

Resolución de 26 de junio de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.

Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas
«BOE» núm. 157, de 28 de junio de 2014
Referencia: BOE-A-2014-6763

TEXTO CONSOLIDADO Última modificación: sin modificaciones

La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), como entidad que tiene a su cargo la gestión del Régimen Especial de la Seguridad Social de los funcionarios civiles del Estado, presta a sus mutualistas y beneficiarios la asistencia sanitaria, conforme a lo establecido en los artículos 12.1.a), 16 y 17 del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la ley sobre Seguridad Social de los funcionarios civiles del Estado.

El Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, en su capítulo V, sección 7.^a, contempla la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, facultando a la Mutualidad para establecer los términos, condiciones y formas de gestión de la prestación, instrumentando para ello los mecanismos y duración de la cobertura en función del carácter de la permanencia en el extranjero y de la situación administrativa del mutualista.

Por otro lado, la entrada en vigor del Reglamento (CE) n.º 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) n.º 883/2004, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social hace extensiva la aplicación de lo dispuesto en los artículos 19, 27.1 y 35 del citado Reglamento n.º 883/2004, así como los artículos 22, 23, 25, 32, 62.1, 66, 67 (apartados 1, 4, 5, 6 y 7), 68 y 69, y la letra B del anexo 2 del Reglamento 987/2009, a los titulares y beneficiarios del régimen especial de Seguridad Social de los funcionarios de la Administración General del Estado.

Asimismo 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, viene a completar la transposición al ordenamiento jurídico español de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

La presente Resolución se dicta con objeto de regular las situaciones, condiciones y términos de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, dando público conocimiento del contenido y del régimen de concesión de prestaciones a los titulares y beneficiarios de este régimen especial, conforme a lo dispuesto en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

La regulación de la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios de MUFACE fuera del territorio nacional debe adaptarse a este nuevo contexto y, con este objeto, en el ejercicio de

las competencias atribuidas por el artículo 11 del Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, por el que se establece la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), informado el Consejo General en los términos establecidos en el artículo 3 del citado Real Decreto, dispongo:

1. *Ámbito de aplicación.*

Con la presente Resolución se articula la cobertura de la prestación de la asistencia sanitaria que pueda precisar el colectivo protegido por la Mutualidad durante su estancia en el extranjero, cuya extensión y contenido deben tener en cuenta las razones o circunstancias, personales o profesionales, que motive dicha estancia y su duración, distinguiéndose los siguientes supuestos:

a) Mutualistas destinados fuera de territorio nacional o que presten servicios fuera del territorio nacional por un periodo de tiempo superior a seis meses de acuerdo con la normativa de Función Pública, y otros supuestos asimilados.

b) Mutualistas desplazados temporalmente fuera del territorio nacional por motivos profesionales relacionados con la Función Pública no incluidos en el apartado anterior, o por motivos privados.

2. *Mutualistas destinados fuera de territorio nacional o que presten servicios fuera del territorio nacional por un periodo de tiempo superior a seis meses de acuerdo con la normativa de Función Pública. Otros supuestos asimilados.*

2.1 Sujetos protegidos:

a) Mutualistas en situación de servicio activo o de servicio en otras Administraciones Públicas destinados fuera del territorio nacional, ocupando puesto de trabajo cualquiera que haya sido la forma de provisión.

b) Mutualistas en situación de servicio activo o de servicio en otras Administraciones Públicas que presten servicios en el extranjero, manteniendo el puesto de trabajo en territorio nacional, por un periodo de tiempo superior a seis meses ininterrumpidos.

c) Mutualistas en situación de servicios especiales, de acuerdo con lo previsto en las letras a) y j) del artículo 87.1 del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Ley 7/2007, de 12 de abril (EBEP), que hayan sido designados miembros de las Instituciones de la Unión Europea o de las organizaciones internacionales y cuando adquieran la condición de funcionarios al servicio de organizaciones internacionales, siempre que:

1. No estén acogidos al régimen de previsión de las citadas instituciones u organizaciones.

2. La prestación de servicios del mutualista se realice habitualmente fuera del territorio nacional. Se entenderá que se cumple este requisito si la estancia en el exterior es superior a seis meses cada año natural.

