

Conselleria de Sanitat

DECRET 149/2009, de 25 de setembre, del Consell, pel qual regula el conveni d'assistència sanitària a pacients privats. [2009/10952]

ÍNDEX

Preàmbul
Article 1. Objecte
Article 2. Conveni de assistència sanitària
Article 3. Persones que poden subscriure el conveni d'assistència sanitària
Article 4. Requisits per a la subscripció del conveni d'assistència sanitària
Article 5. Contingut del conveni
Article 6. Duració del conveni i data d'efecte
Article 7. Quotes econòmiques
Article 8. Pagament de les quotes
Article 9. Suspensió i extinció del conveni
Article 10. Procediment per a la subscripció del conveni
Disposició addicional única. Òrgans competents
Disposició transitòria única. Situacions anteriors
Disposició final primera. Habilitació normativa
Disposició final segona. Entrada en vigor

PREÀMBUL

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, estableix, en l'article 16, que els usuaris sense dret a l'assistència dels serveis de salut poden accedir als serveis sanitaris amb la consideració de pacients privats, d'acord amb determinats criteris, entre els quals es preveu la facturació dels serveis que se'ls presten en l'àmbit de l'atenció primària i de l'hospitalària. Per la seua banda, el Reial Decret 1030/2006, de 15 de setembre, que estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a actualitzar-la, recorda que s'ha de reclamar l'import dels serveis als usuaris sense dret a l'assistència dels serveis de salut, admesos com a pacients privats, d'acord amb el que estableix l'article 16 de la Llei General de Sanitat.

La Llei 6/2008, de 2 de juny, de la Generalitat, d'Assegurament Sanitari del Sistema Sanitari Públic de la Comunitat Valenciana, desplega, en l'àmbit del sistema sanitari públic valencià, les bases i els principis de coordinació assenyalats per l'Estat en la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, i en la Llei 16/2003, de 28 de maig, de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut, i estableix les condicions per a l'accés universal al Sistema Nacional de Salut de totes les persones dins de l'àmbit de la Comunitat Valenciana.

Esta Llei d'Assegurament Sanitari del Sistema Sanitari Públic de la Comunitat Valenciana estableix en l'article 12.6 que els pacients privats tenen dret a accedir a les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut a la Comunitat Valenciana en els termes que estableix la normativa estatal, sense perjudi del que disposa l'article 14 de la llei. El article 14, esmentat adés, estableix que el cost de les prestacions facilitades a estos «pacients privats» els serà reclamat, encara que la pròpia llei estableix la possibilitat que subscriuen un conveni amb la Generalitat «amb els requisits, procediments, quotes i condicions que s'establisquen per desplegament reglamentari» (article 13.7).

A fi de garantir que l'accés a l'assistència sanitària pública es faça en condicions d'equitat i igualtat efectiva, la Llei d'Assegurament Sanitari del Sistema Sanitari Públic de la Comunitat Valenciana habilita un instrument específic, el conveni d'assistència sanitària, que permet, sobre la base de la voluntat lliure de la persona interessada en la subscripció, articular d'una manera estable i continuat l'accés a les prestacions del sistema sanitari públic valencià de les persones no assegurades que tinguen uns requisits determinats, i els interese, de manera que es facilite l'accés que s'ha dit. Així mateix, a través d'esta

Conselleria de Sanidad

DECRETO 149/2009, de 25 de septiembre, del Consell, por el que se regula el convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados. [2009/10952]

ÍNDICE

Preámbulo
Artículo 1. Objeto
Artículo 2. Convenio de asistencia sanitaria
Artículo 3. Personas que pueden suscribir el convenio de asistencia sanitaria
Artículo 4. Requisitos para la suscripción del convenio de asistencia sanitaria
Artículo 5. Contenido del convenio
Artículo 6. Duración del convenio y fecha de efectos
Artículo 7. Cuotas económicas
Artículo 8. Pago de las cuotas
Artículo 9. Suspensión y extinción del convenio
Artículo 10. Procedimiento para la suscripción del convenio
Disposición adicional única. Órganos competentes
Disposición transitòria única. Situaciones anteriores
Disposición final primera. Habilitación normativa
Disposición final segunda. Entrada en vigor

PREÁMBULO

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece, en su artículo 16, que los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con determinados criterios, entre los cuales se prevé la facturación de los servicios que se les preste en el ámbito de la atención primaria y de la hospitalaria. Por su parte, el Real Decreto 1.030/2006, 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, recuerda que procederá la reclamación del importe de los servicios a los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud, admitidos como pacientes privados, conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley General de Sanidad.

La Ley 6/2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana, desarrolla, en el ámbito del sistema sanitario público valenciano, las bases y los principios de coordinación señalados por el Estado en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, estableciendo las condiciones para el acceso universal al Sistema Nacional de Salud de todas las personas dentro del ámbito de la Comunitat Valenciana.

