



## LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

---

Decreto-ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana.

---

Comunitat Valenciana  
«DOCV» núm. 7581, de 29 de julio de 2015  
Referencia: DOCV-r-2015-90519

---

### ÍNDICE

<i>Preámbulo</i> . . . . .	2
<i>Artículos</i> . . . . .	4
Artículo 1. Objeto. . . . .	4
Artículo 2. Ámbito de aplicación. . . . .	4
Artículo 3. Prestaciones asistenciales. . . . .	4
Artículo 4. Prestaciones farmacéuticas y ortoprotésicas. . . . .	4
Artículo 5. Prestaciones de salud pública. . . . .	5
Artículo 6. Requisitos de inclusión. . . . .	5
Artículo 7. Solicitud y fecha de efecto. . . . .	5
Artículo 8. Documento de asistencia e identificación en el sistema de información poblacional (SIP). . . . .	5
Artículo 9. Asignación de médico y centro de atención primaria. . . . .	5
Artículo 10. Supuestos de exclusión y fin de la validez de la acreditación. . . . .	5
<i>Disposiciones adicionales</i> . . . . .	6
Disposición adicional primera. Situaciones especiales. . . . .	6
Disposición adicional segunda. Evaluación y seguimiento. . . . .	6
<i>Disposiciones finales</i> . . . . .	6
Disposición final única. Entrada en vigor. . . . .	6

TEXTO CONSOLIDADO  
Última modificación: 17 de enero de 2018

Se declara inconstitucional y nula la presente disposición por Sentencia 145/2017, de 14 de diciembre. [Ref. BOE-A-2018-607](#)

PREÁMBULO

I

El acceso a una atención sanitaria integral, de calidad, en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho fundamental de toda persona. Velar por el cumplimiento del derecho universal a la protección de la salud de la ciudadanía constituye una exigencia moral. Más aún cuando quienes se ven privados de una asistencia digna sufren situaciones de vulnerabilidad, riesgo de exclusión social, carecen de suficientes recursos económicos o viven en condiciones de irregularidad administrativa. En estos casos, la universalización de la atención no solo elimina barreras al acceso a la sanidad y contribuye al bienestar físico y mental de las personas, sino también remueve algunos de los principales obstáculos sobre los que se asienta la desigualdad social.

El derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, impone a los poderes públicos el deber de organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El modelo español de sistema nacional de salud que garantiza la protección de la salud se sustenta en la financiación pública, la universalidad y la gratuidad de los servicios sanitarios. Estos principios quedan reflejados en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, que modificó la Ley 16/2003, de 28 de mayo, establece que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y el Instituto Social de la Marina (ISM) son los competentes para controlar la condición de asegurado o de beneficiario del SNS.

Por otro lado, el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, añade un tercer artículo. Asistencia sanitaria en situaciones especiales, a la Ley 16/2003, de 28 de mayo, que establece que los extranjeros no registrados y no autorizados como residentes en España recibirán asistencia pública en caso de embarazo, parto y postparto y en caso de menores de 18 años, con la misma extensión que la que tienen reconocida las personas que ostentan la condición de aseguradas.

El Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a los efectos de asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del SNS, recoge, en sus disposiciones adicionales tercera, cuarta y quinta, el acceso a la cobertura de asistencia sanitaria a través de la suscripción de un convenio especial mediante el pago de la correspondiente contraprestación, la prestación de asistencia sanitaria para los solicitantes de protección internacional y para las víctimas de trata de seres humanos, con la extensión prevista en la cartera común básica de servicios asistenciales del sistema nacional de salud.

