



NOVEDADES LEGISLATIVAS

Acceso a la Asistencia Sanitaria Pública en España.
Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.

Nº 7/2012



REAL DECRETO 1192/2012, DE 3 DE AGOSTO, REGULADOR DE LA CONDICIÓN DE ASEGURADO Y DE BENEFICIARIO DE LA ASISTENCIA SANITARIA A TRAVÉS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Artículo 1. Objeto.

Regulación de la condición de asegurado y de beneficiario del mismo a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, así como la regulación del reconocimiento, control y extinción de dicha condición.

Artículo 2. De la condición de asegurado.

1. Efectos de lo dispuesto en este Real Decreto, son personas que ostentan la condición de aseguradas las siguientes:

a) Las que se encuentran comprendidas alguno de los supuestos previstos en el artículo 3.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que son los siguientes:

- 1º 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.
- 2º Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.
- 3º Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, como la prestación y el subsidio por desempleo u otras de similar naturaleza.
- 4º Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza y encontrarse en situación de desempleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título. Este supuesto no será de aplicación a las personas a las que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

b) Las no comprendidas en el apartado anterior ni en el artículo 3 de este real decreto que, no teniendo ingresos superiores en cómputo anual a 100.000 € ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

- 1º Tener nacionalidad española y residir en territorio español.
- 2º Ser nacionales de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza y estar inscritos en el Registro Central de Extranjeros.
- 3º Ser nacionales de un país distinto de los mencionados en los apartados anteriores, o apátridas, y titulares de una autorización para residir en territorio español, mientras ésta se mantenga vigente en los términos previstos en su normativa específica.

2. Los menores de edad sujetos a tutela administrativa siempre tendrán la consideración de personas aseguradas, salvo en los casos previstos en el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

3. Para la aplicación del límite de ingresos previsto en el apartado 1.b) se tendrán en cuenta los ingresos íntegros obtenidos por rendimientos del trabajo, del capital, de actividades económicas y por ganancias patrimoniales. A estos efectos, en el caso de haberse presentado la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas aplicado en territorio español, se tendrá en cuenta la suma del importe de las bases liquidables de dicho impuesto.

Para la aplicación del límite de ingresos regulado en este apartado se tomará como referencia el

Artículo 2. De la condición de asegurado.

último ejercicio fiscal para los períodos comprendidos entre el 1 de noviembre del año siguiente a dicho ejercicio y el 31 de octubre posterior.

En todo caso, se entiende que no superan el límite de ingresos señalado en el apartado 1.b) los contribuyentes que, con arreglo a la normativa reguladora del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, no estén obligados a declarar por dicho impuesto.

4. No tendrá la consideración de cobertura obligatoria de la prestación sanitaria a la que se refiere el apartado 1.b) la prevista normativamente para la cobertura, a través de seguros obligatorios especiales, de riesgos para la salud derivados de actividades concretas desarrolladas por la persona asegurada, bien los concierte por sí misma, bien a través de un tercero.

Tampoco tendrá esta consideración el estar encuadrado en una mutualidad de previsión social alternativa al régimen correspondiente del sistema de la Seguridad Social.

Apuntes: Los apartados 1.b) y 4 permiten, por primera vez, que determinados profesionales acogidos a mutualidades de previsión social alternativa (por ejemplo, abogados, médicos o arquitectos), queden incluidos en el sistema público de salud con cargo a fondos públicos. No obstante, siguen estando excluidos aquellos que, habiéndose acogido a su mutualidad, tengan unos ingresos anuales superiores a 100.000 €.

Artículo 3. De la condición de beneficiario de una persona asegurada.

1. A los efectos de lo dispuesto en este real decreto, son personas que tienen la condición de beneficiarias de un asegurado las que, cumpliendo los requisitos a que se refieren los apartados siguientes, se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Ser cónyuge de la persona asegurada o convivir con ella con una relación de afectividad análoga a la conyugal, constituyendo una pareja de hecho.
- b) Ser ex cónyuge, o estar separado judicialmente, en ambos casos a cargo de la persona asegurada por tener derecho a percibir una pensión compensatoria por parte de ésta.
- c) Ser descendiente, o persona asimilada a éste, de la persona asegurada o de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, de su ex cónyuge a cargo o de su pareja de hecho, en ambos casos a cargo del asegurado y menor de 26 años o, en caso de ser mayor de dicha edad, tener una discapacidad reconocida en un grado igual o superior al 65%.

