



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

A. DISPOSICIONES GENERALES

CONSEJERÍA DE SANIDAD

ORDEN SAN/1008/2014, de 18 de noviembre, por la que se regulan los procedimientos de reembolso y autorización previa de la asistencia sanitaria transfronteriza.

El Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, ha incorporado al ordenamiento jurídico español la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, que ha venido a establecer las reglas que permiten facilitar el acceso a una asistencia sanitaria transfronteriza segura y de elevada calidad en la Unión Europea, garantizando la movilidad de los pacientes de conformidad con los principios establecidos por el Tribunal de Justicia y promoviendo la cooperación en materia de asistencia sanitaria entre Estados miembros con independencia de cómo se organice, se preste y se financie.

Además de establecer las normas para facilitar el acceso a la asistencia sanitaria transfronteriza y, dado que los pacientes han de adelantar el coste de dicha asistencia, la citada Directiva deja clara la obligación de los Estados de reembolsar el coste de la asistencia sanitaria recibida en función de las cuantías a que tengan derecho de conformidad con la legislación sobre tarifas del Estado miembro de afiliación.

El citado Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, dedica su Capítulo IV al reembolso de los gastos derivados de la asistencia sanitaria transfronteriza y remite a las autoridades competentes de las Comunidades Autónomas el establecimiento del procedimiento para llevarlo a cabo. En el Capítulo V regula todo lo relativo a la asistencia sanitaria que requiere autorización previa y posteriormente en el Anexo II se enumeran las prestaciones sanitarias sometidas a autorización previa para el reembolso posterior de los gastos efectivamente realizados por la asistencia sanitaria transfronteriza recibida.

Por tanto, se hace necesario desarrollar el procedimiento de gestión que va a seguir la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para proceder al reembolso de los gastos asumidos por las personas que reciban asistencia sanitaria en otro Estado Miembro de la Unión Europea al amparo de la citada Directiva, así como el procedimiento de autorización previa de determinadas prestaciones y servicios, todo lo cual constituye el objeto de esta orden.

De conformidad con lo previsto en el artículo 74 apartados 1 y 2 del Estatuto de Autonomía, la sanidad pública es competencia exclusiva de la Comunidad de Castilla y León, sin perjuicio de las facultades que se reserve el Estado, correspondiéndole la organización, funcionamiento, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunidad Autónoma.

En su virtud, al amparo de las competencias que corresponden a esta Comunidad y de conformidad con las atribuciones conferidas en el artículo 26.1.f) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León,

DISPONGO

CAPÍTULO I

Disposición General

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1. La presente orden tiene por objeto regular los procedimientos de reembolso y autorización previa para los supuestos que así se requiera, por la asistencia sanitaria recibida en otro Estado Miembro de la Unión Europea, de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

2. Esta orden será de aplicación a todos los pacientes asegurados cuyo acceso a las prestaciones de asistencia sanitaria corre a cargo de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que soliciten asistencia sanitaria transfronteriza, una vez recibida la misma y efectuado el gasto correspondiente, de conformidad con lo previsto en el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero y la presente orden.

CAPÍTULO II

*Procedimiento de reembolso por asistencia sanitaria recibida
en otro Estado miembro de la Unión Europea*

Artículo 2. Solicitud de reembolso de gastos.

1. Los interesados deberán presentar su solicitud dirigida a la Gerencia de Salud de Área de la provincia donde la persona asegurada tuviera adscrita su tarjeta sanitaria, según el modelo de formulario recogido como Anexo I, en la página web institucional de la Junta de Castilla y León (<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/>) y en el portal de salud de la Junta de Castilla y León (<http://saludcastillayleon.es/>)».

2. Las solicitudes se presentarán, preferentemente, en el registro de la Gerencia de Salud de Área donde el paciente asegurado tuviera adscrita su tarjeta sanitaria en el momento de recibir la asistencia transfronteriza, sin perjuicio de lo establecido 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. Si se presenta la solicitud en las Oficinas de Correos, se hará en sobre abierto para que pueda ser fechada y sellada por el funcionario de correos, antes de proceder a la certificación del envío.

