

PLAN DE ASISTENCIA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Bases legales

Con base en el Real Decreto 1612/2005 del 30/12/2005 (BOE num. 313 de 31 de diciembre) por el que se establecen pensiones asistenciales por ancianidad a favor de los inmigrantes españoles y en la Orden TAS 561/2006 de 24 de febrero de 2006 (BOE num. 52 del 2 de marzo de 2006), que establece las bases reguladoras de la concesión de ayudas asistenciales correspondientes a los programas de actuación a favor de los emigrantes españoles, se suscribe un convenio entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales del Reino de España y la Fundación España-Salud, para la prestación de asistencia sanitaria a los emigrantes españoles residentes en Venezuela, que carezcan de recursos suficientes.

Objeto de la ayuda

“El objeto de la Fundación es social, y consiste en facilitar la prestación de atención sanitaria médico-quirúrgica y farmacéutica a los emigrantes españoles beneficiarios de pensiones del sistema español de protección social y de ayudas por incapacidad, sin perjuicio de que su acción se extienda a todos los miembros de la colectividad española”¹

Componentes

- Atención Primaria de Salud (APS)
- Atención especializada ambulatoria
- Plan de Hospitalización y Cirugía
- Suministro de medicamentos
- Asistencia Funeraria

Beneficiarios

- Serán beneficiarios del Plan de Asistencia Médico-Farmacéutica, de forma inmediata, los emigrantes que cumplan los siguientes requisitos:
 - Españoles residentes en Venezuela, beneficiarios de pensiones asistenciales por ancianidad (Pensión no contributiva) y sus cónyuges
 - Españoles residentes en Venezuela, beneficiarios de pensiones asistenciales por incapacidad (Pensión no contributiva) y sus cónyuges.
 - Niños de la Guerra y sus cónyuges.
 - Españoles, beneficiarios de pensiones del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) y de pensiones contributivas y sus cónyuges
 - Españoles, beneficiarios de pensiones de viudedad.
 - Españoles residentes en Venezuela, que estaban inscritos y solventes en la Sociedad Española de Beneficencia y sus cónyuges.

Inscripción en el Plan

- Españoles residentes en Venezuela, beneficiarios de pensiones asistenciales por ancianidad: Automática. Sus cónyuges deben suscribirse
- Españoles residentes en Venezuela, beneficiarios de pensiones asistenciales por incapacidad: Automática. Sus cónyuges deben suscribirse.
- Niños de la Guerra: Automática. Sus cónyuges deben suscribirse
- Españoles residentes en Venezuela, beneficiarios de pensiones del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) o de pensiones contributivas recibidas en Venezuela y sus cónyuges: Deben suscribirse.
- Españoles residentes en Venezuela, que estaban inscritos y solventes en la Sociedad Española de Beneficencia y sus cónyuges: Deben suscribirse

Requisitos para la suscripción y permanencia en el Plan

- Para afiliados cuya incorporación al Plan sea automática (beneficiarios de pensiones no contributivas), la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Embajada de España, les hará entrega de una Tarjeta de Afiliación con la que podrán ser atendidos
- Para los afiliados que necesiten realizar un proceso de suscripción previa, la emisión de la Tarjeta de Afiliación tendrá los siguientes requisitos:
 - Llenar y firmar el formato de solicitud
 - Presentar fotocopia de la Cédula de Identidad venezolana
 - Presentar fotocopia del Pasaporte español vigente (página de datos personales y página 6)
 - Dos (2) fotografías de frente tipo carnet
 - Inscritos en la Sociedad Española de Beneficencia: solvencia
 - Españoles residentes en Venezuela, beneficiarios de pensiones del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) y de pensiones contributivas: Fotocopia de la resolución que es beneficiario de esa pensión, o copia del depósito de la pensión.
 - Cónyuges: acta de matrimonio o Libro de Familia
 - Cumplir con el pago oportuno de las cuotas fijadas. El incumplimiento de al menos 3 cuotas sucesivas, podrá dar lugar a la suspensión del beneficio.

Documentación para hacer uso de los servicios

- Tarjeta de Afiliación
- Cédula de Identidad venezolana
- Pasaporte español vigente

Servicios que ofrece

- Atención Primaria de Salud (APS)
Caracas: Consulta de Medicina Interna prestada por médicos internistas de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. de lunes a viernes
Interior: Se establecerán núcleos de Atención Primaria de Salud con horario y personal proporcionales a la población a atender
- Atención especializada ambulatoria
 - Consultas y exámenes indicados por el servicio de APS, incluidos dentro del Protocolo Básico de Atención a cargo del Plan.
 - Consulta para todas las especialidades médicas y quirúrgicas y servicios auxiliares de diagnóstico con profesionales y servicios incorporados al registro de proveedores y con precios mas bajos para el afiliado
- Plan de Hospitalización y Cirugía
 - Cobertura: Bs. 16.000.000 por afiliado y año-póliza
 - Conceptos amparados:
 - Atención por emergencia a través de una empresa que otorga claves de acceso por emergencias debidamente aprobadas por la APS
 - Los derivados de conceptos hospitalarios comunes en casos amparados por el plan (emergencias, hospitalización, procedimientos especiales ambulatorios, quirófano y honorarios profesionales)
 - Deducible: Bs. 500.000, que se aplicará en principio a todos los casos que acudan por emergencia sin autorización previa de la APS y será reconocido con posterioridad si el siniestro es considerado procedente por la APS a través de la Inspectoría Sanitaria. En caso de considerarse no procedente el

¹ Art. 2 Documento Constitutivo-Estatutario de “Fundación España-Salud”

siniestro, el afiliado deberá hacerse cargo del total de la factura.

