



SOLICITUDE DE COMPENSACIÓN DE GASTOS DE TRANSPORTE POR RECOÑECIMIENTO MÉDICO E POR ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA ANTE CONTINXENCIAS PROFESIONAIS

- Desprazamento para o recoñecemento médico de incapacidade permanente, orfandade e en favor de familiares.
- Desprazamento para o recoñecemento médico de incapacidade temporal (art. 170 do texto refundido da Lei xeral da Seguridade Social).
- Desprazamento para recibir asistencia médica ante un accidente laboral ou enfermidade profesional (cando o asistido ten a cobertura de continxencias profesionais co INSS).

Pode solicitar este trámite a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con Cl@ve permanente. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica, poderá realizar o trámite en <https://run.gob.es/tramites> ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en <https://run.gob.es/trdcita>

1. DATOS PERSOAIS

1.1 DATOS DO SOLICITANTE

Primeiro apelido		Segundo apelido			Nome				
DNI-NIE-Pasaporte		Nº de la Seguridad Social			Teléfono móbil		Teléfono fixo		
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Código postal
Localidade	Provincia		País		Correo electrónico				

1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL que actúa como:

Titor Titor institucional Graduado social Xestor administrativo Outros apoderados

Primeiro apelido		Segundo apelido			Nome			
DNI-NIE-Pasaporte					Teléfono móbil		Teléfono fixo	
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
Código postal	Localidade		Provincia		País			
Correo electrónico								

1.3 GARDA DE FEITO, cubrir naqueles supostos nos que o solicitante para formular a solicitude necesite da intervención dun garda de feito

Garda de feito Garda de feito xudicial

Primeiro apelido		Segundo apelido			Nome			
DNI-NIE-Pasaporte					Teléfono móbil		Teléfono fixo	
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
Código postal	Localidade		Provincia		País			
Correo electrónico								

Apelidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte:



1.4 TITOR/DEFENSOR XUDICIAL, cubrir naqueles supostos nos que o solicitante para formular a solicitude necesite da intervención dun titor/defensor xudicial

Primeiro apelido		Segundo apelido			Nome				
DNI-NIE-Pasaporte					Teléfono móbil		Teléfono fixo		
Domicilio (rúa, praza ...)					Número	Bloque	Escaleira	Porta	Puerta
Código postal	Localidade		Provincia		País				
Correo electrónico									

2. DATOS DO ACOMPAÑANTE (cúbrase só nos casos de desprazamento para recoñecemento médico. Debe acreditarse mediante certificado do facultativo que foi imprescindible a asistencia do acompañante).

Primeiro apelido		Segundo apelido			Nome				
DNI/NIE/Pasaporte		Data de nacemento			Parentesco co solicitante				

3. MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO

<input type="checkbox"/> Ambulancia	<input type="checkbox"/> Ferrocarril ou Autobús	<input type="checkbox"/> Avión ou Barco	<input type="checkbox"/> Outro transporte colectivo
<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Vehículo particular (indicar matrícula):		

4. OUTROS DATOS

Causa da Incapacidade	Cita	Mutua colab. coa Seg. Social IT empresa colaboradora	IMPORTE
<input type="checkbox"/> Enfermidade común ou Accidente non laboral	Data	<input type="checkbox"/> SÍ	
<input type="checkbox"/> Accidente de traballo ou Enfermidade profesional	Lugar	<input type="checkbox"/> NON	

5. MODALIDADE DE COBRAMENTO DA PRESTACIÓN

O TITULAR DA CONTA DEBE SER EN TODO CASO O SOLICITANTE, MESMO CANDO NECESITE MEDIDAS DE APOIO XUDICIAIS. O ERRO OU A AUSENCIA DESTE DATO IMPEDIRÍA O PAGAMENTO DA PRESTACIÓN.

código IBAN: CONTA/CADERNO	CÓDIGO PAÍS	CCC				
		ENTIDADE	OFICINA/ SUCURSAL	DÍX. CONTROL	NÚMERO DE CONTA	

DECLARO que son certos os datos incluídos nesta solicitude.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para consultar e recoller electronicamente os datos ou documentos que se atopan en poder de calquera Administración, cuxo acceso non estea previamente amparado pola lei e que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida:

- SI dou o meu consentimento**
- NON dou o meu consentimento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de non dar o seu consentimento deberá achegar, no prazo de 10 días hábiles, os documentos que se lle indiquen que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para utilizar o teléfono móbil, o correo electrónico e os datos de contacto consignados nesta solicitude para enviarlle comunicacións en materia de Seguridade Social:

- SI dou o meu consentimento**
- NON dou o meu consentimento**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE	Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS)
FINALIDADE	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do INSS
LEXITIMACIÓN	Exercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Só se efectuarán cesións e transferencias previstas legalmente ou autorizadas mediante o seu consentimento
DEREITOS	Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional
PROCEDENCIA	Recollemos datos doutras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar información adicional e polo miúdo na folla informativa que se achega ao presente formulario no apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS"

