

# MARCO LEGAL PARA LA FACTURACIÓN A TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO POR PRESTACIONES DE ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA

*Mas Cantallops, Antonia*  
*Técnico. Departamento Jurídico*  
*Servicio de Salud de las Illes Balears*

**SUMARIO: 1. Introducción. 2. Problemática actual. 3. Marco legal. 4. Medidas adoptadas.** 4.1 Instrucción del director general del Servicio de Salud de las Illes Balears para procedimiento de la recogida y registro de datos para la facturación a las personas usuarias sin derecho y terceros obligados al pago de los gastos de la asistencia sanitaria pública. 4.2 Salida del centro sanitario público del Servicio de Salud de las Illes Balear, Hospital de Manacor, del Convenio UNESPA y CCS. **5. Conclusión. 6. Bibliografía.**

## RESUMEN

La presente comunicación pretende presentar la legislación en materia de facturación a terceros en la Comunidad Balear. Dicha materia es ya conocida por la comunidad de especialistas jurídicos, siendo nuestra pretensión presentar un esquema jurídico claro, en términos de equidad, igualdad y justicia a los profesionales de los centros sanitarios del Servicio de Salud de Illes Balears, con la finalidad de generar seguridad jurídica, dejando atrás las diferentes interpretaciones sobre las normas existentes en términos de cobertura para asistencia sanitaria pública. Que se entienda la asistencia sanitaria como servicio público de acceso universal, sostenido por la sociedad en su conjunto. La responsabilidad de los poderes públicos es tutelar la salud individual y colectiva a través de las prestaciones necesarias con recursos limitados para garantizar la sostenibilidad económica del Sistema en beneficio de los ciudadanos de hoy y de mañana. Justiniano caracterizó la justicia como el deseo constante y perenne de entregarle a cada uno lo que le es debido. La dificultad estriba en establecer qué se debe, a quién, y por qué.

## PALABRAS CLAVE

Marco legal asistencia sanitaria terceros obligados al pago.

## 1. INTRODUCCIÓN

Baleares es un destino turístico internacional. En 2016 llegaron a las Islas 15.372.128 de turistas de los cuales 12.993.323 son de países extranjeros<sup>1</sup>. La máxima concentración de turismo en Baleares se concentra en los meses de verano, de dicho total, en agosto del 2016 llegaron a las Islas 2.738.182. Lo que demuestra el elevado crecimiento de población en el periodo estival.

La facturación a terceros y la facturación comunitaria e internacional suponen un 4% del presupuesto de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

---

1 [http://ibestat.caib.es/ibestat/estadistiques/043d7774-c-d6c-4363-929a-703aaa0cb9e0/ed5d4d88-cb17-46bd-b7b0-29fbaa5dba19/es/1208002\\_n101.px](http://ibestat.caib.es/ibestat/estadistiques/043d7774-c-d6c-4363-929a-703aaa0cb9e0/ed5d4d88-cb17-46bd-b7b0-29fbaa5dba19/es/1208002_n101.px)

Siendo el 2,5% de dicha facturación proveniente de ciudadanos europeos.

El principal problema a efectos de poder facturar la asistencia sanitaria en los centros del Servicio de Salud de les Illes Balears (Ibsalut), es la pluralidad y diversidad de casos sin cobertura sanitaria pública, en los cuales no se recogen los datos necesarios a los pacientes atendidos. A parte de los datos personales y de contacto, la información fundamental para poder determinar si procede la facturación, es el motivo de la asistencia, el garante del accidente o la enfermedad de la persona usuaria en el momento de dicha asistencia.

Si posteriormente, el usuario no facilita dichos datos a los departamentos correspondientes de facturación de los centros asistenciales, entre otros motivos, porque no se ha informado, por parte de los profesionales de los servicios de admisión de los centros, del correspondiente cobro por no existir cobertura o por existir un tercero responsable, no es posible identificar al tercero obligado al pago. Circunstancia que impide al Ibsalut emitir la debida facturación y resarcirse de unos gastos que no le corresponden de acuerdo con la normativa vigente en materia sanitaria.