Por último, en relación con los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, establece que recibirán asistencia sanitaria en situaciones de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica. En dichas situaciones estas personas tienen la garantía de recibir asistencia sanitaria si la requieren, y nadie puede dejar de ser atendido por la sanidad pública.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, las prestaciones sanitarias de salud pública en el sistema nacional de salud incluyen

acciones preventivas, asistenciales, de seguimiento y control de situaciones dirigidas a preservar la salud pública de la población, así como evitar los riesgos asociados a situaciones de alerta y emergencia sanitaria. Las competencias y actuaciones en materia de salud pública corresponden a las comunidades autónomas, quienes las ejercen independientemente del dispositivo de asistencia sanitaria y que se dirigen a toda la población sin distinción de su acceso al sistema sanitario asistencial.

## II

Por otra parte, en la Comunitat Valenciana son principios rectores de la actuación del sistema valenciano de salud contemplados en la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, entre otros:

1. La universalización de la atención sanitaria, garantizando la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias, de conformidad con la legislación vigente.
2. El respeto a la dignidad de la persona, a su intimidad y a la autonomía de su voluntad en el ámbito de las actuaciones previstas en dicha ley.
3. La concepción integral de la salud y de su modelo asistencial.
4. La política sanitaria global, mediante la interrelación funcional de todas las infraestructuras sanitarias públicas, tanto las asistenciales como las propias de salud pública, cuya actividad se concentra en la vigilancia, promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad.
5. La concepción de una salud pública intersectorial, entre cuyos fines está la superación de las desigualdades territoriales, sociales, culturales y de género y que será periódicamente evaluada para garantizar la transparencia, proporcionalidad, idoneidad y seguridad de todas sus actuaciones.

## III

La aplicación de la Comunitat Valenciana de lo establecido en el Real Decreto 16/2012, de 20 de abril, dejó sin cobertura de acceso reglado al sistema valenciano de salud a un total de 127.000 ciudadanos que anteriormente disponían legalmente de tarjeta sanitaria del SNS de acuerdo con el Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, la normativa básica de la Seguridad Social y la propia Ley 6/2008, de 2 de junio, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Público de la Comunitat Valenciana.

Como consecuencia de los movimientos migratorios, de los procesos de regularización y del acceso no reglado o no registrado en el sistema valenciano de salud, este colectivo actualmente es mucho más reducido, pero se sigue detectando la presencia de colectivos excluidos, con acceso limitado o no reglado a la sanidad pública en la Comunitat Valenciana.

La limitación de cobertura a la garantía de acceso en caso de urgencias y a la inclusión de determinados procedimientos de salud pública, así como la indefinición en los conceptos de gratuidad de la asistencia prestadas, ha generado de hecho una situación contraria a lo establecido como principios rectores en la propia Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.

Por otra parte, la eficacia y eficiencia de la acción asistencial, de promoción de la salud y de defensa de la salud pública del sistema valenciano de salud se ha visto comprometida por la presencia de un importante colectivo no incluido de forma sistemática y reglada en los procedimientos generales habilitados para estos fines.

La falta de asignación de médico de familia, la no inclusión en programas de seguimiento de la cronicidad, en los programas de promoción y prevención de la salud pública, la ausencia de garantías de continuidad y mantenimiento de la atención sanitaria y de los tratamientos farmacológicos ha generado un impacto negativo en la salud de la población e incluso en los mecanismos organizativos, de gestión y planificación del propio sistema valenciano de salud, produciéndose la utilización innecesaria de recursos sanitarios que hacen menos eficiente la atención sanitaria global.

Por todo ello, y ante la necesidad de paliar urgentemente la situación actual, en coherencia con el principio rector de universalidad de acceso a la asistencia sanitaria recogido en la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, es necesario establecer las condiciones de acceso al sistema valenciano de salud del citado colectivo actualmente

excluido, manteniendo los principios de equidad, garantía de acceso, sostenibilidad económica, eficiencia en la prestación de servicios sanitarios y defensa de la sanidad pública.

