



GUÍA PRÁCTICA SOBRE AYUDAS Y PRESTACIONES A LA DEPENDENCIA



ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE ANTIGUOS
FUNCIONARIOS DE LA UNIÓN EUROPEA – SECCIÓN ESPAÑA
2019

Esta Guía Práctica ha sido redactada por Enrique Mariño Rodríguez



AIACE - ESPAÑA

El Presidente

Esta Guía Práctica, que me complace presentar hoy, ha sido elaborada por un miembro de nuestra Junta Directiva con el propósito de informar de la manera más sencilla posible a los jubilados españoles y demás jubilados residentes en España sobre las ayudas de carácter social existentes y sobre las prestaciones que se otorgan a las personas en situación de dependencia.

Considero también que se trata de un documento que puede ser de bastante utilidad para los voluntarios y “embajadores” en su labor de asistencia a los jubilados.

Aunque la iniciativa de elaborar esta Guía ha partido de la Junta Directiva de AIACE-España, hay que resaltar que ella es esencialmente fruto de la estrecha colaboración que ha presidido y preside las relaciones de la misma con los servicios de la Comisión -a los que quiero agradecer expresamente su ayuda- en el marco del Acuerdo de colaboración y cooperación firmado entre la Comisión Europea y AIACE-Internacional. Un Acuerdo, del que precisamente este año celebramos el décimo aniversario, y que he tenido el placer de renovar el pasado 7 de febrero con la firma, junto al Presidente de la Comisión Claude Juncker, de la Declaración Conjunta de celebración de dicho aniversario.

Espero que sirva de claro exponente y ejemplo de esas buenas relaciones.

Madrid, 1 de junio de 2019

Joaquín Díaz Pardo

Introducción

Esta pequeña Guía, en la que se recoge de una manera sencilla y práctica la información sobre las ayudas y prestaciones a la dependencia que se otorgan, respectivamente, por los servicios sociales de las instituciones europeas y por el Régimen Común de Seguro de Enfermedad (RCAM), va destinada primordialmente a los voluntarios, con el fin de servirles de utilidad en su labor de asistencia a los jubilados y a sus familiares que se hallan en situación de dependencia, dificultad o vulnerabilidad.

Dicha información se encuentra dispersa en unas y otras reglamentaciones e igualmente en el Vademécum, Partes I y II, por lo que no resulta fácil para los jubilados y familiares –ni tampoco para los voluntarios- conocer con claridad a qué tipo de ayudas y prestaciones pueden acceder cuando se hallen en situación de dependencia. Esta Guía pretende reunir y aclarar esa información dispersa.

La dependencia (definición del Consejo de Europa (Recomendación nº (98) 9 del Comité de Ministros a sus Estados Miembros) “es el estado en el que se encuentran las personas que razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”. La dependencia tiene diversos grados, que van desde el leve o moderado hasta el severo o la gran dependencia.

La Guía se estructura en dos partes diferenciadas, las ayudas financieras de tipo social que se conceden por los servicios sociales de las instituciones europeas, por un lado, y las ayudas vinculadas a prestaciones de carácter médico y que son objeto de reembolso por el RCAM, por otro.

AYUDAS SOCIALES

Se describen a continuación de forma resumida las ayudas de carácter económico que se otorgan actualmente por los servicios sociales de las instituciones europeas a los jubilados y sus familiares en situaciones de dependencia, discapacidad u otras.

Ayudas a la dependencia

(De conformidad con la Decisión de la Comisión de 7 de agosto de 2013, relativa a las orientaciones sobre la dependencia y el cuidado de hijos enfermos)