Esta falta de datos entorno a la asistencia y la importancia de su recogida en todas las asistencias, es debida en la mayoría de los casos, a múltiples dudas que surgen para diferenciar cuando realmente existe motivo de facturación. Principalmente en los casos de derivación por parte de centros privados a los centros de la sanidad pública para aquellos pacientes con doble cobertura pública-privada; o en aquellos accidentes en los cuales la ley obliga a que exista un seguro que cubra los riesgos existentes en la realización de determinadas actividades en cuya realización existe un riesgo para la integridad física o la salud de quien las ejerce: por ejemplo, el trabajo, la conducción de vehículos a motor, la realización de actividades deportivas, etc.; los mutualistas que utilizan los servicios de salud públicos, cuando libremente han escogido una entidad privada para la asistencia sanitaria; o los casos de ciudadanos europeos y su movilidad, que precisamente por la falta de facturación no podemos repercutir los gastos de estos extranjeros a sus Estados de origen.

En todas estas situaciones, con o sin cobertura pública, la regulación sanitaria no excluye el acceso a las prestaciones sanitarias, nuestro ordenamiento pretende la igualdad, la cohesión y la justicia social, sin embargo debemos tener en cuenta la situación

legal en cada caso para exigir la correspondiente contraprestación, para evitar situaciones de prestación de asistencia sanitaria que se están produciendo en la actualidad y, las cuales están debilitando de forma alarmante la sostenibilidad del Servicio de Salud.

Es necesario que desde los servicios jurídico junto con el servicio de facturación del Ibsalut, establezcamos unas directrices claras y una mayor información del alcance normativo a los profesionales de los centros sanitarios en materia de facturación, fundamentalmente, a aquellos profesionales que atienden en los mostradores de los servicios de admisión para todas aquellas asistencias sanitarias no cubiertas por el Sistema Público de Salud para que puedan ser facturadas debidamente.

En definitiva, la participación y motivación de los profesionales al frente del acceso a la asistencia sanitaria es muy importante, y esto es posible si entienden el significado de los criterios aplicados por la organización. De ahí la importancia de establecer criterios normativos claros y homogéneos para todo el conjunto de los centros sanitarios públicos de Baleares.

Con este proyecto queremos ser capaces de construir una normativa clara y explícita que pueda ser compartida por los profesionales que trabajan en los centros asistenciales del Ibsalut, para solucionar los problemas administrativos de facturación y de falta de control.

## **2. PROBLEMÁTICA ACTUAL.**

- Falta equidad. Los criterios de facturación no son iguales en todos los centros del Ibsalut.

Ejemplo: asistencia urgente turista alemán inconsciente sin documentación:

Centro 1.- No le requiere ninguna documentación al alta. Registrado en el aplicativo como indocumentado.

Centro 2.- Obtiene los datos personales al alta, no acredita documentación TSE no se le requiere. Se registra en el aplicativo como particular.

Centro 3.- Obtiene los datos personales al alta como no acredita documentación acreditativa TSE, firma un compromiso de pago. Se registra en el aplicativo como particular.

Centro 4.- Obtiene y registra los datos personales, como no acredita TSE, procede al cobro al alta.

- No existen instrucciones homogéneas que recojan la normativa existente para efectuar una correcta facturación. Cada centro ha confeccionado sus propios procedimientos con respecto a la normativa y para el registro en los diferentes casos, así como sus propios documentos para garantizar el cobro.
- La confusión causada por el RDL 16/2012<sup>2</sup>, sobre la facturación a los pacientes inmigrantes en situación irregular.
- El ámbito subjetivo de aplicación sobre la normativa de la ciudadanía sanitaria europea<sup>3</sup>
- Falta información en materia de cobertura sanitaria pública por parte del personal que atiende en los mostradores.

### 3. MARCO LEGAL

#### Ley 4/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

##### *Artículo dieciséis*

Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud, así como los previstos en el artículo 80<sup>4</sup>, podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con los siguientes criterios:

<sup>2</sup> Real Decreto-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, que modifica el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en concreto el artículo 3 ter.

<sup>3</sup> Los EM de la UE, con una estancia inferior a tres meses regulada en el art. 6 del RD 240/2007, en ningún caso tendrán la consideración de, extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, a los efectos del art. 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y por tanto, podrían acogerse a las ventajas derivadas de la aplicación de la Directiva y del RD. (DA 2ª del RD 1192/2012, de 3 de agosto). En el caso de residencia superior a tres meses, deberán cumplir los requisitos del art. 7 del RD 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los EM de la UE y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.

