

LA LEY 16/2003, de 28 de Mayo, DE COHESION Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

**AGRUPACION TRABAJADORES INDEPENDIENTES
SONIA CHANCA SALAS**

ESTRUCTURA

- CAPITULO PRELIMINAR
- CAPITULO I: DE LAS PRESTACIONES
- CAPITULO II: DE LA FARMACIA
- CAPITULO III: DE LOS PROFESIONALES.
- CAPITULO IV: DE LA INVESTIGACION.
- CAPITULO V: DEL SISTEMA DE INFORMACION SANITARIO.
- CAPITULO VI: DE LA CALIDAD.
- CAPITULO VII: DE LOS PLANES INTEGRALES DE SALUD
- CAPITULO VIII: DE LA SALUD PUBLICA.
- CAPITULO IX: DE LA PARTICIPACION SOCIAL.
- CAPITULO X: DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL.
- CAPITULO XI: DE LA ALTA INSPECCION.

- **LA LEY SE PUBLICO** EN EL BOE EL 29 DE MAYO DE 2003 Y ENTRO EN VIGOR EL DIA 30 DE MAYO DE 2003.
- LA LEY 16/2003 SE ESTRUCTURA EN: 1 CAPITULO PRELIMINAR Y OTROS 11 CAPITULOS MAS, 10 DISPOSICIONES ADICIONALES, 1 DISPOSICION TRANSITORIA, 2 DISPOSICIONES DEROGATORIAS Y 6 DISPOSICIONES FINALES.

CAPITULO PRELIMINAR: DISPOSICIONES GENERALES

- **ART 1.EL OBJETO.**
- EL OBJETO DE LA LEY ES ESTABLECER EL MARCO LEGAL PARA **LAS ACCIONES DE COORDINACION Y COOPERACION DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS SANITARIAS**, EN EL EJERCICIO DE SUS COMPETENCIAS, DE MODO QUE SE **GARANTICE LA EQUIDAD, LA CALIDAD Y LA PARTICIPACION SOCIAL EN EL SNS, ASI COMO LA COLABORACION ACTIVA DE ESTE EN LA REDUCCION DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD.**
- SERA DE APLICACIÓN A SERVICIOS **SANITARIOS DE FINANCIACION PUBLICA Y A LOS PRIVADOS** EN LOS TERMINOS PREVISTOS EN EL ART 6 Y DISPOSICION ADICIONAL TERCERA Y CUARTA.

- **ART 2. PRINCIPIOS GENERALES**
- **SON PRINCIPIOS DE ESTA LEY:**
- LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL SNS EN CONDICION DE IGUALDAD EFECTIVA Y CALIDAD, EVITANDO LA DISCRIMINACION ENTRE MUJERES Y HOMBRES.
- EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y PUBLICO POR PARTE DEL ESTADO.
- LA COORDINACION Y LA COOPERACION DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS SANITARIAS PARA LA SUPERACION DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD EN LOS TERMINOS PREVISTO EN ESTA LEY Y LA LEY GENERAL DE SALUD PUBLICA.
- LA PRESTACION DE UNA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD, COMPRENSIVA TANTO DE LA PROMOCION COMO DE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, ASISTENCIA Y REHABILITACION PROCURANDO UN ALTO NIVEL DE CALIDAD EN LOS TERMINOS PREVISTO EN ESTA LEY Y LA LEY GENERAL DE SALUD PUBLICA.

- LA FINANCIACION PUBLICA DEL SNS, DE ACUERDO EN EL VIGENTE SISTEMA DE FINANCIACION AUTONOMICA.
- LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y LIBRE CIRCULACION DE PROFESIONALES EN EL CONJUNTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
- LA COLABORACION ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS PUBLICOS Y PRIVADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
- LA COLABORACION DE LAS OFICINAS DE FARMACIA CON EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN EL DESEMPEÑO DE LA PRESTACION FARMACEUTICA.

- **ART 3. TITULARES DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA ATENCIÓN SANITARIA.**
- **ART 3.1. SON TITULARES DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA ATENCIÓN SANITARIA **TODAS LAS PERSONAS CON NACIONALIDAD ESPAÑOLA Y LAS PERSONAS EXTRANJERAS QUE TENGAN ESTABLECIDA SU RESIDENCIA EN EL TERRITORIO ESPAÑOL.****
- SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR, LAS PERSONAS CON DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA EN APLICACIÓN DE LOS REGLAMENTOS COMUNITARIOS DE COORDINACIÓN DE SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL O DE LOS CONVENIOS BILATERALES QUE COMPRENDAN LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA, TENDRÁN ACCESO A LA MISMA, SIEMPRE QUE RESIDAN EN TERRITORIO ESPAÑOL O DURANTE SUS DESPLAZAMIENTOS TEMPORALES A ESPAÑA, EN LA FORMA, EXTENSIÓN Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES COMUNITARIAS O BILATERALES INDICADAS.

- **ART 3.2. PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO** AL QUE SE REFIERE EL APARTADO 1 CON CARGO A LOS FONDOS PÚBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES COMPETENTES, LAS PERSONAS TITULARES DE LOS CITADOS DERECHOS DEBERÁN ENCONTRARSE EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:
 - A) TENER NACIONALIDAD ESPAÑOLA Y RESIDENCIA HABITUAL EN EL TERRITORIO ESPAÑOL.
 - B) TENER RECONOCIDO SU DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA POR CUALQUIER OTRO TÍTULO JURÍDICO, AUN NO TENIENDO SU RESIDENCIA HABITUAL EN TERRITORIO ESPAÑOL, SIEMPRE QUE NO EXISTA UN TERCERO OBLIGADO AL PAGO DE DICHA ASISTENCIA.
 - C) SER PERSONA EXTRANJERA Y CON RESIDENCIA LEGAL Y HABITUAL EN EL TERRITORIO ESPAÑOL Y NO TENER LA OBLIGACIÓN DE ACREDITAR LA COBERTURA OBLIGATORIA DE LA PRESTACIÓN SANITARIA POR OTRA VÍA.

- **ART 3.3:** AQUELLAS PERSONAS QUE DE ACUERDO CON EL APARTADO 2 NO TENGAN DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS, PODRÁN OBTENER DICHA PRESTACIÓN MEDIANTE **EL PAGO DE LA CORRESPONDIENTE CONTRAPRESTACIÓN O CUOTA** DERIVADA DE LA SUSCRIPCIÓN DE UN CONVENIO ESPECIAL.
- **ART 3.4.** LO DISPUESTO EN LOS APARTADOS ANTERIORES DE ESTE ARTÍCULO NO MODIFICA EL RÉGIMEN DE ASISTENCIA SANITARIA DE LAS PERSONAS TITULARES O BENEFICIARIAS DE LOS RÉGIMENES ESPECIALES GESTIONADOS POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO, LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL Y EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, QUE MANTENDRÁN SU RÉGIMEN JURÍDICO ESPECÍFICO.

