

## I. DISPOSICIÓN XERAIS

### XEFATURA DO ESTADO

**10752** *Real decreto lei 7/2018, do 27 de xullo, sobre o acceso universal ao Sistema nacional de saúde.*

O acceso ao Sistema nacional de saúde en condicións de equidade e de universalidade é un dereito primordial de toda persoa. A garantía do exercicio deste dereito e a protección efectiva da saúde da cidadanía cobra aínda maior importancia cando os que se ven privados dunha asistencia sanitaria normalizada son colectivos dunha especial vulnerabilidade, ameazados pola exclusión social, como é o caso da poboación estranxeira non rexistrada nin autorizada a residir en España.

A entrada en vigor do Real decreto lei 16/2012, do 20 de abril, de medidas urxentes para garantir a sustentabilidade do Sistema nacional de saúde e mellorar a calidade e seguraza das súas prestacións, supuxo, de facto, unha vulneración deste dereito. A norma deixaba fóra da atención sanitaria con cargo a fondos públicos persoas adultas non rexistradas nin autorizadas a residir en España. A prestación sanitaria quedou así limitada á asistencia en caso de urxencia por doenza grave ou accidente até a situación de alta médica e á asistencia durante o embarazo, parto e posparto.

No ámbito da normativa internacional, tanto supranacional como europea, o dereito á protección da saúde recoñécese de maneira expresa como un dereito inherente a todo ser humano, sobre o cal non cabe introdución de elemento discriminatorio ningún, nin en xeral nin en particular, en relación coa exixencia de regularidade na situación administrativa das persoas estranxeiras.

Os antecedentes normativos existentes no noso país en reiteradas ocasións aludiron á universalidade da atención sanitaria. Así, a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, que regula todas as accións que permiten facer efectivo o dereito á protección da saúde recoñecido no artigo 43 e concordantes da Constitución española, establece os principios e criterios substantivos que permitiron configurar o Sistema nacional de saúde, como son o carácter público e a universalidade do sistema. Así mesmo, a Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema nacional de saúde, antes da súa modificación no ano 2012, establecía, entre os seus principios xerais, o aseguramento universal e público por parte do Estado e recollía os titulares dos dereitos á protección da saúde e á atención sanitaria.

A reforma que instaurou o mencionado Real decreto lei 16/2012, do 20 de abril, desvirtuou o dereito á protección da saúde ao anular a súa vocación universal e eliminar a titularidade do dereito establecida na Lei 16/2003, do 28 de maio. Supuxo, deste modo, unha involución do esquema legal de cobertura até entón harmónico cos principios que, de conformidade cos tratados internacionais, a Constitución española e a Lei 14/1986, do 25 de abril, deben imperar nas políticas sanitarias, na actuación dos poderes públicos e na configuración das características fundamentais do Sistema nacional de saúde.

A exclusión do colectivo de persoas adultas non rexistradas nin autorizadas a residir en España do dereito de protección á saúde e á atención sanitaria non foi acorde, por tanto, cos antecedentes normativos existentes no noso país nin cos diversos compromisos internacionais adquiridos.

O Real decreto lei 16/2012, do 20 de abril, sustentouse en criterios economicistas orientados á redución do déficit das contas públicas. Os argumentos esgrimidos foron, na súa maioría, conxunturais e de limitado alcance temporal. Así mesmo, estes non foron avaliados e, por tanto, non demostraron unha mellora da eficiencia no ámbito sanitario. Asentada en tales principios, esta regulación prescindiu de garantir legalmente o debido equilibrio entre a necesidade de asegurar a sustentabilidade financeira da sanidade pública e a indiscutible exixencia de facer efectivo o dereito á protección da saúde de todas as persoas.

A fragmentación no dereito á protección da saúde e á asistencia sanitaria destas persoas agravou a súa situación de extrema vulnerabilidade e motivou que a Unión Europea, a Organización das Nacións Unidas, as comunidades autónomas, o Defensor do Pobo, a sociedade civil, o movemento asociativo, as sociedades científicas profesionais, os partidos políticos e outras entidades solicitasen, de maneira reiterada, a derogación ou modificación da norma que impuxo esta exclusión.

As comunidades autónomas fronte á desconformidade coa exclusión producida polo Real decreto lei 16/2012, do 20 de abril, desenvolveron procedementos con diferente amparo normativo (comunicados, instrucións, resolucións, ordes, decretos ou leis) para prestar asistencia sanitaria a estas persoas. Actualmente, a maioría destas iniciativas están na súa maioría impugnadas e/ou anuladas, polo que se produce unha inequidade manifesta e unha situación de inseguranza xurídica que afecta as persoas que o disfrutaban, as persoas que prestan a atención sanitaria, así como as administracións que as aprobaron.

