

Principals punts tractats a la *Comisión Nacional del Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de accidentes de tráfico* del 16 de maig del 2013

El 16 de maig es va reunir la *Comisión Nacional del Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de accidentes de tráfico*. Els principals punts que es tractaren foren:

1. Inclusió de nous centres sanitaris a conveni. Paper de les Subcomissions

S'acorda que la *Comisión Nacional* delegui a les subcomissions permanents la proposta d'inclusió de nous centres al conveni (tant siguin associats a entitats de proveïdors firmants a conveni com si no), sempre que es certifiqui que compleixen els requisits del grup al que volen pertànyer.

Tots aquells centres que han presentat la documentació abans del 15 de maig de 2013 i compleixen els criteris exigits a conveni s'acorda incloure'ls amb data 1 de març de 2013.

Aquells centres que presentin la documentació després del 15 de maig de 2013 seràn presentats a la pròxima reunió de la subcomissió territorial que els correspongui perquè aquesta valori si en proposa la seva inclusió, o no.

2. Incidències aplicació nou conveni

- a. S'acorda que no seran vàlides les comunicacions de rebuig de comunicats d'assistència que no es justifiquin i fonamentin. No s'entén com a justificació la resposta automàtica de CAS. A més, les companyies que disposin d'estudis biomecànics o d'altres que justifiquin el rebuig de l'assistència cal que els posin en coneixement dels centres.
- b. No s'entendrà com a justificació de rebuig d'assistència la presentació d'una factura de taller mecànic ni d'un peritatge.
- c. Es demana flexibilitat a les companyies a l'hora d'acceptar comunicats d'assistència que han complert el termini de presentació a causa que la companyia al·legava no conèixer el text del nou conveni.
- d. Es recorda que la prestació de l'assistència corre a càrrec de la companyia fins el dia que aquesta comunica (de forma justificada) el seu rebuig.
- e. Es recorda que per facturar l'estància hospitalària cal seguir el criteri d'hora censal, és a dir estar ingressat a les 00:00h.
- f. Davant la pregunta del CSC de com facturar la Clínica del Dolor, s'acorda que el no ser una intervenció tarifada al conveni, s'hauria de facturar com a consulta ambulatoria o interconsulta.

- g. Davant la pregunta del CSC de si és facturable un TAC realitzat a urgències en un pacient a qui se li acaba facturant un mòdul de raquis vertebral, s'acorda que es podran facturar els TACs i RMNs que es realitzin a urgències excepte en aquells casos en els que s'acabi facturant un mòdul de raquis vertebral ja que s'entén que aquestes proves estan incloses dins el mòdul.
- h. Es recorda que en el Mòdul de raquis vertebral no s'ha de comunicar a les companyies la realització de TAC i/o RMN.
- i. Es recorda que en el CAS no es poden incloure canvis fruit d'acords bilaterals arribats entre els centres i les companyies.

3. Correcció d'errates del text de conveni

- a. Punt 3.1.4, al tercer paràgraf on diu:
"Cronológico: plazo de tiempo transcurrido entre el hecho traumático y la intensidad del daño" es canvia per "Cronológico: plazo de tiempo transcurrido entre el hecho traumático y la *aparición* del daño"
- b. Punt 3.2, on diu:
"INTERRUPCIÓN DE TRATAMIENTOS" es canvia per "INTERRUPCIÓN DE LA APLICACIÓN DEL CONVENIO"
- c. Punt 3.5.1, on diu:
"Primera Asistencia: (urgencia / urgencia + hospitalaria / urgencia + hospitalaria + quirúrgica / hospitalaria / hospitalaria + quirúrgica / quirúrgica)" es canvia per "Primera Asistencia: (urgencia)".

4. Estudi proposta d'ACES interpretació punt VIII annex 1

S'acorda canviar el paràgraf que diu:

"Cuando 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 Sanitario, 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"

per:

"Cuando el domicilio del lesionado esté situado fuera del término municipal en el que se encuentra ubicado el Centro Sanitario, éste deberá solicitar autorización a la Entidad Aseguradora para iniciar el tratamiento rehabilitador, salvo que el Centro Sanitario se halle emplazado en término municipal limítrofe al municipio en el que el lesionado está domiciliado y entre ambos términos municipales se dé continuidad urbanística. Si no se produce contestación en el plazo de tres días naturales se entenderá otorgada dicha autorización."

ja que es considera que tal i com està redactat l'actual paràgraf pot donar lloc a confusions.

5. Posada en marxa del sistema CAS

Des del CSC i La Unió es posa en coneixement de la taula els múltiples problemes que hi ha hagut en la posada en marxa del sistema CAS, amb l'objectiu d'intentar evitar-los en properes ocasions:

- S'ha comunicat als centres que poden començar a utilitzar el CAS per facturar l'assistència amb un correu on no s'indica la data a partir de la que poden fer-ho.
- S'ha comunicat als centres els canvis que cal realitzar al sistema informàtic amb el nou conveni, el mateix dia que s'ha pogut començar a facturar.
- S'han aplicat canvis de terminis justificats per UNESPA sense explicar-los als centres.

S'acorda que la pròxima reunió de la *Comisión Nacional* tindrà lloc el proper 2 de juliol.

Barcelona, 17 de maig de 2013