Tendrán la consideración de personas asimiladas a los descendientes las siguientes:

1º Los menores sujetos a la tutela o al acogimiento legal de una persona asegurada, de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, o de su pareja de hecho, así como de su ex cónyuge a cargo cuando, en este último caso, la tutela o el acogimiento se hubiesen producido antes del divorcio o de la nulidad matrimonial. No obstante, los menores sujetos a tutela administrativa se registrarán por lo dispuesto en el artículo 2.2.

2º Las hermanas y los hermanos de la persona asegurada.

2. A los efectos previstos en el apartado 1.c), se entenderá que los descendientes y personas a ellos asimiladas se encuentran a cargo de una persona asegurada si conviven con la misma y dependen económicamente de ella.

Artículo 3. De la condición de beneficiario de una persona asegurada.

A estos efectos, deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

- a) Se considerará que los menores de edad no emancipados se encuentran siempre a cargo de la persona asegurada.
 - b) Se considerará que, en los casos de separación por razón de trabajo, estudios o circunstancias similares, existe convivencia con la persona asegurada.
 - c) Se considerará que los mayores de edad y los menores emancipados no dependen económicamente de la persona asegurada si tienen unos ingresos anuales, computados en la forma señalada en el artículo 2.3, que superen el doble de la cuantía del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), también en cómputo anual.
3. Todas las personas a las que se refieren los apartados anteriores tendrán la consideración de beneficiarias siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:
- a) No ostentar la condición de personas aseguradas con base en el artículo 2.1.a).
 - b) Tener residencia autorizada y efectiva en España, salvo en el caso de aquellas personas que se desplacen temporalmente a España y estén a cargo de trabajadores trasladados por su empresa fuera del territorio español, siempre que éstos se encuentren en situación asimilada a la de alta, cotizando en el correspondiente régimen de Seguridad Social español.
4. Las personas que reúnan los requisitos exigidos para tener la condición de beneficiarias con arreglo a este artículo no podrán acceder a la condición de aseguradas del artículo 2.1.b) mientras sigan cumpliendo dichos requisitos.
5. Cuando una persona pueda ostentar la condición de beneficiaria de dos o más personas aseguradas, solo se podrá reconocer dicha condición por una de ellas, prevaleciendo, en todo caso, la condición de beneficiaria de una persona asegurada del artículo 2.1.a).

Apuntes: *A grandes rasgos, la condición de beneficiarios del asegurado la ostentarán, siempre que residan en España, el cónyuge o pareja de hecho, el ex cónyuge o persona separada judicialmente a cargo del asegurado, así como los descendientes y personas asimiladas a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que, siendo mayores, tengan una discapacidad igual o superior al 65%.*

Artículo 4. Reconocimiento de la condición de asegurado o de beneficiario.

1. El reconocimiento de la condición de persona asegurada o beneficiaria corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina, a través de sus direcciones provinciales, y se realizará de oficio o previa solicitud del interesado, según los casos.
2. El reconocimiento de oficio de la condición de persona asegurada o beneficiaria se realizará en los casos previstos en el artículo 5 como consecuencia de encontrarse en poder de la Administración todos los datos necesarios para efectuar dicho reconocimiento.
3. El reconocimiento de la condición de persona asegurada o beneficiaria se realizará a solicitud del interesado en los casos previstos y en la forma establecida en el artículo 6.
4. Una vez reconocida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, por el Institu-

Artículo 4. Reconocimiento de la condición de asegurado o de beneficiario.

to Social de la Marina la condición de persona asegurada o beneficiaria, el derecho a la asistencia sanitaria se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual.

Apuntes: Una vez reconocido el derecho a la asistencia sanitaria se hará efectivo por las comunidades autónomas (u administraciones sanitarias competentes) que facilitarán el acceso a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de una tarjeta sanitaria individual.

Artículo 5. Reconocimiento de oficio de la condición de asegurado o de beneficiario.

1. El reconocimiento de oficio de la condición de persona asegurada se hará de forma automática, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2, en el caso de:

a) Personas comprendidas en el artículo 2.1.a).

b) Personas comprendidas en el artículo 2.1.b) que, a la entrada en vigor de este real decreto, ya dispusieran de una tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud como titulares, incluidas aquellas que la hubieran obtenido al amparo de lo dispuesto en el Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.

c) Personas mayores de 26 años que, a la entrada en vigor de este real decreto, ya dispusieran de una tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud como beneficiarias de una persona asegurada y se encuentren comprendidas en alguno de los supuestos del artículo 2.1.b).

