

## 15. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. HOSPITALIZACIÓN.

Normalmente podrán darse casos de **hospitalización** ya sea ambulatoria u hospitalaria, bien para seguir un tipo de tratamiento que exija el ingreso hospitalario, o bien para una intervención quirúrgica que, en todo caso, implicará ingreso y hospitalización.

En las intervenciones quirúrgicas (Véase punto 4 sobre baremos) que se hayan de realizar con ingreso hospitalario urgente, necesariamente los trámites administrativos deberán hacerse con posterioridad o simultáneamente si fuese posible.

Si la operación es programada, entre que se prescribe la intervención y la fecha de ésta- se dispondrá de tiempo para dichos trámites.

En ambos casos se podrá solicitar de la Comisión la llamada *prise en charge* o subrogación de pago. Una vez aprobada, la Comisión a través de su *Bureau Liquidateur* (en nuestro caso el de Ispra), como se indica en el punto 7, se hace cargo del pago directo al centro hospitalario donde se llevará acabo la intervención o el tratamiento hospitalario.

Se aconseja proceder de la siguiente forma:

- 1) Solicitar un informe del médico o cirujano con indicación expresa de la necesidad de la intervención y de su naturaleza.
- 2) Salvo que sea un centro hospitalario objeto de convenio con AIACE-España o incluidos en la “Lista de la Comisión” (prestarios médicos y hospitales aceptados por la Comisión tras el *Appel à manifestation d’interêt* de 27.07.2011), es útil el conocer el coste de la intervención o el tratamiento, pues aunque en caso de *prise en charge* acordada el total sería objeto de pago adelantado por la Comisión (aunque excediese de los baremos del RCAM), la diferencia debería ser abonada con posterioridad por el afiliado (normalmente mediante reducción de los posteriores y sucesivas peticiones de reembolso de gastos médicos).
- 3) Tener en casa los formularios de *prise en charge* ya impresos y a mano para, en su momento, cumplimentarlos, y remitirlos a Ispra conforme se indica en el punto 8.  
(no olvidar incluir el coste diario de la habitación).
- 4) Recordar al enviar el formulario de solicitud de *prise en charge*<sup>1</sup>, pedir que se os haga llegar **copia de acuerdo de la subrogación de pago** hecha al centro hospitalario y asegurarse así que tal acuerdo ha sido recibido. No es infrecuente el que se produzcan fallos de comunicación de este tipo.
- 5) En principio, solamente forman parte del coste total de la operación la estancia hospitalaria, honorarios de los cirujanos, anestesistas y quirófano, así como cuantas prestaciones se realicen desde la fecha de ingreso hasta el alta. Y es útil que ante la duda se haga saber esto al centro donde tendrá lugar la intervención. **La facturación deberá detallar todo pormenorizadamente y no en bloque.** Esto es, estancia hospitalaria, quirófano, honorarios del cirujano y

---

<sup>1</sup> En el caso de que la *prise en charge* sea aceptada, el hospital no podrá exigir el pago de una cantidad a cuenta

asistente, material quirúrgico, medicamentos y prótesis, etc. En la solicitud de reembolso, sin embargo, se hará constar sólo el importe total, acompañando el desglose hecho por el centro médico.

Los gastos relacionados con la operación y realizados antes del ingreso (consultas previas, análisis, pruebas, etc), así como las prestaciones post-operatorias (consultas, curas etc) realizadas una vez dada el alta hospitalaria, no deberán facturarse como parte integrante de los llamados gastos de operación quirúrgica. En el supuesto de que el coste de tales prestaciones anteriores o posteriores a la operación fuese muy elevado en sí mismo o en relación a los ingresos del afiliado, podría solicitarse una *prise en charge* para el centro donde se realizasen el conjunto de tales prestaciones.

6) En casos de enfermedad catalogada como grave (consultad al *Médecin Conseil*),

la Comisión se hará cargo del 100 % (Véase apartado 18 “**Enfermedad grave**” hasta el límite de los citados *plafones*).

7) En el caso de costes superiores a los límites indicados (Véase punto 4), si el afiliado y sus beneficiarios disponen del llamado **seguro “Maladie gros risques”**, con la entidad Van Breda (cuyo nombre cambió a Cigna en 2015; véase <https://www.eurprivileges.com>), ésta se haría cargo de la diferencia de coste hasta un total no superior al importe asumido por la Comisión. En estos casos deberá enviarse a Cigna la ficha que emite la Comisión con el coste y el pago hecho y la entidad aseguradora abonará la cantidad correspondiente, en principio en un breve plazo de tiempo.

Este seguro, que puede contratarse antes de la jubilación o en los dos años subsiguientes a la misma, es el más usado por los jubilados de las instituciones europeas. No obstante, existen otros seguros posibles en los distintos países, que generalmente tienen fechas límites de contratación en los 70 o 75 años.

Tanto las intervenciones quirúrgicas como los tratamientos hospitalarios pueden tener una casuística y una gran complejidad en algunos casos, lo que exigirá la correspondiente consulta a la Caisse Maladie. AIACE-España estará a la disposición de sus afiliados para ayudarles en la medida de lo posible.