Esta Ley de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana establece en su artículo 12.6 que los pacientes privados tendrán derecho a acceder a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en la Comunitat Valenciana en los términos que contempla la normativa estatal vigente, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 14 de dicha Ley. El referido artículo 14 establece que el coste de las prestaciones facilitadas a estos «pacientes privados» les será reclamado a éstos, aunque la propia Ley contempla la posibilidad que suscriban un convenio con la Generalitat «con los requisitos, procedimientos, cuotas y condiciones que se establezcan por desarrollo reglamentario» (artículo 13.7).

Con el fin de garantizar que el acceso a la asistencia sanitaria pública se haga en condiciones de equidad e igualdad efectiva, la Ley de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana habilita un instrumento específico, el convenio de asistencia sanitaria, que permite, sobre la base de la libre voluntad del interesado en su suscripción, articular de un modo estable y continuado el acceso a las prestaciones del sistema sanitario público valenciano de aquellas personas no aseguradas que, reuniendo determinados requisitos, así lo interesen, facilitándose dicho acceso. Asimismo, a través de

figura, es possibilita la reducció de costos administratius associats als procediments de detecció, gestió i recaptació propis de la reclamació del cost de les prestacions sanitàries, perquè es permet la substitució d'un sistema de compensació del cost basat en l'exigència del pagament a càrrec de la persona assistida dels imports corresponents a cada prestació concreta, per un sistema de compensació basat en el pagament d'una quota única periòdica que engloba totes les prestacions en un període temporal concret.

Per tant, fent ús de l'autorització conferida al Consell per la disposició final primera de la Llei 6/2008, de 2 de juny, de la Generalitat, d'Assegurament Sanitari del Sistema Sanitari Públic de la Comunitat Valenciana, per a dictar les normes reglamentàries necessàries per al desplegament i l'aplicació de la llei, a proposta del conseller de Sanitat, conforme amb el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, i després de la deliberació del Consell, en la reunió del dia 25 de setembre de 2009,

DECRETE

Article 1. Objecte

1. Este decret té com a objecte regular l'accés a les prestacions sanitàries del sistema sanitari públic de la Comunitat Valenciana per mitjà de la subscripció voluntària del conveni d'assistència sanitària a pacients privats, previst en apartat 7 de l'article 13 de la Llei 6/2008, de 2 de juny, de la Generalitat, d'Assegurament Sanitari del Sistema Sanitari Públic de la Comunitat Valenciana.

Pel que fa a este decret, són pacients privats les persones que, segons a l'article 11.2 de la Llei 6/2008, de 2 de juny, de la Generalitat, d'Assegurament Sanitari del Sistema Sanitari Públic de la Comunitat Valenciana, tenen la consideració de no assegurades.

2. El conveni d'assistència sanitària a pacients privats regulat en este decret no genera dret a la cobertura de l'assistència sanitària amb càrrec a la Generalitat fora del territori espanyol.

3. El conveni d'assistència sanitària no és un instrument de cobertura d'assistència sanitària pública alternatiu als establits en la normativa estatal de la Seguretat Social, en els reglaments comunitaris en matèria de Seguretat Social o en els convenis bilaterals que en la matèria que s'ha dit siguen subscrits per Espanya, per a la prestació d'assistència sanitària de la Seguretat Social per malaltia comuna, accident no laboral i maternitat.

Per tant, no poden subscriure el conveni d'assistència sanitària a pacients privats les persones que puguen accedir a l'assistència sanitària de la Seguretat Social per l'aplicació de la normativa indicada anteriorment, o tinguen la possibilitat de fer-ho a l'empara d'un conveni amb l'administració de la Seguretat Social per a l'assistència sanitària a col·lectius sense dret a esta assistència.

Article 2. Conveni de assistència sanitària

1. El conveni d'assistència sanitària és l'instrument jurídic a través del qual l'administració sanitària valenciana facilita l'accés als servicis i prestacions sanitàries del sistema sanitari públic valencià, de manera estable i en condicions d'igualtat efectiva amb la resta de la població protegida, a les persones no assegurades que tinguen els requisits establits en este decret i el subscriuen voluntàriament.

2. La subscripció del conveni d'assistència sanitària regulat en este decret és voluntària per a la persona interessada, que l'ha de sol·licitar. També és voluntària la permanència i la baixa en el conveni.

Article 3. Persones que poden subscriure el conveni de assistència sanitària

1. El conveni d'assistència sanitària a pacients privats el formalitzen els òrgans de la conselleria competent en matèria de sanitat, d'acord amb la distribució de competències que tinga establida.

2. Poden ser beneficiaris del conveni d'assistència sanitària els ciutadans espanyols o estrangers residents a la Comunitat Valenciana que

esta figura se possibilita la reducción de costes administrativos asociados a los procedimientos de detección, gestión y recaudación propios de la reclamación del coste de las prestaciones sanitarias, al permitir la sustitución de un sistema de compensación del coste basado en la exigencia del pago a cargo del asistido de los importes correspondientes a cada concreta prestación realizada, por un sistema de compensación basado en el pago de una cuota única periódica que engloba todas las prestaciones realizadas en un periodo temporal concreto.