- **ART 3 bis: RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA ATENCIÓN SANITARIA CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS.**
- **ART 3.1.** EL RECONOCIMIENTO Y CONTROL DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA ATENCIÓN SANITARIA CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS **CORRESPONDERÁ AL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL** CON LA COLABORACIÓN DE LAS ENTIDADES Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS IMPRESCINDIBLES PARA COMPROBAR LA CONCURRENCIA DE LOS REQUISITOS A LOS QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 3.2, EN LA FORMA EN QUE SE DETERMINE REGLAMENTARIAMENTE.
- SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, **LA GESTIÓN DE LOS DERECHOS DE ASISTENCIA SANITARIA** DERIVADOS DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE COORDINACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL, ASÍ COMO LAS DEMÁS FUNCIONES ATRIBUIDAS POR DICHAS NORMAS A LAS INSTITUCIONES COMPETENTES Y ORGANISMOS DE ENLACE, CORRESPONDERÁN **AL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

- **ART 3.2:** UNA VEZ RECONOCIDO EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA ATENCIÓN SANITARIA CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS, **ÉSTE SE HARÁ EFECTIVO POR LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS COMPETENTES,** QUE FACILITARÁN EL ACCESO DE LOS CIUDADANOS A LAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA SANITARIA MEDIANTE LA **EXPEDICIÓN DE LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL.**
- **ART 3.3:** LOS ÓRGANOS COMPETENTES EN MATERIA DE EXTRANJERÍA PODRÁN COMUNICAR AL Mº DE SANIDAD Y A LAS ENTIDADES Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS A LAS QUE SE REFIERE EL APARTADO 1, SIN CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO, LOS DATOS QUE RESULTEN IMPRESCINDIBLES PARA REALIZAR LA COMPROBACIÓN NECESARIA DEL RECONOCIMIENTO Y CONTROL DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA ATENCIÓN SANITARIA CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS.

- DEL MISMO MODO, EL M^o DE SANIDAD Y LAS ENTIDADES Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS A LAS QUE SE REFIERE EL APARTADO 1, PODRÁN TRATAR LOS DATOS OBRANTES EN LOS FICHEROS DE LAS ENTIDADES GESTORAS, SERVICIOS COMUNES Y ÓRGANOS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS COMPETENTES QUE RESULTEN IMPRESCINDIBLES PARA VERIFICAR LA CONCURRENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y CONTROL DEL CITADO DERECHO. LA MENCIONADA CESIÓN DE ESTOS DATOS NO PRECISARÁ DEL CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO.
- EL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL Y LAS ENTIDADES Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS A LAS QUE SE REFIERE EL APARTADO 1, TRATARÁN LA INFORMACIÓN A LA QUE SE REFIEREN LOS DOS PÁRRAFOS ANTERIORES CON LA FINALIDAD DE COMUNICAR A LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS COMPETENTES LOS DATOS NECESARIOS PARA VERIFICAR EN CADA MOMENTO QUE SE MANTIENEN LAS CONDICIONES Y LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y ATENCIÓN SANITARIA CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS, SIN PRECISAR PARA ELLO DEL CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO.

- CUALQUIER MODIFICACIÓN O VARIACIÓN QUE PUEDAN COMUNICAR EL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL Y LAS ENTIDADES Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS A LAS QUE SE REFIERE EL APARTADO 1, DEBERÁ SURTIR LOS EFECTOS QUE PROCEDAN EN LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL.

- **ART 3 ter: PROTECCIÓN DE LA SALUD Y ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS EXTRANJERAS QUE ENCONTRÁNDOSE EN ESPAÑA NO TENGAN SU RESIDENCIA LEGAL EN EL TERRITORIO ESPAÑOL.**
- **ART 3.1: LAS PERSONAS EXTRANJERAS NO REGISTRADAS NI AUTORIZADAS COMO RESIDENTES EN ESPAÑA TIENEN DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA ATENCIÓN SANITARIA EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE LAS PERSONAS CON NACIONALIDAD ESPAÑOLA, TAL Y COMO SE ESTABLECE EN EL ARTÍCULO 3.1.**
- **ART 3.2: LA CITADA ASISTENCIA SERÁ CON CARGO A LOS FONDOS PÚBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES COMPETENTES SIEMPRE QUE DICHAS PERSONAS CUMPLAN TODOS LOS SIGUIENTES REQUISITOS:**
 - A) NO TENER LA OBLIGACIÓN DE ACREDITAR LA COBERTURA OBLIGATORIA DE LA PRESTACIÓN SANITARIA POR OTRA VÍA, EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL DERECHO DE LA UNIÓN EUROPEA, LOS CONVENIOS BILATERALES Y DEMÁS NORMATIVA APLICABLE.
 - B) NO PODER EXPORTAR EL DERECHO DE COBERTURA SANITARIA DESDE SU PAÍS DE ORIGEN O PROCEDENCIA.
 - C) NO EXISTIR UN TERCERO OBLIGADO AL PAGO.

- **ART 3.2**: LA ASISTENCIA SANITARIA A LA QUE SE REFIERE ESTE ARTÍCULO **NO GENERA UN DERECHO A LA COBERTURA DE LA ASISTENCIA SANITARIA FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL** FINANCIADA CON CARGO A LOS FONDOS PÚBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES COMPETENTES, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN LAS NORMAS INTERNACIONALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES.
- **ART 3.3**: LAS CC AA, EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS, FIJARÁN EL **PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO CERTIFICATIVO QUE ACREDITE A LAS PERSONAS EXTRANJERAS PARA PODER RECIBIR LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL** A LA QUE SE REFIERE ESTE ARTÍCULO.
- EN AQUELLOS CASOS EN QUE LAS PERSONAS EXTRANJERAS SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE ESTANCIA TEMPORAL DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN LA LEY ORGÁNICA 4/2000 SOBRE DERECHOS Y LIBERTADES DE LOS EXTRANJEROS EN ESPAÑA Y SU INTEGRACIÓN SOCIAL, SERÁ PRECEPTIVA LA EMISIÓN DE UN INFORME PREVIO FAVORABLE DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMPETENTES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

- **ART 3.4: LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DEBERÁN COMUNICAR AL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO QUE SE DETERMINE, LOS DOCUMENTOS CERTIFICATIVOS QUE SE EXPIDAN EN APLICACIÓN DE LO PREVISTO EN ESTE ARTÍCULO.**

- **ART 4: DERECHOS DE LOS CIUDADANOS:**
- **ART 4.1: LOS CIUDADANOS TENDRAN LOS SIGUIENTES DERECHOS EN EL CONJUNTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:**
- A DISPONER DE UNA **SEGUNDA OPINION** FACULTATIVA SOBRE EL PROCESO, EN LOS TERMINOS PREVISTOS EN EL ART 28.1.
- A RECIBIR ASISTENCIA SANITARIA EN SU CC.AA DE RESIDENCIA EN UN **TIEMPO MAXIMO**, EN LOS TERMINOS DEL ART 25.
- A RECIBIR, **POR PARTE DEL SERVICIO DE SALUD DE LA CC.AA EN LA QUE SE ENCUENTRE DESPLAZADO, LA ASISTENCIA SANITARIA EL CATALOGO DE PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD QUE PUDIERA REQUERIR**, EN LAS MISMAS CONDICIONES E IDENTICAS GARANTIAS QUE LOS CIUDADANOS RESIDENTES EN ESA CC.AA.

