



**Govern
de les Illes Balears**

Servei de Salut

NOTA INTERNA

Assumpte : Criteris generals d'aplicació que el Servei de Salut ha de prestar a totes les persones que no tinguin la condició d'assegurat.

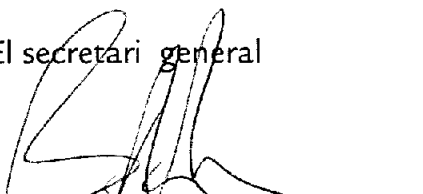
De: Secretari general del Servei de Salut

A: Secretària general de Conselleria de Salut, Família i Benestar Social

Es procedeix a remetre els criteris generals d'aplicació que el Servei de Salut ha de prestar a totes les persones que no tinguin la condició d'assegurat o beneficiari i textos interpretatius corresponents al Reial decret llei 16/2012 i al Reial decret 1192/2012, perquè els signi el Conseller, atès q per manca de temps el divendres passat, es remeteren a les gerències i centres de salut, a més de penjar-se amb la nota de premsa corresponent a la plana web del Govern de les Illes Balears, sense la signatura del president del Consell de Direcció del Servei de Salut de les Illes Balears, Conseller de Salut, Família i Benestar Social

Palma, 5 de setembre de 2012

El secretari general



Bartomeu Alcover Bisbal



Criteris generals d'aplicació sobre l'assistència sanitària que el Servei de Salut de les Illes Balears ha de prestar a totes les persones que no tinguin la condició d'assegurat o beneficiari

INTRODUCCIÓ

Amb motiu de l'entrada en vigor del Reial decret Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del sistema nacional de salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions, i del Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurat i de beneficiari als efectes de l'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics, a través del sistema nacional de salut, es considera pertinent establir uns criteris generals per determinar les pautes d'actuació en matèria d'assistència sanitària que han d'aplicar els centres del Servei de Salut de les Illes Balears a partir de l'1 de setembre a totes les persones que no tinguin la condició d'assegurat¹ o beneficiari.²

¹ D'acord amb l'article 3 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut, i el Reial decret 1192/2012, tenen la condició de *assegurat* —i, per tant, dret a l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics mitjançant el sistema nacional de salut— les persones que estiguin en algun dels supòsits següents:

- a) Ser treballador per compte d'altri o per compte propi, afiliat a la Seguretat Social i en la situació d'alta (o assimilada a la d'alta).
- b) Tenir la condició de pensionista del sistema de la Seguretat Social.
- c) Ser perceptor de qualsevol altra prestació periòdica de la Seguretat Social, incloses la prestació i el subsidi per desocupació.
- d) Haver exhaurit la prestació o el subsidi per desocupació i estar inscrit a l'oficina corresponent com a demandant d'ocupació, acreditant no tenir la condició d'assegurat per qualsevol altre títol.
- e) Si no es compleixen els supòsits dels apartats precedents, les persones de nacionalitat espanyola o d'algun estat membre de la Unió Europea, de l'espai econòmic europeu o de Suïssa que resideixin a Espanya i les estrangeres titulars d'una autorització per residir al territori espanyol tendran la condició d'assegurat sempre que acreditin que no tenen ingressos superiors —en còmput anual— a cent mil euros ni cobertura obligatòria de la prestació sanitària per una altra via i estiguin en algun dels supòsits següents:
 - Tenir la nacionalitat espanyola i residir al territori espanyol.
 - Tenir la nacionalitat d'algun estat membre de la Unió Europea, de l'espai econòmic europeu o de Suïssa i estar inscrit en el Registre Central d'Estrangers.
 - Tenir la nacionalitat d'un país diferent dels esmentats en els apartats anteriors o tenir la condició d'apàtrida i tenir autorització per residir al territori espanyol mentre aquesta sigui vigent en els termes prevists en la seva normativa específica.

² D'acord amb l'article 3 de la Llei 16/2003 i el Reial decret 1192/2012, hom té la condició de *beneficiari* d'un assegurat sempre que es resideixi de manera efectiva i autoritzada a Espanya —excepte en els casos de les persones que es desplacin temporalment a Espanya i estiguin a càrrec de treballadors traslladats per la seva empresa fora del territori espanyol, sempre que aquests estiguin en una situació assimilats a la d'alta cotitzant en el règim corresponent de la seguretat social espanyol— i no es tingui per si mateix la condició d'assegurat:



Les persones que tinguin la condició d'assegurat o beneficiari estaran, per una part, incloses en el Sistema d'Informació Poblacional de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (SIP-CIVITAS) i disposaran de la TARGETA SANITÀRIA INDIVIDUAL corresponent. Les que no hagin tramitat la targeta l'hauran de sol·licitar al centre d'atenció primària corresponent, on li emetran segons el procediment ordinari.

