

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE JUSTICIA

2482 *Resolución de 7 de febrero de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica la Circular n.º 80 reguladora de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.*

La Mutualidad General Judicial (MUGEJU), como entidad que tiene a su cargo la gestión del Régimen Especial de la Seguridad Social del personal de la Administración de Justicia, presta a sus mutualistas y beneficiarios la asistencia sanitaria, conforme a lo establecido en el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las Disposiciones Legales vigentes sobre el Régimen Especial de la Seguridad Social del personal al Servicio de la Administración de Justicia. La Mutualidad de Funcionarios del Estado (MUFACE) y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) tienen el mismo cometido con sus mutualistas.

Resulta en consecuencia, imprescindible la publicación de aquellas circulares que atañen al régimen de concesión de prestaciones y que no han sido publicadas anteriormente, para general conocimiento de los beneficiarios del Régimen Especial de Seguridad Social gestionado por la Mutualidad General Judicial.

Por todo lo expuesto anteriormente, esta Gerencia resuelve la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la siguiente circular: Circular n.º 80.

Madrid, 7 de febrero de 2012.—La Gerente, Celima Gallego Alonso.

CIRCULAR N.º 80 REGULADORA DE LA ASISTENCIA SANITARIA FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL

JUSTIFICACIÓN

El Real Decreto 1026/2011 de 15 de julio que aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, regula por primera vez la asistencia sanitaria fuera de territorio nacional, definiendo en el artículo 73 los principios básicos de la prestación: La utilización de servicios sanitarios en el extranjero por mutualista con derecho a ellos se presta en condiciones de equivalencia con la asistencia sanitaria dentro del territorio nacional, y dará derecho a la cobertura de los gastos ocasionados con motivo de dicha asistencia, en los términos, condiciones y formas de gestión que se establezcan por la Mutualidad General Judicial.

Los artículos 74 y 75 distinguen los supuestos para los que la Mutualidad General Judicial debe establecer los términos, condiciones y formas de la prestación sanitaria en el extranjero: La asistencia sanitaria a los mutualistas destinados en el extranjero que puede extenderse a otros casos de mutualistas y beneficiarios con residencia en el extranjero y la asistencia de mutualistas y beneficiarios que se desplacen al extranjero por cualquier causa.

La presente circular se dicta en desarrollo el Reglamento del Mutualismo Judicial con objeto de regular las situaciones y los términos de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, teniendo en consideración la experiencia práctica que la Mutualidad General Judicial tiene en la gestión de esta prestación.

1. Asistencia sanitaria en los supuestos de destino o residencia en países fuera del territorio nacional.

1.1 Esta modalidad de asistencia sanitaria se presta al colectivo que se encuentre en alguno de los siguientes supuestos:

a) mutualistas que tengan su destino fuera del territorio nacional y los beneficiarios que se desplacen con ellos.

b) Mutualistas que se encuentren en comisión de servicios en países fuera del territorio nacional, por un período superior a cuatro meses y beneficiarios que se desplacen con ellos.

c) Mutualistas que, encontrándose destinados en un país extranjero causen baja en el servicio activo por jubilación, permanezcan sin interrupción formal residiendo en el país en el que se ha producido la jubilación y conserven las condiciones exigibles para ser beneficiario de la asistencia sanitaria en MUGEJU, así como los beneficiarios de tales mutualistas.

d) Mutualistas y beneficiarios que fijen su domicilio en algún país de la Unión Europea.

1.2 Estos mutualistas y los beneficiarios que se trasladen con el titular al extranjero, tendrán derecho a asistencia sanitaria con un contenido similar al que se facilita en territorio nacional. La asistencia se prestará fuera del territorio nacional, en la forma y condiciones establecidas en el contrato formalizado entre MUGEJU y la correspondiente compañía de seguros. En del territorio nacional, estos mutualistas y sus beneficiarios recibirán la asistencia sanitaria a través de una entidad médica concertada o del servicio público de salud de la Comunidad Autónoma.

