

I. COMUNIDAD DE MADRID

C) Otras Disposiciones

Consejería de Sanidad

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

- 8** *RESOLUCIÓN 151/2011, de 9 de marzo, de la Dirección General de Atención Primaria, por la que se aprueba el modelo telemático de Solicitud de Asistencia Sanitaria a desplazados con carácter temporal.*

De acuerdo con lo señalado en el Anexo I 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 todos los procedimientos cuya instrucción y resolución corresponda a la Administración de la Comunidad de Madrid serán susceptibles de tramitación telemática, a través de los Registros Telemáticos correspondientes, en virtud de las competencias que cada órgano y organismo tenga atribuidas, y de acuerdo con lo establecido tanto en la Ley 11/2007, de 22 de junio, por la que se regula el acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos y 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

Primero

Aprobación de modelo de solicitud

Aprobar 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 de los servicios públicos referido al procedimiento denominado: "Solicitud de asistencia sanitaria a desplazados con carácter temporal".

Segundo

Publicación impreso

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.

Madrid, a 9 de marzo de 2010.—La Dirección General de Atención Primaria (firmado).



Dirección General de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

ANEXO I

Etiqueta del Registro

Solicitud de Asistencia Sanitaria a Desplazados con carácter temporal

1.- Tipo de solicitud:

☐ Desplazamiento temporal	☐ Estudiantes desplazados (DOCUMENTO SALUD JOVEN)
---	---

2.- Datos del interesado:

DNI/NIE	Pasaporte ¹	Nombre
Apellido 1º		
Apellido 2º		
Correo electrónico*	Fax	
Teléfono 1	Teléfono 2	

¹ cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

(*) Este correo electrónico se solicita a efectos de completar la información del interesado, de cara a la asistencia sanitaria.

Código del Centro de Salud al que pertenece ²	Nombre del Centro de Salud al que pertenece
--	---

² El código del Centro de Salud puede consultarlo en <http://www.centrossanitarios.sanidadmadrid.org/>

3.- Datos de el/la representante legal*:

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

(*) Será necesario que aporte la documentación acreditativa que se indica en el apartado 8.

4.- Domicilio temporal en la Comunidad de Madrid:

Tipo de vía	Nombre vía	Nº/Km
Portal	Escalera	Piso
	Letra	CP
	Localidad	

5.- Periodo de duración del desplazamiento:

Desde	Hasta ³
-------	--------------------

³ No cumplimentar para solicitudes de **estudiantes desplazados**. Dado que para este tipo de solicitudes la vigencia será de UN CURSO ACADÉMICO completo.

6.- Medio de notificación*:

☐	Deseo recibir notificación por vía telemática (solo para usuarios dados de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)
☐	Deseo ser notificado/a por correo certificado a la dirección:
	Tipo de vía
	Nombre vía
	Nº/km
	Piso
	Puerta
	CP
	Localidad
	Provincia
	País

(*) Solo se utilizarán los datos de notificación para casos en que sea necesaria una subsanación de documentación por parte del interesado

7.- Documento de Desplazado:

☐	Deseo recoger el documento de desplazado en mi centro de salud
☐	Deseo recibir el documento de desplazado por correo postal



Dirección General de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

8.- Documentación requerida:

DOCUMENTOS	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
DNI o NIE en vigor del solicitante (anverso y reverso)	☐	☐
Pasaporte o Documento de Identidad de su país de origen en vigor (solo para extranjeros comunitarios)	☐	
Tarjeta sanitaria en vigor del solicitante (anverso y reverso)	☐	☐
Documento de asignación del número de Seguridad Social (si el solicitante es titular del derecho a la asistencia sanitaria y este dato no se refleja en la tarjeta sanitaria)	☐	☐
Documento de inclusión como beneficiario del derecho a la asistencia sanitaria. (Modelo P1 del INSS) (solo si el solicitante es beneficiario de otro titular del derecho a la asistencia sanitaria y el número de afiliación a la Seguridad Social no se refleja en la Tarjeta Sanitaria)	☐	
Documento que acredite de forma fehaciente la matriculación en un centro docente de la Comunidad de Madrid para realizar ESTUDIOS DE CARÁCTER OFICIAL en algún centro docente de la Comunidad de Madrid durante el periodo del desplazamiento. (Solo para solicitudes de estudiantes desplazados)	☐	

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 en vigor (sólo en ausencia de DNI/NIE)	☐	
Documento que acredite la representación legal (libro de familia o sentencia judicial de incapacitación o resolución de acogimiento o tutela)	☐	

(*) 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.

(**) La documentación del representante legal deberá acreditar fehacientemente la personalidad de la representación legal del solicitante. Una vez cumplimentado correctamente este formulario y comprobada la veracidad de la documentación aportada, en el plazo aproximado de 15 días recibirá el Documento de Desplazado de la manera solicitada. Si no recibiese su Documento de Desplazado o notificación alguna por la vía elegida por usted y con objeto de corregir la posible incidencia, póngase en contacto con esta Consejería de Sanidad (tarjeta.individual@salud.madrid.org).

Si precisase de atención médica antes de recibir el Documento de Desplazado, puede dirigirse a su centro de salud con la documentación relacionada en el apartado 8 de esta solicitud donde le facilitarán el acceso a la asistencia sanitaria.

Información Institucional
Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid. ☐ No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano 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.

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

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "SIST.INF.POBLACIONAL Y GEST.T.S.I", cuya finalidad es la información básica de los ciudadanos usuarios del sistema sanitario público y solicitantes de tarjeta sanitaria u otro documento sanitario, que posibilitan la planificación y gestión de la asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, 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 Dirección General de Atención Primaria - Subdirección General de Aseguramiento
---------------------	---

Modelo: 1450F1

(03/16.696/11)