

ASPECTOS PARA LA NEGOCIACIÓN DEL PRÓXIMO CONVENIO MARCO DE
ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PROPUESTOS
POR LAS ENTIDADES EMPRESARIALES SANITARIAS

.....

Las entidades empresariales sanitarias integradas en la mesa negociadora del Convenio Marco de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico (sector privado) proponen los siguientes aspectos a abordar en la negociación con UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros para su inclusión en el próximo Convenio Marco (sector privado):

1. Plazo de vigencia del convenio: 3 años (estipulación primera.3 del convenio vigente).
2. Inclusión del conductor de vehículo único en el ámbito subjetivo del convenio (estipulación segunda.2, apartado A) del convenio vigente).
3. 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).
4. 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).
5. 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).
6. 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).
7. Inclusión de normas (simples) que rijan el procedimiento de reclamación ante las Subcomisiones Permanentes y la Comisión Nacional, con expresión de los plazos oportunos.
8. 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).
9. Incremento del IPC más X puntos de las tarifas previstas en el convenio vigente para el próximo año y sucesivos durante la vigencia del nuevo convenio (Anexo I del convenio vigente). Se acompañan en anexo las tarifas propuestas.¹

¹ Les tarifes presentades no havien pogut ser estudiades i per tant no estaven consensuades amb El Consorci de Salut i Social de Catalunya ni amb La Unió.

10. Ampliación de la posibilidad de facturar urgencias sin ingreso a los centros del grupo B, siempre que cumplan con los requisitos que se determinen al efecto en el convenio (Anexo I , apartado V, del convenio vigente).
11. 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).
12. Obligación de las entidades aseguradoras de abonar la urgencia en los casos en que dichas entidades rechacen el nexo causal (por ser la urgencia imprescindible para valorar el referido nexo) (Anexo I , apartado V, del convenio vigente).
13. Inclusión de tratamientos como la rehabilitación domiciliaria, la diálisis y el kinetec (Anexo I, apartados VIII bis y VIII ter del convenio vigente).
14. Inclusión de pruebas diagnósticas como la gammagrafía y la electromiografía (Anexo I, apartado pruebas del convenio vigente).
15. 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).
16. Exigencia de solicitud o consentimiento del lesionado para la derivación a otro centro sanitario (Anexo I, apartado VIII del convenio vigente).
17. 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).
18. Revisión de los criterios para la calificación de los centros sanitarios en el ámbito de aplicación del Convenio, en especial por lo que se refiere al grupo C (Anexo II del convenio vigente).

OTROS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS A TRATAR EN LA MESA DE NEGOCIACIÓN

1. Programación del sistema CAS de modo que deje constancia expresa de la aceptación automática del parte de asistencia en caso de no rehúse ni aceptación del mismo 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).
2. 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).
3. Programación del sistema CAS de modo que las Subcomisiones Permenentes y la Comisión Nacional puedan acceder al sistema para incorporar sus resoluciones y consultar los expedientes en curso.

Barcelona, 30 de noviembre de 2012