En virtud de lo anterior, en uso de la autorización conferida al Consell por la disposición final primera de la Ley 6/2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana, para dictar las normas reglamentarias necesarias para el desarrollo y aplicación de dicha Ley, a propuesta del conseller de Sanidad, conforme con el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, y previa deliberación del Consell, en la reunión del día 25 de septiembre de 2009,

DECRETO

Artículo 1. Objeto

1. El presente decreto tiene por objeto regular el acceso a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana mediante la suscripción voluntaria del convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados, previsto en el artículo 13, apartado 7, de la Ley 6/2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana.

A los efectos de este decreto, son pacientes privados las personas que, según al artículo 11.2 de la Ley 6/2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana, tienen la consideración de no asegurados.

2. El convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados regulado en este decreto no genera derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria con cargo a la Generalitat fuera del territorio español.

3. El convenio de asistencia sanitaria no es un instrumento de cobertura de asistencia sanitaria pública alternativo a los establecidos en la normativa estatal de la Seguridad Social, en los reglamentos comunitarios en materia de Seguridad Social o en los convenios bilaterales que en dicha materia estén suscritos por España, para la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social por enfermedad común, accidente no laboral y maternidad.

Por tanto, no podrán suscribir el convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados aquellas personas que puedan acceder a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en aplicación de la normativa indicada anteriormente, o tengan posibilidad de hacerlo al amparo de un convenio con la administración de la Seguridad Social para la asistencia sanitaria a colectivos sin derecho a la misma.

Artículo 2. Convenio de asistencia sanitaria

1. El convenio de asistencia sanitaria es el instrumento jurídico a través del cual la administración sanitaria valenciana facilita el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias del sistema sanitario público valenciano, de modo estable y en condiciones de igualdad efectiva con el resto de la población protegida, a aquellas personas no aseguradas que, reuniendo los requisitos establecidos en el presente decreto, voluntariamente lo suscriban.

2. La suscripción del convenio de asistencia sanitaria regulado en este decreto será voluntaria para el interesado y se realizará previa solicitud por su parte, siendo voluntaria la permanencia y baja en el mismo.

Artículo 3. Personas que pueden suscribir el convenio de asistencia sanitaria

1. El convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados se formalizará por los órganos de la conselleria competente en materia de sanidad, de acuerdo con la distribución de competencias que ésta tenga establecida.

2. Podrán ser beneficiarios del convenio de asistencia sanitaria los ciudadanos españoles o extranjeros, residentes en la Comunitat Valen-

tinguen els requisits establits en l'article següent i ho sol·liciten voluntàriament.

La subscripció del conveni d'assistència sanitària es fa sempre a títol individual.

Article 4. Requisits per a la subscripció del conveni de assistència sanitària

1. Per a subscriure el conveni d'assistència sanitària a pacients privats és necessari que tinguen els requisits següents:

a) Sol·licitar la subscripció del conveni d'assistència sanitària en la direcció territorial de la conselleria competent en matèria de sanitat, que corresponga al domicili de la persona sol·licitant. La sol·licitud s'ha de formular en el model oficial aprovat per a fer-la per la conselleria competent en matèria de sanitat.

La sol·licitud que s'ha dit es pot formular en qualsevol moment, sempre que la persona interessada tinga els requisits que permeten subscriure el conveni d'assistència sanitària amb la Generalitat, i es pot presentar en qualsevol dels llocs previstos en l'article 38.4 de la Llei de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú.

b) Estar empadronat en qualsevol dels municipis de la Comunitat Valenciana, com a mínim sis mesos immediatament abans de presentar la sol·licitud del conveni, i acreditar-hi la residència efectiva.

En el cas de ciutadans estrangers, han de documentar la situació de residència en territori espanyol per mitjà de l'aportació d'algun dels documents oficials acreditatius d'esta situació, expedits pel Ministeri de l'Interior, vàlids i en vigor en el moment de la sol·licitud.

c) No tindre l'obligació legal de cotitzar a la Seguretat Social o a qualsevol altre sistema de previsió sanitària pública, espanyol o estranger.

d) No poder accedir a la condició de beneficiari d'un sistema de protecció sanitària pública a càrrec de la Seguretat Social o d'una altra entitat pública, espanyola o estrangera, responsable de la cobertura de prestacions sanitàries per qualsevol títol jurídic, ni tindre la possibilitat d'accés a cap d'estos sistemes.

Es considera que no tenen este requisit les persones que tinguen la possibilitat d'accedir, amb caràcter voluntari, als servicis i prestacions sanitàries de la Seguretat Social a través de la subscripció o adhesió a un conveni d'assistència sanitària subscrit amb l'Institut Nacional de la Seguretat Social.

2. Les persones que sol·liciten la subscripció del conveni han de tindre i acreditar els requisits indicats en el moment de formular la sol·licitud.

Si no es dona algun dels requisits anteriors i este fet es posa de manifest abans o sobrevé després de la resolució de subscripció del conveni, s'ha de comunicar formalment a l'administració sanitària valenciana.