2. El reconocimiento de oficio de la condición de persona beneficiaria se hará de forma automática, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 3, en el caso de personas que a la entrada en vigor de este real decreto ya tuvieran la condición de beneficiarias de alguna de las personas comprendidas en el apartado anterior.

Apuntes: El procedimiento para el reconocimiento de la condición de asegurado o beneficiario se tramitará y resolverá ante el INSS (o ISM), a través de sus Direcciones Provinciales. En la mayoría de los casos (trabajadores por cuenta propia ajena, pensionistas o desempleados) el reconocimiento se hará de forma automática de oficio. Para el resto de supuestos (como el de los mutualistas) deberá presentarse una solicitud conforme al artículo siguiente (artículo 6), que se resolverá y notificará al interesado en el plazo de 30 días.

Artículo 6. Reconocimiento de la condición de asegurado o de beneficiario previa solicitud del interesado.

1. En los supuestos no previstos en el artículo anterior, el reconocimiento de la condición de persona asegurada o beneficiaria requerirá la presentación de una solicitud de los interesados dirigida a la dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, correspondiente a su domicilio.

La solicitud contendrá los datos previstos en el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre,

Artículo 6. Reconocimiento de la condición de asegurado o de beneficiario previa solicitud del interesado.

de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, e irá acompañada, cuando proceda, del original o copia compulsada de los documentos mencionados en los apartados siguientes que, en el caso de haber sido expedidos por autoridades extranjeras, deberán presentarse debidamente legalizados.

Dicha solicitud podrá presentarse en cualquiera de los lugares indicados en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, o en la forma prevista en el artículo 6.1 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

Si la solicitud no reúne los requisitos exigidos, se requerirá al interesado para que, en un plazo de diez días, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución que deberá ser dictada en los términos previstos en el artículo 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

2. La solicitud de reconocimiento de la condición de persona asegurada irá acompañada de la siguiente documentación, según los casos:

a) En el caso de ciudadanos españoles, el Documento Nacional de Identidad en vigor.

b) En el caso de personas que no tengan nacionalidad española:

1º Documento nacional de identidad o pasaporte en vigor, y certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros para los ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea, de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo o de Suiza.

2º Documento nacional de identidad o pasaporte en vigor, y tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión Europea para los familiares de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea, de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo o de Suiza.

3º Para las demás personas que no tengan nacionalidad española, pasaporte en vigor y Tarjeta de Identidad de Extranjero que acredite la titularidad de una autorización para residir en España o, en caso de no tener obligación de obtener dicha Tarjeta, la autorización para residir en España en la que conste el correspondiente Número de Identidad de Extranjero.

c) Certificado de empadronamiento en el municipio de residencia del solicitante.

d) En el caso de personas que no sean contribuyentes del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, una declaración responsable de no superar el límite de ingresos previsto en el artículo 2.1 b), acompañada, para aquellas personas que no tengan nacionalidad española, de un certificado expedido por la administración tributaria del Estado en el que hayan tenido su última residencia acreditativo de no superar el citado límite de ingresos en atención a la declaración presentada en dicho Estado por un impuesto equivalente al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. No obstante lo anterior, los apátridas no estarán obligados a presentar este último certificado.

e) Declaración responsable de no tener cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, acompañada, en su caso, de un certificado emitido por la institución competente en materia de Seguridad Social o de asistencia sanitaria del país de procedencia del interesado acreditativo de

Artículo 6. Reconocimiento de la condición de asegurado o de beneficiario previa solicitud del interesado.

que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria en España. No obstante lo anterior, los apátridas no estarán obligados a presentar este último certificado.

f) Resolución de la declaración de desamparo en el caso de menores sujetos a tutela administrativa.

No será necesario aportar los documentos mencionados en los párrafos a) y c) anteriores cuando los interesados presten su consentimiento para que los datos de identidad, domicilio y residencia puedan ser consultados por la administración a través de los Sistemas de Verificación de Datos de Identidad y de Residencia.

