

UNIDAD 1: SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

La Constitución española de 1978 dice:

Artículo 43

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

Para hacer efectivo dicho artículo se elaboró la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Esta Ley (y sus modificaciones) regula todas las acciones que se realizan para proteger la salud de todos los españoles/as y extranjeros que tengan establecida su residencia en España.

El Sistema Nacional de Salud:

1. Está formado por:

- * Los Servicios de Salud de la Administración del Estado
- * Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que deberán trabajar de acuerdo a la normativa básica estatal, es decir, no podrán dictar normas y leyes que sean contrarias a las que dicte el Estado.

2. Realiza:

- * Funciones sanitarias.
- * Prestaciones sanitarias.



CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Algunas de las características del Sistema Nacional de Salud son las siguientes:

- a) Universalidad. La asistencia sanitaria **pública** se extenderá a todos/as los/las españoles/as y ciudadanos/as extranjeros/as que tengan establecida su residencia en el territorio nacional. Desde el 31 de julio de 2018, las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España también tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, siempre que reúnan ciertos requisitos.

Por sí no lo sabías:

Con la plena asistencia sanitaria en España para personas extranjeras se propicia que cualquier persona, independientemente de su situación, pueda ser atendida en un centro de salud público. Para controlar los posibles abusos que se puedan producir en este sentido, se han adoptado una serie de medidas. Entre ellas se encuentran la necesidad de acreditar la residencia en España desde hace más de 90 días. De esta forma se evita el acceso a la sanidad pública de los extranjeros que cuentan con su propia **cobertura médica** en su país de origen y pretenden hacer un uso indebido de este servicio español.

A pesar de aplicar este requisito, los y las inmigrantes sin papeles también cuentan con atención sanitaria para lo cual es necesario un informe por parte de los servicios sociales donde se certifique que no cuentan con los recursos mínimos. Respecto a la compra de medicamentos con receta, este colectivo debe abonar el mismo importe que los españoles que tengan unos ingresos inferiores a 18.000 euros, es decir, el 40% del total.

Por otro lado, la normativa de asistencia sanitaria en España para extranjeros también regula el trasplante de órganos para derribar el turismo sanitario. En este sentido, para entrar en lista de este tipo de intervenciones es preceptivo justificar un periodo de residencia de más de dos años en el país.

- b) Igualdad. Toda la población, independientemente de su lugar de residencia o su nivel socioeconómico, así como de su sexo, tiene derecho a las mismas prestaciones de asistencia sanitaria y con el mismo nivel de calidad.
- c) Se presta una atención sanitaria integral que incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la curación y rehabilitación.
- d) La financiación de la asistencia sanitaria pública se realiza casi en su totalidad a cargo de los Presupuestos Generales del Estado; pero también una parte por aportaciones a la Seguridad social de empresarios y trabajadores, y por tasas por prestación de determinados servicios.

ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO

Al Estado le corresponde en relación con los productos farmacéuticos:

- a. Legislar sobre productos farmacéuticos.
- b. Evaluar, autorizar y registrar medicamentos de uso humano, de uso veterinario y productos sanitarios.
- c. Decidir sobre la financiación pública y fijación del precio de los medicamentos y productos sanitarios.
- d. Garantizar el depósito de sustancias estupefacientes de acuerdo con lo dispuesto en los Tratados Internacionales.
- e. Importar medicación extranjera y urgente no autorizada en España.
- f. Mantener un depósito estatal estratégico de medicamentos y productos sanitarios para emergencias y catástrofes.
- g. Adquirir y distribuir medicamentos y productos sanitarios para programas de cooperación internacional.

1. ¿Qué significan las siglas INSS, SNS, ASSS?

2. Escribe la dirección del INSS de Salamanca (Dirección Provincial INSS)

3. ¿Quién asigna el número de la seguridad social? Escribe el nombre del organismo y su dirección en Salamanca.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Las Comunidades Autónomas han asumido paulatinamente competencias en materia de sanidad.

Realizan las siguientes actuaciones:

- Sanificación sanitaria.
- Salud pública.
- Asistencia sanitaria.

