

Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica 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.

(«BOE» núm. 179, de 27 de julio de 2013)

Última actualización: 19 de febrero de 2020

El acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria pública se encuentra regulado en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en los términos introducidos por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, dando plena virtualidad al principio de aseguramiento universal y público recogido en su artículo 2.b).

El artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, garantiza la asistencia sanitaria pública a todas aquellas personas que ostentan la condición de aseguradas o de beneficiarias en los términos que han sido desarrollados por 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.

Por lo que se refiere a las personas que no ostentan la condición de aseguradas ni de beneficiarias, al margen de la asistencia sanitaria en situaciones especiales prevista en el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, el propio artículo 3 de esta ley contempla para dichas personas una vía específica de acceso a una de las prestaciones que conforman el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, la prestación de asistencia sanitaria que, con arreglo a las nuevas modalidades de la cartera de servicios introducidas tras la reforma operada por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, queda detallada en la denominada cartera común básica de servicios asistenciales que se regula en el artículo 8 bis de la citada ley.

Esta vía de acceso, contemplada en el artículo 3.5 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, es la relativa a la suscripción de un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria que permitirá obtener, según dispone dicho artículo, la referida prestación mediante el pago de una contraprestación o precio público que cubre el coste medio real de la misma y que se configura como un ingreso de derecho público del Servicio de Salud correspondiente. Este contenido prestacional al que puede acceder la persona que suscriba el convenio especial tiene carácter básico y, en consecuencia, podrá ser incrementado por las comunidades autónomas mediante la inclusión en dicho convenio de otras

prestaciones asistenciales propias de la cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.

De este modo, la suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria garantizará a las personas que no ostentan la condición de aseguradas ni de beneficiarias, y esta es precisamente su finalidad, el acceso a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales en las mismas condiciones de extensión, continuidad asistencial y cobertura en todo el Sistema Nacional de Salud de que disfrutaban las personas que sí son aseguradas o beneficiarias.

Y, como vía de acceso a la prestación de asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud distinta de la que corresponde a las personas aseguradas y beneficiarias, la formalización del convenio especial no conllevará, en atención a lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y en el artículo 4 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, la expedición de tarjeta sanitaria para la persona que lo suscriba, precisamente por no ostentar la condición de persona asegurada o beneficiaria del Sistema Nacional de Salud. En atención a lo dispuesto en el artículo 3.5 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, la disposición adicional tercera del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, estableció que aquellas personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud podrán obtener, siempre que no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título, la prestación de asistencia sanitaria mediante la suscripción del citado convenio especial cuyos requisitos básicos quedaban diferidos a su regulación por orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Sin embargo, teniendo en cuenta que el título competencial que ampara la presente norma, tal y como se establece en su disposición final primera, es el reconocido al Estado en el artículo 149.1.16.^a de la Constitución Española, bases y coordinación general de la sanidad, es por lo que, en aplicación de la doctrina contenida, entre otras, en la sentencia del Tribunal Constitucional 213/1994, de 14 de julio, los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria deben ser regulados en una norma con rango de real decreto que, al mismo tiempo, modifique la disposición adicional tercera del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.

Este real decreto se estructura en siete artículos, dos disposiciones adicionales y cinco disposiciones finales.

El artículo primero delimita el objeto de este real decreto, mientras que el artículo segundo hace referencia tanto al ámbito subjetivo como al ámbito objetivo de aplicación del convenio especial.

El convenio especial, que tendrá un carácter estrictamente individual, permitirá a la persona que lo suscriba acceder, como contenido mínimo ampliable por las comunidades autónomas, a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud en condiciones

equiparables a las que disfrutaban las personas que ostentan la condición de aseguradas y de beneficiarias y ello en el ámbito de actuación propio de la administración pública con la que dicho convenio se formalice, sin perjuicio de lo previsto en la disposición adicional primera para los casos de desplazamiento del interesado al territorio de administración pública distinta de aquella con la que se haya suscrito el convenio.

El artículo tercero determina los requisitos que deben reunir las personas que estén interesadas en suscribir el convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

El artículo cuarto regula los aspectos básicos del procedimiento que debe tramitarse para la suscripción del convenio especial, no obstante la remisión obligada que la disposición final segunda hace a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y a la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

El artículo quinto establece el contenido mínimo del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria regulado en la presente norma.

El artículo sexto regula la contraprestación económica que corresponde satisfacer a las personas que suscriban el convenio especial y que se determina en función de dos tramos de edad.

Finalmente, el artículo séptimo se refiere a la extinción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria determinando los supuestos y los efectos de dicha extinción.

