

QUIÉN TIENE DERECHO A LA SANIDAD PÚBLICA

OCU

Con las reformas del Decreto-ley 16/2012, de 20-4, el Sistema Nacional de Salud ya no es universal tal como lo conocíamos. Ahora tendrás derecho a la sanidad pública **si estás asegurado o eres beneficiario**.

CAMBIO DE MODELO

Pasamos de un modelo basado en el concepto de ciudadanía, por el que recibían atención sanitaria las personas residentes en territorio español, a un modelo basado en el concepto de asegurado y beneficiario.

Sin embargo, la financiación sigue siendo la misma que antes: los recursos no provienen de las cotizaciones de los afiliados a la Seguridad Social, sino que continúan financiándose mediante los impuestos.

LOS DISTINTOS CASOS

Si eres español

Por el hecho de tener la nacionalidad española, la gran mayoría de los ciudadanos tienen acceso a la asistencia sanitaria con cargo a los fondos públicos. Quedan excluidos los ciudadanos españoles que, sin ser asegurados o beneficiarios, tengan unos ingresos anuales superiores a 100.000 euros.

Si eres extranjero

Como ciudadano de un país de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o Suiza residente en España, siempre que se tengan ingresos inferiores a 100.000 euros, se tendrá derecho a asistencia sanitaria pública. Fuera de esos casos, tendrás derecho si te encuentras en alguna de las siguientes situaciones:

- Asilado político con residencia autorizada en territorio español.
- Víctima de trata de seres humanos, durante el periodo de restablecimiento y reflexión.
- Si requieres atención sanitaria urgente por enfermedad grave o accidente, atención al embarazo, parto y posparto.
- Si eres menor de 18 años.

Si tienes una discapacidad

Aunque no estés asegurado o no seas beneficiario, si tu grado de discapacidad es igual o superior al 33 %, tendrás derecho a asistencia sanitaria y a prestación farmacéutica.

Si eres mayor de 26 años no asegurado ni beneficiario

Si tienes 26 años o más y no estás afiliado a la Seguridad Social, no eres pensionista, ni cobras el paro o ya se te ha acabado y no estás inscrito en la oficina de empleo como demandante, para solicitar el aseguramiento deberás dirigirte a las oficinas de la Seguridad Social y declarar que careces de recursos económicos suficientes. Si ya tienes la tarjeta sanitaria como beneficiario de una persona asegurada, el derecho se te reconoce automáticamente.

ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

¿Quién tiene la condición de asegurado?

- Un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la seguridad social.
- Un pensionista de la Seguridad Social.
- Perceptores de la prestación y el subsidio de desempleo u otras de similar naturaleza.
- Desempleados que hayan agotado la prestación o el subsidio por desempleo y estén inscritos en la oficina de empleo como demandante.
- Los menores de edad sujetos a tutela administrativa.
- Un receptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social (incluida la prestación y el subsidio de desempleo).
- Personas de nacionalidad española, nacionales de otros países de la UE, Espacio Económico Europeo o Suiza residentes en España.
- Extranjeros titulares de autorización de residencia (con NIE) en vigor, siempre que no superen el límite de ingresos de 100.000 euros anuales.

¿QUIÉNES PUEDEN SER BENEFICIARIOS DE UN ASEGURADO?

- El cónyuge o pareja de hecho.
- El excónyuge o persona separada legalmente, en ambos casos a cargo del asegurado, con derecho a pensión compensatoria.
- Los descendientes y personas asimiladas a cargo del asegurado menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65 % y acogidos de hecho.

TRÁMITES

Trámites para tener derecho a asistencia y tarjeta sanitaria

El trámite es automático para los asegurados trabajadores, pensionistas, perceptores de prestaciones periódicas y desempleados. En el resto de los supuestos, el interesado debe presentar la solicitud ante la Seguridad Social.

Quienes tengan ahora derecho pero no tuvieran antes tarjeta sanitaria, como los abogados y otros profesionales colegiados afiliados a una mutualidad alternativa a la Seguridad Social, también tendrán que pedir al INSS el reconocimiento expreso del derecho. Con el documento de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, se puede solicitar la tarjeta sanitaria en el centro de salud que te corresponda.