O presente real decreto lei obedece fundamentalmente á necesidade de garantir a universalidade da asistencia, é dicir, a garantir o dereito á protección da saúde e á atención sanitaria, nas mesmas condicións, a todas as persoas que se encontren no Estado español.

Isto lévase a cabo mediante a recuperación da titularidade do dereito á protección da saúde e á atención sanitaria a todas as persoas, independentemente da súa nacionalidade, que teñan establecida a súa residencia no territorio español, incluíndo aquelas que en aplicación dos regulamentos comunitarios ou convenios bilaterais teñan acceso a ela na forma que estas disposicións o indiquen.

Ademais, alén de atender a unha exigencia ética como é a protección da saúde, a universalidade da atención non só redonda na mellora da saúde individual, senón tamén na saúde colectiva de toda a poboación.

O novo modelo desliga o aseguramento con cargo aos fondos públicos da Seguridade Social e vincúlase á residencia en España, así como a aquelas persoas que, sen residiren habitualmente no territorio español, teñan recoñecido o seu dereito á asistencia sanitaria en España por calquera outro título xurídico, como sería o caso, por exemplo, daquelas persoas que baixo a acción protectora da Seguridade Social teñen dereito á asistencia sanitaria, así como a dos traballadores e pensionistas aos cales o Real decreto 8/2008, do 11 de xaneiro, polo que se regula a prestación por razón de necesidade a favor dos españois residentes no exterior e retornados, lles recoñece o seu dereito á asistencia sanitaria. Todo isto redonda nun fortalecemento do Sistema nacional de saúde como dereito vinculado á cidadanía.

Igualmente, a asistencia sanitaria que se presta ás persoas estranxeiras non rexistradas nin autorizadas como residentes en España vén reforzar as políticas europeas, que en materia de asistencia social buscan protexer aqueles colectivos máis vulnerables.

Por outra parte, a competencia en relación ao recoñecemento do dereito á protección da saúde e á atención sanitaria atribúese ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social.

Así mesmo, partindo das necesarias cautelas dirixidas a non comprometer a sustentabilidade financeira do Sistema nacional de saúde, establécense criterios para evitar o uso inapropiado do dereito á asistencia sanitaria, como son que a asistencia será con cargo a fondos públicos sempre que non exista un terceiro obrigado ao pagamento, ou que non se teña a obrigaçión de acreditar a cobertura obrigatoria por outra vía, ou ben que non se poida exportar o dereito de cobertura sanitaria desde o seu país de orixe ou procedencia. Todo isto en virtude do disposto na normativa nacional, no dereito da Unión Europea, os convenios bilaterais e demais normativa aplicable.

Por outra parte, establécese a achega farmacéutica para as persoas estranxeiras non rexistradas nin autorizadas como residentes en España, polo necesario acceso á prestación farmacéutica en igualdade de condicións.

Para isto, modifícase a Lei 16/2003, do 28 de maio, no que respecta ao dereito á protección da saúde e á atención sanitaria, e o texto refundido da Lei de garantías e uso racional dos medicamentos e produtos sanitarios, aprobado polo Real decreto legislativo 1/2015, do 24 de xullo, canto á achega farmacéutica. Así, recondúcese o dereito á protección da saúde e á atención sanitaria no noso país á vía da universalidade, que se

acollera de maneira constante na normativa española até a entrada en vigor do Real decreto lei 16/2012, do 20 de abril.

Esta necesidade é urxente e inmediata, tanto en termos de saúde individual e colectiva, xa que se debe asegurar que se adoptan as medidas para previr os riscos potenciais que para a saúde pública supón non asistir a colectivos que fixasen a súa residencia en España, como polo cumprimento dos mandatos internacionais e a necesaria seguranza xurídica, cohesión social, coordinación e harmonización das actuacións levadas a cabo polas comunidades autónomas. Por outra parte, e seguindo a xurisprudencia do Tribunal Constitucional, tívose en conta a necesaria conexión entre a situación de urxencia descrita e as medidas que se adoptan no presente real decreto lei, en relación directa e de congruencia coa situación que se trata de afrontar.

Para este fin, con esta norma faise efectivo o cumprimento dos tratados internacionais de carácter vinculante subscritos por España, o mandado contido no artigo 43 da Constitución española e os principios de igualdade, solidariedade e xustiza social, valores irrenunciabes para todo Estado social e democrático de dereito que, como España, aspira a garantir o benestar de todas as persoas desde un enfoque integrador.