- La ayuda a la dependencia está destinada a cubrir parcialmente y por un período limitado los gastos de asistencia para efectuar los trabajos domésticos indispensables para el cuidado de la casa (principalmente limpieza, lavado, planchado) o para el mantenimiento de la vida normal de la persona dependiente, incapaz de realizar por sí misma funciones básicas de la vida diaria, tales como bañarse, alimentarse, vestirse, moverse, preparar las comidas o efectuar pequeñas compras; no cubre empero grandes trabajos domésticos, tales como reparación, embellecimiento u obras de rehabilitación o de adaptación en la vivienda, ni tampoco los gastos relativos a cuidados médicos o de enfermería a domicilio, que son objeto de reembolso en su caso por el RCAM.
- La ayuda a la dependencia –y este es el primer criterio importante a tener en cuenta– está reservada exclusivamente a los casos en que la totalidad de los ingresos familiares mensuales netos –una vez deducidos los impuestos y cotizaciones sociales– sean inferiores al salario base de un funcionario de grado AST 1/1 (actualmente 2.921 €), importe que se incrementará hasta un 10% más en situaciones medicas o sociales particularmente difíciles.
- Pueden beneficiarse de la ayuda los funcionarios con pensión de jubilación o con pensión o asignación de invalidez, los miembros de su familia (entendiendo como tal su cónyuge o su pareja estable no matrimonial reconocida por la Comisión, sus hijos u otras personas a cargo que residan en la misma casa), así como los derechohabientes de un funcionario fallecido de una Institución europea.
- La necesidad de la asistencia para paliar la situación de dificultad grave en la vida cotidiana en su domicilio a causa del estado de dependencia u otras circunstancias excepcionales habrá de justificarse por un certificado médico circunstanciado o por un informe circunstanciado de un asistente social, en el que se detallen en particular las razones médicas o sociales de la asistencia, sus características, el número de horas que se precisa diariamente o semanalmente, así como el período de asistencia que se considera indispensable.
- La persona que presta la asistencia a domicilio no puede ser un miembro de la familia del beneficiario de la ayuda, ni tener lazos de parentesco con alguno de sus miembros. Deberá respetarse asimismo por parte del beneficiario la legislación laboral vigente.
- La ayuda que se solicita es incompatible con cualquier otra ayuda oficial que reciba el beneficiario y que tenga la misma finalidad.

- La concesión de la ayuda está justificada cuando concurre alguna de las situaciones siguientes: enfermedad física o psíquica del jubilado o de su cónyuge, convalecencia posterior a un accidente del jubilado o de su cónyuge, estado de dependencia del jubilado o de un miembro de su familia a condición de que no se aloje en un establecimiento médico o paramédico (en cuyo caso, puede beneficiarse de un reembolso por parte del RCAM por el tratamiento médico que reciba -ver posteriormente), situación social particularmente difícil del beneficiario, como consecuencia de causas graves, acreditada por el informe de un asistente social.
- La duración máxima de la ayuda es de 6 meses por lo que respecta a la decisión acordada, duración que es renovable si persisten las dificultades. En caso de una patología o de un estado de dependencia de carácter permanente, lo cual debe estar acreditado por medio de un certificado detallado del médico o por un informe detallado del asistente social, puede concederse la ayuda, a partir de la segunda solicitud de renovación, por un periodo máximo de 12 meses. De todos modos y excepcionalmente, pueden adoptarse otras decisiones si así se considera.
- La ayuda se otorga en forma de un montante global calculado según el número de horas de asistencia, que ha de justificarse con un certificado médico detallado o con un informe detallado del asistente social y dentro de los siguientes límites: si el periodo para el que se va a conceder una ayuda no excede de 10 días, se asignará un máximo de 100 horas para 10 días consecutivos y si la ayuda solicitada es para un periodo superior a 10 días se otorgará un máximo de 12 horas semanal durante todo ese periodo. El montante global en 2019 es aproximadamente de 7'45 € por hora (que se incrementa el 1 de enero de cada año en un 2%), calculándose el importe a percibir multiplicando el montante global por el número de horas asignado para el período. Cabe la posibilidad de revisar estos límites temporales o montantes globales por circunstancias excepcionales.
- Los servicios sociales de la Comisión se reservan el derecho de solicitar una factura o recibo para comprobar si el montante global abonado al beneficiario es superior a los gastos realmente incurridos por él por la asistencia recibida, comprometiéndose éste, asimismo, a informar a dichos servicios y a reembolsar la cantidad recibida de más.
- La solicitud de ayuda debidamente cumplimentada ha de remitirse como máximo el último día del mes que sigue al inicio de la asistencia a domicilio los servicios de la Comisión responsables de las ayudas sociales financieras, acompañada de los documentos siguientes: ficha de pensión del beneficiario, justificantes de ingresos netos de los demás miembros de la familia, certificado médico detallado relativos al beneficiario o en su caso de otros miembros de la familia o un informe detallado de un asistente social sobre la situación social difícil.

Para los formularios a presentar, véanse **Anexos IV y V del Vademécum Parte I.**¹

¹ El Vademécum y la Guía Práctica pueden consultarse en la web de AIACE-España en <http://www.aiace-es.es/asistencia-medica-y-social/acciones-sociales/>

Ayuda social a los pensionistas

- Esta ayuda consiste en una ayuda financiera puntual, una ayuda familiar o una ayuda para garantizar cuidados a domicilio de personas ancianas o dependientes u otras formas de asistencia, que no podrá superar los 6.000 €, cuando la salud física o mental de los interesados lo justifique, concediéndose para aquellos casos en que la situación social y material de los interesados es especialmente difícil.
- Los beneficiarios de una pensión de jubilación, de invalidez o de viudedad pueden solicitar esta ayuda con cargo a la partida presupuestaria 26.01.6004 HR.PEN relativa a los créditos destinados a la ayuda social.
- La solicitud de ayuda se presentará directamente a través de la institución de origen ante los servicios sociales de la Comisión (DG HR D.1 o HR D.5), quienes, una vez evaluada la situación e identificadas las necesidades, refrendadas por un informe de un asistente social, determinarán en su caso la ayuda que puede recibir.

