quinta.-**

A modo de conclusión, UGT observa cómo el contenido de este proyecto de orden sigue poniendo en cuestión el artículo 14 de la Constitución Española, los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier condición o circunstancia personal o social. Cualquiera que sea el modo de adquirir la nacionalidad española (opción, carta de naturaleza, posesión de estado o residencia), los derechos asociados son los mismos que los de los españoles de origen. Establecer una distinción, y más aún, a través de una orden ministerial, es contrario, señala, a lo establecido en el artículo 14 de la Constitución.

*A este respecto, cabe indicar que el artículo 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, se refiere expresamente a la "asistencia sanitaria para españoles de origen..." y, por tanto, la orden se limita a desarrollar el procedimiento para reconocer el derecho a dichos españoles, en cumplimiento de lo dispuesto en la disposición adicional primera del Real Decreto 1192/2012 y conforme a lo establecido en el disposición adicional primera del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril.*

## **2. Consideraciones particulares.**

### **Artículo 2.2**

UGT señala la exclusión de los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en BADAS.

Por otra parte, según UGT, no está muy claro si BADAS es meramente un registro administrativo o incluirá también los datos médicos.

Propone, además, suprimir el apartado 2 del artículo 2 o, alternativamente, modificar el redactado a fin de incorporar en la BASE DE DATOS DE LA



ASISTENCIA SANITARIA (BADAS) a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, que tienen derecho a recibir asistencia sanitaria en las modalidades establecidas en el artículo 3.ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ese nuevo aplicativo podría obtenerse mediante la autorización de la orden ministerial en proyecto de la suscripción de convenios entre la Seguridad Social, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las Comunidades Autónomas para que recojan la información de extranjeros, en el momento que la conozcan, en un aplicativo nacional similar a BADAS. De forma que todas las Comunidades Autónomas, el INGESA, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, tengan acceso a la información registrada en el aplicativo para el seguimiento sanitario de los ciudadanos y la planificación de sus recursos asistenciales, en tanto, señala, se deroga el Real Decreto-ley 16/2012.

*Como ya se ha indicado, la situación especial de los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes a que se refiere UGT ya viene regulada en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, y esta orden es un instrumento para desarrollar los derechos de los asegurados y de los beneficiarios, así como para determinar la gestión de la base de datos de asistencia sanitaria "BADAS", sin perjuicio, no obstante, de que existan otras formas de acceso al derecho a la prestación de asistencia sanitaria.*

*Por otra parte, BADAS es un registro administrativo y no contempla la inclusión de los datos médicos, que son especialmente sensibles desde el punto de vista de la protección de datos y cuya gestión corresponde al Sistema Nacional de Salud, ya sea a cargo de las Comunidades Autónomas o a cargo del INGESA.*

### **Artículo 3**

#### **Apartado 1.f)**

Destaca UGT la desprotección de las personas que tengan ingresos superiores en cómputo anual a cien mil euros y cuenten con cobertura obligatoria de la



prestación sanitaria por otra vía. Observa que ello podría vulnerar lo establecido en el artículo 14 de la Constitución Española.

Considera el mencionado sindicato que el proyecto confirma la desaparición de la universalidad también para los ciudadanos españoles, que son expulsados del sistema independientemente de si pagan impuestos o no, lo que da como consecuencia un modelo de sistema sanitario excluyente.

*La determinación de la condición de asegurado y beneficiario viene establecida por la ley y la orden se limita a aclarar el título que debe prevalecer para la obtención del derecho, cuando una persona puede acreditar la condición de asegurado o beneficiario por más de un título.*

#### **Apartado 2.a)**

Señala que la norma a que hace referencia, el Real Decreto 8/2008, es de un momento en que la asistencia sanitaria estaba asegurada al conjunto de la población. Y que el origen de la previsión para los españoles residentes en el exterior que retornen a España (no en forma de desplazamiento temporal) tenía como finalidad asegurar este derecho en tanto no lo adquirieran por otra vía.

De hecho en el artículo 26.4 del Real Decreto 8/2008 se establecía que la atención sanitaria tanto a españoles de origen residentes en el exterior retornados, como para pensionistas españoles de origen residentes en el exterior en sus desplazamientos temporales a España, corría a cargo del presupuesto de la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración.

*La orden da prioridad a la obtención de la condición de asegurado o beneficiario por la vía del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, pero no contradice ni descarta la posibilidad de obtener el derecho por otra vía distinta, como es la prevista en el artículo 26.4 del Real Decreto 8/2008.*



### **Apartado 3.c)**

A fin de una mayor precisión y claridad en el contenido de la orden, y que los asegurados y beneficiarios conozcan sus derechos y obligaciones, UGT solicita que se reproduzca (aunque fuese de forma sintética) el orden de prioridad respecto al derecho de asistencia sanitaria, conforme a los Reglamentos comunitarios de coordinación de los sistemas de Seguridad Social (Reglamento (CE) 883/2004, de 29 de abril de 2004, y 987/2009, de 16 de septiembre de 2009).

