MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN DE GASTOS DE TRANSPORTE POR RECONOCIMIENTO MÉDICO Y POR ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA ANTE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

☐ Desplazamiento para el reconocimiento médico de incapacidad permanente, orfandad y en favor de familiares

☐ Desplazamiento para el reconocimiento médico de incapacidad temporal (Art.170 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social)

☐ Desplazamiento para recibir asistencia médica ante un accidente laboral o enfermedad profesional (cuando el asistido tiene la cobertura de contingencias profesionales con el INSS)

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (***https://sede.seg-social.gob.es***), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en ***https://run.gob.es/tramites*** o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en ***https://run.gob.es/trdcita***

1. DATOS PERSONALES

1.1 DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido				Nombre		
DNI-NIE-Pasaporte		Nº de la Seguridad Social				Teléfono móvil	Teléfono fijo	
Domicilio (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal	
Localidad	Provincia	País			Correo electrónico			

1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL que actúa como:

Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Graduado social ☐ Gestor administrativo ☐ Otros apoderados ☐

Primer apellido		Segundo apellido				Nombre		
DNI-NIE-Pasaporte						Teléfono móvil	Teléfono fijo	
Domicilio (calle, plaza …)						Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia			País			
Correo electrónico								

1.3 GUARDADOR DE HECHO, cumplimentar en aquellos supuestos en los que el solicitante para formular la solicitud precise la intervención de un guardador de hecho

Guardador de hecho ☐ Guardador de hecho judicial ☐

Primer apellido		Segundo apellido				Nombre		
DNI-NIE-Pasaporte						Teléfono móvil	Teléfono fijo	
Domicilio (calle, plaza …)						Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia			País			
Correo electrónico								

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ②

1.4 CURADOR/DEFENSOR JUDICIAL, cumplimentar en aquellos supuestos en los que el solicitante para formular la solicitud precise la intervención de un curador/defensor judicial

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte		Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Domicilio (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia	País			
Correo electrónico						

2. DATOS DEL ACOMPAÑANTE (solo cumplimentar en los casos de desplazamiento para reconocimiento médico. Debe acreditarse mediante certificado del facultativo que ha sido imprescindible la asistencia del acompañante)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
DNI/NIE/Pasaporte	Fecha de nacimiento	Parentesco con el solicitante

3. MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO

☐ Ambulancia ☐ Ferrocarril o Autobús ☐ Avión o Barco ☐ Otro transporte colectivo

☐ Taxi ☐ Vehículo particular (indicar matrícula): .....

20231123

4. OTROS DATOS

Causa de la Incapacidad	Cita	Mutua colab. con la Seg. Social IT empresa colaboradora	IMPORTE
☐ Enfermedad común o Accidente no laboral	Fecha	☐ SÍ	
☐ Accidente de trabajo o Enfermedad profesional	Lugar	☐ NO	

C-095 cas V.3

5. MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

EL TITULAR DE LA CUENTA DEBE SER EN TODO CASO EL SOLICITANTE, AUN CUANDO NECESITE MEDIDAS DE APOYO JUDICIALES. EL ERROR O LA FALTA DE ESTE DATO IMPEDIRÍA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN.

código IBAN: CUENTA/LIBRETA	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte ③

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

20231123

C-095 cas V.3

..... , a ..... de ..... de 20 .....

Firma

Si va a presentar esta solicitud por internet no es necesario que firme este formulario

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE .....

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte: ④

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN DE GASTOS DE TRANSPORTE POR RECONOCIMIENTO MÉDICO O ASISTENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES

DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LE REQUIEREN(1) EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

1 ☐ DNI, pasaporte o equivalente, NIE/TIE de:
- ☐ Solicitante.
- ☐ Representante.
- ☐ Guardador de hecho.
- ☐ Curador/defensor judicial.

2 ☐ Documentación acreditativa de la representación.
3 ☐ Resolución o autorización judicial, para punto 1.3/1.4.
4 ☐ Factura.
5 ☐ Billete.
6 ☐ Certificado del facultativo que le atiende sobre la necesidad de utilizar este medio.
7 ☐ Certificado de asistencia o informe de urgencia ante un accidente de trabajo o enfermedad profesional expedido por facultativo.
8 ☐ Otros documentos.