La Administración Central del Estado gestiona la sanidad en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, a través de Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

AYUNTAMIENTOS

Los Ayuntamientos, dejando a salvo las competencias de las demás Administraciones públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

- a) Contaminación atmosférica
- b) Abastecimiento de aguas
- c) Saneamiento de aguas residuales
- d) Residuos urbanos e industriales
- e) Control sanitario de industrias y servicios
- f) Control sanitario de transportes
- g) Control de ruidos y vibraciones
- h) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana (centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico deportivas y de recreo).
- i) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y otros productos de uso y consumo humano. También incluye los medios de transporte utilizados en dicha distribución y suministro.
- j) Control sanitario de cementerios
- k) Policía sanitaria mortuoria.



4. ¿Cuál es el nombre completo del ministerio de la seguridad social?
5. ¿A qué organismo corresponde *El reconocimiento y control de la condición de persona asegurada y beneficiaria, ya sea como titular, familiar o asimilado, a efectos de su cobertura sanitaria?*
¿Entiendes lo que significa?

SERVICIO DE SALUD

Cada Comunidad Autónoma cuenta con un Servicio Regional de Salud (SRS) y que en Castilla y León recibe el nombre de **Gerencia Regional de Salud** (sede en Valladolid). Estos Servicios Regionales de Salud son la estructura administrativa y de gestión. Está formado por todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamiento, etc.

ÁREAS DE SALUD

Las Comunidades Autónomas organizan su territorio en **áreas de salud** que son las estructuras fundamentales del sistema sanitario responsables de:

- La gestión de los centros y establecimientos sanitarios incluidos en el área.
- Las prestaciones sanitarias que se desarrollen en dichos centros y establecimientos
- Los programas sanitarios que se desarrollen en dichos centros y establecimientos.

Las áreas de salud desarrollan sus actividades en la atención primaria y en la atención especializada.

Las áreas de salud se delimitan teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del área. Tanto la extensión

Con la ayuda de la página del portal de salud de Castilla y León:

6. Escribe los centros sanitarios que forman parte el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.
7. Anota el nombre de tu Zona Básica de Salud y de tu Centro de Salud.
8. ¿Cómo se llama el Centro de Salud de Tejares?
9. Haz un esquema COMPLETO de la organización sanitaria en las Comunidades Autónomas.

territorial como el volumen de población pueden variar de unas a otras.

Como regla general, el área de salud atiende a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. Se exceptúan de esta regla las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla. En todo caso, cada provincia tiene, como mínimo, un área de salud.

Cada área de salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general. Éste contará con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.

El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que necesite su zona de influencia.

ZONAS BÁSICAS DE SALUD

Para que el funcionamiento de los servicios a nivel primario sea más eficaz, las áreas de salud se dividen en **zonas básicas de salud** que son el marco territorial de la atención primaria de salud, donde desarrollan las actividades sanitarias los **centros de salud**.

En Salamanca existen Zonas Básicas de Salud Urbanas, Periurbanas y Rurales.



CENTROS DE SALUD, CONSULTORIOS Y CONSULTAS

Los Centros de Salud son centros donde se lleva a cabo la prestación de atención primaria. En ellos hay consultas, despachos donde los/las profesionales sanitarios/as atienden a los/las pacientes.

En la mayoría de las zonas rurales existe un consultorio local con una o más consultas. Varios consultorios dependen de un Centro de Salud. Por ejemplo: la Z.B.S. de Béjar presenta un Centro de Salud (María Auxiliadora) con consultas. Candelario, población a 3Km de Béjar, tiene un consultorio local.

Los servicios contenidos en esta cartera tienen la consideración de básicos y comunes, entendiendo por tales los necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios y usuarias del Sistema Nacional de Salud.

El contenido de la *Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud* corresponde a las prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, prestación ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario

PRESTACIÓN DE SALUD PÚBLICA

La prestación de salud pública es el conjunto de actuaciones colectivas o sociales, organizadas por las Administraciones Públicas, para mantener y mejorar la salud de todas las personas.

Comprende:

1. La información y vigilancia epidemiológica.
2. Diseño e implantación de políticas de salud y ejercicio de la autoridad sanitaria.
3. La promoción de la salud y prevención de las enfermedades y de las deficiencias.
4. La vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, por parte de la Administración sanitaria competente. Actúan en puertos y aeropuertos, puestos fronterizos y medios de transporte nacional e internacional.
5. La promoción y protección de la sanidad ambiental:
6. La promoción y protección de la salud laboral.
7. La promoción de la seguridad alimentaria.