*El artículo 3.3 del proyecto de orden recuerda la primacía, respecto del derecho nacional, de los Reglamentos Comunitarios de Seguridad Social y otros convenios internacionales suscritos por España.*

*Esta disposición pone de manifiesto que las citadas normas internacionales pueden establecer un orden de prelación en la determinación del derecho a asistencia sanitaria distinto del contemplado en el artículo 3.1 y que este orden prima sobre el establecido en la norma española. Así, un derecho a asistencia, reconocido conforme a la legislación de otro país, puede, en aplicación de una norma internacional, resultar prioritario respecto del previsto en la legislación española, aun cuando el título por el que se reconoce en ese otro país no sería prioritario de acuerdo con el orden de prelación descrito en el artículo 3.1.*

*No obstante, debe tenerse en cuenta que las normas internacionales de coordinación de los sistemas de Seguridad Social establecen normas de conflicto que permiten determinar cuál es el Estado competente respecto de las distintas prestaciones en situaciones específicas, pero no suelen establecer un orden de prelación similar al previsto en el artículo 3.1.*

*Por ello, se estima que no procede modificar esta disposición.*

### **Artículo 4**

UGT indica que el artículo no hace distinción entre asegurados de nacionalidad española y extranjeros, por lo tanto, entiende que el criterio de la modificación



de oficio es aplicable a ambos, sin que los asegurados extranjeros, en el caso de extinción de la condición de persona asegurada por dejar de cumplir los requisitos del artículo 2.1.a) del Real Decreto 1192/2012 (esto no lo especifica el texto, y sería conveniente que lo aclarase), tengan que aportar la documentación que se relaciona en el caso del reconocimiento de la condición de asegurado previa solicitud del interesado.

Igualmente, considera que este mismo procedimiento de oficio, sin necesidad de que los extranjeros tengan que solicitar documentación a sus países de origen, es aplicable a los beneficiarios y a lo establecido en el artículo 5 de la orden respecto a la modificación de oficio de la condición de beneficiario.

*Efectivamente, el artículo es de aplicación general y la condición de asegurado se obtiene sin solución de continuidad, sin necesidad de acreditación documental, pues se trata de un procedimiento de oficio.*

### **Artículo 8**

No comparte UGT que se realice un procedimiento especial para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria de las personas con discapacidad, derecho que por otra parte tienen reconocido en la ley; iniciándose un procedimiento ante el IMSERSO u órgano correspondiente de la Comunidad Autónoma, con la respectiva acreditación de determinadas condiciones, máxime cuando esta orden no recoge qué condiciones. Y, además, obtener la respectiva resolución para que a su vez se comuniqué a la Base de Datos de Asistencia Sanitaria y poder obtener el beneficiario el reconocimiento de la asistencia sanitaria.

Considera un largo recorrido administrativo para que el IMSERSO, como órgano responsable de reconocer la discapacidad, tenga de nuevo que valorar esa discapacidad para reconocer un derecho que ya ha reconocido previamente a la hora de valorar el grado de discapacidad y que la Ley General de derechos de las personas con discapacidad universaliza. Entiende que lo lógico sería, al igual que se regula para los españoles retornados, que el propio interesado presente su solicitud con el correspondiente certificado de discapacidad ante el INSS y este le expida el certificado acreditativo del derecho.



No tiene sentido, a su juicio, una diferencia de trato que resulta discriminatoria a un sector de la población que tiene más dificultades de accesibilidad ante los organismos y se precise un doble proceso para un mismo resultado.

*La orden, en el artículo 8, no se refiere a las personas con discapacidad que ya eran beneficiarias de asistencia sanitaria, (por ejemplo, en virtud de la Ley 13/1982, de 7 de abril, LISMI, y el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero), sino que prevé el acceso por primera vez a la asistencia sanitaria de las personas con discapacidad, ahora por la vía del artículo 8.1.a) de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Dicho artículo establece que la acción protectora del sistema especial de prestaciones sociales y económicas para las personas con discapacidad que por no desarrollar una actividad laboral, no están incluidos en el campo de aplicación del Sistema de la Seguridad Social, comprenderá la asistencia sanitaria y farmacéutica. Y, naturalmente, estos beneficiarios quedarán incluidos en BADAS.*

### **Artículo 10**

En primer lugar, advierte UGT que la referencia a la disposición adicional primera del Real Decreto Ley 16/2012 es incorrecta, dado que este apartado, señala, habla de la asistencia sanitaria a los españoles residentes en el exterior, no a los retornados.

*Las referencias que en este artículo 10, apartados 1 y 2, se hacen a la disposición adicional primera no es del Real Decreto 16/2012 sino del Real Decreto 1192/2012, que regula la asistencia sanitaria para españoles de origen retornados y residentes en el exterior desplazados temporalmente a España, aunque lo haga de conformidad con lo establecido en aquella.*

Por otra parte, UGT entiende que este artículo es contrario a derecho y debería ser modificado para dar cobertura a los españoles y sus familiares que lleguen a España, con independencia de la forma de acceso a la nacionalidad española. Señala que todos los españoles que lleguen a España, sean o no retornados, hayan sido o no emigrantes, sean españoles de origen o hayan adquirido la nacionalidad por opción, residencia o carta de naturaleza, deberían tener el



mismo derecho a ser reconocidos como beneficiarios de la asistencia sanitaria. De lo contrario, podría vulnerarse lo establecido en el artículo 14 de la Constitución Española.

Plantea la misma observación respecto a los trabajadores y pensionistas españoles residentes en el exterior.

