

## V. Anuncios

### Otros anuncios

#### Consejería de Sanidad

**1041** *Servicio Canario de la Salud.- Anuncio de 28 de enero de 2010, del Director, por el que se da publicidad a la Instrucción nº 1/10, de 28 de enero de 2010, del Director, relativa a la prestación de asistencia sanitaria a los ciudadanos del espacio Económico Europeo y Suiza.*

Vista la necesidad de unificar los criterios en cuanto a la aplicación de las previsiones que afectan a la prestación de asistencia sanitaria en la normativa comunitaria en materia de seguridad social (Reglamento nº 883/2004, y Reglamento nº 987/2009, de 16 de septiembre de 2009), teniendo en cuenta dicha normativa, así como la nacional y autonómica prevista, con la finalidad también de resolver distintos incidentes que se han ocasionado en la práctica, y en virtud de la competencia prevista en el artículo 60 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (BOC nº 96, de 5.8.94), y el artículo 9.2, apartado e), del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (BOC nº 32, de 15.3.95), al establecer que le corresponde al Director del Servicio Canario de la Salud dictar instrucciones y circulares relativas al funcionamiento y organización interna del Servicio Canario de la Salud, se dicta la siguiente:

#### INSTRUCCIÓN

Primero.- Estancias temporales en la Comunidad Autónoma de Canarias por motivos no médicos.

1. La Tarjeta Sanitaria Europea (TSE), o en su caso, el Certificado Provisional Sustitutorio (CPS), certifican el derecho de su titular a recibir prestaciones sanitarias que sean necesarias desde un punto de vista médico, durante su estancia temporal por motivos no médicos, en la Comunidad Autónoma de Canarias, excepto en los casos de enfermedad profesional o accidente laboral, que será necesaria la presentación del formulario E 123.

2. Para determinar cuando nos encontramos ante una estancia temporal, el Reglamento (CE) nº 987/2009, de 16 de septiembre, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, insta a los Estados miembros a cooperar y, en caso de discrepancia entre las instituciones de dos o más Estados en cuanto a la determinación de la residencia de una persona a efectos de aplicación de esta normativa, las instituciones deberán establecer de común acuerdo el centro de interés del interesado, a partir de una evaluación global de toda la in-

formación disponible relacionada con los hechos pertinentes, que podrá incluir, según el caso, la duración y continuidad de su presencia en el territorio de los Estados miembros afectados y la situación personal del interesado, incluidos:

- la naturaleza y condiciones específicas de la actividad ejercida, si la hay, en particular el lugar donde se ejerce habitualmente la actividad, la estabilidad de la actividad y la duración de cualquier contrato de trabajo;
- su situación familiar y los lazos familiares;
- el ejercicio de toda actividad no remunerada;
- en el caso de los estudiantes, su fuente de ingresos;
- el alojamiento, en particular su grado de permanencia;
- el Estado miembro en el que se considere que la persona tiene su residencia fiscal.

Cuando la consideración de estos criterios basados en hechos pertinentes no permita a las instituciones afectadas llegar a un acuerdo, se considerará decisiva para determinar el lugar efectivo de residencia la voluntad de la persona, según se desprenda de tales hechos y circunstancias, y en especial las razones que la llevaron a trasladarse.

En consecuencia, cuando por los órganos prestadores de servicios (Zonas Básicas de Salud u Hospitales), teniendo en cuenta los criterios enumerados, se detecte algún supuesto en que se accede a la asistencia sanitaria mediante TSE o CPS, y se infiera que realmente se está ante un residente, se le sugerirá que solicite a la institución de su estado de afiliación el formulario E 121, y tramite la tarjeta sanitaria canaria.

Si el ciudadano mostrase su disconformidad expresa o tácitamente, el órgano prestador de servicios lo pondrá en conocimiento de la unidad administrativa que gestiona la Tarjeta Sanitaria.

Segundo.- Contenido del derecho a la asistencia sanitaria en supuestos de estancia temporal.

1. Las Gerencias de Atención Primaria, las Gerencias de Servicios Sanitarios, la Dirección Gerencia Hospitalaria y las Direcciones de Área deberán asegurar a los titulares de los documentos citados, en el ámbito de sus competencias, el acceso a la asistencia sanitaria necesaria, en los términos que se determinan en los apartados siguientes, y en igualdad de condiciones que los titulares de la Tarjeta Sanitaria Canaria.

2. La asistencia sanitaria a que dan derecho los documentos enumerados en el apartado primero, es aque-

lla, urgente o no, pero necesaria para no tener que adelantar el regreso por ese motivo a su Estado de origen. La necesidad deberá valorarse teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia. Su objetivo es permitir que el titular del derecho prosiga su estancia en condiciones médicas seguras, y no adelantar su regreso al país de origen.

