

Acceso a asistencia sanitaria gratuita de profesionales liberales: ¿cómo solicitarlo?

Con la aprobación de la norma que incluye en el Sistema Nacional de Salud a los abogados y otros profesionales adscritos a mutualidades de previsión alternativas a la Seguridad Social, quedan satisfechas las reivindicaciones formuladas por estos profesionales por entender que contribuían con sus impuestos a mantener la sanidad pública.

ALFONSO PACHECO
CIFUENTES

Abogado. Forum Gabinete
Jurídico y Nuevas Tecnologías



El sábado 4 de agosto se publicó en el BOE el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

Merced a dicha norma, se reconoce por fin la condición de asegurado, a efectos de recibir asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud, a aquellos profesionales liberales que, por no cotizar al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos al hacerlo a su correspondiente mutualidad profesional, estaban excluidos de dicha cobertura, como abogados,



arquitectos, médicos... por cuenta propia.

Vía de reconocimiento

Ese reconocimiento viene establecido vía el artículo 2 del Real Decreto, que determina las personas que ostentan la condición de aseguradas a efectos de asistencia sanitaria, y más en concreto a través del epígrafe b) de su apartado 1, en virtud del cual se reconoce esa condición de asegurado a toda aquella persona que:

- No pueda ser encuadrada en uno de los grupos del apartado a) del mismo precepto, es decir:

- Trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.

- Pensionista del sistema de la Seguridad Social.

- Perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, como la prestación y el subsidio por desempleo u otras de similar naturaleza.

- Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza y encontrarse en situación de desempleo, no

acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.

- No pueda ser calificado como beneficiario de otro asegurado (ver artículo 3).

- No tenga ingresos superiores en cómputo anual a cien mil euros ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía.

- Tenga nacionalidad española y resida en territorio español, o sea nacional de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza y esté inscrito en el Registro Central de Extranjeros, o sea nacional de un país distinto de los mencionados, o apátrida, y titular de una autorización para residir en territorio español, mientras esta se mantenga vigente en los términos previstos en su normativa específica.

O más sencillo, para lo que nos interesa: los profesionales liberales por cuenta propia con ingresos inferiores a cien mil euros en cómputo anual verán reconocido su derecho a ser beneficiarios de asistencia sanitaria gratuita. Al respecto, dos apuntes:

- En los ingresos íntegros se computan los obtenidos por trabajo, capital,

actividades económicas y ganancias patrimoniales, determinados por la suma de las bases liquidables por dichos conceptos incluidas en la declaración de la renta (si no se tenía obligación de presentar declaración, se entiende que no supera ese límite de ingresos).

- No tendrá la consideración de cobertura obligatoria de la prestación sanitaria el estar encuadrado en una mutualidad de previsión social alternativa al régimen correspondiente del sistema de la Seguridad Social como es la Mutualidad de la Abogacía.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social ha habilitado en su sede electrónica un servicio de consulta gratuita para que los interesados puedan comprobar si tienen derecho a la asistencia sanitaria bien como asegurados por título propio o como beneficiarios de un titular del derecho (*ver recuadro*).

Solicitud del reconocimiento

Fijado por tanto de forma objetiva nuestro derecho a ser reconocidos como asegurados, la siguiente pregunta es: ¿este reconocimiento es automático o debe solicitarse? Depende de lo siguiente:

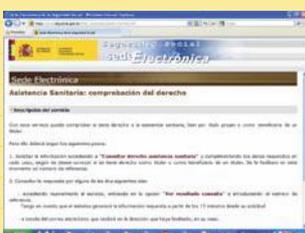
- Si el profesional liberal ya es titular de una tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud como titular, el reconocimiento será automático y se llevará a cabo de oficio por la Administración, de acuerdo con lo previsto en el artículo 5 del Real Decreto.

- Caso contrario, debe el profesional liberal solicitar ese reconocimiento, que será el caso de la mayoría.

¿Cómo debe solicitarse, por tanto, ese reconocimiento? Mediante la presentación de una solicitud de los interesados dirigida a la dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, correspondiente a su domicilio.

