



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

Serie A:
PROYECTOS DE LEY

24 de mayo de 2024

Núm. 21-1

Pág. 1

PROYECTO DE LEY

121/000021 Proyecto de Ley de universalidad del Sistema Nacional de Salud.

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(121) Proyecto de ley.

Autor: Gobierno.

Proyecto de Ley de universalidad del Sistema Nacional de Salud.

Acuerdo:

Encomendar su aprobación con competencia legislativa plena, conforme al artículo 148 del Reglamento, a la Comisión de Sanidad. Asimismo, publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales, estableciendo plazo de enmiendas, por un período de quince días hábiles, que finaliza el día 11 de junio de 2024.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 21 de mayo de 2024.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Fernando Galindo Elola-Olaso**.

PROYECTO DE LEY DE UNIVERSALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Exposición de motivos

I

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que configuró nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), lo definió como el conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, integrando todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

La universalidad del SNS, junto con la equidad y la cohesión, son los principios en los que se sustenta nuestro sistema sanitario público y, como tal, se recogen en las normas sanitarias más relevantes como son la misma Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

En este sentido, la Ley 14/1986, de 25 de abril, regula todas las acciones que permiten hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución española y establece los principios y criterios sustantivos que han permitido configurar el SNS, como son la equidad y la cobertura sanitaria universal.

El segundo apartado del artículo tres de la Ley 14/1986, de 25 de abril, determina, dentro de los principios generales, que la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española, así como que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva. Y el apartado a) del artículo cuarenta y seis, que es una característica fundamental del SNS la extensión de sus servicios a toda la población. Por otra parte, la disposición adicional quinta dispone que la extensión de esa asistencia sanitaria pública se efectúe de manera progresiva.

De este modo, estos principios rectores han sido desarrollados, paulatinamente, para ampliar la acción protectora del SNS a los colectivos que se encontraban fuera de su atención sanitaria, en coherencia con una sanidad pública que, desde la Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999, se encuentra desvinculada de las cotizaciones sociales, al financiarse a través de los impuestos.

A nivel internacional, el 12 de diciembre de 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución 67/81 en la que insta a los gobiernos a que promuevan la inclusión de la cobertura sanitaria universal como elemento importante de la agenda internacional de desarrollo y el cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y a que los sistemas nacionales de salud garanticen que toda la población, en particular la más desfavorecida, tenga acceso a los sistemas sanitarios.

Asimismo, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó, en septiembre de 2015, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con 17 objetivos y su cumplimiento para el año 2030. España, junto con otros 193 países, se comprometió a cumplirlos, aprobando el 29 de junio de 2018 el Consejo de Ministros el «Plan de Acción para la implementación de la Agenda 2030» que tiene como una de las metas perteneciente al tercer objetivo de desarrollo sostenible, relativo a la salud y el bienestar, lograr la cobertura sanitaria universal y el acceso a los medicamentos.

Del mismo modo, el 17 de diciembre de 2017, el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión Europea proclamaron conjuntamente el Pilar Europeo de Derechos Sociales, cuyo principio 16 hace referencia al derecho al acceso oportuno a una asistencia sanitaria asequible, de carácter preventivo y curativo y de buena calidad.

Por otra parte, la pandemia de Covid-19 ha puesto de manifiesto algunas debilidades del SNS. Debilidades que se han convertido en retos a afrontar para el Gobierno y cuyo análisis ha sido abordado en el Ministerio de Sanidad, así como en distintos ámbitos, como son el grupo de trabajo en materia de sanidad y salud pública de la Comisión de Reconstrucción Económica y Social del Congreso de los Diputados y por diversos grupos

de expertos, sociedades científicas y el movimiento asociativo. Así, se han acumulado análisis, datos, conocimiento y propuestas para mejorar la situación.

Esta norma dispone medidas para la consolidación de los principios de equidad y universalidad del SNS. Para ello, se amplía la cobertura sanitaria del SNS a nuevos colectivos, se recupera la cartera común de servicios única del SNS, se clarifican y concretan sus prestaciones y se evita que puedan introducirse nuevos copagos. Con ello, se espera facilitar el desarrollo de unas políticas públicas de salud más eficaces y eficientes y abordar de forma integrada las necesidades de protección de la salud de la población, de modo que los retos demográficos, ambientales, sociales, tecnológicos y económicos, actuales y futuros, tengan respuestas apropiadas.

