

DOCUMENTO DE CONSENSO DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA SVDM

El grupo de trabajo “Derecho a la asistencia sanitaria”, de la SVDM, ha hecho una evaluación del derecho a la asistencia sanitaria de diferentes colectivos y ha elaborado un documento de consenso de actuación ante las diversas modalidades de acreditación dependiendo de la puerta de entrada al sistema.

URGENCIAS

Se atenderá todo y a todos independientemente de la modalidad de acreditación o de la documentación aportada.

Se identificará al paciente (SIP, DNI, Pasaporte..), para, y según la documentación presentada, acreditarlo.

En caso de no poder identificarlo, se entregará, por parte de la Unidad de Documentación Clínica y Admisión, una Hoja Informativa (se adjunta modelo), **indicando que deberá presentar en el mínimo plazo, documentación que lo identifique, con la que se pueda gestionar la acreditación sanitaria que le dé derecho a la atención sanitaria con cargo a los fondos públicos**, sobre todo por si fuera necesaria continuidad en la asistencia de manera programada.

En ningún caso esta hoja entregada en el Servicio de Urgencias por el personal de Admisión hará alusión al pago de la asistencia.

Todo ello sin perjuicio, que haya departamentos en los que existan instrucciones por escrito, por parte de la Dirección del Departamento, en las que se especifique que se entreguen hojas de información de pago de la asistencia a los usuarios no acreditados.

En este caso, los Servicios de Admisión harán de transmisores de las órdenes emanadas de la Dirección.

Sin menoscabo que los Servicios de Admisión entreguen la documentación recogida, en los pacientes no acreditados, al servicio de facturación para su tramitación.

ATENCIÓN PROGRAMADA

Aquí se hace distinción entre los 3 colectivos que nos interesan: Pacientes de otras CCAA, pacientes extranjeros con TSE/CPS y sin cobertura/privados.

OTRAS CCAA

Se atenderán todas las Consultas Externas derivadas de una atención urgente, durante el periodo de residencia, en nuestra Comunidad, recogido en tarjeta SIP.

Cuando la Atención fuese programada o se prevea vaya a dilatarse en el tiempo, la Unidad de Documentación Clínica y Admisión, informara al paciente y/o familiares de los trámites a seguir en SIFCO, iniciando los mismos si así se considera pertinente.

Si existiese, en todo caso, una instrucción escrita desde la Dirección del Departamento, por la cual se debiera interrumpir el seguimiento programado del proceso en cuestión, se atenderá por parte de la Unidad de Documentación Clínica y Admisión a dicha instrucción escrita.

Asimismo, se ha detectado la problemática de pacientes que necesitan prestaciones no contenidas en la Cartera de Servicios del hospital destino de SIFCO, y que, por lo tanto, se deben derivar a otros centros, ya sean públicos o privados. Es necesario normalizar estos circuitos desde la Agencia Valenciana de Salut, para todos sus centros y la posibilidad de contar, con instrucciones precisas al respecto.

TSE/CPS

Las consultas derivadas de **Atención Urgente** se tratarán en todos los casos, sin excepción, siempre que la TSE/CPS esté en vigor. En estos casos, la estancia temporal en los diferentes reglamentos se fija en 3 meses, si bien en algunas ocasiones por problemas de facturación, el hospital realiza la acreditación por un periodo de 6 meses.

Para la **Atención Programada**, no derivada de una atención Urgente, o bien derivaciones a Centros No Públicos, se precisan instrucciones concretas de actuación por parte de la Agencia Valenciana, cuando el titular de la misma no aporte el documento correspondiente (S2) que le acredite para recibir dicha atención programada. Sin menoscabo de que el interesado solicite el abono de las prestaciones, de manera particular o a través de un seguro médico, en cuyo caso se derivará al Servicio de Facturación y Cargos para los trámites oportunos.

SIN COBERTURA

Las consultas derivadas de atención Urgente se tratarán hasta el alta médica, cumpliendo la directriz segunda de la Instrucción 5/12 y el artículo 3º de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

En la atención programada no derivada de la urgencia, se le entregará al paciente Hoja Informativa (mismo modelo que el usado en la Atención Urgente), para que acuda a la Unidad de Acreditación o Trabajador Social y normalice su situación sanitaria.

De toda la documentación que aporte el usuario se pasará copia al Servicio de Facturación, para los trámites que considere oportunos.

Todo ello sin perjuicio, que haya departamentos en los que existan instrucciones por escrito, por parte de la Dirección del Departamento, en las que se especifique que se entreguen hojas de información de pago de la asistencia a los usuarios sin cobertura sanitaria.

PRIVADOS

Una vez identificado un usuario y constatada su situación de paciente privado, se procederá a tramitar la documentación pertinente al Servicio de Facturación.

Legislación consultada:

- CIRCULAR 1/2009, del 10/01/2009, del Director Gerente de la AVS
- REGLAMENTOS COMUNITARIOS, 987/2009 y 988/2009.
- LEY 33/2011, de 4 de Octubre, General de Salud Pública
- R.Dto-Ley 16/2012, de 20 de Abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, e Instrucción 3/2012 de la Dirección Gral. de Evaluación, Calidad y Atención al paciente, en aplicación R.Dto-Ley
- R.Dto. 1192/2012, de 3 de Agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de asistencia sanitaria en España, y notas informativas de la Conselleria sobre el RD
- INSTRUCCION 4/2012, del 02/10/2012, de la Dirección Gral. de Evaluación, Calidad y Atención al paciente
- INSTRUCCION 5/2012, del 08/10/2012, del Servicio de Aseguramiento Sanitario.

- R.Dto. 576/2013, de 26 de Julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.
- Instrucción de 31 de Julio de 2013, de la Secretaria Autonómica de Sanidad, por la que se informa de la puesta en marcha del programa valenciano de protección de la salud.