

I.- DISPOSICIONES GENERALES

Consejería de Sanidad

Orden 136/2018, de 5 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de reintegro de gastos de asistencia sanitaria en el ámbito del Sescam. [2018/10383]

La regulación de los procedimientos administrativos de reintegro de gastos sanitarios en Castilla-La Mancha ha sido muy dispar y heterogénea, y en algunos casos inexistente, como sucede con el procedimiento sobre reintegro de gastos por prestación de atención sanitaria con medios ajenos al Servicio de Salud, recogido en la Circular 3/1986 del extinto Instituto Nacional de la Salud, y con el reembolso de gastos por prestación de atención dental a la población de Castilla-La Mancha con edades comprendidas entre 6 y 15 años y a las personas con discapacidad que presenten determinadas condiciones clínicas.

Por este motivo se evidencia la necesidad de establecer una nueva regulación de este tipo de procedimientos en aras de la imprescindible seguridad jurídica, de modo que permita su adaptación a la actual regulación de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud. Así pues, la presente orden responde a un doble propósito: adaptar la fragmentada regulación de los procedimientos administrativos de reembolso de gastos sanitarios al nuevo marco jurídico sanitario y, de otra, establecer una regulación unitaria de los diversos procedimientos de reembolso existentes así como, en algunos casos, articular otros nuevos, como el reembolso de gastos por asistencia sanitaria transfronteriza conforme al vigente Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, así como los gastos por desplazamiento, hasta ahora regulados en circulares del Sescam.

Por otra parte, la actual estructura organizativa de gestión integrada, exige adecuar el procedimiento de tramitación de las solicitudes de reintegro de gastos por prestación de asistencia sanitaria a la nueva realidad administrativa instaurada tras la aprobación de la Orden 18/12/2012, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de las Gerencias de Atención Integrada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

En la regulación de los distintos procedimientos se han reducido las cargas administrativas a las estrictamente imprescindibles para garantizar su adecuada instrucción y resolución.

Por último, y en cuanto a la aplicación del principio de transparencia y participación ciudadana, se ha posibilitado la participación activa de la ciudadanía en su elaboración, y el acceso al expediente en los términos previstos en la Ley 4/2016, de 15 de diciembre, de Transparencia y Buen Gobierno de Castilla-La Mancha.

En cuanto al contenido de la orden, ésta se estructura en seis capítulos. El Capítulo I sobre disposiciones comunes a todos los procedimientos, delimita el objeto y ámbito de aplicación de la orden, los plazos administrativos y el órgano competente para dictar y notificar la resolución administrativa correspondiente.

El Capítulo II incorpora la regulación que del procedimiento administrativo de reintegro de gastos en el ámbito de la prestación ortoprotésica ya se recogía en la Orden de 5 de diciembre de 2007, de la Consejería de Sanidad, sobre el procedimiento de acceso a la prestación ortoprotésica en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

El Capítulo III regula el procedimiento a seguir para el reembolso de gastos por aplicación en el sector privado de tratamientos especiales previstos en los arts. 8 y 9 del Decreto 273/2004, de 9 de noviembre de 2004.

El Capítulo IV aborda desde el punto de vista procedimental la figura del reintegro de gastos por asistencia sanitaria prestada con medios ajenos al Sescam para aquéllos supuestos contemplados en el art. 4.3 del Real Decreto 1030/2006.

Por último la orden también incorpora el reembolso de una serie de gastos que no merecen la calificación de sanitarios, pero sí están estrechamente ligados a la prestación sanitaria, como son los gastos por desplazamiento y manutención para todos aquéllos casos en que el paciente, por motivos sanitarios debidamente apreciados por el Servicio de Salud, se vea obligado a trasladarse fuera de su localidad de residencia, entendiéndose como tal la que figure en su tarjeta sanitaria.

En definitiva, con la presente orden se pretende sistematizar el disperso marco normativo existente en esta materia para facilitar de este modo un mejor conocimiento por la ciudadanía, así como mejorar la gestión de los reembolsos de gastos a través de una mayor agilidad y eficacia en la tramitación administrativa y resolución de los expedientes.