10. Escribe ejemplos de las actuaciones 1, 5, 6 y 7 en materia de salud pública.

11. ¿Ha habido alguna actuación de Salud Pública que relaciones con el SARS-Cov-2? En caso afirmativo indica cuál y razona la respuesta

PRESTACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

La atención primaria:

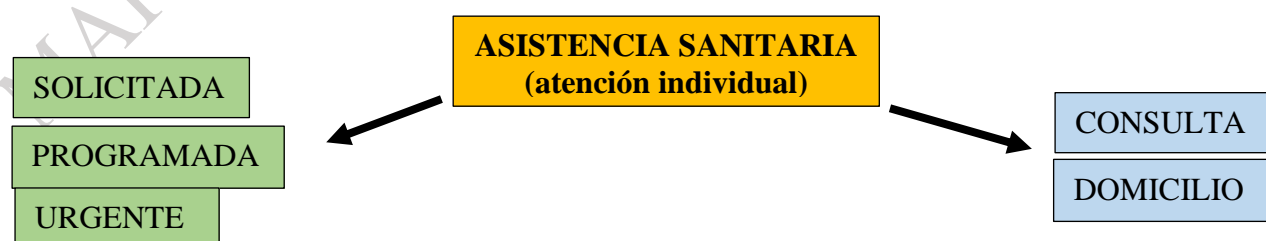
- es el nivel básico e inicial de atención sanitaria.
- Garantiza la atención a lo largo de toda la vida del paciente.
- Se caracteriza por ser muy accesible.
- Trata los problemas de salud más frecuentes.
- Se realiza en los Centros de Salud por equipos interdisciplinarios coordinados.

El equipo personal de atención primaria está formado por los y las siguientes profesionales:

- × La/el médica/o de Familia.
- × La enfermera o enfermero: da apoyo y orienta en los **cuidados** de salud que se precise.
- × La/el pediatra. Atiende a los/las menores de 14 años.
- × La matrona o matrn atiende el embarazo, menopausia, prevención de cánceres ginecológicos y aspectos de la salud específicos de la mujer.
- × Trabajador o trabajadora social: apoya y orienta en los recursos sociales.
- × El o la fisioterapeuta: rehabilitación y fisioterapia.
- × La/el odontóloga/o.
- × Técnicos y técnicas en cuidados auxiliares de enfermería
- × Celadores y celadoras
- × Auxiliares administrativos

SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE VAN DIRIGIDOS A LAS PERSONAS, A LAS FAMILIAS Y A LA COMUNIDAD

Prevenición de enfermedades y Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación sobre estilos de vida saludables. ▪ Seguimiento del embarazo, preparación al parto. ▪ Seguimiento del desarrollo de los niños. ▪ Vacunación según calendario vacunal. ▪ Revisiones bucodentales ▪ Prevención de riesgo cardiovascular ▪ Detección precoz de cáncer de cuello uterino mediante citologías. ▪ Detección precoz de Cáncer de mama mediante mamografías. ▪ Detección precoz de otros tumores en personas con riesgo.
Asistencia sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades agudas o crónicas ▪ derivación a especialistas cuando esté indicado.
Detección precoz de situaciones de riesgo sociosanitario	Violencia de género, desamparo, maltrato, desatención...
Orientación sobre recursos sociales	
Rehabilitación básica y fisioterapia	
Orientación y apoyo sobre los cuidados en salud. Especialmente en pacientes dependientes y sus cuidadores familiares.	
Educación a grupos de pacientes y cuidadores familiares	
Cuidados paliativos.	
Apoyo en la deshabitación tabáquica.	
Tramitaciones administrativas relacionadas con su salud.	Citaciones, trámites de tarjeta sanitaria, etc.



PRESTACIÓN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

La atención especializada garantiza que la atención al/a la paciente continúe cuando no puede seguir haciéndolo la atención primaria. El/la paciente será atendido/a en este nivel hasta que pueda volver ser atendido/a en el nivel de atención primaria.



¿Dónde se presta la atención especializada?

- a. Siempre que las condiciones del paciente lo permitan,
 - en consultas externas del hospital, en centros de especialidades o mediante el desplazamiento de especialistas a centros de salud.
 - En hospital de día.
 - Hospitalización a domicilio
- b. Si no fuera posible, se presta en régimen de ingreso.

¿Qué comprende la atención especializada?

