

NORMATIVA

Resolució de 30 de setembre de 2016, per la qual s'estableixen els requeriments i les actuacions que han de portar a terme les entitats proveïdores de serveis sanitaris per tal que el CatSalut es faci càrrec de l'atenció sanitària urgent.

La Resolució incorpora un document denominat: **Actuacions sanitàries urgents en centres, serveis i establiments sanitaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT): assistència i facturació.**

La Resolució, el document annex i les darreres actualitzacions de les declaracions responsables es troben a la pàgina web del CatSalut:

<http://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/resolucio-30-setembre-2016>

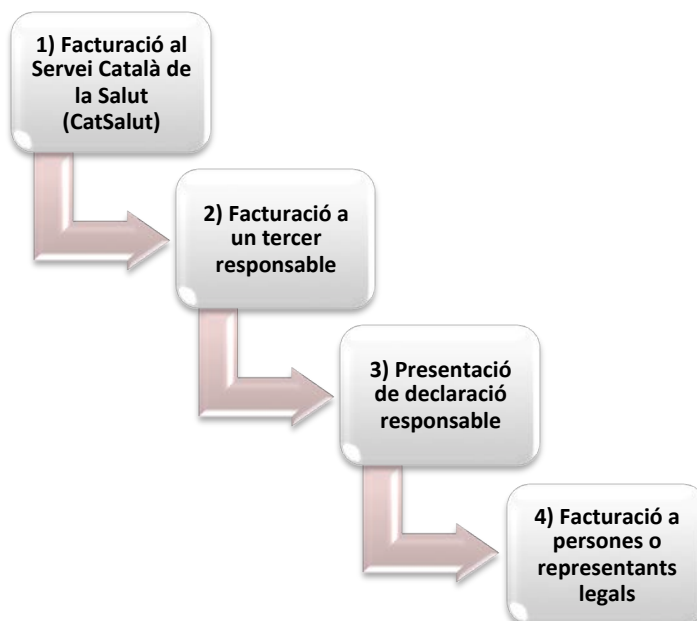
La **Instrucció 08/2015, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya no acreditats per l'SNS**, estableix a la Disposició addicional 1ª:

- Que l'accés a l'atenció urgent es garanteix en qualsevol cas
- Que el CatSalut es fa càrrec d'aquesta atenció urgent sempre que:
 - no existeixi un tercer responsable
 - o la persona acreditat que no disposa de recursos econòmics suficients, d'acord amb el que estableixi el CatSalut.

**Diferenciar entre l'àmbit assistencial i el de facturació de l'actuació assistencial:**

Pel que fa a l'àmbit assistencial, tots els centres del SISCAT tenen l'obligació d'atendre una urgència.

Pel que fa a l'ens responsable que s'ha de fer càrrec de l'atenció sanitària urgent prestada, el centre sanitari del SISCAT té l'obligació d'identificar el responsable obligat a fer-se càrrec del pagament de l'atenció i ha de facturar a l'entitat responsable del pagament o al tercer responsable seguint l'ordre d'actuació següent:



**1) Facturació al Servei
Català de la Salut
(CatSalut)****S'ha de facturar al CatSalut en els casos següents:**

- a) Si el pacient és assegurat CatSalut.
- b) Si el pacient està acreditat pel Sistema Nacional de Salut (altres comunitats autònomes) i en situació NORMAL a la base de dades de la targeta de l'SNS.
- c) Si el pacient és portador de la targeta sanitària europea o certificat substitutori d'aquesta i té dret a l'assistència sanitària en aplicació de reglaments comunitaris i convenis internacionals, sempre que no hi hagi un tercer responsable obligat al pagament de l'assistència sanitària.

**2) Facturació a un
tercer responsable****Es factura a un tercer responsable obligat al pagament de l'assistència sanitària si el pacient pertany a un dels col·lectius següents o es troba en una de les situacions següents:**

- a) Assegurats o beneficiaris del sistema de Seguretat Social pertanyents a la (MUFACE), (MUGEJU) o (ISFAS), que no hagin estat adscrits, mitjançant el procediment establert, a rebre assistència sanitària del Sistema Nacional de Salut.
- b) Accidents de treball o malalties professionals a càrrec de les mútues d'accidents de treball, de l'Institut Nacional de la Seguretat Social o de l'Institut Social de la Marina.
- c) Assegurances obligatòries:
 - esportistes federats i professionals.
 - vehicles de motor.
 - viatgers.
 - caça.
 - qualsevol altra assegurança obligatòria.
- d) Convenis o concerts amb altres organismes o entitats (PAMEM). Cal reclamar l'import de l'assistència prestada, d'acord amb els termes del conveni o concert corresponent.
- e) Altres obligats al pagament.