En su virtud y en ejercicio de las facultades que tengo conferidas,

Dispongo:

Capítulo I Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

La presente orden tiene por objeto regular el procedimiento para el reintegro de gastos de material ortoprotésico, salud bucodental, asistencia sanitaria transfronteriza, asistencia sanitaria urgente y de carácter vital y ayudas por desplazamiento y estancia.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Lo dispuesto en la presente orden es de aplicación a los distintos supuestos de reintegros de gastos sanitarios a favor de pacientes con tarjeta sanitaria individual en vigor del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

Artículo 3. Inicio del procedimiento.

1. El procedimiento se iniciará por solicitud del titular del derecho a la asistencia sanitaria o, en su caso, de su representante, dirigido a la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
2. Las solicitudes deberán acompañarse de la documentación específica establecida para cada uno de los supuestos de reintegro de gastos sanitarios que se detallan en la presente orden.

Artículo 4. Lugar de presentación de las solicitudes.

La solicitud se podrá presentar en forma telemática, a través del formulario incluido en la sede electrónica de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (<http://www.jccm.es>), así como en la web del Sescam (<http://sescam.castillalamancha.es>), o en los registros o lugares especificados en el artículo 16 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Artículo 5. Tramitación del procedimiento.

1. La tramitación del procedimiento de reembolso corresponde a la Gerencia de Atención Integrada o Gerencia de Atención Especializada, en su caso, donde la persona asegurada tuviera adscrita su tarjeta sanitaria en el momento de recibir la asistencia cuyo reembolso se solicita.
2. En caso de libre elección de centro, la Gerencia a la que pertenezca el centro elegido, se entenderá como la de referencia del paciente a todos los efectos previstos en la orden, salvo para el trámite y abono de los reintegros, que deberán tramitarse en la Gerencia donde el paciente tenga su tarjeta sanitaria.
3. La 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 del Sescam su condición de asegurado y titular de una tarjeta sanitaria del Sistema Nacional de Salud.
4. 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 dispuesto en el art. 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

5. El órgano instructor solicitará la emisión de informe de la Dirección Gerencia de Coordinación e Inspección en los expedientes de reintegro de gastos en los casos de urgencia vital, de atención a la salud bucodental, de asistencia sanitaria transfronteriza, así como de material ortoprotésico en los casos de “especial prescripción” y cuando el importe de la factura supere los 1.000 €.

6. Antes de redactar la propuesta de resolución, se pondrá de manifiesto el expediente administrativo al interesado en los términos previstos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Artículo 6. Órgano competente para resolver, plazos y recursos.

1. El órgano competente para la resolución de todos los procedimientos de reembolso de gastos previstos en la presente orden, a excepción de las ayudas por gastos de desplazamiento y manutención, es la persona titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

La resolución de los procedimientos para el reembolso de gastos por ayudas de desplazamiento y manutención corresponderá a la persona titular de la Gerencia en la que el paciente tenga la tarjeta sanitaria en vigor.

2. El plazo máximo para dictar y notificar la resolución que ponga fin al procedimiento administrativo será de tres meses.

3. Transcurrido el plazo máximo sin haber recaído resolución expresa, la solicitud formulada se entenderá desestimada por silencio administrativo en virtud de lo previsto en el art. 129 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. En el caso particular de las ayudas contempladas en el capítulo V de la presente orden, transcurrido el plazo citado anteriormente sin haber recaído resolución expresa, la solicitud se entenderá estimada a tenor de lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

4. Contra la resolución dictada en los procedimientos regulados en la presente orden, a excepción del reembolso de gastos por desplazamiento y manutención, se podrá interponer reclamación previa a la vía jurisdiccional social en el plazo de treinta días desde la notificación de la misma, si es expresa, o desde la fecha en que deba entenderse producido el silencio administrativo, en los términos previstos en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

La reclamación administrativa previa se entenderá desestimada si no recae resolución expresa en el plazo de 45 días desde su presentación, conforme establece el artículo 71.5 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre.

5. Las resoluciones administrativas dictadas en los procedimientos de ayudas para cubrir gastos por desplazamiento y manutención podrán ser impugnadas mediante la interposición de recurso administrativo de alzada ante la persona titular de la Dirección Gerencia del Sescam.

Capítulo II

Reintegro de gastos de prestación ortoprotésica

Artículo 7. Requisitos.

