



INSTRUCCIÓN N° 1 /2004. Reintegro de gastos por desplazamientos para recibir asistencia Sanitaria. Dietas

1. Exposición de motivos.

El traspaso a la Comunidad Autónoma de Madrid de las funciones y servicios en materia sanitaria, así como la dispersión de normas relacionadas con el reintegro de gastos por desplazamientos y dietas, hacen aconsejable la elaboración de una Instrucción que recoja todas las modalidades de desplazamientos y dietas que pueden dar origen a reintegro de gastos, así como el procedimiento de gestión administrativa que requieren las solicitudes.

2. Regulación jurídica.

- Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 12/2001, de 21 de diciembre sobre ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre sobre traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad en el Sistema Nacional de Salud.
- Circular 1/2002 (14/05/2002) de la Consejería de Sanidad sobre organización del transporte sanitario en la Comunidad de Madrid.

3. Ámbito de aplicación.

La presente instrucción será de aplicación a todo el colectivo de la Seguridad Social, tanto del Régimen General como de Regímenes Especiales, siempre que sean titulares o beneficiarios de Tarjeta Sanitaria de la Comunidad de Madrid y que tengan su residencia habitual en Madrid y su Provincia.



Por el contrario, no entran en el campo de aplicación de esta Instrucción:

- 1) Los trabajadores de Empresas Colaboradoras de la Seguridad Social en Régimen de Colaboración voluntaria, respecto a las contingencias de Enfermedad Común y Accidente no Laboral, puesto que deben solicitar de sus propias Empresas esta modalidad de prestaciones complementarias (Transporte Sanitario y/o dietas), toda vez que en estos supuestos es la Empresa Colaboradora quien debe asumir, en su caso, el reintegro de la prestación correspondiente.
- 2) Los desplazamientos sanitarios, o dietas en su caso, derivados de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional sufridos por trabajadores al servicio de Empresas que hayan concertado la cobertura de estos riesgos con Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales
- 3) Aquellos desplazamientos sanitarios o dietas cuya cobertura corresponda a Seguros obligatorios (Seguro Escolar, Seguro de los Deportistas Federados y Profesionales, Seguro Obligatorio de Vehículos de Motor, Seguro Obligatorio de Viajeros, Seguro Obligatorio de Caza).
- 4) Cualquier otro supuesto en que, en virtud de normas legales o reglamentarias, otros Seguros Públicos o Privados o de responsabilidad de terceros, el importe de los gastos de desplazamientos Sanitarios deba ser a cargo de Entidades o terceros correspondientes.

4. Beneficiarios de la prestación.

El reintegro de los gastos por Transporte Sanitario y en su caso Dietas, se abonará al titular de la Tarjeta Sanitaria de la Comunidad de Madrid en vigor, aún cuando el paciente sea el beneficiario de la Tarjeta Sanitaria. No obstante, en casos debidamente justificados, se podrá abonar la prestación a otro familiar o Institución (Separaciones de hecho, religiosos con voto de pobreza, menores extranjeros, etc.)

5. Clases de transporte.

1. Transporte Sanitario: Es el transporte especial de enfermos o accidentados cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:
 - a) Una situación de urgencia que implique riesgo vital o daño irreparable para la salud del interesado y así lo determine el facultativo correspondiente.
 - b) Imposibilidad física del interesado u otras causas médicas que, a juicio del facultativo le impidan o incapaciten para la utilización del transporte ordinario para desplazarse a un Centro Sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente.



La evaluación de la necesidad de la prestación de transporte sanitario corresponderá únicamente a causas médicas que haban imposible el desplazamiento en medios ordinarios de transporte.

2. Transporte ordinario: Es el transporte realizado en líneas regulares de viajeros (avión, barco, ferrocarril, autobús), con recorridos fijos y horarios determinados.
3. Transporte particular: El realizado en vehículos particulares.

6. Modalidades de desplazamiento. Cuantías de la prestación:

- 1) Desplazamientos realizados dentro de la Comunidad de Madrid para recibir Asistencia Sanitaria:

Transporte Sanitario concertado, por indicación facultativa. No existe reintegro de gastos para otras modalidades de transporte. (En casos muy excepcionales en los que las Ambulancias incumplan sus obligaciones, y previa justificación, se puede reintegrar el importe de los taxis utilizados como transporte alternativo, o ambulancias privadas, para desplazar a los pacientes).

- 2) Desplazamientos a otras provincias para recibir Asistencia Sanitaria:

Será necesaria la Orden de Asistencia (¹), en la que, además de consignar la autorización para recibir asistencia sanitaria en otra provincia, se especifica el medio de transporte que debe utilizar el paciente, así como si precisa, o no, acompañante.