Este empeño solo puede abordarse con garantías de éxito si el conjunto de la sociedad se gobierna maximizando los resultados que las políticas públicas tienen en la salud de la población y con una apuesta firme por el fortalecimiento del SNS. Por esta razón, el Gobierno de España ha incluido la renovación y ampliación de las capacidades del SNS en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, en su componente 18. Este, tal y como se especifica en el mencionado Plan, pretende corregir las debilidades estructurales detectadas y adaptar el sistema sanitario a los retos y desafíos identificados. Su objetivo es tener un modelo sanitario más robusto, flexible y resiliente. La consolidación de la cohesión, la equidad y la universalidad es una de las cinco reformas incluidas en dicho Plan.

II

El texto de este proyecto de ley se compone de una exposición de motivos, tres artículos, dos disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria única y cinco disposiciones finales. Comporta la modificación de distintas normas, por lo que la exposición de motivos se desarrolla, para una mejor comprensión del texto, en función de los artículos que contiene el proyecto.

El artículo primero modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud con varios objetivos de gran trascendencia, que se describen a continuación.

En relación al acceso universal al SNS persigue: a) ampliar el derecho a la protección de la salud con cargo a fondos públicos a las personas españolas de origen residentes en el exterior durante sus desplazamientos temporales al territorio español y sus familiares que les acompañen, cuando, de acuerdo a lo dispuesto en los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o los convenios bilaterales que comprendan la prestación de asistencia sanitaria, no tuvieran prevista esta cobertura; b) ampliar el derecho a la protección de la salud con cargo a fondos públicos a las personas ascendientes reagrupadas por su hijo o hija titular del derecho a la asistencia sanitaria que estén a cargo del mismo, siempre que no exista un tercero obligado al pago de su asistencia sanitaria y, a tales efectos, las autoridades competentes no exigirán seguro de enfermedad para la autorización de residencia en España o la inscripción en el registro central de extranjeros cuando comprueben que la persona ascendiente se encuentra a cargo de la persona titular del derecho, y c) garantizar la homogeneidad en la efectividad del derecho a la protección a la salud a las personas no registradas ni autorizadas como residentes en España. Adicionalmente incluye, como personas extranjeras que, no siendo titulares de derecho, tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas titulares de derecho durante su permanencia en España, mientras permanezcan en esta situación, a las solicitantes de protección internacional, a las desplazadas solicitantes y beneficiarias de protección temporal y a las víctimas de trata de seres humanos o de explotación sexual que hayan sido identificadas en el marco de lo dispuesto por el artículo 59 bis de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, de derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social o que hayan sido acreditadas como tales en el marco de lo dispuesto por el artículo 47 del Real Decreto-ley 6/2022, de 29 de marzo, por el que

se adoptan medidas urgentes en el marco del Plan Nacional de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la guerra en Ucrania.

Tiene, por tanto, como finalidad que el derecho a la protección de la salud alcance a los colectivos citados, como expresión de una política activa de ampliación de derechos que benefician, no solo a la salud individual, sino a la salud del conjunto de la ciudadanía española, minimizando las desigualdades en salud y garantizando la mejor salud para todos y para todas.

El Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud fue un paso importante en esta dirección. Supuso un cambio de modelo en la atención sanitaria del SNS, fundamentalmente porque la titularidad del derecho a la asistencia y su reconocimiento pasó a basarse en la condición de ciudadanía y se desligó de la condición de persona asegurada o beneficiaria. Mediante esta norma se ha reconocido que todas las personas no registradas ni autorizadas como residentes en nuestro país que se encuentran en España tienen derecho a la protección a la salud en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española. Este colectivo, por tanto, ha visto recuperado su derecho a la protección de la salud que tras 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 únicamente dejó una vía de acceso a la asistencia sanitaria para este colectivo: la atención urgente.

Tras la publicación e implementación del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, distintos colectivos del ámbito asociativo, como la red de colectivos, movimientos, organizaciones y personas implicadas en la defensa del acceso universal a la salud han puesto de manifiesto, mediante distintos informes, situaciones que muestran falta de homogeneidad en la aplicación de este real decreto-ley y que visualizan fisuras en el acceso universal al SNS.