El Reial decret llei 16/2012 i el Reial decret 1192/2012 preveuen l'opció de subscriure un conveni especial per a les persones que no tinguin la condició d'assegurat o beneficiari ni accés a un sistema públic de protecció sanitària. Aquest conveni especial els permetrà accedir a l'assistència sanitària del sistema nacional de salut pagant la contraprestació corresponent o una quota derivada de la subscripció d'aquest conveni.

El reconeixement i el control de la condició d'assegurat o beneficiari corresponen a l'Institut Nacional de la Seguretat Social mitjançant els seus centres d'informació i atenció de la seguretat social, i a l'Institut Social de la Marina quan li pertoqui.

Tots els pacients que estiguin hospitalitzats en data de 31 d'agost de 2012 continuaran essent atesos sense que es generi cap tipus de facturació en el moment de l'alta.

- a) Ser cònjuge de la persona assegurada o conviure-hi amb una relació d'afectivitat anàloga a la conjugal (és a dir, constituint una parella de fet).
- b) Ser excònjuge o estar-ne separat judicialment, en ambdós casos al càrrec de la persona assegurada per tenir dret a percebre una pensió compensatòria per part d'aquesta.
- c) Ser descendent —o una persona assimilada a aquesta condició— de la persona assegurada o del seu cònjuge —encara que estiguin separats judicialment—, del seu excònjuge al càrrec o de la seva parella de fet. En ambdós casos, al càrrec de l'assegurat i menor de 26 anys o, en cas de ser major d'aquesta edat, tenir una discapacitat reconeguda en un grau igual o superior al 65 %. En tots els supòsits s'entén que estan al càrrec de la persona assegurada si hi conviuen i en depenen econòmicament. Els menors d'edat no emancipats sempre estan al càrrec de la persona assegurada. Així mateix, en els casos de separació per raó de treball, estudis o circumstàncies similars, hi ha convivència amb la persona assegurada. De la mateixa manera, els majors d'edat i els menors emancipats no depenen econòmicament de la persona assegurada si tenen uns ingressos anuals que superin el doble de la quantia de l'indicador públic de renda d'efectes múltiples (IPREM) en còmput anual.
- d) Les persones següents tenen la consideració d'assimilades als descendents:
 - Els menors subjectes a la tutela o a l'acolliment legal d'una persona assegurada, del seu cònjuge —encara que estiguin separats judicialment— o de la seva parella de fet, així com del seu excònjuge al càrrec quan, en aquest cas, la tutela o l'acolliment s'haguessin produït abans del divorci o de la nul·litat matrimonial.
 - Les germanes i els germans de la persona assegurada.



CRITERIS GENERALS

El Servei de Salut de les Illes Balears garanteix l'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A TOTA PERSONA QUE ACUDEIXI AL SERVEI D'URGÈNCIES de qualsevol centre d'atenció primària o hospitalària, independentment del tractament administratiu posterior, que s'aplicarà d'acord amb els criteris generals següents.

A més, es crearà una comissió dedicada a l'estudi, el seguiment i l'avaluació de les patologies i els casos concrets, que estarà formada per membres del Servei de Salut de les Illes Balears, de la Direcció General de Salut Pública i altres professionals de l'àmbit sanitari.

Primer

Assistència sanitària en situacions especials³

La normativa vigent reconeix l'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA EN SITUACIONS ESPECIALS per a les persones estrangeres no registrades ni autoritzades com a residents a Espanya, que rebran assistència en les modalitats següents:

1. Assistència urgent per malaltia o accident, qualsevol que en sigui la causa:
 - a) Aquesta modalitat d'assistència sanitària es prestarà tant als centres d'atenció primària com als hospitals.
 - b) L'atenció d'aquests supòsits no suposa cap facturació per al pacient.
 - c) Si la persona atesa d'urgència necessita que es fes un seguiment del seu procés, el servei d'admissió del centre sanitari ha de donar-li cita o fer la derivació que pertoqui, i indicar-li que, per ser atesa, pot subscriure un conveni especial per donar cobertura a aquesta assistència i que, en cas contrari, se li facturarà i —si hi escau— la factura serà remesa al seu país d'origen per l'òrgan competent de l'Administració General de l'Estat en virtut dels convenis bilaterals de seguretat social subscrits per Espanya amb altres països.⁴

³ Les situacions recollides en els apartats 2-5 d'aquest criteri general primer es desenvoluparan normativament per mitjà d'una ordre ministerial que s'aprovarà i es publicarà pròximament.

