



OSASUN SAILA

Osasun Sailburuordetza
Aseguramendu eta Osasun
Kontretaxiorako Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD

Viceconsejería de Salud
Dirección de Aseguramiento Contratación
Sanitaria

RESOLUCION DE 15 DE ENERO DE 2016, DEL VICECONSEJERO DE SALUD, POR LA QUE SE ESTABLECEN INSTRUCCIONES SOBRE LA PRESTACION DE ATENCION ODONTOLÓGICA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI

El objetivo de la presente Resolución es la mejora de la salud bucodental de las personas con discapacidad en términos de promoción de la salud y de seguridad durante su atención. Para ello, dentro de un sistema equitativo y eficiente, se adapta convenientemente el procedimiento particular para que las personas de este colectivo que lo requieran puedan obtener las prestaciones correspondientes en lo que respecta a la correcta atención de sus necesidades dentales básicas.

Las personas con discapacidad psíquica y, en cierta medida, también algunas con discapacidades físicas presentan un riesgo más alto de desarrollar lesiones en la dentadura y enfermedades periodontales a lo largo de su vida que el resto de la población. Además, la atención bucodental de las personas que presentan esos tipos de discapacidad, en ocasiones está limitada por la imposibilidad manifiesta de la persona afectada de ofrecer al profesional de Odontología la colaboración necesaria que haga posible su adecuada asistencia. Ante estas situaciones, no cabe otra solución que recurrir a la sedación profunda o a la anestesia general, procedimientos que implican un cambio de nivel de atención.

Esta actuación médica para atender las necesidades dentales básicas de estas personas puede ser realizada de manera ordinaria por los servicios especializados con los que cuenta la red pública en las organizaciones de servicios de Osakidetza y está debidamente contemplada en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Esta norma, en su Anexo II sobre la cartera de servicios comunes en atención primaria, determina la cobertura común relativa a la atención bucodental (apartado 9) y especifica que "9.6 En el caso de personas con discapacidad que, a causa de su deficiencia, no son capaces de mantener, sin ayuda de tratamientos sedativos, el necesario autocontrol que permita una adecuada atención a su salud bucodental, para facilitarles los anteriores servicios serán remitidas a aquellos ámbitos asistenciales donde se les pueda garantizar su correcta realización".

En lo que se refiere al Programa de Asistencia Dental Infantil, los servicios que incluye para los niños y niñas de 7 a 15 años ya contemplan debidamente estas especificidades.

No obstante, es frecuente que el paciente requiera de actuaciones odontológicas no cubiertas por el Sistema Sanitario Público Vasco que, deseablemente, deberían acometerse en el mismo acto médico llevado a



cabo en condiciones de sedación profunda o anestesia general, a fin de evitar la reiteración innecesaria de este tipo de procedimientos. En la práctica, no facilitar en estas personas la realización en un mismo acto de procedimientos dentro y fuera de la cobertura pública las obligaría a un doble recorrido, en los servicios públicos y en la práctica privada, en la que tendrían que volver a someterse a sedación o anestesia con el fin de completar su atención bucodental. Sin duda, este doble recorrido comporta un riesgo añadido y una complicación para el afectado y su familia que, en definitiva, puede acabar suponiendo una limitación notable de la atención necesaria.

Por estos motivos y desde una perspectiva de equidad y seguridad, a fin de evitar barreras en la accesibilidad y riesgos innecesariamente añadidos, y de posibilitar una atención particularizada según las circunstancias y necesidades de estas personas, se hace necesario regular un procedimiento de gestión específico que, diferenciando a efectos de financiación las prestaciones sanitarias de carácter público de las que no lo son, dé cabida en caso necesario a una completa atención odontológica de estas personas en las mejores condiciones posibles. La regulación de este procedimiento permitirá, asimismo, homogeneizar su gestión con independencia del ámbito territorial en que se tramite.

Por todo ello, de conformidad con lo previsto en el artículo 7.1.f) del Decreto 195/2013, de 9 de abril, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud,

RESUELVO

Primero. Prestaciones sanitarias susceptibles de financiación con cargo a fondos públicos a las que se refiere esta Resolución.

Las prestaciones para la atención a la salud bucodental a las que se refiere la presente Resolución son las que se especifican en el apartado 9 del anexo II del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y cuando resulten necesarias en el supuesto de discapacidad ya mencionado, tal como se contempla en el punto 6 de dicho apartado.

Del mencionado apartado 9, por lo que aquí interesa, cabe destacar como prestaciones y actuaciones cubiertas públicamente las siguientes:

1. Exodoncias.
2. Exodoncias quirúrgicas.
3. Cirugía menor de la cavidad oral.
4. Pruebas complementarias radiológicas que se precisen para las prestaciones bucodentales incluidas en la cartera de servicios comunes.