El sindicato señala, asimismo, la necesidad de sustituir los párrafos tercero y último del artículo 10.1.a) del proyecto, que establecen un plazo de 12 meses de duración del derecho a las prestaciones sanitarias, al amparo del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, por un procedimiento interno de comprobación del cumplimiento de los requisitos para mantener el derecho.

De conformidad con el artículo 26 del Real Decreto 8/2008, por el que se regula la prestación por razón de necesidad a favor de españoles residentes en el exterior y retornados, el derecho a la asistencia sanitaria se conservará hasta que el beneficiario reúna los requisitos para obtenerlo en base a otra legislación; es decir, no establece un plazo específico de duración del derecho que obligue a solicitar su renovación.

Frente a esa regulación, el proyecto de Orden establece que “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 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”.

Teniendo en cuenta las normas legales y reglamentarias indicadas en el apartado 1, el proyecto de Orden incorpora una limitación del derecho a la asistencia sanitaria, en los casos de españoles de origen retornados a España, o desplazados temporalmente, que carece de apoyo normativo suficiente.



Se justifica esta limitación en que el derecho a la asistencia sanitaria se regula por su legislación específica (y, en especial, el artículo 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, dictado en desarrollo de la Ley 40/2006, de la ciudadanía española en el exterior).

Por ello, UGT propone suprimir las limitaciones temporales en cuanto al derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria a favor de los españoles de origen, retornados a España o desplazados de forma temporal, contenidas en el artículo 10 del proyecto de Orden, aunque se es consciente de la importancia del control del mantenimiento del derecho.

*Se trata de un plazo que es renovable, por lo que no es una limitación del derecho. Si se cumplen las condiciones, se renueva el derecho o también se puede acceder a este por otra vía. Es decir, si cambian las circunstancias, se accede por otro título o modalidad. No se trata de un plazo extintivo, pero debe verificarse que se reúnen las condiciones exigidas para el mantenimiento del derecho.*

## **Artículo 12**

### **Apartado 2**

El párrafo a) del proyecto indica que la facturación ha de ser presentada al país deudor antes de que transcurra un año desde la fecha en que se presta la asistencia sanitaria. Por lo que UGT considera conveniente que se regulara el plazo para la grabación de los datos en el aplicativo FISS-Web, teniendo en cuenta que, posteriormente, existe un trámite a realizar en la Dirección General de INSS. Es importante que se asegure que en este procedimiento no se supera el plazo establecido, de lo contrario se perderían recursos para nuestro Sistema Nacional de Salud.

La misma observación plantea respecto al procedimiento de comunicación de los centros asistenciales, establecido en el apartado d).

En virtud de lo anterior, propone que se establezca un plazo para el registro en FISS-WEB para evitar “rechazos” de facturas por parte de los países, en



aplicación de los Reglamentos Comunitarios de coordinación de los sistemas de Seguridad Social.

*Ha de entenderse que los Reglamentos vinculan tanto al responsable de la grabación de datos como al INSS, por lo que todas las actuaciones administrativas han de acomodarse al plazo de un año, como máximo, 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.*

### **Artículo 13**

UGT indica, en primer lugar, que el segundo párrafo del apartado 3 debería suprimirse o, alternativamente, darle una nueva redacción recogiendo los supuestos en los que el período de validez de la tarjeta sanitaria es inferior a dos años.

*Como ya se ha señalado en relación con la consideración general cuarta, la diversidad de situaciones en las que el derecho a asistencia sanitaria es exportable por un período inferior a dos años no permite establecer un listado exhaustivo, por lo que no se estima procedente darle nueva redacción a este párrafo.*

*Se considera que este segundo párrafo aclara y matiza el párrafo anterior y que, por ello, debe mantenerse.*

En segundo lugar, UGT propone se matice la redacción del último párrafo del apartado 4 en el que se indica que el certificado provisional sustitutorio tendrá validez para un periodo de 90 días en todos los casos; pero esta limitación temporal no tiene amparo legal para todos los casos.

Considera que esta limitación temporal solo se ajusta a la legalidad para aquellos reconocimientos del derecho a asistencia sanitaria, sujetos a residencia en España. En base a la disposición adicional sexagésima quinta de la Ley General de la Seguridad Social, mediante la cual se limita a 90 días las estancias en el extranjero a lo largo de cada año, para mantener el derecho a la asistencia sanitaria en las que se exija la residencia en territorio español.



El mencionado párrafo del artículo 13 del proyecto podría afectar negativamente a determinados colectivos; por ejemplo, a los perceptores de prestaciones de desempleo, no sujetos a residencia en España (tampoco la asistencia sanitaria), que se trasladan al extranjero en búsqueda de empleo y que permanecen más de 90 días (muchas veces recorren varios países limítrofes durante meses siendo atendidos en casas de acogida).

Por ello, propone que, en la redacción se especifique que el periodo de validez de 90 días del certificado provisional sustitutorio de la tarjeta sanitaria europea, sólo será aplicable en los casos en los que, para el mantenimiento del derecho de asistencia sanitaria, se exija la residencia en territorio español. En el resto de casos, tendrá el mismo periodo de validez que la tarjeta sanitaria europea.