Esta regulación se completa con dos disposiciones adicionales que se refieren, respectivamente, a los supuestos de desplazamiento del suscriptor del convenio especial a algún municipio comprendido en una administración pública distinta de aquella con la que se ha suscrito el convenio y al convenio especial de prestación de asistencia sanitaria que haya de ser suscrito con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Por su parte, la disposición final primera, relativa al título competencial, señala que esta norma, a excepción de su disposición adicional segunda, se dicta al amparo del artículo 149.1.16.^a de la Constitución que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Por último, en la disposición final cuarta se modifica 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.

Por todo ello, de conformidad con la habilitación contenida en la disposición final segunda del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, mediante este real decreto se procede al desarrollo reglamentario de la figura del convenio

especial de prestación de asistencia sanitaria prevista en el artículo 3.5 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, con el que se pretende, conforme a la doctrina del Tribunal Constitucional, dar cumplimiento al mandato estatal de fijar un mínimo igualitario en orden al disfrute de las prestaciones sanitarias, de vigencia y aplicación en todo el territorio nacional.

En el proceso de elaboración de esta norma han sido consultadas las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla. Asimismo, han emitido su informe preceptivo la Agencia Española de Protección de Datos y el Foro para la integración social de los inmigrantes, habiendo sido informado por el Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con la aprobación previa del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 26 de julio de 2013,

** NOTA: actualmente Ministerio de Sanidad, de conformidad con el artículo 1 del Real Decreto 2/2020, de 12 de enero, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales.*

DISPONGO:

Artículo 1.- Objeto.

Este real decreto tiene por objeto establecer los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria previsto en el artículo 3.5 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación.

1. El convenio especial de prestación de asistencia sanitaria será suscrito por las personas que, residiendo en España, cumplan los requisitos previstos en el artículo 3 con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria o con la administración pública autonómica que corresponda, en función del municipio en el que aquellas se encuentren empadronadas.

2. El convenio especial permitirá a las personas que lo suscriban acceder, mediante el pago de la contraprestación económica regulada en el artículo 6, a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud regulada en el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, con las mismas garantías de extensión, continuidad asistencial y cobertura de que disfrutaran las personas que ostentan la condición de aseguradas o de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito correspondiente a la administración pública con la que se formaliza el mismo y sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición adicional primera de este real decreto.

Las comunidades autónomas podrán, en el ámbito de sus competencias, incorporar en el convenio especial otras prestaciones asistenciales propias de la cartera de servicios complementaria de la comunidad autónoma regulada en el artículo 8 quinquies de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, distintas a las incluidas en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3.- Requisitos para la suscripción y el mantenimiento del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.3 de este real decreto, podrán suscribir el convenio especial de prestación de asistencia sanitaria aquellas personas que residan en España y 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, 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, reúnan los siguientes requisitos:

** NOTA: los artículos del 1 al 8 del Real Decreto 1192/2012, han sido derogados por el Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre acceso universal al Sistema Nacional de Salud.*

a) Acreditar la residencia efectiva en España durante un período continuado mínimo de un año inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud del convenio especial.

b) Estar empadronadas, en el momento de presentar la solicitud de suscripción del convenio especial, en algún municipio perteneciente al ámbito territorial al que extienda sus competencias la administración pública competente para su suscripción.

c) No tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título, ya sea por aplicación de la normativa nacional, de los reglamentos comunitarios en materia de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que en dicha materia hayan sido suscritos por España con otros países.

Artículo 4.- Procedimiento para la suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

1. El procedimiento para la suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria se iniciará siempre a solicitud del interesado.

Dicha solicitud, que podrá presentarse en cualquiera de los lugares indicados en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común [entiéndase artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones

públicas], irá dirigida a la administración pública competente que corresponda en función del municipio en el que el solicitante se encuentre empadronado y estará acompañada de aquellos documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos del artículo 3 de este real decreto.

2. La administración pública competente, a la vista de la solicitud presentada y del cumplimiento de los requisitos exigidos, deberá dictar resolución motivada sobre la procedencia de suscribir el convenio especial y notificarla en un plazo máximo de 30 días contados desde el siguiente a aquel en que se reciba la solicitud.

Transcurrido el plazo fijado sin que se haya dictado y notificado la correspondiente resolución, la solicitud de suscripción del convenio especial se entenderá estimada.

Esta resolución será recurrible en la forma prevista en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre [*entiéndase Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas*],

3. La persona interesada dispondrá de un plazo máximo de tres meses, contados a partir del día siguiente a aquel en el que tenga lugar la notificación de la resolución que estime su solicitud o al de su estimación por silencio, para formalizar el convenio especial con la administración pública a la que haya dirigido su solicitud.

Transcurrido dicho plazo sin que se haya procedido a la formalización del convenio especial por causa imputable a la persona interesada se entenderá caducado el procedimiento.

