**DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO**

RESOLUCIÓN de 12 de junio de 2008, de la Secretaría General Técnica, por la que se dispone la publicación de varios convenios.

Inscritos en el Registro General de Convenios, con los números 10155, 10154 y 10156 los siguientes convenios:

Convenio Marco para la atención de lesionados en accidente de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias para los ejercicios 2008 y 2009

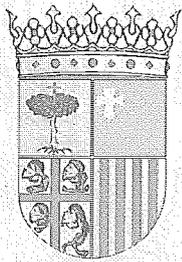
Convenio Marco de asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2008/2009

Acuerdo sobre sistema de facturación electrónica de los gastos sanitarios derivados de la aplicación de los convenios marcos de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública aragonesa para los ejercicios 2008/ 2009

Y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, he resuelto:

Ordenar la publicación de los citados Convenios en el «Boletín Oficial de Aragón».
Zaragoza, 12 de junio de 2008.

**El Secretario General Técnico de Salud
y Consumo,
ÁNGEL LUIS MONGE GIL**



CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA LOS EJERCICIOS 2008/2009

En Zaragoza/Madrid a 4 de abril de 2008.

D^a LUISA MARIA NOENO CEAMANOS, Consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, en nombre y representación de la SANIDAD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN, autorizada para la firma del presente Convenio por acuerdo del Gobierno de Aragón de fecha 1 de abril de 2008.

D. ALEJANDRO IZUQUIZA IBÁÑEZ DE ALDECOA, en representación del CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS, en virtud de poder conferido mediante escritura pública, otorgada el 19 de febrero de 1.997 ante el Notario de Madrid D. Luis Núñez Boluda, con el número 287 de su protocolo.

D^a PILAR GONZALEZ DE FRUTOS, en representación de la UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS, UNESPA, como Presidenta, en virtud de poder conferido por acuerdo del Comité Ejecutivo de dicha entidad, adoptado en su reunión del 15 de octubre de 2.003, y protocolizado mediante escritura pública otorgada el 9 de enero de 2.004 ante el Notario de Madrid D. Andrés Sanz Tobes, con el número 46 de su protocolo.

Se reconocen capacidad suficiente para obligarse en las respectivas representaciones que ostentan y de común acuerdo convienen las siguientes estipulaciones.

Primera. Objeto.

1.—Objeto.—El presente Convenio regula las relaciones entre las partes signatarias para la gestión de la asistencia sanitaria prestada en el ámbito de la sanidad pública de la Comunidad Autónoma de Aragón a lesionados por hechos de la circulación, y establece los precios de los servicios de dichas prestaciones, que serán aplicables a las asistencias sanitarias realizadas a partir del 1 de enero de 2008. Todas las facturaciones tendrán un límite máximo de dos años desde la primera asistencia prestada en el sector público

2.—Vigencia.—El presente Convenio tendrá vigencia durante los años 2008 y 2009, prorrogándose por periodos anuales si no media denuncia expresa por alguna de las partes con una antelación mínima de 2 meses antes de su vencimiento.

Las tarifas aplicables a las prestaciones realizadas a partir del 1 de enero de 2009 serán las resultantes de las actualizaciones realizadas a las mismas conforme a los siguientes criterios:

—El primer tramo de estancias pasará a 5 días y se incrementará el precio en el IPC acumulado de los doce últimos meses contados hasta el del mes de octubre de 2008 para Servicios Hospitalarios.

—Resto estancias, incluidos los medulares, se incrementará el precio en el IPC acumulado de los doce últimos meses contados hasta el del mes de octubre de 2008 para Servicios Hospitalarios.

—UCI se incrementará el precio en el IPC acumulado de los doce últimos meses contados hasta el del mes de octubre de 2008 para Servicios Hospitalarios más 1 punto porcentual.

—Urgencias se incrementará el precio en el IPC acumulado de los doce últimos meses contados hasta el del mes de octubre de 2008 para Servicios Hospitalarios más 2 puntos porcentuales.

—Rehabilitación se incrementará el precio en el IPC acumulado de los doce últimos meses contados hasta el del mes de octubre de 2008 para Servicios Hospitalarios.

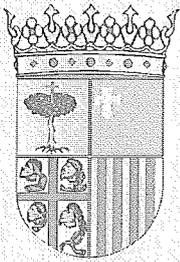
—El límite del conductor de único vehículo será el equivalente a 14 días de estancia, contemplando en los mismos la tarifa diferenciada para los 5 primeros días. Los precios aplicables para el cálculo del límite del conductor serán los resultantes para el 2009 una vez aplicados los incrementos correspondientes.

Segunda.—Hechos sujetos y determinación del obligado al pago

1.—Hechos sujetos.—Las estipulaciones y precios de este Convenio se aplicarán a todas las prestaciones sanitarias realizadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que, conforme a la legislación vigente, estén obligados a suscribir un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor. Serán de aplicación tanto al seguro obligatorio, voluntario y complementarios a los mismos.

2.—Determinación del obligado al pago.

