

Ley 6/2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana

DOCV 5 Junio

BOE 25 Junio

LA LEY 7473/2008

Sea notorio y manifiesto a todos los ciudadanos, que las Cortes Valencianas han aprobado, y yo, de acuerdo con lo establecido por la Constitución (LA LEY 2500/1978) y el Estatuto de Autonomía (LA LEY 3528/2006), en nombre del Rey, promulgo la siguiente ley:

PREÁMBULO

I

El objeto de la presente Ley es el desarrollo de las bases y los principios de coordinación señalados por el Estado en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LA LEY 1038/1986), y en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (LA LEY 952/2003), estableciendo las condiciones para el acceso universal al Sistema Nacional de Salud de todas las personas dentro del ámbito de la Comunitat Valenciana y regulando el registro de datos de identificación, localización, asignación de recursos y acreditación de prestaciones sanitarias del denominado Sistema de Información Poblacional, así como la gestión de los documentos de identificación sanitaria.

El artículo 43 de la Constitución reconoce «el derecho de la protección de la salud» y atribuye a los poderes públicos la competencia de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, indicando que la ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

Igualmente, el artículo 149.1.16.^a de la Constitución indica que el Estado tiene competencia exclusiva en las bases y la coordinación general de la sanidad, correspondiéndole a la Generalitat, a tenor de lo dispuesto en el Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana, aprobado por la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, modificada por la Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril, así como en el artículo 148.1.21.^a de la Constitución, el desarrollo y la ejecución de las bases y normas de coordinación establecidas por el Estado en materia de sanidad.

De este modo, el Estado, al amparo de su título competencial, dictó la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, creadora del Sistema Nacional de Salud, como el conjunto de los Servicios de Salud de la administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, donde se integran todas las funciones y prestaciones sanitarias (artículos 44, 45 y 46 de la Ley General de Sanidad). Dicha ley, en su artículo 1.2, atribuyó la titularidad del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional. Los extranjeros no residentes en España tendrán garantizado el derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

Posteriormente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, mantiene como principios generales, en su artículo 2, la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, en condiciones de igualdad efectiva y calidad y el aseguramiento universal y público por parte del Estado; y considera, en su artículo 3, como titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria a todos los españoles y los extranjeros en el territorio nacional, en los términos previstos en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social (LA LEY 126/2000).

Por otro lado, el Estado ha ido reconociendo el derecho de asistencia sanitaria a determinados grupos o colectivos, tales como los menores (Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (LA LEY 167/1996)), minusválidos (Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LA

LEY 886/1982)), pensionistas de clases pasivas que no tuvieran derecho por otro título (Ley 37/1988, de 28 de diciembre (LA LEY 2412/1988)) y extranjeros (Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social).

En el ámbito de la Comunitat Valenciana se dictó la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria (LA LEY 378/2003), en la que se recoge, como principio rector del sistema, la Universalización de la atención sanitaria para toda la población de la Comunitat Valenciana, garantizando la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias, de conformidad con la normativa básica, y, en su artículo 7, que establece como requisito del sistema sanitario la consecución del más alto grado posible de salud para los ciudadanos de la Comunitat Valenciana, exigiendo la extensión efectiva de la asistencia sanitaria y socio-sanitaria pública a todos los ciudadanos de la Comunitat Valenciana, de conformidad con lo dispuesto en la normativa básica.

No obstante lo anterior, y a pesar de la existencia de un Sistema Nacional de Salud de financiación pública, la asistencia sanitaria no contributiva y universal, a tenor de lo establecido en el artículo 86.2 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social (LA LEY 2305/1994), e integrada en el citado Sistema Nacional de Salud, sigue estando desarrollada por la normativa de la Seguridad social. En esta normativa sólo se regula el acceso a la asistencia sanitaria de las personas que están de alta o asimilados al alta en cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social, así como de aquellas otras personas, que sin estar en ninguno de dichos regímenes, carezcan de recursos económicos suficientes (Real Decreto 1088/ 1989, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura a las personas sin recursos económicos suficientes (LA LEY 2344/1989)).

