

Manual de Instrucciones

La finalidad de esta operación es conocer la atención sanitaria que se presta a las personas de la C.A. de Euskadi mediante el sector seguros. NO SE INCLUYEN los subsidios e indemnizaciones por enfermedad, Incapacidad Laboral Transitoria (ILT), decesos y accidentes.

El cuestionario consta de los siguientes apartados:

- Identificación
- Cartera por tipo de destinatario
- Modalidades por tipo de cobertura
- Características de los asegurados
- Consultas
- Actividad urgente y Hospitalización
- Datos Económicos

IDENTIFICACIÓN

En el apartado correspondiente se consignarán los datos de Identificación y localización de la empresa.

CARTERA POR TIPO DE DESTINATARIO

Se incluye tanto el seguro de Asistencia Sanitaria (donde el asegurado no tiene que desembolsar dinero en el momento de la prestación) como el de Reembolso de Gastos (la entidad aseguradora está obligada a devolver al asegurado los gastos devengados por la asistencia sanitaria).

Los datos de **Pólizas** y **Personas** se refieren al número de pólizas suscritas y de personas cubiertas a 31 de diciembre del año encuestado.

Los datos de las **Primas** se refieren a la suma de las primas recaudadas durante el año, las cuales deberán ir en euros, sin decimales.

Los totales de **Pólizas, Personas y Primas** habrán de distribuirse en las siguientes categorías: Araba/Álava, Bizkaia y Gipuzkoa. A su vez, dentro de cada territorio histórico se clasificará la cartera en tres sub-apartados: *Individuales o familiares, Mutualidades públicas*, y Otros Colectivos.

Otros colectivos incluye, entre otros, autónomos, empresas y otras entidades no comprendidas en las categorías anteriores.

Mutualidades públicas incluye:

MUFACE (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado)

ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas)

MUGEJU (Mutualidad General Judicial).

MODALIDADES POR TIPO DE COBERTURA

En este apartado se desglosará la cartera en función del tipo de cobertura. La modalidad reembolso también se clasificará por tipo de atención sanitaria (básica o completa). NO SE INCLUYEN los subsidios e indemnizaciones por enfermedad, Incapacidad Laboral Transitoria (ILT), decesos y accidentes.

Atención sanitaria básica: cubre la atención primaria y especializada, intervenciones menores y urgencias.

Atención sanitaria completa: amplía la atención básica con hospitalización, pruebas diagnósticas y tratamientos especiales.

Seguro dental (póliza independiente): se contabilizan las pólizas que cubran exclusivamente servicios odontológicos (no comprende los suplementos dentales de otras pólizas).

Otros seguros servicios sanitarios (especificar): como póliza independiente (por ejemplo: seguro de podología).

CARACTERÍSTICAS DE LOS ASEGURADOS

Se clasificará a las personas aseguradas contabilizadas en el apartado **CARTERA** por sexo y grupos de edad.

CONSULTAS

Por **consulta** se debe entender el acto médico realizado de forma ambulatoria, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un enfermo.

Se consignará el número de consultas por especialidad. En caso de no poseer esta desagregación se cumplimentarán sólo los totales (atención primaria y atención especializada)

Clasificación por especialidades: si los datos no pueden desagregarse al detalle, se incluirán en la especialidad más genérica. *Por ejemplo, si no se tiene la actividad de Neonatología al margen de la Pediatría, esta última englobará a ambas.*

ACTIVIDAD URGENTE Y HOSPITALIZACIÓN

Urgencias Totales: se contabilizarán las urgencias atendidas en el domicilio, hospital u otros.

Urgencias ingresadas: pacientes atendidos de urgencias e ingresados en el hospital.

Altas hospitalarias: cada uno de los episodios de hospitalización desde que el paciente es ingresado en el hospital hasta el momento en que recibe el alta médica. Se considera “ingreso” cuando se ha producido al menos una estancia de 1 día.

Hospital de Día quirúrgico: todas aquellas intervenciones que se realicen en un quirófano sin internamiento (sin causar estancia hospitalaria).

DATOS ECONÓMICOS

Los datos económicos irán consignados en euros, sin decimales.

En este apartado se registrarán los gastos, inversiones e ingresos derivados de la actividad por prestaciones de servicios sanitarios (asistencia sanitaria, reembolso, seguro dental, seguro podología, y otros). **NO SE INCLUYEN** los subsidios e indemnizaciones por enfermedad, Incapacidad Laboral Transitoria (ILT), decesos y accidentes.

GASTOS

Honorarios médicos en asistencia primaria: incluye las retribuciones a los médicos generales, servicio de urgencia médica domiciliaria y pediatras, cualquiera que sea el sistema retributivo (salario, coeficiente o acto médico).

Honorarios médicos en asistencia especializada: incluye las retribuciones de los médicos especialistas (excepto analistas y radiólogos que se incluirán en las casillas de Análisis Clínicos y Radiología).

Honorarios enfermería (A.T.S y D.U.E) y otro personal sanitario: incluye las retribuciones del personal de enfermería (practicantes, comadronas, fisioterapeutas) y resto del personal sanitario.

Análisis Clínicos: incluye retribuciones, material de laboratorio y otros para la práctica de las determinaciones analíticas.

Radiología y otras exploraciones: incluye retribuciones, material de rayos X y otros pruebas diagnósticas no analíticas (TAC, RMN, colonoscopia, endoscopia...).

Gastos de hospitalización: incluye tanto los gastos de quirófano como de hospitalización, así como la medicación cuando ésta esté comprendida entre los servicios ofrecidos.

Otros gastos sanitarios: incluye aquellos otros gastos sanitarios no incluidos en los epígrafes precedentes.

Gastos servicios socio-sanitarios: comprende la atención sanitaria y los cuidados personales a pacientes que precisan asistencia continua a causa de impedimentos crónicos y pérdida de independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Se distinguen las siguientes categorías: residenciales (atención de larga duración a ingresados), ambulatorio/domicilio (atención de larga duración en régimen de día y domiciliaria).

Gastos generales: incluye gastos que no pueden clasificarse como sanitarios pero que son necesarios para el funcionamiento de la entidad.

Amortizaciones: se incluirá la suma de los conceptos de coste que no supongan desembolso.

INVERSIONES

Se contabilizarán los gastos en bienes duraderos, adquiridos con el fin de utilizarlos durante más de un ejercicio.

INGRESOS

En este apartado se consignará el total de ingresos, distribuidos en los siguientes epígrafes:

Ingresos por primas: primas recaudadas durante el ejercicio.

Ingresos copago: ingresos procedentes de la participación en el coste por parte del usuario (volantes, cheques, copagos, etc.)

Ingresos financieros: recogen todos aquellos ingresos derivados de operaciones financieras.

Otros ingresos: otros conceptos de ingreso, siempre y cuando no tengan carácter extraordinario.