2.1.Criterios Generales.—El artículo 83 de la Ley General de Sanidad establece que los Servicios de Salud tendrán derecho a reclamar, del tercero responsable, el coste de los servicios prestados en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos



supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago. Por otro lado, la Ley 21/2007, de 11 de julio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de Octubre, y el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, requiere la previa determinación del responsable para que nazca la obligación de resarcir los daños causados.

En orden a simplificar el ejercicio de los derechos y obligaciones derivados de ambas, las partes firmantes convienen determinar el obligado al pago de forma objetiva de acuerdo con los siguientes supuestos:

A. Siniestros en que intervenga un único vehículo.

Las Entidades Aseguradoras se obligan al pago de las prestaciones sanitarias que precisen las víctimas del siniestro, incluido el conductor del vehículo, si bien, en este caso, con el límite recogido en las condiciones económicas del Convenio, quedando excluidas del pago las asistencias sanitarias prestadas a los conductores de ciclomotores, motocicletas y asimilables.

En el caso de un vehículo directamente asegurado por el Consorcio de Compensación de Seguros, esta Entidad asumirá los gastos asistenciales devengados por las víctimas, con la excepción del conductor del vehículo.

En el supuesto de inexistencia de Seguro de Responsabilidad Civil o en aquellos otros en que resulte acreditada la intervención en el siniestro de un vehículo robado, los gastos asistenciales de las víctimas del accidente que ocuparan voluntariamente estos vehículos, con excepción del conductor del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros, el cual quedará en todo caso exento de la obligación de pago de la asistencia sanitaria prestada cuando pruebe que los ocupantes del vehículo que originan los gastos asistenciales conocían la circunstancia de robo o no aseguramiento del mismo.

B. Siniestros en que participe más de un vehículo.

En estos siniestros se abonarán por cada Entidad Aseguradora las prestaciones sanitarias correspondientes a las víctimas ocupantes del vehículo que aseguren y las del conductor respectivo, excepto cuando se trate de vehículos no asegurados o robados, en los que el Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá los gastos del conductor en ningún caso, ni tampoco los de las víctimas que ocuparan voluntariamente estos vehículos siempre que pruebe que conocían la circunstancia de robo o no aseguramiento.

C. Lesiones a terceros no usuarios de los vehículos intervinientes.

Las prestaciones de asistencia sanitaria a terceros no usuarios de los vehículos intervinientes, serán abonadas por la Entidad Aseguradora del vehículo causante material de las lesiones.

2.2.—Participación de Entidades no adheridas. El Convenio será de aplicación entre las partes afectadas adheridas incluso cuando intervengan en el siniestro vehículos asegurados en entidades no adheridas, robados o sin seguro. En estos casos, el pago de las prestaciones que les hubiesen correspondido a éstas según las estipulaciones anteriores, no podrá ser reclamado por responsabilidad a las Entidades Aseguradoras adheridas.

2.3.—Concurrencia de seguros. Si algún vehículo se encontrase cubierto por más de un Seguro de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria, la Entidad Aseguradora que hubiese abonado las prestaciones sanitarias podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La entidad obligada al pago frente al prestador del servicio será la requerida por éste.

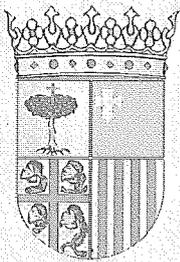
2.4.—No repetición. El Consorcio de Compensación de Seguros y las Entidades Aseguradoras adheridas renuncian a la reclamación de las cantidades abonadas en virtud de este Convenio excepto en los siguientes casos:

1º.—Personas físicas o jurídicas no vinculadas por este Convenio.

2º.—Gastos de conductores en siniestros con participación de dos vehículos de los que uno de ellos sea motocicleta, ciclomotor o vehículo asimilable.

2.5.—Siniestros en que participen vehículos asegurados en Entidades declaradas en concurso o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros. De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá, en los mismos términos en que lo hubiera hecho la aseguradora, las obligaciones pendientes de aquellas que se encontrasen en los supuestos antes definidos, de acuerdo con las siguientes normas:

a) Se remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros copia de los partes de asistencias correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referi-



das, adjuntando documentación acreditativa, de que, en el plazo determinado en este Convenio, fueron remitidas a las Entidades Aseguradoras.

b) El Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá el pago de facturas emitidas por prestaciones realizadas en un plazo superior a un año antes de declararse el concurso o la liquidación intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros, en aplicación del artículo 11 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, salvo que quede justificada documentalmente la interrupción de la prescripción.

c) Declarado el concurso o liquidación intervenida de una Aseguradora, el Consorcio de Compensación de Seguros atenderá extrajudicialmente, los pagos pendientes de esta Entidad que se hubiesen reclamado judicialmente, siempre que se acredite el correspondiente desistimiento de los procesos iniciados.

d) El Consorcio de Compensación de Seguros se compromete a comunicar a las partes firmantes del Convenio todos los casos de Entidades Aseguradoras que se encuentren en las situaciones descritas.

