

**CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL
Y SALUD PÚBLICA**

INSTRUCCIÓN: 1/2016

ÓRGANO DE QUE EMANA: SERVICIO DE
ASEGURAMIENTO SANITARIO

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE DE 2016

ASUNTO: Instrucciones sobre el Reconocimiento
del Derecho a la Asistencia Sanitaria a menores
extranjeros

DESTINATARIOS: Departamentos de Salud,
Comisionados, Direcciones Territoriales

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, en su artículo 10, punto 3. dice:

Los menores extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la educación, asistencia sanitaria y servicios y prestaciones sociales básicas, en las mismas condiciones que los menores españoles. Las Administraciones Públicas velarán por los grupos especialmente vulnerables como los menores extranjeros no acompañados, los que presenten necesidades de protección internacional, los menores con discapacidad y los que sean víctimas de abusos sexuales, explotación sexual, pornografía infantil, de trata o de tráfico de seres humanos, garantizando el cumplimiento de los derechos previstos en la ley.

Los poderes públicos, en el diseño y elaboración de las políticas públicas, tendrán como objetivo lograr la plena integración de los menores extranjeros en la sociedad española, mientras permanezcan en el territorio del Estado español, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

El 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, en su Artículo 1. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, añade un nuevo artículo 3 ter, con la siguiente redacción:

"Artículo 3 ter. Asistencia sanitaria en situaciones especiales.

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

- a) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
- b) De asistencia al embarazo, parto y postparto.

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

Referente al reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a los extranjeros menores de dieciocho años residentes en España, a los que se refiere el citado artículo 3 ter de la ley 16/2003, se dictan las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- Objetivo.

El objetivo de estas instrucciones es garantizar el acceso a las prestaciones asistenciales y de salud pública del SVS, en igualdad de condiciones de acceso y calidad que el resto, a los menores de 18 años extranjeros, residentes en nuestra comunidad, que no tengan cobertura sanitaria por otro título, no puedan exportar el derecho a la cobertura sanitaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS) desde sus países de origen, no se detecten para los procesos asistidos terceros obligados a pago y existan motivos sanitarios y socio-económicos.

SEGUNDA.- Requisitos.

- Ser menor de dieciocho años.
- Tener nacionalidad extranjera o los requisitos para solicitarla.
- Tener residencia efectiva en la Comunidad Valenciana.
- No tener derecho a la asistencia sanitaria por cualquier otro título jurídico.

TERCERA. Documentación a aportar

- Solicitud de inclusión en esta modalidad. Se adjunta el Modelo oficial como Anexo I.
- Fotocopia del documento de identificación del solicitante, en vigor.

Si es recién nacido en España y todavía no dispone de pasaporte, fotocopias del libro de familia y de la solicitud de inscripción en su país.

- Fotocopia del documento de identificación de los padres o tutores legales.
- Certificado de empadronamiento, en una localidad de la Comunidad Valenciana, histórico y familiar.

En el caso de que no se autorice el empadronamiento, se debe aportar certificación negativa del Ayuntamiento correspondiente. En su defecto, declaración firmada por el/la solicitante en la que indique los motivos por los que no puede empadronarse.

- Informe socio-sanitario emitido por el trabajador social.
- Cuando el/la solicitante pertenezca a un Estado miembro de la Unión Europea o a otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, Suiza o a un país con convenio bilateral, deberá

aportar certificado expedido por los servicios de salud de su país, en el que indique si tiene o no derecho a asistencia sanitaria exportable.

Quedan excluidos de aportar este documento los menores recién nacidos en España.

· Si existen dificultades expresas para la aportación de alguno de los certificados, será incluida tal circunstancia en el informe del trabajador social, admitiendo su dispensa temporal e instando a su presentación en el momento que sea posible obtenerlo.

CUARTA.- Inicio de solicitud de trámites de cobertura sanitaria.

· La tramitación se realizará exclusivamente por el trabajador social del centro sanitario.

En aquellos centros que no dispongan de trabajador social, será la Dirección del Departamento Sanitario la que designará quién debe realizar estos trámites.

Las Secciones de Afiliación y Validación o, en su caso, las Unidades de Aseguramiento Departamentales podrán autorizar la tramitación a aquellos trabajadores sociales de Ayuntamientos que lo soliciten, siempre que no haya asignado un Trabajador Social de la Conselleria de Sanidad.

QUINTA.- Actuaciones

Operador SIP

1. Se comprobará que la documentación aportada es la requerida. En caso contrario, se le indicarán los documentos que son necesarios para iniciar el trámite.

2. Se dará de alta al menor en SIP, prestando especial atención a la Unidad de Convivencia.

3. Si ya estuviera de alta, se verificará que los datos que constan en el mismo son correctos o se actualizarán.

4. Si ya existe una acreditación válida con derecho de asistencia sanitaria, no se modificará, ni se tramitará esta solicitud.

5. Si el menor puede obtener el reconocimiento del derecho por otra entidad (INSS, mutualidades, etc.), se le orientará y no se iniciará expediente.

