

Resum principals acords de la reunió de negociació del nou conveni d'accidentats de trànsit del 22 de gener de 2013

Propostes realitzades per UNESPA

- 1. Convenios diferenciados, y en lo posible independientes: Convenio Hospitalario (en el que se incluirán las urgencias, los procesos quirúrgicos, las estancias hospitalarias y procesos de RH en los supuestos en los que el lesionado haya sido intervenido y/o hospitalizado) y Convenio Ambulatorio (en el que se incluirían los procesos que no precisen hospitalización y/o intervención quirúrgica).**

S'accepta negociar un únic conveni amb tarifes diferenciades per activitat hospitalària i ambulatòria.

- 2. Plazo de vigencia del Convenio**

Queda establert en 3 anys.

- 3. Mantenimiento del actual sistema de tarifas de referencia, asimismo de la posibilidad de existencia de pactos bilaterales que podrán ser suscritos individualmente entre los centros sanitarios y las entidades aseguradoras, y acceso de entidades o centros sanitarios que no estén integrados en ninguna de las organizaciones empresariales firmantes.**

UNESPA estudiarà la possibilitat de canviar el redactat de l'últim paràgraf del punt 4 de l'estipulació primera de l'anterior conveni, per tal de no citar la possibilitat de pactes bilaterals a la baixa, ja que ja queda implícit al parlar de conveni marc.

- 4. Mantenimiento de los actuales supuestos para la determinación del obligado al pago, en sus apartados A, B y C.**

S'accepta la incorporació del conductor de vehicle únic establint límits màxims i amb el compromís que per sobre dels quals no es podrà reclamar a les companyies.

- 5. Regulación de acceso a la firma del convenio y a sus órganos de gobierno de nuevas organizaciones empresariales con suficiente representatividad en el sector sanitario, asimismo se deberá regular la salida de los referidos órganos de aquellas organizaciones empresariales que durante la vigencia del convenio dejen de ostentar la necesaria representatividad.**

Les associacions d'entitats de salut es comprometen a fer una proposta. A més, aquesta proposta afectarà tant a la Comisión Nacional com a les subcomissions.

- 6. Regulación de la creación y funcionamiento de las subcomisiones y composición de las mismas.**

Les associacions d'entitats de salut es comprometen a fer una proposta de reglament intern i competències.

- 7. Modificación y ampliación de los partes de asistencia para obtener una mayor información tanto de las lesiones sufridas como de los vehículos implicados y los daños producidos en los mismos. Implantándose en los mismos como requisito obligatorio la identificación del lesionado a través del NIF-NIE.**

El NIF-NIE serà obligatori però no caldrà informar dels danys dels vehicles implicats.

- 8. Establecimiento de las causas tasadas para el rechazo de los partes de asistencia. Nexo causal.**

UNESPA es compromet a fer una proposta de causes tasades a partir de l'experiència i acords de les subcomissions.

- 9. Establecimiento de las causas tasadas de interrupción o denegación de tratamiento. Nexo causal**

UNESPA es compromet a fer una proposta de causes tasades a partir de l'experiència i acords de les subcomissions.

- 10. Regulación primera visita ambulatoria y visitas sucesivas.**

UNESPA es compromet a fer una proposta per tal de resoldre tots els problemes apareguts a l'últim conveni en relació a la facturació d'aquests conceptes.

- 11. Establecimiento del Informe de alta que deberá comprender fecha de inicio, fecha de finalización, tratamiento realizado y situación final del lesionado al alta.**

Les dues parts hi estan d'acord.

- 12. Se establecerán, con carácter obligatorio, dos fases diferenciadas en las atenciones sanitarias:**

- **Una primera asistencia de urgencia y/o primera visita ambulatoria que tendrá carácter obligatorio y no podrá ser rechazada por la entidad aseguradora**
- **Visitas o tratamientos sucesivos posteriores que podrán ser paralizados o rechazados por causas tasadas**

S'accepta que la urgència i la primera visita no puguin ser rebutjades per la companyia. Les visites i tractaments successius podran ser rebutjats en funció dels acords a que s'arribi referent a les causes tasades.

- 13. Asistencia de urgencia: plazo máximo para su realización 72 horas una vez ocurrido el accidente.**

Passades les 72 hores de l'accident es podrà facturar una primera visita però no una urgència.

- 14. Módulo RV: modificación completa de su regulación en cuanto a la obligatoriedad de tratamiento por un único centro o en caso contrario supresión del mismo. Asimismo y en el caso de su mantenimiento establecimiento de un único módulo e importe del mismo.**

UNESPA es compromet a fer una proposta per tal de resoldre tots els problemes apareguts a l'últim conveni en relació a la facturació d'aquest concepte (sobretot el problema que apareix quan un centre

factura el mòdul complet i subcontracta la rehabilitació a altres centres que a l'hora també facturen les sessions realitzades).

15. Tarifas de referencia: adecuación del importe de las mismas, tanto hospitalarias como ambulatorias a la situación actual del mercado sanitario.