Actividades: <ul style="list-style-type: none"> × Asistenciales × Diagnósticas × Terapéuticas × Rehabilitación 	Actividades de: <ul style="list-style-type: none"> × promoción de la salud × educación sanitaria × prevención de enfermedades
Apoyo a la atención primaria en: <ul style="list-style-type: none"> × el alta hospitalaria precoz × la hospitalización a domicilio 	La atención paliativa a enfermos terminales.

SE EXCLUYE

Todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con finalidad estética, que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita y los tratamientos en balnearios.

ATENCIÓN DE URGENCIA

La atención de urgencia es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata.

Se presta:

- en centros sanitarios, domicilio del paciente e *in situ*,
- durante las 24 horas del día,
- mediante la atención médica y de enfermería, y con la colaboración de otros profesionales.
- por equipos de atención primaria, equipos de atención especializada y por los servicios específicamente dedicados a la atención urgente.



El acceso del paciente a la atención de urgencia hospitalaria se realiza por:

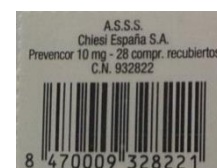
- × remisión del médico de atención primaria
- × remisión del médico de atención especializada
- × por razones de urgencia o riesgo vital que puedan requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario.

PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

La prestación farmacéutica comprende las actuaciones encaminadas a que los/las pacientes reciban los medicamentos y productos sanitarios de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis que precisen, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos/as y para la comunidad.

1. **Pacientes no hospitalizados.** La prestación farmacéutica comprende la prescripción y dispensación de los siguientes productos:

- a) Los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud, previamente autorizados y registrados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios



b) Los efectos y accesorios que dispongan del correspondiente marcado CE y estén financiados por el Sistema Nacional de Salud.

c) Las fórmulas magistrales y los preparados oficinales:

- ◆ elaborados por las oficinas de farmacia,
- ◆ según lo que figura en el Formulario Nacional,
- ◆ que cumplan las normas de la Real Farmacopea Española y las “normas para su correcta elaboración y control de calidad”,
- ◆ en las condiciones pactadas entre las administraciones sanitarias autonómicas y las oficinas de farmacia.

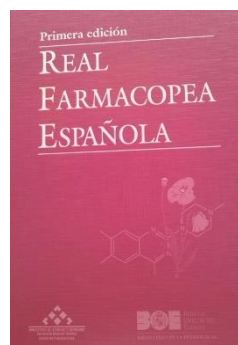
d) Las vacunas individualizadas antialérgicas y las vacunas individualizadas bacterianas.



Materia prima.....	FORMULAS
Honorarios prof.	500017
Envase.....	P.V.P.
Subtotal.....	
4% I.V.A.	
TOTAL.....	

Todos estos medicamentos y productos incluidos en la prestación farmacéutica (apartados a, b, c y d) deben prescribirse en el modelo oficial de receta médica del Sistema Nacional de Salud.

12. Busca y anota el ministerio del que depende la AEMPS y Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios



Se excluye de esta prestación:

- a) Los productos de utilización cosmética, dietéticos, aguas minerales, elixires, dentífricos y otros productos similares.
- b) Los medicamentos calificados como publicitarios.
- c) Los medicamentos adscritos a los grupos o subgrupos terapéuticos excluidos de la financiación por la normativa vigente.
- d) Los medicamentos homeopáticos.
- e) Los efectos y accesorios de los que se realice publicidad dirigida al público en general.

2. **Pacientes hospitalizados.** La prestación farmacéutica comprende los productos farmacéuticos que necesiten los pacientes.

PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA



La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien de modificar, corregir o facilitar su función. Comprende los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.



Se diferencia:

- * Prestación ortoprotésica que se proporciona a los/las asegurados/as de modo ambulatorio, sujetas a aportación del usuario/a,
- * Prestación ortoprotésica que se utiliza en centros sanitarios sin aportación del usuario, fundamentalmente implantes quirúrgicos.

Existe un catálogo en el que figuran los productos ortoprotésicos que como mínimo han de ofrecer todas las comunidades autónomas, INGESA y las mutualidades de funcionarios.

No forman parte de esta prestación los efectos y accesorios, ni los artículos ortoprotésicos destinados a uso deportivo, ni los artículos ortoprotésicos utilizados con finalidad estética, ni los artículos ortoprotésicos de los que se realice publicidad dirigida al público en general.