3. Para determinar si los requisitos para el derecho a una prestación se cumplen, solamente deberán tomarse en consideración los factores médicos en el contexto de una estancia temporal, teniendo en cuenta el estado de la salud y el historial de las personas en cuestión. Por tanto, siguiendo el criterio médico podrá negarse la prestación de determinados tratamientos con cargo a la Seguridad Social, bien porque no se considere necesario para el paciente desde el punto de vista médico o bien porque el tratamiento a pesar de ser idóneo para el paciente, requiera un seguimiento médico que no es compatible con el carácter temporal de la estancia del paciente.

4. El coste de las prestaciones en especie en caso de embarazo o alumbramiento y necesarias durante una estancia temporal en otro Estado miembro serán a cargo de la institución competente de la persona asegurada siendo suficiente con la presentación de cualquiera de los documentos enumerados en el punto 1 del apartado primero [DECISIÓN de la Comisión Administrativa para la SS de los trabajadores migrantes nº 195, de 23.3.04 (DOCE de 30.4.04)].

5. En ningún caso existe obligación de prestar determinados tipos de tratamiento que pueden esperar hasta que el paciente haya regresado a su hogar. Cuando la cobertura de la asistencia sanitaria se exceda de la que cubre la Tarjeta Sanitaria Europea o Certificado Provisional Sustitutorio, el interesado debe presentar el formulario de derecho que le corresponda o proceder al abono de la factura que genere.

Tercero.- Supuesto especial: asistencia necesaria para continuar el tratamiento ya iniciado (hemodiálisis, oxigenoterapia ...).

1. Todo tratamiento médico vital, que sólo sea accesible en unidades médicas especializadas o por personal o equipamiento especializado, debe, en principio, ser objeto de un acuerdo previo entre el paciente y la unidad que dispense el tratamiento en cuestión, a fin de garantizar que el tratamiento está disponible durante la estancia temporal de la persona asegurada en esta Comunidad Autónoma.

2. Los pacientes deberán haber solicitado previamente la reserva de plaza para recibir estos tratamientos mediante alguno de los siguientes procedimientos:

a) Previa solicitud a través del organismo de enlace, mediante la tramitación del formulario de derecho E-112.

b) Mediante la petición de plaza realizada directamente por el paciente del centro hospitalario, a la que se acompañará el correspondiente formulario de derecho.

3. La comunicación de centro y plaza, o de rechazo por falta de plazas, se realizará por la correspondiente Dirección de Área o desde el propio centro hospitalario receptor del paciente según corresponda.

4. Si el paciente no hubiera hecho solicitud previa de la misma, se le facilitará el tratamiento siempre que sea posible, quedando supeditado a la disponibilidad de plazas, que se asignarán por el procedimiento establecido con carácter general para los pacientes del Servicio Canario de la Salud.

Cuarto.- Pacientes que acuden a la Comunidad Autónoma de Canarias para recibir asistencia sanitaria programada.

1. Asimismo tienen derecho a la asistencia sanitaria, en las mismas condiciones que los titulares de la Tarjeta Sanitaria Canaria, aquellos ciudadanos que se desplacen a España para recibir una prestación programada autorizados por su Estado miembro de origen.

2. Dicha autorización se acreditará mediante la presentación del formulario E-112. En caso de no aportarlo tendrán la consideración de pacientes privados.

Quinto.- Pacientes del Servicio Canario de la Salud que solicitan autorización para recibir asistencia sanitaria en alguno de los países del Espacio Económico Europeo o en Suiza.

1. Los pacientes del Servicio Canario de la Salud que pretendan recibir un tratamiento específico en un centro sanitario determinado de alguno de los países incluidos en el anexo I, deben solicitar autorización, que en caso de ser concedida, se acreditará mediante el formulario E 112.

2. Dicho formulario debe ser autorizado, en su caso, por el INSS, tras la emisión de los correspondientes informes favorables por los órganos competentes del Servicio Canario de la Salud.

3. La tramitación de la autorización se ajustará al siguiente procedimiento:

3.1. El paciente deberá presentar en la Dirección de Área correspondiente un informe del médico que lo atiende. Dicho informe detallará la patología del mismo, expresando la necesidad y los motivos por los que a su juicio debe ser atendido en el extranjero, señalando en qué Hospital y servicio se puede llevar a cabo la técnica, tecnología o procedimiento indicado. Previamente se establecerá contacto con el Centro para asegurar la recepción del paciente, en caso de que la autorización sea concedida.

3.2. La inspección médica de la Dirección de Área examinará la documentación aportada, y realizará al paciente cuantas exploraciones y estudios considere necesarios.