<sup>4</sup> Artículo ochenta. El Gobierno regulará el sistema de financiación de la cobertura de la asistencia sanitaria del sistema de la Seguridad Social para las personas no incluidas en la misma que, de tratarse de personas sin recursos económicos, será en todo caso con cargo a transferencias estatales.

1. Por lo que se refiere a la atención primaria, se les aplicarán las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección que al resto de los usuarios.

2. El ingreso en centros hospitalarios se efectuará a través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una lista de espera única, por lo que no existirá un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según condición del paciente.

3. La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas, administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la condición de propios de los Servicios de Salud. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes.

##### *Artículo ochenta y tres*

Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes.

A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados.

En este sentido la Ley 5/2003 de 4 de abril, de salud de las Illes Balears.

##### *Disposición adicional octava, establece:*

1. Las contraprestaciones en concepto de precios por la prestación de servicios sanitarios a terceras personas obligadas al pago o a usuarios sin derecho a asistencia sanitaria de la Seguridad Social, en cualquier centro de la red sanitaria pública, tendrán el carácter de ingresos de derecho público y gozarán de las prerrogativas para su cobro que a estos efectos dispone el artículo 16 del texto refundido de la Ley de finanzas de la comunidad autónoma de las Illes

Balears, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2005, de 24 de junio<sup>5</sup>.

2. La regulación de estos precios se efectuará mediante orden del consejero de Salud y Consumo, que fijará su régimen jurídico.

La Orden de la Consejera de Salud y Consumo de 22 de diciembre de 2006 por la que se establecen los precios públicos a aplicar por los centros sanitarios de la Red Pública de las Illes Balears por la prestación de servicios sanitarios, cuando existan terceros obligados al pago o usuarios sin derecho a asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Los precios que mediante esta Orden se regulan son consecuencia de la prestación de un servicio público, como es la prestación de asistencia sanitaria, realizado por el Servicio de Salud de las Illes Balears, que tiene la naturaleza de entidad autónoma, de acuerdo con lo que establece el art. 64 de la Ley 5/2003, de Salud de las Illes Balears.

#### *Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación*

La presente Orden regula los precios públicos a aplicar por los centros sanitarios de la Red Pública de las Illes Balears, a las atenciones o prestaciones sanitarias, en los supuestos en que el importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

#### *Artículo 2. Obligados al pago*

1. Son sujetos obligados al pago las personas que soliciten y obtengan la prestación del servicio correspondiente, y sean usuarios sin derecho a asistencia sanitaria. También estarán obligados al pago los usuarios con derecho a asistencia sanitaria por atenciones o prestaciones sanitarias no cubiertas por el Sistema de Salud.

2. Asimismo están obligados al pago, en los términos y con el alcance que se establezca en cada momento, normativa o contractualmente:

a) La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por

la prestación a los asegurados o beneficiarios del Sistema de Seguridad Social, pertenecientes a dichas entidades, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria de la Red Sanitaria de la Seguridad Social.

b) Las empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, respecto a aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora, conforme al convenio o concierto suscrito, en casos de asistencia prestada a los asegurados o beneficiarios.

c) Las Mutuas, en los supuestos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo.

d) Las entidades aseguradoras, por los siguientes seguros obligatorios:

- Seguro Escolar
- Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales
- Seguro obligatorio de vehículos de motor
- Seguro obligatorio de viajeros
- Seguro obligatorio de caza

e) Los organismos o entidades que resulten obligados al pago de la asistencia prestada en virtud de convenio o concierto firmado. Se reclamará el importe de la asistencia prestada, en los términos y de acuerdo con los plazos establecidos en el convenio o concierto correspondiente.

f) Otros obligados al pago. Son aquellos sujetos que en cualquier otro supuesto resulten obligados al pago del importe de las atenciones o prestaciones sanitarias como entidades o terceros responsables, en virtud de normas legales o reglamentarias, por la existencia de seguros públicos o privados o por haber responsabilidad de terceros por las lesiones o enfermedades causadas a la persona asistida.

