

NOTA INFORMATIVA

CAMBIOS NORMATIVOS EN EL ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA PARA CIUDADANOS DE LA UNIÓN EUROPEA¹ , DERIVADOS DE LA REFORMA OPERADA POR EL REAL DECRETO-LEY 16/2012, DE 20 DE ABRIL EN LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.

La legislación española en materia de asistencia sanitaria ha sido objeto de importantes reformas.

Estas reformas han sido introducidas por *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 entró en vigor el 24 de abril del presente año.

Los ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea, que residan o se desplacen temporalmente a España cuentan con la garantía de la aplicación de las normas comunitarias en materia de Seguridad Social.

Los cambios normativos relativos a las prestaciones de asistencia sanitaria afectan a los ciudadanos europeos principalmente en dos ámbitos:

- Campo de aplicación personal: concepto de personas aseguradas con derecho a asistencia sanitaria y concepto de beneficiarios de las anteriores.
- Aportaciones económicas que han de realizar los asegurados y sus beneficiarios en las prestaciones farmacéuticas (medicamentos).

Al mismo tiempo, el Real Decreto-ley 16/2012 ha modificado el *Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de los ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y otros Estados Parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo*, que traspone al ordenamiento jurídico español la Directiva 2004/38/CE, relativa al derecho de los ciudadanos de la Unión y de los miembros de sus familias a circular y residir libremente en el territorio de los Estados miembros.

¹Al concepto de ciudadano de la Unión Europea se asimilan los ciudadanos del EEE y Suiza. Cualquier referencia en este documento a ciudadanos de la Unión Europea debe ser entendida en este sentido.

I- CAMBIOS EN LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE ASISTENCIA SANITARIA:

1. Campo de aplicación personal:

Personas aseguradas:

Mediante esta reforma legislativa, se han unificado los diversos derechos a asistencia sanitaria que, hasta la fecha, se establecían en distintas normas españolas (tanto estatales como autonómicas).

El Real Decreto-ley ha sido parcialmente desarrollado por 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 4 de agosto.

A partir del 24.04.2012, tienen la condición de aseguradas, a efectos de la asistencia sanitaria en España, las siguientes personas:

- **Trabajadores** por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliados a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta,
- **Pensionistas** del sistema de Seguridad Social,
- **Perceptores de cualquier prestación periódica** de la Seguridad Social, incluidas las prestaciones y subsidios por desempleo,
- **Personas que hayan agotado la prestación o subsidio por desempleo** y estén en situación de desempleo,
- Menores de edad sujetos a tutela administrativa.

También tienen la condición de personas aseguradas **quienes no se encuentren en ninguno de los supuestos anteriores, no sean beneficiarios de un asegurado y además:**

- no tengan ingresos superiores, en cómputo anual, a 100.000 euros,
- no tengan cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, y
- Sean españoles residentes en España,
 - o
- Sean nacionales de un Estado miembro de la UE, del EEE o de Suiza residentes en España y estén inscritos en el Registro Central de Extranjeros,
 - o
- Sean nacionales de un tercer país y tengan autorización para residir en territorio español.

Para determinar el nivel de ingresos, se tienen en cuenta los ingresos íntegros del trabajo, los del capital, los de las actividades económicas y los ingresos por ganancias patrimoniales.

Beneficiarios de las personas aseguradas:

Tienen la condición de beneficiarios de un asegurado (miembros de la familia a efectos del derecho a asistencia sanitaria, en términos de los Reglamentos Comunitarios) las siguientes personas:

- **Cónyuge** del asegurado o persona que convive con el asegurado con una relación análoga a la conyugal, constituyendo pareja de hecho;
- **Ex cónyuge**, o persona separada judicialmente del asegurado, siempre que tengan derecho a recibir una pensión compensatoria por parte del asegurado;
- **Descendientes del asegurado**, que estén a cargo del mismo y sean menores de 26 años o mayores de dicha edad con una discapacidad en grado superior o igual al 65%;
- **Descendientes del cónyuge**, pareja de hecho o ex cónyuge, que estén a cargo del asegurado y sean menores de 26 años o mayores de dicha edad con una discapacidad en grado superior o igual al 65%;
- **Menores de edad sujetos a la tutela o acogimiento legal del asegurado**;
- **Menores de edad sujetos a la tutela o acogimiento legal del cónyuge**, pareja de hecho, o ex cónyuge del asegurado (en el último caso la tutela deberá haberse producido antes del divorcio o nulidad matrimonial);
- **Hermanas y hermanos del asegurado** que estén a cargo del mismo y sean menores de 26 años o mayores de dicha edad con una discapacidad en grado superior o igual al 65%.

Con carácter general, los beneficiarios han de cumplir, además, las siguientes condiciones:

- No tener la condición de persona asegurada.
- Residir en España. (este requisito no es exigible cuando se apliquen las reglas correspondientes previstas en el Reglamento 883/2004).

Se considera que los descendientes y hermanos mayores de edad (menores de 26 años) no dependen económicamente del asegurado (no están a su cargo) si sus ingresos anuales superan una determinada cuantía.

2. Competencias:

Otra importante novedad es que el reconocimiento y control de la condición de persona asegurada o beneficiaria de una persona asegurada corresponde ahora, en todos los casos, al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o, para las personas incluidas en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar, al Instituto Social de la Marina (ISM).

Para ello, la nueva normativa confiere al INSS y al ISM la posibilidad de recabar de las administraciones públicas competentes los datos necesarios para verificar que concurren los requisitos exigidos para tener la condición de asegurado o beneficiario,

sin que sea necesario el consentimiento del interesado para la comunicación de dichos datos.

3. Aportación de los asegurados y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica:

Otra importante reforma que se ha introducido en la legislación española en materia de asistencia sanitaria se refiere a los **porcentajes del coste que debe ser asumido por los asegurados y sus beneficiarios** respecto de los medicamentos que les sean prescritos (recetas) por el personal médico del Sistema Nacional de Salud.

Hasta el 24.04.2012, los pensionistas no tenían que hacer ninguna aportación económica para acceder a los medicamentos y los demás asegurados (distintos de los pensionistas) debían soportar el 40% del coste de los medicamentos.

El Real Decreto-ley 16/2012 ha modificado la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y establece porcentajes nuevos de aportación de los asegurados al coste de los medicamentos.

Los distintos niveles (porcentajes) de aportación se establecen ahora en función de la renta de los asegurados, de la siguiente manera:

- **Pensionistas y sus beneficiarios:**

- Con carácter general, la aportación es del **10%** del precio de los medicamentos.
- Excepción: si las rentas anuales del pensionista superan los 100.000 euros, la aportación será del **60%** del precio.

- **Asegurados (distintos de pensionistas) y sus beneficiarios:**

- Rentas inferiores a 18.000 euros anuales: **40%**
- Rentas entre 18.000 y 100.000 euros anuales: **50%**
- Rentas superiores a 100.000 euros anuales: **60%**

Se establecen además, con carácter excepcional, determinados supuestos de exención en la aportación (0%), como por ejemplo para los perceptores de pensiones no contributivas, o personas con tratamientos derivados de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.

II- CONSECUENCIAS CONCRETAS PARA CIUDADANOS NACIONALES DE ESTADOS MIEMBROS DE LA UNIÓN EUROPEA DERIVADAS DE LA REFORMA

1- Ciudadanos en estancia temporal en España

No se producen cambios. Si disponen de la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) serán atendidos en los servicios del Sistema Nacional de Salud en las mismas condiciones que hasta ahora.

Aportación en la prestación farmacéutica de los asegurados en otros Estados miembros durante una estancia temporal en España:

España ha adoptado una serie de medidas encaminadas a garantizar la igualdad de trato en el acceso de los asegurados de otros Estados miembros a los medicamentos en España.