- **ART 5: AMBITO DE APLICACION**
- **LAS ACCIONES DE COORDINACION Y COOPERACION DE LAS ADM. PUBLICAS SANITARIAS SON:**
 - LAS PRESTACIONES SANITARIAS.
 - LA FARMACIA.
 - LOS PROFESIONALES.
 - LA INVESTIGACION.
 - LOS SISTEMAS DE INFORMACION.
 - LA CALIDAD DEL SISTEMA SANITARIO.
 - LOS PLANES INTEGRALES.
 - LA SALUD PUBLICA.
 - LA PARTICIPACION DE CIUDADANOS Y PROFESIONALES.
- **EL CONSEJO INTERTERRITORIAL Y LA ALTA INSPECCION REALIZARAN EL SEGUIMIENTO DE ESTAS ACCIONES.**

- **ART 6. ACCIONES EN RELACIÓN CON LAS ENTIDADES SANITARIAS NO INTEGRADAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**
- DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 43.2 DE LA CONSTITUCIÓN, EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO Y LOS ÓRGANOS COMPETENTES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, EN EL ÁMBITO DE LAS COMPETENCIAS QUE LES CORRESPONDEN, EJERCERÁN UN CONTROL DE LAS ENTIDADES SANITARIAS NO INTEGRADAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA Y EN MATERIA DE GARANTÍAS DE INFORMACIÓN, SEGURIDAD Y CALIDAD, Y REQUERIRÁN DE ELLAS LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL CONOCIMIENTO DE SU ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO. ASIMISMO PODRÁN COLABORAR CON DICHAS ENTIDADES EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS Y DE INVESTIGACIÓN SANITARIA.

CAPITULO I: LAS PRESTACIONES

- **SECCIÓN 1.^a ORDENACIÓN DE PRESTACIONES**
- **ART.7: CATALOGO DE PRESTACIONES DEL SISITEMA NACIONAL DE SALUD**
- **ART 7.1**: EL CATALOGO DE PRESTACIONES DEL SNS TIENE POR OBJETO GARANTIZAR LAS CONDICIONES BASICAS Y COMUNES PARA UNA ATENCION INTEGRAL, CONTINUADA Y EN EL NIVEL ADECUADO DE ATENCION.
- SE CONSIDERAN PRESTACIONES DE ATENCIÓN SANITARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD LOS SERVICIOS O CONJUNTO DE SERVICIOS PREVENTIVOS, DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, REHABILITADORES Y DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DIRIGIDOS A LOS CIUDADANOS. **EL CATÁLOGO COMPRENDERÁ LAS PRESTACIONES CORRESPONDIENTES A SALUD PÚBLICA, ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN SOCIOSANITARIA, ATENCIÓN DE URGENCIAS, LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA, LA ORTOPROTÉSICA, DE PRODUCTOS DIETÉTICOS Y DE TRANSPORTE SANITARIO.**

- **ART 7.2:** LAS PERSONAS QUE RECIBAN ESTAS PRESTACIONES TENDRÁN DERECHO A LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA Y ASISTENCIAL DE ACUERDO CON LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.

- **ART 8: CARTERA COMUN DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**
- **ART 8.1:** ES EL CONJUNTO DE TECNICAS, TECNOLOGIAS Y PROCEDIMIENTOS, ENTENDIENDO TALES COMO LOS METODOS, ACTIVIDADES Y RECURSOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO Y EXPERIMENTACION CIENTÍFICA, MEDIANTE LAS QUE SE HACEN EFECTIVAS LAS PRESTACIONES SANITARIAS.
- **ART 8.2:** LA CARTERA COMUN SE ARTICULA EN TORNO A LAS SS MODALIDADES:
 - CARTERA COMUN BASICA, ART 8 bis.
 - CARTERA COMUN SUPLEMENTARIA, ART 8 ter.
 - CARTERA COMUN DE SERVICIOS ACCESORIOS, ART 8 quáter

- **ART 8.3:** EN EL SENO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE ACORDARÁ LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, QUE SE APROBARÁ MEDIANTE REAL DECRETO.
- **ART 8.4.** EL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD REALIZARÁ ANUALMENTE UNA EVALUACIÓN DE LOS COSTES DE APLICACIÓN DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- **ART 8 bis LA CARTERA COMUN BASICA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL SNS**
- **ART 8.1:** LA CARTERA COMUN COMPRENDE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN QUE SE REALICEN EN CENTROS SANITARIOS O SOCIOSANITARIOS, ASÍ COMO EL TRANSPORTE SANITARIO URGENTE, CUBIERTOS DE FORMA COMPLETA POR FINANCIACIÓN PÚBLICA.
- **ART 8.2:** LA PRESTACIÓN DE ESTOS SERVICIOS SE HARÁ DE FORMA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL, BAJO UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR, CENTRADO EN EL PACIENTE, ACIONAL DE SALUD, GARANTIZANDO LA MÁXIMA CALIDAD Y SEGURIDAD EN SU PRESTACIÓN, ASÍ COMO LAS CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD Y EQUIDAD PARA TODA LA POBLACIÓN CUBIERTA.