⁴ Els països que actualment tenen subscrit un conveni bilateral de seguretat social amb Espanya que inclou l'assistència sanitària són Andorra, el Brasil, Xile, el Marroc, el Perú i Tunísia. No obstant això, aquesta llista s'ha de revisar anualment per les possibles modificacions que hi pugui introduir l'Administració General de l'Estat.



- d) La prestació farmacèutica per mitjà de receptes mèdiques oficials no hi està inclosa; per tant, es farà la prescripció en una recepta no finançada pel sistema nacional de salut.
- e) Registre a SIP-CIVITAS:
- Aquests usuaris seran registrats a SIP-CIVITAS establint-hi un tipus específic: “estranger sense permís de residència”. La vigència inicial serà d’un any.
 - Aquest registre s’assentarà tant a l’atenció primària com a l’hospitalària, tot i que sense assignar a aquestes persones un CIP-SNS, però sí un CIP autonòmic.
 - El registre que s’assenti ha de contenir els camps mínims requerits; la persona interessada ha de presentar el document d’identitat.
 - Si hi escau, aquest registre s’ha d’actualitzar posteriorment respecte del procés i la derivació que hi correspongui, per mitjà dels sistemes informàtics.

2. Assistència en l'embaràs, el part i el postpart:

Vegeu l'annex 2, “Tractament de col·lectius a la base de dades d'usuaris del sistema nacional de salut. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat”

A aquestes usuàries se'ls assignaran professionals.

3. Assistència als menors de 18 anys en les mateixes condicions que els espanyols:

Vegeu l'annex 2, “Tractament de col·lectius a la base de dades d'usuaris del sistema nacional de salut. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat”

A aquests usuaris se'ls assignaran professionals.

4. Assistència a persones sol·licitants de protecció internacional la permanència de la qual a Espanya hagi estat autoritzada per aquest motiu mentre estiguin en aquesta situació:

Vegeu l'annex 2, “Tractament de col·lectius a la base de dades d'usuaris del sistema nacional de salut. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat”

- a) Se'ls prestarà l'assistència sanitària necessària, que inclourà les cures d'urgència, el tractament bàsic de les malalties i l'atenció necessària



(mèdica o d'un altre tipus) per a aquestes víctimes amb necessitats especials.

b) A aquests usuaris se'ls assignaran professionals.

5. Víctimes de tràfic de persones en període de restabliment i reflexió l'estada temporal de les quals a Espanya hagi estat autoritzada durant aquest període mentre estiguin en aquesta situació:

Vegeu l'annex 2, "Tractament de col·lectius a la base de dades d'usuaris del sistema nacional de salut. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat"

a) Se'ls prestarà l'assistència sanitària necessària, que inclourà les cures d'urgència, el tractament bàsic de les malalties i l'atenció necessària (mèdica o d'un altre tipus) per a aquestes víctimes amb necessitats especials.

b) A aquests usuaris se'ls assignaran professionals.

6. Assistència sanitària en els supòsits de salut pública:

a) El Servei de Salut de les Illes Balears garantirà l'assistència sanitària en aquests casos per a tota la població de les Illes Balears, independentment del tractament administratiu posterior.

b) Les patologies incloses en aquesta assistència sanitària són les que figuren en l'annex 1 d'aquest document, incloses les de salut mental.

c) L'assistència sanitària d'aquests supòsits no generarà facturació directa als pacients. Si hi ha convenis bilaterals que compreguin la prestació d'assistència sanitària o si s'hi han d'aplicar reglaments comunitaris de coordinació dels sistemes de seguretat social, es podrà facturar directament als països d'origen mitjançant l'òrgan competent de l'Administració General de l'Estat.⁵

d) La medicació necessària per al tractament d'aquestes malalties no es prescriurà per mitjà d'una recepta oficial, sinó que el Servei de Salut de les Illes Balears l'entregarà directament a cada usuari.

e) Registre a SIP-CIVITAS:

⁵ Els països que actualment tenen subscrit un conveni bilateral de seguretat social amb Espanya que inclou l'assistència sanitària són Andorra, el Brasil, Xile, el Marroc, el Perú i Tunísia. No obstant això, aquesta llista s'ha de revisar anualment per les possibles modificacions que hi pugui introduir l'Administració General de l'Estat.



- Aquests usuaris seran registrats a SIP-CIVITAS establint-hi un tipus específic: “estranger sense permís de residència”. La vigència inicial serà d’un any.
- Aquest registre s’assentarà tant a l’atenció primària com a l’hospitalària, tot i que sense assignar a aquestes persones un CIP-SNS, però sí un CIP autonòmic.
- El registre que s’assenti ha de contenir els camps mínims requerits; la persona interessada ha de presentar el document d’identitat.
- Si hi escau, aquest registre s’ha d’actualitzar posteriorment respecte del procés i la derivació que hi correspongui, per mitjà dels sistemes informàtics.