3. El mutualista tenga su domicilio en el extranjero.

d) Mutualistas que hayan sido autorizados para realizar una misión por período determinado superior a seis meses en organismos internacionales, Gobiernos o entidades públicas extranjeras o en programas de cooperación internacional [artículo 87.1.b) del EBEP] y no disfruten de cobertura de la asistencia sanitaria a través del correspondiente organismo, Gobierno, entidad o programa.

e) Mutualistas que encontrándose destinados en un país extranjero causen baja en el servicio activo por jubilación o declaración de incapacidad permanente y permanezcan sin interrupción formal residiendo fuera de España.

f) Mutualistas jubilados o perceptores de pensión de incapacidad permanente y aquellos beneficiarios que perciban alguna pensión derivada del mutualista que generó su condición de beneficiario, que fijen su domicilio en algún país de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o Suiza.

g) Mutualistas que se encuentren en excedencia por cuidado de familiares o por razón de violencia de género siempre que la residencia en el extranjero se vaya a extender por

más de seis meses y esté directamente vinculada con las circunstancias que han originado la situación de excedencia. El periodo de cobertura por esta modalidad se extenderá:

- Excedencia por cuidado de familiares. Los mutualistas que se encuentre en esta situación tendrán derecho a esta modalidad de cobertura por un máximo de tres años por cada sujeto causante.
- Excedencia por razón de violencia de género. Los mutualistas que se encuentre en esta situación tendrán derecho a esta modalidad de cobertura por un máximo de dieciocho meses cuando las actuaciones judiciales lo exigieran.

h) Mutualistas que acompañen a su cónyuge, o persona con la que conviva en análoga relación de afectividad y con carácter estable, y sea mutualista encuadrado en alguno de los supuestos previstos en las letras a), b), c) y d) anteriores.

i) Los beneficiarios de los anteriores. En caso de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad del matrimonio del mutualista, sus beneficiarios mantendrán esta modalidad de cobertura siempre que continúen residiendo en el extranjero, que conserven las condiciones exigibles para ser beneficiarios de la asistencia sanitaria de MUFACE, y acrediten que no tienen derecho a recibir la prestación de asistencia sanitaria en el país de residencia por la legislación del mismo.

2.2 Contenido de la prestación: El colectivo protegido, conforme al epígrafe anterior, tendrá derecho a la asistencia sanitaria con un contenido análogo al que se facilita en territorio nacional, de acuerdo con la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y la complementaria establecida en las disposiciones específicas aplicables en este régimen especial.

2.3 Forma de la prestación: MUFACE facilitará la asistencia sanitaria en el país de destino o residencia, en España, la sobrevenida en cualquier otro país del mundo y la transfronteriza mediante el concierto que se suscriba al efecto con una entidad de seguro.

En el concierto se estipularán los derechos y obligaciones recíprocos de las partes, así como las modalidades, forma, condiciones de la asistencia y las causas por la que la misma se prestara a los sujetos protegidos definidos en el epígrafe 2.1 anterior, todo ello de conformidad con la normativa vigente y en los términos y con el alcance previsto en esta Resolución.

La cartera de servicios que en el mismo se estipule deberá garantizar, en condiciones de equivalencia con la prestada en territorio nacional, el contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, e incluirá la prestación farmacéutica y la prestación ortoprotésica, sin perjuicio de cualesquiera otras que pudieran estipularse.

2.4 Solicitud y documentación: El mutualista o, en su caso, el beneficiario con documento asimilado al de afiliación que se encuentre en alguno de los supuestos previstos en el epígrafe 2.1 deberá solicitar para sí y sus beneficiarios la adscripción a esta modalidad de cobertura. A tal efecto, la Mutualidad dispondrá en sus oficinas de un modelo normalizado de solicitud, accesible también a través de su página web, que necesariamente deberá ir acompañado de la documentación que en el mismo se determine a efectos de acreditar la situación que origine la adscripción.

3. *Mutualistas desplazados temporalmente fuera del territorio nacional por motivos profesionales relacionados con la Función pública no incluidos en el apartado 2 o por motivos privados.*

3.1 Tipos de desplazamientos fuera del territorio nacional a efectos del límite temporal de cobertura sanitaria por la Mutualidad: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 87.3 del Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, se distinguen los siguientes tipos de desplazamiento fuera del territorio nacional, así como la duración de los mismos a efectos de su cobertura sanitaria a través de MUFACE:

a) Desplazamientos del mutualista por motivos profesionales relacionados con la Función Pública y de los beneficiarios que se trasladen con él.

Los mutualistas cuando el desplazamiento se realice al amparo de una norma de la Función Pública, siempre que no dé lugar a la aplicación de lo dispuesto en el epígrafe 2, así

como los beneficiarios que le acompañen, tendrán derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria que precisen en el país de desplazamiento durante todo el periodo de tiempo que dure su estancia profesional en el mismo.

b) Desplazamientos al extranjero por motivos privados del mutualista y de los beneficiarios con una duración máxima de dos meses.

Los mutualistas y sus beneficiarios, que les acompañen o que se desplacen separadamente, tendrán derecho durante un periodo máximo de dos meses desde el inicio del desplazamiento a la cobertura de la asistencia sanitaria de carácter urgente o no demorable.

3.2 Contenido de la prestación: La prestación tendrá un contenido análogo al que se facilita en territorio nacional, de acuerdo con la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y la complementaria establecida en las disposiciones específicas aplicables en este régimen especial. En el caso de los medicamentos y productos sanitarios serán objeto de cobertura aquéllos que en cada momento sean financiados por el Sistema Nacional de Salud, y se aplicará sobre el coste de adquisición el régimen de aportación del usuario que corresponda como si la dispensación se hubiera producido en territorio nacional.