1.3 Para acogerse a esta modalidad de asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, es imprescindible haberla solicitado formalmente a MUGEJU, que procederá en su caso a autorizarla, tramitando el alta del mutualista y su/s beneficiarios en la póliza de contratada con la compañía seguros. Para ello, el mutualista deberá cumplimentar el impreso de solicitud correspondiente, acompañado de la documentación justificativa del nombramiento en los casos de desplazamiento a causa del destino profesional o de la documentación justificativa de residencia. MUGEJU no atenderá ninguna solicitud de pago o reintegro de gastos sanitarios en países fuera del territorio nacional, si el mutualista no hubiera solicitado con antelación el alta en esta modalidad sanitaria.

1.4 La asistencia mencionada en el punto 1.2, se prestará mediante el sistema de reintegro directo por la compañía de seguros contratada y deberá cubrir, al menos, los siguientes conceptos:

A) Gastos derivados de asistencia sanitaria: asistencia primaria, especializada en régimen ambulatorio y de hospitalización, incluidos los servicios de urgencia, así como los gastos derivados de los servicios de estancia en los centros sanitarios.

B) Gastos de medicamentos y demás productos sanitarios, dietoterápicos y fórmulas enterales, administrados en régimen de internamiento, y si son dispensados en régimen ambulatorio, el 70 por 100 de su importe con carácter general, o con el porcentaje que se aplique a los medicamentos o productos sanitarios financiados por el Sistema Nacional de Salud de España.

C) Gastos derivados de la adquisición e implantación de prótesis quirúrgicas, prótesis externas, ortésis y ortoprótesis, equipos, aparatos y otros suministros médicos necesarios para el tratamiento de patologías.

D) Gastos de transporte sanitario cuando una causa médica impida el desplazamiento por medios ordinarios para recibir asistencia sanitaria, gastos de transporte sanitario entre distintos países cuando en el país de residencia, trabajo o estancia no se dispongan de medios asistenciales adecuados, gastos de evacuación sanitaria en caso de enfermedad terminal o de repatriación del cadáver o cenizas del asegurado en caso de fallecimiento.

1.5 En el caso de que los gastos sanitarios superen el límite cubierto por el contrato con la compañía de seguros o se deban a prestaciones sanitarias no incluidas en el mismo, MUGEJU reintegrará el importe no cubierto por el contrato mencionado, siempre que se trate de prestaciones incluidas en su cartera de servicios y con idéntico contenido y cobertura que el establecido con carácter general para el colectivo de MUGEJU. Para la solicitud del reintegro, se seguirá el procedimiento indicado en el punto 4 de la presente circular.

2. Asistencia sanitaria en los desplazamientos temporales a países fuera del territorio nacional.

2.1 Cuando un mutualista o beneficiario se desplace a un país extranjero por cualquier causa, deberá informarse en la Mutualidad General Judicial de las condiciones y procedimientos a seguir para recibir la asistencia sanitaria que pudiera necesitar en el mismo, de conformidad con los términos, condiciones y formas de gestión que se establezcan por MUGEJU.

2.2 Se consideran desplazamientos temporales fuera del territorio nacional de cobertura sanitaria a través de MUGEJU, a través de esta modalidad los siguientes:

A) Desplazamientos del mutualista y de los beneficiarios que se trasladen con él, que se realicen al amparo de una comisión de servicios de duración inferior a cuatro meses.

B) Desplazamientos del mutualista y de los beneficiarios, por razones no laborales, con una duración máxima de cuatro meses.

C) Desplazamientos por estudios.

