

I. Disposiciones generales

Consejería de Sanidad

95 *DECRETO 173/2009, de 29 de diciembre, por el que se regulan las compensaciones por alojamiento, manutención y desplazamiento en transporte no concertado de pacientes del Servicio Canario de la Salud y sus acompañantes.*

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva, indicando que el Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, define el catálogo de prestaciones del sistema, como el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción de la salud dirigidos a los ciudadanos.

La Disposición Transitoria Única de esta Ley dispone que en tanto no se apruebe el Real Decreto por el que se desarrolle la cartera de servicios, mantendrá su vigencia el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Por Real Decreto 1.030/2006, de 15 de septiembre, se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. En la Disposición Derogatoria Única, se indica que el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud queda derogado excepto la Disposición Adicional Cuarta en tanto se desarrolle el contenido de la cartera de servicios de atención socio-sanitaria.

La citada Disposición Adicional señala que la atención a los problemas o situaciones sociales o asistenciales no sanitarias que concurren en las situaciones de enfermedad o pérdida de salud tendrán la consideración de atenciones sociales, garantizándose en todo caso la continuidad del servicio a través de la adecuada coordinación por las Administraciones Públicas correspondientes de los servicios sanitarios y sociales.

La situación geográfica del archipiélago canario no ha de suponer discriminación alguna para sus habitantes en el acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Es por ello que, al amparo de la Disposición Adicional mencionada, debe garantizarse el acceso y la continuidad de las prestaciones sanitarias atendiendo a su particular y lejana localización del resto del territorio nacional.

Fruto de ello surge la necesidad, en primer lugar, de entregar -incluso antes del desplazamiento- los billetes necesarios para el transporte con ocasión de los desplazamientos de los pacientes del Servicio Canario de la Salud y de sus acompañantes por razón de asistencia sanitaria fuera del Área de Salud de su municipio de residencia, ya que su coste podría dificultar el acceso de los pacientes a la asistencia sanitaria por insuficiencia de medios económicos.

En segundo lugar y en este sentido, en atención a los principios inspiradores ya indicados, se considera oportuno regular otras compensaciones por gastos que se generan con ocasión de los desplazamientos.

El régimen jurídico vigente hasta estos momentos venía constituido por el Decreto 90/2004, de 13 de julio, por el que se regulaban los reembolsos de gastos por desplazamientos en transporte no concertado y las compensaciones a los pacientes del Servicio Canario de la Salud y a sus acompañantes por pernoctar, por razón de asistencia sanitaria, fuera del Área de Salud de su municipio de residencia.

Con el nuevo marco aplicable, se pretende disciplinar la materia que nos ocupa de un modo más racional, presentándose un texto más claro de entender, diferenciando los gastos por razón de transporte, manutención y alojamiento.

El Gobierno de Canarias, teniendo en cuenta la competencia de desarrollo de las bases del Estado que tiene la Comunidad Autónoma según el artículo 32.10 del Estatuto de Autonomía de Canarias, a la vista de lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, así como el Real Decreto 1.030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y la Disposición Adicional Cuarta del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, y conforme a lo dispuesto en los artículos 13 y 33 de la Ley Territorial 1/1983, de 14 de abril.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Sanidad, visto el dictamen del Consejo Consultivo de Canarias, y previa deliberación del Gobierno en su sesión del día 29 de diciembre de 2009,

D I S P O N G O:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto.

1. El presente Decreto regula el régimen de compensaciones derivadas del desplazamiento, previamente

te autorizado por el Área de Salud, que corresponda por razón de la asistencia sanitaria prestada fuera del Área de Salud en la que se encuentra el municipio de residencia del beneficiario.

2. En los supuestos de urgencia vital en los que no sea posible solicitar autorización previa, el paciente estará obligado a comunicar dicho traslado a la Dirección de Área una vez realizada la actuación.

Artículo 2.- Régimen jurídico.

El régimen jurídico aplicable a las compensaciones objeto de este Decreto, vendrá determinado por lo dispuesto en él y, en su caso, por el derivado de la posible cofinanciación con fondos europeos y con las particularidades que se recogen en tal supuesto en esta disposición.

Artículo 3.- Beneficiarios y perceptores.

