

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE DEFENSA

17366 *Resolución 4B0/38237/2010, de 4 de noviembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se publican los acuerdos firmados con entidades de seguro por los que se prorroga, durante el año 2011, el concierto para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios del ISFAS.*

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 14, uno, del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, la Gerencia del Instituto Social de las Fuerzas Armadas suscribió Concierto, con fecha 30 de diciembre de 1986 y en régimen de prórrogas anuales sucesivas, con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, para que los afiliados y demás beneficiarios del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas pudieran recibir la prestación de asistencia sanitaria a través de la Red Sanitaria de la Seguridad Social, con arreglo a las condiciones vigentes para el Régimen General.

Al amparo de los preceptos antes citados, el ISFAS, previa convocatoria pública, suscribió asimismo Conciertos con diversas Entidades de Seguro para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios en 2010, con previsión de prórrogas para el 2011, 2012 y 2013, que fue publicado por Resolución 4B0/38275/2009, de 10 de diciembre (BOE núm. 313, de 29/12/2009), habiéndose formalizado el día 18 de octubre de 2010 los acuerdos entre el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y las Entidades que se relacionan en el apartado dispositivo Primero de esta Resolución, por los que se prorrogan para el año 2011.

Por lo expuesto, en ejercicio de las competencias atribuidas por el artículo 18 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, y al objeto de facilitar la elección de los titulares del ISFAS y para que, en el caso de que opten por adscribirse a una Entidad de Seguro, conozcan el contenido y régimen del prestación, se acuerda:

Primero.—Publicar, como anexo I a esta Resolución, el texto del Acuerdo por el que se prorroga para el año 2011 el Concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS, que fue suscrito el 18 de octubre de 2010 con las siguientes Entidades de Seguro:

ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, Sociedad Anónima.
Compañía de Seguros ADESLAS, Sociedad Anónima.

Segundo.—Publicar, como anexo II de la presente Resolución, la adenda de modificaciones que se introducen en la redacción del Concierto por el Acuerdo para la prórroga del Concierto con las citadas Entidades de Seguro para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS para el año 2011, con el fin de facilitar su conocimiento a los interesados.

Tercero.—Determinar que, durante el mes de enero del año 2011, los titulares afiliados al ISFAS que lo deseen puedan cambiar de Modalidad Asistencial, mediante la oportuna solicitud, de forma que, a lo largo de este periodo, podrán adscribirse a alguna de las Entidades de Seguro relacionadas en el apartado Primero, acogerse al Concierto con el INSS y la TGSS cuando se opte por recibir la asistencia a través de la Red Sanitaria de la Seguridad Social o bien adscribirse a los Servicios de Sanidad Militar, con las limitaciones establecidas en la Orden Ministerial 52/2004, de 18 de marzo.

El cambio a que se hace referencia se solicitará por el titular, o persona debidamente autorizada, en la Delegación o Subdelegación del ISFAS a cuyo ámbito pertenezca o, en el caso de Madrid, en cualquiera de las Oficinas Delegadas, debiendo unirse a la solicitud

el documento de afiliación para su sustitución. En el caso de que este trámite se realice por una persona distinta al titular, deberá acreditarse la representación.

El plazo del mes de enero de cada año será único para los cambios de Entidad de carácter ordinario, sin perjuicio de los cambios extraordinarios previstos en la cláusula 1.7 de los Concierdos y en la correspondiente regulación específica.

Madrid, 4 de noviembre de 2010.—La Secretaria General Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, Celia Abenza Rojo.

ANEXO I

Acuerdo entre en el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y diversas entidades por el que se prorroga para el año 2011 el Concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS, suscrito el 10 de diciembre de 2009

MANIFIESTAN

Primero.—Que la Cláusula 7.1.2 del Concierto suscrito el día 10 de diciembre de 2009 entre el ISFAS y la Entidad mencionada para la asistencia sanitaria de beneficiarios del ISFAS durante 2010, prevé la posibilidad de ser prorrogado para 2011, 2012 y 2013 por mutuo acuerdo de las partes expresado por escrito en el mes de octubre del año precedente.

Segundo.—Que ambas partes consideran conveniente la prórroga para el próximo año 2011 y que, a dicho fin, el representante de la Entidad declara bajo su responsabilidad que la misma mantiene las condiciones exigidas para la firma del Concierto en la Resolución 4B0/38234/2009, de 14 de octubre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se convocó la presentación de solicitudes por entidades de seguro para suscribir concierto con este Instituto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del mismo durante el año 2010, con previsión de prórrogas, publicada en el BOE núm. 253, de 20 de octubre.

Tercero.—Que asimismo estiman procedente introducir en el Concierto las modificaciones que figuran en el anexo I, a fin de conseguir una mejor cobertura de las necesidades asistenciales de los afiliados al ISFAS.

