

221 - CS 5 Decreto 9/2003, de 28 de enero, de tiempos máximos de respuesta, prestaciones garantizadas, tarifas y abono por gastos de desplazamiento en atención

sanitaria especializada en Castilla-La Mancha (*)

(DOCM 12 de 31-01-2003)

() Modificado por Decreto 8/2005, de 25 de enero (DOCM 20 de 28-01-2005).*

La Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, ha venido a desarrollar el contenido del derecho de los ciudadanos a una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas de la población, mediante la instauración de un sistema de plazos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada, la obligación de la Administración Sanitaria de pago de los gastos derivados de la atención sanitaria garantizada en el centro elegido por el paciente en caso de que se rebase el tiempo máximo previsto, y la creación de un Registro único de Pacientes en Lista de Espera de Castilla-La Mancha.

La ejecución de lo previsto en los artículos 3, 5 y 6 de la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, hace necesaria la aprobación, por el Consejo de Gobierno, de una norma reglamentaria que, anualmente, concrete el marco normativo del derecho a la garantía, y en la que se fijen, antes del 31 de enero de cada año, los tiempos máximos de respuesta, las prestaciones objeto de garantía, las tarifas máximas, y el abono de los gastos por desplazamiento de pacientes y, en su caso, acompañantes.

El carácter anual de la norma permitirá la adecuación de los tiempos máximos de respuesta a las previsiones del Plan de Salud de Castilla-La Mancha, la revisión de las modalidades asistenciales objeto de la garantía en función de las necesidades de la población y la capacidad financiera y de oferta del Sistema Sanitario público, así como la adecuación de las tarifas máximas a la evolución del coste efectivo de los servicios sanitarios.

Por todo ello, de acuerdo con el informe favorable del Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, de acuerdo con el Dictamen del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, a propuesta del Consejero de Sanidad y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del 28 de enero de 2003, dispongo

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1.- Objeto

En desarrollo de lo dispuesto en los artículos 3, 5 y 6 de la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, el presente Decreto tiene por objeto la regulación de:

- a) Los tiempos máximos de respuesta para intervenciones quirúrgicas, consultas externas de especialista, y pruebas diagnósticas especializadas objeto de la garantía.
- b) Las diferentes especialidades, y en su caso procedimientos o técnicas, en las modalidades de cirugía, consultas externas de especialistas y pruebas diagnósticas especializadas objeto de garantía.
- c) Las tarifas máximas a abonar por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) por la asistencia sanitaria dispensada a los pacientes a los que se refiere al artículo 2 de la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, por centros sanitarios privados en los supuestos comprendidos en el ámbito de aplicación del sistema de garantía en la atención sanitaria especializada de la Comunidad Autónoma.
- d) Las tarifas máximas por gasto de desplazamiento de los pacientes que precisen recibir atención sanitaria especializada, programada y no urgente en los supuestos previstos en la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, en un Área Sanitaria distinta de aquella en la que esté ubicado el centro del Sescam desde el que se indicó la necesidad de atención sanitaria especializada, así como del acompañante, en caso de que su presencia sea considerada imprescindible, desde el punto de vista clínico, por el correspondiente facultativo o por la Inspección de Servicios Sanitarios.

Artículo 2.- Contenido y beneficiarios de la garantía

La garantía de plazos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada será de aplicación a las intervenciones quirúrgicas, consultas externas de especialista y pruebas diagnósticas especializadas, que se presten en los centros del Sescam, y que figuren en el presente Decreto, respecto de las personas que residan en la Comunidad Autónoma, dispongan de tarjeta sanitaria correspondiente al Sescam y consten en el Registro de Pacientes en Lista de espera de Castilla-La Mancha.

CAPÍTULO II

Tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada

Artículo 3.- (*) Tiempos máximos de respuesta

1. Los plazos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada, programada y no urgente a los que se refiere el artículo 3 de la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, durante el periodo de vigencia de este Decreto, serán los que se indican a continuación:

- a) Intervenciones quirúrgicas garantizadas: 90 días.
- b) Consultas de atención especializada garantizadas: 15 días.
- c) Pruebas diagnósticas garantizadas: 7 días.