6. Se dará cita con el trabajador social y se acreditará como "SN11-DERIVADO AL TRABAJADOR SOCIAL".

Trabajador Social

1. Se acreditará como "EXPEDIENTE EN TRAMITE"

2. Se cumplimentará la solicitud (*Modelo oficial*), mediante el formulario, Anexo I.

3. Se cotejará la documentación necesaria para iniciar la solicitud.

4. El trabajador social debe emitir informe socio-sanitario, que adjuntará al expediente.

5. Se informará al solicitante que deberá recoger el documento de asistencia en el centro de salud, en el plazo que se le indique.

6. Se remitirá el expediente completo a la Sección de Afiliación y Validación o Unidad de Aseguramiento Departamental correspondiente. Con el fin de agilizar la resolución y conforme se vaya habilitando en la aplicación SIP, se utilizará el módulo de solicitudes en DIGISIP para estas tramitaciones.

7. Las solicitudes que se tramiten desde los Ayuntamientos u otras asociaciones autorizadas, se enviarán a la Gerencia del Departamento, para que, una vez comprobada la documentación, se acredite con la modalidad "EXPEDIENTE EN TRAMITE" y se realice la solicitud en el módulo de DIGISIP, remitiendo el expediente a la Sección de Afiliación y Validación correspondiente.

Secciones de Afiliación y Validación de las Direcciones Territoriales de Sanidad y Unidades de Aseguramiento Departamentales

1. Recibida la solicitud con toda la documentación, se revisará la misma para su resolución.
2. Se abrirá el correspondiente expediente en la aplicación SIP, con los siguientes parámetros:
 - a. Número de expediente.
 - b. Motivo de apertura: "MENORES RDL 16/2012".
 - c. Fecha de registro: La del registro de entrada.
 - d. Episodio: "Aprobado"
3. Se procederá a acreditar con la modalidad "NA Menor de 18 extranjeros" (FSS-15).
4. Los expedientes que sean denegados, se acreditarán con la modalidad "NA EXTRANJEROS URGENCIAS T-84" (SN-19), y se comunicará al trabajador social, indicando los motivos que, al mismo tiempo, constarán en el comentario del episodio correspondiente.
5. Aquellas solicitudes tramitadas a través del módulo DIGISIP se resolverán a través de este procedimiento.


Gerencias de los departamentos

1. Impulsar el cumplimiento de estas instrucciones y la revisión de oficio del registro adecuado en SIP a los menores. Para ello se realizarán las medidas adecuadas para contactar con los interesados y, en su caso, colaborar con las Organizaciones no gubernamentales.
2. Garantizar la asistencia a los menores y la citación con la pediatría y la medicina familiar.
3. Impulsar la formación de los operadores SIP del departamento y la vigilancia de las actuaciones.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA

RAFAEL SOTOCA COVALEDA




 GENERALITAT VALENCIANA		SOL·LICITUD DE REONEIXEMENT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PER A MENORS ESTRANGERS (article 3.ter de la Llei 16/2003) SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ASISTENCIA SANITARIA PARA MENORES EXTRANJEROS (Art. 3-ter, de la Ley 16/2003)			
A DADES DEL MENOR (persona per a la qual se sol·licita la cobertura sanitària)					
DATOS DEL MENOR (persona para la que se solicita la cobertura sanitaria)					
PRIMER COGNOM PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM SEGUNDO APELLIDO		NOM NOMBRE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
NUMERO SIP NUMERO SIP	NACIONALITAT NACIONALIDAD	DOCUMENT D'IDENTITAT DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NUMERO DE DOCUMENT D'IDENTITAT NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DOMICILI (carrer o plaça, número i porta) DOMICILIO (calle o plaza, número y puerta)		CP		LOCALITAT LOCALIDAD	
PROVINCIA / PROVINCIA	TELEFON / TELEFONO	MOBIL / MOVIL	CORREU ELECTRONIC / CORREO ELECTRONICO		
DADES DEL PARE, MARE O TUTOR QUE FIRMA LA SOL·LICITUD / DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR QUE FIRMA LA SOLICITUD.					
PRIMER COGNOM PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM SEGUNDO APELLIDO		NOM NOMBRE	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASSAPORT PASAPORTE
B DADES DE LA UNITAT FAMILIAR / DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR					
Parentiu / Parentesco	DNI / NIE / PAS	Núm. del document Nº del documento	Cognoms i nom / Apellidos, nombre	Núm. SIP	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
C DOCUMENTACIÓ QUE APORTE / DOCUMENTACION APORTADA					
<input type="checkbox"/> Fotocòpia confrontada del document d'identificació del menor, en vigor <i>Fotocopia cotejada del documento de identificación del menor, en vigor</i>					
<input type="checkbox"/> Fotocòpia confrontada del document d'identificació de la unitat familiar <i>Fotocopia cotejada del documento de identificación de la unidad familiar</i>					
<input type="checkbox"/> Certificat d'empadronament, històric i familiar, en un municipi de la Comunitat Valenciana <i>Certificado de empadronamiento, histórico y familiar, en un municipio de la Comunidad Valenciana</i>					
<input type="checkbox"/> Certificat dels serveis de salut del país d'origen. (Només de la Unió Europea i de països amb conveni bilateral.) <i>(L'original i una traducció oficial al valencià o al castellà.)</i> <i>Certificado de los servicios de salud del país de origen. (Solo de la Unión Europea y de países con convenio bilateral.)</i> <i>(El original y una traducción oficial al castellano o al valenciano.)</i>					
<input type="checkbox"/> Informe sociosanitari, que fa el treballador social. <i>Informe socio-sanitario, emitido por el trabajador social.</i>					
<input type="checkbox"/> Documentació addicional: <i>Documentación adicional:</i>					
D DECLARACIÓ SI NO ESTÀ EMPADRONAT / DECLARACIÓN EN CASO DE NO EMPADRONAMIENTO					
La persona sol·licitant declara que el menor o la menor no esta empadronat a la Comunitat Valenciana, pel motiu que indica. També manifesta que no esta empadronat en cap altra localitat del territori espanyol.					
<i>El solicitante declara que el menor no esta empadronado en la Comunidad Valenciana, por el motivo que se indica. Así mismo, manifiesta que no esta empadronado en ninguna otra localidad del territorio español.</i>					
Motiu / Motivo:					