En virtud de lo expuesto,

ACUERDAN

Primero.—El Concierto suscrito entre las partes el 10 de diciembre de 2009, para la asistencia sanitaria a los beneficiarios del ISFAS durante los años 2011, 2012 y 2013 (en adelante, el Concierto), se prorroga en todos sus términos, excepto en lo que se refiere a las modificaciones contenidas en el anexo I, para el año 2011. La prórroga tendrá efectos desde las cero horas del día uno de enero de 2011 hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dicho año.

Segundo.—En la redacción del Concierto se introducen las modificaciones que se contienen en el anexo I, que se acompaña al presente Acuerdo como parte integrante del mismo. En el anexo II y con el fin de facilitar su más fácil acceso y conocimiento a los interesados, se recoge el texto refundido en el que se incorporan al Concierto las modificaciones referidas en el anexo I, texto que será aplicable a partir del día uno de enero de 2011.

Tercero.—De conformidad con la previsión de la Base 8.1. de la Resolución 4B0/38234/2009, de 14 de octubre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se convoca la presentación de solicitudes para suscribir concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios del mismo, durante los años 2010, 2011, 2012 y 2013, la presente prórroga queda sometida a la condición suspensiva de existencia de crédito adecuado y suficiente para financiar las obligaciones derivadas de ella.

Y en señal de conformidad, firman dos ejemplares del presente Acuerdo y del anexo I.

ANEXO II

Adenda de modificaciones en la redacción del Concierto

1. Modificaciones en el capítulo 2. Cartera de Servicios.

Cláusula 2.3.2. Asistencia Especializada en Hospital de día, médico o quirúrgico.

Se introduce un nuevo párrafo para concretar determinados tratamientos que se realizan siempre en esta modalidad de atención especializada.

2.3.2 Asistencia Especializada en Hospital de día, médico o quirúrgico.

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, destinadas a pacientes que requieren cuidados especializados continuados, incluida la cirugía mayor ambulatoria, que no precisan que el paciente pernocte en el hospital. En concreto comprende:

Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos.

Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o de rehabilitación que necesite el paciente, incluida la cirugía ambulatoria y los tratamientos quimioterápicos a pacientes oncológicos que comprenderá el suministro de la medicación precisa.

Cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente.

Implantes.

Indicación de ortoprótesis y de su oportuna renovación.

Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.

Reanimación posquirúrgica y, si procede, tras procedimientos diagnósticos invasivos.

Nutrición parenteral o enteral.

Si procede, alimentación, según la dieta prescrita.

Información al alta con instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento y establecimiento de los mecanismos que aseguren la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados.

La indicación para la utilización de este recurso corresponde al facultativo especialista responsable de la asistencia al paciente, precisando la autorización de la Entidad.

A los efectos del Concierto se considera que los tratamientos de Hemodiálisis y de Quimioterapia oncológica ambulatorios se realizan siempre en régimen de Hospital de Día.

Cláusula 2.3.3 Hospitalización en régimen de internamiento.

Se actualiza la cuantía de las cantidades compensatorias diarias que se establecen en el apartado E) relativo a Hospitalización por asistencia pediátrica.

2.3.3 Hospitalización en régimen de internamiento.

.../...

E) Hospitalización por asistencia pediátrica.

Se prestará a los niños menores de 15 años. En todo caso, la persona que acompañe al niño tendrá derecho a cama y pensión alimenticia de acompañante. En los casos en que por el centro no se facilite pensión alimenticia al acompañante, la Entidad abonará al titular 25,38 euros por día.

Cuando el acompañante resida en municipio distinto al del centro sanitario y además las características del centro no permitan su alojamiento por no disponer del mismo o porque el niño se encuentre en la UCI, la Entidad abonará al afiliado una cantidad compensatoria de 48,48 euros por día. No se abonará cuando el acompañante resida en el municipio en que se encuentre el centro hospitalario.

Cláusula 2.3.8 Salud Mental.

Se actualiza la cuantía de la cantidad compensatoria diaria que se establece en el apartado B) para ingresos psiquiátricos en centro no concertado:

2.3.8 Salud Mental.

.../...

B) Hospitalización psiquiátrica.

La hospitalización, incluida la de día, se prolongará durante el tiempo que el psiquiatra responsable de la asistencia al paciente lo considere necesario y, por tanto, hasta el alta hospitalaria y abarcará todos los procesos tanto agudos como crónicos. Si el ingreso se produce en un centro no concertado, no se precisa autorización previa de la Entidad y en este caso, la misma abonará al afiliado los gastos de hospitalización con el límite de 82,42 euros por día. El reintegro deberá efectuarse dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que el beneficiario presente los justificantes de dichos gastos ante la Entidad.

Queda excluida la cobertura del internamiento social de pacientes afectados de demencias neurodegenerativas tales como Alzheimer y otras.

No obstante lo anterior, se atenderá la hospitalización de aquellos enfermos que, padeciendo algún tipo de demencia neurodegenerativa, precisen hospitalización psiquiátrica a causa de procesos intercurrentes o descompensaciones severas.

Cláusula 2.7.1 Transporte en medios ordinarios.

Se modifica el apartado B) para regular la cobertura del transporte en medios ordinarios en caso de desplazamientos para tratamientos periódicos y a servicios de Nivel IV.

2.7.1 Transporte en medios ordinarios.

A) Se considera medio de transporte ordinario, a los fines asistenciales previstos en el Concierto, el que se realiza en automóvil, autobús, ferrocarril o, si procediese por tratarse de provincias insulares o las ciudades de Ceuta o Melilla, en barco o avión.

B) El beneficiario del ISFAS tendrá derecho a este tipo de transporte a cargo de la Entidad, siempre que se realice al municipio más próximo al de residencia habitual o temporal en que la misma disponga de medios, en los siguientes supuestos:

Desplazamientos para recibir tratamientos periódicos, siempre que la distancia entre ambos municipios sea superior a 25 kilómetros.

Desplazamientos motivados por la indisponibilidad de los medios exigidos en el correspondiente municipio, en función del Nivel asistencial en el que esté encuadrado, conforme a lo dispuesto en la cláusula 3.3.

Desplazamientos a Servicios de Nivel IV y a Servicios de Referencia, a los que se alude en la cláusula 3.3.2, ubicados en un municipio distinto al de residencia, cuando en el mismo no se disponga de este tipo de servicios.

Desplazamientos a un municipio distinto al de residencia para recibir asistencia sanitaria derivada de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

C) Estos traslados se valorarán siempre por su coste, en clase normal o turista, en líneas regulares de transporte en autobús o ferrocarril o, si procediese por tratarse de provincias insulares o las ciudades de Ceuta y Melilla, en barco o avión, hasta el municipio más próximo en que la Entidad disponga de medios para completar la asistencia requerida. La prestación comprenderá el traslado de regreso.

1. Modificaciones en el capítulo 7. Duración, régimen económico y precio del Concierto.

Cláusula 7.3 Precio del Concierto.

Se modifica la redacción de la cláusula 7.3.1. del Concierto, para actualizar el precio del Concierto.

7.3.1 La composición de la población protegida por este Concierto ha experimentado variaciones importantes, por lo que, con el fin de equilibrar las desigualdades producidas, derivadas fundamentalmente de la evolución de la pirámide de edad del colectivo del ISFAS, durante la vigencia del presente Concierto, el pago se realiza en función de los parámetros siguientes:

a) En 2011, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 83,33 euros por mes, por cada beneficiario protegido que tuviese 70 o más años de edad a las veinticuatro horas del último día del mes anterior al que corresponda el pago, según los criterios de altas y bajas que a efectos económicos se establecen en la Cláusula 7.2.1.

b) En 2011 el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 66,89 euros por mes, por cada beneficiario protegido que fuese menor de 70 años y mayor de 60 años de edad a las veinticuatro horas del último día del mes anterior al que corresponda el pago, según los criterios de altas y bajas que a efectos económicos se establecen en la Cláusula 7.2.1.

c) Asimismo, en 2011 el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 56,33 euros por mes, por cada beneficiario protegido que fuese menor de 60 años de edad a las veinticuatro horas del último día del mes anterior al que corresponda el pago, según los criterios de altas y bajas que a efectos económicos se establecen en la Cláusula 7.2.1.

Las cantidades serán satisfechas con cargo al concepto 14.113.312E.251, dentro de las disponibilidades presupuestarias del Organismo.

2. Modificaciones en el anexo 6. Modalidad complementaria de atención primaria y de urgencias.

Se modifica el Apartado Cuarto para actualizar las cuotas que se abonarán en 2011 por los servicios correspondientes a esta Modalidad.

ANEXO 6

Modalidad complementaria de atención primaria y de urgencias.../...

Cuarto.–El precio a abonar por los servicios asistenciales correspondientes a la Modalidad de Atención Primaria y de Urgencias (Modalidad C) para el año 2011 será el siguiente:

a) En 2011, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 15,12 euros por mes, por cada beneficiario adscrito a la Modalidad C que tuviese 70 o más años de edad a las veinticuatro horas del último día del mes anterior al que corresponda el pago, según los criterios de altas y bajas que a efectos económicos se establecen en la Cláusula 7.2.1.

b) En 2011, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 12,28 euros por mes, por cada beneficiario adscrito a la Modalidad C que fuese menor de 70 años y mayor de 60 años de edad a las veinticuatro horas del último día del mes anterior al que corresponda el pago, según los criterios de altas y bajas que a efectos económicos se establecen en la Cláusula 7.2.1.

c) Asimismo en 2011, el ISFAS abonará a la Entidad la cantidad de 10,56 euros por mes, por cada beneficiario adscrito a la Modalidad C que fuese menor de 60 años de edad a las veinticuatro horas del último día del mes anterior al que corresponda el pago, según los criterios de altas y bajas que a efectos económicos se establecen en la Cláusula 7.2.1.

Este precio será actualizado, en caso de prórroga, en la misma medida que el precio del Concierto por la asistencia completa.