Para los formularios a presentar, véanse **Anexos VI y VII del Vademécum Parte I.**¹

Ayuda económica complementaria al cónyuge supérstite.

- Puede acogerse a esta ayuda el cónyuge supérstite afectado por una enfermedad grave o prolongada o que padezca una discapacidad.
- Se trata de una ayuda económica que complementa su pensión, que tendrá en cuenta los gastos vinculados a la enfermedad grave o prolongada o a la discapacidad no reembolsados de otro modo. El importe de la ayuda no podrá superar dichos gastos.
- La ayuda se concede por los servicios sociales de la institución de origen por una duración máxima de 12 meses a la luz del examen de las condiciones sociales y médicas del interesado, siendo posible su prórroga en caso de seguir padeciendo la discapacidad o enfermedad grave o prolongada.
- Se deberá presentar una solicitud a dichos servicios sociales, acompañada de un dictamen médico que atiende al cónyuge supérstite, en el que se identifique la enfermedad grave o prolongada o la discapacidad y se propongan las medidas necesarias para paliar sus efectos.

Para el formulario a presentar, véase **Anexos VIII del Vademécum Parte I.** 1

Ayuda complementaria a las personas con discapacidad

- Esta ayuda se concede a las personas jubiladas que ya venían beneficiándose desde cuando estaban en activo de la ayuda complementaria a las personas con discapacidad.

¹ El Vademécum y la Guía Práctica pueden consultarse en la web de AIACE-España en <http://www.aiace-es.es/asistencia-medica-y-social/acciones-sociales/>

- La ayuda consiste en el reembolso de los gastos incurridos por este concepto, siendo los servicios sociales de la Comisión los encargados de gestionar esta ayuda.

Contactos

Aunque la política social de la Comisión es responsabilidad de la Dirección General de Recursos Humanos y Seguridad y, dentro de la misma, de la unidad HR D.1- Política social Pensionistas, la unidad encargada los jubilados residentes en España es la unidad HR D.5 (Servicio Médico – Ispra).

Las personas encargadas de la gestión de la política social de los jubilados y de facilitar la información y apoyo necesarios para el acceso a dichas ayudas figuran en el **Vademécum – Parte I, Punto 7 (Lista de Contactos y Direcciones Útiles)**¹.

¹ El Vademécum y la Guía Práctica pueden consultarse en la web de AIACE-España en <http://www.aiace-es.es/asistencia-medica-y-social/acciones-sociales/>

REEMBOLSO POR PRESTACIONES MÉDICAS DERIVADAS DE UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Este reembolso, de naturaleza estrictamente médica y a cargo del RCAM, cubre parcial o totalmente -en función del grado de dependencia- los gastos derivados de su tratamiento.

El grado de dependencia (que va de menor a mayor, de 4 a 1) deberá evaluarse mediante dos cuestionarios médicos.

El reembolso cubre las prestaciones derivadas de una situación de dependencia que se describen a continuación.

Estancias en un establecimiento

- Se trata de estancias permanentes o de larga duración en establecimientos paramédicos o similares, tales como clínicas, casas de reposo o residencias para personas mayores (con exclusión de las simples residencias de servicios, apartamentos, residencias vacacionales o temporales), centros o clínicas psiquiátricos, así como centros de reeducación o de rehabilitación, centros de desintoxicación no hospitalarios y centros de día (de reposo y cuidados, neurológicos o psiquiátricos).
- El establecimiento de que se trate ha de estar autorizado por las autoridades sanitarias competentes y ha de disponer de la infraestructura médica o paramédica necesaria para el tratamiento y los cuidados.
- Para tener derecho al reembolso –y es muy importante resaltarlo- es preciso disponer en todos los casos de una autorización previa, basada en un informe médico exhaustivo y detallado, en el que se especifique tanto en la prescripción médica, como en el formulario de evaluación del grado de dependencia, la naturaleza de los cuidados requeridos y el tipo de cura, así como la necesidad de estancia en un establecimiento.
- La autorización previa se concede normalmente por una duración de 1 año -de 6 meses cuando se trata de estancias en centros de desintoxicación- siendo renovables en función del grado de dependencia, para lo que se aportará un informe médico. El Consejero médico emitirá un dictamen sobre la base de dicho informe.
- Se prevé el reembolso del 85% de los gastos relativos a cuidados médicos y a estancia, que puede llegar al 100% en caso de enfermedad grave, con un límite máximo para los gastos de estancia (de 36 o 18 €, según los casos).
- Se entiende por enfermedad grave, según la reglamentación del RCAM, el cáncer, la tuberculosis, la poliomielitis y las enfermedades mentales o patologías asimiladas así reconocidas por dicha reglamentación, siempre que la enfermedad grave de que se trate esté asociada a la exigencia de un pronóstico vital desfavorable, a una evolución

crónica, a la necesidad de medidas diagnósticas o terapéuticas importantes y a la presencia o riesgo de una discapacidad grave.