La prescripción de estos productos tiene que ser realizada por una médico de atención especializada.

Entre los documentos que se tienen que presentar se encuentran:

- Solicitud de reembolso utilizando el modelo oficial ofrecido por la autoridad sanitaria competente (Gerencia de Salud de Área, en Salamanca en la avenida de Mirat)
- Fotocopia del NIF de la persona que necesita el producto ortoprotésico
- Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria Individual de Sacyl del/de la paciente
- Informe del especialista
- Factura original del material.

PRESTACIÓN DE PRODUCTOS DIETÉTICOS

La prestación de productos dietéticos comprende:

- ❖ la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos.
- ❖ La nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de uso ordinario.

Requisitos para el acceso a la prestación

Para que los tratamientos con productos dietéticos sean financiados por el Sistema Nacional de Salud, se precisa el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos siguientes:

- Las necesidades nutricionales del paciente no puedan ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario.
- La administración de estos productos permita lograr una mejora en la calidad de vida del paciente o una posible recuperación de un proceso que amenace su vida.
- La indicación se base en criterios sanitarios y no sociales.
- Los beneficios superen a los riesgos.
- El tratamiento se valore periódicamente.

En la comunidad de Castilla y León los productos dietoterápicos se prescriben en el modelo oficial de receta médica del Sistema Nacional de Salud y se dispensan en oficina de farmacia. Necesitan visado de inspección sanitaria.

13. ¿Cómo sabemos que estamos ante un dietoterápico financiado? Dibuja el cupón.

PRESTACIÓN DE TRANSPORTE SANITARIO

El transporte sanitario consiste en el desplazamiento de enfermos o accidentados, que por imposibilidad física u otras causas exclusivamente clínicas, no puedan utilizar transporte ordinario para desplazarse a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente. Pueden ir acompañados cuando la edad o situación clínica del paciente lo requiere.



Características del transporte sanitario:

- Debe ser accesible a las personas con discapacidad.
- Puede ser asistido (para enfermos o accidentados que necesitan asistencia técnico-sanitaria en ruta) o no asistido.
- Terrestre, aéreo o marítimo. Se llevará a cabo por el medio más idóneo en función de la necesidad y oportunidad, en el menor tiempo posible y por la ruta más apropiada para realizar el adecuado traslado.
- Con acompañante o sin él.

Solicitud del transporte sanitario no asistido o asistido:

- o lo solicita el facultativo responsable de la asistencia que motive el desplazamiento del paciente,
- o Lo hace atendiendo a causas estrictamente clínicas y
- o Siempre que no suponga un riesgo añadido para la salud del paciente.
- o El facultativo debe justificar la necesidad de un acompañante si lo requiere y
- o Cuando se trate de tratamientos de larga duración, ha de evaluar periódicamente la necesidad del transporte sanitario.

ACCESO A LAS PRESTACIONES

El acceso a los centros, servicios y prestaciones del sistema sanitario público se realiza a través de la **tarjeta sanitaria individual** (TSI), de formato único y común.

Cada Comunidad Autónoma elabora su modelo de tarjeta sanitaria, aunque los **datos básicos** a incluir en el anverso son:

- a) Identidad institucional de la comunidad autónoma o entidad que la emite.
- b) Los rótulos de "Sistema Nacional de Salud de España" y "Tarjeta Sanitaria".
- c) Código de identificación personal asignado por la administración sanitaria emisora de la tarjeta (CIP-AUT). Su composición y extensión puede variar entre CCAA.
- d) Nombre y apellidos del titular de la tarjeta.
- e) Código de identificación personal único del Sistema Nacional de Salud (CIP-SNS). El formato y extensión será el mismo para todas las CCAA. Lo asigna el Ministerio de Sanidad. Consta de 8 B, 2 letras y 6 números
- f) Código de identificación de la administración sanitaria emisora de la tarjeta.

La normativa también dice que **se podrá incorporar además** a la tarjeta sanitaria:

- el número del Documento Nacional de Identidad de su titular o, en el caso de extranjeros, el número de identidad de extranjeros,
- el número de la Seguridad Social,
- la fecha de caducidad de la tarjeta para determinados colectivos o
- el número de teléfono de atención de urgencias sanitarias.
- Igualmente se podrá incluir una fotografía del titular de la tarjeta sanitaria.