3. La responsabilidad de los sujetos obligados al pago en virtud de lo establecido en el apartado 1 y 2 de este artículo es solidaria.

El Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud cuyo artículo 1 modifica la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece el ámbito de cobertura.

<sup>5</sup> A partir de 1 de enero de 2017, artículo 18.1 de la Ley 14/2014, de 29 de diciembre, de finanzas de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears 2015.

### *Artículo 3. De la condición de asegurado*

1. La asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado.

2. A estos efectos, tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

a) Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.

b) Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.

c) Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo.

d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.

3. En aquellos casos en que no se cumpla ninguno de los supuestos anteriormente establecidos, las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente.

4. A los efectos de lo establecido en el presente artículo, tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad, que deberá acreditar la inscripción oficial correspondiente, el ex cónyuge a cargo del asegurado, así como los descendientes y personas asimiladas a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%.

5. Aquellas personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial.

6. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico.

A este respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por las entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo con la normativa vigente.

### *Artículo 3 ter. Asistencia sanitaria en situaciones especiales.*

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

a) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.

b) De asistencia al embarazo, parto y postparto.

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.»

Con el fin de aclarar y homogeneizar tanto los criterios de inclusión de las personas no regularizadas y sin recursos económicos como el procedimiento de reconocimiento del derecho temporal a la asistencia sanitaria en el Sistema Sanitario Público de las Illes Balears la Instrucción del director general del Servicio de Salud de 17 de julio de 2015 por la que se establece, con carácter de urgencia, los trámites que se han de llevar a cabo con el objeto de garantizar el derecho al acceso a la asistencia sanitaria de las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes, en el ámbito de gestión del Servicio de Salud de las Illes Balears.

## 4. MEDIDAS ADOPTADAS

### 4.1 Instrucción del director general del Servicio de Salud de las Illes Balears para procedimiento de la recogida y registro de datos para la facturación a las personas usuarias sin derecho y terceros obligados al pago de los gastos de la asistencia sanitaria pública

La problemática actual para proceder a la facturación a terceros responsables en los casos de asistencia sanitaria sin cobertura, explicada en el punto 2 y siguiendo el marco legal establecido mencionado en el punto anterior, se ha realizado el borrador de una Instrucción del director general del Servicio de Salud de las Illes Balears para la obtención de datos para la facturación por asistencia sanitaria pública.

El objetivo de la instrucción es perseguir la equidad entre los centros del Servicio de Salud en cuanto a criterios para la facturación de la asistencia sanitaria y erradicar la ausencia de normas comunes, las desigualdades en el procedimiento a seguir, la existencia de diversidad de documentos y la falta de adecuación a la realidad jurídica existente.

Creemos que la regulación del procedimiento que han de seguir las admisiones y los servicios de facturación de los hospitales y centros de salud de las Illes Balears para la obtención de los datos para la facturación de las personas sin derecho a la asistencia sanitaria pública y terceros obligados al pago de las prestaciones asistenciales recibidas, será un paso adelante para erradicar la dificultad que actualmente supone la facturación y así el Servicio de Salud podrá resarcirse de unos gastos que no le corresponden y contribuir así en la sostenibilidad del Sistema Público de Salud.

En primer lugar, la Instrucción establece el procedimiento a seguir en las admisiones de los centros de salud y hospitales, con un documento único dónde se debe hacer firmar un compromiso de pago a aquellos usuarios o sus representantes legales en todos aquellos casos de inexistencia de cobertura sanitaria pública:

1. Pacientes sin Tarjeta Individual Sanitaria (TIS)
2. Pacientes sin Tarjeta Sanitaria Europea (TSE)
3. Existencia de seguros obligatorios: motor, deportivos federados, caza...
4. Mutualistas con decisión voluntaria de cobertura privada: MUFACE, MUGEJU, ISFAS.
5. Mutualistas por accidente laboral o enfermedad profesional

Será motivo de facturación y firma de compromiso de facilitar los datos en la atención sanitaria a pacientes con derecho en aquellos casos en los cuales existe un tercer responsable obligado al pago y no se dispone en la atención de los documentos acreditativos correspondientes:

1. Derivaciones de hospitales o centros privados en los casos de pacientes con doble cobertura pública-privada, por falta de medios del centro u hospital privado.
2. Accidentes en los cuales existe un tercer responsable obligado al pago en pacientes con doble cobertura pública-privada, pero no existe obligatoriedad de seguro para la actividad realizada causante del accidente.