3. L'administració sanitària valenciana pot comprovar d'ofici si les persones beneficiàries del conveni d'assistència sanitària continuen tenint els requisits exigits.

Article 5. Contingut del conveni

1. Per mitjà del conveni d'assistència sanitària es reconeix a la persona que el subscriu el dret a accedir a les prestacions que es detallen en l'apartat següent.

Este dret és individual i intransferible, es reconeix només a la persona que el subscriu.

2. La cobertura del conveni d'assistència sanitària comprén les prestacions incloses en el Catàleg de Prestacions Bàsiques del Sistema Nacional de Salut, amb les especificacions següents:

a) Les prestacions assistencials sanitàries es fan efectives a través de la cartera de servicis del sistema sanitari públic valencià.

b) Les prestacions es faciliten en els centres, establiments i servicis del sistema sanitari públic valencià, propis o concertats.

c) Queda expressament exclòs de la cobertura assistencial del conveni l'accés a prestacions sanitàries fora del territori espanyol,

que reúnan los requisitos establecidos en el artículo siguiente y voluntariamente lo soliciten.

La suscripción del convenio de asistencia sanitaria se realizará siempre a título individual.

Artículo 4. Requisitos para la suscripción del convenio de asistencia sanitaria

1. Para suscribir el convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados será necesario el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Solicitar la suscripción del convenio de asistencia sanitaria ante la dirección territorial de la conselleria competente en materia de sanidad, que corresponda por el domicilio del solicitante. La solicitud se formulará en el modelo oficial aprobado al efecto por la conselleria competente en materia de sanidad.

Dicha solicitud podrá formularse en cualquier momento, siempre que el interesado reúna los requisitos que permiten suscribir el convenio de asistencia sanitaria con la Generalitat, y podrá presentarse en cualquiera de los lugares previstos en el artículo 38.4 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

b) Estar empadronado en cualquiera de los municipios de la Comunitat Valenciana, con una antigüedad mínima de seis meses inmediatamente anteriores a la presentación de la solicitud del convenio, y acreditar la residencia efectiva en el mismo.

En el caso de ciudadanos extranjeros, deberán documentar su situación de residencia en territorio español mediante la aportación de alguno de los documentos oficiales acreditativos de tal situación, expedidos por el Ministerio del Interior, válidos y en vigor en el momento de la solicitud.

c) No tener la obligación legal de cotizar a la Seguridad Social o a cualquier otro sistema de previsión sanitaria pública, español o extranjero.

d) No poder acceder a la condición de beneficiario de un sistema de protección sanitaria pública a cargo de la Seguridad Social u otra entidad pública, española o extranjera, responsable de la cobertura de prestaciones sanitarias por cualquier título jurídic, ni tener la posibilidad de acceso a alguno de ellos.

Se considerará que no cumplen este requisito aquellas personas que tengan la posibilidad de acceder, con carácter voluntario, a los servicios y prestaciones sanitarias de la Seguridad Social a través de la suscripción o adhesión a un convenio de asistencia sanitaria suscrito con el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

2. Las personas que soliciten la suscripción del convenio deberán reunir y acreditar los requisitos indicados en el momento de formular su solicitud.

La no concurrencia de alguno de los requisitos anteriores, puesta de manifiesto antes de la resolución de suscripción del convenio o sobrevenida con posterioridad a la misma, deberá ser formalmente comunicada a la administración sanitaria valenciana.

3. La Administración sanitaria valenciana podrá comprobar, de oficio, si las personas beneficiarias del convenio de asistencia sanitaria siguen reuniendo los requisitos exigits.

Artículo 5. Contenido del convenio

1. Por medio del convenio de asistencia sanitaria se reconoce a la persona que lo suscribe el derecho a acceder a las prestaciones que se detallan en el apartado siguiente.

Este derecho es individual e intransferible, reconociéndose únicamente a la persona que lo suscribe.

2. La cobertura del convenio de asistencia sanitaria comprende las prestaciones incluidas en el Catálogo de Prestaciones Básicas del Sistema Nacional de Salud, con las siguientes especificaciones:

a) Las prestaciones asistenciales sanitarias se harán efectivas a través de la cartera de servicios del sistema sanitario público valenciano.

b) Las prestaciones se facilitarán en los centros, establecimientos y servicios del sistema sanitario público valenciano, propios o concertados.

c) Queda expresamente excluido de la cobertura asistencial del convenio el acceso a prestaciones sanitarias fuera del territorio espa-

amb independència de la circumstància que motive la necessitat d'assistència.

d) Este conveni cobreix les prestacions farmacèutiques i ortopròtiques prescrites a la Comunitat Valenciana, en els termes i amb l'abast previstos en la cartera de servicis comuns del Sistema Nacional de Salut. L'usuari ha de participar en el pagament dels medicaments, productes sanitaris i ortopròtics en les mateixes condicions que els treballadors en actiu en situació d'alta en el Règim General de la Seguretat Social.

Així mateix, els beneficiaris d'este conveni poden accedir a les prestacions complementàries que l'administració sanitària valenciana tinga establides, en les mateixes condicions que les assenyalades en l'apartat anterior.