1. Con los requisitos exigidos en cada caso, son beneficiarios de las compensaciones previstas en este Decreto:

a) los pacientes del Servicio Canario de la Salud;

b) los acompañantes de los pacientes, cuando se autorice por el Área de Salud al considerarse que la situación clínica del paciente requiera imprescindible la ayuda de otra persona durante la estancia o desplazamiento y, en todo caso, cuando los pacientes sean menores de 18 años o incapacitados legales.

En procesos de larga duración, podrá autorizarse el cambio de acompañante cada dos meses. En supuestos adecuadamente justificados será posible el cambio en plazos más cortos, nunca inferiores a quince días.

2. Los pacientes serán siempre los perceptores de las compensaciones que se generen con ocasión de su desplazamiento y del de su acompañante, si lo hubiera.

Si el paciente fuese menor de edad o incapaz la cuantía se abonará a los padres o tutores legales, previa acreditación de tal circunstancia mediante libro de familia o D.N.I. en el primer caso, y con la correspondiente certificación del órgano competente, para el segundo supuesto.

Artículo 4.- Exclusiones.

Quedan excluidas del ámbito de aplicación de estas compensaciones las que deriven de desplazamientos para recibir asistencia sanitaria fuera del Área de Salud que corresponda sin la debida autorización previa, o posterior si se trata de urgencias de carácter vital. De igual modo, se excluyen aquellos

casos en que exista un tercero obligado a prestar la asistencia sanitaria, así como en los supuestos en los que el desplazamiento se realiza por motivos distintos a los sanitarios.

Artículo 5.- Definiciones.

1. A los efectos de este Decreto, se entiende por transporte no concertado el realizado por medios ajenos al Servicio Canario de la Salud, no concertados, en los desplazamientos de pacientes a los centros, servicios o establecimientos en que reciban asistencia sanitaria.

2. El transporte no concertado puede ser:

a) Sanitario: el realizado en vehículos especialmente acondicionados para el transporte de enfermos.

b) No sanitario: el realizado en medios ordinarios de transporte de viajeros públicos o privados, no acondicionados especialmente para el traslado de enfermos.

CAPÍTULO II

COMPENSACIONES POR DESPLAZAMIENTO, ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN

Sección 1ª

Compensaciones por desplazamiento

Artículo 6.- Desplazamiento en transporte no concertado sanitario.

1. Serán reembolsados a los pacientes los gastos efectivamente abonados y acreditados por el uso de un determinado medio de transporte no concertado sanitario desde el aeropuerto o puerto de destino hasta el centro, establecimiento o servicio sanitario receptor y desde éste hasta el aeropuerto o puerto de origen.

2. Los acompañantes previstos en el artículo 3, siempre y cuando cumplan los demás requisitos exigidos en el Decreto, podrán generar las compensaciones que se detallan en el artículo siguiente.

Artículo 7.- Desplazamiento en transporte no concertado no sanitario.

1. El Servicio Canario de la Salud, en el marco previsto en este artículo, se hará cargo de los gastos por desplazamiento de sus pacientes y, en su caso, de sus acompañantes hasta los centros, servicios o establecimientos radicados fuera del Área de Salud que comprenda el municipio de residencia del paciente, siempre que se haya autorizado por la Dirección del Área de Salud que corresponda.

2. Se incluyen dentro de los gastos a soportar por el Servicio Canario de la Salud:

a) El importe de los billetes utilizados, de avión, barco, ferrocarril o autocar del paciente y su acompañante, en clase turista.

Se fomentará la formalización de acuerdos comerciales entre el Servicio Canario de la Salud y las compañías que presten los servicios de transporte al objeto de que éstas puedan ofrecer condiciones ventajosas y atender de modo preferente cualquier necesidad que pudiera surgir a los pacientes que utilicen ese medio de transporte.

b) Los demás gastos de transporte terrestre de pacientes y acompañantes utilizados para desplazarse hasta el aeropuerto o puerto de origen -ida y vuelta-, así como desde el aeropuerto o puerto de destino hasta el centro, establecimiento o servicio sanitario receptor -ida y vuelta-.

c) En los desplazamientos en que se utilicen vehículos particulares para dirigirse al aeropuerto o puerto de origen, se abonará la cantidad de 0,16 euros por kilómetro recorrido. Serán indemnizables también los gastos que se originen por el uso, hasta un máximo de cuarenta y ocho (48) horas, de los aparcamientos públicos vigilados existentes en aeropuertos, puertos o estaciones de transporte, previa entrega del ticket o factura expedida por los mismos.