Esta modalidad dará derecho al reintegro de gastos del transporte indicado, así como a las dietas que fuesen procedentes, previa presentación de los justificantes oportunos.

En los casos en que se utilice el vehículo particular para estos desplazamientos, el reintegro de gastos se llevará a cabo con arreglo a las tarifas en clase turista de RENFE o de autobuses de línea regular de viajeros.

- 3) Desplazamientos para recibir un tratamiento específico en un Centro Sanitario determinado de un país de la Comunidad Europea:

¹ La Orden de Asistencia se obtiene, previa petición e informe Facultativo Especialista de Área, en el Servicio de Ordenación Asistencial de este Instituto Madrileño de la Salud.



El interesado deberá estar provisto del Formulario E-112 ⁽²⁾. Será atendido en el país al que se traslade de igual forma que si se tratara de un asegurado de aquel país, de tal modo que, en caso de existir un canon o ticket moderador, tasa por determinado servicio, etc., a pagar por el usuario, lo deberá abonar a costa suya.

Previa solicitud formulada ante este Instituto, tendrá derecho al reintegro de los desplazamientos y dietas en los términos establecidos en los apartados precedentes del presente epígrafe así como en el número 7 de la presente Instrucción, por cuanto se refiere a Dietas.

Similar a este supuesto, sería el del paciente que se desplaza a países con los que existan convenios de reciprocidad en materia de Asistencia Sanitaria.

4) Personal de Embajadas o al servicio de Empresas en el exterior.

Durante la estancia de estos trabajadores y sus beneficiarios en el extranjero, pueden producirse situaciones de enfermedad o accidente que hagan necesario, por indicación facultativa, el traslado del paciente a otra región o país para recibir asistencia sanitaria.

En estos supuestos, se tendrá derecho al reintegro de los gastos producidos por desplazamientos antes enumerados, así como a las dietas correspondientes, previa aportación de los justificantes.

Obviamente, en caso de que el desplazamiento sea resultado de libre elección por parte del asegurado no se abonará prestación alguna.

7. Dietas.

Dieta es la cantidad diaria que se puede reintegrar al paciente y, en su caso, al acompañante de éste cuando, por indicación facultativa y con la correspondiente autorización de este Instituto, se desplace a otra provincia o país, para recibir asistencia sanitaria.

Se otorgarán, en todo caso, previa justificación de los gastos y nunca se abonará una cantidad superior al importe de las correspondientes facturas.

² Para conseguir el Formulario E-112 es preciso y previo que el Facultativo Especialista que atiende al paciente emita un Informe clínico detallado con la patología del mismo, indicando la necesidad y los motivos por los que, a su juicio, debe ser atendido en un Centro extranjero, así como en qué Hospital y Servicio se puede realizar la técnica que precisa, estableciendo contacto con dichos Hospital y Servicio, previamente, para asegurar la recepción de aquel. El paciente presentará el referido informe en el Servicio de Ordenación Asistencial de este Instituto, quién informará razonadamente sobre la conveniencia o no del envío al Centro extranjero que se solicita, resolviendo esta Dirección General sobre el caso. El Servicio de Ordenación Asistencial comunicará al interesado la decisión tomada, quien la presentará ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social para obtener el formulario E-112



Cuantía de las dietas:

a) En desplazamientos a otras Provincias del Territorio Nacional:

Para pernoctar: Hasta 29 euros por persona y día.

Para manutención: Hasta 14 euros por persona y día.

b) En desplazamientos al extranjero:

Para pernoctar: Hasta 75 euros por persona y día.

Para manutención: Hasta 37,50 euros por persona y día.

8. Prescripción del derecho:

El derecho al reintegro de gastos por desplazamiento prescribe a los 5 años, a contar desde el día siguiente al hecho causante: fecha de factura. (Por tanto, el interesado puede solicitar el reintegro de los gastos a lo largo de 5 años.)

9. Documentación necesaria:

1. Taxis alternativos a ambulancias, o ambulancias privadas, en desplazamientos dentro de la Comunidad de Madrid:

- ◆ Solicitud, debidamente cumplimentada y firmada por el interesado (**Anexo I** que se inserta en los Anexos de esta Instrucción).

(En la solicitud normalizada se recogen las incidencias posibles en la utilización de ambulancias concertadas que han soportado los pacientes y que dan origen al reintegro de gastos, así como la documentación que debe incorporar el interesado a la solicitud).