....., a de del 20

Sinatura

Se vai presentar esta solicitude por Internet, non é preciso que asine este formulario



A CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte:

④

SOLICITUDE DE COMPENSACIÓN DE GASTOS DE TRANSPORTE POR RECOÑECIMIENTO MÉDICO OU ASISTENCIA SANITARIA POR CONTINXENCIAS PROFESIONAIS

DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LE REQUIEREN⁽¹⁾ NA DATA DA SOLICITUDE POLO INSS:

- 1 DNI, pasaporte ou equivalente, NIE/TIE de:
 - Solicitante.
 - Representante.
 - Garda de feito.
 - Titor/defensor xudicial.
- 2 Documentación acreditativa da representación.
- 3 Resolución ou autorización xudicial, para os puntos 1.3/1.4.
- 4 Factura.
- 5 Billete.
- 6 Certificado do facultativo que o atende sobre a necesidade de utilizar este medio.
- 7 Certificado de asistencia ou informe de urxencia ante un accidente de traballo ou enfermidade profesional expedido por facultativo.
- 8 Outros documentos.

Recibín

Sinatura

(1) Se esta solicitude non vai acompañada dos documentos necesarios para a súa tramitación, deberá presentalos no prazo de dez días contados dende o seguinte a aquel no que se lle notificou o seu requirimento. Pode presentalossen desprazarse na Sede Electrónica da Seguridade Social, utilizando certificado dixital ou Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal ou en persoa no Centro de Atención e Información da Seguridade Social solicitando cita previa.

DOCUMENTOS EN VIGOR A ENTREGAR PARA A TRAMITACIÓN DA SOLICITUDE

1.- En todos los casos

- Acreditación de identidade do solicitante, e, no caso de que houbera, do representante legal, do guarda de feito/titor/defensor xudicial, mediante a seguinte documentación en vigor:
 - Españóis: Documento Nacional de Identidade (DNI)
 - Estranxeiros: Pasaporte ou, no seu caso, documento de identidade vixente no seu país e NIE (Número de Identificación de Estranxeiro) esixido pola AEAT a efectos de pagamento ou Tarxeta de Identidade de Estranxeiro (TIE).
- Documentación acreditativa da representación legal, en (TIE), caso de que houbera.
- En aqueles supostos nos que sexa necesaria a intervención dun garda de feito, ou no seu caso, dun titor/defensor xudicial, a documentación acreditativa correspondente.

2.- Documentos para xustificar os gastos do desprazamento

- **Ambulancia**
 - Factura
 - Certificado do facultativo que o atende sobre a necesidade de utilizar este medio
- **Taxi**
 - Factura ou documento similar que conteña os datos fiscais. Deberá incluír a orixe e o destino do traxecto
- **Ferrocarril ou autobús. Avión ou barco**
 - Billete
- **Vehículo particular**
 - Matrícula do vehículo

NOTA INFORMATIVA

1.- Se reside na mesma localidade onde foi citado ou asistido

Ten dereito ao reintegro dos gastos producidos como consecuencia do uso dun medio de transporte colectivo.

Só se poden compensar os gastos derivados de taxi ou ambulancia por recoñecemento médico cando este instituto considere xustifico o seu uso; e os gastos derivados de taxi por asistencia sanitaria cando o facultativo que prestou a asistencia o prescriba.

2.- Se reside fóra da localidade onde foi citado ou asistido

Transporte colectivo

- Ten dereito ao reintegro do importe dos gastos de desprazamento, tanto da ida como da volta, nun medio de transporte colectivo. A compensación abarcará o importe total ao que ascenda a tarifa máis económica: en ferrocarril (billete de segunda clase) ou autobús (billete de liña regular) e, nos desprazamentos extra peninsulares ou entre illas, en barco ou en avión (billete de clase turista).

Taxi

Nos supostos de desprazamento para o recoñecemento médico, compensarase o gasto:

- Tras a autorización da súa utilización por este instituto, se na localidade do domicilio non existe ningún transporte colectivo indicado ou o servizo non se axusta á data e hora da citación médica, ten dereito á compensación do importe do taxi ata a estación de ferrocarril ou autobús, porto ou aeroporto de liña regular máis próximos e, se fose necesario, ata o lugar de citación ao recoñecemento médico.
- Se o seu estado lle impide o desprazamento nalgún medio de transporte colectivo mencionado, tamén ten dereito á compensación dos gastos de desprazamento en taxi, sempre que o facultativo deste instituto informe favorablemente. Poderase aboar a permanencia do taxi en espera de efectuar o recoñecemento.