Tercera.—Normas de procedimiento

Las partes firmantes de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento, que regulan las actuaciones de las partes, derivadas de una prestación sanitaria a un lesionado en accidente de tráfico

1.—Tramitación de Partes de Asistencia y Facturas.—Los centros sanitarios se comprometen a remitir, en el plazo de 60 días naturales desde la recepción de un lesionado, a las Entidades Aseguradoras intervinientes en el siniestro, un parte de asistencia por cada lesionado, que deberá ser cumplimentado correctamente según modelos que figuran como anexos I y II, así como factura, a la responsable del pago conforme a las normas del convenio, que detallará los conceptos y precios correspondientes a las distintas prestaciones, por los gastos sanitarios. Cuando la estancia del lesionado supere el período primeramente facturado o cuando no hayan sido incluidas en la primera factura todas las prestaciones, se tramitarán periódicamente nuevas facturas.

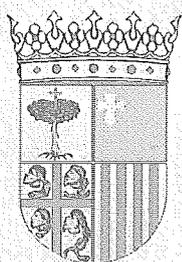
La remisión del parte de asistencia y las facturas en plazo superior al señalado, por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación de la Entidad Aseguradora o del Consorcio de Compensación de Seguros de hacerse cargo de las prestaciones derivadas del mismo.

No se demorará, en ningún caso, la presentación de facturas por un período superior a un año, desde la fecha de la última asistencia continuada incluida en la factura. La Entidad Aseguradora y el Consorcio de Compensación de Seguros podrán rechazar las facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que, presentadas dentro de plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de tres años. Estos plazos quedarán interrumpidos, en su caso, desde la fecha de la remisión del expediente por el centro sanitario o la Entidad Aseguradora a la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, reiniciándose el cómputo del plazo desde la fecha de la notificación al centro sanitario de la resolución adoptada.

Las prestaciones facturadas según lo señalado en los párrafos anteriores comprenderán todas las asistencias y períodos de control y revisiones hasta la total curación del lesionado con un límite temporal de dos años contados a partir de la primera asistencia.

Las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros podrán solicitar las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas dentro de los primeros veinte días naturales siguientes a la presentación de las mismas al pago. Asimismo y en dicho plazo podrán requerir de los centros sanitarios información complementaria y aclaratoria, quienes la facilitarán con las limitaciones que establece la legislación vigente.

2.—Declaración Responsable. - En el supuesto de un siniestro ocasionado por un vehículo robado o sin seguro, el Centro Sanitario acompañará al parte o partes de asistencia, así como a la factura, una declaración responsable de las circunstancias del mismo, suscrita y firmada por el accidentado, testigos del accidente o por aquellos que les prestaron auxilio, acompañada de fotocopia del documento nacional de identidad del firmante, según modelo que figura como anexo III al Convenio. En tanto no se obtenga tal declaración, el Consorcio de Compensación de Seguros quedará liberado de la aceptación de los gastos de asistencia a que se refiera el parte, salvo que por el centro sanitario se manifieste, mediante declaración responsable, excepcionalmente, la imposibilidad de obtención de tal declaración, indicando los trámites realizados a tal efecto, sin que en ningún caso esta remisión pueda demorarse más de 60 días naturales después de emitido el parte de asistencia, transcurridos los cuales, el Consorcio de Compensación de Seguros quedará liberado de asumir los gastos correspondientes al lesionado



3.—Aceptación o rechazo de los gastos sanitarios.—Las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en el plazo de 30 días naturales desde la recepción de la factura y, en su caso, el Parte de Asistencia, deberán comunicar fehacientemente, por escrito, al centro sanitario remitente, la aceptación o rechazo de los gastos sanitarios.

En el caso de Partes de Asistencia no cumplimentados correctamente, y siempre y cuando la Entidad Aseguradora lo haya comunicado al Centro Sanitario, no se aplicará el plazo señalado anteriormente hasta que se subsane la deficiencia.

Únicamente procederá el rechazo del parte de asistencia o de la factura por una Entidad Aseguradora o por el Consorcio de Compensación de Seguros, y en consecuencia la negativa a hacerse cargo de los gastos asistenciales, en los supuestos siguientes:

- a) No estar el siniestro dentro del objeto del Convenio.
- b) No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.
- c) No estar obligado al pago según los supuestos de la estipulación segunda.
- d) Transcurso de los plazos de prescripción previstos en el convenio
- e) Falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas.

La no comunicación fehaciente del rechazo, sin motivo justificado, conlleva la asunción de los gastos sanitarios. No obstante, cuando la Entidad Aseguradora o el Consorcio de Compensación de Seguros manifieste fehacientemente al Centro Hospitalario, fuera del plazo de rechazo, no corresponderle el pago conforme a criterios del Convenio, deberá atender los gastos de las prestaciones sanitarias realizadas hasta la comunicación de dicha notificación a la Subcomisión correspondiente. En este caso, la Entidad Aseguradora que sí este obligada al pago no podrá alegar motivos de prescripción para no hacerse cargo de los gastos asistenciales.