3. La solicitud de reconocimiento de la condición de persona beneficiaria irá acompañada, además de los documentos previstos en los párrafos a), b) y c) del apartado anterior que correspondan, de la siguiente documentación, según los casos:

a) Libro de familia o certificado de la inscripción del matrimonio para acreditar la condición de cónyuge de la persona asegurada.

b) Certificación de la inscripción en alguno de los registros públicos existentes o, en su defecto, el documento público correspondiente para acreditar la existencia de una pareja de hecho.

c) Documento acreditativo de la condición de ex cónyuge o de separado judicialmente de la persona asegurada, así como el de su derecho a percibir una pensión compensatoria por parte de esta última.

d) Libro de familia o certificado de nacimiento para acreditar la condición de descendiente de la persona asegurada o de su cónyuge, ex cónyuge a cargo o pareja de hecho y, además, el certificado de reconocimiento del grado de discapacidad para aquellos que, siendo mayores de 26 años, tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%.

e) Documento acreditativo de la tutela o del acogimiento acordado por la autoridad competente para acreditar la condición de menor tutelado o acogido legalmente por la persona asegurada, por su cónyuge, ex cónyuge a cargo o pareja de hecho.

f) Libro de familia o documento equivalente para acreditar la condición de hermana o hermano de la persona asegurada.

g) Declaración responsable de no tener unos ingresos anuales que superen el doble de la cuantía del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), también en cómputo anual.

No será necesario aportar los documentos mencionados en los párrafos a) y c) del apartado 2 cuando los interesados presten su consentimiento para que los datos de identidad, domicilio y residencia puedan ser consultados por la administración a través de los Sistemas de Verificación de Datos de Identidad y de Residencia.

4. La dirección provincial correspondiente del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, dictará resolución expresa y notificará en el plazo de 30 días, contados desde el día siguiente a la recepción de la solicitud, el reconocimiento o denegación de la condición de persona asegurada o beneficiaria en los casos a los que se refiere este artículo.

Artículo 6. Reconocimiento de la condición de asegurado o de beneficiario previa solicitud del interesado.

Transcurrido el plazo de 30 días a que se refiere el párrafo anterior sin que se haya dictado y notificado resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada de conformidad con lo dispuesto en el apartado 3 de la disposición adicional 25ª del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

Las resoluciones, expresas o presuntas, dictadas por la entidad gestora serán recurribles en la forma prevista en el **artículo 71** de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

Artículo 7. De la extinción de la condición de asegurado o de beneficiario.

1. La condición de persona asegurada se extinguirá por los siguientes motivos:

a) Por dejar de cumplir las condiciones establecidas en el artículo 2.

En este caso, la condición de persona asegurada se extinguirá el primer día del segundo mes siguiente a aquel en que concurra la causa extintiva, salvo que se trate de la superación del límite de ingresos a que se refiere el artículo 2, en cuyo caso la extinción de la condición de persona asegurada se producirá con efectos del día uno de enero del año siguiente a aquel en que tal hecho se produzca.

La extinción de la condición de persona asegurada en este supuesto conlleva también la de las personas beneficiarias del mismo.

b) Por fallecimiento.

2. La condición de beneficiario de una persona asegurada se extinguirá por los siguientes motivos:

a) Por dejar de cumplir las condiciones establecidas en el artículo 3.

No obstante, el hecho de dejar de residir en territorio español no conllevará la pérdida de la condición de persona beneficiaria cuando así lo establezcan las normas internacionales en materia de seguridad social que resulten de aplicación.

En este caso, la condición de persona beneficiaria se extinguirá el primer día del segundo mes siguiente a aquel en que concurra la causa extintiva.

b) Por pasar a ostentar la condición de persona asegurada del artículo 2.1.a). En este supuesto, la condición de persona beneficiaria se extinguirá el día en que se adquiera la condición de persona asegurada. Si, con posterioridad, se pierde la condición de persona asegurada pero se siguen reuniendo los requisitos previstos en el artículo 3 para ostentar la condición de persona beneficiaria, el reconocimiento de esta última condición tendrá efectos desde el día siguiente a aquel en que se extinga la condición de persona asegurada.

c) Por fallecimiento.

Artículo 8. Comunicación y control de las circunstancias modificativas o extintivas de la condición de asegurado o de beneficiario.

1. El reconocimiento de la variación o extinción de la condición de persona asegurada o beneficiaria corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina, a través de sus direcciones provinciales.

