MINISTERIO
DE HACIENDA
Y FUNCIÓN PÚBLICA

muface

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

NIPO: 279190147

1. ¿Qué es la atención sanitaria de urgencia?

Es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensa tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 horas del día todos los días del año, mediante la atención médica y de enfermería y con la colaboración de otros profesionales.

Esta prestación incluye también el transporte sanitario terrestre, aéreo o marítimo, asistido o no asistido, según lo requiera la situación clínica del paciente, en los casos en que sea preciso para su adecuado traslado al centro sanitario que pueda atender de forma óptima la situación de urgencia.

2. ¿Dónde tengo que llamar en caso de precisar atención sanitaria de urgencia?

En el caso de recibir su asistencia sanitaria a través de los servicios autonómicos de salud, por haber elegido la asistencia sanitaria pública, el teléfono único de acceso a los servicios de atención de urgencias es el **112**.

Si usted ha elegido recibir su asistencia sanitaria a través de una entidad concertada con la Mutualidad, debe llamar al teléfono gratuito del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias a la que se encuentre adscrito.

ENTIDAD	TEL. URGENCIAS
ASISA	900 900 118
DKV	900 300 799
ADESLAS	900 322 237

Estos números de teléfono están disponibles las 24 horas del día, todos los días del año y para todo el territorio nacional. El número figura tanto en la tarjeta sanitaria emitida por la Entidad como en el catálogo de servicios y en la página web de la misma.

3. ¿A qué centros puedo acudir para recibir atención urgente?

Los mutualistas y beneficiarios adscritos a los servicios públicos de salud que precisen atención urgente podrán acudir a los Servicios de Urgencia hospitalarios, ambulatorios y de atención primaria del servicio autonómico de salud correspondiente.

Los mutualistas y beneficiarios, adscritos a entidades concertadas, deberán acudir a los Servicios de Urgencia hospitalarios, ambulatorios y de atención primaria que consten en

el Catálogo de Servicios de su Entidad, pudiendo elegir libremente entre ellos. Se deberá acreditar previamente la condición de mutualista o beneficiario, exhibiendo la correspondiente Tarjeta Sanitaria de la Entidad.

En los casos en que no sea posible aportar en el acto dicha documentación, precisamente por la situación de urgencia, el mutualista o beneficiario se identificará con su NIF u otro documento que acredite su identidad.

4. En el supuesto de no estar adscrito a los servicios públicos de salud, ¿puedo acudir directamente a servicios de urgencia que no sean de mi Entidad?

Aquellos que, por decisión propia o de sus familiares, utilicen medios no concertados con su Entidad, deberán abonar, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, salvo los supuestos y con los requisitos establecidos para la **asistencia urgente de carácter vital.**

4.1. ¿Qué se considera asistencia urgente de carácter vital?

Se considera situación de urgencia de carácter vital aquella en que se haya producido una patología cuya naturaleza y síntomas hagan presumible un riesgo vital inminente o muy próximo, o un daño irreparable para la integridad física de la persona de no obtenerse una actuación terapéutica de inmediato.

Para que el mutualista y sus beneficiarios tenga derecho a la cobertura de los gastos producidos por utilización de medios ajenos en situación de urgencia vital, el medio ajeno al que se dirija o sea trasladado el paciente deberá ser razonablemente elegido, teniendo en cuenta las circunstancias de lugar y tiempo en que la patología se haya producido, así como la capacidad de decisión del enfermo y, en su caso, de las personas que prestaron los primeros auxilios.

4.2. Situaciones especiales de urgencia vital

Se considerará que siempre reúnen la condición de urgencias de carácter vital las situaciones especiales recogidas en el Concierto de Asistencia Sanitaria:

a) Cuando el paciente se encuentre en la vía o lugares públicos y los equipos de emergencias sanitarias públicos (112, 061, etc.) sean activados por persona distinta a aquel o a sus familiares en caso de que se encuentre acompañado.

b) Cuando la activación de los equipos de emergencias sanitarias públicos sea realizada por los cuerpos de seguridad del Estado u otras estructuras de emergencias no sanitarias (bomberos, etc.).

c) Cuando el paciente sufra un accidente en acto de servicio y sea atendido por los equipos de emergencias sanitarias públicos en el lugar donde se ocasione.

d) Cuando el paciente resida en un centro de mayores asistido o en un centro para crónicos y los equipos de emergencias sanitarias públicos sean activados por el

personal del centro, o cuando aquel resida en domicilio particular, y estos equipos sean activados por un servicio de teleasistencia de financiación pública, en ambos casos siempre y cuando aquel o su familia hayan comunicado al centro o servicio su adscripción a la Entidad a efectos de su asistencia sanitaria.

e) La asistencia que precisen los mutualistas pertenecientes al Cuerpo Nacional de Policía, con motivo de lesiones o daños corporales sufridos en el ejercicio de las funciones propias de la actividad del Cuerpo o con ocasión de actos cometidos por personas integradas en bandas o grupos organizados y armados.

4.3. ¿Qué incluye la asistencia de urgencia de carácter vital?

A efectos de la cobertura de los gastos producidos, la situación de urgencia de carácter vital se extiende desde el ingreso hasta el alta hospitalaria del paciente, incluyendo los posibles traslados a otros centros por causas asistenciales, salvo en los dos supuestos siguientes:

a) Cuando la Entidad, con la conformidad del equipo médico que estuviese prestando la asistencia, ofrezca una alternativa asistencial que posibilite el traslado del paciente a un centro propio o concertado adecuado y el enfermo o sus familiares responsables se nieguen a ello.

b) Cuando el paciente sea remitido a un segundo centro ajeno y no existan causas que impidan la continuidad del tratamiento en un centro de la Entidad.

4.4. ¿Cómo debo proceder en caso de haber recibido asistencia urgente de carácter vital en medios no concertados?

El mutualista o beneficiario, u otra persona nombre de ellos, comunicará a su Entidad de adscripción la asistencia recibida con medios ajenos, aportando el correspondiente informe médico de urgencias, dentro de las 48 horas siguientes al inicio de la asistencia, salvo que concurran circunstancias excepcionales debidamente justificadas.

Una vez recibida la comunicación, la Entidad deberá contestar, dentro de las 48 horas siguientes, si reconoce la existencia de la situación de urgencia vital y, por tanto, acepta el pago de los gastos producidos o si, por el contrario, no se considera obligada al pago por entender que no ha existido una situación de urgencia de carácter vital.

Si el beneficiario hubiera abonado los gastos, la Entidad deberá efectuar el reintegro dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha en que solicite el reintegro presentando los justificantes de los gastos.

5. ¿Qué hacer si preciso asistencia urgente en España y me encuentro destinado y/o residiendo en el extranjero?

Los mutualistas desplazados en el extranjero, que se encuentren en España y necesiten asistencia urgente, tienen a sus disposición el teléfono de urgencias gratuito **900 300 799**.

DKV facilita la asistencia sanitaria en sus Servicios de Urgencia, pudiendo elegir entre todos los facultativos y centros que constan en los Catálogos Provinciales de Proveedores disponibles en la web.