Por ello se hace necesario establecer un cuerpo normativo donde se recojan las condiciones de acceso de todas las personas que se encuentren en el territorio de la Comunitat Valenciana, con independencia del origen de su derecho a la asistencia sanitaria.

II

El Decreto 126/1999, de 16 de agosto, del Consell (LA LEY 8541/1999), creó el Sistema de Información Poblacional de la conselleria de Sanidad (SIP), como registro administrativo de relación de los ciudadanos con los servicios de salud, siendo de aplicación para todos los ciudadanos que tengan o adquieran vecindad administrativa en cualquier municipio de la Comunitat Valenciana, habilitándose la tarjeta sanitaria como documento acreditativo del derecho a la protección de la salud y entregándose a todos los ciudadanos incluidos en el SIP.

La Orden de 19 de diciembre de 2001, de la conselleria de Sanidad (LA LEY 14511/2001), estableció la obligatoriedad de incluir el número de identificación del Sistema de Información Poblacional (número SIP) en todos los documentos normalizados para la atención a pacientes y ficheros informatizados de la conselleria de Sanidad, y determinó la fecha de entrada en vigor de la Tarjeta Sanitaria como el único documento válido para el acceso a la asistencia sanitaria en la Comunitat Valenciana.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 57, establece que cada Comunidad Autónoma gestionará, en el ámbito de su propia Comunidad, el Sistema de Información Sanitaria Poblacional y la Tarjeta Sanitaria Individual.

III

De este modo, y con el fin de garantizar y regular el acceso universal de la población a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad y calidad, obtener un sistema sostenible financieramente y consolidar el carácter universal del registro SIP, se considera necesaria la promulgación de la presente ley.

CAPÍTULO I

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación

1. La presente Ley de aseguramiento sanitario tiene por objeto regular, en el ámbito del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, las siguientes materias:

- a)** El Sistema de Información Poblacional de la conselleria de Sanidad y la Tarjeta Sanitaria Individual de la Comunitat Valenciana.

b) Los requisitos para el acceso a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana según los grupos y modalidades de aseguramiento.

c) Las prestaciones sanitarias a que da derecho cada modalidad de aseguramiento y el régimen de financiación pública de las mismas.

2. En el ámbito del Sistema de Información Poblacional, se aplicará lo dispuesto en esta ley a todas las personas, españolas o extranjeras, que residan o se encuentren en la Comunitat Valenciana.

CAPÍTULO II

Sistema de Información Poblacional de la conselleria de Sanidad (SIP) y número de identificación personal (número SIP)

Artículo 2. Sistema de Información Poblacional de la conselleria de Sanidad (SIP)

1. El Sistema de Información Poblacional de la conselleria de Sanidad es el registro administrativo corporativo que contiene datos de identificación, localización, asignación de recursos sanitarios asistenciales y de modalidad de aseguramiento de todas las personas, españolas o extranjeras, que residan o se encuentren en la Comunitat Valenciana.

2. Corresponde a la conselleria de Sanidad la planificación, gestión y evaluación del Sistema de Información Poblacional. Los datos obtenidos en el uso de los servicios sanitarios a través del SIP y la documentación derivada han de fundamentar un sistema de información sanitario que se enlace con el resto de información sanitaria y epidemiológica para seguir el grado de cobertura sanitaria, particularmente aquellas medidas que tienen carácter poblacional. De esta manera, el SIP y la información derivada del uso de servicios sanitarios han de permitir que los sistemas sanitarios de información sanitaria valoren el grado de atención sanitaria y social, además de contribuir a la obtención de los objetivos de los sistemas de vigilancia de salud pública.

Todo ello, salvaguardando el principio de confidencialidad y respetando la legislación vigente en la materia.