3. Asimismo, las solicitudes podrán presentarse de forma electrónica. Para ello, los solicitantes deberán disponer de DNI electrónico o de certificado digital de clase 2CA de firma electrónica emitido por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre, así como aquellos otros certificados electrónicos que hayan sido previamente reconocidos por esta Administración y sean compatibles con los distintos elementos habilitantes y plataformas tecnológicas corporativas.

Las entidades prestadoras del servicio al que se refiere el párrafo anterior reconocidas por la Junta de Castilla y León, figuran en una relación actualizada publicada en la web de la Junta de Castilla y León <http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/>.

Las personas interesadas que dispongan de los medios indicados podrán cursar sus solicitudes, junto con el resto de la documentación que se digitalizará y aportará como archivos anexos a la solicitud, a través del Registro Electrónico de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, sin perjuicio de la posibilidad de requerir al particular la exhibición del documento o información original, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 35.2 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos.

Las solicitudes así presentadas producirán los mismos efectos jurídicos que las formuladas de acuerdo con el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. El registro electrónico emitirá automáticamente un resguardo acreditativo de la presentación integrado, al menos, por una copia auténtica de la solicitud presentada que incluirá la fecha y hora de presentación y número de entrada de registro, que podrá ser impreso en papel o archivado electrónicamente así como un resumen acreditativo de la presentación en los términos del artículo 22.1.b) del Decreto 7/2013, de 14 de febrero, de utilización de medios electrónicos en la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La falta de recepción del mensaje de confirmación o, en su caso, la aparición de un mensaje de error o deficiencia de transmisión significará la incorrecta recepción de la solicitud, debiendo realizarse la presentación por el registro electrónico en otro momento o utilizando otros medios disponibles.

4. Dada la naturaleza de la documentación a acompañar, se excluye la posibilidad de presentar las solicitudes por telefax, conforme al artículo 1.2.a) del Decreto 118/2002, de 31 de octubre, por el que se regulan las transmisiones por telefax para la presentación de documentos en los registros administrativos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y se declaran los números telefónicos oficiales («B.O.C. y L.» n.º 213 de 4 de noviembre).

5. El plazo máximo para la presentación de la solicitud será de tres meses a contar desde la fecha de pago de la asistencia recibida.

Artículo 3. Documentación.

Las solicitudes de reembolso de gastos se acompañarán de la siguiente documentación:

- a) Copia del D.N.I. o N.I.E., salvo que el solicitante autorice en la solicitud a la Gerencia Regional de Salud la verificación directa de sus datos de identificación personal. Si el solicitante se identifica con el pasaporte, deberá acompañar copia del mismo.
- b) Cuando el paciente actúe por medio de representante, copia del DNI o NIE del representante, salvo que autorice en la solicitud a la Gerencia Regional de Salud la verificación directa de sus datos de identificación personal. Si el representante se identifica con el pasaporte, deberá acompañar copia del mismo. Asimismo deberá aportar el documento que acredite debidamente dicha representación.

- c) Informe médico que justifique la indicación de la prestación sanitaria que se debe proporcionar al paciente emitido por un facultativo de la Gerencia Regional de Salud.
- d) Factura original en la que deberá acreditarse por el expendedor que ha sido abonada, en la que conste detalladamente:
- El nombre, apellidos y número de DNI o NIE o pasaporte del paciente.
 - El nombre o denominación social y domicilio de la persona física o jurídica que emita la factura.
 - El nombre del servicio o unidad clínica en el que se ha prestado la asistencia.
 - Datos de identificación del profesional responsable de la asistencia sanitaria transfronteriza.
 - Los diversos conceptos asistenciales realizados, el importe de cada uno y la fecha de realización.
 - En su caso, la denominación del medicamento, producto sanitario o alimento dietético de uso médico especial dispensado, el número de envases dispensados, la cuantía abonada por el paciente y la fecha de dispensación.
- e) Copia de la prescripción médica o el informe clínico emitido por el facultativo que ha prestado la asistencia, que deberá contener inexcusablemente:
- Razón clínica por la que se presta la asistencia sanitaria transfronteriza.
 - Procedimientos diagnósticos o procedimientos terapéuticos principales y secundarios realizados con motivo de la asistencia sanitaria transfronteriza (indicando siempre que sea posible código de identificación homologado, tal como CIE9-MC o similares).
 - Revisiones que deben realizarse y plazo estimado para las mismas.
 - Otros datos que se considere oportuno reseñar para clarificar la asistencia sanitaria recibida o su coste real.