- **ART 8 ter: CARTERA COMUN SUPLEMENTARIA DEL SNS**
- **ART 8.1: ESTA CARTERA INCLUYE LAS PRESTACIONES CUYA PROVISION SE REALIZA MEDIANTE DISPENSACION AMBULATORIA Y ESTÁN SUJETAS A APORTACIONES DEL USUARIO.**
- **ART 8.2: ESTA CARTERA INCLUYE:**
 - PRESTACION FARMACEUTICA.
 - PRESTACION ORTOPROTÉSICA.
 - PRESTACION CON PRODUCTOS DIETÉTICOS.
- **ART 8.3: TAMBIEN GOZARA DE ESTA CONSIDERACION EL TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE, SUJETO A PRESCRIPCION FACULTATIVA POR RAZONES CLINICAS Y CON UN NIVEL DE APORTACION ACORDE AL DETERMINADO PARA LA PRESTACION FARMACEUTICA.**

- **ART 8.4.** PARA LAS PRESTACIONES PREVISTAS EN EL APARTADO 2 DE ESTE ARTÍCULO, A EXCEPCIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA QUE SE REGIRÁ POR SU NORMATIVA, SE APROBARÁN POR ORDEN DE LA PERSONA TITULAR DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, PREVIO ACUERDO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, A PROPUESTA DE LA COMISIÓN DE PRESTACIONES, ASEGURAMIENTO Y FINANCIACIÓN, LA ACTUALIZACIÓN DEL CATÁLOGO DE PRESTACIONES, LOS IMPORTES MÁXIMOS DE FINANCIACIÓN Y LOS COEFICIENTES DE CORRECCIÓN A APLICAR PARA DETERMINAR LA FACTURACIÓN DEFINITIVA A LOS SERVICIOS AUTONÓMICOS DE SALUD POR PARTE DE LOS PROVEEDORES, QUE TENDRÁ LA CONSIDERACIÓN DE PRECIO FINAL.
- **ART 8.5.** EL PORCENTAJE DE APORTACIÓN DEL USUARIO SE REGIRÁ POR LAS MISMAS NORMAS QUE REGULAN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA, TOMANDO COMO BASE DE CÁLCULO PARA ELLO EL PRECIO FINAL DEL PRODUCTO Y SIN QUE SE APLIQUE EL MISMO LÍMITE DE CUANTÍA A ESTA APORTACIÓN.

- **ART 8 quarter: CARTERA COMUN DE SERVICIOS ACCESORIOS DEL SNS**
- **ART 8.1:** INCLUYE LAS ACTIVIDADES, SERVICIOS O TECNICAS, SIN CARACTER DE PRESTACION, QUE NO SE CONSIDERAN ESENCIALES Y/O QUE SON COADYUVANTES O DE APOYO A LA MEJORA DE LA PATOLOGIA DE CARACTER CRÓNICO, ESTANDO SUJETAS A APORTACION Y/O REEMBOLSO POR PARTE DEL USUARIO.
- **ART 8.2:** POR ORDEN DE LA PERSONA TITULAR DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, PREVIO ACUERDO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, A PROPUESTA DE LA COMISIÓN DE PRESTACIONES, ASEGURAMIENTO Y FINANCIACIÓN, SE APROBARÁ LA INCLUSIÓN DE SERVICIOS ACCESORIOS, LOS IMPORTES MÁXIMOS DE FINANCIACIÓN Y LOS COEFICIENTES DE CORRECCIÓN A APLICAR PARA DETERMINAR LA FACTURACIÓN DEFINITIVA A LOS SERVICIOS AUTONÓMICOS DE SALUD POR PARTE DE LOS PROVEEDORES, ASÍ COMO LAS MODALIDADES DE APORTACIÓN O REEMBOLSO APLICABLES EN CADA CASO.

- LAS ACTIVIDADES, SERVICIOS O TÉCNICAS INCLUIDAS EN ESTA MODALIDAD DE CARTERA SE HARÁN EFECTIVAS UNA VEZ SE APRUEBEN POR ORDEN DE LA PERSONA TITULAR DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD,
- **ART 8.3**: LA APORTACIÓN DEL USUARIO O, EN SU CASO, EL REEMBOLSO, SE REGIRÁ POR LAS MISMAS NORMAS QUE REGULAN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA, TOMANDO COMO REFERENCIA EL PRECIO FINAL DE FACTURACIÓN QUE SE DECIDA PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- **ART 8 quinquies: CARTERA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIA DE LAS CC.AA**
- **Art 8.1: LAS CC.AA, EN EL AMBITO DE SUS COMPETENCIAS, PUEDE APROBAR SUS RESPECTIVAS CARTERAS DE SERVICIOS** QUE INCLUIRAN, AL MENOS, LA CARTERA COMUN SDEL SNS EN SUS MODALIDADES BASICAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES, SUPLEMENTARIA Y DE SERVICIOS ACCESORIOS, GARANTIZANDOSE A TODOS LOS USUARIOS DEL MISMO.
- **ART 8.2: LAS CC.AA PUEDEN INCORPORAN A SUS CARTERAS DE SERVICIOS UNA TECNICA, TECNOLOGIA O PROCEDIMIENTO NO CONTEMPLADO EN LA CARTERA COMUN DE SERVICIOS DEL SNS, PARA LO QUE ESTABLECERAN RECURSOS ADICIONALES NECESARIOS.**
- **ART 8.3: LAS CC.AA DEBERAN DESTINAR LOS RECURSOS ECONOMICOS NECESARIOS PARA ASEGURAR LA FINANCIACION DE LA CARTERA COMUN, SIENDO PRECEPTIVO, PARA LA APROBACION DE LA CARTERA DE ERVICIO COMPLEMENTARIA LA GARANTIA PREVIA DE SUFICIENCIA FINANCIERA DE LA MISMA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE ESTABILIDAD PRESUPUESTARIA.**

- LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS QUE SE HAYAN ADHERIDO AL INSTRUMENTO DE APOYO A LA SOSTENIBILIDAD DEL GASTO FARMACÉUTICO Y SANITARIO DEBERÁN DESTINAR LOS RECURSOS ECONÓMICOS NECESARIOS PARA ASEGURAR LA FINANCIACIÓN DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS, SIENDO PRECEPTIVA, PARA LA APROBACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIA DE UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA, QUE CONCURRA LA CIRCUNSTANCIA DE QUE LA VARIACIÓN INTERANUAL AL CIERRE DEL EJERCICIO DE LOS INDICADORES DE GASTO FARMACÉUTICO Y DE PRODUCTOS SANITARIOS SIN RECETA MÉDICA U ORDEN DE DISPENSACIÓN NO SUPEREN LA TASA DE REFERENCIA DE CRECIMIENTO DEL PRODUCTO INTERIOR BRUTO DE MEDIO PLAZO DE LA ECONOMÍA ESPAÑOLA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 12.3 DE LA CITADA LEY ORGÁNICA 2/2012, DE 27 DE ABRIL

- **ART 8.4.** EN TODO CASO, ESTOS SERVICIOS O PRESTACIONES COMPLEMENTARIOS DEBERÁN REUNIR LOS MISMOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA LA INCORPORACIÓN DE NUEVAS TÉCNICAS, TECNOLOGÍAS O PROCEDIMIENTOS A LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS, Y NO ESTARÁN INCLUIDOS EN LA FINANCIACIÓN GENERAL DE LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. CON ANTERIORIDAD A SU INCORPORACIÓN, LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CONCERNIDA DEBERÁ INFORMAR, DE FORMA MOTIVADA, AL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
- **ART 8.5.** EL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PODRÁ EMITIR RECOMENDACIONES SOBRE EL ESTABLECIMIENTO POR PARTE DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE PRESTACIONES SANITARIAS COMPLEMENTARIAS A LAS PRESTACIONES COMUNES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 71.1.B) DE ESTA LEY.