Davant la posició d'UNESPA d'unificar les tarifes de l'atenció ambulatoria i davant la important rebaixa d'aquests preus pels grups A i B, tot i mantenir el caràcter de forfait d'aquestes tarifes (inclusió de proves), no s'arriba a cap acord i es decideix que les dues parts presentin noves propostes.

16. Convenio hospitalario:

Dos grupos dependiendo de que se tenga servicio de urgencias 24 horas con equipo traumatológico de presencia física continuada y UCI, grupo A o el resto grupo B. Solamente tendrán la posibilidad de facturar urgencias y UCI los centros integrados en el grupo A. Mantenimiento de los dos tramos actuales, hasta 6 días y a partir de 6 días.

S'acorda que els centres amb activitat hospitalària es divideixin en grup A si tenen UCI i en grup B, la resta. Això implica que alguns centres classificats fins ara com a A passaran a ser B i que els centres classificats com a C1 passin a ser B. També s'acorda que aquells centres del grup B amb un servei d'urgències acreditat puguin facturar les urgències.

17. Convenio Ambulatorio:

Un único Convenio independientemente que esté ubicado en un hospital o clínica.

Características del centro:

- **Medico traumatólogo con consulta diaria en el centro**
- **Fisioterapeutas con consulta permanente en el centro**
- **Área de rehabilitación con zonas diferenciadas**

Les associacions d'entitats de salut es comprometen a fer una proposta dels requisits mínims de dotació pels centres ambulatoris amb la intenció de millorar la seva capacitat assistencial.

18. Establecimiento como requisito obligatorio, tanto para el sector sanitario como para el asegurador la utilización del sistema CAS. Asimismo solo podrán integrarse en el Convenio los centros sanitarios dotados de personalidad jurídica propia, no pudiéndolo hacer, por lo tanto, las personas físicas.

UNESPA es compromet a adaptar el CAS perquè admeti la facturació de persones físiques.

Propostes realitzades per les associacions d'entitats de salut

- 1. Supresión de la prohibición de reclamar a las entidades aseguradoras adheridas al convenio por responsabilidad cuando concurren vehículos asegurados en entidades no adheridas (estipulación 2.3 del convenio vigente)**

Des d'UNESPA es proposa que en aquests casos es facturi fora de conveni i per responsabilitat civil. Des de les associacions d'entitats es planteja valorar aquesta proposta.

- 2. Reducción a 5 días hábiles del plazo para rehusar el parte de asistencia por las entidades aseguradoras, provengan los lesionados o no de otros centros sanitarios (estipulación tercera.3 del convenio vigente).**

S'accepta a canvi de reduir el temps per presentar el parte d'assistència. Des d'UNESPA faran proposta d'aquest termini.

- 3. Reintroducción de la posibilidad de pago parcial de facturas, previa emisión de abono parcial, en el caso de disconformidad por la entidad aseguradora en relación con determinado concepto o cuantía facturados (estipulación tercera.4 del convenio vigente)**

S'accepta i UNESPA es compromet a estudiar com adaptar-ho al CAS.

- 4. Aplicación de la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales y disposiciones concordantes, a las demoras por más de 30 días naturales en el abono de las facturas a contar desde su presentación (estipulación tercera.4 del convenio vigente).**

S'accepta.

- 5. Reducción a un mes y a quince días naturales, respectivamente, de los plazos establecidos en el convenio vigente para que la Comisión paritaria UNESPA - Consorcio de Compensación de Seguros se pronuncie en caso de discrepancia entre las entidades aseguradoras y el referido Consorcio (o entre entidades aseguradoras) sobre la existencia o no de contrato de seguro, si el mismo está o no vigente y acerca de cuál es la entidad obligada al pago, y la comunicación del acuerdo a la entidad aseguradora y al centro sanitario (estipulación sexta del convenio vigente).**

S'accepta.

- 6. Posibilidad de facturar las urgencias los centros del grupo A cuando el lesionado haya sido atendido inicialmente en centro perteneciente a otros grupos (en especial si procede del grupo C) (Anexo I, apartado V, del convenio vigente)**

S'accepta

- 7. Supresión de la autorización previa para la atención de rehabilitación de los lesionados que residan en término municipal distinto a aquél en el que se encuentre emplazado el centro sanitario (Anexo I, apartado VIII del convenio vigente)**

UNESPA està d'acord en aquesta proposta per termes municipals colindants i l'estudiarà per altres municipis.

- 8. Supresión de comunicaciones a las entidades aseguradoras para la práctica de pruebas diagnósticas en supuestos de módulo de raquis vertebral (TAC y RMN) (Anexo I, apartado IX del convenio vigente)**

UNESPA valorarà aquesta proposta al fer la suggerència pel nou mòdul de raquis vertebral.

- 9. Programación del sistema CAS de modo que deje constancia expresa de la aceptación automática de las facturas emitidas por los centros sanitarios en caso de no rehúse ni aceptación de las mismas por la entidad aseguradora en el plazo que se determine al efecto en el convenio (en relación con el punto 4 de los aspectos a incorporar en el convenio).**

S'accepta.

Barcelona, 23 de gener de 2013