2. La modificación de cualquier circunstancia que afecte a la condición de persona asegurada o beneficiaria deberá ser puesta en conocimiento del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, mediante comunicación del interesado dirigida a la dirección provincial correspondiente a su domicilio, en el plazo máximo de un mes a contar desde el momento en que dicha modificación se haya producido y en la forma prevista en el artículo 6.1.

La obligación del interesado de comunicar la modificación de las circunstancias que afecten a la condición de persona asegurada o beneficiaria se entiende sin perjuicio de los controles que pueda llevar a cabo el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina a efectos de reconocer la variación o la extinción de dicha condición.

3. El incumplimiento por el interesado de la obligación de comunicar toda modificación que se produzca en alguna de las circunstancias que puedan dar lugar a la variación o extinción de la condición de persona asegurada o beneficiaria, así como una comunicación inexacta o fraudulenta de las mismas, no impedirá que dicha variación o extinción opere con efectos retroactivos desde el momento en que la misma debiera haber producido efectos y conllevará la obligación del interesado de reintegrar, cuando proceda, al servicio público de salud o al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria el coste de las prestaciones obtenidas indebidamente.

Artículo 9. Protección de datos de carácter personal y cesión de datos.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social y, en su caso, el Instituto Social de la Marina podrán recabar de los órganos de las administraciones públicas que resulten competentes en cada caso los datos necesarios para poder verificar que concurren los requisitos exigidos para ostentar la condición de persona asegurada o beneficiaria, así como, en los términos previstos por el artículo 94 ter de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aquellos datos que resulten precisos para determinar el nivel de aportación de cada una de ellas a la prestación farmacéutica. La comunicación de tales datos no requerirá del consentimiento de los interesados.

Del mismo modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina comunicarán diariamente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sin necesidad de recabar el consentimiento del interesado, los datos relativos al reconocimiento, variación y extinción de la condición de persona asegurada o beneficiaria, así como la participación que corresponda a las mismas en la prestación farmacéutica y su límite de aportación, en su caso. El citado departamento ministerial comunicará, a su vez y con la misma frecuencia, estos datos al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y a los servicios públicos de salud correspondientes al domicilio donde los interesados estén empadronados en orden a hacer efectivo el acceso a las prestaciones de asistencia sanitaria pública mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual.

Apuntes: Téngase en cuenta que el artículo 3.3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, establece que los órganos competentes en materia de extranjería podrán comunicar al INSS, sin contar con el consentimiento del interesado, los datos que resulten imprescindibles para verificar la concurrencia de la condición de asegurado o beneficiario. El INSS (o ISM) tratará esta información con la finalidad de comunicar a las administraciones sanitarias competentes los datos necesarios para verificar en cada momento que se mantienen las condiciones y requisitos para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria. Cualquier modificación o variación comunicada deberá surtir efectos en la tarjeta sanitaria individual.

Disposición Adicional 1ª. Asistencia sanitaria para españoles de origen retornados y residentes en el exterior desplazados temporalmente a España.

1. Conforme a lo establecido en la disposición adicional 1ª del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, para españoles de origen retornados y pensionistas españoles de origen residentes en el exterior desplazados temporalmente a España se seguirá rigiendo por la Ley 40/2006, de 14 de diciembre, del Estatuto de la ciudadanía española en el exterior y el Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, por el que se regula la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados.

2. Los trabajadores por cuenta ajena españoles de origen que no residan en Estados miembros de la Unión Europea, ni en Estados parte del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo ni en Suiza que se desplacen temporalmente a España tendrán derecho a la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud cuando, de acuerdo con las disposiciones de Seguridad Social española, las del Estado de procedencia o las normas o Convenios internacionales de Seguridad Social establecidos al efecto, no tuvieran prevista esta cobertura.

Disposición Adicional 2ª. Asistencia sanitaria en aplicación de reglamentos comunitarios y convenios internacionales.

1. Las personas con derecho a asistencia sanitaria en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que comprendan la prestación de asistencia sanitaria, tendrán acceso a la misma, siempre que residan en territorio español o durante sus desplazamientos temporales a España, en la forma, extensión y condiciones establecidos en las disposiciones comunitarias o bilaterales indicadas.

2. En ningún caso tendrán la consideración de extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España a los efectos previstos en el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que se encuentren en la situación de estancia inferior a tres meses regulada en el artículo 6 del Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.

