

CUESTIONARIO PARA LA FACTURACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA CUANDO HAY UN TERCERO RESPONSABLE (* DATOS IMPRESCINDIBLES)

Se ruega rellenar todos los datos en mayúsculas y señalar con una X la situación facturable.
(Si hay varias asistencias, rellenar sólo un cuestionario indicando las fechas de las mismas)

(*) CENTRO ASISTENCIAL:

(*) FECHA(S) ASISTENCIA(S):

Hora(s):

DATOS DE LA PERSONA ASISTIDA (en su caso sustituir por etiqueta):			
(*) Nombre y Apellidos:	Tlfno.:	Edad.:	(*) ¿Hay traslado en Ambulancia? SI NO
(*) NIF:	E-mail:	Desde:	Hasta:
(*) Domicilio completo	C.P.:	(*) ¿ACTIVADO I12? SI NO	

TIPO DE ASISTENCIA PRESTADA (*)		DIAGNÓSTICO:		CITA:	PRESTACIONES: TIPO DE RX: ANALÍTICAS: OTRAS (SINTROM, ECG, ECO..):
URGENCIAS ☐	CONSULTA MÉDICA ☐ CON ENFERMERÍA ☐ SIN ENFERMERÍA	CONSULTA A DOMICILIO ☐ CON ENFERMERÍA ☐ SIN ENFERMERÍA		☐ ENFERMERÍA ☐ MATRONA	

Estimado Sr/a:

En relación con la asistencia sanitaria que se le ha prestado en el Centro Sanitario correspondiente al Área de Salud de Cáceres, se le insta para que en un plazo no superior a 10 DÍAS HÁBILES a partir del siguiente a la entrega del presente documento, se remita a la **Sección de Cargos a Terceros EXCLUSIVAMENTE** la documentación **QUE SE SEÑALA CON UNA "X"**:

☐ COMPAÑÍA PRIVADA:	MUTUALIDAD:	SEÑALAR DESPLAZADO/A: SI NO
AUTORIZACIÓN ECONÓMICA O CONFORMIDAD DE PAGO con la que se tenga concertada la asistencia sanitaria (asegurarse que el citado documento es recepcionado por este Departamento).		
☐ ACCIDENTE LABORAL (YA SEA CONCERTADO CON MUTUA O SEGURIDAD SOCIAL): Copia del Parte de Accidente de Trabajo (o de la relación de Accidentes SIN baja laboral) que su empresa ha remitido a la Mutua o INSS con el número de referencia Delt@ correspondiente.		
☐ ACCIDENTE DE TRÁFICO (Datos del accidente): CONDUCTOR OCUPANTE	Lugar del accidente: Nombre y apellidos del asegurador del vehículo: (*)MATRÍCULA: CIA ASEGURADORA:	Fecha: MARCA DEL VEHICULO: Nº PÓLIZA: ¿Intervino en el accidente más de un vehículo? SI NO
☐ ACCIDENTE DEPORTIVO PACIENTES FEDERADOS: Copia Parte de Accidente con el nº de póliza, así como nº de expediente dado en su caso por la aseguradora, cumplimentado por el Club o Federación que corresponda. En el caso de JUDEX-JEDES, deberá presentar la licencia (ficha) y el parte de accidente oficial cumplimentado correspondiente al presente año. ASISTENCIAS POSTERIORES ACUDA AL MÉDICO DEL SEGURO PRIVADO.		
☐ OTROS MOTIVOS (señalar el que proceda): ACCTE ESCOLAR CENTRO PRIVADO/CONCERTADO	ACCIDENTE DE CAZA	ACCIDENTE FESTEJO TAURINO
SEGURO DE VIAJE	CURSOS (SEXPE)	ACCIDENTE CASUAL (vía pública, establecimientos)
		MORDEDURA MASCOTAS OTROS:
En estos casos NO se presentará documentación alguna. Se recibirá una carta directa del Departamento de Cargos a Terceros.		
☐ USUARIOS PAISES MIEMBROS DE LA UNIÓN EUROPEA: Copia de la TSE (tarjeta sanitaria europea) por ambas caras, con periodo de validez NO CADUCADO.		
TRANSCURRIDO EL PLAZO ESTABLECIDO SIN RECIBIR CONTESTACIÓN ACEPTA EL PAGO DE LA FACTURA, SALVO EN EL CASO DE ACCIDENTE ESCOLAR.		

REGLAMENTO (UE) 2016/679: se les informa que firmando este documento aceptan el tratamiento de datos de carácter personal por parte de esta Gerencia como responsable del fichero y sus datos.

Firma de la persona asistida o su tutor/a:

FECHA:

Firma del profesional / Sello institución:

Fdo.