En todo caso se podrá exigir la traducción al castellano de los documentos indicados en los apartados d) y e) del presente artículo.

Artículo 4. Tramitación del procedimiento.

1. La tramitación del procedimiento de reembolso corresponde a la Gerencia de Salud de Área de la provincia donde la persona asegurada tuviera adscrita su tarjeta sanitaria en el momento de recibir la asistencia cuyo reembolso se solicita.

2. La División de Asistencia Sanitaria e Inspección de la correspondiente Gerencia examinará la solicitud y la documentación adjunta, así como el cumplimiento de las condiciones en que fue concedida la autorización previa en su caso, y el importe

correspondiente. Asimismo, procederá a comprobar de oficio en la base de datos de usuarios y tarjeta sanitaria de Sacyl su condición de asegurado y titular de una tarjeta sanitaria del Sistema Nacional de Salud adscrita a esta Gerencia.

3. Si la solicitud o los documentos que se acompañan no cumplen los requisitos exigidos, se requerirá a la persona interesada para que, en el plazo de 10 días, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos con indicación, en ambos casos, de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su petición, de conformidad con lo previsto en el artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

4. A la vista del expediente, el Jefe de la División de Asistencia Sanitaria e Inspección emitirá propuesta de resolución que en el caso de ser estimatoria deberá indicar expresamente la cantidad a reintegrar.

Artículo 5. Órgano competente para resolver, plazo y recursos.

1. Vista la propuesta de resolución formulada por el Jefe de la División de Asistencia Sanitaria e Inspección, el Gerente de Salud de Área dictará la oportuna resolución.

2. El plazo máximo para resolver el procedimiento de reembolso de gastos y notificar la resolución será de tres meses a contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en la Gerencia de Salud de Área responsable de la tramitación del procedimiento.

3. La resolución del procedimiento de reembolso deberá ser motivada y determinará el reconocimiento total o parcial del reembolso o, en su caso, la denegación del mismo. En caso de reconocer el reembolso de los gastos se consignará la cantidad a reembolsar acompañada de un informe detallado de la valoración de los costes solicitados.

4. Transcurrido dicho plazo sin que hubiera recaído resolución expresa, se podrá entender estimada la solicitud por silencio administrativo, en los términos previstos en el artículo 43 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.

5. Contra la Resolución, el interesado podrá interponer recurso de alzada ante el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

Artículo 6. Liquidación y pago.

Una vez transcurrido el plazo para interponer el correspondiente recurso, se hará efectiva la liquidación de los gastos y se abonará a través de transferencia bancaria en la cuenta que se haya indicado en la solicitud.

CAPÍTULO III

Procedimiento de autorización previa para el reembolso de la asistencia sanitaria recibida en otro Estado miembro de la Unión Europea

Artículo 7. Condiciones generales de la Autorización Previa.

1. La Autorización Previa constituye un requisito imprescindible para el reembolso de los gastos de asistencia sanitaria transfronteriza en los casos en que las prestaciones

sanitarias que se vayan a recibir se correspondan con alguna de las que se especifican en el Anexo II del Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero.

2. La aplicación del procedimiento previsto en este capítulo constituye una elección libre y expresa del paciente, una vez informado acerca de las consecuencias derivadas de la aplicación de esta opción y de la prevista en el Art. 20 del Reglamento (CE) n.º 883/2004.

La información relativa a las características de cada una de las opciones podrá obtenerse a través del Punto Nacional de Contacto establecido en la web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad o en la propia Gerencia de Salud de Área en el momento de presentar la solicitud.

Artículo 8. Solicitud de la autorización previa.

1. Los interesados deberán presentar su solicitud dirigida a la Gerencia de Salud de Área de la provincia donde la persona asegurada tuviera adscrita su tarjeta sanitaria, según el modelo de formulario recogido como Anexo II, en la página web institucional de la Junta de Castilla y León (<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/>) y en el portal de salud de la Junta de Castilla y León (<http://saludcastillayleon.es/>)».

