

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Grupo
Socialista

D. JESÚS MARÍA FERNÁNDEZ DÍAZ, diputado por Navarra y D^a M^a GUADALUPE MARTÍN GONZÁLEZ, diputada por Toledo, pertenecientes al Grupo Parlamentario Socialista del Congreso, al amparo de lo establecido en el artículo 185 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentan la siguiente pregunta para que les sea contestada por escrito.

Carrera de San
Jerónimo, 40
28014 Madrid

El Real Decreto Ley 16/2012, mal llamado “de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones”, estableció una nueva redacción del artículo 3º de la Ley de cohesión y calidad del SNS estableciendo una distinción retrógrada en la condición de asegurado del SNS entre persona titular del derecho y beneficiaria. Como consecuencia de ello el derecho a la atención sanitaria de la persona beneficiaria depende a partir de 2012 no solo de la situación individual de cada persona sino de su relación y condición de la persona titular de la que es “beneficiaria”. De esta manera por ejemplo, las personas titulares que pierden tal condición por dejar de cumplir alguno de los requisitos establecidos en el apartado 2 del citado artículo 3º, pasan, en su caso, a ser beneficiarios de una persona tercera cuando cumplan los requisitos del apartado 4 de dicho artículo 3º.

Dada la situación del mercado laboral, son muchas las personas de más edad que abandonan la búsqueda de empleo. En 2016 el colectivo de mayores de 55 años suponía el 76,22% de parados de larga duración (más de un año) y un 63,8 % de parados de muy larga duración (más de dos años). Un 1,8 % ha dejado de buscar, ha perdido la esperanza de encontrar un empleo y se ha autoexcluido del conjunto de personas en búsqueda activa de empleo lo que las descarta para el acceso a medidas dedicadas a este colectivo. En ocasiones, este abandono de la búsqueda de empleo se produce precisamente por razón de enfermedad u otra causa de vulnerabilidad.

Como consecuencia de ello, pierden a su vez la condición de titular del derecho a asistencia sanitaria y, en el mejor de los casos, pasan a la condición de beneficiarios. Con ello, adquieren las obligaciones de copago farmacéutico del titular y pierden la exención del copago que tenían, en virtud del nuevo artículo 94 bis, introducido por el RDL 16/2012 en la Ley de Garantías y Uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

Se pregunta para su respuesta por escrito:

¿Cuántas personas han perdido la condición de titular del derecho de asistencia sanitaria y han pasado a la condición de beneficiario desde la entrada en vigor del RDL 16/2012?

¿Cuál es su distribución por Comunidad Autónoma?

C.DIP 83871 11/04/2018 10:38

¿A qué grupo de titulares, con arreglo al nivel de copago farmacéutico, se han adscrito dichas personas?

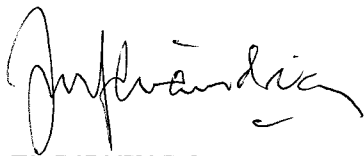
¿Cuántas reclamaciones ha recibido el INSS desde la entrada en vigor del RDL 16/2012 respecto de la adscripción de titulares o personas beneficiarias del derecho de asistencia sanitaria en función del nivel de copago farmacéutico?

¿Cuál su distribución por Comunidad Autónoma?

¿Cuál ha sido el número de resoluciones favorables y desfavorables en cada caso?

¿Cuál es el número de titulares de tarjeta sanitaria que han pasado a estar exentos de copago por estar en situación de desempleo? Se solicitan datos por años y Comunidades Autónomas.

En el Palacio del Congreso de los Diputados, a 5 de abril de 2018



EL DIPUTADO
JESÚS Mª FERNÁNDEZ DÍAZ



LA DIPUTADA
Mª GUADALUPE MARTÍN GONZÁLEZ



PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
21/48/SA/mag/112