4. El convenio especial comenzará a surtir efectos el mismo día de su formalización.

Artículo 5.- Contenido mínimo del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

El convenio especial de prestación de asistencia sanitaria deberá tener, al menos, el siguiente contenido:

a) Datos de identidad de la persona que suscribe el convenio especial.

b) Fecha de su formalización.

c) Contraprestación económica a abonar por la persona que suscriba el convenio especial, así como su forma de pago.

d) Condiciones particulares y forma de utilización de las prestaciones sanitarias por parte de la persona que suscriba el convenio especial, de acuerdo con la normativa vigente y las prácticas de buen uso establecidas por los Servicios de Salud correspondientes.

e) Las causas de extinción del convenio especial previstas en el artículo 7.

Artículo 6.- Contraprestación económica a abonar por la suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

1. La suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria determinará la obligación de abonar a la administración pública con la que se suscriba el mismo la siguiente contraprestación económica:

a) Si el suscriptor tiene menos de 65 años: cuota mensual de 60 euros.

b) Si el suscriptor tiene 65 o más años: cuota mensual de 157 euros.

Esta cuota mensual podrá ser incrementada por las comunidades autónomas cuando incorporen en el convenio especial otras prestaciones asistenciales de la cartera de servicios complementaria de la comunidad autónoma conforme a lo establecido en el artículo 2.2.

El pago de esta contraprestación económica mensual se realizará en la forma que se determine por las administraciones públicas competentes.

2. Las cuantías de la contraprestación económica establecidas en el apartado anterior se revisarán en función de la evolución del coste de las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Dicha revisión se realizará, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

3. Las personas que hayan suscrito el convenio especial de prestación de asistencia sanitaria tendrán derecho a la devolución total o parcial, según proceda, del importe de aquellas cuotas que por error hubiesen abonado, con sujeción a la normativa que en cada caso resulte de aplicación.

Artículo 7.- Extinción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

1. El convenio especial de prestación de asistencia sanitaria se extinguirá cuando concurra alguna de las siguientes causas:

a) Por fallecimiento de la persona que haya suscrito el convenio especial.

b) Cuando la persona que haya suscrito el convenio especial deje de cumplir alguno de los requisitos a que se refiere el artículo 3, adquiera la condición de persona asegurada o beneficiaria del Sistema Nacional de Salud o deje de estar empadronada en algún municipio de la comunidad autónoma con cuya administración pública haya suscrito el convenio especial.

c) Por decisión de la persona que haya suscrito el convenio especial comunicada de modo fehaciente a la administración pública con la que lo haya formalizado.

d) Por falta de abono de la primera cuota o de las cuotas correspondientes a dos mensualidades consecutivas o a tres alternativas.

e) Por incumplimiento de alguna de las condiciones particulares a las que se refiere el párrafo d) del artículo 5.

2. El momento en que la extinción del convenio especial producirá efectos será, según los casos, el siguiente:

a) En caso de fallecimiento de la persona que haya suscrito el convenio especial, la extinción del mismo se producirá el día siguiente al del fallecimiento.

b) Si la extinción se produce por la causa establecida en el párrafo b) del apartado anterior, la extinción del convenio especial se producirá con efectos del día siguiente a aquel en que la persona que lo haya suscrito haya dejado de cumplir alguno de los requisitos del artículo 3, haya adquirido la condición de persona asegurada o beneficiaria del Sistema Nacional de Salud o haya dejado de estar empadronada en algún municipio de la comunidad autónoma con cuya administración pública haya suscrito el convenio especial.

No obstante, en el caso de que la extinción del convenio especial venga motivada por el cambio de empadronamiento a un municipio correspondiente a administración pública distinta de aquella con la que se haya suscrito, dicho convenio podrá conservar su vigencia, a petición del interesado, hasta el momento en el que éste suscriba un nuevo convenio, con un límite temporal máximo de tres meses, siendo de aplicación lo dispuesto en la disposición adicional primera.

c) En caso de extinción por decisión voluntaria de la persona que haya suscrito el convenio especial, la extinción del mismo tendrá lugar el día siguiente a aquel en que se comunique a la administración pública con la que se haya formalizado.

d) En caso de impago de cuotas, la extinción del convenio especial surtirá efectos desde el primer día del mes siguiente a aquél en que se haya producido el impago de la segunda mensualidad consecutiva o de la tercera mensualidad alternativa.

En el caso de que el impago sea de la primera cuota, el convenio especial no habrá desplegado efecto alguno.

e) En caso de extinción por incumplimiento de alguna de las condiciones particulares establecidas en el convenio especial, la extinción del mismo se

producirá en la fecha que se establezca en la resolución administrativa que declare su extinción.