Disposición Adicional 3ª. Convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

1. A efectos de lo dispuesto en el artículo 3.5 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial aquellas personas que, no teniendo la condición de aseguradas o beneficiarias, no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título.

2. Mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se determinarán los requisitos básicos de los citados convenios especiales de prestación de asistencia sanitaria.

Disposición Adicional 4ª. Prestación de asistencia sanitaria para solicitantes de protección internacional.

Los solicitantes de protección internacional cuya permanencia en España haya sido autorizada por este motivo recibirán, mientras permanezcan en esta situación, la asistencia sanitaria necesaria que incluirá los cuidados de urgencia y el tratamiento básico de las enfermedades. Asimismo, se proporcionará la atención necesaria, médica o de otro tipo, a los solicitantes de protección internacional con necesidades particulares.

Disposición Adicional 5ª. Prestación de asistencia sanitaria para víctimas de trata de seres humanos en periodo de restablecimiento y reflexión.

Las víctimas de trata de seres humanos cuya estancia temporal en España haya sido autorizada durante el período de restablecimiento y reflexión recibirán, mientras permanezcan en esta situación, la asistencia sanitaria necesaria que incluirá los cuidados de urgencia y el tratamiento básico de las enfermedades. Asimismo, se proporcionará la atención necesaria, médica o de otro tipo, a las víctimas de trata de seres humanos con necesidades especiales.

Disposición Adicional 6ª. Asistencia sanitaria a personas con discapacidad.

En relación con la asistencia sanitaria a las personas con discapacidad seguirá siendo de aplicación lo dispuesto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos y el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la citada ley.

Disposición Adicional 7ª. Regímenes especiales de funcionarios.

1. Las personas que ostentan la condición de mutualista o beneficiario de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial, mantienen el régimen de cobertura obligatoria de la prestación sanitaria conforme a la normativa especial reguladora de cada Mutualidad que, asimismo, determina su respectivo colectivo protegido, incluidos los funcionarios que hayan ingresado en cualquier administración pública con posterioridad a 1 de enero de 2011 en cuerpos que formen parte del campo de aplicación del mutualismo. Estos funcionarios mantendrán la condición de mutualistas cuando pasen a la situación de pensionistas.
2. El reconocimiento y control de la condición de mutualista o beneficiario corresponde a cada mutualidad, conforme a su normativa específica, así como a su respectiva estructura organizativa.
3. Las mutualidades y el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, establecerán los mecanismos de colaboración y coordinación necesarios para evitar la duplicidad de derechos propios o derivados cuando éstos sean incompatibles, así como para asegurar el acceso al sistema sanitario público al colectivo mutualista que haya optado por esa modalidad de asistencia sanitaria.

Disposición Transitoria Única. Régimen transitorio de acceso a la asistencia sanitaria en España.

Las personas que, con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, tuvieran acceso a la asistencia sanitaria en España y no se encuentren comprendidas en alguno de los supuestos del artículo 5.1 de este real decreto, o no sean beneficiarias suyas, o no estén aseguradas en aplicación de reglamentos comunitarios o convenios bilaterales, podrán seguir accediendo a la misma hasta el día 31 de agosto de 2012 sin necesidad de acreditar la condición de aseguradas o de beneficiarias de éstas en los términos previstos en este real decreto.

Apuntes:

- > *En aplicación de lo dispuesto en la Disposición Transitoria 1ª del RD-ley 16/2012, de 20 de abril, las tarjetas sanitarias de aquellos extranjeros en situación irregular que, a raíz de la reforma sanitaria, dejen de tener acceso a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, tendrán validez hasta el 31.8.2012.*
- > *No obstante, téngase en cuenta que el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, garantiza la asistencia sanitaria a los extranjeros en situación irregular en casos de urgencia por enfermedad o accidente, asistencia sanitaria al embarazo, parto y postparto, y a los menores de edad en las mismas condiciones que los españoles.*

Disposición Derogatoria Única. Derogación normativa.

Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a este real decreto y, en particular, las siguientes:

- a) Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen General de la Seguridad Social, salvo el apartado dos de su artículo sexto que se mantiene vigente.
- b) Decreto 1075/1970, de 9 de abril, sobre asistencia sanitaria a los trabajadores españoles emigrantes y a los familiares de los mismos residentes en territorio nacional, y su normativa de desarrollo.
- c) Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.
- d) Orden de 13 de noviembre de 1989, de desarrollo del Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, de la extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.