2. Las solicitudes se presentarán, preferentemente, en el registro de la Gerencia de Salud de Área donde el paciente asegurado tuviera adscrita su tarjeta sanitaria, sin perjuicio de lo establecido 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. Si se presenta la solicitud en las Oficinas de Correos, se hará en sobre abierto para que pueda ser fechada y sellada por el funcionario de correos, antes de proceder a la certificación del envío.

3. Asimismo, las solicitudes podrán presentarse de forma electrónica. Para ello, los solicitantes deberán disponer de DNI electrónico o de certificado digital de clase 2CA de firma electrónica emitido por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre, así como aquellos otros certificados electrónicos que hayan sido previamente reconocidos por esta Administración y sean compatibles con los distintos elementos habilitantes y plataformas tecnológicas corporativas.

Las entidades prestadoras del servicio al que se refiere el párrafo anterior reconocidas por la Junta de Castilla y León, figuran en una relación actualizada publicada en la web de la Junta de Castilla y León <http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/>.

Las personas interesadas que dispongan de los medios indicados podrán cursar sus solicitudes, junto con el resto de la documentación que se digitalizará y aportará como archivos anexos a la solicitud, a través del Registro Electrónico de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, sin perjuicio de la posibilidad de requerir al particular la exhibición del documento o información original, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 35.2 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos.

Las solicitudes así presentadas producirán los mismos efectos jurídicos que las formuladas de acuerdo con el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. El registro electrónico emitirá automáticamente un resguardo acreditativo de la presentación integrado, al menos, por una copia auténtica de la solicitud presentada que incluirá la

fecha y hora de presentación y número de entrada de registro, que podrá ser impreso en papel o archivado electrónicamente así como un resumen acreditativo de la presentación en los términos del artículo 22.1.b) del Decreto 7/2013, de 14 de febrero, de utilización de medios electrónicos en la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La falta de recepción del mensaje de confirmación o, en su caso, la aparición de un mensaje de error o deficiencia de transmisión significará la incorrecta recepción de la solicitud, debiendo realizarse la presentación por el registro electrónico en otro momento o utilizando otros medios disponibles.

4. Dada la naturaleza de la documentación a acompañar, se excluye la posibilidad de presentar las solicitudes por telefax, conforme al artículo 1.2.a) del Decreto 118/2002, de 31 de octubre, por el que se regulan las transmisiones por telefax para la presentación de documentos en los registros administrativos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y se declaran los números telefónicos oficiales («B.O.C. y L.» n.º 213 de 4 de noviembre).

Artículo 9. Documentación.

Las solicitudes de autorización previa para el reembolso de los gastos de la asistencia sanitaria transfronteriza se acompañarán de la siguiente documentación:

- a) Copia del D.N.I. o N.I.E. salvo que el solicitante autorice en la solicitud a la Gerencia Regional de Salud la verificación directa de sus datos de identificación personal. Si el solicitante se identifica con el pasaporte, deberá acompañar copia del mismo.
- b) Cuando el paciente actúe por medio de representante, copia del DNI o NIE del representante, salvo que el representante autorice en la solicitud a la Gerencia Regional de Salud la verificación directa de sus datos de identificación personal. Si el representante se identifica con el pasaporte, deberá acompañar copia del mismo. Asimismo deberá presentar el documento que acredite debidamente dicha representación.
- c) Copia del informe clínico detallado emitido por un profesional que deberá contener inexcusablemente:
 - Breve resumen de la historia clínica del paciente.
 - Patología, prueba diagnóstica o tratamiento para el que se solicita la asistencia.
 - Revisiones que deben realizarse y plazo estimado para las mismas.
 - Otros datos que se considere oportuno reseñar.
- d) Se debe especificar el centro o servicio donde solicita que se realice la técnica, prueba/tratamiento así como la duración estimada del mismo.

Artículo 10. Tramitación del procedimiento.

1. La tramitación del procedimiento corresponde a la Gerencia de Salud de Área de la provincia donde la persona asegurada tenga adscrita su tarjeta sanitaria.

2. La División de Asistencia Sanitaria e Inspección de la correspondiente Gerencia, examinará la solicitud y la documentación adjunta. Asimismo, procederá a comprobar de oficio en la base de datos de usuarios y tarjeta sanitaria de Sacyl su condición de asegurado y titular de una tarjeta sanitaria del Sistema Nacional de Salud adscrita a esta Gerencia.