4.—Cumplimiento del pago.— Las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo de aceptación citado en el apartado anterior proceder al abono de los gastos sanitarios, salvo que hayan comunicado fehacientemente su rechazo.

En los casos de disconformidad parcial con el contenido de una factura, es obligado para la Entidad Aseguradora el pago de la cantidad conforme y sólo aplazable la cantidad del concepto o conceptos sobre los que no exista acuerdo.

Cuarta.—Comisión de vigilancia y arbitraje

1.—Comisión de Vigilancia y Arbitraje.—Las partes suscriptoras del presente Convenio, más los representantes de la Sanidad Pública de las distintas Comunidades Autónomas que suscriban un Convenio de contenido idéntico al presente, constituirán una Comisión de Vigilancia y Arbitraje de carácter nacional (en adelante la Comisión), como órgano para resolver cuantas situaciones puedan suscitarse en el seguimiento o interpretación de este Convenio, otorgando a dicha Comisión plena competencia sobre toda cuestión que se someta a su conocimiento por cualquiera de las partes adheridas al Convenio.

La Comisión estará integrada por los representantes designados por cada una de las partes.

Se constituirá asimismo una Subcomisión de ámbito territorial y composición tripartita que tendrá carácter de árbitro y cuyos miembros serán igualmente designados por cada una de las partes.

La Comisión se reunirá al menos una vez al trimestre y, en todo caso, a petición de cualquiera de las partes con un preaviso de quince días.

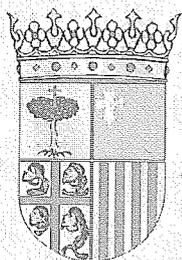
La Comisión estará presidida alternativamente por una de las partes, debiendo actuar, al mismo tiempo, como Secretaría de dicho órgano.

2.—Funciones de la Comisión y Subcomisión.—Serán funciones de la Comisión las siguientes:

1. Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.
2. Dirimir los desacuerdos existentes entre las partes firmantes y sus representadas.
3. Unificar criterios y dirimir las diferencias entre las resoluciones que se acuerden en las distintas Subcomisiones Territoriales.
4. Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio.

Serán funciones de la Subcomisión Territorial la segunda y cuarta de las anteriores por delegación de la Comisión. La Subcomisión creada a tal efecto se reunirá ordinariamente una vez al mes o extraordinariamente a instancia de una de las partes.

3.—Resoluciones de la Comisión y Subcomisión.—Las partes firmantes de este Convenio y sus respectivas representadas se obligan a someter las diferencias que en el ámbito del mismo puedan surgir, la falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas, así como negativas o demoras en el pago de las facturas, a la Subcomisión Territorial, la cual



resolverá o dará traslado del asunto a la Comisión Nacional para que resuelva. Dichos órganos actuarán a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, y de acuerdo con la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

No se podrá acudir a procedimientos administrativos o judiciales de ejecución hasta que no exista un incumplimiento a un pronunciamiento expreso de la comisión o subcomisión, las cuales adoptaran los acuerdos pertinentes en un plazo máximo de seis meses desde la fecha en que fueron recepcionados los asuntos que se les someta. Transcurrido este plazo sin el citado pronunciamiento expreso, las partes representadas quedarán liberadas de la prohibición expresada al principio de este párrafo, al objeto de que se inicien cuantas acciones consideren oportunas en defensa de sus derechos.

Las resoluciones de la Comisión y de la Subcomisión serán de obligado cumplimiento en el plazo de 30 días naturales desde su comunicación. Transcurrido dicho plazo, el servicio de salud podrá reclamarlo por el procedimiento que tenga establecido sin necesidad de más trámites, pudiendo realizar tal reclamación a precio real de coste. Tendrán carácter vinculante para las partes afectadas y tendrán carácter de laudo, y finalizadoras del procedimiento a los efectos de la legislación vigente.

Las decisiones adoptadas por la comisión o por las subcomisiones, lo serán en todo caso por unanimidad.

Tanto la Comisión como las distintas Subcomisiones garantizarán el derecho de las partes a aportar las consideraciones y documentos que, en defensa de sus intereses, estimen oportuno.

Las Subcomisiones territoriales serán las facultadas para acordar la facturación de intereses. Cuando se trate de expedientes en los que no consta ninguna alegación por parte de la Entidad Aseguradora o el Consorcio de Compensación de Seguros que justifique el impago, el interés se aplicará desde el momento de la última asistencia incluida en la factura. En caso de que en el expediente se aporte justificación que acredite la existencia de algún motivo de rechazo, los intereses se aplicarán, en su caso, desde la comunicación del acuerdo. El tipo de interés, simple, será del 15% en el primer año, con un incremento del 5% anual.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, la citada Comisión queda obligada a la difusión de los mismos mediante circular que será comunicada a las partes, quedando éstas obligadas a dar traslado de la misma a todos los Centros Sanitarios y Entidades Aseguradoras representadas por cada una de ellas. Estos acuerdos de carácter general deberán expresar la fecha a partir de la cual producen sus efectos.