Artículo 3. Número de identificación personal del Sistema de Información Poblacional: número SIP

1. A todas las personas registradas en el SIP se les asignará un único número SIP de identificación personal, que es exclusivo, perdurable e independiente del estado de alta o de baja en el SIP.

2. El número SIP deberá constar, con carácter obligatorio, en todos los documentos que constituyen el registro de actividades clínicas de los servicios asistenciales y que requieran la identificación del paciente, los documentos relacionados con los programas de salud, las recetas oficiales de farmacia, los documentos de solicitud de prestaciones sanitarias complementarias y, en general, cualquier otro documento de índole sanitaria.

3. Asimismo, se incluirá el número SIP en la estructura de todos los ficheros informatizados de pacientes existentes de la conselleria de Sanidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado siguiente de este artículo.

4. No incluirán el número SIP los documentos, registros y ficheros informatizados en los que, por su carácter de confidencialidad, la inclusión del número SIP contraviniera la normativa vigente.

5. El órgano directivo responsable de cada documento, registro y/ o fichero es el encargado de dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo.

CAPÍTULO III

Definiciones

Artículo 4. Persona de alta en SIP

1. Se entiende por persona de alta en SIP aquella registrada en el Sistema de Información Poblacional de la conselleria de Sanidad, por residir en cualquier municipio de la Comunitat Valenciana o acceder a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de la misma.

2. La duración del tiempo en situación de alta en SIP para las personas no empadronadas será la que se establezca por la normativa de desarrollo de esta ley, en función de la duración de su estancia y de su

modalidad de aseguramiento.

3. Todo registro de alta en SIP recogerá obligatoriamente los datos necesarios para la correcta identificación, localización, asignación de médico y de centro de atención primaria, modalidad de aseguramiento y situación de residencia.

4. A las personas que accedan a las prestaciones del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana se les dará de alta en el SIP.

Artículo 5. Persona de baja en SIP

1. Se entiende por persona de baja en SIP aquella registrada en el Sistema de Información Poblacional, que ha dejado de reunir las condiciones necesarias para estar de alta en el SIP. Mientras permanezca en esta situación, no tiene acreditado el derecho a recibir las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, por lo que tendrá que volver a presentar la documentación que le reconozca el derecho a las mismas. La baja en el Sistema de Información Poblacional no comporta en ningún caso la falta de prestaciones de asistencia sanitaria, independientemente de las acciones administrativas que se deriven en cada caso.

2. Cuando una persona que está de baja en el SIP acceda a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, deberá recuperarse el registro y actualizar su información.

En este caso, las prestaciones sanitarias a las que tenga derecho vendrán determinadas por la modalidad de aseguramiento sanitario que le corresponda en el momento de la recuperación del registro.

Artículo 6. Grupos y modalidades de aseguramiento

1. Se entiende por grupo de aseguramiento el conjunto de modalidades de aseguramiento con características comunes en función del origen de la protección y el reconocimiento de los derechos de prestaciones sanitarias de la población.

2. Se entiende por modalidad de aseguramiento los títulos habilitantes del derecho de acceso a las prestaciones sanitarias.

CAPÍTULO IV

Grupos y modalidades de aseguramiento del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana

Artículo 7. Grupos de aseguramiento del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana

La conselleria de Sanidad reúne las modalidades de aseguramiento en los siguientes grupos:

- Grupo 1. «Protección estatal».
- Grupo 2. «Protección autonómica».
- Grupo 3. «Desplazados de otra Comunidad Autónoma o País».
- Grupo 4. «Privados».