En el ángulo inferior derecho de la tarjeta sanitaria puede aparecer, en braille, los caracteres de las iniciales de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI).

14. ¿Cuáles son los caracteres del CIPA de Castilla y León?

**ASISTENCIA SANITARIA CUYO IMPORTE HA DE RECLAMARSE A LOS
TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO**

Los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas (atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, prestación

ortoprotésica, prestación con productos dietéticos, transporte sanitario), en los siguientes supuestos: (se enumeran algunos)

1. Asegurados/as o beneficiario/as de MUFACE, ISFAS O MUGEJU.
2. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina.
3. Seguros obligatorios:
 - a) Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.
 - b) Seguro obligatorio de vehículos de motor.
 - c) Seguro obligatorio de viajeros.
 - d) Seguro obligatorio de caza.
 - e) Cualquier otro seguro obligatorio.
4. Ciudadanos extranjeros:
 - a) Asegurados o beneficiarios en un Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y Suiza, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los Reglamentos Comunitarios en materia de Seguridad Social. (Espacio Económico Europeo son todos los países de la Unión Europea más Islandia, Liechtenstein y Noruega).
 - b) Asegurados o beneficiarios de otros países extranjeros, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los convenios bilaterales en materia de Seguridad Social suscritos por España.
5. Otros obligados al pago.
 - a) Accidentes producidos en eventos festivos, actividades recreativas y espectáculos públicos en caso de que se haya suscrito contrato de seguro de accidentes o de responsabilidad civil que cubra las contingencias derivadas de estas actividades.
 - b) Seguro escolar.



16. ¿Qué organismo emite la tarjeta sanitaria europea?

SERVICIOS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Las prestaciones estudiadas anteriormente son comunes a todos las usuarias y usuarios del Sistema Nacional de Salud y forman parte, como ya se ha dicho, de la Cartera de Servicios

Comunes del Sistema Nacional de Salud. Pero las Comunidades Autónomas pueden ofrecer, además, otras prestaciones incluidas en la *Cartera de Servicios Complementarios*. Para ello contarán con recursos económicos, técnicos y personales. En cualquier caso, los gastos que produzcan estos servicios complementarios deberán cubrirse con los presupuestos de las Comunidades Autónomas.

SANIDAD PRIVADA EN ESPAÑA

Los profesionales sanitarios pueden dedicarse a prestar servicios sanitarios en el ámbito de la asistencia privada. En este caso la financiación se realiza mediante el pago que las personas efectúan por el servicio recibido, consulta, análisis clínicos, hospitalización.

En España la atención sanitaria totalmente privada, en la que el usuario/a paga por cada acto médico, es muy minoritaria.

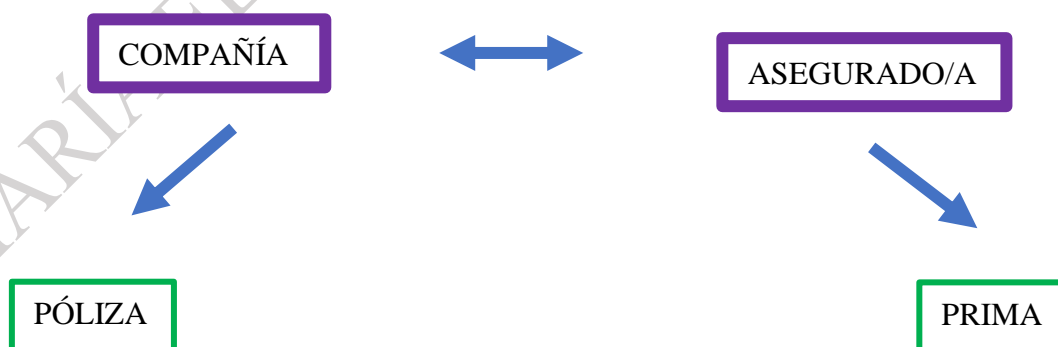
Adeslas

asisa

DKV Salud

En nuestro país, la mayor parte de la actividad sanitaria privada se realiza a través de compañías aseguradoras (ASISA, SANITAS, ADESLAS). Consiste en:

1. Contrato entre el/la asegurado/a y la compañía.
2. Póliza: servicios que ofrece la compañía.
3. Prima: cuota que paga el/la asegurado/a por los servicios.



Lógicamente cuanto mayor sea la cobertura de esa asistencia (los servicios), mayor es la prima.