3. Si la solicitud o los documentos que se acompañan no cumplen los requisitos exigidos, se requerirá a la persona interesada para que, en el plazo de 10 días, subsane la falta y acompañe los documentos preceptivos con indicación, en ambos casos, de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su petición, de conformidad con lo previsto en el artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

4. A la vista del expediente, el Jefe de la División de Asistencia Sanitaria e Inspección emitirá la correspondiente propuesta de resolución.

Artículo 11. Órgano competente para resolver, plazo y recursos.

1. Vista la propuesta de resolución formulada por el Jefe de la División de Asistencia Sanitaria e Inspección, el Gerente de Salud de Área dictará resolución motivada sobre la concesión o denegación de la autorización previa para el reembolso de la asistencia sanitaria transfronteriza solicitada.

En caso de denegación de la autorización deberá hacerse constar expresamente alguna de las causas de denegación recogidas en el artículo 17 del Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero.

2. El plazo máximo para dictar resolución y para practicar su notificación será de 45 días a contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en la Gerencia de Salud de Área responsable de la tramitación del procedimiento.

3. A efectos de dictar la resolución se tendrá en cuenta la afección específica, la urgencia y las circunstancias individuales del paciente, a la hora de evaluar la solicitud.

4. Transcurrido dicho plazo sin que hubiera recaído resolución expresa, se podrá entender estimada la solicitud por silencio administrativo, en los términos previstos en el artículo 43 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento administrativo Común.

5. En el caso de que la Resolución sea favorable para el interesado, se hará constar al interesado que la asistencia sanitaria que se preste en otro Estado Miembro, se regulará por la normativa de ese Estado Miembro y se prestará de acuerdo con las directrices sobre calidad y seguridad que tenga establecidas.

6. Contra la Resolución, el interesado podrá interponer recurso de alzada ante el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

Disposición Adicional Primera.

Los gastos de la asistencia sanitaria recibida en otro Estado miembro de la Unión Europea, serán reembolsados hasta la cuantía que esa misma asistencia hubiera supuesto de prestarse en el territorio de Castilla y León, conforme a lo previsto en el Decreto 78/2008, de 13 de noviembre, que regula los precios públicos por actos asistenciales y servicios



sanitarios prestados por la Gerencia Regional de Salud, sin exceder del coste real de la asistencia sanitaria realmente prestada y sin considerar los gastos conexos.

Disposición Adicional Segunda.

Las personas aseguradas por una mutualidad administrativa que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través del sistema público y soliciten el reembolso de los gastos por la asistencia transfronteriza, deberán dirigirse a sus respectivas mutualidades para el reembolso de los gastos correspondientes a la prestación farmacéutica.

Disposición Final Única.

La presente orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 18 de noviembre de 2014.

El Consejero de Sanidad,
Fdo.: ANTONIO MARÍA SÁEZ AGUADO



ANEXO I SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA

Nº DE EXPEDIENTE:
(a cumplimentar por la Administración)

Datos del Paciente/Solicitante					
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	D.N./N.I.E/ otro documento de identificación personal		
C.I.P.:	Dirección C/ Via/ Avda/		Nº	Piso	Puerta
C.P.	Municipio		Provincia		
Correo electrónico			Teléfono 1	Teléfono 2	

Datos del Representante si procede					
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	D.N./N.I.E/ otro documento de identificación personal		
Dirección C/ Via/ Avda:			Nº	Piso	Puerta
C.P.	Municipio		Provincia		
Correo Electrónico			Teléfono 1	Teléfono 2	

Datos bancarios para la transferencia.					
Titular				D.N./N.I.E/ otro documento de identificación personal:	
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	NUMERO DE CUENTA	

Asistencia por la que se solicita el reembolso
<p>En el caso de haber solicitado autorización previa para el reembolso de los gastos de asistencia sanitaria transfronteriza, haga constar el número de expediente que aparece en la resolución de autorización previa:</p> <p>Nº de expediente:</p>