Artículo 8. Modalidades de aseguramiento del Grupo 1. «Protección estatal»

1. La conselleria de Sanidad acreditará el derecho a las prestaciones del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, incluyéndose en el grupo «Protección estatal» a las personas residentes en la Comunitat Valenciana que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- a)** Titulares y beneficiarios de la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en cualquiera de sus regímenes, con excepción de aquellas personas que, reuniendo la condición de titular o beneficiario de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las

mutualidades administrativas MUFACE, MUGEJU o ISFAS, no hayan optado por recibir las prestaciones sanitarias a través de la red sanitaria pública.

b) Las personas a quienes resulte de aplicación 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 que estén en posesión de la documentación válida que acredite el derecho a la asistencia sanitaria en situación de residencia habitual, emitida por la institución competente, a quienes sean de aplicación los reglamentos comunitarios o los convenios bilaterales, que, en ambos casos, existan en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

2. La conselleria de Sanidad acreditará el derecho a las prestaciones sanitarias de las personas que, con independencia de su situación de residencia en la Comunitat Valenciana, se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

a) Los menores de 18 años que se encuentren en la Comunitat Valenciana en situación de riesgo o bajo tutela o guarda de las Administraciones Públicas.

b) Las mujeres embarazadas en los supuestos contemplados en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, teniendo en cuenta que el período de posparto es como mínimo de 6 semanas.

Artículo 9. Modalidades de aseguramiento del Grupo 2. «Protección autonómica»

1. La conselleria de Sanidad acreditará el derecho a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana en el grupo «Protección autonómica», con las condiciones que se establezcan en la normativa de desarrollo de esta ley, a las personas residentes en la Comunitat Valenciana no incluidas en los grupos regulados en los artículos 8 (LA LEY 7473/2008), 10 (LA LEY 7473/2008) y 11 (LA LEY 7473/2008) que estén en alguna de las siguientes situaciones:

a) Afiliados a la Seguridad Social en situación de baja de cotización por cese en la actividad laboral en cualquiera de sus regímenes, y los beneficiarios de los mismos.

b) Colectivos de personas que, en base a convenios y otros acuerdos, les sea reconocido el derecho a las prestaciones sanitarias.

c) Mujeres embarazadas no incluidas en el artículo 8.2.b (LA LEY 7473/2008) de esta ley.

2. La conselleria de Sanidad acreditará el derecho a la asistencia sanitaria a los extranjeros que se encuentren en el territorio de la Comunitat Valenciana cuando justifiquen la ausencia de recursos económicos suficientes y no puedan acreditar el requisito de residencia en la misma (tarjeta solidaria).

Artículo 10. Modalidades de aseguramiento del Grupo 3. «Desplazados de otra Comunidad Autónoma o País»

La conselleria de Sanidad reconocerá el derecho a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, en el grupo «Desplazados de otra Comunidad Autónoma o País», a las siguientes personas:

a) Personas no residentes en la Comunitat Valenciana, en posesión de la Tarjeta Sanitaria Individual válida y en vigor, emitida por una Administración Sanitaria Autonómica conforme a la normativa estatal vigente o de documento oficial acreditativo de su condición de titular o

beneficiario de la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en cualquiera de sus regímenes, incluidos regímenes especiales de Seguridad Social gestionados por las mutualidades administrativas, cuando se haya optado por recibir las prestaciones sanitarias de la red sanitaria pública.

b) Personas que estén en posesión de la documentación válida, que acredite el derecho a la asistencia sanitaria en situación de estancia temporal, emitida por la institución competente a quienes sean de aplicación los reglamentos comunitarios o los convenios bilaterales, que en ambos casos existan en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Artículo 11. Modalidades de aseguramiento del Grupo 4. «Privados»

Se incluirá en el grupo «Privados» a las siguientes personas, con independencia de su situación de residencia en la Comunitat Valenciana:

1. Las personas titulares y beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades administrativas que hayan optado por recibir las prestaciones sanitarias a través de entidades diferentes a la red sanitaria pública.

2. Las personas que no estén acreditadas o reconocidas en ninguna de las modalidades de aseguramiento anteriormente descritas (en adelante, «no asegurados»).