3. Les normes d'accés i utilització de les prestacions assistencials sanitàries, farmacèutiques, ortopròtiques i qualssevol altres per part dels beneficiaris d'estos convenis són les mateixes que les establides per a la resta dels usuaris del sistema sanitari públic valencià.

4. En el cas que es produïsquen modificacions normatives que afecten el règim de les prestacions o la cartera de servicis del sistema sanitari públic valencià, l'administració sanitària valenciana ha d'instruir un expedient administratiu per a adaptar el conveni d'assistència sanitària a les modificacions introduïdes. Les adaptacions del conveni que es fan per este motiu han de comptar amb el consentiment exprés de la persona beneficiària del conveni o del seu representant legal, ben informat respecte a això. Es declara l'extinció del conveni si falta el consentiment que s'ha dit.

Article 6. Duració del conveni i data d'efecte

La cobertura assistencial d'este conveni té efecte a partir de la notificació de la resolució administrativa o en la data posterior fixada en esta resolució, i manté la vigència fins que no es done algun de les causes d'extinció que regula l'article 9.

Article 7. Quotes econòmiques

1. La subscripció del conveni determina l'obligació de pagar, des de la data d'efecte i mentres es mantinga la vigència, les quotes econòmiques a què es referix este article, les quals tenen la consideració de preu públic.

2. Estan obligats a pagar les quotes que s'assenyalen en l'apartat següent les persones físiques beneficiàries d'este conveni. En el cas de beneficiaris menors d'edat o incapacitats judicialment, estan obligats al pagament els seus representants legals.

3. Les quotes econòmiques, establides per cada un dels beneficiaris de l'assegurament, seran les següents:

a) Per al primer període, comprés entre la data d'inici de l'efecte del conveni i el dia final del trimestre natural corresponent, l'import és el que resulte de prorratejar l'import de la quota trimestral que corresponga de les previstes en la lletra b) d'este apartat pel nombre de dies que resten des del dia de l'alta fins a l'acabament del trimestre natural, ambdós inclosos.

b) Amb caràcter trimestral, per als trimestres naturals posteriors al període indicat en la lletra a), i segons l'edat del beneficiari en el moment de la meritació:

1r. Persones de menys de 65 anys: 270 €/trimestre.

2n. Persones de 65 o més anys: 330 €/trimestre.

4. Les quotes a què es referix l'apartat anterior es poden actualitzar mitjançant una orde del conseller de Sanitat.

5. La quota corresponent al període a què es referix la lletra a) de l'apartat 3 d'este article es merita el dia en què produïesca efecte la resolució administrativa que autoritza la subscripció del conveni, i resulta exigible des de l'endemà de la data de la notificació de la resolució a la persona obligada al pagament. Les quotes corresponents als períodes posteriors es meriten el primer dia del trimestre corresponent, i resultaran exigibles des d'este dia.

En ambdós casos, la meritació determina l'abonament de la quota íntegra corresponent a cada període.

ñol, con independencia de la circunstancia que motive la necesidad de asistencia.

d) Este convenio cubre las prestaciones farmacéuticas y ortopròticas prescrites en la Comunitat Valenciana, en los términos y con el alcance contemplado en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, debiendo el usuario participar en el pago de los medicamentos, productos sanitarios y ortopròticos en las mismas condiciones que los trabajadores en activo en situación de alta en el Régimen General de la Seguridad Social.

Asimismo, los beneficiarios de este convenio podrán acceder a las prestaciones complementarias que la administración sanitaria valenciana tenga establecidas, en las mismas condiciones que las señaladas en el apartado anterior.

3. Las normas de acceso y utilización de las prestaciones asistenciales sanitarias, farmacéuticas, ortopròticas y cualesquiera otras por los beneficiarios de estos convenios serán las mismas que las establecidas para el resto de los usuarios del sistema sanitario público valenciano.

4. En el caso de que se produzcan modificaciones normativas que afecten al régimen de las prestaciones del sistema sanitario público valenciano o su cartera de servicios, la administración sanitaria valenciana procederá a instruir el correspondiente expediente administrativo para adaptar el convenio de asistencia sanitaria a las modificaciones introducidas. Las adaptaciones del convenio que se realicen por este motivo deberán contar con el consentimiento expreso del beneficiario del convenio o su representante legal, debidamente informado al respecto, procediéndose a declarar la extinción del convenio en el caso de faltar dicho consentimiento.

Artículo 6. Duración del convenio y fecha de efectos

La cobertura asistencial de este convenio surtirá efectos a partir de la notificación de la resolución administrativa o en la fecha posterior fijada en ésta, y mantendrá su vigencia en tanto no concurra alguno de las causas de extinción que se regulan en el artículo 9.

Artículo 7. Cuotas económicas

1. La suscripción del convenio determinará la obligación de abonar, desde la fecha de efectos y mientras se mantenga su vigencia, las cuotas económicas a las que se refiere este artículo, las cuales tienen la consideración de precio público.