2. El cómputo de los plazos fijados en el artículo anterior se iniciará al día siguiente de la fecha de inclusión del paciente en el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Castilla-La Mancha, y se adecuará a lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

() Modificado por Decreto 8/2005, de 25 de enero (DOCM 20 de 28-01-2005).*

Artículo 4.- Causas de suspensión

1. El plazo máximo de respuesta en la atención sanitaria especializada quedará suspendido, mientras persista la causa que motivó tal situación, en los siguientes supuestos:

- a) A petición del paciente que, alegando motivos justificados, y sin renunciar a la atención sanitaria que se le oferte, solicite el aplazamiento de la intervención quirúrgica, prueba diagnóstica especializada o consulta de especialista.
- b) Por concurrir causa clínicamente justificada que aconseje demorar la intervención quirúrgica, prueba diagnóstica o consulta médica, sin que ello suponga un cambio en la indicación o la no necesidad de la atención sanitaria programada.

2. Mientras dure esta situación, el paciente permanecerá en suspenso en el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Castilla-La Mancha.

Artículo 5.- Certificado de Garantía

1.- Transcurrido el tiempo máximo de respuesta fijado en este Decreto sin haber recibido la atención sanitaria indicada, ni haber causado baja en el Registro por los motivos reglamentariamente establecidos, el paciente podrá solicitar, en la Oficina Provincial de Prestaciones del Sescam, el reconocimiento del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada previsto en el artículo 5 de la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada.

2.- Este reconocimiento o certificado de garantía tendrá una validez de un año, contado desde la fecha en que se entregue al interesado o a su representante. Transcurrido el plazo de un año sin que el interesado haya hecho uso de su derecho, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha quedará exonerado del pago de los gastos derivados de la atención sanitaria especializada, en el supuesto de que ésta se llegase a prestar posteriormente.

3.- El certificado de garantía será expedido por el Coordinador de la correspondiente Oficina Provincial de Prestaciones, en el plazo máximo de 5 días desde que la solicitud del interesado tenga entrada en el registro del órgano competente.

Artículo 6.- Informe anual.

La Consejería competente en materia de sanidad remitirá al Consejo de Salud de Castilla-La Mancha y al Consejo de Administración del Sescam el informe anual previsto en el artículo 9 de la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Asistencia Sanitaria Especializada.

CAPÍTULO III

Prestaciones objeto de garantía en la atención sanitaria especializada

Artículo 7.- (*) Intervenciones quirúrgicas

1. En los términos previstos en el artículo 2 de este Decreto, en intervención quirúrgica programada y no urgente están garantizados todos los procedimientos y técnicas que se presten por los centros del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha en las siguientes especialidades:

- a) Cirugía General
- b) Cirugía Infantil
- c) Cirugía Maxilofacial
- d) Cirugía Plástica
- e) Cirugía Torácica
- f) Cirugía Vasculat
- g) Dermatología
- h) Ginecología
- i) Neurocirugía
- j) Oftalmología
- k) Otorrinolaringología
- l) Traumatología
- m) Urología

2. Quedan excluidos de lo dispuesto en el número anterior los trasplantes.

() El artículo 2 del Decreto 8/2005, de 25 de enero (DOCM 20 de 28-01-2005) dice textualmente "Los procedimientos y técnicas de las diferentes especialidades en las modalidades de cirugía, consultas externas de especialistas y pruebas diagnósticas especializadas, para los que se garantizan los plazos previstos en el artículo anterior (ver artículo 3.1 del Decreto 9/2003, modificado por artículo 1 del Decreto 8/2005), son los que figuran en los artículos 7, 8 y 9 del Decreto 9/2003, de 28 de enero".*

Artículo 8.- (*) Consultas externas

1. En los términos previstos en el artículo 2 de este Decreto, en consulta externa programada y no urgente está garantizada la primera consulta en las siguientes especialidades:

- a) Alergología.
- b) Aparato digestivo.
- c) Cardiología.
- d) Cirugía general y aparato digestivo.
- e) Dermatología.
- f) Endocrinología y nutrición.
- g) Geriatría.
- h) Hematología y hemoterapia.
- i) Medicina interna.
- j) Nefrología.
- k) Neumología.
- l) Neurocirugía.
- m) Neurología.
- n) Obstetricia y ginecología.
- ñ) Oftalmología.

- o) Oncología médica.
- p) Otorrinolaringología.
- q) Pediatría.
- r) Psiquiatría.
- s) Rehabilitación.
- t) Reumatología.
- u) Traumatología y ortopedia.
- v) Urología.