- **ART 8.6.** LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS PONDRÁN EN CONOCIMIENTO DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS NO CONTEMPLADOS EN LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD TRAS SU INCORPORACIÓN EFECTIVA A SU CARTERA DE SERVICIOS AUTONÓMICA, LOS CUALES SE INCLUIRÁN EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE.
- **ART 8.7.** LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS ASUMIRÁN, CON CARGO A SUS PROPIOS PRESUPUESTOS, TODOS LOS COSTES DE APLICACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIA A LAS PERSONAS QUE TENGAN LA CONDICIÓN DE ASEGURADO O DE BENEFICIARIO DEL MISMO.

- **ART 9: PERSONAL Y CENTROS AUTORIZADOS.**
- LAS PRESTACIONES SANITARIAS DEL SNS UNICAMENTE SE FACILITARAN POR PERSONAL LEGALMENTE HABILITADO, EN CENTROS Y SERVICIOS, PUBLICOS O CONCERTADOS, DEL SNS SALVO EN SITUACIONES DE RIESGO VITAL, CUANDO SE JUSTIFIQUE QUE NO PUDIERON SER UTILIZADOS LOS MEDIOS DE AQUEL, SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN LOS CONVENIOS INTERNACIONLES DE LOS QUE ESPAÑA SEA PARTE.

- **ART 10: FINANCIACION**
- **ART 10.1**: LAS PRESTACIONES QUE ESTABLECE ESTA LEY SON RESPONSABILIDAD FINANCIERA DE LAS CC.AA DE CONFORMIDAD CON LOS ACUERDOS DE TRANSFERENCIA Y EL ACTUAL SISTEMA DE FINANCIACION AUTONOMICA, SIN PERJUICIO DE LA EXISTENCIA DE TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO. LAS CC.AA DEBERAN DESTINAR A LA FINANCIACION DE DICHAS PRESTACIONES LOS MINIMOS PREVISTOS EN LA LEY 21/2001, DE 27 de diciembre. LOS SISTEMAS DE GARANTÍAS QUE PREVÉ ESTA LEY SON ASIMISMO RESPONSABILIDAD FINANCIERA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

- **ART 10.2**: LA SUFICIENCIA PARA LA FINANCIACIÓN DE LAS PRESTACIONES Y DE LAS GARANTÍAS ESTABLECIDAS EN ESTA LEY VIENE DETERMINADA POR LOS RECURSOS ASIGNADOS A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA MENCIONADA LEY 21/2001, DE 27 DE DICIEMBRE, Y DE ACUERDO CON EL PRINCIPIO DE LEALTAD INSTITUCIONAL, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 2.1.E) DE LA LEY ORGÁNICA 8/1980, DE 22 DE SEPTIEMBRE, DE FINANCIACIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS
- **ART 10.3**: LA INCLUSION DE UNA NUEVA PRESTACION EN EL CATALOGO DE PRESTACIONES DEL SNS SE ACOMPAÑARA DE UNA MEMORIA ECONOMICA QUE CONTENGA LA VALORACION DEL IMPACTO POSITIVO O NEGATIVO QUE PUEDA SUPONER. DICHA MEMORIA SE ELEVARA AL CONSEJO DE POLITICA FISCAL Y FINANCIERA PARA SU ANALISIS EN EL CONTEXTO DE DICHO PRINCIPIO DE LEALTAD INSTITUCIONAL.

PRESTACIONES SANITARIAS

ART 11: PRESTACIONES DE SALUD PUBLICA

- **ART 11.1:** LA PRESTACION DE SALUD PUBLICA ES EL CONJUNTO DE INICIATIVAS ORGANIZADAS POR LAS ADM. PUBLICAS PARA PRESERVAR, PROTEGER Y PROMOVER LA SALUD DE LA POBLACION. ES UNA COMBINACION DE CIENCIAS, HABILIDADES Y ACTITUDES DIRIGIDAS AL MANTENIMIENTO Y MEJORA DE LA SALUD DE TODAS LAS PERSONAS A TRAVES DE ACCIONES COLECTIVAS O SOCIALES.
- **ART 11.2:** LAS PRESTACIONES DE SALUD PUBLICA SON:
 - LA INFORMACION Y LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y LOS SISTEMAS DE ALERTA EPIDEMIOLOGICA Y RESPUESTA RAPIDA ANTE EMERGENCIA EN SALUD PUBLICA.
 - LA DEFENSA DE LOS FINES Y OBJETIVOS DE LA SALUD PÚBLICA QUE ES LA COMBINACIÓN DE ACCIONES INDIVIDUALES Y SOCIALES DESTINADAS A OBTENER COMPROMISOS POLÍTICOS, APOYO PARA LAS POLÍTICAS DE SALUD, ACEPTACIÓN SOCIAL Y RESPALDO PARA UNOS OBJETIVOS O PROGRAMAS DE SALUD DETERMINADOS

- LA PROMOCION DE LA SALUD, A TRAVES DE PROGRAMAS INTERSECTORIALES Y TRANSVERSALES.
- LA PREVENCION DE ENFERMEDADES, DISCAPACIDADES Y LESIONES.
- LA PROTECCION DE LA SALUD, EVITANDO LOS EFECTOS NEGATIVOS QUE DIVERSOS ELEMENTOS DEL MEDIO PUEDEN TENER SOBRE LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS.
- LA PROTECCION Y PROMOCION DE LA SANIDAD AMBIENTAL.
- LA PROTECCION Y PROMOCION DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA.
- LA PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD LABORAL.
- LA EVALUACION DE IMPACTO EN SALUD.
- LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS POSIBLES RIESGOS PARA LA SALUD DERIVADOS DE LA IMPORTACION, EXPORTACION O TRANSITO DE BIENES Y EL TRANSITO INTERNACIONAL DE VIAJEROS.
- LA PREVENCION Y DETECCION PRECOZ DE LAS ENFERMEDADES RARAS, ASI COMO EL APOYO A LAS PERSONAS QUE LAS OSTENTAN Y SUS FAMILIARES.