4.—Interlocutores.—Con la finalidad de analizar discrepancias, dar solución a las mismas y hacer más ágil el procedimiento, se nombrarán por cada una de las partes sendos interlocutores, con indicación de sus respectivas plazas de residencia, domicilio, teléfono y fax. Cualquiera de las partes podrá solicitar la mediación del interlocutor de las otras partes con este fin. En este caso, la falta de acuerdo o respuesta del interlocutor requerido en el plazo de veinte días hábiles permitirán a la parte afectada someter la controversia a la Subcomisión.

Quinta.—Publicidad y comunicaciones

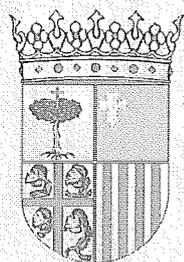
1.—Publicidad.—Las partes suscriptoras del presente Convenio se comprometen a dar la publicidad y difusión necesaria del mismo, para su general conocimiento y cumplimiento.

2.—Notificaciones.—Todas las comunicaciones y notificaciones tanto de los Centros Sanitarios como de las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, que sean consecuencia de las actuaciones previstas en el presente convenio, se harán de forma fehaciente por escrito, mediante correo electrónico, correo certificado, fax o cualquier otro medio aceptado en derecho.

3.—Información clínica.—A los efectos de lo dispuesto en los artículos 83 de la Ley General de Sanidad y 127.3 de la Ley General de la Seguridad Social y en virtud de lo prevenido en los artículos 7 y 11.5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, las partes firmantes se responsabilizarán de la confidencialidad de la información a la que, para el cumplimiento de tales disposiciones, se pudiera tener acceso.

Sexta.—Comisión paritaria

Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras representadas en el Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no existe contrato de seguro, como asimismo si está o no está vigente el mismo y, consecuentemente, acerca de cuál es la entidad obligada al pago de los gastos asistenciales, se resolverán por una Comisión integrada por un representante de UNESPA y otro del Consorcio de Compensación de Seguros en un plazo máximo de 3 meses



desde el acuerdo de su remisión, comunicando el acuerdo adoptado a la aseguradora obligada al pago y al centro hospitalario en el plazo de 10 días.

Séptima.—Altas y bajas

Las altas y bajas de Centros Sanitarios y Entidades Aseguradoras posteriores a la entrada en vigor del presente Convenio se tramitarán a través de la Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje, debiendo ser notificadas por ésta, al resto de las partes.

Las Entidades Aseguradoras se comprometen a comunicar a las Subcomisiones las fusiones, absorciones, cambios de domicilio social y demás variaciones en su situación jurídica que afecten al funcionamiento del Convenio. La fecha de estas comunicaciones determinará las correspondientes variaciones en la determinación del obligado al pago así como en la tramitación de los expedientes de acuerdo con las normas de procedimiento previstas en el Convenio.

Estipulación final.

Las partes firmantes del presente Convenio manifiestan su voluntad en el cumplimiento estricto de las estipulaciones acordadas, en beneficio de las mutuas relaciones así como de los perjudicados amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor de suscripción obligatoria

Y para que conste firman las partes por triplicado y a un solo efecto en el lugar y fecha indicado.

CONDICIONES ECONÓMICAS

1.—Precios.—Los precios de la asistencia sanitaria a lesionados en accidente de tráfico con cobertura de responsabilidad civil derivada de uso y circulación de vehículos de motor de suscripción obligatoria, aplicables en las instituciones propias o en las ajenas concertadas en régimen de administración y financiación directa, aplicables en el año 2008 serán los siguientes:

Hospitalización

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de cada uno de los 4 primeros días: 418,00 euros

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de cada uno de los días siguientes a los 4 primeros días: 375,00 euros

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día 770,00 euros

Estos importes comprenden todos los gastos asistenciales, con excepción del transporte sanitario y rehabilitación, que en su caso se facturarán aparte.

Se considera día de estancia la permanencia en la hora censal (00,00 horas) de un lesionado ingresado en el hospital para atención de un proceso patológico.

Sólo tendrán carácter de UVI las unidades consideradas tradicionalmente como tales, no siendo aplicable este precio a unidades similares a UVI que pudieran implementar los Servicios de Salud.

Asistencia de urgencia sin ingreso o primera asistencia

Precio por lesionado atendido: 171,30 euros

Rehabilitación

Precio por día de rehabilitación: 17,60 euros

La facturación se hará por día de rehabilitación, independientemente del número de sesiones que se practiquen en el día que se factura.

Unidades de Lesionados medulares y quemados

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día: 770,00 euros

Hospitalización en planta, precio por estancia y día: 431,30 euros

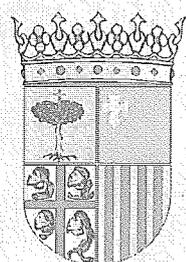
Estos precios sólo serán de aplicación por aquellos hospitales que dispongan respectivamente de unidades de lesionados medulares y de unidades de quemados.

Límite conductor vehículo único

El importe de la facturación de las prestaciones sanitarias en el caso del conductor de un siniestro en el que interviene un solo vehículo no podrá ser superior a 5.450,00 euros.