El presente decreto ley da respuesta a la situación de indefensión sanitaria en la que quedaron los colectivos afectados por el Real Decreto 16/2012, de 20 de abril, en su mayor parte personas extranjeras en situación administrativa irregular y socialmente desfavorecida, y retoma la labor desempeñada por la sociedad civil a través de las entidades que se han significado en la defensa del derecho universal a la salud y el acceso integral a la asistencia sanitaria frente a la limitación de la cobertura. Junto con estas organizaciones civiles y profesionales ha trabajado la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública para definir una nueva realidad que garantice una atención sanitaria digna para toda persona.

En virtud de todo lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de la Generalitat del Consell, a propuesta de la Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública y con la previa deliberación del Consell en la reunión del día 24 de julio de 2015,

## DECRETO

### **Artículo 1.** *Objeto.*

1. El presente decreto ley tiene por objeto establecer, en el ámbito del sistema sanitario público valenciano, los requisitos que garanticen el acceso a las prestaciones sanitarias, en igualdad de condiciones de acceso y calidad que el resto de la población asegurada, a aquellas personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España y con residencia efectiva en la Comunitat Valenciana, que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del sistema nacional de salud, previsto en el artículo 3.5 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y que no puedan exportar el derecho a cobertura sanitaria en el sistema nacional de salud (SNS) desde sus países de origen, ni exista un tercero obligado a pago.

2. A las personas que se puedan acoger a las condiciones de acceso al sistema valenciano de salud establecidas por este decreto ley no se les atribuye la condición de persona asegurada o beneficiaria del sistema nacional de salud.

### **Artículo 2.** *Ámbito de aplicación.*

1. El acceso a las prestaciones de asistencia sanitaria será efectivo para aquellas personas empadronadas en un municipio de la Comunitat Valenciana que cumpla los requisitos previstos en el artículo 6 de este decreto ley.

2. La atención sanitaria se prestará exclusivamente en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, por tanto, no genera derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria con cargo a la Generalitat fuera de la misma.

### **Artículo 3.** *Prestaciones asistenciales.*

1. Las personas que accedan al sistema valenciano de salud en las condiciones establecidas en este decreto ley tendrán acceso a la cartera común básica de servicios, en las mismas condiciones de igualdad efectiva y calidad que el resto de usuarios del SNS.

2. Las prestaciones sanitarias de la cartera común básica deberán ser indicadas y realizadas por los profesionales sanitarios y se facilitarán en centros, establecimientos y servicios del Sistema Valenciano de Salud, propios o concertados.

3. En el ámbito de la atención primaria se incluye la realización de métodos diagnósticos, preventivos y terapéuticos. En el caso de que el proceso asistencial lo requiera, el tratamiento farmacológico formará parte del mismo.

### **Artículo 4.** *Prestaciones farmacéuticas y ortoprotésicas.*

1. La prescripción de medicamentos se realizarán en receta oficial. En los tratamientos farmacológicos ambulatorios la persona usuaria deberá abonar el 40 por 100 del precio de la venta al público de los medicamentos. Esta cantidad será el 10 por 100 en el caso de que se trate de medicamentos sometidos a aportación reducida.

2. En el caso de las prestaciones ortoprotésicas, las personas incluidas en el ámbito de aplicación del presente decreto ley accederán en las mismas condiciones que se establezcan para el resto de usuarios del sistema nacional de salud.

**Artículo 5. Prestaciones de salud pública.**

Las personas que accedan al sistema valenciano de salud en las condiciones establecidas en este decreto ley serán incorporadas a las actividades enmarcadas en el ámbito de la salud pública.

**Artículo 6. Requisitos de inclusión.**

Podrán acogerse a lo establecido en este decreto ley las personas que, no teniendo la condición de aseguradas ni de beneficiarias del sistema nacional de salud, conforme a lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, reúnan los siguientes requisitos:

1. Tener la condición de extranjero, mayor de edad, no registrado ni autorizado a residir en España.

2. Acreditar que se está empadronado con residencia efectiva en algún municipio de la Comunitat Valenciana un mínimo de tres meses.