- Mecanismo de atención
 - Todo paciente será evaluado previamente por la APS excepto las emergencias debidamente documentadas
 - El paciente ingresa a la clínica a través de una clave de acceso o una carta aval
 - El Departamento de Atención Médica Primaria a través de un Auditor Médico evaluará adicionalmente a los pacientes y sus historias clínicas directamente en el centro hospitalario
 - El Departamento de Atención Médica Primaria decidirá que pacientes serán evaluados después de la hospitalización
 - Si se determinase que un paciente ha sido ingresado a través del mecanismo de ingreso por emergencia para eludir la evaluación previa por la APS, quedará sin efecto la cobertura del caso
- Exclusiones
 - Gastos derivados de atención médica ambulatoria: consultas, exámenes auxiliares de diagnóstico y medicamentos realizados a pacientes en consulta externa
 - Lesiones sufridas bajo los efectos de alcohol, drogas depresoras del Sistema Nervioso Central, opiáceos, simpaticomiméticos del Sistema Nervioso Central, cannabinoides, sicodélicos, drogas inhalantes o ariciclohexilaminas
 - Enfermeras privadas para el cuidado del paciente dentro o fuera del centro hospitalario
 - Cirugía plástica
 - Inversión de la esterilización
 - Gastos obstétricos
 - Lesiones ocasionadas por participación activa en actos delictivos
 - Lesiones ocasionadas por participación en riñas o alteraciones del orden público, salvo que el afiliado sea el agredido
 - Tratamientos no aceptados por la Federación Médica Venezolana como acupuntura, medicina naturista, homeopatía u otros de naturaleza similar
 - Curas de reposo y permanencia en residencias geriátricas, instituciones para el descanso o el cuidado y custodia
 - Tratamientos de fisioterapia o rehabilitación, salvo los postoperatorios inmediatos que se apliquen previamente al egreso del paciente
 - Práctica de deportes de alto riesgo o aquellos practicados como profesional
 - Suicidio o intento de suicidio o lesiones inferidas intencionalmente a sí mismo por el afiliado
 - Cirugía de implantes dentarios
 - Lesiones y enfermedades sufridas a consecuencia de radiaciones nucleares, químicas, fisión o fusión nuclear, terremoto,

temblor de tierra, inundación, ciclones, tornados, maremotos y catástrofes naturales

- Gastos suntuarios
- Condiciones
 - El plan se aplicará a través del mecanismo de pago directo de la FES a las clínicas afiliadas. Cuando el afiliado ingrese en una clínica no afiliada solo operará el mecanismo de reembolso, el cual se hará efectivo solo por las coberturas amparadas en el Plan y mediante la aplicación de las tarifas establecidas en los Baremos aprobados por la Fundación
 - El mecanismo de reembolso sólo operará para los gastos ocasionados en el país
 - Cuando el paciente haya utilizado otra cobertura de HCM que posea, el plan contempla el reembolso al titular, de la cantidad que corresponda luego de la liquidación de la diferencia
- Plazos de espera:
 - Sin plazos de espera para:
 - ◆ Españoles residentes en Venezuela, beneficiarios de pensiones asistenciales por ancianidad (Pensión no contributiva)
 - ◆ Españoles residentes en Venezuela, beneficiarios de pensiones asistenciales por incapacidad (Pensión no contributiva)
 - Para todos los demás afiliados los plazos de espera serán:
 - ◆ Tres meses desde el momento de inscripción en el Plan para las enfermedades de etiología infecciosa contraídas con posterioridad a la entrada en vigencia del Plan o cartas avales electivas
 - ◆ Cinco meses para cirugías electivas no genitourinarias ni ginecológicas
 - ◆ Diez meses para cirugías electivas genitourinarias o ginecológicas
- Suministro de medicamentos
 - Los medicamentos ordenados a los afiliados serán suministrados por las cadenas de farmacias Locatel, Fundafarmacia y Farmahorro, a través de la modalidad de medicamentos genéricos con un descuento del 10% sobre los precios de venta, incluyendo las ofertas.
 - Cuando el medicamento prescrito no tenga una presentación genérica, se suministrará el medicamento de marca
 - La entrega de medicamentos será a los afiliados debidamente identificados o a quienes estos hayan autorizado

Dirección sede Atención Primaria de Salud

Av. El Parque cruce con Av. Andrés Bello. Edificio Oficentro, piso 4, oficinas 4-A y 4B. San Bernardino. Caracas.

Telefax: 0212-578.50.82;

Telefono: 0212-578.50.87/ 50.97/ 43.83/ 48.31/ 45.16

fes_aps@yahoo.es;

fundacion.es.aps@gmail.com