

FORMULARIO JUSTIFICATIVO PARA ACCESO A LA PROTECCIÓN
POR GASTOS MÉDICOS (PERSONAS NATURALES)

En la ciudad de _____, con fecha _____.

Yo, señor/a _____, con número de identificación
_____, en calidad de _____, justifico la petición de acceso a la
protección por gastos médicos ante la imposibilidad del prestador de salud para asumir directamente esos
costos, y manifiesto:

Información de la víctima	
Nombres completos:	
Cedula de identidad:	
Edad:	

Información general

Lugar y fecha del accidente: _____

Nombre de la casa de salud que no brindó atención médica y/o no asumió costos:

Fecha de ingreso: _____ Fecha alta: _____

Describa la razón por la cual el prestador de salud no cubrió de manera directa los costos por gastos
médicos: _____

Este formulario se lo realiza en cumplimiento a lo dispuesto:

*Al Acuerdo Nro. 0091-2017, que contiene la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico, expedido el 28 de junio de 2017 por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

*Al Acuerdo Ministerial Nro. 00140-2023, de 17 de mayo de 2023 se expidió el "REGLAMENTO DE RELACIONAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD ENTRE INSTITUCIONES DE LA RED



PÚBLICA INTEGRAL DE LA SALUD-RPIS, DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA-RPC Y EL SERVICIO PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO-SPPAT; Y, SU RECONOCIMIENTO ECONÓMICO”;

*En el Artículo 70 de la Norma Técnica del SPPAT, que determina: “Las víctimas de accidentes de tránsito, sus familiares o allegados, no deberán realizar ningún trámite previo ante el SPPAT para acceder a la atención médica en los establecimientos de salud pertenecientes a la RPIS y/o la RPC. Los responsables de realizar el proceso de cobro por la protección de gastos médicos ante el SPPAT, serán exclusivamente los prestadores de salud. **No obstante, en aquellos casos en que surjan gastos por una necesidad que no pueda ser cubierta directamente por el prestador de salud, los familiares de la víctima podrán asumir dichos gastos.** En estas circunstancias, podrán solicitar el reembolso al SPPAT, aportando la debida justificación que demuestre la imposibilidad del prestador de salud para asumir directamente esos costos”. (Negrilla añadida)

* La veracidad de la documentación presentada, es de exclusiva responsabilidad del peticionario, conforme lo determinan los numerales 9 y 10 del artículo 3, y artículo 10 de la Ley Orgánica de Optimización y Simplificación de Trámites Administrativos. Cabe referir que, en caso de verificarse lo contrario, el trámite y resultado final de la gestión podrán ser negados y archivados, o los documentos emitidos carecerán de validez alguna, sin perjuicio de las sanciones y otros efectos jurídicos establecidos en la ley.

*La recepción de los documentos no significa aprobación del pago del beneficio otorgado por el SPPAT, por cuanto la misma estará sujeta al proceso de auditoría de la calidad de la facturación, de acuerdo a lo establecido en la normativa. De la misma manera, El SPPAT se reserva el derecho de solicitar documentación adicional u otros elementos de juicio, de conformidad al Artículo 6, literales c) y d) del Decreto Ejecutivo 805; necesarios para corroborar la información presentada y garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos.

El presente formulario, deberá ser presentado por el usuario, en la **oficina matriz**, ubicada en la ciudad de **Quito**, Av. Juan León Mera N26—220 y Av. Orellana. Edificio MTOP, planta baja; y a nivel nacional en las siguientes direcciones:

CIUDAD	DIRECCIÓN
ESMERALDAS	Edificio MTOP, Planta Baja, Av. Jaime Roldó Aguilera, vía a APE, junto a la SENAE (Sector EL Puerto)
IBARRA	Av. Cristóbal de Troya 13-61 y Luis Felipe Lara junto a gasolinera Petroecuador. “Redondel de la madre”.
AMBATO	Castillo y Bolívar esquina, Ex-Edificio de Correos del Ecuador, frente al Parque Juan Montalvo.
LATACUNGA	Gabriela Mistral 44233 y Sánchez de Orellana, Barrio Loreto.
RIOBAMBA	Reina Pacha y Princesa Cori, atrás del Estadio Olímpico de Riobamba.
PORTOVIEJO	Centro de Atención Ciudadana (CAC) en Portoviejo, ubicado en la avenida 15 de Abril y Calle S/N.
SANTO DOMINGO	Av. Quito y Río Chimbo. Edificio MTOP, esq. Segundo Nivel
BABAHOYO	Av. Enrique Ponce Luque, junto al colegio Ecomundo, Oficinas MTOP.
CUENCA	Av. Huaynacapac y Pisarcapac, frente a Ruinas de Pumapungo, bajos MTOP.
LOJA	Calle Bernardo Valdivieso y 10 de Agosto, en el Edif. Miduvi, tercer piso.
MACHALA	Juan Montalvo entre Bolívar y Pichincha, Edificio MTOP, planta baja.
GUAYAQUIL	Edificio «La Plata», ubicado en la ciudadela La Garzota, piso 1 oficina 105, en la avenida Guillermo Pareja Rolando, entre Rene Idrovo y Luis Mendoza.

Firma del peticionario/