3. No tener reconocido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o el Instituto Social de la Marina (ISM) la condición de asegurado o beneficiario del sistema nacional de salud, ni tener posibilidad de acceso a cobertura sanitaria pública por cualquier otro título y no poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde el país de origen o procedencia.

4. No poder acceder a cobertura sanitaria en el SNS al amparo de los reglamentos comunitarios y convenios internacionales existentes en materia de asistencia sanitaria.

5. Acreditar, mediante el informe social correspondiente, la imposibilidad de suscripción del convenio especial a que se refiere el Decreto 190/2013, de 20 de diciembre, del Consell.

**Artículo 7. Solicitud y fecha de efecto.**

1. Las personas que cumplan con los requisitos del artículo 6 deberán presentar la solicitud específica, junto con el resto de documentación, en el centro de salud que les corresponda según el domicilio habitual.

2. La fecha de efecto será la que se establezca en el acto de reconocimiento de la modalidad asistencial establecida específicamente.

**Artículo 8. Documento de asistencia e identificación en el sistema de información poblacional (SIP).**

Para su identificación personal y acceso al sistema valenciano de salud, las personas comprendidas en el objeto de este decreto ley dispondrán de un documento de asistencia sanitaria SIP. Este documento solo será válido en la Comunitat Valenciana.

**Artículo 9. Asignación de médico y centro de atención primaria.**

La asignación del centro de salud será la que corresponda según el mapa sanitario, en virtud del domicilio habitual del interesado. El médico de familia se asignará atendiendo a los criterios establecidos.

**Artículo 10. Supuestos de exclusión y fin de la validez de la acreditación.**

1. La modalidad donde se registren y acrediten en el SIP estos usuarios tendrá una vigencia de dos años, renovables mediante la acreditación de los mismos requisitos documentados en su inclusión inicial.

2. La acreditación en el SIP en esta modalidad dejará de ser válida por alguna de las circunstancias siguientes:

a) Cuando se dejen de cumplir los requisitos exigidos en el artículo 6 del presente decreto ley.

- b) Cuando no se haya renovado el documento acreditativo en el plazo y forma requeridos.
- c) Por decisión de la persona interesada.
- d) Por utilización inadecuada.

**Disposición adicional primera.** *Situaciones especiales.*

1. Se establecerá un procedimiento especial que incluya un informe social estimatorio en el caso de que el ciudadano con residencia efectiva en la Comunitat Valenciana no pueda acreditar su empadronamiento o cuando justifique la dificultad para la obtención de los documentos requeridos y, en general, cuando se deban extender las condiciones de acceso establecidas en este decreto ley a aquellos ciudadanos sin distinción de origen, procedencia y circunstancias de la residencia efectiva según lo establecido para cada caso en el desarrollo del presente decreto ley.

2. Con el objeto de garantizar la continuidad de los tratamientos farmacológicos prescritos o cuando así esté indicado por motivos de salud pública, se establecerán ayudas de carácter social a ciudadanos especialmente desfavorecidos, en el marco de las disponibilidades presupuestarias de cada ejercicio.

**Disposición adicional segunda.** *Evaluación y seguimiento.*

1. Periódicamente se monitorizará la cobertura y suficiencia, así como la posible utilización inadecuada del acceso al sistema valenciano de salud.

2. Con la finalidad de evaluar el cumplimiento de los objetivos de este decreto ley, se creará una comisión mixta con representación de la Consellería con competencias en materia de sanidad y de las organizaciones sociales más representativas en defensa del derecho al acceso a la atención sanitaria universal. Esta comisión se reunirá al menos dos veces al año, elevando sus conclusiones a la referida Consellería.

**Disposición final única.** *Entrada en vigor.*

Este decreto ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Diari Oficial de la Comunitat Valenciana».

Valencia, 24 de julio de 2015.

El Presidente de la Generalitat, La Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública,  
XIMO PUIG I FERRER CARMEN MONTÓN GIMÉNEZ

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.