2. Vendrán obligados al pago de las cuotas que se señalan en el apartado siguiente las personas físicas beneficiarias de este convenio. En el caso de beneficiarios menores de edad o incapacitados judicialmente, vendrán obligados al pago sus representantes legales.

3. Las cuotas económicas, establecidas por cada uno de los beneficiarios del aseguramiento, serán las siguientes:

a) Para el primer periodo, comprendido entre la fecha de inicio de efectos del convenio y el día final del trimestre natural correspondiente, su importe será el que resulte de prorratear el importe de la cuota trimestral que corresponda de las previstas en la letra b) de este apartado por el número de días que resten desde el día del alta hasta la finalización del trimestre natural, ambos inclusive.

b) Con carácter trimestral, para los trimestres naturales posteriores al periodo indicado en la letra a), y en función de la edad del beneficiario en el momento del devengo:

1º. Personas de menos de 65 años: 270 €/trimestre.

2º. Personas de 65 o más años: 330 €/trimestre.

4. Las cuotas a las que se refiere el apartado anterior podrán actualizarse mediante orden del conseller de Sanidad.

5. La cuota correspondiente al periodo al que se refiere la letra a) del apartado 3 de este artículo se devengará el día en que produzca efectos la resolución administrativa que autorice la suscripción del convenio, y resultará exigible desde el día siguiente a la fecha de la notificación de tal resolución al obligado al pago. Las cuotas correspondientes a los periodos posteriores se devengarán el primer día del correspondiente trimestre, y resultarán exigibles desde dicho día.

En ambos casos, el devengo determinará el abono de la cuota íntegra correspondiente a cada periodo.

En el cas que la persona assegurada notifique de la manera adequada a la conselleria competent en matèria de sanitat la voluntat de baixa en el conveni d'assegurament, no s'entenen produïdes les meritacons corresponents als trimestres que s'inicien després d'eixa data.

Article 8. Pagament de les quotes

1. Les quotes es paguen per mitjà de domiciliació bancària en el compte obert en l'entitat que es designe en la sol·licitud, del qual ha de ser titular el beneficiari del conveni o el seu representant legal.

2. El pagament de les quotes s'ha de fer en els terminis següents:

a) Si es tracta de la quota del primer període:

1r. Quan la notificació de la resolució que autoritze la subscripció del conveni s'efectue entre els dies un i quinze de cada mes, des de la data de la recepció de la notificació fins al dia vint del mes posterior o, si este no és hàbil, fins a l'immediat hàbil següent.

2n. Quan la notificació de la resolució que autoritze la subscripció del conveni s'efectue entre els dies setze i últim de cada mes, des de la data de la recepció de la notificació fins al dia cinc del segon mes posterior o, si este no és hàbil, fins a l'immediat hàbil següent.

b) Si es tracta de les quotes corresponents als períodes trimestrals posteriors, dins dels deu primers dies naturals del trimestre a què corresponguen.

3. No s'admet el fraccionament de les quotes.

Article 9. Suspensió i extinció del conveni

1. La falta de pagament de qualsevol de les quotes dins del termini establert determina la suspensió de l'efecte del conveni durant el primer mes del trimestre a què es referix. L'abonament de la quota dins del període de suspensió comporta la represa de l'efecte del conveni des del primer dia del trimestre.

2. El conveni d'assistència sanitària s'extingix per qualsevol de les causes següents:

a) Que el beneficiari haja deixat de tindre els requisits a què es referix l'article 4 d'este decret.

b) Per defunció del beneficiari del conveni.

c) Per decisió de la persona interessada comunicada de manera feaent.

d) Per falta d'abonament d'alguna de les quotes trimestrals, una vegada transcorregut el període de suspensió del conveni a què es referix l'apartat 1 d'este article.

e) Que el beneficiari faça una utilització fraudulenta de les prestacions.

f) Per falta de consentiment exprés del beneficiari a la modificació del conveni en el cas previst en l'article 5.4 d'este decret.

3. Data d'efecte de l'extinció:

a) Si l'extinció es produïx per la causa establida en la lletra a) de l'apartat anterior, l'extinció del conveni té efecte des del moment en què el beneficiari ha deixat de tindre els requisits exigits en l'article 4 d'este decret.

b) En el cas de defunció de la persona interessada, l'extinció del conveni té efecte des de l'endemà de la data de defunció.

c) En el cas d'extinció per decisió de la persona interessada, l'extinció del conveni té lloc a partir del primer dia del trimestre següent.

d) En el cas d'extinció per impagament de quotes, l'extinció té efecte des del primer dia del trimestre a què correspon la quota impagada. En el cas que l'impagament siga de la primera quota, s'entén que el conveni no ha desplegat cap efecte.

e) En els casos previstos en les lletres e) i f) de l'apartat 2 d'este article, la data d'efecte és la que establisca la resolució que dicte l'administració.

Article 10. Procediment per a la subscripció del conveni

1. El procediment per a la subscripció del conveni d'assistència sanitària a pacients privats s'inicia a sol·licitud de la persona interessada, que l'ha de formalitzar d'acord amb el que disposa l'article 4.