La solicitud debe contener, como mínimo, los datos exigidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las

Enlaces web



- Comprobación online del reconocimiento. El acceso al servicio de consulta gratuita, para que los interesados puedan comprobar si tienen derecho a la asistencia sanitaria, bien como asegurados por título propio o como beneficiarios de un titular del derecho, se realiza en la sede web del Instituto Nacional de la Seguridad Social desde el apartado "Servicios en línea - Ciudadanos". <https://sede.seg-social.gob.es>

- Formulario. En la sede web de la Seguridad Social está disponible el formulario para la solicitud del reconocimiento al derecho de asistencia sanitaria. Se accede desde la pestaña "Información útil", sección "Trámites y gestiones". Tanto el esquema del procedimiento como el enlace al modelo se encuentran en el apartado "Prestaciones/pensiones - Asistencia sanitaria". <http://www.seg-social.es>

Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común:

■ Nombre y apellidos del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, así como la identificación del medio preferente o del lugar que se señale a efectos de notificaciones.

■ Hechos, razones y petición en que se concrete, con toda claridad, la solicitud.

■ Lugar y fecha.

■ Firma del solicitante o acreditación de la autenticidad de su voluntad expresada por cualquier medio.

■ Órgano, centro o unidad administrativa a la que se dirige.

Y además debe acompañarse de la documentación que en cada supuesto resulte exigible según lo dispuesto en el propio precepto.

En la sede web de la Seguridad Social está disponible para su descarga el formulario para la solicitud del reconocimiento al derecho de asistencia sanitaria para los profesionales que cotizan a las mutuas (*ver recuadro*), pero no se puede tramitar *online*, sino que debe presentarse físicamente. Se echa de menos, a fecha de redacción de estas líneas, la incorporación de la solicitud de reconocimiento al elenco de trámites que pueden realizarse electrónicamente desde dicha sede.

Reconocimiento o denegación

Presentada la solicitud, y si todo está correcto y no es necesario subsanar

Pervivencia de una situación discriminatoria

■ La Mutualidad de la Abogacía ha recibido con satisfacción el Real Decreto 1192/2012, entendiéndolo que culmina con éxito los trabajos desarrollados para lograr que se incluyera en el sistema público de salud a todos los españoles **afiliados o no la Seguridad Social – como es el caso de los abogados y otros profesionales acogidos a sus mutualidades de previsión social alternativas a la Seguridad Social – por la ponencia mixta de la Mutualidad y el Consejo General de la Abogacía Española**, presidida por el vocal de la Comisión Ejecutiva de la Mutualidad Carlos Suárez González.

■ El reconocimiento se ha considerado especialmente positivo para todos los nuevos abogados, que en el momento de tener que decidir su afiliación entre la Seguridad Social o a la Mutualidad se encontraban hasta ahora con que, si elegían esta, carecían de asistencia sanitaria, derecho que a partir de ahora queda reconocido, lo que ayudará a que la elección sobre el sistema de previsión social pueda ser efectuada por los interesados en condiciones de igualdad.

■ No obstante, la Mutualidad ha criticado que el Real Decreto contemple todavía una situación de discriminación al considerar fuera del derecho universal a la sanidad pública a los no afiliados a la Seguridad Social que tengan ingresos por encima de cien mil euros.

nada, la dirección provincial correspondiente del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, dictará resolución expresa y notificará en el plazo de 30 días (hábiles, de acuerdo con el artículo 48 de la ya citada Ley 30/1992), contados desde el día siguiente a la recepción de la solicitud, el reconocimiento o denegación de la condición interesada.

En caso de silencio, se ha de entender la solicitud desestimada y la

necesidad de recurrir, conforme a la Disposición Adicional 25, apartado 3, del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio: *“En los procedimientos iniciados a solicitud de los interesados, una vez transcurrido el plazo máximo para dictar resolución y notificarla fijado por la norma reguladora del procedimiento de que se trate sin que haya recaído resolución expresa, se entenderá desestimada la petición por silencio administrativo.”*



Disfrute de MÁS tiempo libre



DictaLaw®

El primer y único sistema integrado de reconocimiento de voz para juristas

¿Utiliza más de 3 horas al día el teclado para hacer escritos, redactar demandas, contestar e-mails...?

¿Le gustaría tener un sistema que le permitiera eliminar el 66% del tiempo que diariamente está utilizando el teclado?

¿Apostaría a multiplicar por cuatro su productividad?

Si ha respondido **SÍ** a todas las preguntas, entre hoy mismo en www.dictalaw.es y sorpréndase tanto como quien ya lo está utilizando en su despacho

DictaLaw®. Dígalo por escrito. Usted habla y el ordenador lo transcribe todo