1. Procederá el reintegro de los gastos de adquisición de los productos ortoprotésicos abonados por los pacientes, una vez deducida, si procede, la correspondiente aportación de los mismos, cuando se cumplan los siguientes requisitos:

a) Que los productos estén incluidos en el Catálogo General de Material Ortoprotésico vigente que resulte de aplicación y en las condiciones e importes establecidos en el mismo.

b) Que hayan sido prescritos por facultativos especialistas en la materia correspondiente a la clínica que justifique la prescripción del Sistema Nacional de Salud, o centros concertados con el Sescam, a los que el paciente haya sido derivado desde el mismo.

Excepcionalmente, los médicos de Atención Primaria del Sescam podrán prescribir sillas de ruedas manuales, andadores, bastones y cojines antiescaras así como cualquier otro producto ortoprotésico que determine la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Sescam.

c) Que la solicitud se presente dentro del plazo fijado en el art. 10.2 de la presente orden.

2. Las sillas de ruedas eléctricas únicamente podrán ser prescritas por los Facultativos Especialistas de Área de Rehabilitación, debiendo establecer en el informe clínico justificativo si el paciente cumple todos y cada uno de los requisitos establecidos para este artículo en el Anexo VI del Real Decreto 1030/2006, 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.

3. La prescripción se formalizará en el documento establecido para este fin en los sistemas de información de la historia clínica electrónica del Sescam o cualquier otro modelo oficial de otro Servicio de Salud. Para aquellos productos que puedan ser considerados en el Catálogo General como de "especial prescripción y control" por la Comisión Central de Prestación Ortoprotésica, se requerirá, además, un informe clínico completo justificativo de la prescripción y el visado de la Inspección Sanitaria con carácter previo a su dispensación.

4. Los documentos de prescripción tendrán un plazo de validez de sesenta días naturales a partir de la fecha de su formalización. Se considerarán ineficaces a efectos de su dispensación aquellos documentos de prescripción:

- a) Que hubieran agotado el periodo de validez.
- b) Que carezcan de alguno de los siguientes datos que deben figurar en el documento de prescripción: Datos del paciente, denominación del producto, código nacional del material ortoprotésico y sello y firma del facultativo prescriptor, así como el visado de Inspección en los casos requeridos.
- c) Que presenten enmiendas o tachaduras no salvadas por una nueva firma del prescriptor.

5. Cuando se trate de productos que requieran una adaptación específica al paciente y así lo indique el facultativo en el apartado de observaciones del documento de prescripción, tras la dispensación por la ortopedia, el facultativo deberá comprobar que el producto se adapta perfectamente al paciente, expresando su "visto bueno" en el documento de prescripción. También serán sometidos al "visto bueno" del facultativo prescriptor aquellos productos que determine la Comisión Central de Prestación Ortoprotésica.

Artículo 8. Dispensación.

1. Únicamente podrán ser objeto de dispensación, al amparo de lo dispuesto en la presente orden, aquellos productos incluidos en el Catálogo General de Material Ortoprotésico que sea aprobado por el Sescam. No obstante, y hasta la aprobación de dicho Catálogo, continuará en vigor el aprobado por el Instituto Nacional de la Salud, según la versión actualizada en julio de 2001.

2. A excepción de las prótesis quirúrgicas fijas, que serán facilitadas directamente por los respectivos centros hospitalarios, la dispensación de estos productos sanitarios, así como la fabricación a medida de aquellos que lo requieran, podrá llevarse a cabo por las ortopedias y establecimientos de audioprótesis que dispongan de las autorizaciones administrativas pertinentes.

3. La elaboración y dispensación de los productos se ajustará siempre a la prescripción, debiendo ir acompañada la entrega de cada producto de un certificado de garantía, así como de una hoja de instrucciones para su correcto uso y conservación.

Artículo 9. Abono de la prestación por los usuarios.

1. Los usuarios deberán abonar los precios correspondientes a los productos sanitarios que les hayan dispensado.
2. En el supuesto anterior el usuario conservará el derecho al reembolso de los gastos ocasionados y por los importes que correspondan según catálogo y tipo de producto.
3. En el supuesto previsto en la disposición adicional segunda de la presente orden, una vez el usuario haya pagado, en su caso, la aportación que le corresponda, el Sescam abonará al establecimiento adherido conforme al procedimiento aprobado a tal efecto el importe de los productos ortoprotésicos dispensados.

Artículo 10. Procedimiento para el reintegro de gastos.