Nº IAPA : nº 2347 MODELO: nº 3785



Documentación adjunta

- Copia del D.N.I. / N.I.E. del paciente/ solicitante, salvo autorización a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la comprobación de los datos de identidad personal. En el caso de identificación mediante pasaporte, copia del mismo.
- Copia del D.N.I. / N.I.E. del representante, salvo autorización a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la comprobación de los datos de identidad personal. En el caso de identificación mediante pasaporte, copia del mismo.
- Documento acreditativo de la representación.
- Informe médico que justifique la indicación de la prestación sanitaria que se debe proporcionar al paciente emitido por un facultativo de la Gerencia Regional de Salud.
- Factura original en la que deberá acreditarse por el expendedor que ha sido abonada, en la que consten los datos exigidos en la Orden por la que se regulan los procedimientos de reembolso y autorización previa de la asistencia sanitaria transfronteriza.
- Copia de la prescripción médica o el informe clínico emitido por el facultativo que ha prestado la asistencia sanitaria, en el que deberán constar al menos los datos exigidos en la Orden por la que se regulan los procedimientos de reembolso y autorización previa de la asistencia sanitaria transfronteriza.
- Cuando proceda documentación adicional:

AUTORIZO a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información contenida en el D.N.I. / N.I.E.

- Sí
- No

Póngase una X en el cuadro elegido. En el caso de haber marcado la opción No, se deberá aportar fotocopia del documento acreditativo.

Declaración, lugar, fecha y firma

El abajo firmante **DECLARA**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y en la documentación adjunta,

En, a de de 20.....

Fdo.:

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los interesados de que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado, y de que podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos por la Ley, utilizando al efecto los modelos normalizados aprobados por la Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario electrónico, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR/A GERENTE DEL ÁREA DE SALUD DE



ANEXO II
SOLICITUD DE AUTORIZACION PREVIA PARA EL REEMBOLSO DE LA ASISTENCIA SANITARIA
RECIBIDA EN UN ESTADO MIEMBRO DE LA UE AL AMPARO DE LA DIRECTIVA 2011/24/UE DEL PARLAMENTO
EUROPEO Y DEL CONSEJO

Nº DE EXPEDIENTE: (a cumplimentar por la Administración)

Datos del Paciente/Solicitante				
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	D.N.I. / N.I.E. / otro documento de identificación personal	
C.I.P.:	Dirección C/ Via/ Avda/	Nº	Piso	Puerta
C.P.	Municipio	Provincia		
Correo Electrónico	Teléfono 1		Teléfono 2	

Datos del Representante si procede				
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	D.N.I. / N.I.E. / otro documento de identificación personal	
Dirección C/ Via/ Avda:	Nº		Piso	Puerta
C.P.	Municipio	Provincia		
Correo electrónico	Teléfono 1		Teléfono 2	

Asistencia para la que se solicita autorización

Proveedor de Asistencia Sanitaria		
País	Centro Proveedor <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado	Nombre Domicilio

Conozco las consecuencias derivadas de la aplicación de la Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, así como las diferencias que implica respecto de la asistencia amparada en los Reglamentos y concretamente la obligación de anticipo de los gastos derivados de la asistencia recibida.

Nº IAPA : nº 2348 MODELO: nº 3787



Documentación adjunta

- Copia del D.N.I. / N.I.E, del paciente/ solicitante, salvo autorización a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la comprobación de los datos de identidad personal. En el caso de identificación mediante pasaporte, copia del mismo.
- Copia del D.N.I. / N.I.E, del representante, salvo autorización a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la comprobación de los datos de identidad personal. En el caso de identificación mediante pasaporte, copia del mismo.
- Documento acreditativo de la representación.
- Copia del informe clínico detallado emitido por un profesional que deberá contener inexcusablemente las previsiones contenidas en la Orden por la que se regulan los procedimientos de reembolso y autorización previa de la asistencia sanitaria transfronteriza.
- Cuando proceda documentación adicional:

AUTORIZO a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información contenida en el D.N.I. / N.I.E.

- Sí
- No

Póngase una X en el cuadro elegido. En el caso de haber marcado la opción No, se deberá aportar fotocopia del documento acreditativo.

Declaración, lugar, fecha y firma

El abajo firmante **DECLARA**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y en la documentación adjunta.

En, a de de 20.....

Fdo.:

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los interesados de que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado, y de que podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos por la Ley, utilizando al efecto los modelos normalizados aprobados por la Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario electrónico, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR/A GERENTE DEL AREA DE SALUD DE