En relación a las personas extranjeras solicitantes de protección internacional y las víctimas de trata de seres humanos o de explotación sexual que hayan sido identificadas en el marco de lo dispuesto por el artículo 59 bis de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, de derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social o que hayan sido acreditadas como tales en el marco de lo dispuesto por el artículo 47 del Real Decreto-ley 6/2022, de 29 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes en el marco del Plan Nacional de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la guerra en Ucrania, cabe destacar que en la actualidad estos colectivos ya disponen de cobertura sanitaria por lo establecido en las disposiciones adicionales cuarta y quinta, respectivamente, del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de persona asegurada o beneficiaria a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, pero no se encuentran incluidas en la ley que regula esta condición en la normativa sanitaria española, por lo que se considera oportuno su inclusión. En el supuesto de las personas desplazadas, de acuerdo al Real Decreto 1325/2003, de 24 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre régimen de protección temporal en caso de afluencia masiva de personas desplazadas, tienen la misma asistencia sanitaria que la proporcionada a las solicitantes de asilo por el Real Decreto 203/1995, de 10 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de aplicación de la Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del Derecho de Asilo y de la condición de refugiado, modificada por la Ley 9/1994, de 19 de mayo, y tampoco se encuentra incluidas en la ley que regula esta condición en la normativa sanitaria española.

Por lo expuesto, la situación actual requiere que, con la presente modificación, se asegure que todas las personas que viven en España tengan acceso al sistema sanitario público y que este sea efectivo en todos los centros de salud y hospitales de nuestro país.

Asimismo, partiendo de las necesarias cautelas dirigidas a no comprometer la sostenibilidad financiera del SNS, se establecen criterios para evitar el uso inapropiado del derecho a la asistencia sanitaria, como son que la asistencia será con cargo a fondos públicos siempre que no exista un tercero obligado al pago, o que no se tenga la obligación de acreditar la cobertura obligatoria por otra vía, o bien, que no se pueda exportar el

derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia. Todo ello en virtud de lo dispuesto en la normativa nacional, en el derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable

En relación a la cartera común de servicios del SNS se pretende recuperar la cartera común de servicios del SNS para unificar la cartera común básica de servicios asistenciales, la cartera común suplementaria y la cartera común de servicios accesorios, así como para establecer las garantías necesarias para que no puedan introducirse nuevos copagos sanitarios y clarificar que las prestaciones de salud pública son prestaciones incluidas en la misma.

La cartera común de servicios del SNS es un instrumento esencial para la equidad de la ciudadanía en el acceso a las prestaciones sanitarias basadas en la mejor evidencia científica disponible. Una de las modificaciones que introdujo el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, fue la división de la cartera de servicios comunes del SNS en tres tipos de carteras: la cartera básica de servicios asistenciales, la suplementaria (que comprende la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, la prestación dietoterápica y el transporte sanitario no urgente) y la de servicios accesorios, en la que además, se especificaba, en cada una de ellas, si conllevaba aportación para su prestación o no, modificándose así el artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo y separándolo en 5 artículos (8, 8 bis, 8 ter, 8 quáter y 8 quinquies). Dicha modificación dividió la cartera común de servicios en modalidades que se copagaban o no, abriendo la posibilidad de establecer nuevos copagos en prestaciones que hasta entonces carecían de ellos, tales como el transporte sanitario no urgente y los productos dietoterápicos, así como de modificar los existentes, como en los productos ortoprotésicos ambulatorios dado que, si bien la prestación ortoprotésica ambulatoria está sujeta a aportación, no lo hace mediante el patrón de aportación definido para la prestación farmacéutica.

Por tanto, para agrupar conceptualmente la cartera común de servicios del SNS y evitar que, de acuerdo con lo establecido por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, puedan incorporarse nuevos copagos sanitarios a la población española, se pretende reestablecer la cartera común de servicios como una única cartera cuya provisión estará cubierta de forma completa por financiación pública, manteniendo la aportación en los supuestos de la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica y las prestaciones de servicios accesorios, que estarán sujetas a aportación por parte de la persona usuaria o y se regirán por su normativa específica.

Asimismo, se redefine la cartera para incluir y visualizar, de forma inequívoca, que las prestaciones de salud pública forman parte de la cartera común de servicios del SNS y que deben prestarse en un marco conjunto y coordinado para la mejora de la salud de la población. En este apartado, además se considera relevante poner de manifiesto que la prestación del servicio sanitario se debe realizar garantizando el derecho a la participación en salud, que no solo se debe satisfacer de forma individual, sino también colectiva y con representación institucional en los órganos del SNS. Por ello, además de incluirse en la definición de la cartera, se materializa la participación de la ciudadanía en los órganos de asesoramiento del SNS como paso adelante a la buena gobernanza de nuestro sistema sanitario público.

De igual forma, se concreta, dentro de la prestación de atención especializada, la medicina de precisión, personalizada, predictiva, preventiva, participativa y poblacional, que está centrada en las características de cada paciente para adaptar de una manera más individualizada el diagnóstico y las medidas terapéuticas o preventivas.