CAPÍTULO V

Prestaciones sanitarias

Artículo 12. Prestaciones sanitarias

1. La conselleria de Sanidad garantiza el derecho de todas las personas, españoles y extranjeros, que residan o se encuentren en la Comunitat Valenciana, a la asistencia sanitaria en los términos establecidos en la normativa vigente y en la presente ley.

2. Las prestaciones sanitarias que la conselleria de Sanidad facilita son las contempladas en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

3. Las personas incluidas en las modalidades de aseguramiento del grupo 1. «Protección estatal» tendrán derecho a las prestaciones sanitarias que facilita la conselleria de Sanidad, en los términos establecidos por la normativa de la Seguridad Social que les resulte de aplicación.

A los menores de 18 años residentes en la Comunitat Valenciana que se encuentren bajo la tutela de las Administraciones Públicas se les reconocerá el derecho a las prestaciones sanitarias con las mismas características que las proporcionadas por el Régimen General de la Seguridad Social a los pensionistas.

4. Las personas incluidas en las modalidades de aseguramiento del grupo 2. «Protección autonómica» tendrán derecho a las siguientes prestaciones:

a) En los supuestos del artículo 9.1.a (LA LEY 7473/2008) y 9.1.c (LA LEY 7473/2008), tendrán derecho a acceder a las prestaciones sanitarias con las mismas características que la Seguridad Social otorga a los trabajadores en situación de activo.

b) En el supuesto del artículo 9.1.b (LA LEY 7473/2008), tendrán derecho a las prestaciones sanitarias que se estipulen en el oportuno convenio.

c) En el supuesto del artículo 9.2 (LA LEY 7473/2008), tendrán derecho a las prestaciones sanitarias con las mismas características que las proporcionadas por el Régimen General de la Seguridad Social a los pensionistas. El derecho a prestaciones sanitarias en estas modalidades de aseguramiento no incluye la cobertura de la prestación de servicios sanitarios en el

extranjero.

5. Las personas incluidas en las modalidades de aseguramiento del grupo 3. «Desplazados de otra Comunidad Autónoma o País» tendrán derecho a las siguientes prestaciones:

a) En el supuesto del artículo 10.a (LA LEY 7473/2008), la persona no residente tendrá derecho a acceder en la Comunitat Valenciana a las prestaciones sanitarias del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud en los términos que contempla la normativa estatal vigente.

b) Las personas incluidas en el supuesto del artículo 10.b (LA LEY 7473/2008) tendrán derecho al acceso a las prestaciones sanitarias en los términos reconocidos en los reglamentos comunitarios o los convenios bilaterales que les sean de aplicación en esta materia».

6. Las personas incluidas en las modalidades de aseguramiento del Grupo 4. «Privados» tendrán derecho a acceder a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en la Comunitat Valenciana en los términos que contempla la normativa estatal vigente, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 14 (LA LEY 7473/2008) de esta ley.

7. Las personas en situación de alta en el SIP tendrán derecho a las prestaciones sanitarias de salud pública que se determinen, con independencia de la modalidad de aseguramiento en la que se incluyan.

Artículo 13. Financiación de las prestaciones

1. La Generalitat financiará con cargo a sus Presupuestos las prestaciones sanitarias reguladas en la presente Ley, salvo en el caso de las prestaciones realizadas a las personas cuyas modalidades de aseguramiento estén incluidas en el Grupo de aseguramiento 4. «Privados».

2. En el caso de las prestaciones sanitarias prestadas en aplicación de los reglamentos comunitarios y convenios bilaterales en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, las mismas se facilitarán sin perjuicio de la facultad de promover ante la autoridad competente el reintegro del coste de estas prestaciones para que se inste la reclamación correspondiente a la institución garante extranjera, en la forma que establezca su normativa específica.

