



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT)

Aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad, mediante Resolución No. 165-04, en la Sesión Ordinaria celebrada el 30 de agosto del año 2007

Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT)

ARTICULO 1º. AMBITO DE APLICACIÓN. La presente Normativa tiene por objeto regular transitoriamente la operación del Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT) destinado a los afiliados del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud y la prestación de los beneficios, contenidos, condiciones, y limitaciones del mismo en todo el territorio nacional.

PARRAFO 1o: La presente Normativa se establece en el marco de la implementación gradual y progresiva de la Ley 87-01 y del Acuerdo para el Inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo firmado el 19 de diciembre del 2006.

PARRAFO 2o: Esta Normativa obliga a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) como entidades públicas, privadas o mixtas debidamente autorizadas para participar prestando a los afiliados del Régimen Contributivo, uno o varios componentes de los servicios médicos y prestaciones comprendidos en el FONAMAT.

PARRAFO 3o: Para los fines de esta Normativa, el propósito del FONAMAT es cubrir a favor de los afiliados protegidos por el Régimen Contributivo, las atenciones médicas que sean requeridas como resultado de accidentes de tránsito. El FONAMAT no aplicará a los gastos médicos y prestaciones que resulten de accidentes de tránsito en horas laborables y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo, los cuales son cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley 87-01 y su reglamentación complementaria.

ARTICULO 2º: DEFINICIONES. El Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito es el Fondo diseñado de conformidad con el artículo 119 de la Ley 87-01 del 9 de Mayo de 2001 y el Acuerdo para el inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo firmado el 19 de diciembre de 2006 y homologado según Resolución No. 151-05 del CNSJ de fecha Once (11) de enero de 2007.

ARTÍCULO 3o. PRESTACIONES.- Para los fines de esta Normativa, el FONAMAT cubrirá a todo afiliado del Régimen Contributivo que resulte afectado por un accidente de tránsito ocurrido de conformidad con el Párrafo 3 del Artículo 1 de este documento, con las siguientes prestaciones médicas:

- a. Atención médica en sala de emergencia, de acuerdo al protocolo establecido por la entidad competente (SESPAS-SISALRIL).
- b. Hospitalización, medicamentos en internamiento y ambulatorios y medios diagnósticos de acuerdo a las normas y protocolos establecidos por la entidad competente.
- c. Procedimientos quirúrgicos requeridos a consecuencia de lesiones provocadas durante el accidente de tránsito o corrección de defectos producidos a consecuencia de dichas lesiones, que puedan poner en peligro la vida del o los afiliados del Régimen Contributivo
- d. Tratamiento y rehabilitación de las lesiones sufridas en accidentes de tránsito.
- e. Gastos fúnebres, por fallecimiento del afiliado (titular y/o dependientes) derivados del accidente de tránsito. Tales gastos serán cubiertos de conformidad con el proceso y montos

Consejo Nacional de Seguridad Social

Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT)

Aprobado mediante Resolución No. 165-04 del 30/8/07

previstos de conformidad con la resolución emitida al efecto por la SISALRIL y consensuada con la Gerencia General del CNSS.

PARRAFO 1 - El FONAMAT cubrirá los gastos derivados del traslado del afiliado afectado por el accidente desde el centro en el que se le dio la atención inicial a otro por razón de que la gravedad del caso requiera atenciones de mayor complejidad, o cuando el centro inicial no cuente con los recursos técnicos y profesionales necesarios para la adecuada y oportuna atención del afiliado. En cualquier caso, el centro que primero reciba el afiliado accidentado, tendrá la obligación de estabilizar el paciente y procurar que su movilización se produzca con el menor riesgo posible.

PARRAFO 2º. La Secretaría de Estado de Salud Pública (SESPAS) y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) deberán definir y procurar la difusión de los protocolos de atenciones médicas de accidentes de tránsito, con la entrada en vigencia del Plan de Servicios de Salud (PDSS).