*A este respecto, cabe señalar, por una parte, que el CPS se emite tanto cuando la TSE no ha podido expedirse antes del desplazamiento de su titular a otro Estado miembro de la UE, Espacio Económico Europeo o Suiza, como en los supuestos en que la situación de la que deriva la condición de asegurado o beneficiario de asistencia sanitaria tiene una duración limitada en el tiempo y en los casos en que el derecho a asistencia sanitaria está condicionado a la residencia en España. Es decir que la emisión del CPS por un período de 90 días no supone necesariamente que el derecho a asistencia sanitaria de su titular esté condicionado a la residencia en España.*

*Por otra parte, debe tenerse en cuenta que, antes de que la Decisión nº 189 de la Comisión Administrativa, de 18-6-2003, creara la TSE y el CPS, el documento acreditativo del derecho a exportar en estancia temporal la asistencia sanitaria, al amparo de los Reglamentos Comunitarios de Seguridad Social, era el formulario E-111, cuyo período máximo de validez era de 90 días, en su caso, prorrogables. Al crear la TSE y el CPS, la citada Decisión de la Comisión Administrativa dispuso, en su artículo 5, que el CPS debía tener un período de validez limitado, por lo que estableció como plazo máximo el que ya se venía aplicando para el formulario E-111.*



*Por tanto, la fijación del período de validez en 90 días, si bien coincide con el período durante el cual los asegurados cuyo derecho a asistencia sanitaria está condicionado a la residencia en España pueden ausentarse del territorio español, no tiene su origen en dicha circunstancia ni tiene como finalidad limitar la exportación del derecho a 90 días a lo largo de cada año.*

*Por lo que respecta a los perceptores de prestaciones o subsidios por desempleo, el artículo 212.1.g) de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por el Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, dispone que la prestación por desempleo se suspenderá en caso de estancia temporal en el extranjero por un período de hasta 90 días durante cada año natural, siempre que la salida al extranjero esté previamente comunicada y autorizada por el Servicio Público de Empleo Estatal. La falta de comunicación y autorización determinará la extinción de la prestación [artículo 213.1.g) de la Ley General de la Seguridad Social]. Es decir, que si bien a los perceptores de prestaciones por desempleo no se les exige residencia en España para ser asegurados a efectos de asistencia sanitaria, la normativa reguladora de las prestaciones por desempleo sí exige que los desempleados no se ausenten del territorio nacional más de 90 días por año natural para conservar su derecho a dichas prestaciones.*

*Por otra parte, conviene asimismo señalar que los perceptores de prestaciones por desempleo que se desplacen a otro Estado miembro para buscar trabajo, pueden, si cumplen los requisitos exigidos al efecto en el artículo 64 del Reglamento 883/04, conservar su derecho a dichas prestaciones durante un período de tres meses prorrogable por otros tres meses. En estos casos, el derecho a asistencia sanitaria se exporta durante todo el período de exportación de las prestaciones por desempleo.*

*Por todo lo anterior, no puede aceptarse la propuesta de UGT.*

#### **Artículo 15**

Considera UGT que el contenido del artículo 15 del proyecto de orden resulta desproporcionado, respecto de los efectos que se derivan del uso indebido de la tarjeta sanitaria europea o de otros certificados acreditativos de la exportación del derecho a asistencia sanitaria.



En los supuestos indicados, el citado artículo prevé que los gastos originados se reclamen al titular en concepto de prestaciones indebidas, basando esa redacción en las previsiones recogidas en el artículo 76.5 del Reglamento (CE) 883/04 y en el artículo 8.3. del Real Decreto 1192/2012.

Sin embargo, estos últimos preceptos no reflejan las mismas consecuencias que las establecidas en el artículo 15 del proyecto de orden, ya que el apartado 3 del artículo 8 del RD 1192/2012 prevé, en los casos de comunicación y control de circunstancias modificativas o extintivas de la condición de asegurado o de beneficiario, que el incumplimiento de la obligaciones de comunicar las modificaciones que puedan lugar a la alteración o la extinción de la mencionada condición, además de otras consecuencias, conllevará la obligación del interesado de reintegrar, cuando proceda, el coste de las prestaciones obtenidas indebidamente.

A su vez, el apartado 5 del artículo 76 del Reglamento (CE) 883/04 prevé que el incumplimiento de la obligación de informar (que recae –apartado 4 del mismo artículo- sobre las personas interesadas de cualquier cambio en la situación personal o familiar que tenga incidencia en los derechos a las prestaciones) podrá ser objeto de medidas proporcionadas con arreglo a la legislación nacional.

En consecuencia, no parece que los supuestos a que se refieren los artículos que se citan en el artículo 15 del proyecto de orden puedan servir de base jurídica para solicitar siempre el reintegro de las prestaciones, considerando las mismas como “prestaciones indebidas”.

En base a lo anterior, el sindicato propone la supresión del artículo 15 del proyecto, al no tener justificación jurídica en la que basar la solicitud de reintegro de prestaciones.

