

I. COMUNIDAD DE MADRID

C) Otras Disposiciones

Consejería de Sanidad

- 16** *RESOLUCIÓN 21/2010, de 12 de abril, de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, por la que se habilita al Registro Telemático de la Consejería de Sanidad, para la realización de trámites telemáticos durante la tramitación del expediente del procedimiento denominado "Solicitud de reintegro de gastos".*

De acuerdo con lo señalado en el artículo 10.1 del Decreto 175/2002, de 14 de noviembre, por el que se regula la utilización de las técnicas electrónicas, informáticas y telemáticas por la Administración de la Comunidad de Madrid, que establece que, tras la entrada en vigor de este Decreto, podrán habilitarse los Registros Telemáticos para la recepción o salida de solicitudes, escritos y comunicaciones relativos a otros procedimientos y trámites, mediante resolución del órgano, organismos o entidad que tenga atribuida la competencia para resolver el procedimiento, previos informes de la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano y del Organismo Autónomo Informática y Comunicaciones de la Comunidad de Madrid.

Asimismo, y de acuerdo con el criterio 14.h) del Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los Criterios de Calidad de la Actuación Administrativa en la Comunidad de Madrid,

RESUELVO

Artículo primero

Habilitación Registro Telemático

1. Habilitar al Registro Telemático de la Consejería de Sanidad para la realización de trámites telemáticos durante la tramitación del expediente del procedimiento denominado "Solicitud de reintegro de gastos".

2. La inclusión en el Anexo I del Decreto 175/2002, de 14 de noviembre, del procedimiento denominado "Solicitud de reintegro de gastos", que deberá entenderse modificado en lo relativo a este procedimiento en el texto del último párrafo de la relación de procedimientos adscritos a la Consejería de Sanidad siendo de aplicación el siguiente:

"Trámites susceptibles de realización ante el Registro Telemático:

Todos aquellos que en el momento de la presentación de la solicitud de inicio del procedimiento se encuentren en situación de operativos en la Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo establecido en la página web www.madrid.org".

Artículo segundo

Publicación impresos

Que se publique en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID el modelo de solicitud que se adjunta como Anexo I a los efectos regulados en el artículo 35.1 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos.

DISPOSICIÓN FINAL

Única

Entrada en vigor

La presente Resolución entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

En Madrid, a 12 de abril de 2010.—La Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, Ana Sánchez Fernández.



Servicio Madrileño de Salud
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

ANEXO I

Etiqueta del Registro

Solicitud de Reintegro de Gastos

N.º EXPEDIENTE

CANTIDAD
SOLICITADA

€

1.- Tipo de Solicitud:

☐	Gastos de farmacia	☐	Gastos de asistencia sanitaria (incluido personal de empresas en el exterior y en embajadas)	☐	Gastos de desplazamiento (incluido alojamiento, manutención y ambulancia, en su caso)
☐	Otros (Especificar)				

2.- Datos del solicitante (titular de la tarjeta sanitaria):

DNI/ NIE		Pasaporte*		CIP	
Apellido 1º					
Apellido 2º					
Nombre					
Teléfono Fijo			Teléfono Móvil		

*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

2.1- Datos del beneficiario:

DNI/ NIE		Pasaporte*		CIP	
Apellidos					
Nombre					

*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

2.2- Datos de el/la representante:

NIF		Apellidos			
Nombre/Razón Social			Correo electrónico		
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

3.- Medio de notificación:

☐	Deseo recibir notificación por vía telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)				
☐	Deseo recibir notificación por correo certificado				
	Tipo de vía	Nombre vía		N.º	
	Piso	Puerta	CP	Localidad	
	Provincia	País			

4.- Entidad bancaria:

Entidad				Oficina				D.C.		Número de Cuenta							

5.- Documentación requerida:

Fotocopia DNI / NIE anverso y reverso del solicitante

Fotocopia de la tarjeta sanitaria del solicitante

Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
☐	☐
☐	☐

(*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

DE FARMACIA	Se aporta en la solicitud
Fotocopia del informe médico justificativo del reintegro que se solicita. <u>En castellano.</u>	☐
Factura de la farmacia. <u>No son válidos los ticket de caja.</u> Las facturas deberán cumplir todos los requisitos que establece el art. 6 del R.D. 1496/2003. (1)	☐
Fotocopia de la tarjeta sanitaria del beneficiario, si se precisa.	☐
Certificación bancaria o fotocopia de la libreta de ahorros, que especifique la clave de la entidad, sucursal, dígitos de control y número de la cuenta del titular (el titular de la cuenta debe ser el mismo que el titular de la tarjeta sanitaria).	☐
Carta detalle de primer pago como pensionista, en su caso.	☐