ARTICULO 4º. PER CAPITA. Se entenderá por el mismo la tarifa mensual por persona protegida por la administración y prestación de los servicios médicos derivados de accidentes de tránsito, la cual será pagada por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) al Seguro Nacional de Salud (SENASA) y a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas y privadas, cuyo monto será establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

ARTICULO 5º. PAGO. Las prestaciones en servicios de salud derivados del FONAMAT se pagarán a través de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) debidamente habilitadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

PARRAFO 1o. Para cubrir las prestaciones del FONAMAT las ARS recibirán un pago mensual consistente en la suma de los per cápita correspondientes al número de afiliados al PDSS que tengan a su cargo cada ARS.

PARRAFO 2º. La TSS realizará los pagos de los per capita correspondientes a las ARS para la aplicación de las prestaciones, en las mismas condiciones que se han establecido para el PDSS y conforme a la presente norma.

ARTICULO 6º. SUPERVISION. La SISALRIL supervisará a las ARS en lo relativo a la aplicación de las prestaciones del FONAMAT en los mismos términos establecidos para el PDSS, en el marco de la rectoría del Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTICULO 7º. FINANCIAMIENTO.- Las prestaciones médicas definidas en el Art. 3 de la presente norma serán financiadas con recursos del Presupuesto Nacional en el periodo de gradualidad (septiembre-diciembre 2007 y enero-diciembre 2008), los cuales serán transferidos al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) a partir del 1ro. De septiembre de 2007. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) transferirá mensualmente a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la cual deberá crear una cuenta especializada para tales fines. La TSS dispersará a cada ARS dichos fondos de conformidad con el Párrafo 1 del Art. 5 de esta Normativa.

PARRAFO 1º. A partir del 1ro. de octubre de 2007 la SISALRIL tendrá a su cargo recibir mensualmente de las ARSs las estadísticas de prestaciones médicas derivadas de accidentes de tránsito que afecten a afiliados del Régimen Contributivo y enviarlas a las Gerencia General para su análisis e información al CNSS.

PARRAFO 2º. La Gerencia General del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) en coordinación con la SISALRIL deberá presentar el CNSS en el mes de mayo del 2008 con las estadísticas hasta el mes de abril, la metodología para calcular las prestaciones del FONAMAT. La fuente para cubrir el FONAMAT, conforme lo establece el Párrafo 1 del Art. 119 de la Ley 87-01.

PARRAFO 3. La TSS informará al Consejo mensualmente el comportamiento y uso de los fondos destinados al FONAMAT.

ARTICULO 8.- BENEFICIARIOS. El FONAMAT protegerá a todos los afiliados al Régimen Contributivo, sean titulares o dependientes, lesionados por accidentes de tránsito en cualquier parte del territorio nacional, en las condiciones siguientes:

- a. Como conductores de los vehículos accidentados.
- b. Como pasajeros de los vehículos accidentados.
- c. Como transeúntes lesionados por un accidente.
- d. En cualquier otra condición en la que resulte lesionada a causa de un accidente de tránsito.

ARTÍCULO 9.- EXCEPCIONES. El FONAMAT no cubre:

- a. Daños al vehículo ni a la propiedad, cuyas coberturas están previstas en la Ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana.
- b. Indemnizaciones que puedan surgir por demandas de responsabilidad civil a causa de incapacidades o muertes de personas, las cuales están cubiertas por la Ley 146-02, sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana.
- c. Daños sufridos por los trabajadores a consecuencia de accidentes de tránsito en la ruta hacia y desde el centro de trabajo o en ocasión del trabajo que prestan por cuenta ajena durante la jornada normal de trabajo, por estar protegidos por el Seguro de Riesgos Laborables (SRL). En estos casos, el FONAMAT sólo cubre a los pasajeros y transeúntes lesionados en el accidente no cubiertos por el SRL que estuvieren afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.
- d. Lesiones o muertes que no se originen en accidentes de tránsito y que se produzcan a causa de discusiones, riñas o reyertas entre conductores, pasajeros y transeúntes u otras causas.

