PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE LA ATENCIÓN SANITARIA A PERSONAS QUE NO TENGAN LA CONDICIÓN DE ASEGURADAS O BENEFICIARIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

¿Qué personas, que no tienen nacionalidad española, tienen derecho a recibir atención sanitaria, y por tanto, a tener tarjeta sanitaria?

- Los asegurados: trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia que estén afiliados a la Seguridad Social y los perceptores de una pensión o cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social (Art. 2 del Real Decreto 1192/12 de 3 de agosto).
- Los beneficiarios: cónyuges, o personas con una relación análoga, ex cónyuges o separados legalmente, y descendientes del asegurado, con menos de 26 años o con una discapacidad superior al 65 %. (Art. 3 del citado R.D. 1192/12).
- Las personas que no tengan ingresos superiores a 100.000 € anuales, y tengan nacionalidad de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza, y estén inscritos en el Registro Central de Extranjeros.
- Las personas que, no teniendo ingresos superiores a 100.000 € anuales, tengan nacionalidad de un país distinto a los anteriores, o sean apátridas, y sean titulares de una autorización para residir en territorio español.

¿Y las personas que tienen nacionalidad española, en qué caso no tienen derecho?

No tienen derecho las personas que poseyendo nacionalidad española y residiendo en territorio español, tengan unos ingresos que sean superiores en cómputo anual a cien mil euros, y no tengan cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por ninguna vía.

¿Qué derechos tienen, respecto a la asistencia sanitaria, las personas, extranjeras que no estén comprendidas en los apartados anteriores?

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

- Urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
- Asistencia al embarazo, parto y postparto.
- A los solicitantes de protección internacional cuya permanencia en España haya sido autorizada por este motivo, mientras permanezcan en esta situación.
- A las víctimas de trata de seres humanos en período de restablecimiento y reflexión cuya estancia temporal en España haya sido autorizado durante este período de restablecimiento y reflexión, mientras permanezcan en esta situación.

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

¿Cómo pueden recibir asistencia las personas que no tienen derecho a la tarjeta sanitaria, si no son menores, o en situación de urgencia, embarazo o parto?

Aquellas personas que residan en España y que, no tienen la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, pueden suscribir un “**convenio especial de prestación de asistencia sanitaria**”, con el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en la que residan, si se cumplen determinados requisitos (artículo 3 del Real Decreto 576/2013 de 26 de julio).

¿Qué requisitos han de cumplir estas personas para poder suscribir el convenio especial?

- Si son extranjeras, acreditar la residencia efectiva en España durante un periodo continuado mínimo de un año inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud del convenio especial.
- Estar empadronadas, en el momento de presentar la solicitud, en algún municipio perteneciente a la Comunidad Autónoma en la que se solicita.
- No tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título (por ejemplo, un convenio bilateral suscrito entre su país y España); ya sea por aplicación de la normativa nacional, de los reglamentos comunitarios en materia de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que en dicha materia hayan sido suscritos por España con otros países.

¿Qué prestaciones están comprendidas en el convenio especial?

Las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud regulada en el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, con las mismas garantías que los asegurados o beneficiarios (artículo 2 del Real Decreto 576/2013 de 26 de julio).

Quedan excluidas las prestaciones recogidas en la cartera común suplementaria (prestación farmacéutica, prestación ortoprotésica, prestación con productos dietéticos y transporte sanitario no urgente) y en la cartera común de servicios accesorios.

¿Cómo se puede solicitar la suscripción al convenio especial de prestación de asistencia sanitaria?

Presentando una solicitud (según el modelo anexo) dirigida al Director Gerente del SESCAM en cualquier oficina de registro de la Junta de Comunidades. El SESCAM, una vez comprobado que se cumplen los requisitos establecidos, notificará al solicitante la resolución que proceda en un plazo de 30 días. Caso de no resolver en el plazo establecido, la solicitud se entenderá estimada.

¿Qué documentación se debe presentar junto a la solicitud?

Se deberá aportar:

- El modelo de **Convenio Especial debidamente cumplimentado por duplicado, dejando sin rellenar el campo gris de la fecha de celebración del mismo**.
- Fotocopia del DNI/NIE o del **pasaporte en vigor**.
- Certificado de hallarse empadronado en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

- **Documento acreditativo de la residencia efectiva en España, caso de ser extranjero, durante un período continuado mínimo de un año** inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud del convenio especial.

No será necesaria la presentación de la fotocopia del DNI/NIE ni del certificado de empadronamiento si al cumplimentar la solicitud, se selecciona la opción de autorizar al Sescam a recabar estas informaciones.

¿Y una vez presentada la solicitud?

Si toda la solicitud está correctamente cumplimentada y se ha aportado la documentación necesaria, en un plazo no superior a un mes desde su solicitud, recibirá en el domicilio señalado al efecto la siguiente documentación:

- Una de las copias del Convenio Especial validada por el Sescam
- Documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria en los términos establecidos en el propio Convenio, documento que a su vez deberá presentar en su Centro de Salud de referencia para la expedición de la tarjeta sanitaria

¿Y si la solicitud estaba incompleta o faltaba algún documento?

En este caso se le requerirá para que subsane su solicitud en el plazo de 10 días; en el caso de no realizar debidamente la subsanación, se le tendrá por desistido de su solicitud. Si la subsanación se lleva a cabo en tiempo y forma, seguirá el proceso señalado en la pregunta anterior.

¿Qué contraprestación económica debe abonar la persona que suscriba el convenio?

Si tiene menos de 65 años, una cuota mensual de 60 €. Si tiene 65 años o más, la cuota mensual será de 157 €.

La cuota deberá hacerse efectiva durante los cinco primeros días de cada mes.

¿Y si dejo de pagar alguna cuota?

La falta de abono de la primera cuota o de las cuotas correspondientes a dos mensualidades consecutivas o a tres alternas llevará aparejada la extinción del Convenio Especial. En el caso de que el impago sea de la primera cuota, el Convenio Especial no habrá desplegado efecto alguno.

En el caso de que el convenio se extinga por alguna de las causas siguientes: decisión voluntaria, impago de cuotas, o incumplimiento de alguna de las condiciones particulares establecidas en el convenio; la persona que haya suscrito el convenio no podrá solicitar la formalización de un nuevo convenio, hasta que no haya transcurrido el plazo de un año a contar desde el día siguiente al de su extinción.

PARA MÁS INFORMACIÓN DIRÍJASE AL CENTRO DE SALUD MÁS PRÓXIMO A SU DOMICILIO, O CONSULTE LA PÁGINA WEB DEL SESCAM:

<https://www.jccm.es/tramites/1003191>