DE ASISTENCIA SANITARIA	Se aporta en la solicitud
Fotocopia del informe médico justificativo del reintegro que se solicita. <u>En castellano.</u>	☐
Factura <u>No son válidos los ticket de caja.</u> Las facturas deberán cumplir todos los requisitos que establece el art. 6 del R.D. 1496/2003. (1)	☐
Fotocopia de la tarjeta sanitaria del beneficiario, si se precisa.	☐
Certificación bancaria o fotocopia de la libreta de ahorros, que especifique la clave de la entidad, sucursal, dígitos de control y número de la cuenta del titular (el titular de la cuenta debe ser el mismo que el titular de la tarjeta sanitaria).	☐
Documentación adicional para personal de empresas en el exterior	
Certificado expedido por la Tesorería Territorial de la Seguridad Social acreditativo del desplazamiento del trabajador. Incluirá obligatoriamente el C.I.F. de la Empresa.	☐
Documentación adicional para personal destinado en embajadas	
Certificado expedido por el organismo en el que preste servicios el trabajador, acreditativo del destino. La documentación deberá ser visada por el jefe de la representación diplomática o consular estatal española, del que dependa inmediatamente el asegurado.	☐

DE DESPLAZAMIENTO	Se aporta en la solicitud
Fotocopia del informe médico justificativo del reintegro que se solicita. <u>En castellano.</u>	☐
Orden de asistencia de ámbito nacional (se solicita al Servicio Madrileño de Salud con carácter previo).	☐
Justificantes del viaje, alojamiento, manutención y ambulancia, en su caso (billetes y facturas con todos los requisitos legales que establece el art. 6 del R.D. 1496/2003 (1)). <u>No son válidos los ticket de caja</u>	☐
Justificantes de permanencia en el centro sanitario para el percibo de dietas.	☐
Fotocopia de la tarjeta sanitaria del beneficiario, si se precisa.	☐
Certificación bancaria o fotocopia de la libreta de ahorros, que especifique la clave de la entidad, sucursal, dígitos de control y número de la cuenta del titular (el titular de la cuenta debe ser el mismo que el titular de la tarjeta sanitaria).	☐
Documentación adicional en desplazamientos internacionales	
Autorización, modelo E-112, para asistencia programada en países de la CEE.	☐

DOCUMENTOS PARA SOLICITUD POR MEDIO DE REPRESENTANTE LEGAL	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
Documentos que acrediten fehacientemente la personalidad del representante legal del solicitante		
DNI o NIE en vigor (anverso y reverso)	☐	☐
Pasaporte (sólo en ausencia de DNI/NIE)	☐	
Documento que acredite la representación legal (libro de familia, sentencia judicial de incapacitación, poder notarial o documento privado de representación)	☐	

6.- Exposición de Motivos:

Consignar detalladamente las circunstancias que han ocurrido y que han motivado el gasto cuyo reintegro se solicita:

En Madrid, a..... de..... de.....

FIRMA

- (1) El artículo 6 del R.D. 1496/2003, de 28 de noviembre, (por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación y se modifica el Reglamento del Impuesto sobre el Valor Añadido); establece los requisitos que debe cumplir toda factura y que son los que a continuación se detallan:

- Numeración y Fecha de expedición.
- Nombre, Apellidos, Razón o denominación social completa, N.I.F./C.I.F. y Domicilio, tanto del obligado a expedir la factura como del destinatario de las operaciones.
- Descripción de las operaciones, consignándose todos los datos necesarios para la determinación de la base imponible del impuesto.
- Tipo impositivo aplicado
- Cuota tributaria que se repercute, consignada por separado.

Además, las facturas estarán selladas, Firmadas y que conste como "PAGADO".

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Reclamaciones de Prestaciones", cuya finalidad es la gestión de las solicitudes de reintegro de gastos de asistencia sanitaria y de material ortoprotésico y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad. Secretaría General. Prestaciones.
---------------------	--

(03/17.127/10)