Recibí Firma

20231123
C-095 cas V.3

(1) Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede presentarlos sin desplazarse en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo postal o personalmente en Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

DOCUMENTOS EN VIGOR A ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD

1.- En todos los casos

- Acreditación de identidad del solicitante, y, en caso de que hubiera, del representante legal, del guardador de hecho/curador/defensor judicial, mediante la siguiente documentación en vigor:
  - Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI)
  - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago o Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE).
- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso.
- En aquellos supuestos en los que sea preciso la intervención de un guardador de hecho, o en su caso, de un curador/defensor judicial, la documentación acreditativa correspondiente.

2.- Documentos para justificar los gastos del desplazamiento

- ***Ambulancia***
  - Factura
  - Certificado del facultativo que le atiende sobre la necesidad de utilizar este medio
- ***Taxi***
  - Factura o documento similar que contenga los datos fiscales. Deberá incluir el origen y el destino del trayecto
- ***Ferrocarril o autobús. Avión o barco***
  - Billete
- ***Vehículo particular***
  - Matrícula del vehículo

NOTA INFORMATIVA

1.- Si reside en la misma localidad donde ha sido citado o asistido

Tiene derecho al reintegro de los gastos producidos como consecuencia del uso de un medio de transporte colectivo.
Sólo se pueden compensar los gastos derivados de taxi o ambulancia por reconocimiento médico cuando este Instituto considere justificado su empleo; y los gastos derivados de taxi por asistencia sanitaria cuando el facultativo que ha prestado la asistencia lo prescriba.

2.- Si reside fuera de la localidad donde ha sido citado o asistido

- ***Transporte colectivo***
  - Tiene derecho al reintegro del importe de los gastos de desplazamiento, tanto de la ida como del regreso, en un medio de transporte colectivo. La compensación abarcará el importe total a que ascienda la tarifa más económica: en ferrocarril (billete de segunda clase) o autobús (billete de línea regular) y, en los desplazamientos extrapeninsulares o entre islas, en barco o en avión (billete de clase turista).
- ***Taxi***

  En los supuestos de desplazamiento para el reconocimiento médico, se compensará el gasto:
  - Previa autorización de este Instituto para su utilización, si en la localidad del domicilio no existe ningún transporte colectivo indicado o el servicio no se ajusta a la fecha y hora de la citación médica, tiene derecho a la compensación del importe del taxi hasta la estación de ferrocarril o autobús, puerto o aeropuerto de línea regular más próximos y, si fuera necesario, hasta el lugar de citación al reconocimiento médico.
  - Si su estado le impide el desplazamiento en algún medio de transporte colectivo mencionado, también tiene derecho a la compensación de los gastos de desplazamiento en taxi, siempre que se informe favorablemente por el facultativo de este Instituto. Se podrá abonar la permanencia del taxi en espera de efectuar el reconocimiento.
    En los supuestos de desplazamiento para la asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional, se compensará el gasto cuando la utilización de este medio de transporte sea prescrita por el facultativo que ha prestado la asistencia.
- ***Vehículo particular.***
  - Si utiliza su vehículo particular, tiene derecho a un importe de 0,19 euros por kilómetro que se haya desplazado.
- ***Ambulancia***
  - El INSS únicamente procederá a la compensación del gasto por desplazamiento en ambulancia para los reconocimientos médicos, y siempre que estos se hayan realizado por el mismo Instituto. Es necesario que este Instituto considere justificado su empleo. Para ello debe presentar un certificado del facultativo en el que se haga constar la necesidad de utilizar este medio.

3.- Compensación de gastos de traslado del acompañante

- Cuando sea imprescindible que acompañe al trabajador una persona y así se informe por el facultativo de este Instituto, tiene derecho a la compensación de los gastos producidos de acuerdo con lo indicado anteriormente.

4.- Entidades obligadas al abono de la compensación

- Corresponderá el abono de la compensación al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social con la que tengan asegurados los riesgos profesionales y, en su caso, las contingencias comunes, las empresas a las que pertenezcan o hayan pertenecido los beneficiarios de la compensación.

Normativa aplicable: Orden TIN/971/2009, de 16 de abril, por la que se establece la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparecencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas.

20231123
C-095 cas V.3

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes 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 adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20231123
C-095 cas V.3