1. El reintegro del importe que corresponda según el Catálogo General de Prestación Ortoprotésica vigente requiere la presentación por parte del interesado de una solicitud dirigida a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, debiendo aportar la siguiente documentación:

- a) Documento de prescripción, extendido por el facultativo especialista en la materia correspondiente.
- b) Informe médico justificativo para artículos de especial prescripción.
- c) Factura de adquisición del material ortoprotésico en la que figure de forma expresa el producto dispensado, el código que según Catálogo le corresponde y el importe abonado. La factura debe cumplir los requisitos legales a los que la empresa suministradora esté sujeta.

2. El plazo máximo para presentar la solicitud de reintegro será de cinco años a contar desde el día siguiente a la fecha de la prescripción del material ortoprotésico.

Artículo 11. Control de la prestación por la Gerencia de Coordinación e Inspección.

La Gerencia de Coordinación e Inspección llevará a cabo, en cada Gerencia, un programa anual de evaluación para constatar:

- a) El cumplimiento de las normas establecidas en la presente orden.
- b) La comprobación de que los períodos de renovación definidos en el Catálogo General de Material Ortoprotésico hayan sido respetados.
- c) La evolución de los costes económicos incurridos con el objeto de mantener un adecuado control de la prestación ortoprotésica.

Los resultados de dicho programa serán remitidos por la Gerencia de Coordinación e Inspección a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Artículo 12. Comisión Central de Prestación Ortoprotésica.

1. Se crea para el seguimiento de la prestación ortoprotésica la Comisión Central de Prestación Ortoprotésica.
2. La constitución, funcionamiento y régimen de sustituciones de estos órganos colegiados se adecuará a lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
3. La Comisión Central de Prestación Ortoprotésica tendrá la siguiente composición:
 - a) Presidente: la persona titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, o persona en quien delegue.
 - b) Vocales: un representante de la Gerencia de Coordinación e Inspección del Sescam; un representante de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Sescam; un Facultativo Especialista de Área (FEA) en rehabilitación designado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria; un FEA experto en traumatología y cirugía ortopédica designado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
 - c) Secretario: un funcionario de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
4. Serán funciones de la Comisión Central de Prestación Ortoprotésica las siguientes:
 - a) Realizar el seguimiento de la prestación ortoprotésica en el ámbito del Sescam.
 - b) Proponer los criterios generales para la modificación del Catálogo de Prestación Ortoprotésica, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes.
 - c) Valoración y asesoramiento sobre la inclusión o exclusión de productos del Catálogo.
 - d) Valoración del establecimiento de plazos de garantía de los productos incluidos en el Catálogo.
 - e) Proponer el establecimiento y actualización de las cantidades financiadas por el Sescam para cada producto incluido en el Catálogo.
 - f) Autorizar de forma expresa la prescripción y adquisición de cualquier material ortoprotésico no incluido en el Catálogo.
 - g) Determinar qué productos deben ser considerados en el Catálogo como de especial prescripción y control y que, en consecuencia, quedan sujetos al visado de Inspección previo a su dispensación.
 - h) Establecer los productos que requieran el "visto bueno" del especialista prescriptor.
5. La Comisión Central será convocada por su Presidente cuando lo estime necesario.

Capítulo III

Reintegro de gastos de salud bucodental

Artículo 13. Requisitos.

Procederá el abono de ayudas por atención bucodental en centros sanitarios privados, cuando se cumplan los requisitos establecidos en el Decreto 273/2004, de 9 de noviembre, que regula la prestación de atención dental a la población de Castilla-La Mancha con edades comprendidas entre 6 y 15 años y las personas con discapacidad que presenten determinadas condiciones clínicas.

Artículo 14. Documentación.

Las solicitudes de ayudas económicas para atención bucodental deberán presentarse acompañadas de la siguiente documentación:

- a) Solicitud debidamente cumplimentada, según modelo facilitado
- b) Hoja de prescripción (Mitbe).
- c) Factura acreditativa del tratamiento realizado.
- d) Informe clínico del dentista que ha realizado el tratamiento.

Capítulo IV

Reintegro de gastos por asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital prestada con medios ajenos al Sescam

Artículo 15. Objeto.

Las personas titulares del derecho a la asistencia sanitaria a cargo del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, tienen derecho al reintegro de los gastos sanitarios por urgencia vital cuando concurren conjuntamente las circunstancias previstas en el art. 4.3 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.

Artículo 16. Documentación.