Por último, con objeto de clarificar en la prestación de atención especializada y sociosanitaria que la rehabilitación en pacientes con déficit funcional es la encaminada a facilitarles, mantenerles o devolverles el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible, con el fin de mantenerles la máxima autonomía y reintegrarles en su medio habitual, se modifican los artículos 13 y 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo. Todo ello, en correspondencia con lo dispuesto en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, que regula en sus anexos el contenido

de cada una de las carteras de servicios. Así pues, se incluye idéntica definición a la recogida en el apartado 8 del anexo III del real decreto citado para evitar posibles interpretaciones en el término recuperable que pudieran producir situaciones en su aplicación que no abordaran la globalidad de lo que comprende.

Respecto a la necesaria coordinación entre los servicios sanitarios y sociales y, en su caso, educativos, lo que se persigue con la modificación es la especificación de mecanismos estructurales que faciliten la cooperación entre ámbitos indivisibles en la atención integral a las personas.

Por su parte, el artículo segundo modifica el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, para incluir el porcentaje de aportación de la persona usuaria en la prestación farmacéutica ambulatoria a través de oficinas de farmacia de las personas incluidas de novo en los artículos 3 y 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, en concreto de las personas españolas de origen residentes en el exterior en sus desplazamientos temporales a nuestro país, así como los familiares que les acompañen, y de las personas extranjeras que, no siendo titulares de derecho, tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas titulares de derecho durante su permanencia en nuestro país, como son las personas extranjeras solicitantes de protección internacional, desplazadas solicitantes y beneficiarias de protección temporal y víctimas de trata o de explotación sexual que hayan sido identificadas en el marco de lo dispuesto por el artículo 59 bis de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, de derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social o que hayan sido acreditadas como tales en el marco de lo dispuesto por el artículo 47 del Real Decreto-ley 6/2022, de 29 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes en el marco del Plan Nacional de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la guerra en Ucrania.

En el supuesto de las personas ascendientes reagrupadas por su hijo o hija titular del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria que estén a su cargo, las mismas siguen el esquema general según el nivel renta consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Asimismo, se añade una nueva disposición adicional que determina los conceptos de persona asegurada o beneficiaria a efectos de lo previsto en la normativa internacional y la aportación a la prestación farmacéutica y que traslada lo establecido en la disposición adicional única del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, con el objeto de proceder a su derogación y simplificar el ordenamiento jurídico, al quedar el Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sin contenido sustantivo propio por lo determinado en esta norma, con la salvedad de dicha disposición.

El artículo tercero modifica 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 para que sea efectiva la modificación realizada en el artículo 3.2.d) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y así, los españoles de origen residentes en el exterior y los familiares que les acompañen tengan derecho a la asistencia sanitaria en sus desplazamientos temporales a nuestro país en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria.

La disposición adicional primera se refiere a las referencias normativas hechas en otras normas a la cartera común básica de servicios asistenciales, la cartera común suplementaria o la cartera común de servicios accesorios del SNS, que se entenderán como cartera común de servicios, según se establece en la propuesta de modificación realizada en el artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo. Y se mantiene el ámbito de aplicación del 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 persona asegurada o beneficiaria a efectos de la asistencia sanitaria

en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, que seguirá circunscrito a las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como al transporte sanitario urgente.

La disposición adicional segunda hace alusión a referencias realizadas en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, para evitar el uso de lenguaje no sexista, de conformidad con el artículo 14.11 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Por último, se especifica el contenido de las restantes disposiciones:

La disposición transitoria única contempla un régimen transitorio para el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos hasta que no entre en vigor el reglamento previsto en el artículo 3 ter.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

La disposición derogatoria única establece la derogación de cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan, contradigan o resulten incompatibles con lo dispuesto en esta ley y la derogación expresa del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

La disposición final primera se refiere al título competencial.

La disposición final segunda salvaguarda el rango normativo del 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 que modifica la presente ley, con el fin de que siga ostentando rango reglamentario.

La disposición final tercera se refiere a la habilitación normativa.

La disposición final cuarta, sobre el carácter excepcional del trasplante de órganos de donante fallecido (TODF), persigue incrementar la igualdad efectiva en el acceso al TODF, posibilitando el desarrollo reglamentario de unos criterios de acceso, objetivos y transparentes establecidos en el SNS, así como consolidar en nuestro ordenamiento jurídico que ninguna persona podrá acceder a la lista de espera de trasplante mediante el pago de una contraprestación, razones por la que el acceso a órganos y su asignación para realizar un trasplante de órganos quedó fuera del ámbito de aplicación de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, artículo 1, así como en el artículo 2, apartado 2.b) de su reglamento de transposición, el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero.