Además de la sedación profunda o anestesia general que se necesite,

Segundo. Prestaciones sanitarias excluidas de la financiación con cargo a fondos públicos a las que se refiere esta Resolución.

A tenor de lo dispuesto en el Real Decreto 1030/2006 ya citado, quedan excluidas de la financiación pública las siguientes prestaciones:

1. Tratamiento reparador de la dentición temporal.
2. Tratamientos ortodóncicos.
3. Exodoncias de piezas sanas.
4. Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.
5. Implantes dentarios, salvo las excepciones contempladas en el mencionado Real Decreto.
6. Realización de pruebas complementarias para fines distintos de las prestaciones financiadas por la sanidad pública.

Tercero. Procedimiento.

Las personas con discapacidad que a juicio preferentemente de un odontólogo de atención primaria necesiten atención bucodental con sedación profunda o anestesia podrán optar a ser atendidas por un odontólogo del ámbito privado, teniendo derecho a la financiación pública de las prestaciones sanitarias descritas en el apartado Primero de la presente Resolución.

1. Solicitud.

El derecho a la financiación pública se solicitará, con carácter previo (Autorización Previa) a la prestación de la asistencia odontológica, ante la Unidad de Prestaciones Sanitarias de la Delegación Territorial de Salud que corresponda, e incluirá:

- Solicitud prestación sanitaria en medio privado mediante autorización previa debidamente cumplimentada.
- Certificación de la Diputación foral del Territorio Histórico sobre la naturaleza y grado de la discapacidad.
- Informe médico del odontólogo de atención primaria, de su médico de familia de Osakidetza o, en el caso de personas institucionalizadas, del facultativo que las atiende, indicando la necesidad de sedación profunda o anestesia general para la asistencia bucodental.
- Informe médico del odontólogo privado al que se haya encomendado la actuación que describa pormenorizadamente la atención a dispensar inicialmente prevista con su correspondiente presupuesto.

2. Valoración y respuesta.

Recibida la solicitud, la Unidad de Prestaciones de la Delegación Territorial de Salud procederá a su valoración teniendo en cuenta que los precios aceptables de las prestaciones cubiertas públicamente no podrán exceder de los correspondientes que

podrían estar especificados en el libro de tarifas para facturación de servicios sanitarios de Osakidetza vigente (ver http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/libro_tarifas/es_libro/adjuntos/tarifas2015.pdf).

Seguidamente, la Unidad mencionada notificará a la persona interesada la autorización o denegación motivada de la autorización previa, dejando constancia de que cualquier actuación que se practique no estando cubierta por el sistema sanitario público correrá de su cuenta.

3. Facturación y abono.

Una vez realizada la actuación previamente autorizada, el centro interesado enviará la correspondiente factura original a la Delegación Territorial de Salud afectada. Tras su examen, esta tramitará un abono directo al centro privado interesado según el importe presupuestado que se haya aceptado y exclusivamente referido a la actuación efectuada incluida en la financiación pública.

Reconociendo la dificultad existente en numerosos casos para determinar *a priori* todas las actuaciones necesarias, estén sujetas o no a cobertura pública, las actuaciones finalmente realizadas que sean públicamente financiables y no se hubieran previsto en el presupuesto inicial podrán ser objeto de facturación si se acompañan de una justificación adicional por parte del odontólogo que las practicó. Tras valorar dicha justificación, se procederá al abono conjunto por el total que proceda en cada caso.

4. Reintegro de gastos.

De manera excepcional, en los supuestos de urgencia debidamente motivada en los que no haya sido posible solicitar una autorización previa, se podrá solicitar un reintegro de gastos ante la Unidad de Prestaciones Sanitarias de la Delegación Territorial de Salud que corresponda. En tal caso, además del cumplimiento de los requisitos generales para este procedimiento, la solicitud deberá acompañarse de las facturas originales de todos los gastos ocasionados por la atención sanitaria recibida, estando elaborada con el detalle suficiente que permita discernir las prestaciones cubiertas públicamente del resto, a fin de poder tramitar, en su caso, el reintegro por el importe que proceda según criterio análogo al descrito en los puntos anteriores.

Los mecanismos de control y de garantía de calidad necesarios para el correcto desarrollo de esta Resolución serán regulados por el Director de Aseguramiento y Contratación Sanitaria del Departamento de Salud.

Cuarto. Vigencia.

La presente Resolución surtirá efectos a partir del día siguiente de su firma.

Vitoria-Gasteiz, a 15 de enero de 2016

EL VICECONSEJERO DE SALUD



Fdo.  Guillermo Viñegra García