PROFESIONAL SANITARIO/A

Nº COLEGIADO/A:

FACTURACIÓN MUTUALISTAS: MUFACE, ISFAS Y MUGEJU

Los/as mutualistas pertenecientes a MUFACE, ISFAS y MUGEJU pueden optar por concertar la Asistencia Sanitaria directamente con la Seguridad Social o con las Compañías Privadas (Adeslas, Asisa, DKV, Caser, Mapfre, Sanitas, etc). En el caso de haber optado por la **Aseguradora Privada**, en el ámbito rural, pueden acudir al SES teniendo en cuenta los siguientes aspectos para su facturación:

LOS MUTUALISTAS CON COMPAÑÍA PRIVADA DEBERÁN ESTAR CODIFICADOS EN CÍVITAS: “MUFACE, ISFAS O MUGEJU PRIVADO”.

- **MUFACE: CUALQUIER TIPO DE ASISTENCIA SANITARIA DE ESTE COLECTIVO ES FACTURABLE**
- **ISFAS Y MUGEJU residentes en EXTREMADURA**, remitir cuestionario cuando se les preste alguna de las siguientes asistencias sanitarias:
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS CONTROL SINTROM ANALÍTICAS TRASLADOS EN AMBULANCIA EMERGENCIAS SANITARIAS
- **MUTUALISTAS DESPLAZADOS CON COMPAÑÍA PRIVADA DE SALUD PROCEDENTES DE OTRAS CCAA:** SE DEBERÁ REMITIR EL CUESTIONARIO POR CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN SANITARIA, **INCLUIDAS LAS CONSULTAS (MÉDICA, ENFERMERÍA...).**

OTROS ASPECTOS CLAVE:

- **MODELOS AUTOCOPIATIVOS.** OBLIGATORIAMENTE se entregará la copia FIRMADA al USUARIO/A y el original se remitirá a la SECCIÓN DE CARGOS A TERCEROS.
- **Requisitos mínimos a cumplimentar del Cuestionario.** Serán requisitos mínimos a cumplimentar el NOMBRE COMPLETO, NIF Y TELÉFONO de la persona asistida. EN EL CASO DE PACIENTES EXTRANJEROS SERÁ IMPRESCINDIBLE UN E-MAIL DE REFERENCIA.
Además, deberá señalarse con claridad la situación facturable.
- **Remisión del documento.** Tanto el Cuestionario de facturación como los documentos a presentar por los usuarios/as se pueden remitir vía FAX, E-MAIL, por correo interno por medio de los Centros de Salud o a través de las unidades de registro de las correspondientes administraciones públicas a la siguiente dirección:

GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES - CARGOS A TERCEROS

C/ San Pedro de Alcántara, 3 – 10001 Cáceres Tlfno: 927 256 171 - Fax: 927 256 189

E-mail: cargos.caceres@salud-juntaex.es

- **Otras situaciones facturables.** Asistencia sanitaria dispensada “por otros motivos”. Siempre que se prevea que existe un tercero/a responsable de esta asistencia se informará a Cargos a Terceros, recogiendo la mayor cantidad posible de datos en el Cuestionario. Son ejemplos de situaciones:
 - Cualquier agresión
 - Mordeduras de perro u otros animales
 - Caídas de caballerías o atropellos de éstas
 - Accidentes en festejos taurinos, fuegos artificiales, atracciones de ferias, eventos públicos...
 - Accidentes de Hipermercados, piscinas, gimnasios, etc...
 - Accidentes en la vía pública por mala señalización de peligros, obras (alcantarillas sin cerrar), etc...
 - Accidentes en medios públicos de locomoción (seguros de viajeros)
 - Accidentes o enfermedades de participantes en excursiones organizadas (llevan seguros privados)
 - Cualquier otra situación que entendamos pueda ser facturable.

LEGISLACIÓN APLICABLE: Decreto 20/2018, de 14 de febrero (DOE N°35, de 19/02/18), por el que se establecen y regulan los precios públicos correspondientes a los servicios sanitarios del Servicio Extremeño de Salud (Artículo 2. Sujetos obligados al pago) – **RESPONSABILIDAD CIVIL:** artículos 1.902, 1.903 y 1.905 del Código Civil.

REGLAMENTO (UE) 2016/679: Los datos de carácter personal se van a incorporar en ficheros automatizados que tiene por finalidad la gestión de expedientes con compañías aseguradoras, mutualidades y Dirección General de Tráfico. Si lo desea, puede ejercitar su derecho a presentar una reclamación ante una unidad de control, así como ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento previstos en el reglamento. Para ejercer estos derechos, puede dirigirse por escrito a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres.