

Críteris interpretatius del Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2014-2017 consensuats el 14 de maig de 2014

Referència	Críteri interpretatiu
<p><u>2.3- PARTICIPACIÓN DE ENTIDADES NO ADHERIDA:</u></p> <p><i>En estos supuestos, el Centro Asistencial cursará un parte de asistencia a la Entidad Adherida por cada lesionado, en el que se informará, de manera obligatoria, acerca de los datos de los vehículos intervinientes, tanto los de la Entidad Aseguradora adherida, como los de la no adherida.</i></p>	<p>S'especifica que en cas d'entitats no adherides, per tal que l'Entitat adherida valori si assumeix la totalitat de les despeses dels lesionats a preu de conveni, caldrà que el centre assistencial introdueixi com a mínim la matrícula i la companyia del cotxe contrari.</p>
<p><u>3.1.4- CAUSAS DE RECHAZO DEL PARTE DE PRIMERA ASISTENCIA Y DEL RESTO DE LAS ATENCIONES SANITARIAS</u></p> <p><i>Las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo máximo de quince días naturales desde la recepción de la notificación, contestar al Centro Asistencial remitente de un parte de asistencia, comunicando el rechazo de los gastos asistenciales a que se refiere el parte, de forma DOCUMENTADA, justificando y argumentando los motivos del rechazo (FIVA, atestados, Informes Médicos, jurídicos, estudios de biomecánica complementados con informe médico, etc.).</i></p>	<p>Es recorda que els estudis de biomecànica són proves no diagnòstiques que recolzen el críteri mèdic, però que en cap cas el substitueixen.</p>
<p><u>3.1.4- CAUSAS DE RECHAZO DEL PARTE DE PRIMERA ASISTENCIA Y DEL RESTO DE LAS ATENCIONES SANITARIAS</u></p> <p><i>Las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo máximo de quince días naturales desde la recepción de la notificación, contestar al Centro Asistencial remitente de un parte de asistencia,</i></p>	<p>En cas de rebuig d'assistència mèdica, l'entitat asseguradora està obligada a comunicar els resultats dels estudis que tingui, però no a entregar els estudis originals als centres. En cas de discrepància, sí que està obligat a presentar aquests estudis a la subcomissió pertinent.</p>

<p><i>comunicando el rechazo de los gastos asistenciales a que se refiere el parte, de forma DOCUMENTADA, justificando y argumentando los motivos del rechazo (FIVA, atestados, Informes Médicos, jurídicos, estudios de biomecánica complementados con informe médico, etc.).</i></p>	
<p>3.5- RECHAZO DE FACTURAS: <i>En el caso de la Urgencia, si se aceptó el parte de asistencia la aceptación de la factura será automática.</i></p>	<p>Si s'accepta el comunicat d'assistència (diferent al d'urgència), l'acceptació de la factura de primera assistència també és automàtica.</p>
<p>3.5- RECHAZO DE FACTURAS: <i>En todo caso, el rechazo de las facturas por las Entidades Aseguradoras o el Consorcio de Compensación de Seguros por cualquiera de las causas que se relacionan anteriormente se habrán de comunicar a los Centros Asistenciales emisores de las mismas en el plazo de treinta días naturales a que se refiere el apartado 3.4 de este Convenio.</i></p>	<p>El rebuig de factures per part de les Entitats Asseguradores ha de ser degudament justificat.</p>
<p>Anexo I, TARIFAS: V.- URGENCIAS SIN INGRESO <i>Incluirá la primera asistencia prestada al lesionado después del accidente, en un plazo máximo de 72 horas, no debiendo, por lo tanto, haber recibido ningún tratamiento anterior, independientemente de que el mismo haya sido prestado en la Sanidad Pública o Privada.</i></p>	<p>Com que els centres del grup C no poden tenir urgències, els centres que puguin facturar urgències podran fer-ho també amb aquells lesionats que abans d'urgències han contactat amb un centre del nivell C.</p>
<p>Anexo I, TARIFAS: VII.- CONSULTAS SUCESIVAS, CONSULTAS DE ALTA E INTERCONSULTAS: <i>Solamente podrán facturarse un máximo de dos visitas sucesivas cada 30 días o tres en el caso de alta definitiva¹.</i></p>	<p>En tractament de 20 dies o menys només es podran facturar un màxim de 2 visites successives incloent la visita d'alta definitiva.</p>

¹ La primera visita no computa dins les dues visites successives que es poden facturar com a màxim cada 30 dies.

<p><u>Anexo I, TARIFAS: VIII.- REHABILITACIÓN</u></p> <p><i>Quando el domicilio del lesionado esté situado fuera del término municipal o municipio limítrofe con el que se dé una continuidad urbanística donde esté ubicado el Centro Asistencial, este deberá solicitar autorización a la Entidad Aseguradora para iniciar el tratamiento rehabilitador, si no se produce contestación en el plazo de tres días naturales se entenderá otorgada la misma.</i></p>	<p>Es manté el redactat acordat el 2013:</p> <p><i>Quando el domicilio del lesionado esté situado fuera del término municipal en el que se encuentra ubicado el Centro sanitario, o municipio limítrofe con el que se dé una continuidad urbanística donde esté ubicado el Centro Asistencial, este deberá solicitar autorización a la Entidad Aseguradora para iniciar el tratamiento rehabilitador, salvo que el Centro Sanitario se halle emplazado en el término municipal limítrofe al municipio en el que el lesionado está domiciliado y entre ambos municipios se dé continuidad urbanística. Si no se produce contestación en el plazo de tres días naturales se entenderá otorgada la misma.</i></p>				
<p><u>Anexo I, TARIFAS 2015/2016/2017</u></p> <table border="1" data-bbox="197 699 1093 756"> <tr> <td data-bbox="197 699 772 756">5.- URGENCIAS SIN INGRESO (<u>SÓLO GRUPO A</u>)</td> <td data-bbox="772 699 869 756">252,39</td> <td data-bbox="869 699 981 756">257,43</td> <td data-bbox="981 699 1093 756">262,58</td> </tr> </table>	5.- URGENCIAS SIN INGRESO (<u>SÓLO GRUPO A</u>)	252,39	257,43	262,58	<p>Els centres del grup B que disposin d'una àrea d'urgències equivalent a les del grup A, podrà facturar urgències.</p>
5.- URGENCIAS SIN INGRESO (<u>SÓLO GRUPO A</u>)	252,39	257,43	262,58		