En el caso de que el asegurado notifique en debida forma a la conselleria competente en materia de sanidad su voluntad de baja en el convenio de aseguramiento, no se entenderán producidos los devengos correspondientes a los trimestres que se inicien con posterioridad a tal fecha.

Artículo 8. Pago de las cuotas

1. Las cuotas se abonarán mediante domiciliación bancaria en la cuenta abierta en la entidad que se designe en la solicitud, de la que deberá ser titular el beneficiario del convenio o su representante legal.

2. El pago de las cuotas deberá efectuarse en los siguientes plazos:

a) Si se trata de la cuota del primer periodo:

1º. Cuando la notificación de la resolución que autorice la suscripción del convenio se efectúe entre los días uno y quince de cada mes, desde la fecha de la recepción de la notificación hasta el día veinte del mes posterior o, si éste no fuera hábil, hasta el inmediato hábil siguiente.

2º. Cuando la notificación de la resolución que autorice la suscripción del convenio se efectúe entre los días dieciséis y último de cada mes, desde la fecha de la recepción de la notificación hasta el día cinco del segundo mes posterior o, si éste no fuera hábil, hasta el inmediato hábil siguiente.

b) Si se trata de las cuotas correspondientes a los periodos trimestrales posteriores, dentro de los diez primeros días naturales del trimestre al que correspondan.

3. No será admisible el fraccionamiento de las cuotas.

Artículo 9. Suspensión y extinción del convenio

1. La falta de pago de cualquiera de las cuotas dentro del plazo establecido determinará la suspensión de los efectos del convenio durante el primer mes del trimestre al que se refiere. El abono de la cuota dentro del periodo de suspensión conllevará la reanudación de los efectos del convenio desde el primer día del trimestre.

2. El convenio de asistencia sanitaria se extinguirá por cualquiera de las siguientes causas:

a) Que el beneficiario haya dejado de reunir los requisitos a que se refiere el artículo 4 del presente decreto.

b) Por fallecimiento del beneficiario del convenio.

c) Por decisión del interesado comunicada de modo fehaciente.

d) Por falta de abono de alguna de las cuotas trimestrales, una vez transcurrido el periodo de suspensión del convenio al que se refiere el apartado 1 de este artículo.

e) Que el beneficiario haga una utilización fraudulenta de las prestaciones.

f) Por falta de consentimiento expreso del beneficiario a la modificación del convenio en el caso previsto en el artículo 5.4 de este decreto.

3. Fecha de efectos de la extinción:

a) Si la extinción se produce por la causa establecida en la letra a) de apartado anterior, la extinción del convenio tendrá efectos desde el momento en que el beneficiario haya dejado de reunir los requisitos exigidos en el artículo 4 de este decreto.

b) En caso de fallecimiento del interesado, la extinción del convenio tendrá efectos desde el día siguiente a la fecha del fallecimiento.

c) En caso de extinción por decisión del interesado, la extinción del convenio tendrá lugar a partir del primer día del trimestre siguiente.

d) En caso de extinción por impago de cuotas, la extinción tendrá efectos desde el primer día del trimestre al que corresponda la cuota impagada. En el caso de que el impago sea de la primera cuota, se entenderá que el convenio no ha desplegado efecto alguno.

e) En los supuestos contemplados en las letras e) y f) del apartado 2 de este artículo, la fecha de efectos será la que se establezca en la resolución que dicte la administración.

Artículo 10. Procedimiento para la suscripción del convenio

1. El procedimiento para la suscripción del convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados se iniciará a solicitud del interesado, formalizada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.

2. S'ha d'adjuntar a la sol·licitud:

a) Un document oficial que acredite la identitat del sol·licitant: el Document Nacional d'Identitat, el passaport o un document d'identitat vàlid i en vigor.

b) Documentació acreditativa de l'empadronament i de la residència efectiva a la Comunitat Valenciana, per mitjà de l'aportació dels documents següents:

1r. Un certificat d'empadronament en què conste una antiguitat mínima de sis mesos immediatament anteriors a la presentació de la sol·licitud de subscripció del conveni. En la mesura que tècnicament siga possible, l'acreditació del requisit de l'empadronament es pot fer per mitjans telemàtics o electrònics, si hi consentix abans la persona interessada.

2n. Un certificat de residència efectiva expedit per l'autoritat competent del municipi en què residix o, si no, qualsevol altra documentació que permetta acreditar la residència que s'ha dit.

3r. En el cas de ciutadans estrangers, s'ha d'acreditar, a més dels punts a què es referixen els dos apartats anteriors, el fet d'estar en possessió d'algun dels documents següents: targeta d'identitat d'estranger, targeta de resident o certificat d'inscripció en el Registro Central de Extranjeros o qualsevol altre document que acredite la residència legal a Espanya.

c) El número d'identificació fiscal assignat per l'administració tributària espanyola.

d) El full d'alta de tercers, que conté les dades bancàries necessàries per a efectuar la domiciliació del pagament de les quotes.

3. El procediment conclou mitjançant una resolució dels òrgans corresponents de la conselleria competent en matèria de sanitat.

