

PUBLICADO EL RD 576/2013 QUE REGULA LA ASISTENCIA SANITARIA PARA LAS PERSONAS QUE NO TIENEN LA CONDICIÓN DE ASEGURADAS NI BENEFICIARIAS

Centro de Estudios Financieros

El **1 de septiembre** entrará en vigor el Real Decreto 576/2013 de 26-7, 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 el cual se estructura en 7 artículos, 2 Disposiciones Adicionales y 5 Disposiciones Finales.

El acceso a los ciudadanos a la asistencia sanitaria pública se encuentra regulado en la Ley 16/2003 de 28-5, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que fue modificada por el Real Decreto Ley 16/2012 de 20-4, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

El Artículo 3 de la Ley 16/2003 define quién tiene la condición de asegurado dentro del Sistema Nacional de Salud, es decir, quién puede recibir asistencia sanitaria en España con cargo a los fondos públicos, siendo los que se encuentren en cualquiera de los **siguientes supuestos**:

- a) Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
- b) Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.
- c) Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo.
- d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y encontrarse en situación de desempleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.

Y quienes no tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente **contraprestación o cuota** derivada de la suscripción de un convenio especial. El contenido de la prestación tiene carácter de básico y, en consecuencia, puede ser incrementado por las CC.AA..

De este modo, la suscripción del convenio especial garantiza a las personas que no ostentan la condición de asegurados o beneficiarios el acceso a la cartera común básica de los servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud siempre que se abone la contraprestación económica, que será:

- Si el suscriptor tiene menos de 65 años: cuota mensual de 60 euros.
- Si el suscriptor tiene 65 o más años: cuota mensual de 157 euros.

Los **requisitos** para la suscripción del convenio son:

- Acreditar la residencia efectiva en España durante un periodo continuado mínimo de un año inmediatamente anterior a la fecha de solicitud del convenio especial
- Estar empadronadas en algún municipio perteneciente al ámbito territorial al que extienda sus competencias la Administración Pública competente para su suscripción
- No tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título.

En cuanto al procedimiento para la suscripción del convenio se iniciará siempre a solicitud del interesado, y en el plazo máximo de 3 meses contados desde el día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación de la resolución que estime su solicitud, debe formalizar el convenio.