La disposición final quinta determina el momento de entrada en vigor de la ley, que tendrá lugar a los veinte días de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

III

Con esta norma se avanza en el cumplimiento de las metas establecidas en los objetivos 3 y 10 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, es decir, garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades y reducir las desigualdades y que nadie se quede atrás.

Esta ley responde a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, tal y como exige la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. A estos efectos se pone de manifiesto el cumplimiento de los principios de necesidad y eficacia, dado el interés general en el que se fundamentan las medidas que se establecen y que tienen como fin último la protección de la salud de la población. Del mismo modo, la norma es acorde con el principio de proporcionalidad al contener la regulación imprescindible para la consecución de los objetivos previamente mencionados, ya que las medidas que ahora se regulan resultan proporcionadas al bien público que se trata de proteger, no restringe derechos ni impone obligaciones y supone una extensión del ámbito de aplicación del derecho a la protección de la salud y de su alcance. Igualmente, se ajusta al principio

de seguridad jurídica, siendo coherente con el resto del ordenamiento jurídico. Asimismo, cumple con el principio de transparencia, ya que identifica claramente su propósito y se ofrece una explicación. Y en relación con el principio de eficiencia, esta ley no impone carga administrativa alguna adicional a las existentes con anterioridad.

Por último, la modificación de las distintas normas se realiza en virtud de los títulos competenciales que amparan dichas normas.

Artículo primero. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, queda modificada de la siguiente manera:

Uno. El artículo 3 queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 3. *Titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria.*

1. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española, así como las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.

Sin perjuicio de lo anterior, las personas con derecho a la asistencia sanitaria en España en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que comprendan la prestación de asistencia sanitaria tendrán acceso a la misma, siempre que residan en territorio español o durante sus desplazamientos temporales a España, en la forma, extensión y condiciones establecidos en las disposiciones comunitarias o bilaterales indicadas.

2. Para hacer efectivo el derecho al que se refiere el párrafo primero del apartado 1 con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, las personas titulares de los citados derechos deberán encontrarse en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Tener nacionalidad española y residencia habitual en el territorio español.
- b) Tener reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en España por cualquier otro título jurídico, aun no teniendo su residencia habitual en territorio español, siempre que no exista un tercero obligado al pago de dicha asistencia.
- c) Ser persona extranjera y con residencia legal y habitual en el territorio español y no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía.
- d) Ser persona con nacionalidad española de origen residente en el exterior que, no teniendo cobertura de la asistencia sanitaria de acuerdo con las normas internacionales en materia de coordinación de Seguridad Social, se desplazada temporalmente al territorio español, así como los familiares que, sin tener cobertura sanitaria por otra vía, le acompañen y se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

1.^a Ser su cónyuge o conviviente con una relación de afectividad análoga a la conyugal, constituyendo una pareja de hecho.

2.^a Ser su descendiente o de su cónyuge o de su pareja de hecho, cuando esté a cargo de aquellas.

3.^a Ser su ascendiente o de su cónyuge o de su pareja de hecho, cuando esté a cargo de aquellas.

Para que las personas contempladas en esta letra reciban atención sanitaria con cargo a fondos públicos, esta atención no podrá constituir el motivo de su desplazamiento.

e) Ser persona ascendiente reagrupada por su hijo o hija titular del derecho a la protección y a la asistencia sanitaria y estar a su cargo, siempre que no exista un tercero obligado al pago de su asistencia sanitaria. A tales efectos, las autoridades competentes no exigirán seguro de enfermedad para la autorización de residencia en España o la inscripción en el registro central de extranjeros, cuando comprueben que la persona ascendiente se encuentra a cargo de la persona titular del derecho.

3. Aquellas personas que de acuerdo con el apartado 2 no tengan derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos podrán obtener dicha prestación mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial.

4. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares y sus beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico.

A este respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través del sistema sanitario público serán adscritas a los servicios de salud de las Comunidades Autónomas o al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, según corresponda, que les facilitarán, conforme a las normas legales y de procedimiento que rijan en el ámbito de dichos servicios, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se financiará conforme a lo previsto en el artículo 10 con la única salvedad de la prestación farmacéutica ambulatoria a través de las oficinas de farmacia.

Por su parte, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado al pago, de acuerdo a la normativa vigente.»