ARTÍCULO 10.- LIMITACIONES. Los gastos incurridos en el restablecimiento de una persona accidentada por concepto de los servicios descritos en la presente Normativa serán cubiertos hasta un límite máximo equivalente a 40 (cuarenta) salarios mínimos nacional establecido por el CNSS.

ARTICULO 11º. ORIENTACION AL AFILIADO. En el marco de las atribuciones que le establece la Ley 87-01, la Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA) coordinará y realizará las acciones necesarias para orientar e informar a los beneficiarios del FONAMAT sobre las prestaciones del mismo, recibirá y tramitará las quejas y reclamos y hará la defensoría por denegación de prestaciones de acuerdo a los procedimientos que para ello ha establecido

ARTICULO 12o. OBLIGACIONES Y FACULTADES DE LAS ARS. Las ARS asumirán la responsabilidad de la administración de los riesgos de salud derivados de accidentes de tránsito en el marco de las funciones descritas en el Artículo 148 de la Ley 87-01 y con cargo al FONAMAT.

PARRAFO 1o. Para la prestación de las atenciones médicas establecidas en el FONAMAT, las ARS contratarán a Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) que cumplan con las disposiciones del Artículo 160 de la Ley 87-01, constituyendo una red nacional para el tratamiento de traumas y rehabilitación, mediante un contrato, cuyo formato único y contenido general será aprobado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), considerando las disposiciones del Artículo 172 de la citada Ley. La SISALRIL velará por el cumplimiento de esta disposición y recibirá y atenderá las quejas y reclamaciones correspondientes, en el marco de las disposiciones del Capítulo X de la Ley 87-01

PARRAFO 2º. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) efectuarán el pago a los proveedores de servicios con regularidad, de acuerdo a las disposiciones consignadas en los artículos 170, 171, 172 y 173 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). La SISALRIL usará los mismos mecanismos que permitan el reconocimiento y pago oportuno por parte de la ARS responsable a las prestadoras de servicios por las atenciones descritas en la presente norma.

ARTICULO 13. OBLIGACIONES DE LAS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Es obligación de las Prestadoras de Servicios de Salud brindar a los beneficiarios del FONAMAT atenciones oportunas y de calidad, en las condiciones establecidas en el contrato suscrito con las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS), las disposiciones contenidas en la presente normativa y con las regulaciones y políticas generales de la SESPAS.

PARRAFO.- La prestadora de servicios de salud que reciba personas lesionadas por accidentes de tránsito tiene la obligación de dar la atención de emergencia requerida y/o referir a otra prestadora si corresponde, una vez haya estabilizado al paciente, en condiciones óptimas de acuerdo a su capacidad resolutive, independientemente de la ARS a la cual esté afiliada la persona lesionada.

ARTÍCULO 14. MODALIDADES DE CONTRATACION. Para la administración de los riesgos cubiertos por el FONAMAT se establecen las siguientes modalidades de contratación a las PSS, según la naturaleza y gravedad del daño:

- a. **Pago por intervención**, el cual consiste en la sumatoria del costo de todos los actos médicos prestados en cada caso, dentro de los límites establecidos, con base en las normas de atención aprobadas por SESPAS.
- b. **Pago por solución de casos**, el cual consiste en el pago mediante contrato de un monto fijo promedio por cada caso, independientemente de la cantidad y el costo de cada servicio prestado, aplicando los protocolos de atención establecidos por SESPAS.
- c. **Otras modalidades de riesgos compartidos**, contratadas con las PSS.

ARTÍCULO 15. VIGENCIA- La presente normativa entra en vigencia a partir de la aprobación por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y la aplicación de sus prestaciones conjuntamente con el inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.