Sección 2ª

Compensaciones por alojamiento y manutención

Artículo 8.- Supuestos.

1. Los gastos que se generen por alojamiento y manutención a los pacientes y en su caso, acompañantes, serán abonados por el Servicio Canario de la Salud cuando para recibir asistencia en centros sanitarios ubicados fuera del Área de Salud en la que tienen su residencia, sea necesario pernoctar en la localidad donde radiquen aquéllos.

2. Si la asistencia sanitaria se efectuase en régimen de hospitalización, las compensaciones aquí recogidas se prestarán únicamente a los acompañantes, si los hubiere.

Artículo 9.- Cuantía y límite máximo.

1. Las cuantías máximas de las compensaciones a percibir por los conceptos incluidos en esta sección son:

a) Alojamiento: 30 euros por persona y día.

b) Manutención: 20 euros por persona y día.

2. En los supuestos de estancias ininterrumpidas de larga duración, la cuantía máxima de gastos de alojamiento y manutención a abonar por persona a partir del tercer mes, será de 900 euros mensuales.

3. Si los beneficiarios disfrutasen de alojamiento subvencionado por el Gobierno de Canarias o cualquier otra Administración Pública no recibirán la compensación de 30 euros por este concepto prevista en el párrafo 1. Si en el alojamiento subvencionado se contempla la manutención en régimen de pensión completa no se tendrá derecho a recibir la compensación de 20 euros por persona y día. Si el régimen fuese de media pensión, la cuantía en este concepto sería de 8 euros, mientras que si comprendiese únicamente el desayuno sería de 16 euros.

CAPÍTULO III

FORMAS DE PAGO

Sección 1ª

Reembolso de gastos

Artículo 10.- Sistema de compensación.

1. Con carácter general, los billetes empleados en transporte aéreo y marítimo para el desplazamiento de pacientes y acompañantes fuera del Área de Salud en la que tienen su residencia serán adquiridos por el Área de Salud, facilitando a los beneficiarios la documentación requerida por el centro sanitario de destino, acompañada de, bien los localizadores de transporte por trayecto reservados, bien un bono de viaje que permitirá la reserva del transporte por sí mismos.

Las compensaciones por desplazamiento para los acompañantes serán las correspondientes a un solo desplazamiento de ida y otro de vuelta por cada ingreso hospitalario.

2. Para los demás gastos que conforme a este Decreto se generen con ocasión del desplazamiento, así como para los de manutención y alojamiento, se utilizará el mecanismo de reembolso de gastos. También se utilizará este sistema para abonar los billetes de avión o barco en los supuestos excepcionales en los que hayan sido previamente adquiridos por los beneficiarios.

3. La solicitud de reembolso se hará generalmente por la totalidad de los gastos justificados a que se tenga derecho, una vez haya concluido la asistencia sanitaria en el centro o servicio de destino. Sin embargo, en los procesos de asistencia sanitaria de larga duración, y en los que se preste una asistencia específica, como es el caso de enfermedades crónicas, se podrá solicitar por períodos de quince días el abono de los gastos ya realizados desde que se cuente

con la justificación documental del servicio realizado y, en todo caso, antes de la finalización del plazo de tres meses a que se refiere el artículo siguiente.

Artículo 11.- Solicitud de reembolso.

1. La solicitud de reembolso se acompañará de la siguiente documentación:

a) fotocopia de la tarjeta sanitaria o, en su defecto, documento acreditativo del derecho del paciente a la asistencia sanitaria pública;

b) justificante del centro sanitario donde haya sido atendido el paciente, en el que se haga constar su fecha de ingreso y alta, fechas en las que ha recibido asistencia ambulatoria o fecha en la que el paciente ha acudido a consulta;

c) documento de alta de terceros cuando se solicite por primera vez el reembolso, en el que se incluirán los datos bancarios del beneficiario y,

d) justificantes originales que acrediten la realización de los gastos, su importe, y la identidad del beneficiario.

Se incluyen aquí las facturas originales de los establecimientos en los que se hayan hospedado los beneficiarios y los billetes utilizados para el desplazamiento.

Las facturas originales del medio de transporte utilizado deberán indicar el trayecto realizado, su fecha y el importe, no pudiéndose abonar si careciesen de alguno de estos requisitos.