En los casos de pacientes extranjeros en situación de residencia irregular y sin recursos económicos, el tratamiento de acceso a la asistencia sanitaria pública es el mismo que cualquier residente en el territorio de las Illes Balears con cobertura pública. Informando de dicho derecho pero también del deber que supone para dichas personas formular una solicitud para la emisión de la correspondiente Tarjeta Individual Sanitaria, según la normativa autonómica<sup>6</sup>.

Se actuará igualmente que en punto anterior para los casos de menores extranjeros en acogida temporal o protección internacional cuando su permanencia en España haya sido autorizada.

En segundo lugar, la Instrucción establece el procedimiento para los servicios de facturación de los centros sanitarios públicos a personas sin derecho y también en los supuestos de no aportación o justificación de los datos necesarios para la facturación a terceros obligados al pago, en el momento de la asistencia o en el plazo establecido de 15 días naturales a partir del día siguiente a la atención, tal como establece la Instrucción.

En los supuestos asistencia sanitaria a personas sin derecho a la asistencia sanitaria pública los servicios de facturación emitirán factura a nombre de la persona que ha recibido la asistencia, de su representante legal o del seguro que cubra dicha asistencia.

---

<sup>6</sup> Instrucción del director general del Servicio de Salud de 17 de julio de 2015 por la que se establece, con carácter de urgencia, los trámites que se ha de llevar a cabo con el objeto de garantizar el derecho al acceso a la asistencia sanitaria de las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes, en el ámbito de gestión del Servicio de Salud de las Illes Balears.

En los supuestos de asistencia sanitaria a personas con derecho pero que el motivo de asistencia está cubierto por un seguro que: i- no es obligatorio según la ley por el tipo de actividad; ii -existe una derivación desde un centro privado a un público por falta de medios del primero. En ambos casos existe un tercer obligado al pago por la asistencia prestada y un deber de la persona que ha recibido la asistencia o su representante legal de aportar los datos necesarios para la facturación correspondiente.

Por tanto como en los supuestos de pacientes con derecho, el Servicio de Salud no está legitimado para emitir factura a la persona asistida o a su representante legal, ya que como hemos dicho se trata de un paciente con derecho<sup>7</sup>, es decir, con doble cobertura pública y privada. La Instrucción establece en estos casos hacer un requerimiento, según LPAC<sup>8</sup> a la persona obligada a aportar dicha documentación. Informando que el hecho de no aportar los datos para la facturación de una asistencia sanitaria cuando hay un tercer responsable obligado al pago es omisión de colaboración con las autoridades sanitarias hecho que podría conllevar a un expediente sancionador según la legislación vigente<sup>9</sup>.

Todos los supuestos facturables vienen recogidos en un anexo de la Instrucción que deberán seguir todos los servicios de facturación de los centros sanitarios, por tanto todos se registrarán por dicho documento establecido en la Instrucción para la facturación en los casos de asistencia sin cobertura pública, o el requerimiento de la obligación de aportar los datos para poder facturar al tercero responsable obligado al pago en accidentes o enfermedades que sufren pacientes con doble cobertura.

#### **4.2 Salida del centro sanitario público del Servicio de Salud de las Illes Balear, Hospital de Manacor, del Convenio UNESPA y CCS.**

Otra medida adoptada para el reto de la priorización del gasto en el marco del Estado del bienestar es la salida del centro sanitario del Servicio de Salud de las Illes Balears, Hospital de Manacor. Dicho centro

7 SAP SA 411/2014

8 Artículos 40 y 41 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

9 El artículo 56 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears.

no suscribe el convenio para la gestión de la asistencia sanitaria prestada en el ámbito de la sanidad pública a lesionados por hechos de la circulación, suscrito por UNESPA y CCS<sup>10</sup> con los servicios públicos de salud para el 2017-2020<sup>11</sup>. Esta no participación en el convenio, se ha iniciado como plan piloto en uno de los hospitales del Servicio de Salud de las Illes Balears y pionero en el resto de comunidades autónomas.

