

## Acords adoptats per la Comissió de Vigilància del Conveni UNESPA com a conseqüència de la declaració de l'estat d'alarma per causa del COVID-19.

Queridos amigos:

En relación al Convenio de Asistencia Sanitaria derivada de hechos de la circulación (sector Privado), considerando la continuidad del estado de alarma declarado por el Covid-19, durante el periodo de duración del mismo se aplicará el acuerdo alcanzado por los miembros de Comisión Nacional de Vigilancia sobre los siguientes contenidos:

- Nexo cronológico. En la lesión ambulatoria leve no se aplicará el plazo de 72 horas en el rehúse por falta de nexo cronológico; en este supuesto, se amplía el periodo a un máximo de 10 días en el que deberá quedar acreditada al menos la consulta telemática del lesionado al centro sanitario y apertura del expediente en sistema CAS. En el resto de lesiones, salvo excepciones debidamente justificadas, se deberá acreditar la asistencia a urgencias o a un centro médico, o consulta a MAP.
- No aplicación del rehúse por falta de continuidad asistencial. Durante el periodo de estado de alarma no se podrá aplicar esta causa de rehúse. Los centros sanitarios en este periodo de tiempo tratarán de dar traslado a los lesionados de las pautas de tratamiento a través de tele asistencia, ya que la prescripción de ejercicios en el domicilio en combinación con recomendaciones respecto a la actividad física han demostrado un efecto beneficioso a corto y largo plazo.
- Principio de optimización temporal de tratamiento. Durante el periodo de aislamiento por Covid19, los centros sanitarios procederán a revisar las historias clínicas y en aquellos pacientes que ya hayan recibido la mayor parte del tratamiento valorarán la posibilidad de darles el alta comunicándolo al lesionado y a la entidad obligada al pago. En estos casos, si son dados de alta, podrán emitir las facturas por el módulo completo o lo que proceda facturar según convenio. En los supuestos de pacientes que todavía necesiten más tratamiento, deberán darles unas pautas para que hagan ejercicios ellos mismos en sus domicilios. Una vez finalizado el aislamiento por Covid19, deberán evaluarlos en un plazo de 7 días para decidir si pueden darse de alta por curación o deben continuar tratamiento, enviando el informe médico de re evaluación y/o informe de alta a la entidad aseguradora.  
Asimismo, para no retrasar innecesariamente el alta o mejoría de los pacientes, será admitido el seguimiento telemático para el tratamiento y evolución de lesiones, conforme a criterios médicos asistenciales. Ello no será causa de rechazo de las facturas por parte de la entidad obligada al pago, siempre que hayan sido emitidas conforme a las tarifas de Convenio y con las pautas que se establecen en el presente comunicado. En cada caso el Centro enviará, junto con la factura, informe médico justificando dicho tratamiento.
- Tratamientos por tele-asistencia. Queda a criterio de los profesionales sanitarios la utilización de los medios telemáticos adecuados para pautar y/o prestar las

tratamientos, incluido el teléfono, mensajería-vídeos WhatsApp etc... (por ejemplo para personas de edad sin otros medios disponibles). De todo ello se deberá ir informando a la entidad aseguradora.

Las consultas tele asistidas no podrán ser facturadas en el ámbito del módulo raquis (grupo A y B) ni en el módulo ambulatorio. Sólo podrán facturar los centros sanitarios la consulta por tele asistencia cuando se trate de una lesión ambulatoria compleja de las descritas en el **Anexo IV punto 7**. Asimismo, se aplicará lo dispuesto en el **Anexo IV, punto 3, Consultas sucesivas, consultas de alta e interconsultas**, de manera excepcional se podrán realizar y facturar las consultas tele-asistidas, en los tratamientos ambulatorios complejos, siempre y cuando quede registrado en la HC del paciente, y con el envío de la factura se adjunte informe médico que justifique la necesidad de la asistencia prestada y la trazabilidad sobre la evolución del paciente, así como las pautas de tratamientos y pruebas que, en su caso, se hubieran prescrito.

- Tratamiento del rehúse por falta de nexo causal. Durante este periodo y por los siniestros ocurridos a partir de 1 de marzo, la documentación justificativa de estos rehúses, se valorará con flexibilidad considerando la especial dificultad o incluso imposibilidad de peritar los vehículos en el plazo que establece el Convenio.

Sin otro particular, y con la esperanza de recibir buenas noticias en un futuro cercano, os trasladamos un afectuoso saludo.”

#### **Convenios de Sanidad**

(+34) 91 745 21 74

[convenios.sanidad@unespa.es](mailto:convenios.sanidad@unespa.es)

[www.unespa.es](http://www.unespa.es) / [www.estamos-seguros.es](http://www.estamos-seguros.es)

Núñez de Balboa, 101 – 28006 Madrid (España)