3. En el caso de las prestaciones sanitarias realizadas en la Comunitat Valenciana a personas residentes en otras comunidades autónomas, la financiación de las mismas con cargo a los Presupuestos de la Generalitat se realizará sin perjuicio del derecho al reintegro del coste de estas prestaciones, de conformidad con lo establecido en la normativa estatal sobre financiación de los servicios sanitarios públicos.

4. La Administración Sanitaria Pública Valenciana reclamará el pago del importe de las prestaciones sanitarias realizadas cuando concorra alguno de los supuestos legales determinantes del devengo de la tasa por prestación de asistencia sanitaria regulada en la legislación vigente.

5. La financiación de las prestaciones farmacéuticas y ortoprotésicas se realizará de conformidad con lo establecido en la normativa estatal y autonómica sobre esta materia.

6. Las prestaciones sanitarias a que da derecho cada modalidad de aseguramiento así como el régimen de financiación pública de las mismas se harán efectivas a partir del momento en que se acredite la concurrencia de los requisitos establecidos para cada una de ellas.

7. Con el fin de garantizar que el acceso a la asistencia sanitaria pública se haga en condiciones de equidad e igualdad efectiva, podrán suscribir convenio de asistencia sanitaria con la Generalitat las personas no acreditadas ni reconocidas en ninguna de las modalidades de aseguramiento, con los requisitos, procedimientos, cuotas y condiciones que se establezcan por desarrollo reglamentario.

Artículo 14. Financiación de las prestaciones sanitarias realizadas a las personas incluidas en el Grupo 4. «Privados»

1. El coste de las prestaciones sanitarias facilitadas a las personas incluidas en las modalidades del grupo 4. «Privados», regulado en el artículo 11 (LA LEY 7473/2008) de esta ley, con excepción de las específicas de salud pública que se determinen, será reclamado a éstas.

2. No obstante lo anterior, cuando el interesado lo acredite documentalmente, el coste de la prestación podrá

ser reclamado a un tercero que asuma legal o contractualmente el pago del importe de las prestaciones realizadas.

CAPÍTULO VI

Procedimiento de reconocimiento y acreditación de derechos

Artículo 15. Procedimiento de acreditación de las modalidades de aseguramiento

- 1.** El procedimiento de acreditación del derecho a las prestaciones sanitarias e inclusión de una persona en una modalidad de aseguramiento de las recogidas en esta ley, se iniciará de oficio o a instancia de parte.
- 2.** El procedimiento para la acreditación del derecho a las prestaciones sanitarias se regulará reglamentariamente, y deberá ajustarse a lo dispuesto en la legislación reguladora del procedimiento administrativo común para las administraciones públicas. El plazo máximo para notificar la resolución será el que se establezca en la normativa de desarrollo de esta ley.

Artículo 16. Vigencia temporal de la acreditación en el SIP

- 1.** La inclusión de una persona en cualquiera de las modalidades de aseguramiento de las contempladas en esta Ley y las prestaciones a que da derecho dicha modalidad se mantendrán vigentes en tanto no se modifiquen los requisitos determinantes de aquella inclusión, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado siguiente.
- 2.** Tendrán vigencia temporal las modalidades de aseguramiento del artículo 8.1.b (LA LEY 7473/2008), 8.2.a (LA LEY 7473/2008) y del artículo 9 (LA LEY 7473/2008)..
- 3.** La vigencia de la acreditación en el SIP de las personas incluidas en el grupo 3, «Desplazados de otra Comunidad Autónoma o País», del artículo 10 (LA LEY 7473/2008), dependerá de la duración de su estancia y de la validez del documento acreditativo del derecho de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- 4.** Los plazos de vigencia de acreditación, renovaciones y prórrogas vendrán regulados en el desarrollo reglamentario de esta ley.