2.3 En los tres supuestos anteriores, la asistencia sanitaria se presta a través del contrato de póliza de seguros colectiva suscrito por MUGEJU con la aseguradora correspondiente y con los siguientes límites:

A) En el supuesto de desplazamientos realizados por motivo de destino profesional en el caso de que los gastos sanitarios superen el límite cubierto por el contrato con la aseguradora o se deban a prestaciones sanitarias no incluidas en el mismo, MUGEJU reintegrará el importe no cubierto por el contrato mencionado, siempre que se trate de prestaciones incluidas en su cartera de servicios y con idéntico contenido y cobertura que el establecido con carácter general para el colectivo de MUGEJU. Para la solicitud del reintegro, se seguirá el procedimiento indicado en el punto 4 de la presente circular.

B) En el supuesto de desplazamientos por razones no laborales, la asistencia sanitaria queda cubierta durante un período máximo de cuatro meses desde el inicio del desplazamiento, con los límites de cobertura determinados en el contrato mencionado por Mugeju. Transcurrido dicho período, no procederá pago o reintegro alguno de gastos.

C) En los supuestos de desplazamientos por estudios, la asistencia queda cubierta con las condiciones del contrato mencionado y con la limitación temporal que fije MUGEJU.

2.4 MUGEJU no reintegrará los gastos sanitarios de los mutualistas o sus beneficiarios cuando se aprecie, atendiendo a la patología y a cualquier otra circunstancia concurrente en el caso, que se ha efectuado aprovechado el desplazamiento con un propósito intencionado de eludir la utilización de los servicios sanitarios concertados con la MUGEJU en territorio nacional, y de usar medios ajenos a éstos.

3. Tarjeta sanitaria europea (TSE).

3.1 Además de la cobertura señalada en el punto 2, en los desplazamientos temporales a países de la Unión Europea, Espacio económico europeo (Islandia; Liechtenstein y Noruega) y Suiza, los mutualistas pueden hacer uso de la tarjeta sanitaria europea (TSE), que acredita el derecho a recibir prestaciones sanitarias a través de los sistemas de sanidad públicos, con la extensión y contenido establecido por la legislación del Estado de estancia que presta la asistencia sanitaria, en idénticas condiciones que los nacionales del país que esté visitando.

3.2 Las prestaciones a las que da acceso la TSE serán las mismas a que tienen derecho los ciudadanos del país donde el interesado se encuentre, la TSE no da derecho a repatriación o transporte al país de origen o residencia habitual y en ningún caso, da acceso a la asistencia sanitaria privada.

Cuando el sistema de sanidad pública del país de estancia en el que se haga uso de la TSE, esté sometido a algún tipo de financiación parcial por parte del usuario (sistema de copago), podrá solicitar el reintegro del copago a través de MUGEJU, exclusivamente

en el caso de prestaciones de asistencia primaria, atención especializada, servicios de urgencia, prestaciones ortoprotésicas y prestaciones complementarias amparadas en el territorio nacional, con los límites y condiciones de su normativa reguladora. El procedimiento de reintegro será el regulado en el punto 4 de esta circular.

3.3 Los mutualistas pueden solicitar la TSE para si mismos y sus beneficiarios, en las delegaciones provinciales de Mugeju o en los servicios centrales, mediante la cumplimentación del impreso al efecto Si el viaje es inminente y no se puede esperar a la obtención de una TSE, el mutualista debe dirigirse a la delegación provincial de MUGEJU y solicitar un Certificado Provisional Sustitutorio (CPS), que sustituye temporalmente a la tarjeta sanitaria europea y tiene idéntica validez.

3.4 En el centro sanitario donde se solicite asistencia sanitaria deberá presentarse la TSE o CPS, que acredita el derecho a las prestaciones, y el documento acreditativo de la identidad del titular de la Tarjeta (DNI, pasaporte, etc.).

3.5 La TSE y el CPS no serán válidos cuando el desplazamiento tenga por finalidad recibir tratamiento médico para una lesión o enfermedad que el paciente tenía antes de viajar.

3.6 La utilización de la TSE y del CPS, durante su período de validez, se encuentra condicionada a que su titular continúe de alta como afiliado en MUGEJU. En otro caso, los gastos que se originen tendrán la consideración de prestaciones indebidas.