Transporte sanitario

El traslado del paciente lesionado se facturará de conformidad con los siguientes precios:



1.—Servicios Programados	fijo	km
1.1 Individual	28,00 euros	0,45 euros
1.2 Colectivo (rehabilitación, pruebas, consultas, etc.)	21,00 euros	0,35 euros
1.3 Traslado de criticos en U.V.I. móvil	231,00 euros	0,79 euros
2.—Servicios No programado		
2.1 Individual Convencional (altas hospitalarias)	33,00 euros	0,45 euros

En los casos en que se utilice transporte distinto al propio de la entidad gestora o concertado por ésta, será la entidad aseguradora la que se hará cargo del pago directo de los gastos de dicho transporte, previa conformidad de la aseguradora

ÍNDICE DE LAS ESTIPULACIONES DEL CONVENIO

Primera.—Objeto

1. Objeto
2. Vigencia

Segunda.—Hechos sujetos y responsabilidad

1. Hechos sujetos
2. Determinación del Obligado al pago
 - 2.1 Criterios Generales
 - 2.2 Participación de Entidades no adheridas
 - 2.3 Concurrencia de seguros
 - 2.4 No repetición
 - 2.5 Siniestros en los que participen vehículos asegurados en Entidades declaradas en quiebra, suspensión de pagos o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros

Tercera.—Normas de procedimiento

1. Tramitación de Partes de Asistencia y Facturas
2. Declaración Responsable
3. Aceptación o rechazo de los gastos sanitarios
4. Cumplimiento del pago

Cuarta.—Comisión de vigilancia y arbitraje

1. Comisión de Vigilancia y Arbitraje
2. Funciones de la Comisión y Subcomisión
3. Resoluciones de la Comisión y Subcomisión
4. Interlocutores

Quinta.—Publicidad y comunicaciones

1. Publicidad
2. Notificaciones
3. Información clínica

Sexta.—Comisión paritaria

Séptima.—Altas y bajas

Estipulación final

ANEXOS AL TEXTO DEL CONVENIO

- Anexo I.—Modelo de parte de asistencia
- Anexo II.—Modelos de parte de asistencia informativo
- Anexo III- Modelo de declaración responsable
- Anexo IV.—Relación de centros asistenciales
- Anexo V.—Relación de entidades adheridas a Unespa

ANEXO I**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACIÓN DE
VEHÍCULOS A MOTOR, DE SUSCRIPCIÓN OBLIGATORIA****PARTE DE ASISTENCIA**

- 1.- **Centro asistencial***:- _____
Domicilio*: _____ Teléfono.- _____
Población*: _____
Servicio y facultativo responsable de la
asistencia: _____
- 2.- **Lesionado**.-
Nombre y apellidos*: _____
Edad: _____ Domicilio: _____ Fe
cha de ingreso*: _____ Hora.- _____
Fecha del siniestro*: _____ Lugar del siniestro.- _____
Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón.): _____
- 3.- **Vehículo respecto del cual ostenta esta condición**
Matrícula*: _____ Marca: _____
Número de certificado de seguro: _____
Entidad Aseguradora*: _____
- En el caso de intervención en el siniestro de más de un vehículo.-
Nombre del asegurado: _____
Matrícula: _____ Marca: _____
Número de certificado de seguro: _____
Entidad Aseguradora:- _____
- Nombre del asegurado: _____
Matrícula: _____ Marca: _____
Número de certificado de seguro: _____
Entidad Aseguradora: _____
- 4.- **Descripción de las lesiones que padece el lesionado***

Centro asistencial, fecha y firma

Se entiende que el parte no está correctamente cumplimentado si falta alguno de los datos señalados con asterisco, salvo que se justifique el motivo por el que no han podido obtenerse.

ANEXO II

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR, DE SUSCRIPCIÓN OBLIGATORIA

PARTE DE ASISTENCIA INFORMATIVO

1.- Centro asistencial*:- _____
Domicilio*:- _____ Teléfono.- _____
Población*:- _____
Servicio y facultativo responsable de la asistencia: _____

2.- Lesionado.-
Nombre y apellidos*: _____
Edad: _____ Domicilio: _____
Fecha de ingreso*: _____ Hora.- _____
Fecha del siniestro*: _____ Lugar del siniestro.- _____
Condición del lesionado* (conductor, ocupante, peaton.): _____

3.- Vehículo respecto del cual ostenta esta condición
Matrícula*: _____ Marca: _____
Número de certificado de seguro: _____
Entidad aseguradora*: _____

En el caso de intervención en el siniestro de más de un vehículo.-

Nombre del asegurado: _____
Matrícula: _____ Marca: _____
Número de certificado de seguro: _____
Entidad aseguradora:- _____
Nombre del asegurado: _____
Matrícula: _____ Marca: _____
Número de certificado de seguro: _____
Entidad aseguradora: _____

Centro asistencial, fecha y firma

Se entiende que el parte no está correctamente cumplimentado si falta alguno de los datos señalados con asterisco, salvo que se justifique el motivo por el que no han podido obtenerse.

ANEXO III

**DECLARACION RESPONSABLE PARA EL
CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS.**

D/ña.....con
DNI n°..... y domicilio en
.....
teléfono

D/ña.....con DNI
n°y domicilio en
.....
teléfono

DECLARAN BAJO SU RESPONSABILIDAD:

Que tiene conocimiento del accidente de tráfico ocurrido en fecha
....., a las horas, en
....., en
calidad de accidentado, acompañante, persona que prestó auxilio (táchese lo que no
proceda), refiriendo las siguientes circunstancias del accidente:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Se adjunta a la presente, copia del DNI del declarante)

Firma del declarante.

ANEXO IV

RELACIÓN CENTROS ASISTENCIALES:

CENTROS DEPENDIENTES DEL SERVICIO ARAGONES DE SALUD

- HOSPITAL ROYO VILLANOVA
- HOSPITAL NUESTRA SRA DE GRACIA
- CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA ZARAGOZA SECTOR I

- HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET
- CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA ZARAGOZA SECTOR II

- HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA
- HOSPITAL GERIÁTRICO SAN JORGE DE ZARAGOZA
- C. DE REHAB. PSICOSOCIAL NTRA SRA DEL PILAR
- CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA ZARAGOZA SECTOR III

- HOSPITAL ERNEST LLUCH MARTIN
- CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR CALATAYUD

- HOSPITAL GENERAL SAN JORGE DE HUESCA
- HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
- C. DE REHAB. PSICOS. STO CRTO DE LOS MILAGROS
- CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR HUESCA

- HOPITAL BARBASTRO
- CENTRO SOCIOSANITARIO DE FRAGA
- CENTRS DE ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR BARBASTRO

- HOPITAL OBISPO POLANCO TERUEL
- HOSPITAL SAN JOSE
- CENTRO DE REHAB. PSICOSOCIAL SAN JUAN DE DIOS
- CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR TERUEL

- HOSPITAL ALCAÑIZ
- CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR ALCAÑIZ
-
- CENTROS DEPENDIENTES DEL CONCORCIO ARAGONES DE ALTA RESOLUCIÓN**
- HOSPITAL ALTA RESOLUCIÓN DEL PIRINEO (JACA)
- CENTRO SANITARIO ALTA RESOLUCIÓN CINCO VILLAS (EJEA DE LOS CABALLEROS)
- CENTRO SANITARIO ALTA RESOLUCIÓN MONCAYO (TARAZONA)
- CENTRO SANITARIO ALTA RESOLUCIÓN BAJO CINCA-BAIX CINCA (FRAGA)

ANEXO V

RELACIÓN ENTIDADES ADHERIDAS

D.G.S	Entidad	Dirección	C. P.	Población	Provincia
E0155	ACE EUROPEAN GROUP LIMITED	FRANCISCO GERVÁS, 13	28020		MADRID
E0169	ADMIRAL INSURANCE COMPANY LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA	RIOJA, 13 - 1º	41001		SEVILLA
E0107	AIG EUROPE	Pº DE LA CASTELLANA, 216 - 4º	28046		MADRID
C0109	ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	AVDA. TARRAGONA, 109	8014		BARCELONA
C0682	AMIC SEGUROS GENERALES, S.A.	PRÍNCIPE DE VERGARA, 11	28001		MADRID
C0679	AMSYR AGRUPACIÓ SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	GRAN VIA DE LES CORTS CATALANES, 621	8010		BARCELONA
C0156	ATLANTIS COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	ZURBANO, 45	28010		MADRID
C0112	AXA AURORA IBÉRICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	RONDA DE PONIENTE, 8, EDIF. 8	28760	TRES CANTOS	MADRID
C0021	BANCO VITALICIO DE ESPAÑA, COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS	GRAN VÍA, 71-73	8908	HOSPITALET DE LLOBREGAT	BARCELONA
C0038	CAHISPA, S.A. DE SEGUROS GENERALES	ROGER DE LLÚRIA, 16-18	8010		BARCELONA

C0031	CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (CASER)	AVDA. DE BURGOS, 109	28050		MADRID
E0133	CIGNA LIFE INSURANCE COMPANY OF EUROPE, S.A.	Pº DEL CLUB DEPORTIVO, 1 - PARQUE EMPRESARIAL LA FINCA	28223	POZUELO DE ALARCÓN	MADRID
C0764	CLICKSEGUROS, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PLAZA DE LAS CORTES, 8	28014		MADRID
C0012	ETERNA ASEGURADORA S.A.	PRINCESA, 23	28008		MADRID
L0329	EURO INSURANCES LIMITED	FRANCISCA DELGADO, 9 - 1º	28109	ALCOBENDAS	MADRID
M0042	EUROMUTUA SEGUROS Y REASEGUROS APF	Pº DE MARÍA AGUSTÍN, 4 - 6	50004		ZARAGOZA
C0706	FÉNIX DIRECTO, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	AVENIDA GENERAL PERÓN, 27	28020		MADRID
D.G.S	Entidad	Dirección	C. P.	Población	Provincia
M0134	FIATC, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	AVDA. JOSEP TARRADELLAS, 33	8029		BARCELONA
C0695	GÉNESIS SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Pº DE LAS DOCE ESTRELLAS, 4	28042		MADRID
C0089	GES, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A	PLAZA DE LAS CORTES, 2	28014		MADRID
C0726	HDI, HANNOVER INTERNATIONAL (ESPAÑA), COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	RAMBLA DE CATALUÑA, 115 BIS	8008		BARCELONA
C0157	HELVETIA COMPAÑÍA SUIZA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Pº DE COLÓN, 26	41001		SEVILLA
C0188	LA UNIÓN ALCOYANA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	GONZALO BARRACHINA, 4	3801	ALCOY	ALICANTE
C0467	LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	HENAO, 5	48009	BILBAO	VIZCAYA
C0720	LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ISAAC NEWTON, 7 (PARQUE TECNOLÓGICO)	28760	TRES CANTOS	MADRID
C0763	MAPFRE AUTOMÓVILES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	CTRA. POZUELO A MAJADAHONDA, 52	28220	MAJADAHONDA	MADRID
C0635	MAPFRE GUANARTEME, CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE CANARIAS, S.A.	AVDA. JOSÉ ANTONIO, 5	38003		SANTA CRUZ DE TENERIFE

C0121	METRÓPOLIS, S.A., COMPAÑÍA NACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS	ALCALÁ, 39	28014		MADRID
M0107	MUSSAP, MUTUALIDAD DE SEGUROS GENERALES APF	VÍA LAIETANA, 20	8003		BARCELONA
M0336	MUTUA CATALANA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	RAMBLA NOVA, 56	43004		TARRAGONA
M0067	MUTUA GENERAL DE SEGUROS, SOCIEDAD MUTUA APF DE SEGUROS Y REASEGUROS	AVDA. DIAGONAL, 543	8029		BARCELONA
M0084	MUTUA MMT SEGUROS SOCIEDAD MUTUA DE SEGUROS APF	TRAFALGAR, 11	28010		MADRID
M0167	MUTUA SEGORBINA DE SEGUROS APF	PLAZA GENERAL GIMÉNEZ SALAS, 2	12400	SEGORBE	CASTELLÓN
M0216	MUTUA TINTERFEÑA, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	PUERTA CANSECO, 33	38003		SANTA CRUZ DE TENERIFE
M0323	MUTUA VALENCIANA AUTOMOVILISTA DE SEGUROS APF	GREMIS, 8	46014		VALENCIA
M0140	MUTUALIDAD DE LEVANTE, ENTIDAD DE SEGUROS APF	ROGER DE LLURIA, 8	3801	ALCOY	ALICANTE
D.G.S	Entidad	Dirección	C. P.	Población	Provincia
C0137	NACIONAL SUIZA, CIA. ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ARAGÓN, 390 - 394	8013		BARCELONA
C0139	PATRIA HISPANA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	SERRANO, 12	28001		MADRID
M0050	PELAYO, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	SANTA ENGRACIA, 67 - 69	28010		MADRID
M0328	PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA (AMA), MUTUA DE SEGUROS APF	SANTA Mª MAGDALENA, 15	28016		MADRID
L0116	PROBUS INSURANCE COMPANY EUROPE LIMITED	JOSÉ ECHEGARAY, 8 - EDIF. 3 - 2ª PLANTA - OFICINA 1 PARQUE EMPRESARIAL ALVIA	28230	LAS ROZAS	MADRID
C0613	REALE SEGUROS GENERALES, S.A.	SAN BERNARDO, 17	28015		MADRID
C0124	SEGUROS CAIXA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	TORRE NORTE - COMPLEJO TORRES CERDÁ - GENERAL ALMIRANTE, 6	8014		BARCELONA
C0468	SEGUROS CATALANA OCCIDENTE, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	AVDA. ALCALDE BARNILS, 63	8174	SANT CUGAT DEL VALLÉS	BARCELONA

C0517	SEGUROS GROUPAMA, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PLAZA DE LAS CORTES, 8	28014		MADRID
C0572	SEGUROS LAGUN-ARO, S.A.	CAPUCHINOS DE BASURTO, 6 - 2º	48013	BILBAO	VIZCAYA
C0630	SEGUROS MERCURIO, S.A.	ALFONSO GÓMEZ, 45 A - EDIFICIO MERCURIO	28037		MADRID
M0191	SOLISS MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	CUESTA DEL AGUILA, 5	45001		TOLEDO
M0363	UMAS, UNIÓN MUTUA ASISTENCIAL DE SEGUROS APF	SANTA ENGRACIA, 12	28010		MADRID
C0723	WINTERTHUR SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PLAZA XAVIER CUGAT, 2	8190	SANT CUGAT DEL VALLÉS	BARCELONA
C0530	ZURICH ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	ARIBAU, 197	8021		BARCELONA