- En las facturas emitidas por el establecimiento y a presentar ante el RCAM deberán desglosarse los gastos relativos a los cuidados y gastos relativos a la estancia en el mismo. Ahora bien, en caso de una facturación global y genérica emitida por el establecimiento, que no permita distinguir un tipo de gastos de los otros, se procederá a un reparto a tanto alzado en función del grado de dependencia (con un incremento del 30% al 70% en los gastos por cuidados desde el menor al mayor grado y una disminución a la inversa del 70% al 30% para los gastos de estancia).

Para la autorización previa y cuestionarios médicos a presentar, véase **Anexo I, págs. 35, 56 y 57 del Vademécum Parte II.**¹

Cuidadores a domicilio

- Las prestaciones de cuidadores a domicilio consisten en la asistencia y en cuidados prodigados a la persona enferma en su propio domicilio ya sea unas pocas horas durante el día o por la noche, ya sea las 24 horas. Quedan excluidas de este concepto las prestaciones de cuidadores efectuadas en el ámbito hospitalario, salvo que dichos establecimientos carezcan de la infraestructura suficiente para dispensar los cuidados considerados normales.
- Los cuidadores a domicilio han de ser profesionales legalmente facultados para el ejercicio de esa profesión o, en caso de no estar regulado en ese país la profesión de cuidador o de encontrar un cuidador oficialmente autorizado, deberá acreditarse por el médico que trata al paciente que la persona que le cuida dispone de las competencias para ello. En ese caso, habrá que aportar el contrato de trabajo legal o la póliza de seguros.
- Las prestaciones de cuidadores a domicilio necesitan una autorización previa acompañada de un informe médico que especifique la naturaleza, frecuencia de los cuidados y duración de la prestación, así como de dos formularios debidamente rellenados sobre la evaluación de la autonomía funcional y la evaluación espacio-funcional, que servirán para que se pronuncie el Médico asesor y se conceda o no la autorización.
- La autorización de la prestación del cuidador se concede normalmente para un período no superior a los 60 días, salvo que se trate de una prestación de larga duración, en cuyo caso la autorización se concederá para un período de 12 meses, que podrá renovarse.
- Para dicha prestación temporal (máximo 60 días) se reembolsará el 80% de los gastos de la prestación del cuidador, con un importe máximo de 72 €, o el 100% si se trata de enfermedad grave, con un importe máximo de 90 €. Si la prestación del cuidador a domicilio es de larga duración, el reembolso será, en función del grado de

¹ El Vademécum y la Guía Práctica pueden consultarse en la web de AIACE-España en <http://www.aiace-es.es/asistencia-medica-y-social/acciones-sociales/>

dependencia, del 50% del sueldo base de un funcionario de categoría AST 2/1, deduciendo el 10% de dicho sueldo, o del 100% del sueldo base de un funcionario de categoría AST 2/1, deduciendo el 10% de dicho sueldo.. Se reembolsarán sólo los gastos de los cuidados dispensados a domicilio, excluyendo los relativos a desplazamiento, alojamiento, comida y demás gastos accesorios de los cuidadores.

- Para beneficiarse del reembolso, será preciso aportar la factura mensual de los gastos de la prestación del cuidador, así como el justificante del abono de la cotización social que corresponda de conformidad con la legislación nacional.

Para la autorización previa y cuestionarios médicos a presentar, véase **Anexo I, págs. 35, 56 y 57 del Vademécum Parte II. 1**

Contactos

El reembolso de los gastos por las prestaciones médicas derivadas de situaciones de dependencia corresponde a la Oficina de Gestión y Liquidación de derechos individuales de los pensionistas (PMO/6), que para los residentes en España está en Ispra.

Las personas encargadas en dicha Oficina Liquidadora y los datos de contacto figuran en el **Vademécum – Parte I, Punto 7 (Lista de Contactos y Direcciones Útiles).**¹

¹ El Vademécum y la Guía Práctica pueden consultarse en la web de AIACE-España en <http://www.aiace-es.es/asistencia-medica-y-social/acciones-sociales/>

Ejemplares adicionales de esta Guía pueden solicitarse a Publicaciones, AIACE-España, Paseo de la Castellana 46, 28046 - Madrid