- **LA PRESTACION DE SALUD PUBLICA INCLUIRA** TODAS LAS ACTUACIONES SINGULARES O MEDIDAS ESPECIALES QUE, EN MATERIA DE SALUD PUBLICA, RESULTE PRECISO ADOPTAR POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS DE LAS ADM. PUBLICAS, CUANDO CIRCUNSTANCIAS SANITARIAS DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO O SITUACIONES DE ESPECIAL URGENCIA O NECESIDAD ASI LO EXIJAN Y LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE LO JUSTIFIQUE.
- **ART 11.3**: LAS PRESTACIONES DE SALUD PUBLICA SE EJERCERAN CON CARACTER DE INTEGRIDAD, A PARTIR DE LAS ESTRUCTURAS DE SALUD PUBLICA DE LAS ADMINISTRACIONES Y DE LA INFRAESTRUCTURA DE ATENCION PRIMARIA DEL SNS.

ART 12: PRESTACION DE ATENCION PRIMARIA

- **ART 12.1:** LA A.P ES EL NIVEL BASICO E INICIAL DE ATENCION, QUE GARANTIZA LA GLOBALIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCION A LO LARGO DE TODA LA VIDA DEL PACIENTE, ACTUANDO COMO GESTOR Y COORDINADOR DE CASOS Y REGULADOR DE FLUJOS. COMPRENDE ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD, EDUCACION SANITARIA, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, ASISTENCIA SANITARIA, MANTENIMIENTO Y RECUPERACION DE LA SALUD, COMO REHABILITACION FISICA Y DEL TRABAJO SOCIAL.
- **ART 12.2:** LA ATENCION PRIMARIA COMPRENDERA:
 - ASISTENCIA SANITARIA A DEMANDA, PROGRAMADA Y URGENTE TANTO EN CONSULTA COMO EN EL DOMICILIO.

- LA INDICACION O PRESCRIPCION Y LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO Y TERAPUETICOS.
- LAS ACTIVIDADES EN MATERIA DE PREVENCION, PROMOCION DE LA SALUD, ATENCION FAMILIAR Y ATENCION COMUNITARIA.
- LAS ACTIVIDADES DE INFORMACION Y VIGILANCIA EN LA PROTECCION DE LA SALUD
- LA REHABILITACION BASICA.
- LAS ATENCIONES Y SERVICIOS ESPECIFICOS RELATIVOS A LAS MUJERES, QUE ESPECIFICAMENTE INCLURAN LA DETECCION Y TRATAMIENTO DE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GENERO, LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA, LOS ADULTOS LA TERCERA EDAD, LOS GRUPOS DE RIESGO Y LOS ENFERMOS CRONICOS.
- LA ATENCION PALITIVA A ENFERMOS TERMINALES.
- LA ATENCION DE LA SALUD MENTAL, EN COORDINACION CON ATENCION ESPECILIZADA.
- **LA ATENCION DE LA SALUD BUCODENTAL**

ART 13. PRESTACION DE ATENCION ESPECIALIZADA

- **ART 13.1**: LA ATENCION ESPECIALIZADA **COMPRENDE** ACTIVIDADES ASISTENCIALES, DIAGNOSTICAS, TERAPEUTICAS Y DE REHABILITACION Y CUIDADOS, ASI COMO LA PROMOCION DE LA SALUD, EDUCACION SANITARIA Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, CUYA NATURALEZA ACONSEJA QUE SE REALICEN EN ESTE NIVEL. LA A.E. GARANTIZA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE UNA VEZ SUPERADAS LAS POSIBILIDADES DE ATENCION PRIMARIA Y HASTA QUE PUEDA REINTEGRARSE A ESE NIVEL.

- **ART 13.2:** LA ATENCION ESPECIALIZADA EN COORDINACION CON LA AP COMPRENDE:
 - LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA EN CONSULTAS.
 - LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DE DIA, MEDICO Y QUIRURGICO.
 - LA HOSPITALIZACION EN REGIMEN DE INTERNAMIENTO.
 - EL APOYO A LA ATENCION PRIMARIA EN EL ALTA HOSPITALARIA PRECOZ, Y EN SU CASO LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA.
 - LA INDICACION O PRESCRIPCION Y LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICOS.
 - LA ATENCION PALIATIVA A ENFERMOS TERMINALES.
 - LA ATENCION A LA SALUD MENTAL.
 - LA REHABILITACION EN PACIENTES CON DEFICIT FUNCIONAL RECUPERABLE.
- **ART 13.3:** LA ATENCION ESPECIALIZADA SE PRESTARA, SIEMPRE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LO PERMITAN, EN CONSULTAS EXTERNAS Y EN EL HOSPITAL DE DIA.

ART 14: PRESTACIONES DE ATENCION SOCIO SANITARIA

- **ART 14.1:** LA ATENCION SOCIO SANITARIA ES EL CONJUNTO DE CUIDADOS DESTINADOS A AQUELLOS ENFERMOS, GENERALMENTE CRONICOS, QUE POR SUS ESPECIALES CARACTERISTICAS PUEDEN BENEFICIARSE DE LA ACTUACION SIMULTANEA Y SINÉRGICA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES PARA AUMENTAR LA AUTONOMIA, PALIAR SUS LIMITACIONES O SUFRIMIENTOS Y FACILITAR LA REINSERCIÓN SOCIAL.
- **ART 14.2.** EN EL ÁMBITO SANITARIO, LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA SE LLEVARÁ A CABO EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN QUE CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA Y EL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA DETERMINEN, Y EN CUALQUIER CASO COMPRENDERÁ:
 - LOS CUIDADOS SANITARIOS DE LARGA DURACION.
 - LA ATENCION SANITARIA A LA CONVALECENCIA.

- LA REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON DÉFICIT FUNCIONAL ENCAMINADA A FACILITARLES, MANTENERLES O DEVOLVERLES EL MAYOR GRADO DE CAPACIDAD FUNCIONAL E INDEPENDENCIA POSIBLE,
- LOS CUIDADOS INTERMEDIOS A AQUELLAS PERSONAS QUE LA EVOLUCIÓN DE SU ENFERMEDAD LES HA GENERADO UNA SITUACIÓN DE GRAN DEPENDENCIA, COMO LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS COMPLEJAS, LAS ENFERMEDADES RARAS, LOS PROCESOS Y LAS ENFERMEDADES DE ALTA COMPLEJIDAD Y DE CURSO IRREVERSIBLE, EN PARTICULAR AQUELLAS A LAS QUE SE REFIERE LA LEY 3/2024, DE 30 DE OCTUBRE, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA Y OTRAS ENFERMEDADES O PROCESOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y CURSO IRREVERSIBLE, ENTRE OTRAS.