Segon

Facturació

1. A la facturació de l’assistència sanitària —en els casos en què hi pertoqui— s’aplicaran els procediments vigents a cada centre del Servei de Salut de les Illes Balears. Les factures corresponents s’han d’emetre sempre en el moment en què acabi el procés assistencial.
2. Les factures es poden pagar al Servei d’Admissió del centre on el pacient hagi rebut el tractament. Totes les factures emeses —tant en l’àmbit de l’atenció primària com en el de l’atenció hospitalària— s’han de remetre a la Direcció de Gestió i Pressuposts del Servei de Salut de les Illes Balears perquè, en el cas que es tracti d’usuaris procedents de països amb els quals Espanya tenguí subscrit un conveni bilateral de seguretat social, les enviï a l’òrgan competent de l’Administració General de l’Estat, tot això sense perjudici de les factures l’abonament de les quals pertoqui a uns altres tercers obligats al pagament; en aquest cas s’haurà d’actuar d’acord amb el que està establert per a cada supòsit específic.
3. El centre que hagi prestat l’assistència sanitària ha d’entregar la factura al pacient, que l’ha de signar abans d’abandonar el centre. En el cas que hi hagués hagut atencions prèvies, sempre s’ha de garantir que la factura anterior ja ha estat emesa i entregada al pacient.
4. Quan la factura emesa compregui medicaments, n’ha de figurar el preu de venda més l’IVA. Quan es tracti de medicaments dispensats al centre sanitari a pacients ambulatoris, s’ha de signar la conformitat amb la factura emesa en el moment en què s’entreguin els medicaments.



5. Cal informar sempre el pacient sobre la possibilitat de subscriure un conveni especial per poder tenir cobertura sanitària.
6. En tot cas, la factura —a més d'identificar cada pacient— ha d'incloure com a mínim les dades sobre el país d'origen, el motiu de l'assistència prestada i els detalls d'aquesta.

Palma, 30 d'agost de 2012

El president del Consell de Direcció
del Servei de Salut de les Illes Balears

Antonio Mesquida Ferrando



ANNEX 1

**Relació de patologies incloses a l'efecte
d'assistència sanitària en els supòsits de salut pública**

(Apartat 6.b del criteri general primer)

Malalties de declaració obligatòria⁶

Botulisme
Brucel·losi
Campilobacteriosi
Carboncle
Clamidiosi i limfogranulomatosi venèria
Còlera
Criptosporidiosi
Diftèria
Encefalopatia espongiforme transmissible humana
Malaltia invasora per <i>Haemophilus influenzae</i>
Malaltia meningocòccica
Malaltia pneumocòccica invasora
<i>Escherichia coli</i> productora de les toxines de Shiga o Vero
Febre groga
Febre del Nil occidental
Febre exantèmica mediterrània
Febre Q
Febres tifoide i paratifoide
Febres hemorràgiques virals
Giardiosi
Gonorrea
Grip
Grip aviària humana A/H5 o A/H5N1
Hepatitis A
Hepatitis B
Hepatitis C
Herpes zòster

⁶ D'acord amb la recomanació del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat seguint les indicacions de la Unió Europea (Decisió de la Comissió de 28 d'abril de 2008, en la qual es recullen els criteris per a la notificació de malalties a la Xarxa Europea, la coordinació de la qual correspon al Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de les Malalties (ECDC).



Hidatidiosi
Legionel·losi
Leishmaniosi
Lepra
Leptospirosi
Listeriosi
Paludisme
Paràlisi flàccida aguda (en menors de 15 anys)
Parotiditis
Pesta
Poliomielitis
Ràbia
Rubèola
Rubèola congènita
Salmonel·losi, no tifoide, no paratifoide
Xarampió
Shigel·losi
Sida
Sífilis
Sífilis congènita i neonatal
Tètanus
Tos ferina
Toxoplasmosi congènita
Triquinosi
Tuberculosi
Tularèmia
Varicel·la
VIH
Verola
Yersiniosi <i>no-pestis</i>



Trastorns mentals greus⁷

Episodi depressiu greu amb símptomes psicòtics
Altres trastorns psicòtics no orgànics
Trastorn bipolar
Trastorn esquizotípic
Trastorn obsessiu compulsiu
Trastorns delirants induïts
Trastorns delirants persistents
Trastorns depressius greus recurrents
Trastorns esquizoafectius
Trastorns esquizofrènics

⁷ Segons la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10).