*Tanto el artículo 76.5 del Reglamento 883/04 como el artículo 8.3 del Real Decreto 1192/2012 se refieren al incumplimiento, por parte del interesado, de las obligaciones de comunicar toda variación que se produzca en las circunstancias que puedan dar lugar a la modificación o extinción de su condición de asegurado o beneficiario. En estos casos, el interesado estará*



*obligado a reintegrar, cuando proceda, al Servicio Público de Salud o al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria el coste de las prestaciones obtenidas indebidamente.*

*Es decir que, si el interesado no comunica al INSS las circunstancias que extinguen su condición de asegurado o beneficiario y hace uso del Sistema Nacional de Salud, estará obligado a reintegrar el coste de las prestaciones que le hayan sido servidas, puesto que las mismas se habrán percibido indebidamente.*

*En este mismo sentido, el artículo 15 establece la obligación de reintegrar el coste de las prestaciones por parte de quien, sin tener derecho a ello, haya recibido prestaciones en base a una TSE u otro documento análogo.*

*Por tanto, a juicio de esta Entidad, este artículo recoge lo establecido en otras disposiciones en relación con las consecuencias derivadas de una obtención indebida de prestaciones sanitarias y debe mantenerse.*

**k) Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO).**

En su informe de 12 de agosto de 2014, CCOO realiza las siguientes observaciones sobre el proyecto:

**1. Consideraciones generales.**

Esta Confederación Sindical presenta en su informe una serie de alegaciones al proyecto que enlazan directamente con las modificaciones introducidas en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, por el Real Decreto 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. En su opinión, se ha quebrantado el concepto de universalidad de la asistencia sanitaria al limitar el acceso a las prestaciones sanitarias a quienes ostenten la condición de asegurados o tengan la condición de beneficiarios.



Además, y aunque se trata de cuestiones que sin duda exceden la capacidad normativa de una orden ministerial, CCOO considera necesario, por un lado, promover una reforma legal que permita a las personas con discapacidad en grado igual o superior al 33 por 100 la exención de la aportación en la prestación farmacéutica; y, por otro, mantener la exportación del derecho a la asistencia sanitaria para los desempleados que han agotado la prestación o el subsidio por desempleo y se trasladen fuera de España por un plazo superior a 90 días.

*Las consideraciones de CC.OO. exceden de lo dispuesto en el proyecto de orden y son ajenas a su contenido.*

## **2. Consideraciones al texto.**

### **Artículo 1**

Este artículo define el ámbito objetivo del proyecto de orden y, aunque se incluye la referencia a lo que se define como “objeto principal”, el objeto de la norma tal y como figura redactado se limita a los dos últimos capítulos del proyecto, por lo que CCOO considera que se deberían de reflejar todos los contenidos de la norma, teniendo en cuenta además que los capítulos no referidos tienen una importancia innegable en la gestión de la prestación sanitaria y la determinación y modificación de la condición de asegurado y beneficiario.

*Se admite esta sugerencia y a tal efecto se añade el siguiente inciso final en el artículo 1: “Asimismo, se contemplan otros procedimientos especiales que inciden en el acceso al derecho de dicha prestación”.*

### **Artículo 2**

Dice el citado artículo que “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”, correspondiendo al INSS el mantenimiento, actualización y control de los datos incorporados en dicho fichero.



La inclusión en BADAS al amparo de normativas diferentes a la Ley 16/2003 y al 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, corresponde a la entidad o mutualidad que ostente la competencia para el reconocimiento del derecho (IMSERSO, mutualidades de funcionarios).

Destaca CCOO el punto 2 del artículo, que excluye de su inscripción en BADAS a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España que, sin embargo, tienen derecho a asistencia sanitaria en situaciones especiales: la asistencia sanitaria de urgencia, por enfermedad grave o accidente; la asistencia al embarazo, parto y postparto; y los extranjeros menores de dieciocho años que, en todo caso, recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Por otro lado, el punto 3 de este artículo vincula la gestión y control de la tarjeta sanitaria individual con la información contenida en BADAS.

La exclusión de BADAS generará a su juicio, por tanto, problemas en la emisión de tarjetas sanitarias para colectivos de mujeres embarazadas y menores de dieciocho años que, sin embargo, deben recibir asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles según la ley.

En línea con todo lo anterior, la Confederación Sindical entiende que si hay situaciones en las que las entidades gestoras y mutualidades tienen la competencia para el reconocimiento del derecho y la inclusión en BADAS de determinados colectivos, por qué no puede actuarse de la misma forma con quienes son extranjeros sin permiso de residencia pero tienen derecho a la asistencia sanitaria en situaciones especiales, aunque en principio no corresponda al INSS sino a las administraciones autonómicas o al INGESA (como se indica en esta Memoria). De este modo, podrían evitarse las dificultades que tienen las personas afectadas por su exclusión de estos circuitos administrativos.



*La situación de los extranjeros no registrados ni autorizados a que se refiere CC.OO. ya viene regulada en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, y esta orden es un instrumento para desarrollar los derechos de los asegurados y de los beneficiarios, así como para determinar la gestión de la base de datos de asistencia sanitaria "BADAS", sin perjuicio, no obstante, de que existan otras formas de acceso al derecho a la prestación de asistencia sanitaria en determinadas modalidades.*

*Por otra parte, la competencia para la materialización de la asistencia sanitaria corresponde en estos casos a las Comunidades Autónomas, por lo que la orden no puede establecer el procedimiento que pretende CC.OO.*

### **Artículo 3**

En el apartado 2.b) el proyecto hace referencia al Capítulo I del Título I del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, en relación con la determinación del derecho a la asistencia sanitaria de las personas con discapacidad. Sin embargo, el capítulo de la norma que se refiere al derecho a la protección a la salud es el Capítulo II del Título I, por lo que considera CCOO que debe corregirse la referencia.