Existen distintos tipos de pólizas y entre ellas se encuentran:

1. Póliza de asistencia sanitaria, en las que la entidad aseguradora se compromete a prestar asistencia médica, quirúrgica o de hospitalización en caso de enfermedad o accidente.
2. Pólizas de asistencia dental.
3. Póliza por enfermedad que incluye la asistencia sanitaria y una indemnización por el tiempo que dure la enfermedad. Es más cara y poco frecuente.

La sanidad privada suele permitir la elección:

- De cualquier profesional que pertenezca a la entidad y
- De hospitales propios o concertados con esa compañía.

La contratación de estos servicios es independiente de estar incluido en el Sistema de la Seguridad Social.

CONCIERTO ENTRE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y LAS ENTIDADES PRIVADAS

Las Administraciones Públicas pueden establecer conciertos con entidades privadas cuando las necesidades asistenciales así lo aconsejen. Estos conciertos se pueden realizar para:

- ☆ prestaciones sanitarias globales o
- ☆ determinadas prestaciones: pruebas diagnósticas, servicios de hospitalización concretos, transporte sanitario, etc.

Para que se establezcan estos conciertos se necesita las siguientes condiciones:

- Los centros sanitarios privados con los que se establecen los conciertos deben ser homologados, es decir, deben cumplir una serie de requisitos fijados por la Administración.
- Las Administraciones Públicas fijan las condiciones del concierto.

MUTUALIDADES DE ACCIDENTES DE TRABAJO

Cuando un/una trabajador/a sufre un accidente de trabajo o tiene una enfermedad profesional debe ser atendido/a en instituciones específicas denominadas mutuas de accidentes de trabajo. Algunas de ellas son MAPFRE, ASEPEYO, PREMAP, MUTUAL CYCLOPS, etc.

Las mutuas de accidentes de trabajo colaboran con el Sistema de Seguridad Social en la gestión de prestaciones económicas y sanitarias en estas contingencias concretas (accidente de trabajo o enfermedad profesional).

Están financiadas por el Estado y, por tanto, son entidades sin ánimo de lucro. Poseen servicios sanitarios propios de atención primaria y especializada.

MUTUALIDADES OBLIGATORIAS

Algunos funcionarios/as de la Administración del Estado, de Justicia y de las Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad del Estado tienen un régimen de Seguridad Social separado mediante mutualidades obligatorias y que son:

- Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)
- Mutualidad General Judicial (MUGEJU)
- Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)

Estas mutualidades gestionan la asistencia sanitaria mediante el SNS o conciertos con entidades aseguradoras privadas, de tal forma que el/la funcionario/a puede elegir entre una de ambas opciones para recibir la asistencia.

CARTERA DE SERVICIOS DE LAS MUTUALIDADES OBLIGATORIAS (MUFACE, ISFAS y MUGEJU)

Las mutualidades de funcionarios tendrán que garantizar el contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios.

La prestación farmacéutica del Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado incluye los mismos productos que en el Régimen General.

En la dispensación de medicamentos en Oficinas de Farmacia, la regla general es que estos/as pacientes pagan el 30% del precio de venta al público con I.V.A. y las mutualidades el 70% restante. En aquellos medicamentos considerados de aportación reducida, el mutualista participa con un 10% sin que el importe total pueda exceder de 4.24€ por envase.

En los casos de accidente de servicio o enfermedad profesional y en otros supuestos expresamente tipificados, las mutualidades reintegran el 30% abonado.

En los tratamientos que se realicen en los hospitales y en la asistencia en Centros de Urgencia, la dispensación de medicamentos es gratuita.

La prestación farmacéutica de estas mutualidades presenta la singularidad de que los mutualistas son los depositarios de sus talonarios de recetas, siendo ellos los responsables de la custodia de los mismos y de su presentación al médico para que éste pueda realizar la prescripción.



17. ¿Cómo sabemos que estamos ante un producto de aportación reducida? Dibuja un cupón precinto de aportación reducida.

18. Calcula la aportación de una usuaria de ISFAS si el cupón precinto lleva cíceros y los precios con I.V.A. de los productos son los siguientes:

- a) 14.17 €
- b) 3.35 €
- c) 44.19 €
- d) ¿Y si no llevaran cíceros?

FUENTES CONSULTADAS: La información que aparece en estas notas ha sido obtenida mayormente del BOE y BOCYL.