2. El plazo máximo para presentar la solicitud de reembolso será de tres meses a contar desde que concluya la asistencia en el centro de destino, transcurrido el cual prescribirá el derecho a su solicitud.

Artículo 12.- Resolución.

Instruido el expediente, de acuerdo con las normas del procedimiento administrativo común, la Dirección del Área de Salud en la que radique el municipio de residencia del paciente resolverá y notificará expresamente en el plazo de dos meses. Transcurrido este plazo sin que se haya resuelto expresamente la solicitud y notificado la resolución, aquélla se entenderá desestimada por silencio administrativo.

Sección 2ª

Abono anticipado

Artículo 13.- Ámbito.

1. En los supuestos de insuficiencia acreditada de recursos del paciente o de la unidad familiar pa-

ra atender a los gastos que se producen por el alojamiento y la manutención, se podrá autorizar su abono anticipado de acuerdo con lo establecido en esta Sección.

2. El anticipo podrá comprender hasta el 100% de la cuantía máxima a compensar por alojamiento y manutención.

Artículo 14.- Requisitos.

1. Los abonos anticipados se solicitarán con anterioridad al comienzo de la asistencia sanitaria que origine el traslado.

Serán requisitos para que se autorice el abono anticipado:

a) La insuficiencia de recursos para atender a los gastos de los beneficiarios. Para ello, el paciente o la unidad familiar deberá percibir unas retribuciones brutas anuales no superiores a la fijada en la siguiente tabla de baremación según el número de miembros dependientes que forman la unidad familiar:

Nº miembros de la familia	euros
1	8.996,00
2	14.654,00
3	19.244,00
4	22.826,00
5	25.903,00
6	28.874,00
7	31.682,00

Cuando el número de miembros de la unidad familiar sea mayor de 7 se añadirán 3.000 euros por cada miembro que supere dicho número.

b) La estancia del paciente debe tener una duración mínima estimada de cinco días, pudiendo computarse como tal el tiempo de desplazamiento.

c) Los anticipos se solicitarán por un período máximo de un mes, pudiendo presentarse tantas solicitudes como sea necesario para atender el período de duración de la asistencia sanitaria.

2. Cuando se requiera la asistencia sanitaria con carácter urgente no pudiéndose solicitar el anticipo antes de su inicio, podrá presentarse la solicitud de abono anticipado por los restantes gastos contemplados en el presente Decreto en el plazo de 10 días a contar desde que comenzó la asistencia sanitaria, tramitándose por el sistema de reembolsos los gastos ya efectuados.

Artículo 15.- Solicitudes de abono anticipado.

Las solicitudes de abono anticipado deberán venir acompañadas de la siguiente documentación:

a) fotocopia de la tarjeta sanitaria o, en su defecto, documento acreditativo del derecho del paciente a la asistencia sanitaria;

b) fotocopia de la declaración del IRPF de los miembros de la unidad familiar o certificación de la Agencia tributaria de que no tributan;

c) informe del centro sanitario de origen o de destino comprensivo del tiempo previsible de estancia y,

d) documento de alta de terceros cuando se solicite por primera vez el reembolso, en el que se incluirán los datos bancarios del titular del derecho a la asistencia sanitaria.

Artículo 16.- Resolución.

1. La resolución de concesión deberá ser dictada por el órgano competente del Servicio Canario de la Salud, previa instrucción y verificación pertinentes, en el plazo de quince días. Transcurrido este plazo sin que se haya resuelto expresamente la solicitud y notificado la resolución, la solicitud se entenderá desestimada.

2. Las cantidades contempladas en la resolución de abono anticipado serán justificadas por el beneficiario y abonadas por la administración sanitaria conforme a lo establecido en la Sección 1ª del Capítulo III.

Artículo 17.- Justificación de los gastos.

1. En los diez días siguientes a la finalización del período de tiempo por el que se solicitó el anticipo habrán de justificarse los gastos previamente abonados. Los justificantes deberán ser originales.

2. Se acompañará informe del centro donde haya sido atendido el paciente en el que se haga constar la fecha de ingreso y alta, tiempo de permanencia o que continúa ingresado, fechas en las que ha recibido asistencia ambulatoria o fechas en las que ha acudido a consulta.

Artículo 18.- Devolución de los gastos anticipados no justificados.