Artículo 17. Renovación de la acreditación

- 1.** La renovación de la acreditación requerirá cumplir con los requisitos establecidos para cada modalidad, presentando de nuevo la documentación actualizada y siguiendo los trámites que al efecto se establezcan.
- 2.** Las personas aseguradas con la modalidad de tarjeta solidaria dispondrán de un plazo, que se fijará en la normativa de desarrollo, para establecer su residencia en algún municipio de la Comunitat Valenciana y poder acceder a las prestaciones sanitarias por título distinto. Superado este plazo, no podrá renovarse la acreditación en esta modalidad.

CAPÍTULO VII

Tarjeta sanitaria individual (SIP) y documento de acreditación de inclusión en el SIP

Artículo 18. Tarjeta Sanitaria Individual SIP

- 1.** La Tarjeta Sanitaria Individual SIP es el documento administrativo emitido por la administración Pública Valenciana que identifica y acredita al titular de la misma ante los servicios sanitarios públicos del Sistema Nacional de Salud y permite el acceso a las prestaciones del mismo.

La información contenida en la misma se extrae de los datos recogidos por el Sistema de Información Poblacional de la conselleria de Sanidad.

- 2.** Se expedirá la Tarjeta Sanitaria Individual SIP a las personas que, figurando de alta en el Sistema de Información Poblacional, estén incluidas en las modalidades de aseguramiento recogidas en los artículos 8 (LA LEY 7473/2008) y 9 (LA LEY 7473/2008) de esta ley.
- 3.** La tarjeta SIP es un documento de uso personal exclusivo de su titular. Los centros e instituciones sanitarias podrán solicitar en todo momento la exhibición de un documento oficial de identidad, nacional o extranjero, que acredite fehacientemente que el portador de la tarjeta es el titular de la misma.

El uso indebido de la tarjeta SIP conllevará la retención cautelar y retirada, en su caso, de la misma.

4. En el caso de disparidad de datos, la información existente en el SIP prevalecerá sobre la que aparezca en la Tarjeta Sanitaria Individual SIP, salvo que el interesado acredite lo contrario.

5. La Tarjeta Sanitaria Individual SIP dejará de tener validez cuando caduque su plazo de vigencia, cuando se emita una nueva tarjeta por cualquier circunstancia, en caso de disparidad respecto al SIP y, en general, cuando no sea fiel reflejo de la identificación o de la relación específica de aseguramiento del titular.

6. Las tarjetas sanitarias individuales emitidas por la conselleria de Sanidad no modificarán la obligación de sus titulares o de terceros de asumir el coste de la asistencia sanitaria proporcionada por el sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana.

Artículo 19. Tarjetas Sanitarias Individuales de otras comunidades autónomas y otros documentos acreditativos

1. A los efectos de reconocer y acreditar en el SIP el derecho de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en la Comunitat Valenciana, serán admitidos los siguientes documentos:

a) Las tarjetas sanitarias individuales emitidas por otras Administraciones sanitarias autonómicas ajustadas a los requisitos establecidos en el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero (LA LEY 215/2004).

b) Documentos expedidos por las entidades gestoras de la Seguridad Social acreditativas del derecho a la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

c) Los documentos expedidos por las mutualidades administrativas gestoras de los regímenes especiales de Seguridad Social de los funcionarios civiles de la administración General del Estado, del personal de las Fuerzas Armadas y del personal de la administración de Justicia, acreditativas del derecho a las prestaciones sanitarias por el sistema público de salud de sus mutualistas.

d) Tarjeta sanitaria europea y restantes documentos de derecho a asistencia sanitaria de la Seguridad Social expedidos de conformidad con los reglamentos comunitarios y/o convenios bilaterales suscritos por el Estado Español en materia de prestaciones de Seguridad Social.

2. La Administración Sanitaria Pública Valenciana reconocerá a los titulares de los documentos anteriores el derecho de acceso a los centros y servicios sanitarios que integren el sistema sanitario público valenciano, en los términos previstos por la legislación vigente y con sujeción a los mismos procedimientos y requisitos exigidos para los usuarios residentes en la Comunitat Valenciana.