Deberá tener en cuenta en el momento de emitir su informe que, de conformidad con la normativa comunitaria y la jurisprudencia del Tribunal de Justicia Europeo el paciente tiene derecho a la asistencia siempre que se den las siguientes condiciones:

1º) Que la técnica, tecnología o procedimiento solicitado se incluye dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud aprobada por Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, o de la cartera de servicios complementaria que en su caso, haya aprobado la Comunidad Autónoma de Canarias.

2º) Que habida cuenta del estado de la salud actual y la evolución probable de la enfermedad, ésta no pueda serle dispensada en el plazo normalmente necesario para obtener el tratamiento de que se trate en el sistema sanitario español (público o concertado).

Para informar desfavorablemente invocando el plazo de espera se debe acreditar que el plazo en que el paciente puede obtener el tratamiento exigido por su estado de salud en un establecimiento público o concertado, no sobrepasa el plazo aceptable con arreglo a una evaluación médica objetiva de las necesidades clínicas del interesado que tenga en cuenta todos los parámetros que caracterizan su estado patológico, sus antecedentes, la evolución probable de su enfermedad y su grado de dolor o la naturaleza de la discapacidad, en el momento en que se emite el informe, en resumen, cuando no exista urgencia específica de la situación clínica del paciente que autorice a pensar que el plazo previsto en lista de espera no es razonable.

Cuando se observe que el plazo derivado de las listas de espera sobrepasa el plazo aceptable con arreglo a una evaluación médica objetiva, no se podrá informar desfavorablemente invocando como razones la existencia de tales listas de espera, la violación del orden normal de prioridades basado en el grado de urgencia respectivo de los casos pendientes, la gratuidad de la asistencia hospitalaria dispensada en el marco del sistema nacional, la obligación de destinar de antemano los medios financieros específicos a la cobertura del tratamiento previsto en otro Estado miembro o la comparación entre el coste de di-

cho tratamiento y el de un tratamiento equivalente en el Estado miembro competente.

3.3. El informe será entregado al paciente, informándole que deberá presentarlo en la oficina correspondiente del INSS, organismo competente para autorizar la prestación de la asistencia solicitada.

Sexto.- Documentación acreditativa del derecho.

1. Los pacientes deberán presentar en el momento de prestación de la asistencia el documento de identidad o pasaporte, indicando el domicilio en el Estado miembro en el que esté asegurado o de residencia temporal y teléfono de contacto, junto con el documento acreditativo del derecho a la asistencia que corresponda (TSE o CP, en caso de estancias temporales o E-112, cuando se trate de tratamientos programados).

2. Si el paciente que solicita la asistencia durante una estancia temporal en Canarias por motivos no médicos no aportase la TSE o el CP, se tomarán los datos necesarios para, en su caso, poder facturar la asistencia prestada, comunicándole que deberá dirigirse a la oficina del INSS que corresponda para que tramiten el envío del documento desde su Estado de afiliación, y concediéndole un plazo de 15 días para su aportación.

Transcurrido dicho plazo (que en los supuestos de hospitalización comenzará a contarse desde el alta del paciente) sin que se haya presentado, se procederá a su facturación.

Si el documento se aportase posteriormente, pero en un momento anterior a la resolución del procedimiento de cobro, se admitirá, procediendo al archivo de las actuaciones.

Esta Instrucción se comunicará a las Direcciones de Área, a las Gerencias de Atención Primaria, de Servicios Sanitarios y a las Direcciones Gerencias de los centros hospitalarios gestionados, adscritos, concertados y convenidos con el Servicio Canario de la Salud, que serán los responsables de su efectivo cumplimiento y será publicada en el Boletín Oficial de Canarias.

Santa Cruz de Tenerife, a 28 de enero de 2010.-  
El Director, Guillermo Martín Ribot.

## ANEXO I

**LISTADO DE PAÍSES A LOS QUE SON APLICABLES LOS REGLAMENTOS  
COMUNITARIOS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL<sup>2</sup>:**

Alemania  
Austria  
Bélgica  
Bulgaria  
Chipre  
Dinamarca  
Eslovaquia  
Eslovenia  
España  
Estonia  
Finlandia  
Francia  
Grecia  
Hungria  
Islandia  
Irlanda  
Italia  
Liechtenstein  
Letonia  
Lituania  
Luxemburgo  
Malta  
Noruega  
Países Bajos  
Polonia  
Portugal  
Reino Unido  
República Checa  
Rumania  
Suecia  
Suiza.

---

<sup>2</sup> Este listado es el vigente en la fecha en que se firma la presente instrucción. Puesto que es susceptible de variaciones a lo largo del tiempo, se recomienda su confirmación en caso de duda.