4. Procedimiento para el reintegro de gastos.

Para el reintegro de gastos de los apartados 1.5, 2.3 A) y 3.2 de la presente circular, el titular formulará la solicitud cumplimentando el impreso normalizado correspondiente, en el que deberá exponer los hechos y al que deberá adjuntar, los siguientes documentos:

A) En caso de asistencia médico-ambulatoria y/o dispensación de medicamentos y demás productos farmacéuticos en régimen ambulatorio: Informe médico de la asistencia en el que conste al menos, datos del paciente, fecha y lugar de la asistencia, diagnóstico y tratamiento prescrito.

B) En caso de asistencia médico-hospitalaria: Informe clínico de alta en el que figure, datos del paciente, fecha y lugar de la asistencia, fecha de ingreso y de alta hospitalaria, diagnóstico y tratamiento prescrito.

C) En todos los casos, facturas originales del centro sanitario, conteniendo todos los requisitos legales para su validez.

En todo caso, los informes médicos, prescripciones y facturas deberán haber sido emitidos fuera del territorio nacional.

D) Documentación justificativa del destino profesional o de la residencia en país de fuera del territorio nacional, en el caso de no constar en MUGEJU.

5. Tratamientos médicos especiales en países fuera del territorio nacional.

5.1 En los supuestos de técnica, prueba y/o tratamiento que, siendo financiable por el Sistema Nacional de Salud, no pueda facilitarse a través de los medios propios de medicina pública o privada en España, Mugeju podrá autorizar el reintegro de determinados gastos derivados de la asistencia requerida en un país fuera del territorio nacional.

5.2 El procedimiento debe iniciarse a instancia del interesado, con carácter previo al tratamiento o intervención de que se trate, siendo, mediante la cumplimentación del impreso de solicitud correspondiente, en el que deberá exponer los hechos y al que deberá acompañar, los siguientes documentos:

1. Informe médico detallado emitido por el Servicio Hospitalario de la Comunidad Autónoma o entidad médica a la que se encuentre adscrito el solicitante, indicando:

- El motivo y la necesidad de ser atendido en un país fuera del territorio nacional.
- El centro y servicio donde se puede realizar la técnica, prueba y/o tratamiento.
- Duración estimada del mismo.

2. Presupuesto del centro sanitario donde va a procederse a la intervención o tratamiento.

No se tramitarán solicitudes de pago o reintegro de gastos por técnicas, pruebas y/o tratamientos para los que no se cuente con previamente con la autorización de MUGEJU.

5.3 A la vista de los informes aportados, MUGEJU llevará a cabo cuantas comprobaciones se requieran y solicitará cuantos informes estime necesarios. El expediente se resolverá por acuerdo de la Gerencia de MUGEJU.

5.4 En el caso de autorización, el reintegro se limitará a los gastos sanitarios y a los derivados del desplazamiento del paciente y de un acompañante, calculados del forma prevista en el Real Decreto 462/2002 de 24 de mayo y en sus modificaciones posteriores, sobre indemnizaciones por razón del servicio, referidos al grupo 2 que figuran en el anexo I.

5.5 Excepcionalmente, atendiendo a las circunstancias especiales del caso, MUGEJU analizará la posibilidad de realizar el abono directamente al proveedor sanitario extranjero.

6. Disposición final.

6.1. Todos los impresos normalizados necesarios para solicitar las prestaciones anteriormente reguladas estarán disponibles en los Servicios Centrales, Delegaciones Provinciales y en la página web de la Mutualidad General Judicial, (www.Mugeju.es).

6.2. La presente circular entrará en vigor el día siguiente al de su publicación.

7. Disposición derogatoria.

Queda derogado el punto 13 de la circular n.º 77 de la Mutualidad General Judicial («BOE» 29 de noviembre de 2005).

Madrid, 7 de febrero de 2012.—La Gerente de la Mutualidad General Judicial, Celima Gallego Alonso.