O presente real decreto lei cumpre cos principios de boa regulación a que se refire o artigo 129 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas, principios de necesidade, eficacia, proporcionalidade, seguranza xurídica, transparencia e eficiencia, en canto persegue un interese xeral ao pretender garantir o dereito á protección á saúde e á atención sanitaria con carácter universal. Non existe ningunha alternativa regulatoria menos restritiva de dereitos e resulta coherente co ordenamento xurídico tanto nacional como europeo. Do mesmo modo, na elaboración da norma tivéronse en conta os informes e consideracións realizadas desde a entrada en vigor do Real decreto lei 16/2012, do 20 de abril, polos organismos internacionais, a Comisión Europea, o Defensor do Pobo, as comunidades autónomas e a sociedade civil. Finalmente, quedan xustificadas os obxectivos que persegue este real decreto lei.

En definitiva, de todo o anterior resulta que, neste caso, o real decreto lei representa un instrumento constitucionalmente lícito, en canto pertinente e adecuado para a consecución do fin que xustifica a lexislación de urxencia, que non é outro, tal como reiteradamente exixiu o noso Tribunal Constitucional, que acorrer a unha situación concreta, dentro dos obxectivos gobernamentais, que, por razóns difíciles de prever, require unha acción normativa inmediata nun prazo máis breve que o requirido pola vía normal ou polo procedemento de urxencia para a tramitación parlamentaria das leis.

Por tanto, no conxunto e en cada unha das medidas que se adoptan, concorren, pola súa natureza e finalidade, as circunstancias de extraordinaria e urxente necesidade que exixe o artigo 86 da Constitución española como presupostos habilitantes para a aprobación dun real decreto lei.

Na súa virtude, facendo uso da autorización contida no artigo 86 da Constitución española, por proposta da ministra de Sanidade, Consumo e Benestar Social e logo de deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día 27 de xullo de 2018,

#### DISPOÑO:

Artigo primeiro. *Modificación da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema nacional de saúde.*

A Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema nacional de saúde, queda modificada nos seguintes termos:

Un. Modifícase o artigo 3, que queda redactado como segue:

«Artigo 3. *Titulares do dereito á protección á saúde e á atención sanitaria.*

1. Son titulares do dereito á protección da saúde e á atención sanitaria todas as persoas con nacionalidade española e as persoas estranxeiras que teñan establecida a súa residencia no territorio español.

Sen prexuízo do anterior, as persoas con dereito á asistencia sanitaria en España en aplicación dos regulamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridade Social ou dos convenios bilaterais que comprendan a prestación de asistencia sanitaria terán acceso a ela, sempre que residan en territorio español ou durante os seus desprazamentos temporais a España, na forma, extensión e condicións establecidas nas disposicións comunitarias ou bilaterais indicadas.

2. Para facer efectivo o dereito a que se refire o número 1 con cargo aos fondos públicos das administracións competentes, as persoas titulares dos citados dereitos deberán encontrarse nalgún dos seguintes supostos:

- a) Ter nacionalidade española e residencia habitual no territorio español.
- b) Ter recoñecido o seu dereito á asistencia sanitaria en España por calquera outro título xurídico, aínda sen ter a súa residencia habitual en territorio español, sempre que non exista un terceiro obrigado ao pagamento desa asistencia.
- c) Ser persoa estranxeira e con residencia legal e habitual no territorio español e non ter a obrigación de acreditar a cobertura obrigatoria da prestación sanitaria por outra vía.

3. Aquelas persoas que, de acordo co número 2, non teñan dereito á asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos poderán obter a prestación mediante o pagamento da correspondente contraprestación ou cota derivada da subscripción dun convenio especial.

4. O disposto nos números anteriores deste artigo non modifica o réxime de asistencia sanitaria das persoas titulares ou beneficiarias dos réximes especiais xestionados pola Mutualidade Xeral de Funcionarios Cívís do Estado, a Mutualidade Xeral Xudicial e o Instituto Social das Forzas Armadas, que manterán o seu réxime xurídico específico.»

Dous. Modifícase o artigo 3 bis, que queda redactado nos seguintes termos:

«Artigo 3 bis. *Recoñecemento do dereito á protección da saúde e á atención sanitaria con cargo a fondos públicos.*

1. O recoñecemento e control do dereito á protección da saúde e á atención sanitaria con cargo a fondos públicos corresponderá ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social coa colaboración das entidades e administracións públicas imprescindibles para comprobar a concorrencia dos requisitos a que se refire o artigo 3.2, na forma en que se determine regulamentariamente.