Nos supostos de desprazamento para a asistencia sanitaria por accidente de traballo ou enfermidade profesional, compensarase o gasto cando a utilización deste medio de transporte sexa prescrita polo facultativo que prestou a asistencia.

Vehículo particular.

- Se utiliza o seu vehículo particular, ten dereito a un importe de 0,19 euros por quilómetro que fora desprazado.

Ambulancia

- O INSS unicamente compensará o gasto por desprazamento en ambulancia para os recoñecementos médicos, e sempre que estes fosen realizados polo mesmo instituto. É necesario que este instituto considere xustifico o seu uso. Para isto, debe presentar un certificado do facultativo en que se faga constar a necesidade de utilizar este medio.

3.- Compensación de gastos de traslado do acompañante

- Cando sexa imprescindible que acompañe ao traballador unha persoa e así se informe polo facultativo deste Instituto, ten dereito á compensación dos gastos producidos de acordo co indicado con anterioridade.

4.- Entidades obrigadas ao abono da compensación

- Corresponderá o abono da compensación ao Instituto Nacional da Seguridade Social ou á Mutua colaboradora coa Seguridade Social coa que teñan asegurados os riscos profesionais e, no seu caso, as contingencias comúns, as empresas que pertencen ou pertenceran os beneficiarios da compensación.

Normativa aplicable: Orde TIN/971/2009, do 16 de Abril, pola que se establece a compensación de gastos de transporte nos casos de asistencia sanitaria derivada de riscos profesionais e de comparecencias para a realización de exames ou valoracións médicas.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	<p><i>Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?</i></p> <p>Instituto Nacional da Seguridade Social Rúa Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Enderezo do Servizo Xurídico da Seguridade Social Rúa Infanta Mercedes, 31 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDADE DO TRATAMENTO	<p><i>Para que empregaremos os seus datos?</i></p> <p>Os seus datos serán tratados coa finalidade principal de resolver esta solicitude e de xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida.</p> <p>O tratamento dos seus datos de contacto terá coma finalidade a realización de comunicacións e remisión de información en materia de Seguridade Social.</p> <p>Os datos persoais proporcionados conservaranse mentres sexan necesarios para xestionar a súa prestación ou as dos seus posibles beneficiarios, así como para outros fins de arquivo e estatística pública.</p>
LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO	<p><i>Cal é a lexitimación para o tratamento dos seus datos?</i></p> <p>O tratamento dos datos realizarase sobre a base do exercicio de poderes públicos autorizado por unha norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 e concordantes do Real Decreto Lexislativo 8/2015, de 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, en adiante TRLXSS).</p> <p>Verbo das comunicacións e envío de informacións en materia de Seguridade Social, o tratamento virá lexitimado polo seu consentimento. A negativa a outorgalo suporá que non poderá recibir este tipo de envíos, se ben non impedirá que lle podamos informar polos ditos canais do estado das súas solicitudes. Tamén lle informamos de que non está obrigado a proporcionar o seu enderezo de correo electrónico e número de teléfono móbil e que, en caso de non facilitalos, non impedirá o trámite da súa solicitude.</p>
DESTINATARIOS DE CESIÓNS OU TRANSFERENCIAS	<p><i>A quen comunicaremos os seus datos?</i></p> <p>Os datos persoais obtidos polo Instituto Nacional da Seguridade Social no exercicio das súas funcións teñen carácter reservado e só se empregarán para os fins encomendados legalmente, sen que poidan ser cedidos ou comunicados a terceiros, agás que a cesión ou comunicación teña por obxecto algún dos supostos previstos expresamente no artigo 77 do TRLXSS, así como os supostos indicados en calquera outra norma de rango legal.</p> <p>Se se trata dunha solicitude baseada en normativa internacional, os seus datos poderán ser cedidos aos organismos estranxeiros competentes para o trámite da súa solicitude.</p>
DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS	<p><i>Cales son os seus dereitos cando nos proporciona os seus datos persoais?</i></p> <p>Verbo dos datos persoais proporcionados, pode exercitar en calquera momento e nos termos establecidos pola normativa de protección de datos os dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e oposición, ou ben retirar o consentimento prestado ao seu tratamento nos casos que fose requirido, todo iso mediante escrito presentado nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social (CAISS) ou, por correo postal ou a través da sede electrónica da Seguridade Social, ante o Delegado de Protección de Datos cuxos datos se atopan no segundo apartado desta táboa.</p> <p>Informámoslle de que en caso de considerar que o seu requirimento non foi atendido oportunamente, ten a posibilidade de presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>Como obtemos os seus datos persoais?</i></p> <p>Amáis dos datos proporcionados por vostede na súa solicitude, recolleemos outros datos persoais doutras administracións e entidades en cumprimento da normativa e co fin de axilizar e facilitar a actuación administrativa. Estes accesos a datos están amparados en normas con rango de lei.</p>