En el caso de que los gastos sanitarios estén cubiertos, en todo o en parte, por un seguro o sistema de protección, bien sea público o privado, MUFACE únicamente abonará la diferencia de los gastos no atendidos por aquél. A tal efecto, el solicitante deberá aportar la documentación acreditativa de la cobertura.

En ningún caso se abonará gastos de transportes por traslados de ámbito internacional ni gastos de acompañante.

Están excluidos de esta modalidad de cobertura cualquier gasto derivado de la asistencia cuando de la apreciación de la patología de que se trate y demás circunstancias de todo orden concurrentes se infiera la intencionalidad de eludir los servicios sanitarios asignados por MUFACE en territorio nacional, utilizando el desplazamiento para utilizar medios ajenos a éstos. Asimismo, no serán objeto de cobertura los gastos generados una vez transcurrido el periodo de tiempo máximo de cobertura fijado en el epígrafe 3.1 para cada supuesto de desplazamiento.

3.3 Forma de la prestación: La cobertura de la prestación se realizará mediante el reintegro de los gastos ocasionados por la asistencia sanitaria, previa acreditación de su importe mediante la presentación de las facturas originales.

Para determinar el valor en euros de los reintegros se tendrán en cuenta los tipos de cambio vigentes el día en que se materialice el pago de la factura, conforme al anuncio del Banco de España publicado en el BOE. Si para ese día no existiera cambio oficial se tendrá en cuenta el correspondiente al día anterior más próximo.

3.4 Solicitud y documentación: Para el reintegro de los gastos el mutualista o, en su caso, el beneficiario con documento asimilado al de afiliación podrán formular la solicitud en los Servicios Provinciales u Oficinas Delegadas, cumplimentando el impreso normalizado disponible a tal efecto y accesible a través de la página web, que deberá ir acompañado de la documentación que en el mismo se determine a efectos de acreditar el tipo de desplazamiento, el diagnóstico, tratamiento y contenido de la asistencia, así como las demás circunstancias necesarias para la valoración y resolución del expediente.

Los informes médicos, prescripciones y facturas deberán haber sido emitidos fuera del territorio nacional y se presentarán debidamente traducidos en caso de haber sido expedidos en lengua extranjera.

4. Aplicación coordinada de otros mecanismos de cobertura.

4.1 Tarjeta Sanitaria Europea (TSE): En los desplazamientos de los mutualistas y sus beneficiarios conjunta o separadamente, por cualquier motivo, a países de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo o Suiza, la utilización de la tarjeta sanitaria europea (TSE) emitida por la Mutualidad, o su certificado provisional sustitutorio (CPS), será compatible con los otros mecanismos de cobertura regulados en los epígrafes anteriores.

Cuando el sistema de sanidad pública del Estado de estancia, en el que se haga uso de la TSE/CPS, esté sometido a algún tipo de financiación parcial por parte del usuario, los mutualistas y beneficiarios titulares podrán solicitar el reintegro del mismo a MUFACE en los

términos establecidos en el epígrafe 3, o en el caso de los sujetos del epígrafe 2.1 a la entidad de seguro concertada en el momento de la asistencia.

4.2 Asistencia Sanitaria Transfronteriza: En los términos establecidos en la disposición adicional tercera del 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, los mutualistas y beneficiarios adscritos al Sistema Sanitario Público para su aplicación deberán dirigirse al Servicio de Salud de su Comunidad Autónoma, o al INGESA, para las ciudades de Ceuta y Melilla, tanto para la obtención de la autorización previa como para el reembolso de gastos conforme a las tarifas que apliquen.

Por su parte, los mutualistas y beneficiarios titulares que estén adscritos a cualquiera de las Entidades de seguro concertadas, deberán dirigirse a la entidad de adscripción tanto para la obtención de la autorización previa como para el reembolso de gastos que aplicará las tarifas estipuladas en el concierto.

En cualquier caso, como establece el párrafo segundo del artículo 1 del Real Decreto, la asistencia sanitaria transfronteriza es de aplicación subsidiaria respecto a los mecanismos de cobertura regulados en los epígrafes 3 y 4.1, salvo que se solicite expresamente su aplicación.

5. Entrada en vigor y derogación.

La presente resolución entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», quedando derogada la instrucción AM-10/1989, de 11 de diciembre, sobre Régimen de la asistencia sanitaria en el exterior y cualesquiera otras disposiciones internas de la Mutualidad que se opongan a lo establecido en la misma.

Madrid, 26 de junio de 2014.—El Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Gustavo Emiliano Blanco Fernández.

Este documento es de carácter informativo y no tiene valor jurídico.