- f) Accidents succeïts amb ocasió d'esdeveniments festius, activitats recreatives i espectacles públics en el cas que s'hagi subscrit contracte d'assegurança d'accidents o de responsabilitat civil que cobreixi les contingències derivades d'aquestes activitats.
- g) Assegurança escolar.
- h) Qualsevol altre supòsit en què, en virtut de normes legals o reglamentàries, l'import de les atencions o prestacions sanitàries hagi de ser a càrrec de les entitats o tercers corresponents.

3) Presentació de declaració responsable

Existeixen 2 models de declaració responsable:

- **Situacions especials**

En el cas de persones menors de divuit anys o de dones embarassades, poden accedir a l'atenció sanitària d'acord amb la disposició addicional vuitena del Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost, i se'ls ha d'informar que han d'emplenar i presentar la declaració que consta a l'annex I de la Resolució de 30/09/2016 (el model de declaració s'inclou a continuació).

- **Sense recursos**

En el cas que la persona o el seu representant no disposi de recursos econòmics suficients per poder pagar l'import de l'assistència sanitària urgent, han d'emplenar la declaració responsable que consta a l'annex II de la Resolució de 30/09/2016 (el model de declaració s'inclou a continuació).

Aquests documents han de ser custodiats pels centres assistencials i han de restar a disposició del CatSalut.

Annex I Resolució 30 de setembre de 2016

 Servei Català
de la Salut

Declaració responsable en cas d'atenció sanitària urgent a persones menors de divuit anys i dones embarassades¹
Dades de l'actuació assistencial realitzada²

Nom del centre, servei o establiment sanitari	Codi UP	Núm. de referència
Descripció del procediment o actuació assistencial rebuda		Data
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Dades de la persona que rep l'assistència (menor de 18 anys dona embarassada)

1r cognom	2n cognom	Nom	Sexe
			<input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona
Tipus de document identificatiu ³	Núm. del document identificatiu ³	Data de naixement	Nacionalitat
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Adreça de referència*			
Tipus de via ⁵	Nom	Núm.	
Bloc	Portal	Escala	Pis
			Porta
Teléfono			
Adreça electrònica		Codi postal	Localitat
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Dades del/de la representant legal o persona acompanyant (només en cas que la persona que rep l'assistència sigui menor o incapacitada)

1r cognom	2n cognom	Nom	DNI/NIE/Passaport

Declaro:

Primer. Que no tinc dret a l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec d'una altra entitat diferent; que no tinc contractada cap pòlissa sanitària privada que em cobreixi aquesta assistència sanitària, i que no existeix cap tercer responsable obligat al pagament de l'assistència sanitària.

Segon. Que he estat informat del meu dret a l'assistència sanitària pública del CatSalut, atesa la meua condició de persona menor de divuit anys o dona embarassada.

Signatura de la persona que rep l'assistència o de la persona que la representa legalment (en cas que sigui menor o incapacitada)

Data

LLIBREU AQUESTA SOL·LICITUD PER DUPLICAT. UN EXEMPLAR PER AL CENTRE SANITARI I UN PER A LA PERSONA QUE REP L'ASSISTÈNCIA

¹ De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades personals que consten en aquesta Declaració responsable seran tractades pel Servei Català de la Salut (CatSalut) en l'àmbit de l'acreditació i la facturació dels serveis sanitaris. L'òrgan responsable és la Subdirecció del CatSalut, davant la qual podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'aquestes dades.

² Aquest apartat l'ha d'emplenar el centre, servei o establiment del SISCAT.

³ Tipus de document identificatiu:

- 1: DNI/NIF
- 2: Passaport
- 3: Targeta residència comunitària
- 4: Permis residència de treball
- 6: NIE

⁴ Cal disposar d'una adreça de referència.