E	<p>AUTORITZACIÓ PER A L'ACCÉS A DADES EXTERNES AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A DATOS EXTERNOS</p> <p>La persona que subscriu autoritza la Conselleria de Sanitat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A actualitzar les dades del Sistema d'Informació Poblacional (SIP) amb la informació que aporten altres bases de dades administratives. - A consultar i comprovar les dades declarades, amb garantia de confidencialitat, a través del sistema de verificació de dades d'identitat i residència i d'altres administracions públiques. <p><i>El que suscribe autoriza a la Conselleria de Sanidad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - A actualizar los datos existentes en el Sistema de Información Poblacional (SIP), con la información aportada por otras bases de datos administrativas. - La consulta y comprobación de los datos declarados, con garantía de confidencialidad, a través del sistema de verificación de datos de identidad y residencia y de otras administraciones públicas.
F	<p>SOL·LICITUD / SOLICITUD</p> <p>Com a pare, mare o tutor, sol·licite el reconeixement del dret a l'assistència sanitària per al menor indicat, basat en l'article 3.ter de la Llei 16/2003. I em compromet a comunicar a la Conselleria de Sanitat, qualsevol variació que es produïska respecte al domicili o el dret d'assistència del menor.</p> <p><i>El padre, madre o tutor, solicita el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, para el menor indicado, en base al art. 3, ter de la Ley 16/2003. Así mismo, me comprometo a comunicar a la Conselleria de Sanidad, cualquier variación que se produzca respecto al domicilio o derecho de asistencia del menor.</i></p> <p style="text-align: center;">Localitat i data / Localidad y fecha _____ de _____</p> <p>Les dades de caràcter personal que conté este imprès poden ser incloses en un fitxer que tracta esta conselleria, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14/12/1999).</p> <p><i>Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por esta Conselleria, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/1999).</i></p>

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

<p>INFORMACIÓ ADDICIONAL / INFORMACION ADICIONAL</p> <p>Requisits dels sol·licitants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser menor de 18 anys. - Tindre una nacionalitat estrangera o estar capacitat per a sol·licitar-la. - Tindre la residència efectiva en la Comunitat Valenciana. - No tindre dret a l'assistència sanitària per qualsevol altre títol jurídic. <p>On s'ha de fer la sol·licitud?</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el centre sanitari de la Conselleria de Sanitat que li corresponga pel domicili, sol·licitant cita prèvia per al treballador social. <p>On ha d'arregar el document d'assistència?</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el centre de salut on va fer la sol·licitud, en la data que li indique el treballador social. <p>Que han de fer els pares o tutors, si al menor li concedixen un altre tipus d'assistència?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha de comunicar-ho al centre de salut, per a fer els canvis necessaris de la documentació. <p>Requisitos de los solicitantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser menor de 18 años. - Tener nacionalidad extranjera o estar capacitado para solicitarla. - Tener residencia efectiva en la Comunidad Valenciana. - No tener derecho a la asistencia sanitaria por cualquier otro título jurídico. <p>¿Dónde se debe realizar la solicitud?</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el centro sanitario de la Conselleria de Sanidad, que corresponda por domicilio, solicitando cita previa para el trabajador social. <p>¿Dónde debe recoger el documento de asistencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el centro de salud donde realizó la solicitud, en la fecha que le indique el trabajador social. <p>¿Que deben hacer los padres o tutores, si al menor le conceden otro tipo de asistencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debe comunicarlo al centro de salud, para realizar los cambios oportunos. 	<p>CS-EGAS</p> <p>MCD.</p>
---	----------------------------

28/10/2015