



Ley de Garantías en la Asistencia Sanitaria

¿Qué es la ley de garantías en la atención sanitaria?

Es una Ley que establece un tiempo máximo de respuesta en la atención sanitaria especializada de carácter programado y no urgente, en el Sistema Sanitario Público.

¿Qué procedimientos están incluidos?

Están incluidos todos los procedimientos recogidos en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria. (BOC número 120 de 22 de junio de 2006)



¿Quién se puede beneficiar de la ley de garantías en la atención sanitaria?

Todos los ciudadanos de Cantabria que dispongan de tarjeta sanitaria y figuren en el Registro de Pacientes en Lista de Espera.

¿Cuánto tiempo hay que estar en lista de espera para solicitar su aplicación?

Tiempo máximo de respuesta:

1. En procedimientos quirúrgicos no urgentes: 180 días.
2. En primera consulta de asistencia especializada: 60 días.
3. En pruebas diagnósticas especializadas: 30 días.

¿Cuándo se solicita?

Cuando el usuario no ha obtenido asistencia sanitaria dentro del plazo máximo de respuesta.

¿Cómo se solicita?

Solicitando EL CERTIFICADO DE GARANTÍA.

¿Dónde se solicita?

- En su Centro de Salud.
- En los Servicios de Atención al Usuario de los hospitales públicos de Cantabria.

¿Cuándo se expide el certificado de garantía?

El certificado de garantía se remite al domicilio del usuario en un plazo de cinco días hábiles. Tiene una vigencia de un año.

¿Para qué sirve el certificado de garantía?

Para acreditar el derecho a recibir asistencia sanitaria en un centro privado.

¿En qué momento puedo acudir a un centro privado o concertado para recibir asistencia sanitaria?

En el momento que tiene en su poder el Certificado de Garantía.

¿Quién presta la asistencia sanitaria?

Los profesionales sanitarios de centros privados que no trabajen en el Servicio Cántabro de Salud.

¿Qué documentación hay que aportar para el reintegro de gastos?

Junto al Certificado de Garantía, el Servicio Cántabro de Salud, le informará por escrito de la relación de documentos que el paciente necesita aportar y el lugar de presentación para el reintegro de los gastos generados.

¿Qué gastos se abonan?

Los derivados de la atención sanitaria, los de desplazamiento en los medios de transporte autorizados, las dietas del paciente y del acompañante cuando se precise, con sujeción a unas cuantías máximas. Orden SAN/2007, de 15 de enero (BOC de 5 de febrero de 2007)