Sen prexuízo do disposto no parágrafo anterior, a xestión dos dereitos de asistencia sanitaria derivados das normas internacionais de coordinación dos sistemas de seguridade social, así como as demais funcións atribuídas polas ditas normas ás institucións competentes e organismos de enlace, corresponderán ao Instituto Nacional da Seguridade Social.

2. Unha vez recoñecido o dereito á protección da saúde e á atención sanitaria con cargo a fondos públicos, este farano efectivo as administracións sanitarias competentes, que facilitarán o acceso dos cidadáns ás prestacións de asistencia sanitaria mediante a expedición da tarxeta sanitaria individual.

3. Os órganos competentes en materia de estranxeiría poderán comunicar ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social e ás entidades e administracións públicas a que se refire o número 1, sen contar co consentimento do interesado, os datos que resulten imprescindibles para realizar a comprobación necesaria do recoñecemento e control do dereito á protección da saúde e á atención sanitaria con cargo a fondos públicos.

Do mesmo modo, o Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social e as entidades e administracións públicas a que se refire o número 1 poderán tratar os datos que constan nos ficheiros das entidades xestoras, servizos comúns e órganos das administracións públicas competentes que resulten imprescindibles para

verificar a concorrencia do recoñecemento e control do citado dereito. A mencionada cesión destes datos non precisará do consentimento do interesado.

O Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social e as entidades e administracións públicas a que se refire o número 1 tratarán a información a que se refiren os dous parágrafos anteriores coa finalidade de comunicar ás administracións sanitarias competentes os datos necesarios para verificar en cada momento que se manteñen as condicións e os requisitos exixidos para o recoñecemento do dereito á protección da saúde e atención sanitaria con cargo a fondos públicos, sen precisar para isto do consentimento do interesado.

Calquera modificación ou variación que poidan comunicar o Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social e as entidades e administracións públicas a que se refire o número 1 deberá producir os efectos que procedan na tarxeta sanitaria individual.»

Tres. Modifícase o artigo 3 ter, que queda redactado nos seguintes termos:

«Artigo 3 ter. *Protección da saúde e atención sanitaria ás persoas estranxeiras que, encontrándose en España, non teñan a súa residencia legal no territorio español.*

1. As persoas estranxeiras non rexistradas nin autorizadas como residentes en España teñen dereito á protección da saúde e á atención sanitaria nas mesmas condicións que as persoas con nacionalidade española, tal e como se establece no artigo 3.1.

2. A citada asistencia será con cargo aos fondos públicos das administracións competentes sempre que esas persoas cumpran todos os seguintes requisitos:

a) Non ter a obrigaçión de acreditar a cobertura obrigatoria da prestación sanitaria por outra vía, en virtude do disposto no dereito da Unión Europea, os convenios bilaterais e demais normativa aplicable.

b) Non poder exportar o dereito de cobertura sanitaria desde o seu país de orixe ou procedencia.

c) Non existir un terceiro obrigado ao pagamento.

2. A asistencia sanitaria a que se refire este artigo non xera un dereito á cobertura da asistencia sanitaria fóra do territorio español financiada con cargo aos fondos públicos das administracións competentes, sen prexuízo do disposto nas normas internacionais en materia de seguridade social aplicables.

3. As comunidades autónomas, no ámbito das súas competencias, fixarán o procedemento para a solicitude e expedición do documento certificativo que acredite as persoas estranxeiras para poderen recibir a prestación asistencial a que se refire este artigo.

Naqueles casos en que as persoas estranxeiras se encontren en situación de estadia temporal de acordo co previsto na Lei orgánica 4/2000, do 11 de xaneiro, sobre dereitos e liberdades dos estranxeiros en España e a súa integración social, será preceptiva a emisión dun informe previo favorable dos servizos sociais competentes das comunidades autónomas.

4. As comunidades autónomas deberán comunicar ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social, mediante o procedemento que se determine, os documentos certificativos que se expidan en aplicación do previsto neste artigo.»

Artigo segundo. *Modificación do texto refundido da Lei de garantías e uso racional dos medicamentos e produtos sanitarios, aprobado polo Real decreto lexislativo 1/2015, do 24 de xullo.*

Engádesse unha nova alínea e) ao número 5 do artigo 102 do texto refundido da Lei de garantías e uso racional dos medicamentos e produtos sanitarios,

aprobado polo Real decreto legislativo 1/2015, do 24 de xullo, coa seguinte redacción:

«e) Un 40% do PVP para as persoas estranxeiras non rexistradas nin autorizadas como residentes en España aos cales se refire o artigo 3 ter da Lei 16/2003, do 28 de maio.»