- **ART 14.3.** LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO SERÁ GARANTIZADA POR LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES A TRAVÉS DE LA ADECUADA COORDINACIÓN ENTRE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS CORRESPONDIENTES. LA ADECUADA COORDINACIÓN PODRÁ SER REFORZADA MEDIANTE LA CONSTITUCIÓN DE ÓRGANOS DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y CIUDADES DE CEUTA Y DE MELILLA QUE FACILITEN LA COOPERACIÓN ENTRE EL ÁMBITO SOCIAL Y SANITARIO, PARA RESPONDER DE FORMA INTEGRAL, coordinada y eficiente a las necesidades de atención social y SANITARIA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES QUE POR SU EVOLUCIÓN GENERAN DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD, COMO LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS COMPLEJAS, DE SALUD MENTAL, ENFERMEDADES RARAS Y LOS PROCESOS Y LAS ENFERMEDADES DE ALTA COMPLEJIDAD Y DE CURSO IRREVERSIBLE, EN PARTICULAR AQUELLAS A LAS QUE SE REFIERE LA LEY 3/2024, DE 30 DE OCTUBRE, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA Y OTRAS ENFERMEDADES O PROCESOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y CURSO IRREVERSIBLE, ENTRE OTRAS, Y QUE POR SUS ESPECIALES CARACTERÍSTICAS PUEDAN BENEFICIARSE DE LA ACTUACIÓN SIMULTÁNEA Y SINÉRGICA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES

ART 15: PRESTACION DE ATENCION DE URGENCIA

- LA ATENCION DE URGENCIA **SE PRESTA** AL PACIENTE EN LOS CASOS EN QUE SU SITUACION CLINICA OBLIGA A UNA ATENCION SANITARIA INMEDIATA, SE DISPENSA TANTO EN LOS CENTROS SANITARIOS COMO FUERA DE ELLOS, INCLUYENDO EL DOMICILIO DEL PACIENTE, DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA, MEDIANTE ATENCION MEDICA Y DE ENFERMERIA.

ART 16: PRESTACION FARMACEUTICA

- LA PRESTACION FARMACAUTICA **COMPRENDE** LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS Y EL CONJUNTO DE ACTUACIONES ENCAMINADAS A QUE LOS PACIENTES LOS RECIBAN DE FORMA ADECUADA A SUS NECESIDADES, EN LAS DOSIS PRECISAS SEGÚN SUS REQUERIMIENTOS INDIVIDUALES, DURANTE EL PERIODO DE TIEMPO ADECUADO Y AL MENOR COSTO POSIBLE PARA ELLOS Y LA COMUNIDAD.
- ESTA PRESTACION SE RIGE POR LO DISPUESTO EN LA LEY 25/1990 DE MEDICAMENTOS Y NORMATIVA EN MATERIA DE PRODUCTOS SANITARIOS Y DEMAS DISPOSICIONES APLICABLES.

ART 17:PRESTACION ORTOPROTESICA

- LA PRESTACION ORTOPROTESICA **CONSISTE** EN LA UTILIZACION DE PRODUCTOS SANITARIOS, IMPLANTABLES O NO, CUYA FINALIDAD ES SUSTITUIR TOTAL O PARCIALMENTE UNA ESTRUCTURA CORPORAL, O BIEN DE MODIFICAR, CORREGIR O FACILITAR SU FUNCION. COMPRENDE LOS ELEMENTOS PRECISOS PARA MEJORAR LA VIDA Y AUTONOMIA DEL PACIENTE.
- ESTA PRESTACION **SE FACILITARA** POR LOS SERVICIOS DE SALUD O DARA LUGAR A AYUDAS ECONOMICAS, EN LOS CASOS Y DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE REGLAMENTARIAMENTE SE ESTABLEZCAN POR PARTE DE LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS COMPETENTES.

ART 18: PRESTACION DE PRODUCTOS DIETETICOS

- ESTA PRESTACION **COMPRENDE** LA DISPENSA DE TRATAMIENTOS DIETOTERAPEUTICOS A LAS PERSONAS QUE PADEZCAN DETERMINADOS TRASTORNOS METABOLICOS CONGÉNITOS, LA NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA PARA PACIENTES A LOS QUE NO ES POSIBLE CUBRIR SUS NECESIDADES NUTRICIONALES, A CAUSA DE SU SITUACION CLINICA CON ALIMENTOS DE USO ORDINARIO.
- ESTA PRETACION **SE FACILITA** POR LOS SERVICIOS DE SALUD O DARA LUGAR A AYUDAS ECONOMICAS, Y DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE REGLAMENTARIAMENTE SE ESTABLEZCAN POR LAS ADM. SANITARIAS COMPETENTES.

ART 19: PRESTACION DE TRANSPORTE SANITARIO

- **EL TRANSPORTE SANITARIO**, QUE NECESARIAMENTE DEBERA SER ACCESIBLE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CONSISTE EN EL DESPLAZAMIENTO DE ENFERMOS POR CAUSAS EXCLUSIVAMENTE CLINICAS, CUYA SITUACION LA IMPIDA DESPLAZARSE POR MEDIOS ORDINARIOS DE TRANSPORTE.
- ESTA PRESTACION **SE FACILITA** DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE REGLAMENTARIAMENTE SE ESTABLEZCAN POR LAS ADM. SANITARIAS COMPETENTES

- **SECCION 3ª: GARANTIA DE LAS PRESTACIONES**
- **ART 23: GARANTIA DE ACCESIBILIDAD:**
- TODOS LOS USUARIOS DEL SNS TENDRAN DCHO. A LAS PRESTACIONES SANITARIAS RECONOCIDAS EN ESTA LEY EN CONDICIONES DE IGUALDAD.
- **ART 24: GARANTIAS DE MOVILIDAD:**
- **ART 24.1:** EL ACCESO A LAS PRESTACIONES RECOGIDAS EN ESTA LEY SE GARANTIZA CON INDEPENDENCIA DEL LUGAR DEL TERRITORIO NACIONAL EN EL QUE SE ENCUENTREN EN CADA MOMENTO LOS USUARIOS DEL SNS, ATENDIENDO ESPECIALMENTE A LAS SINGULARIDADES DE LOS TERRITORIOS INSULARES.
- **ART 24.2:** SE GARANTIZARA A TODOS LOS USUARIOS EL ACCESO A AQUELLOS SERVICIOS QUE SEAN CONSIDERADOS COMO SERVICIOS DE REFERENCIA DE ACUERDO CON EL ART. 28 DE LA LEY.

- **ART 25: GARANTIAS DE TIEMPO:**
- **ART 25.1:** EN EL SENO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL SE ACORDARAN LOS CRITERIOS MARCO PARA GARANTIZAR UN TIEMPO MAXIMO DE ACCESO A LAS PRESTACIONES DEL SNS QUE SE APROBARAN MEDIANTE REAL DECRETO. LAS CC.AA DEFINIRAN LOS TIEMPOS MAXIMOS DE ACCESO A LA CARTERA.
- **ART 25.2:** QUEDA EXCLUIDA DE ESTA GARANTIA LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE TRANSPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS, CUYA REALIZACION DEPENDE DE LA DISPONIBILIDAD DE ORGANOS, ASI COMO LA ATENCION SANITARIA ANTE SITUACIONES DE CATASTROFE.