2. Resto de supuestos:

- ◆ Solicitud, Modelo S/6, debidamente cumplimentado y firmado por el interesado. (**Anexo II** que se inserta en los anexos de esta Instrucción)
- ◆ Informe del facultativo, justificativo de la necesidad del desplazamiento. En desplazamientos interprovinciales bastará con la Orden de Asistencia.
- ◆ Justificación del Centro que ha atendido al paciente, de los días que ha permanecido o recibido asistencia en dicho Centro.
- ◆ Billetes, pasajes, o, en su caso, declaración formal expresiva de haber utilizado el vehículo particular para los desplazamientos.
- ◆ Si se solicitan dietas: Facturas acreditativas (con todos los requisitos legales), de los gastos de manutención y de alojamiento.

3. Además, en todos los casos

- ◆ Fotocopia del D.N.I. o C.I.F. del titular de la Tarjeta Sanitaria individual.
- ◆ Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria, actualizada.



- ◆ Certificación de la Entidad Bancaria o fotocopia de Libreta de Ahorros (página en la que aparecen los dígitos del Código de Cuenta de Cliente: Entidad, Sucursal Bancaria, número de Libreta) o Cuenta Corriente, en la que el interesado/a desea que se le efectúe el ingreso. En casos excepcionales (separaciones de hecho, menores extranjeros, religiosos con voto de pobreza, etc., se podrá abonar la correspondiente prestación a la persona o Institución que haya afrontado el gasto, siempre que lo acredite debidamente.)

Las solicitudes de Personal de Embajadas, o de Empresas que hayan desplazado a sus trabajadores al exterior, deberán incorporar la documentación adicional que se especifica en los apartados correspondientes del Anexo II.

10. Gestión administrativa:

Las solicitudes se presentarán o se remitirán al Instituto Madrileño de la Salud, por ser el órgano encargado de resolver las peticiones. La Sección de Prestaciones verificará el derecho del solicitante, así como la documentación aportada y registrará en el programa informático de prestaciones todos los datos previstos en el mismo.

Todas las solicitudes de desplazamientos, excluidas las de taxis, o ambulancias privadas, utilizados como transporte alternativo a ambulancias concertadas, se remitirán a la Coordinación de Inspección médica para su informe preceptivo, y previo a la Resolución. Este Órgano podrá solicitar al interesado o de oficio, informes o comparecencias (de personal sanitario, testigos, etc.), para la aclaración de los hechos.

La propuesta de Resolución que formule deberá contener:

- a) Exposición sucinta de los hechos manifestados por el asegurado, o reclamante, en su caso.
- b) Justificación y fundamento en que el peticionario basa su solicitud.
- c) Información practicada.
- d) Propuesta razonada de resolución.

La Coordinación de Inspección devolverá las solicitudes, con su Informe-Propuesta, a la Sección de Prestaciones, a fin de que pueda cuantificar y abonar, en su caso, o denegar, la correspondiente prestación y elaborar los escritos de Resolución para los interesados, que firmará el Director/a General. Se anotarán todos estos extremos en la base de datos del programa de prestaciones existente.

El plazo máximo legal establecido para la resolución de estas peticiones es de tres meses. No obstante es de desear una mayor agilidad en el procedimiento. Por ello, los centros que reciban las solicitudes, deberán remitirlas semanalmente a esta Dirección General.



Reclamaciones previas:

Presentada la Reclamación Previa, se tramitará de forma similar a la solicitud inicial del interesado. Si se observara que el reclamante no expone nuevos hechos ni incorpora nuevos documentos que no fueran conocidos o tenidos en cuenta al dictar la Resolución que se recurre. La Coordinación de Inspección procederá a formular propuesta de Resolución en este sentido. De lo contrario se deberá proceder como en el trámite dado inicialmente al expediente ahora recurrido.

El plazo establecido para resolver las reclamaciones previas es de 30 días hábiles, contados a partir del siguiente al de la recepción por el interesado de la Resolución del expediente inicial.

11. Derogación:

Quedan derogadas, en el Ámbito territorial de esta Comunidad, respecto a reintegros por desplazamiento y dietas, las Circulares del desaparecido Instituto Nacional de la Salud que se detallan:

- **Circular 6/81, de 20 de abril.**
- **Circular 3/86, de 3 de junio.**
- **Circular 27/89, de 7 de agosto.**
- **Circular 5/97, de 11 de abril.**

12. Entrada en vigor:

La presente instrucción entrará en vigor en la fecha de su aprobación. Será de aplicación a los expedientes que se encuentren en trámite y que estén pendientes de Resolución por la Dirección General.

EL DIRECTOR GENERAL
DE ASEGURAMIENTO Y ATENCION AL PACIENTE

Fdo.: Daniel GARCIA URRRA.

Madrid, 23 de febrero de 2004

EL DIRECTOR GENERAL
DEL INSTITO MADRILEÑO DE LA SALUD

Fdo.: Jorge TAPIA SÁEZ.