*La referencia que se inserta en el artículo 3.2.b) al capítulo I del Título I de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad es correcta, por lo que no procede la modificación.*

En el apartado 3 se incluye la referencia al respeto al orden de prioridad establecido en los Reglamentos Europeos (CE) 883/2004 y 987/2009, sobre la coordinación de los sistemas de Seguridad Social. CCOO no considera necesario incluir en una orden una referencia así, ya que en todo caso debe de aplicarse lo previsto en los Reglamentos.

*Se indica que los Reglamentos Comunitarios de Seguridad Social y los convenios internacionales en materia de Seguridad Social suscritos por España, que incluyen la asistencia sanitaria, contienen normas de prioridad en caso de acumulación de derechos a asistencia sanitaria.*



*La finalidad del artículo 3.3 es recordar que el orden de prioridad, estipulado en los instrumentos normativos internacionales aplicables, prima sobre el que pueda establecerse en la legislación interna.*

*Por ello, se estima que procede mantener la referencia a los indicados instrumentos legales.*

#### **Artículo 4**

La Confederación Sindical entiende que debería recogerse de manera expresa que el reconocimiento de oficio y de forma automática de la condición de asegurado, cuando habiéndose extinguido la misma la persona interesada no tiene ingresos superiores en cómputo anual a cien mil euros, no conlleva la exclusión en ningún caso de BADAS, manteniéndose la validez de la tarjeta sanitaria individual en todo momento.

Con ello, se indica, podrían evitarse los problemas detectados en distintos centros de salud, al negarse transitoriamente la asistencia mientras el interesado no tramitara en las oficinas de Seguridad Social un nuevo derecho a la asistencia sanitaria.

*No se comparte esta apreciación de CC.OO. ya que la condición de persona asegurada se mantiene sin solución de continuidad y, además, siempre que quede debidamente acreditado que el interesado reúne todos los requisitos, el Instituto Nacional de la Seguridad Social procederá al reconocimiento, de oficio y de forma automática, de la condición de asegurado por la modalidad de no tener ingresos superiores a cien mil euros.*

#### **Artículo 6**

CCOO observa que la modificación, previa solicitud del interesado, de la condición de asegurado a beneficiario tiene importancia para la aplicación de los plazos. Si la solicitud se presenta con posterioridad al vencimiento del plazo, la condición de beneficiario se adquirirá en la fecha de la solicitud, pudiendo producirse en teoría, a su juicio, un vacío en el reconocimiento del derecho a la



asistencia sanitaria; en teoría, porque se supone que a la persona interesada se le habría aplicado de oficio la modificación prevista en el artículo 4, por lo que dicho vacío se produciría solo en el caso de las personas con ingresos superiores a los cien mil euros anuales.

En cualquier caso, dado que existe un plazo entre la causa extintiva y la propia extinción de la condición de persona asegurada, entiende que el proyecto debería prever una comunicación a la persona interesada para facilitar su toma de decisión dentro del plazo mencionado, evitando así hipotéticos problemas de cobertura sanitaria.

*No se comparte esta observación, ya que la modificación de la condición de asegurado a beneficiario se realiza a instancia de parte, es decir, previa solicitud del interesado.*

### **Artículo 7**

CCOO propone aclarar la redacción del apartado 1, dado que, en su opinión, no queda claro si la solicitud de modificación de la persona asegurada a la que se encuentra vinculado un beneficiario debe ser presentada por el beneficiario o por alguna de las personas aseguradas a las que se pudiera vincular.

Exige el artículo el mutuo acuerdo de las personas aseguradas o la acreditación por parte del solicitante de la convivencia y dependencia económica del beneficiario, lo que induce a pensar que es alguna de las personas aseguradas la que debe presentar la solicitud. Así se confirma en el punto 2 del artículo en el que se indica que el cambio requerirá la solicitud del asegurado. Sin embargo, destaca CCOO el ejemplo incluido en esta Memoria de un hijo que tras la separación o divorcio de los padres solicita la condición de beneficiario de uno de ellos, distinto al que tenía como persona asegurada antes del divorcio o la separación.

*La modificación de la persona asegurada a la que se encuentra vinculado un beneficiario debe ser solicitada siempre a instancia de aquella y, en este sentido, se corrige el ejemplo incluido en la Memoria al que se refiere CC.OO.*



## Artículo 8

CCOO observa que este artículo habría que relacionarlo con lo previsto en el artículo 3.2.b) del proyecto de orden, ya que el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a través del IMSERSO, o el órgano autonómico correspondiente, solo tiene sentido siempre que no se pueda obtener la condición de asegurado a través de lo previsto en el Real Decreto 1192/2012. Considera que sería conveniente incluir en este artículo 8 una referencia similar, de manera que el apartado 1 comenzara diciendo: "Siempre que no puedan obtener la condición de asegurado por cualquiera de los supuestos previstos en el Real Decreto 1192/2012, el procedimiento...".

*Efectivamente, el inciso sugerido por CC.OO. ya está recogido en el artículo 3.2.b), en el que se indica: "...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...". Por tanto, no sería necesario incluirlo de nuevo en el artículo 8.*

## Artículo 9

En opinión de CCOO, además de crearse la comisión de control, debería de establecerse un plazo para la constitución de la comisión de control, formada por representantes del INSS y de las distintas mutualidades de funcionarios para dar solución de las incidencias que pudieran producirse en el acceso al sistema sanitario público por parte de los mutualistas de los regímenes especiales de funcionarios que han optado por el derecho a la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud, y coordinar, evitar y controlar situaciones de duplicidad de derechos, propios o derivados.