El objetivo de esta medida, es aumentar la facturación en este tipo de siniestros, realizando la facturación por asistencia sanitaria a los terceros responsables de los accidentes producidos con vehículos a motor, según la Orden de Precios Públicos a aplicar por los centros sanitarios de la Red Pública de las Illes Balears, teniendo en cuenta que las tarifas de las condiciones económicas establecidas en el Convenio UNESPA y CCS son inferiores al coste real efectivo.

### **5. CONCLUSIONES**

El Servicio de Salud de las Illes Balears plantea con estas medidas responder de manera uniforme y homogénea a un visión integral interna con unidad de criterio para proceder a la facturación a terceros obligados al pago. Este proyecto, por un parte quiere involucrar al servicio de admisión en la correcta recogida de los datos personales y de garantes en cada una de las asistencias sanitarias y por otra, permitir ser un soporte para los servicios de facturación para que puedan proceder con seguridad jurídica.

(...) No podemos olvidar que la relación entre el paciente y el profesional sanitario no surge ni se desarrolla de forma aislada, sino que es una representación singular de la relación de la medicina con la sociedad. No en vano afirma el profesor Gracia que: «por más solos que estén el médico y el paciente en la consulta, el acto que realizan nunca es del todo solitario, hay siempre con ellos un tercer sujeto, la sociedad» (...) <sup>12</sup>

10 Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y Consorcio de Compensación de Seguros.

11 <http://www.unespa.es/frontend/unespa/Convenios-De-Asistencia-Sanitaria-Sector-Publico-vn3247-vst260>

12 David Larios Risco: “El principio de justicia, la accesibilidad y la limitación de recursos”. Dentro del II FORO Bioético-Legal en Farmacia Hospitalaria. Equidad en el Sistema Sanitario. ISBN: 978-84-695-4460-0

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.
- Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 5/2003 de 4 de abril, de salud de las Illes Balears.
- Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.
- Directiva 2004/38/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativa al derecho de los ciudadanos de la Unión y de los miembros de sus familias a circular y residir libremente en el territorio de los Estados miembros.
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.
- Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determina las prestaciones mínimas del seguro obligatorio deportivo.
- Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.
- Real Decreto 1575/1989, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro Obligatorio de Viajeros.
- Real Decreto 63/1994, de 21 de enero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil del Cazador, de suscripción obligatoria.

- Real Decreto 287/2002, de 22 de marzo, por el que se desarrolla la Ley 50/1999, de 23 de diciembre, sobre el régimen jurídico de la tenencia de animales potencialmente peligrosos.
- Real Decreto 1190/2006, de 13 de octubre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears de los medios adscritos a la gestión de las prestaciones sanitarias del seguro escolar.
- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro

### Fuentes electrónicas

- [http://www.seg-social.es/Internet\\_1/Masinformacion/TramitesyGestiones/Seguroescolar/index.htm](http://www.seg-social.es/Internet_1/Masinformacion/TramitesyGestiones/Seguroescolar/index.htm) (consulta 15/05/2017).
- <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/facturacion-de-la-atencion-en-accidentes-de-trafico-2/> (consulta 1/05/2017).
- <http://www.elmundo.es/sociedad/2016/10/26/580f82c046163fec7c8b463d.html> (consulta 1/05/2015).
- <https://www.msssi.gob.es/pnc/ciudadanoEsp/infCCAA.htm> (1/05/2017).
- [http://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/policy\\_es](http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy_es) (1/05/2017).
- [http://www.eldiario.es/sociedad/atendan-inmigrantes-irregulares-centros-publica\\_0\\_230627352.html](http://www.eldiario.es/sociedad/atendan-inmigrantes-irregulares-centros-publica_0_230627352.html) (consulta 1/05/2017).
- <http://www.empleo.gob.es/es/mundo/consejerias/francia/webempleo/es/informacion/tse/index.htm> (consulta 1/05/2017).
- <http://www.expansion.com/economia/2016/03/02/56d744cee2704e535f8b458c.html> (consulta 1/05/2017).