2. Se considera, a los efectos de garantía de la Ley, consulta nueva o primera consulta, la que procede de una primera indicación para una de las agendas anteriormente relacionadas y por un proceso concreto. Se considerarán además primeras consultas todas aquellas solicitadas por iniciativa del facultativo de atención primaria para un paciente y por proceso concreto que ha sido dado de alta por el facultativo de atención especializada para ese proceso concreto.

() El artículo 2 del Decreto 8/2005, de 25 de enero (DOCM 20 de 28-01-2005) dice textualmente “Los procedimientos y técnicas de las diferentes especialidades en las modalidades de cirugía, consultas externas de especialistas y pruebas diagnósticas especializadas, para los que se garantizan los plazos previstos en el artículo anterior (ver artículo 3.1 del Decreto 9/2003, modificado por artículo 1 del Decreto 8/2005), son los que figuran en los artículos 7, 8 y 9 del Decreto 9/2003, de 28 de enero.*

Artículo 9.- (*) Pruebas diagnósticas

En los términos previstos en el artículo 2 de este Decreto, quedan incluidas en el marco de garantía de la Ley las indicaciones de pruebas diagnósticas a realizar mediante:

- a) Ecocardiograma.
- b) Ecografías.
- c) Electroencefalograma.
- d) Endoscopia digestiva.
- e) Endoscopia respiratoria.
- f) Ergometría.
- g) Holter cardiaco.
- h) Mamografías.
- i) Radiología digestiva.
- j) Radiología genitourinaria.
- k) Radiología simple.
- l) Resonancia magnética.
- m) TC.

() El artículo 2 del Decreto 8/2005, de 25 de enero (DOCM 20 de 28-01-2005) dice textualmente “Los procedimientos y técnicas de las diferentes especialidades en las modalidades de cirugía, consultas externas de especialistas y pruebas diagnósticas especializadas, para los que se garantizan los plazos previstos en el artículo anterior (ver artículo 3.1 del Decreto 9/2003, modificado por artículo 1 del Decreto 8/2005) son los que figuran en los artículos 7, 8 y 9 del Decreto 9/2003, de 28 de enero.*

CAPÍTULO IV

Tarifas máximas por atención sanitaria

Artículo 10.- Tarifas

Los gastos derivados de la atención sanitaria especializada, programada y no urgente, objeto de la garantía prevista en la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, a satisfacer por la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha una vez superados los plazos previstos en el artículo 3 de este Decreto, serán, como máximo, los correspondientes a las cuantías que figuran en la Resolución de la Dirección - Gerencia del Sescam sobre las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria para el presente ejercicio.

Artículo 11.- Requisitos para el pago

De conformidad con lo establecido en el artículo 5.2 de la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, el Servicio de Salud de Castilla - La Mancha asumirá el coste de la atención sanitaria especializada en el centro elegido por el paciente, con sujeción a los siguientes criterios:

- A) Atención sanitaria en centro elegido por el paciente y vinculado al Sescam mediante acuerdo, convenio o concierto: el Sescam asumirá el coste de la prestación en las condiciones establecidas en el correspondiente instrumento de vinculación.
- B) Atención sanitaria en centro elegido por el paciente y no vinculado al Sescam mediante acuerdo, convenio o concierto: el Sescam abonará al centro sanitario elegido por el paciente el importe de la prestación dispensada, con los límites previstos en este Decreto, previa presentación de los siguientes documentos:
 - a) Factura detallada de la atención sanitaria prestada que deberá cumplir los requisitos que establece el Real Decreto 2.402/1985, de 18 de diciembre, por el que se regula el deber de expedición y entrega de facturas por empresarios y profesionales.
 - b) Copia del informe clínico emitido por el Centro que prestó la atención sanitaria en el que consten, al menos, datos de identificación del paciente (nombre y dos apellidos, domicilio, número de usuario de la Seguridad Social), modalidad y fecha de la asistencia sanitaria especializada dispensada.
 - c) Copia del documento acreditativo de la garantía.
 - d) Certificado del órgano de dirección o representante autorizado del Centro Sanitario de que en los profesionales correspondientes a la especialidad que ha prestado la atención sanitaria no concurren las circunstancias que, en materia de incompatibilidades, establece la legislación vigente.

e) Copia de la autorización sanitaria, para la prestación realizada, otorgada por la Comunidad Autónoma en la que radique el Centro Sanitario elegido por el paciente.