*No se considera necesario fijar el plazo de constitución de la comisión, ni para depurar las duplicidades que pudieran existir. Estos plazos se determinarán oportunamente. Por otra parte, la disposición adicional séptima, 3, del Real Decreto 1192/2012 ya prevé que las mutualidades de funcionarios, el INSS y el ISM establezcan "mecanismos de colaboración y coordinación necesarios para evitar la duplicidad de derechos propios o derivados cuando estos sean incompatibles".*



## Artículo 10

En el apartado 1.a), que regula la asistencia sanitaria para los españoles de origen retornados, se señala que “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”.

Sin embargo, el artículo 26 del Real Decreto 8/2008 establece que “este derecho se conservará hasta que el beneficiario reúna los requisitos establecidos para obtenerlo de acuerdo con las disposiciones de Seguridad Social española, las del Estado de procedencia o de las normas o Convenios Internacionales de Seguridad Social”. No establece, por tanto, un plazo tasado de doce meses, como contempla la orden, aunque hubiera tenido sentido, argumenta CC.OO, en la regulación del derecho para desplazamientos temporales.

Indica que la Resolución de 25 de febrero de 2008 reguló este plazo de doce meses para la validez de la tarjeta sanitaria, pero en su opinión es una vía irregular de modificación de los límites de un real decreto.

En todo caso, considera que transcurrido el plazo que se considere conveniente no debe ser el titular del derecho quien esté obligado a solicitar la renovación, sino el propio INSS el que debe verificar si la persona podría obtener la condición de titular del derecho por otro concepto y proceder a la modificación de oficio.

Igualmente, aunque no plantea ninguna objeción de fondo a la documentación requerida según el proyecto, entiende que se altera lo previsto en el artículo 26 del Real Decreto 8/2008, ya que en el mismo la única documentación referida es la baja consular en el país de residencia y el certificado de empadronamiento en el municipio donde haya fijado su residencia en nuestro país (inútil, señala, en un apartado de desplazados temporalmente). Señala que si bien es cierto que la Resolución de 25 de febrero de 2008 ya establecía algunos de estos requisitos, más allá de lo regulado en el real decreto, no parece la vía más adecuada.



*Se trata de un plazo que es prorrogable, por lo que no es una limitación del derecho. Si se cumplen las condiciones, se renueva el derecho o también se puede acceder a este por otra vía. Es decir, si cambian las circunstancias, se accede por otro título o modalidad. No se trata de un plazo extintivo, pero debe verificarse que se reúnen las condiciones exigidas.*

*Por otra parte, la Secretaría General Técnica en sus informes no ha realizado observación alguna en relación con este plazo.*

En relación con el apartado 2, que regula el reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria de los trabajadores y pensionistas de un sistema de Seguridad Social extranjero, españoles de origen, residentes en el extranjero, desplazados temporalmente a España, CC.OO. considera inadecuada la remisión a la disposición adicional primera.dos del Real Decreto 1192/2012, puesto que se refiere a quienes no residan en Estados miembros de la Unión Europea, ni en Estados parte del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo ni en Suiza que se desplacen temporalmente a España, y el proyecto se refiere a los españoles de origen residentes en el "extranjero", sin mayor delimitación geográfica.

*Al margen de que esta observación se refiere al Real Decreto 1192/2012 y no al presente proyecto de orden, cabe señalar que la no inclusión de los españoles residentes en los Estados de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o en Suiza se debe a que, en virtud de los Reglamentos Comunitarios de Seguridad Social, aplicables en dichos países, los pensionistas o trabajadores de otro Estado miembro, en sus desplazamientos temporales a España, tienen derecho a asistencia sanitaria a cargo de dicho Estado miembro.*

*Al respecto, el párrafo a) de este apartado, que reproduce lo dispuesto en el artículo 26.1 del Real Decreto 8/2008, especifica que los españoles de origen trabajadores o pensionistas de un sistema de Seguridad Social extranjero, residentes en el exterior, tendrán derecho a la asistencia sanitaria, en sus desplazamientos temporales a España, siempre que no tengan prevista dicha cobertura de acuerdo con las normas internacionales de Seguridad Social establecidas al efecto.*



*Por tanto, el artículo 10.2 del proyecto de orden no resulta de aplicación a los españoles de origen que sean trabajadores o pensionistas de un Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza. Y, en consecuencia, no se acepta la observación planteada por la Confederación Sindical.*

### **Artículo 11**

En el apartado 1.c), CCOO indica que no se contempla ninguna previsión, para los asegurados de otros países residentes en España, sobre los criterios a seguir en caso de no presentar la documentación necesaria para determinar su nivel de aportación farmacéutica.

*A este respecto, debe de tenerse en cuenta que la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en sus informes sobre este proyecto de orden, de 12-11-2013 y 30-1-2014, respectivamente, señaló que no existe habilitación suficiente para regular la determinación de la aportación farmacéutica en determinados supuestos mediante una orden ministerial.*

*En consecuencia y por razones de coherencia, se ha suprimido la letra c) del apartado 1 de este artículo 11.*

### **Artículo 13**

Este artículo establece el procedimiento para la obtención de la tarjeta sanitaria europea o del certificado provisional sustitutorio de la misma. Sin embargo, en opinión de CC.OO. no se resuelven problemas de gestión de la TSE que dificultan su obtención por parte de un amplio número de personas en España.