- **ART 26: GARANTIAS DE INFORMACION:**
- **ART 26.1:** LOS SERVICIOS DE SALUD INFORMARÁN A LA CIUDADANÍA DE SUS DERECHOS Y DEBERES, DE LAS PRESTACIONES Y DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DE LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL ACCESO A ÉSTOS Y DE LOS RESTANTES DERECHOS RECOGIDOS EN LA LEY BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ASÍ COMO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN LA LEY GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y EN LAS CORRESPONDIENTES NORMAS AUTONÓMICAS, EN SU CASO.
- EL REGISTRO GENERAL DE CENTROS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS SANITARIOS DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, DE CARÁCTER PÚBLICO, PERMITIRÁ A LOS USUARIOS CONOCER LOS CENTROS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS, DE CUALQUIER TITULARIDAD, AUTORIZADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. DICHO REGISTRO SE NUTRIRÁ DE LOS DATOS PROPORCIONADOS POR LOS CORRESPONDIENTES REGISTROS DE LAS CC.AA.

- **ART 27: GARANTIAS DE SEGURIDAD:**
- **ART 27.1:** CUANDO SE TRATE DE TECNICAS, TECNOLOGIAS O PROCEDIMIENTOS PARA CUYA CORRECTA UTILIZACION SEA CONVENIENTE CONCENTRAR LOS CASOS A TRATAR, SE DESIGNARAN SERVICIOS DE REFERENCIA, DE ACUERDO CON LO QUE SE ESTABLEZCA EN E SIGUIENTE ARTICULO.
- **ART 27.2:** PARA AQUELLAS TECNICAS, TECNOLOGIAS O PROCEDIMIENTOS RESPECTO A LOS QUE NO EXISTA SUFICIENTE INFORMACION PARA DETERMINAR SU SEGURIDAD, EL Mº DE SANIDAD ACORDARA, EN SU CASO, CON LAS CC.AA EL USO TUTELADO PREVISTO EN EL ART. 22.

- **ART 27.3**: MADIANTE REAL DECRETO SE DETERMINARAN, CON CARACTER BASICO, LAS GARANTIAS MINIMAS DE SEGURIDAD Y CALIDAD QUE, ACORDADAS EN EL SENO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL, DEBERAN SER EXIGIDAS PARA LA REGULACION Y AUTORIZACION POR PARTE DE LA CC.AA DE LA APERTURA Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO EN SU RESPECTIVO AMBITO TERRITORIAL DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.
- DICHOS REQUISITOS IRAN DIRIGIDOS A GARANTIZAR QUE EL CENTRO, ESTABLECIMIENTO O SERVICIO SANITARIO CUENTA CON LOS MEDIOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES A LAS QUE VA DESTINADO
- LOS REQUISITOS MINIMOS PUEDEN SER COPLETADOS POR LAS CC.AA PARA TODOS LOS CENTROS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS SANITARIOS DE SU ÁMBITO TERRITORIAL.

- **ART 28: GARANTIAS DE CALIDAD Y SERVICIOS DE REFERENCIA:**
- **ART 28.1:** LAS CC.AA GARANTIZARAN LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES, SEGÚN SE DESARROLLA EN EL CAP VI DE ESTA LEY, PARA ELLO SE PUEDEN REALIZAR **AUDITORIAS PERIODICAS INDEPENDIENTES.**
- LAS INSTITUCIONES ASISTENCIALES VELARAN POR LA ADECUACION DE SU ORGANIZACION PARA **FACILITAR LA LIBRE ELECCION DE FACULTATIVO Y UNA SEGUNDA OPINION** EN LOS TERMINOS QUE REGLAMENTARIAMENTE SE ESTABLEZCAN.
- ASIMISMO **ABORDARAN ACTUACIONES PARA LA HUMANIZACION DE LA ASISTENCIA Y LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA** Y SU CONFORTABILIDAD, DE FORMA QUE LOS HOSPITALES DEL SNS PROCURARAN LA INCORPORACION PROGRESIVA DE HABITACIONES DE USO INDIVIDUAL.

- **LA ACCESIBILIDAD DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y PRESTACIONES** DE CARACTER SANITARIO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD CONSTITUYE UN CRITERIO DE CALIDAD QUE DEBE SER GARANTIZADO POR EL SNS. LOS CENTROS SANITARIOS DE NUEVA CREACION CUMPLIRAN LAS NORMAS VIGENTES EN MATERIA DE PROMOCION DE LA ACCESIBILIDAD Y ELIMINACION DE BARRERAS DE TODO TIPO. LAS ADM. PUBLICAS SANITARIAS PROMOVERAN PROGRAMAS PARA LA ELIMINACION DE LAS BARRERAS EN CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS, QUE POR SU ANTIGÜEDAD U OTRO MOTIVO, PRESENTAN OBSTACULOS PARA LOS USUARIOS CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD O COMUNICACIÓN.

- **ART 28.2**: EN EL SENO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS SE ACORDARA LA DESIGNACION DE LOS SERVICIOS DE REFERENCIA, EL NUMERO NECESARIO DE ESTOS Y SU UBICACION ESTRATÉGICA DENTRO DEL SNS, CON UN ENFOQUE DE PLANIFICACION DE CONJUNTO, PARA LA ATENCION A AQUELLAS PATOLOGIAS QUE PRECISEN PARA SU ATENCION UNA CONCENTRACION DE LOS RECURSOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS A FIN DE GARANTIZAR LA CALIDAD, SEGURIDAD Y LA EFICIENCIA ASISTENCIAL.
- EL Mº DE SANIDAD ACREDITARA AQUELLOS SERVICIOS DE REFERENCIA ATENDIENDO A CRITERIOS DE CALIDAD QUE PARA CADA SERVICIO ESTABLEZCA, Y LOS REEVALUARA PERIODICAMENTE.

- LA ATENCIÓN EN UN SERVICIO DE REFERENCIA SE FINANCIARÁ CON CARGO AL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 21/2001, DE 27 DE DICIEMBRE, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES QUE LO REGULAN.
- **ART 29. ÁMBITO DE LAS GARANTÍAS DE SEGURIDAD Y CALIDAD.**
- LAS GARANTÍAS DE SEGURIDAD Y CALIDAD SON **APLICABLES A TODOS LOS CENTROS, PÚBLICOS Y PRIVADOS**, INDEPENDIENTEMENTE DE LA FINANCIACIÓN DE LAS PRESTACIONES QUE ESTÉN OFRECIENDO EN CADA MOMENTO, SIENDO RESPONSABILIDAD DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS SANITARIAS, PARA LOS CENTROS DE SU ÁMBITO, VELAR POR SU CUMPLIMIENTO