Dos. El artículo 3 bis queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 3 bis. *Protección de la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras no titulares del derecho.*

1. Las siguientes personas extranjeras tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas titulares del derecho durante su permanencia en España:

- a) Personas solicitantes de protección internacional.
- b) Personas solicitantes y beneficiarias de protección temporal.
- c) Víctimas de trata de seres humanos o de explotación sexual que hayan sido identificadas en el marco de lo dispuesto por el artículo 59 bis de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, de derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social o que hayan sido acreditadas como tales en el marco de lo dispuesto por el artículo 47 del Real Decreto-ley 6/2022, de 29 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes en el marco del Plan Nacional de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la guerra en Ucrania.
- d) Personas no registradas ni autorizadas como residentes en España.

2. La asistencia sanitaria a la que se refiere este artículo no genera un derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio español financiada con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas internacionales en materia de seguridad social aplicables.

3. En el caso de las personas incluidas en la letra d) del apartado 1 la citada asistencia será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes siempre que dichas personas cumplan todos los siguientes requisitos:

a) No tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, en virtud de lo dispuesto en el derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable.

b) No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.

c) No existir un tercero obligado al pago.

Estos requisitos podrán acreditarse ante las administraciones competentes mediante declaración responsable de la persona solicitante, de acuerdo al artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

4. Para que las personas extranjeras que se encuentren en situación de estancia, de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social, reciban asistencia sanitaria con cargo a los fondos públicos será preceptivo un informe previo favorable que acredite su voluntad de residir en España emitido por los servicios sociales competentes de las Comunidades Autónomas o de las ciudades de Ceuta o de Melilla en el caso del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. La atención sanitaria no podrá constituir el motivo de su desplazamiento.

5. Las Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en el ámbito de sus competencias, fijarán el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial a la que se refiere este artículo. En cualquier caso, la asistencia se prestará con cargo a los fondos públicos desde el momento de la presentación de la solicitud, sin menoscabo de que posteriormente, al resolverse el procedimiento administrativo, se deba gestionar el pago de la asistencia recibida por la persona usuaria o por un tercero obligado al pago.

6. Las Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria deberán comunicar al Ministerio de Sanidad, mediante el procedimiento que se determine, los documentos certificativos que se expidan en aplicación de lo previsto en este artículo.»

Tres. El artículo 3 ter queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 3 ter. *Reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos.*

1. La competencia para el reconocimiento y control del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos corresponderá al Ministerio de Sanidad con la colaboración de las entidades y administraciones públicas imprescindibles para comprobar la concurrencia de los requisitos a los que se refiere el artículo 3.2. Reglamentariamente se determinarán los procedimientos para ejercer el reconocimiento y control del derecho, cuya gestión podrá estar atribuida a otros órganos o entidades de las administraciones públicas.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, la expedición del documento certificativo que acredite el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en los supuestos a que se refiere el artículo 3 bis, así como la gestión de la asistencia sanitaria, será competencia de las Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Por su parte, el reconocimiento y la gestión de los derechos de asistencia sanitaria derivados de las normas internacionales de coordinación de los sistemas de seguridad social, así como las demás funciones atribuidas por dichas normas a

las instituciones competentes y organismos de enlace, corresponderán al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina en el ámbito de las competencias que tienen asignadas.

2. Una vez reconocido el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, este se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes, que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual o del documento que en cada caso corresponda.

3. El Ministerio de Sanidad y los órganos o las entidades de las administraciones públicas a las que se refiere el apartado 1 podrán acceder telemáticamente a los datos referentes a la situación administrativa de los extranjeros, así como a otros datos personales, excluidos los datos de salud, para realizar la comprobación necesaria del reconocimiento y control del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.

Del mismo modo, el Ministerio de Sanidad y los órganos o las entidades de las administraciones públicas a las que se refiere el apartado 1 podrán tratar los datos administrativos obrantes en los ficheros de las entidades gestoras, servicios comunes y órganos de las administraciones públicas competentes para verificar la concurrencia del reconocimiento y control del citado derecho.

El Ministerio de Sanidad y los órganos o las entidades de las administraciones públicas a las que se refiere el apartado 1 tratarán la información a la que se refieren los dos párrafos anteriores con la finalidad de comunicar a las administraciones sanitarias competentes los datos administrativos, así como otros datos personales, excluidos los datos de salud, necesarios para verificar en cada momento que se mantienen las condiciones y los requisitos exigidos para el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y atención sanitaria con cargo a fondos públicos.

Cualquier modificación o variación que puedan comunicar el Ministerio de Sanidad y los órganos o las entidades de las administraciones públicas a las que se refiere el apartado 1 deberá surtir los efectos que procedan en la tarjeta sanitaria individual o en el documento que en cada caso corresponda.»

Cuatro. El artículo 8 queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 8. *Cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.*

1. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud comprende todas las actividades asistenciales de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, con ingreso del paciente o ambulatoriamente, pudiendo ser la modalidad de atención presencial o no presencial, incluyendo las prestaciones farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietoterápicos, el transporte sanitario urgente y no urgente, así como los servicios accesorios, entendiéndose como tales las actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico o para la prevención de la intensificación de una discapacidad. Asimismo, incluye las prestaciones de salud pública.

2. Todas las prestaciones incluidas en la cartera común de servicios estarán basadas en el conocimiento y evidencia científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias y de mejora de la salud de la población.

3. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordará la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se aprobará mediante real decreto, sin perjuicio de la normativa específica aplicable a la prestación farmacéutica.

4. La prestación de estos servicios se hará de forma que se garantice la continuidad asistencial y la longitudinalidad, bajo un enfoque multidisciplinar, centrado en la persona, garantizando la máxima calidad y seguridad en su prestación, así como las condiciones de accesibilidad y equidad para toda la población cubierta y el derecho a la participación en salud.

5. Para las prestaciones ortoprotésica, de productos dietoterápicos y de servicios accesorios se aprobarán, por orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, la actualización del catálogo de prestaciones, los importes máximos de financiación y los coeficientes de corrección a aplicar para determinar la facturación definitiva a los servicios autonómicos de salud, al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y a las mutualidades administrativas por parte de los proveedores, que tendrá la consideración de precio final.

6. La cartera común de servicios está financiada en su totalidad con cargo a los fondos públicos, salvo las singularidades establecidas en la normativa específica en el caso de la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica y las prestaciones de servicios accesorios que estarán sujetas a aportación por parte de la persona usuaria.

7. El Ministerio de Sanidad realizará periódicamente una evaluación de los costes de aplicación de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como del cumplimiento de la equidad en el acceso a las prestaciones y servicios incluidos en ella.»

Cinco. Se suprimen los artículos 8 bis, 8 ter y 8 quáter.

Seis. El artículo 13 queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 13. *Prestación de atención especializada.*

1. La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel.

2. La atención sanitaria especializada, en coordinación con la atención primaria, comprenderá:

- a) La asistencia especializada en consultas.
- b) La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
- c) La hospitalización en régimen de internamiento.
- d) El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
- e) La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- f) La atención paliativa a enfermos terminales.
- g) La atención a la salud mental.
- h) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional encaminada a facilitarles, mantenerles o devolverles el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible, con el fin de mantener su máxima autonomía y reintegrarles en su medio habitual.
- i) La medicina de precisión personalizada, predictiva, preventiva, participativa y poblacional.

3. La atención especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 21-1

24 de mayo de 2024

Pág. 13

Siete. El artículo 14 queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 14. *Prestación de atención sociosanitaria.*

1. La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellas personas, generalmente pacientes crónicos y/o personas con discapacidad, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, y en su caso educativos, para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social y en su caso, y de acuerdo con sus condiciones personales, el mantenimiento o la reintegración en el ámbito laboral.

2. En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria determine y en cualquier caso comprenderá:

- a) Los cuidados sanitarios de larga duración.
- b) La atención sanitaria a la convalecencia.
- c) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional encaminada a facilitarles, mantenerles o devolverles el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible, con el fin de mantener su máxima autonomía y reintegrarles en su medio habitual.

3. La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales y, en su caso, educativos, a través de la adecuada coordinación entre las administraciones públicas correspondientes.

4. Esta coordinación será reforzada mediante la constitución de órganos de coordinación sociosanitaria en las Comunidades Autónomas y ciudades de Ceuta y de Melilla que faciliten la cooperación entre el ámbito social y sanitario, así como el educativo, para responder de forma integral, coordinada y eficiente a las necesidades de atención de las personas en situación de dependencia, con discapacidad o con enfermedades crónicas o de salud mental, entre otras. Asimismo, se dispondrá de un sistema de información compartido que permita la gestión y el seguimiento de los planes de atención individualizados.»

Artículo segundo. *Modificación del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.*

El texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, queda modificado de la siguiente manera:

Uno. El párrafo e) del apartado 5 del artículo 102 queda redactado de la siguiente forma:

«e) Un 40 % del PVP para las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España a las que se refiere el artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.»

Dos. Se adicionan dos nuevos párrafos f) y g) al apartado 5 del artículo 102, en los siguientes términos:

«f) Un 40 % del PVP para las personas con nacionalidad española de origen residentes en el exterior desplazadas temporalmente al territorio español, así como los familiares que les acompañen, a las que se refiere el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

g) Un 40 % del PVP para las personas extranjeras solicitantes de protección internacional, desplazadas solicitantes y beneficiarias de protección temporal y

víctimas de trata de seres humanos o de explotación sexual a las que se refiere el artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.»