CAPITULO V

Tarifas máximas por traslado, manutención y alojamiento

Artículo 12.- Condiciones para el abono de los gastos.

Se abonarán gastos de traslado, manutención y alojamiento en las circunstancias, condiciones y límites contenidos en el presente Decreto a los pacientes que tengan que desplazarse para recibir atención sanitaria especializada, programada y no urgente, en los tres supuestos previstos en la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, en un Área Sanitaria distinta a aquella en que esté ubicado el centro del Sescam desde el que se le indicó la necesidad de atención sanitaria especializada y, en su caso, a los acompañantes.

Artículo 13.- Importe de las tarifas.

1.- Se abonarán los gastos por desplazamientos de los pacientes a otras Áreas Sanitarias distintas de aquella en la que esté ubicado el centro del Sescam desde el que se indicó la necesidad de la atención sanitaria especializada, y en su caso de los acompañantes, con arreglo a las siguientes tarifas:

a) Una importe de 0,16 euros por kilómetro con independencia del medio de transporte empleado, siempre que no se utilice medio propio o concertado del Sescam.

En caso de traslados a centros ubicados fuera del territorio nacional, la cuantía máxima a satisfacer por el Sescam será la establecida en el párrafo anterior, con un límite máximo de 2.000 kilómetros.

b) Un importe máximo por manutención de 9 euros por persona y día.

c) Un importe máximo por alojamiento de 30 euros por día de estancia.

2.- Estos gastos serán reintegrados por el Sescam previa cumplimentación por el interesado de los documentos a que se refiere el artículo siguiente.

Artículo 14.- Tramitación y requisitos para el abono de los gastos.

1.- La tramitación y resolución de los expedientes de reembolso de los gastos por traslado, manutención y alojamiento, en los términos previstos por este Decreto, se efectuará por la Oficinas Provinciales de Prestaciones del Sescam correspondientes a la residencia habitual del solicitante.

2.- A tal efecto, los interesados deberán aportar la siguiente documentación:

a) Solicitud debidamente cumplimentada del paciente o de su representante.

b) Justificante de asistencia expedido por el centro sanitario que haya dispensado la misma.

c) En caso de que se hubiera indicado la necesidad de acompañante, documento acreditativo de tal extremo.

d) Fotocopia de la tarjeta sanitaria del paciente.

e) Fotocopia del DNI del paciente y del acompañante, en su caso.

f) Datos bancarios de la titularidad de la cuenta o libreta.

g) En las solicitudes que comprendan ayuda por manutención será precisa, además, la aportación de las correspondientes facturas acreditativas de los gastos realizados por tal concepto.

h) En las solicitudes que comprendan ayuda por estancia deberá aportarse, junto con las facturas acreditativas de los gastos realizados por tal concepto, un informe del centro sanitario en el que se manifieste la necesidad de pernoctar para proseguir la atención sanitaria.

3.- El plazo máximo para solicitar el reembolso de estos gastos será de 3 meses, contado a partir del día siguiente al que se hubiesen generado.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Los plazos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada, programada y no urgente a los que se refiere el artículo 3 del presente Decreto podrán ser suspendidos provisionalmente por Resolución del titular de la Consejería competente en materia de Sanidad, en caso de que por circunstancias excepcionales se vea alterado el normal funcionamiento de los Centros asistenciales.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Las previsiones contenidas en el Capítulo V de este Decreto serán de aplicación a los expedientes que se inicien como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Se faculta al Director - Gerente del Sescam para la adopción de las medidas necesarias para adecuar a lo dispuesto en el presente Decreto el régimen de ayudas por desplazamiento y dietas de estancia a los beneficiarios de la asistencia sanitaria pública asistidos en provincia distinta de las de origen contenido en las Circulares 6/1981, de 20 de abril, de la Dirección General del Insalud y 5/1997, de 11 de abril, de la Presidencia Ejecutiva del Insalud.

Segunda. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

NOTA. Ver Decreto 6/2007, de 30 de enero (DOCM 25 de 02-02-2007), que mantiene vigentes los tiempos de respuesta establecidos en el Decreto 9/2003, de 28 de enero según la redacción dada por Decreto 8/2005, de 25 de enero