Las solicitudes de reintegro de gastos por asistencia sanitaria prestada con medios ajenos deberán presentarse acompañadas de la siguiente documentación:

- a) Solicitud debidamente cumplimentada, según modelo facilitado.
- b) Facturas acreditativas de los gastos realizados.
- c) Informes médicos que indiquen la necesidad de la asistencia y aquéllos que puedan justificar la solicitud.
- d) Declaración del interesado exponiendo los hechos y razones que dieron origen a la asistencia recibida.

Capítulo V

Ayudas por gastos de desplazamiento y manutención

Artículo 17. Ayudas por desplazamiento y dietas.

Las ayudas por gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención serán abonadas, de acuerdo con los requisitos y el procedimiento que se establecen en esta orden, a los pacientes y su acompañante, si fuera necesario, que residan en Castilla-La Mancha y dispongan de tarjeta sanitaria individual del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam), en los siguientes supuestos:

- a) Desplazamientos con fines asistenciales a centros públicos o privados fuera de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, siempre que exista Orden de Asistencia autorizada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria o unidad administrativa en la que se delegue la autorización.
- b) Desplazamientos con fines asistenciales a centros de atención hospitalaria propios o vinculados al Sescam ubicados en la Comunidad Autónoma pero fuera del área de influencia de su Gerencia y exista Orden de Asistencia autorizada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria o unidad administrativa en la que se delegue la autorización.
- c) Desplazamientos por tratamientos prolongados a centros de atención hospitalaria propios o vinculados al Sescam ubicados dentro del área de influencia de su Gerencia, o fuera de ésta cuando exista Orden de Asistencia y siempre que el centro esté ubicado en localidad distinta a la de residencia del paciente.

Se entenderá por tratamiento prolongado aquél que obligue a desplazarse para recibirlo un mínimo de diez días en un periodo de treinta días naturales, o de ocho días en el mismo periodo siempre y cuando la duración del tratamiento supere los tres meses.

d) Desplazamientos a centros de atención hospitalaria propios o vinculados al Sescam ubicados dentro del área de influencia de su Gerencia, siempre que los mismos superen los 100 km. de distancia por trayecto (ida o vuelta).

Artículo 18. Requisitos.

1. Que para el desplazamiento se haya utilizado vehículo particular o medios de transporte público y su coste haya sido soportado por el solicitante. Bajo ninguna circunstancia se abonará ayuda por desplazamiento cuando éste se haya realizado utilizando medios puestos a disposición del paciente y su acompañante, en su caso, por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha o cualquier otra entidad de carácter público.

2. Que la necesidad de desplazamiento haya sido indicada por el facultativo responsable de la asistencia al paciente y cuente, en su caso, con la preceptiva autorización de la unidad administrativa correspondiente.

3. Que la solicitud se presente dentro del plazo de un año a contar desde el día siguiente a la generación de los gastos.

4. La ayuda por desplazamiento se calculará desde la localidad donde resida habitualmente el paciente a la localidad donde esté ubicado el centro público o vinculado al que deba acudir a recibir el tratamiento. Se entenderá por localidad de residencia del paciente la que figure en su tarjeta sanitaria individual.

5. No se tendrá derecho a ayudas por desplazamiento durante las estancias temporales del paciente en una residencia distinta a la que constituya su domicilio habitual, aun cuando ésta se encuentre en territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

Excepcionalmente, se podrá conceder ayuda por desplazamiento desde un domicilio distinto del habitual del paciente cuando aporte informe del trabajador social que acredite que vive solo en su domicilio habitual y se ha desplazado a otro domicilio distinto para estar al cuidado de familiares. Esta situación no podrá prorrogarse más de tres meses. De ser así deberán solicitar cambio de residencia en la tarjeta sanitaria.

Artículo 19. Autorización de acompañante.

1. Tendrán derecho a la presencia de un acompañante a los efectos contemplados en esta orden, los pacientes menores de edad o mayores legalmente incapacitados y aquéllos que por causa médica así lo indique el facultativo que solicitó el desplazamiento o el facultativo responsable del tratamiento.

2. La indicación de presencia del acompañante podrá ser revisada por la unidad que autorice el desplazamiento y su necesidad deberá ser ratificada periódicamente, en su caso, por el Centro en el que el paciente esté siendo atendido.

3. A los efectos previstos en la presente orden se entenderá que el acompañante reside en la misma localidad donde el paciente tenga su domicilio habitual.

Artículo 20. Ayudas por desplazamiento.

1. Las ayudas por desplazamiento se abonarán según el importe del billete en línea regular de transporte (autobús interurbano o tren en clase turista). En el supuesto de utilización de vehículo particular lo serán a razón de 0,16 €/km, incluido en esta cantidad tanto la ayuda para el paciente como para su acompañante, si fuera necesario.

Para la determinación de distancias kilométricas se utilizará el mapa oficial de carreteras del Ministerio de Fomento o el mapa de carreteras de Castilla-La Mancha. A estos efectos se tendrá en cuenta el recorrido más corto de entre los posibles por carreteras o autovías de uso gratuito. En ningún caso se abonarán gastos adicionales como peajes, parking, etc.

2. No se abonarán ayudas por desplazamiento desde el domicilio del paciente hasta la estación de origen del ferrocarril o autobús interurbano, ni desde la estación de destino al centro donde vaya a recibir la asistencia o viceversa.

3. La ayuda por desplazamiento para el acompañante de un paciente ingresado será la correspondiente a un solo desplazamiento de ida y otro de vuelta por cada ingreso hospitalario.

Artículo 21. Ayudas por manutención y alojamiento.

1. Los pacientes y su acompañante, en su caso, tendrán derecho a ayuda por estos conceptos cuando, por necesidades del tratamiento que deben recibir o por imposibilidad de llegada al centro o regreso a su domicilio en el día, se vean en la obligación de pernoctar en una localidad distinta a la de su domicilio habitual.

2. La ayuda económica por manutención se abonará según el importe de dicho gasto que figure en factura con un máximo de 4,50 € por comida o cena por persona y día de pernocta.

3. Las ayudas económicas por alojamiento en las condiciones recogidas en las presente orden se abonarán según el importe de dicho gasto que figure en factura con un máximo de 30 € por persona y día de pernocta.

4. Se establece un máximo de 585 € para alojamiento y manutención por persona y periodo de seis meses. Quedan excluidos de esta limitación los pacientes pediátricos y sus acompañantes.

Artículo 22. Documentación.

Las solicitudes de ayudas económicas por desplazamiento y dietas deberán presentarse acompañadas de la siguiente documentación:

- a) Solicitud debidamente cumplimentada.
- b) Justificante de asistencia en el que conste los días de ingreso o asistencia a consulta, firmado y sellado por el centro sanitario.
- c) Si se ha utilizado un medio de transporte público, billetes o facturas que acrediten el desplazamiento realizado y su importe.
- d) Factura del establecimiento en el que se haya hospedado el acompañante y, en su caso, el paciente, así como facturas de los gastos de manutención.
- e) Contrato de arrendamiento de vivienda en su caso y justificante de pago.

Capítulo VI

Asistencia sanitaria transfronteriza

Artículo 23. Reintegro de gastos por asistencia sanitaria transfronteriza.

Procederá el reintegro de gastos por asistencia sanitaria transfronteriza cuando se cumplan los requisitos establecidos 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.

A estos efectos se utilizarán como tarifas aplicables tanto para el reembolso de los costes sufragados por los pacientes asegurados que hayan recibido asistencia sanitaria en otro Estado miembro, así como para la correspondiente facturación por asistencia sanitaria transfronteriza, los precios públicos aprobados para actos asistenciales y servicios sanitarios prestados por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha a pacientes no beneficiarios de la Seguridad Social o cuando existan terceros obligados al pago, sin exceder en ningún caso del coste real de la asistencia sanitaria.

Artículo 24. Requisitos.

El interesado deberá aportar los siguientes documentos:

- a) Solicitud debidamente cumplimentada.
- b) Informe clínico emitido por el facultativo del Sistema Nacional de Salud o de centros sanitarios privados vinculados al mismo, que justifique la indicación de la prestación sanitaria que se debe proporcionar al paciente.
- c) Factura acreditativa de los gastos realizados.
- d) Informe clínico emitido por el facultativo que ha prestado la asistencia, que deberá contener inexcusablemente:
 - 1º. Razón clínica por la que se presta la asistencia sanitaria transfronteriza.

2º. 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 CIE10 o similares).

3º. Revisiones que deben realizarse y plazo estimado para las mismas.

4º. 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 c) y d) anteriores.

Artículo 25. Tramitación de la Autorización previa.

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. Será tramitada por Dirección General de Asistencia Sanitaria o unidad administrativa en la que se delegue la autorización. A estos efectos, el interesado deberá presentar la siguiente documentación:

a) Solicitud debidamente cumplimentada.

b) Informe clínico detallado emitido por un facultativo del Sistema Nacional de Salud o de centros sanitarios privados vinculados al mismo, que deberá contener inexcusablemente:

1º. Breve resumen de la historia clínica del paciente.

2º. Patología, prueba diagnóstica o tratamiento para el que se solicita la asistencia.

3º. Revisiones que deben realizarse y plazo estimado para las mismas.

4º. Otros datos que se considere oportuno reseñar.

c) Identificación del Centro o servicio donde solicita que se realice la técnica, prueba/tratamiento así como la duración estimada del mismo.

El plazo máximo para la notificación de la resolución de concesión o, en su caso, denegación de la autorización previa será de 45 días, a partir de la fecha de recepción de la solicitud.

Transcurrido el plazo sin que hubiera recaído resolución expresa, se podrá entender estimada la solicitud por silencio administrativo, en los términos previstos en el artículo 24 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

La autorización previa podrá denegarse en los casos contemplados en el artículo 17 del Real Decreto 81/2014 de 07 de febrero, que establece normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza.

Disposición adicional primera.

En el caso de la existencia de un tercero obligado al pago, se estará a lo dispuesto en los artículos 16.3 y 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y disposición adicional novena del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Disposición adicional segunda.

Se autoriza a la Dirección-Gerencia del Sescam para que en el plazo de seis meses dicte una instrucción en la que se establezca el procedimiento relativo a la prestación de determinados productos del catálogo de Material Ortoprotésico del Sescam y el procedimiento de adhesión de establecimientos dispensadores.

El Servicio de Salud abonará a la empresa adherida el importe del artículo ortoprotésico suministrado al paciente de acuerdo con la autorización emitida, teniendo en cuenta las cantidades máximas establecidas en el Catálogo de material ortoprotésico.

Los establecimientos dispensadores adheridos al Sescam facturarán con periodicidad mensual a la Gerencia correspondiente el material ortoprotésico dispensado a pacientes del mismo siempre que cumplan los requisitos establecidos en la normativa de aplicación.

Disposición adicional tercera.

El usuario de productos ortoprotésicos financiados por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha tiene el deber de proceder a la devolución de aquellos productos sanitarios recuperables.

Tendrán el carácter de recuperable todos aquéllos productos ortoprotésicos que así determine la Dirección General de Atención Sanitaria y, en todo caso, las sillas de ruedas, andadores y bastones.

Disposición adicional cuarta.

Los gastos derivados del desplazamiento, manutención y alojamiento del paciente y, en su caso del acompañante, cuando tenga que desplazarse en los casos de garantía de la atención sanitaria así como en los casos de libre elección en las prestaciones del Sescam, se abonarán de acuerdo con la cuantía y condiciones recogidas para el abono de estos gastos en la normativa vigente.

Disposición transitoria única.

1. Los expedientes de reintegros de gastos que ya se encontrasen en tramitación a la fecha de entrada en vigor de la presente orden continuarán rigiéndose por la normativa anterior.

2. La presente orden resultará de aplicación a las solicitudes presentadas a partir de la fecha de su entrada en vigor, aunque correspondan a prescripciones realizadas con anterioridad.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente orden y, en particular, las Circulares del Sescam nº 03/2006 y 02/2008, así como la Orden de 5 de diciembre de 2007, de la Consejería de Sanidad, sobre el procedimiento de acceso a la prestación ortoprotésica en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Disposición final primera.

Se autoriza a la persona titular de la Gerencia del Sescam para dictar cuantos actos y resoluciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Orden, así como para la actualización de las cuantías correspondientes a las ayudas por gastos de desplazamiento y manutención.

Disposición final segunda.

Se autoriza a la persona titular de la Dirección-Gerencia del Sescam para regular las condiciones de los reintegros de gastos de aquellas otras prestaciones incluidas en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud respecto de las cuales así se establezca. En estos supuestos el procedimiento de reintegro de gastos se ajustará a las disposiciones generales establecidas en esta orden.

Disposición final tercera.

La presente orden entrará en vigor a los 20 días de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Toledo, 5 de septiembre de 2018

El Consejero de Sanidad
JESÚS FERNÁNDEZ SANZ