Tres. Se adiciona la disposición adicional decimoséptima, en los siguientes términos:

«Disposición adicional decimoséptima. *Conceptos de persona asegurada o beneficiaria a efectos de lo previsto en la normativa internacional y la aportación a la prestación farmacéutica.*

1. A los efectos de lo establecido en las normas internacionales de coordinación de los sistemas de Seguridad Social y en la presente ley, el concepto de persona asegurada se entenderá realizado a aquellas personas que se encuentren en alguno de los supuestos previstos en el artículo 3.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

2. A los efectos de lo establecido en las normas internacionales de coordinación de los sistemas de Seguridad Social y la presente ley, tendrán la condición de personas beneficiarias de las personas a las que se refiere el apartado 3.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad, que deberá acreditar la inscripción oficial correspondiente, así como los descendientes y personas asimiladas a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65 %, siempre que cumplan todos los siguientes requisitos:

a) Tengan su residencia legal y habitual en España, salvo que la misma no sea exigible en virtud de la norma internacional correspondiente, o que se trate de personas que se desplacen temporalmente a España y estén a cargo de trabajadores trasladados por su empresa fuera del territorio español en situación asimilada a la de alta en el correspondiente régimen de la Seguridad Social.

b) No se encuentren en alguno de los siguientes supuestos de los regímenes de la Seguridad Social:

1.º Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado y en situación de alta o asimilada a la de alta.

2.º Ostentar la condición de pensionista de dichos regímenes en su modalidad contributiva.

3.º Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de dichos regímenes».

Artículo tercero. *Modificación del 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 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, queda modificado de la siguiente manera:

El artículo 26 queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 26. *Asistencia sanitaria para las personas españolas de origen desplazadas temporalmente al territorio nacional y para los familiares que les acompañen.*

Las personas españolas de origen residentes en el exterior, así como los familiares que les acompañen, tendrán derecho a la asistencia sanitaria en sus desplazamientos temporales a nuestro país en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria.»

Disposición adicional primera. *Referencias normativas a las modalidades de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.*

Las referencias hechas en otras normas a la cartera común básica de servicios asistenciales, a la cartera común suplementaria o a la cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud se entenderán realizadas a la cartera común de servicios, según se establece en el artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

Se mantiene el ámbito de aplicación del 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 seguirá circunscrito a las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como al transporte sanitario urgente.

Disposición adicional segunda. *Referencias en las normas de fecha anterior.*

A partir de la entrada en vigor de esta ley, todas las referencias que se contengan en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios a los términos «el usuario», «el asegurado» y «el beneficiario» se entenderán hechas, respectivamente, a «la persona usuaria», «la persona asegurada» y «la persona beneficiaria».

Disposición transitoria única. *Régimen transitorio para el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos.*

1. En tanto no se apruebe el reglamento previsto en el artículo 3 ter.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social el reconocimiento y control de la condición de titular del derecho a la protección de la salud y la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, siendo de aplicación los procedimientos y sistemas de gestión existentes a la entrada en vigor de esta ley.

2. Corresponderá al Instituto Social de la Marina, en los términos previstos en el párrafo anterior, el reconocimiento y control de la condición de titular del derecho a la protección de la salud y la atención sanitaria con cargo a fondos públicos cuando el citado titular pertenezca al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan, contradigan o resulten incompatibles con lo dispuesto en esta ley y, en particular, el Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Las normas modificadas por los artículos primero a tercero de esta ley se dictan en virtud de los títulos competenciales que amparan dichas normas.

Disposición final segunda. *Cláusula de salvaguardia para modificaciones de normas de rango inferior.*

Se mantiene el rango reglamentario del 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, modificado por esta ley.

Disposición final tercera. *Habilitación normativa.*

Se autoriza al Consejo de Ministros para dictar cuantas disposiciones reglamentarias sean necesarias para el desarrollo de esta ley, así como para acordar las medidas necesarias para garantizar su efectiva ejecución e implantación.

Disposición final cuarta. *Carácter excepcional del trasplante de órganos de donante fallecido.*

Se reconoce la excepcionalidad del trasplante de órganos de donante fallecido, debido a su subordinación a la disponibilidad de órganos. Con independencia de lo dispuesto en el artículo 3.3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 23 de dicha ley, ninguna persona podrá acceder a la lista de espera de trasplante mediante el pago de una contraprestación. En todo caso, para el acceso a dicha lista, será necesario cumplir los requisitos que se desarrollen reglamentariamente.

Disposición final quinta. *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».