3. En el caso de que el convenio especial de prestación de asistencia sanitaria se extinga por alguna de las causas previstas en los párrafos c), d) o e) del apartado primero, la persona que lo hubiese suscrito no podrá solicitar la formalización de un nuevo convenio hasta tanto haya transcurrido el plazo de un año a contar desde el día siguiente al de su extinción.

Disposición adicional primera. Suscriptores del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria que se desplacen temporalmente.

Toda persona que se desplace temporalmente a territorio comprendido en administración pública distinta de aquella con la que haya suscrito el convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, tendrá derecho a recibir en ese territorio las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

En este caso, resultarán de aplicación los mismos procedimientos de compensación contemplados para el Fondo de Garantía Asistencial en el artículo 3 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, utilizándose como base de compensación para los desplazamientos temporales de larga duración a otras comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla las cuantías señaladas en el artículo 6 de este real decreto.

Disposición adicional segunda. Convenio especial de prestación de asistencia sanitaria en el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se regulará el contenido y el procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria que haya de ser suscrito por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Disposición final primera. Título competencial.

Este real decreto se dicta al amparo del artículo 149.1.16.^a de la Constitución que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad, salvo la disposición adicional segunda.

Disposición final segunda. Normativa aplicable al procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

El procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria se sujetará a lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del

Procedimiento Administrativo Común y en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, en lo que resulten de aplicación.

** NOTA: La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas ha derogado la Ley 30/1992 y la Ley 11/2007, pero establece que hasta que, de acuerdo con lo dispuesto en su disposición final séptima, produzcan efectos las previsiones relativas al registro electrónico de apoderamientos, registro electrónico, punto de acceso general electrónico de la Administración y archivo único electrónico, se mantendrán en vigor los artículos de la Ley 30/1992 relativos a las materias mencionadas.*

Disposición final tercera. No incremento de gasto público.

Las previsiones contenidas en esta norma no suponen incremento de gastos de personal por ningún concepto.

Disposición final cuarta. Modificación del 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.

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, queda modificado en los siguientes términos:

Uno. Se suprime el apartado segundo de la disposición adicional tercera, pasando su apartado primero a ser el único párrafo de dicha disposición.

Dos. Se modifica la disposición adicional cuarta que quedará redactada de la siguiente manera:

«Disposición adicional cuarta. Prestación de asistencia sanitaria para solicitantes de protección internacional.

Las personas solicitantes de protección internacional cuya permanencia en España haya sido autorizada por este motivo recibirán, mientras permanezcan en esta situación, asistencia sanitaria con la extensión prevista en la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud regulada en el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

Asimismo, se proporcionará la atención necesaria, médica o de otro tipo, a los solicitantes de protección internacional con necesidades especiales.»

Tres. Se modifica la disposición adicional quinta que quedará redactada de la siguiente manera:

«Disposición adicional quinta. Prestación de asistencia sanitaria para víctimas de trata de seres humanos en período de restablecimiento y reflexión.»

Las víctimas de trata de seres humanos cuya estancia temporal en España haya sido autorizada durante el período de restablecimiento y reflexión recibirán, mientras permanezcan en esta situación, asistencia sanitaria con la extensión prevista en la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud regulada en el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

Asimismo, se proporcionará la atención necesaria, médica o de otro tipo, a las víctimas de trata de seres humanos con necesidades especiales.»

Cuatro. Se añade una disposición adicional octava con la siguiente redacción:

«Disposición adicional octava. Asistencia sanitaria pública en supuestos especiales.»

1. Los extranjeros menores de dieciocho años no registrados ni autorizados como residentes en España a los que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, tendrán derecho a la asistencia sanitaria pública por el Sistema Nacional de Salud con la misma extensión reconocida a las personas que ostentan la condición de aseguradas, siendo el tipo de aportación del usuario para las prestaciones de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud que la exijan el correspondiente a los asegurados en activo.

2. Las mujeres extranjeras embarazadas no registradas ni autorizadas como residentes en España a las que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, tendrán derecho a que el Sistema Nacional de Salud les proporcione la asistencia al embarazo, parto y postparto con la misma extensión reconocida a las personas que ostentan la condición de aseguradas, siendo el tipo de aportación de la usuaria para las prestaciones de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud que la exijan el correspondiente a los asegurados en activo.»

Cinco. Se añade una disposición adicional novena con la siguiente redacción:

«Disposición adicional novena. Identificación personal y gestión de datos clínicos de las personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.»

A los solos efectos de la necesaria identificación personal y gestión de sus datos clínicos, a las personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud conforme a lo dispuesto en los artículos 2 y 3, pero reciban asistencia sanitaria por el Sistema Nacional de Salud, se les asignará un código de identificación personal (CIP-SNS) que será

único y común para todos los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y que quedará permanentemente asociado a su información clínica.»

Disposición final quinta. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor el día 1 de septiembre de 2013.