Artículo 20. Documento de Inclusión en el SIP

1. Con el fin de garantizar el correcto acceso a las prestaciones, facilitar la gestión del SIP y del conjunto de sistemas de información corporativos de la conselleria de Sanidad, se crea el Documento de Inclusión en el SIP, que se emite a efectos administrativos, para ser utilizado exclusivamente en el territorio de la Comunitat Valenciana.

2. El Documento de Inclusión en el SIP se entregará a las personas registradas de alta en el SIP que no tengan derecho a recibir la Tarjeta Sanitaria Individual.

3. El Documento de Inclusión en el SIP no concede, por sí mismo, derecho a prestaciones sanitarias. Las personas a quienes se haga entrega de este documento deberán presentar junto al mismo alguno de los documentos mencionados en el artículo 19 (LA LEY 7473/2008).

4. Mediante norma reglamentaria de desarrollo se regulará el procedimiento para la obtención del Documento de Inclusión en el SIP.

CAPÍTULO VIII

Confidencialidad de los datos que obran en el SIP

Artículo 21. De la confidencialidad de los datos que obran en el Sistema de Información Poblacional (SIP)

1. La Administración Pública Valenciana gestionará y mantendrá el Sistema de Información Poblacional en el ámbito de la Comunitat Valenciana, adoptando las medidas de gestión y organización que sean necesarias, asegurando, en todo caso, la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de los datos, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LA LEY 4633/1999), y sus normas de desarrollo.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.

La Dirección General competente en la materia elaborará un manual de procedimiento e instrucciones complementarias para las unidades administrativas con competencias en el procedimiento de identificación y acreditación de los ciudadanos en el Sistema de Información Poblacional.

Segunda.

La Generalitat podrá suscribir convenios y otros acuerdos de asistencia sanitaria concreta o temporal con determinadas entidades públicas o privadas, con el objeto de cubrir la asistencia sanitaria por accidente o enfermedad común, a determinados colectivos de personas por motivos de interés público, humanitario, social u otras debidamente justificadas, teniendo en cuenta que los principios de igualdad y equidad deben estar siempre garantizados.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.

El acceso a las prestaciones sanitarias, en cuanto a las modalidades afectadas por esta ley, se realizará con los procedimientos, requisitos y duración establecidos por la normativa anterior hasta el desarrollo normativo de esta ley.

Segunda.

Las tarjetas sanitarias ya emitidas en el momento de la entrada en vigor de la presente ley serán válidas hasta su caducidad.

Tercera.

Las tarjetas sanitarias que posean las personas que, conforme a lo regulado en esta ley, no tengan derecho a las mismas, serán retiradas y sustituidas, de acuerdo con lo regulado en esta ley, por el Documento de Inclusión en el SIP.

Cuarta.

Durante un máximo de dos años desde la entrada en vigor de esta ley, la conselleria de Sanidad reconocerá transitoriamente las prestaciones sanitarias a las personas que estén acreditadas en la modalidad de aseguramiento regulada en el artículo 8.1.b (LA LEY 7473/2008), con las mismas características que las proporcionadas por el régimen general de Seguridad Social a los pensionistas.

Transcurrido el plazo máximo de dos años, estas personas tendrán la asistencia sanitaria prevista en el Real decreto 1.088/99, 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.

Este plazo se establece para facilitar la incorporación de las personas que estén en situación de riesgo de pobreza y exclusión, a las ayudas sociales a las que pueden tener acceso para la continuación de los tratamientos farmacológicos prescritos.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única.

Quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango en lo que contradigan o se opongan a lo dispuesto en la presente norma.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

Se autoriza al Consell para dictar las normas reglamentarias necesarias para el desarrollo y aplicación de esta ley.

Segunda.

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diari Oficial de la Comunitat Valenciana.

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos, tribunales, autoridades y poderes públicos a los que corresponda, observen y hagan cumplir esta ley.