Dónde obtener información

En las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Puedes comprobar tu derecho a la asistencia sanitaria en la sede electrónica de la Seguridad Social

Procedimiento para reconocer el derecho

Hay dos vías:

El Instituto Nacional de la Seguridad Social lo reconoce automáticamente en los casos con derecho a la asistencia sanitaria. También en el caso de los mayores de 26 años que ya dispusieran de tarjeta sanitaria individual como beneficiarios de persona asegurada, sin ingresos superiores a 100.000 euros, ya sean españoles residentes, nacionales de la UE o de otros países con autorización de residencia en vigor. También es automático en el caso de los que ya fueran beneficiarios de estos asegurados con anterioridad.

A instancia del interesado, para lo cual el interesado debe dirigirse a la Dirección Provincial del INSS correspondiente a su domicilio y presentar la documentación: DNI, pasaporte o tarjeta de identidad de extranjero en vigor, certificado de empadronamiento y justificación de no tener ingresos suficientes (una declaración por escrito en el caso de ser ciudadano español no contribuyente del IRPF, y si eres ciudadano extranjero, un certificado acreditativo de no superar el citado límite de ingresos, expedido por la administración tributaria del Estado en el que hayas tenido tu última residencia). Según los casos (por ejemplo, para inclusión de beneficiarios) te pedirán documentación adicional como el libro de familia, certificado de discapacidad, etc.

¿Cuándo me darán mi tarjeta sanitaria individual?

Una vez concedida la prestación, con el documento de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, podrás solicitar la tarjeta sanitaria individual (TSI) en tu centro de salud. El Centro de salud tramitará la emisión de la Tarjeta sanitaria para el asegurado y para cada uno de los beneficiarios y las enviará al domicilio.

¿Puedo perder el derecho a la asistencia sanitaria?

Sí, cuando dejas de cumplir las condiciones que dieron lugar al derecho. La condición de asegurado se pierde el primer día del segundo mes siguiente a aquel en que se produjo la causa de extinción. Salvo que se trate del caso de superación del límite ingresos (100.000 euros), cuyos efectos empezarán el día uno de enero del año siguiente. La extinción de la condición de persona asegurada conlleva también la de las personas beneficiarias a su cargo.

Saber si estás cubierto por la Seguridad Social

El sistema sanitario y sus dineros están inmersos en un profundo proceso de cambio. Cosas que antes se daban por sentadas ahora no lo son tanto. Hace meses se decidió que la cobertura sanitaria dejaba de ser universal. No todos los ciudadanos podrán disfrutar de ella. ¿Y tú? ¿Estás cubierto por la Seguridad Social? Te explicamos qué hacer para averiguarlo.

El pasado mes de abril cambiaron las cosas en el Sistema Nacional de Salud. La publicación del Real Decreto Ley 16/2012 introdujo importantes modificaciones en la Sanidad española.

Además del copago farmacéutico, las cabeceras de los periódicos se centraron en la cobertura sanitaria. El sistema perdió su carácter universal, dejando sin asistencia sanitaria a determinados ciudadanos.

Una de las consecuencias de estos cambios es que la Seguridad Social ha habilitado en su web una aplicación para comprobar si se tiene derecho a la asistencia sanitaria (ya sea asegurado a título propio o como beneficiario de otro titular).

Pinchando en este enlace, se llega a la plataforma diseñada por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Tras acceder al servicio, podrás consultar si tienes derecho a asistencia sanitaria. Basta con dar tu nombre, tu primer apellido, tu fecha de nacimiento y el NIF (o el NIE), ya sean los tuyos o los del titular del que eres beneficiario.

Resulta recomendable aportar también un email. De esta manera, el resultado llegará directamente a nuestro correo. Si no lo hacemos, se nos facilitará un código numérico que tendremos que introducir en la web pasados unos minutos, con lo que el trámite se complica.

Si la respuesta fuese negativa (no tienes derecho a asistencia sanitaria), te informarían sobre qué hacer para solucionar tu situación.