Por una parte, en todos los centros de salud del territorio español se ha puesto a disposición de los **pensionistas** de los demás Estados miembros (portadores de una TSE o certificado provisional sustitutorio) un **modelo de declaración jurada de la condición de pensionista**.

Las **personas aseguradas en otro Estado miembro que declaren ser pensionistas** (y cumplimenten el modelo de declaración jurada o auto-certificación) deberán aportar el porcentaje general del **10%** del coste de los medicamentos.

Las **personas aseguradas en otros Estados miembros, distintas de pensionistas**, aportarán la cuantía correspondiente al **50%** del coste de los medicamentos.

La aplicación de este porcentaje (50%) responde a la idea de que se trata del tramo de rentas (18.000 – 100.000 euros anuales) en el que se incluye la mayoría de los asegurados en España. Por ello, cabe suponer que dicho porcentaje sería igualmente el aplicable a la mayoría de asegurados de otros Estados miembros, si en el momento de suministrarles los medicamentos, se pudiera comprobar su nivel de rentas.

Se adjunta, en el Anexo, una tabla-resumen de los distintos niveles de aportación en la prestación farmacéutica en función de la renta, así como una tabla resumen de las aportaciones que deberán realizar los asegurados de otros Estados miembros cuando, durante su estancia temporal en España, les sean prescritos medicamentos por facultativos del Sistema Nacional de Salud.

2. Ciudadanos comunitarios con residencia en España

A los extranjeros vinculados con la Seguridad Social española (en concepto de trabajador por cuenta propia o ajena; pensionista; perceptor de cualquier otra prestación periódica o con subsidio de desempleo agotado) el derecho a la asistencia sanitaria se les reconoce en concepto de asegurado.

Asimismo podrán ostentar la condición de asegurado las personas de algún otro Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que no se encuentren en las situaciones anteriores y que residan y figuren inscritos en el Registro Central de Extranjero en España, siempre que acrediten, al igual que los

españoles, que no superan el límite de ingresos fijado en 100.000 euros anuales y no tienen cobertura obligatoria por otra vía.

También se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria a los beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España.

Todo ello en las mismas condiciones de trato que para los residentes españoles y según se ha expuesto en el apartado I.

Para los ciudadanos comunitarios con residencia en España, cuyo derecho a asistencia sanitaria esté reconocido como asegurado de otro Estado miembro y a su cargo, continuarán percibiendo la asistencia sanitaria. La situación de sus familiares residentes en España puede sufrir cambios ya que la nueva regulación ha modificado los posibles beneficiarios, excluyendo a los ascendientes y limitando la edad de los descendientes (26 años).

Aquellos ciudadanos comunitarios que permanezcan durante largas temporadas en España, sin solicitar u obtener la residencia, no van a tener acceso a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, más allá de la asistencia necesaria cubierta por la Tarjeta Sanitaria Europea.

ANEXO

1. Tabla resumen de la aportación de los asegurados en España y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica en función de la renta del asegurado:

| Colectivo asegurado | Nivel de rentas anuales | Porcentaje aplicable |
|---|--|-----------------------------|
| Pensionistas | Inferior a 100.000€ | 10% |
| | Superior a 100.000€ | 60% |
| Asegurados distintos de pensionistas | Inferior a 18.000 € | 40% |
| | Entre 18.000€ (incluido) y 100.000€ (excluido) | 50% |
| | Superior a 100.000€ | 60% |

2. Tabla resumen de las aportaciones de los asegurados de otros Estados miembros y sus beneficiarios (portadores de Tarjeta Sanitaria Europea o certificado provisional sustitutorio) en la prestación farmacéutica:

| Colectivo asegurado | Porcentaje aplicable |
|---|-----------------------------|
| Pensionistas (tienen que cumplimentar el modelo de declaración jurada) | 10% |
| Asegurados distintos de pensionistas | 50% |

Para ampliar esta información consultar:

https://sede.seg-social.gob.es/Sede_1/ServiciosenLinea/Ciudadanos/index.htm?ssUserText=169207