Disposición adicional única. *Conceptos de asegurado e beneficiario para efectos do previsto na normativa internacional e a achega á prestación farmacéutica.*

1. Para os efectos do establecido nas normas internacionais de coordinación dos sistemas de Seguridade Social, e o texto refundido da Lei de garantías e uso racional dos medicamentos e produtos sanitarios, aprobado polo Real decreto legislativo 1/2015, do 24 de xullo, o concepto de asegurado entenderase realizado a aquelas persoas que se encontren nalgún dos supostos previstos no artigo 3.2 da Lei 16/2003, do 28 de maio.

2. Para os efectos do establecido nas normas internacionais de coordinación dos sistemas de seguridade social, e o texto refundido da Lei de garantías e uso racional dos medicamentos e produtos sanitarios, aprobado polo Real decreto legislativo 1/2015, do 24 de xullo, terán a condición de beneficiarios das persoas ás cales se refire o número 3.2 da Lei 16/2003, do 28 de maio, o cónxuxe ou persoa con análoga relación de afectividade, que deberá acreditar a inscrición oficial correspondente, así como os descendentes e persoas asimiladas ao seu cargo que sexan menores de 26 anos ou que teñan unha discapacidade en grao igual ou superior ao 65%, sempre que cumpran todos os seguintes requisitos:

a) Teñan a súa residencia legal e habitual en España, salvo que a esta non sexa exixible en virtude da norma internacional correspondente, ou que se trate de persoas que se despracen temporalmente a España e estean a cargo de traballadores trasladados pola súa empresa fóra do territorio español en situación asimilada á de alta no correspondente réxime da Seguridade Social.

b) Non se encontren nalgún dos seguintes supostos dos réximes da Seguridade Social:

1.º Ser traballador por conta allea ou por conta propia, afiliado e en situación de alta ou asimilada á de alta.

2.º Ter a condición de pensionista dos ditos réximes na súa modalidade contributiva.

3.º Ser perceptor de calquera outra prestación periódica dos ditos réximes.

Disposición transitoria primeira. *Convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.*

Os convenios especiais de prestación de asistencia sanitaria subscritos en aplicación do disposto no artigo 3.3 da Lei 16/2003, do 28 de maio, por aquelas persoas que, após a entrada en vigor deste real decreto lei, teñan dereito a recibir a asistencia sanitaria no territorio español con cargo a fondos públicos, manterán a súa vixencia até o último día do mes natural en que entre en vigor este real decreto lei.

Disposición transitoria segunda. *Réxime transitorio para o recoñecemento do dereito á protección da saúde e á atención sanitaria con cargo a fondos públicos.*

En canto non entre en vigor o Regulamento previsto no artigo 3 bis.1 da Lei 16/2003, do 28 de maio, manteranse os procedementos vixentes e as bases de datos existentes antes da entrada en vigor deste real decreto lei.

Disposición derogatoria única. *Derrogación normativa.*

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan, contradigan ou resulten incompatibles co disposto neste real decreto lei.

En particular, quedan derogados os artigos 2, 3, 4, 5, 6, 7, e 8 do Real decreto 1192/2012, do 3 de agosto, polo que se regula a condición de persoa asegurada e de beneficiaria para efectos da asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través do Sistema nacional de saúde.

Disposición derradeira primeira. *Habilitación normativa.*

Habíltase o Goberno para aprobar as disposicións necesarias para o desenvolvemento e execución do previsto neste real decreto lei.

Disposición derradeira segunda. *Lista de espera de transplantes.*

Mediante orde da ministra de Sanidade, Consumo e Benestar Social, logo de informe favorable do Consello Interterritorial do Sistema nacional de saúde, estableceranse os requisitos e o período mínimo para que as persoas estranxeiras ás que se refire o artigo 3 ter da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema nacional de saúde, poidan acceder á lista de espera de transplantes.

Disposición derradeira terceira. *Referencias normativas.*

As referencias feitas noutras normas ao concepto de asegurado para os efectos da prestación da asistencia sanitaria entenderanse feitas a aquelas persoas que se encontren nalgún dos supostos previstos no artigo 3.2 da Lei 16/2003, do 28 de maio.

Disposición derradeira cuarta. *Entrada en vigor.*

Este real decreto lei entrará en vigor o día seguinte ao da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid o 27 de xullo de 2018.

FELIPE R.

O presidente do Goberno,  
PEDRO SÁNCHEZ PÉREZ-CASTEJÓN