1. Cuando los anticipos no hayan podido ser justificados totalmente se procederá a la devolución parcial de las cantidades no justificadas, así como el interés legal de demora devengado desde el momento de su abono.

2. El interés de demora se calculará sobre el importe de los abonos anticipados y no justificados.

3. La Dirección de Área podrá compensar las cantidades no devueltas con las que le pudiesen corres-

ponder al interesado por las solicitudes pendientes de resolución.

Disposición Adicional Primera.- Desplazamiento de residentes de La Graciosa.

A los efectos del presente Decreto, los desplazamientos a la isla de Lanzarote de los pacientes del Servicio Canario de la Salud y sus acompañantes, residentes en la isla de La Graciosa, tendrán la consideración de realizados fuera del Área de Salud de su municipio de residencia.

Disposición Adicional Segunda.- Reembolsos y compensaciones cofinanciados con Fondos Europeos.

1. Resoluciones. Las resoluciones a que se refieren los artículos 12 y 16 tendrán incorporados en los modelos oficiales el emblema de la Unión Europea con la leyenda del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) e indicarán el porcentaje de cofinanciación con los fondos europeos y la advertencia de que el importe percibido por el beneficiario final no será compatible con la percepción de otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados financiadas con el mismo fondo estructural en el marco de otros programas operativos.

2. Publicación de destinatarios. La Consejería competente en materia de sanidad publicará la lista de beneficiarios y la cantidad de fondos percibida por cada uno de ellos. La aceptación de los reembolsos y compensaciones supondrá para el beneficiario final la inclusión en la lista de beneficiarios, de conformidad con lo previsto en el artículo 7.2.d) del Reglamento (CE) 1828/2006, de la Comisión, de 8 de diciembre.

3. Evaluación de resultados. El Servicio Canario de la Salud evaluará la actividad financiada con los fondos empleando los indicadores de realización y de resultado establecidos en el programa operativo del Fondo Europeo de Desarrollo Regional de Canarias 2007/2013.

4. Justificación de gastos. Los justificantes que habrán de aportarse serán los correspondientes a los gastos realmente pagados por el beneficiario final con arreglo a las normas sobre gastos subvencionables y consistirán en las facturas o documentos originales acreditativos del empleo de los fondos públicos, ajustándose a los requisitos establecidos en la normativa por la que se regulan las obligaciones de facturación.

El Servicio Canario de la Salud insertará en los documentos de justificación la declaración del Fondo que lo financia y el porcentaje de cofinanciación. La documentación original correspondiente quedará localizada en el Servicio Canario de la Salud que la custodiará a disposición de las personas y organismos facultados para inspeccionar este tipo de documentos con arreglo a la normativa de aplicación.

Disposición Transitoria Única.- Régimen transitorio.

Las solicitudes de compensación por alojamiento, manutención y desplazamiento en transporte no concertado del Servicio Canario de la Salud que se encuentren en tramitación en el momento de la entrada en vigor del presente Decreto se resolverán conforme a las determinaciones del Decreto 90/2004, de 13 de julio.

Disposición Derogatoria Única.- Derogación del Decreto 90/2004, de 13 de julio.

Queda derogado el Decreto 90/2004, de 13 de julio, por el que se regulan los reembolsos de gastos por desplazamientos en transporte no concertado y las compensaciones a los pacientes del Servicio Canario de la Salud y a sus acompañantes por pernoctar, por razón de asistencia sanitaria, fuera del Área de Salud de su municipio de residencia.

Disposición Final Primera.- Desarrollo del Decreto y actualización de cantidades.

1. Se autoriza al Consejero competente en materia de sanidad a dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y aplicación del presente

Decreto, así como para actualizar las cuantías establecidas en los artículos 9 y 14.1.a). Sin perjuicio de lo anterior, con carácter anual esas cantidades se actualizarán según el Índice de Precios al Consumo regional (IPC) mediante resolución del Director del Servicio Canario de la Salud.

2. La Consejería competente en materia de sanidad mediante orden aprobará los modelos normalizados de solicitudes de reembolso y abono anticipado, así como los susceptibles de presentación telemática.

Disposición final segunda.- Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Canarias.

Dado en Las Palmas de Gran Canaria, a 29 de diciembre de 2009.

EL PRESIDENTE
DEL GOBIERNO,
Paulino Rivero Baute.

LA CONSEJERA
DE SANIDAD,
María Mercedes Roldós Caballero.