⁵ Tipus de via

Avinguda	Can	Disseminat	Jardi	Pas	Placeta	Raval	Urbanització
Baixada	Carrer	Drecera	Lloc	Passadís	Poligon	Riera	Via
Barri	Carreró	Glorieta	Mas	Passatge	Pont	Ronda	
Blocs	Carretera	Gran Via	Parc	Passeig	Pujada	Traversera	
Cami	Costa	Grups	Partida	Plaça	Rambla	Travessia	

240 Z270DRM

Annex II Resolució 30 de setembre de 2016

Servei Català
de la Salut**Declaració responsable de no disposar de recursos econòmics per fer front a l'atenció sanitària urgent en centres, serveis i establiments sanitaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)¹**

Mitjançant aquesta declaració, la persona sotasignada declara que no es pot fer càrrec de la factura que li presenta el centre del SISCAT especificat per l'actuació assistencial realitzada

Dades de l'actuació assistencial realitzada²

Nom del centre, servei o establiment sanitari	Codi UP	Núm. de referència
Descripció del procediment o actuació assistencial rebuda		Data

Dades de la persona que rep l'assistència

1r cognom	2n cognom	Nom	Sexe		
			<input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona		
Tipus de document identificatiu ³	Núm. del document identificatiu ³	Data de naixement	Nacionalitat		
Adreça de referència ⁴		Núm.			
Tipus de via ⁵	Nom				
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Telèfon
Adreça electrònica			Codi postal	Localitat	

Dades del/de la representant legal (només en cas que la persona que rep l'assistència sigui incapacitada)

1r cognom	2n cognom	Nom	DNI/NIE/Passaport
-----------	-----------	-----	-------------------

Declaro, sota la meva responsabilitat:

Primer. Que no reuneixo les condicions per accedir al Sistema Nacional de Salut; que no tinc dret a l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec d'una altra entitat diferent; que no tinc contractada cap pòlissa sanitària privada que em cobreixi aquesta assistència sanitària, i que no existeix cap tercer responsable obligat al pagament de l'assistència sanitària.

Segon. Que no dispo de recursos econòmics suficients per poder pagar l'import de l'assistència sanitària urgent.

Tercer. Que no dispo de béns ni drets suficients dipositats a l'Estat espanyol o a qualsevol país estranger per fer front al cost de l'assistència sanitària urgent.

Autoritzo:

Que el Servei Català de la Salut o ens en què delegui verifiqui la informació i les dades que declaro i que accedeixi als registres públics corresponents.

Reconec:

Primer. L'obligació de pagament de l'import de l'assistència sanitària rebuda en el cas que la informació i les dades declarades no siguin vertaderes o en cas que es verifiqui que dispo de recursos econòmics.

Segon. Que aquesta declaració té el caràcter de document executiu suficient per a la reclamació de l'atenció sanitària rebuda, sense que sigui necessari cap altre document de reconeixement del deute.


Signatura de la persona que rep l'assistència o de la persona que la representa legalment (en cas que sigui incapacitada)

Data

Notes: vegeu el revers d'aquest full.

LLIBREU AQUESTA SOL·LICITUD PER DUPLICAT: UN EXEMPLAR PER AL CENTRE SANITARI I UN PER A LA PERSONA QUE REP L'ASSISTÈNCIA

240 Z270DRN

 **Com facturar al CatSalut les assistències prestades a usuaris que han signat declaració responsable:**

Existeixen 2 col·lectius específics de finançament que permeten la facturació de les assistències prestades a persones no assegurades pel CatSalut que no tenen CIP assignat:

- E08 Persones no assegurades pel CatSalut sense tercer responsable ni recursos econòmics. Resolució 30/09/2016, signatura declaració responsable. → Declaració annex II
- E21 Col·lectiu d'estrangers acollits al RD Llei 16/2012 i RD 576/2013, disposició addicional vuitena: menors estrangers i dones estrangeres embarassades no registrats ni autoritzats com a residents a Espanya. → Declaració annex I

Existeix 1 col·lectiu específic de finançament que permet la facturació de les assistències prestades a persones assegurades pel CatSalut que tenen CIP assignat amb nivell de cobertura 9 (Progr. d'especial interès pel Dpt. de Salut):

- E19 Nivell de cobertura 9 persones sense tercer responsable ni recursos econòmics. Resolució 30/09/2016, signatura declaració responsable. → Declaració annex II

Amb tots els casos la signatura de la declaració responsable per part de l'usuari atès és obligatòria per tal que, el CatSalut es faci càrrec de l'assistència, d'acord amb el que estableix la Resolució de 30/09/2016.

**4) Facturació a persones
o representants legals**

En el cas que l'atenció no estigui coberta per cap dels supòsits anteriors o no es presenti cap declaració de les que consten a l'apartat 3), l'assistència prestada s'ha de facturar a la persona o al seu representant legal.