Señala CC.OO que determinados colectivos (perceptores de prestaciones por desempleo, asegurados con contratos temporales, etc.) no pueden obtener la TSE en la sede electrónica y deben tramitarla de forma presencial, obteniendo un certificado provisional sustitutorio. Por ello, es una situación incomprensible



con los medios tecnológicos actuales y debería aprovecharse la orden para corregirla.

*En relación con esta cuestión, cabe indicar que la TSE se expide con carácter general por dos años, pero en determinadas situaciones, como las señaladas por CC.OO, que pueden tener una duración inferior a dos años, no se puede expedir la TSE por este plazo.*

#### **I) Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE).**

La Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE), mediante escrito de 3-9-2014, manifiesta que no formula observaciones en relación con el contenido del proyecto de orden.

#### **IV. OPORTUNIDAD DEL PROYECTO**

El proyecto tiene como finalidad fundamental regular determinados procedimientos especiales para el desarrollo y aplicación del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, en orden al reconocimiento, mantenimiento y control del derecho a la asistencia sanitaria al amparo de la normativa nacional e internacional.

#### **V. LISTADO DE NORMAS DEROGADAS**

No se deroga ninguna norma.

#### **VI. IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO**

##### **a) Impacto económico y reducción de cargas.**

El impacto económico y la reducción de cargas ya fueron evaluados en la tramitación del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto. Por consiguiente, lo dispuesto en el presente proyecto de orden únicamente responde a la necesidad de desarrollar y aplicar lo previsto en el referido real decreto.



## **b) Impacto por razón de género**

Tiene un impacto nulo. En el contexto de aplicación de la norma proyectada no existen desigualdades entre hombres y mujeres y la misma afecta por igual a ambos sexos, por lo que no se deriva impacto por razón de género.



RESUMEN EJECUTIVO			
Ministerio/ Órgano proponente	Empleo y Seguridad Social	Fecha	30/10/2014
Título de la norma	PROYECTO DE ORDEN ESS/...../, 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		
Tipo de memoria	Normal <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> Abreviada		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	<ul style="list-style-type: none"><li>Tiene por objeto regular un conjunto de procedimientos especiales derivados de lo establecido en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, dictando las disposiciones necesarias para la aplicación del mismo.</li></ul>		
Objetivos que se persiguen	<ul style="list-style-type: none"><li>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</li></ul>		



	<p>para la exportación del derecho a la asistencia sanitaria, así como 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.</p>
<b>Principales alternativas consideradas</b>	<p>En virtud de las facultades de desarrollo y aplicación de lo previsto en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, atribuidas a la persona titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social por la disposición final tercera del mismo, la norma más adecuada para ejercer tales facultades es una orden ministerial.</p>
<b>CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO</b>	
<b>Tipo de norma</b>	Orden Ministerial
<b>Estructura de la norma</b>	Un preámbulo, quince artículos distribuidos en cinco capítulos, una disposición adicional, dos disposiciones finales y tres anexos.
<b>Informes recabados</b>	<p>En el ámbito del Ministerio de Empleo y Seguridad Social han emitido informe el Instituto Social de la Marina; la Intervención General de la Seguridad Social; la Tesorería General de la Seguridad Social; la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social; Dirección del Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social; el Servicio Público de Empleo Estatal; la Secretaría General Técnica (en dos ocasiones) y Secretaría General de Inmigración y Emigración.</p>



	Debe solicitarse informe al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a MUFACE, MUGEJU e ISFAS y a la Agencia Española de Protección de Datos y recabar la aprobación previa del Ministro de Hacienda y AAPP.	
Trámite de audiencia	La propuesta se ha sometido al trámite de audiencia previsto en el artículo 24.1.c) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, con las organizaciones empresariales y sindicales más representativas en el ámbito estatal (UGT; CCOO, CEOE y CEPYME). Han emitido el informe correspondiente UGT, CCOO y CEOE. CEPYME no ha contestado a la solicitud de informe.	
Otros informes	No se requiere dictamen preceptivo del Consejo de Estado.	
<b>ANÁLISIS DE IMPACTOS</b>		
ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS	Artículo 149.1.17ª de la Constitución.	
IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO	Efectos sobre la economía en general	No tiene.
	En relación con la competencia	La norma no tiene efectos significativos sobre la competencia.
	Desde el punto de vista de las cargas administrativas	No tiene cargas.



	<p>Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma:</p> <p>NO <input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de la Seguridad Social</p> <p>NO <input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos AGE</p> <p>NO <input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales</p>	<p>X <input type="checkbox"/> No implica un gasto:</p> <p>Cuantificación estimada:</p> <p><input type="checkbox"/> Implica un ingreso.</p> <p>Cuantificación estimada:</p>
<b>IMPACTO DE GÉNERO</b>	La norma tiene un impacto de género:	<p><input type="checkbox"/> Positivo</p> <p><input type="checkbox"/> Negativo</p> <p>X <input type="checkbox"/> Neutro</p>
<b>OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS</b>	Discapacidad: impacto neutro.	