La resolució que pose fi al procediment s'ha de dictar i notificar en el termini de tres mesos des de la presentació de la sol·licitud. Si transcorre este termini i no s'ha notificat la resolució, s'entén que la sol·licitud de subscripció del conveni és acceptada. En este cas, la cobertura del conveni d'assistència sanitària té efecte a partir del primer dia del mes següent a la conclusió del termini màxim establert per a resoldre i notificar.

Les persones interessades poden interposar un recurs d'alçada contra la resolució que pose fi al procediment, en els termes i terminis establits en els articles 114 i següents de la Llei de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Única. Òrgans competents

1. Les direccions territorials de la conselleria competent en matèria de sanitat són les competents per a la tramitació i resolució de les sol·licituds de la subscripció dels convenis d'assistència sanitària, sense perjudici de les funcions que la direcció general competent en matèria d'ordenació sanitària tinga atribuïdes en matèria de gestió del Sistema d'Informació Poblacional, i també de les altres que li corresponguen per l'aplicació del que disposa la disposició addicional primera de la Llei 6/2008, de 2 de juny, de la Generalitat.

2. La gestió i el control dels ingressos per preus públics derivats d'estos convenis corresponen a la direcció general competent en matèria de recursos econòmics.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

Única. Situacions anteriors

1. Les persones que, en la data de entrada en vigor d'este decret, figuren en situació d'alta en el SIP i estiguen acreditades com a extensió a demanda prorrogada, poden acollir-se al que disposa el decret, sempre que tinguen els requisits establits en l'article 4 i que ho sol·liciten. La pròrroga de l'extensió a demanda caduca una vegada transcorregut el termini de vint dies hàbils següents a l'entrada en vigor d'este decret.

2. Les persones que estiguen en la situació de l'apartat anterior i presenten la sol·licitud per a subscriure el conveni d'assistència

2. A la sol·licitud deberá adjuntarse:

a) Documento oficial que acredite la identidad del solicitante: Documento Nacional de Identidad, pasaporte o documento de identidad válido y en vigor.

b) Documentación acreditativa del empadronamiento y de la residencia efectiva en la Comunitat Valenciana, mediante la aportación de los siguientes documentos:

1º. Certificado de empadronamiento donde conste una antigüedad mínima de seis meses inmediatamente anteriores a la presentación de la solicitud de suscripción del convenio. En la medida en que técnicamente sea posible, la acreditación del requisito del empadronamiento podrá realizarse mediante medios telemáticos o electrónicos, previo consentimiento del interesado.

2º. Certificado de residencia efectiva expedida por la autoridad competente del municipio de residencia o, en su defecto, cualquier otra documentación que permita acreditar dicha residencia.

3º. En el caso de ciudadanos extranjeros, se deberá acreditar, además de los extremos a que se refieren los dos apartados anteriores, estar en posesión de alguno de los siguientes documentos: tarjeta de identidad de extranjero, tarjeta de residente o certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o cualquier otro documento que acredite la residencia legal en España.

c) Número de identificación fiscal asignado por la administración tributaria española.

d) Hoja de alta de terceros, con los datos bancarios precisos para efectuar la domiciliación del pago de las cuotas.

3. El procedimiento concluirá mediante resolución de los órganos correspondientes de la Conselleria competente en materia de sanidad.

La resolución que ponga fin al procedimiento deberá dictarse y notificarse en el plazo de tres meses desde la presentación de la solicitud. Transcurrido el plazo anterior sin que se haya notificado dicha resolución, la solicitud de suscripción del convenio se entenderá aceptada. En este caso, la cobertura del convenio de asistencia sanitaria desplegará sus efectos a partir del primer día del mes siguiente a la conclusión del plazo máximo establecido para resolver y notificar.

Contra la resolución que ponga fin al procedimiento podrá interponerse por los interesados recurso de alzada, en los términos y plazos establecidos en los artículos 114 y siguientes de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Única. Órganos competentes

1. Las direcciones territoriales de la conselleria competente en materia de sanidad serán las competentes para la tramitación y resolución de las solicitudes de la suscripción de los convenios de asistencia sanitaria, sin perjuicio de las funciones que, en materia de gestión del Sistema de Información Poblacional, tenga atribuida la dirección general competente en materia de ordenación sanitaria, así como de aquellas otras que correspondan a la misma por aplicación de lo dispuesto en la disposición adicional primera de la Ley 6/2008, de 2 de junio, de la Generalitat.

2. Corresponde a la dirección general competente en materia de recursos económicos la gestión y control de los ingresos por los precios públicos derivados de estos convenios.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

Única. Situaciones anteriores

1. Las personas que, en la fecha de entrada en vigor de este decreto, figuren en situación de alta en el SIP y estén acreditadas como extensión a demanda prorrogada, podrán acogerse a lo dispuesto en el mismo, siempre que reúnan los requisitos establecidos en su artículo 4 y así lo soliciten. La pròrroga de extensión a demanda caducará una vez transcurrido el plazo de veinte días hábiles siguientes a la entrada en vigor de este decreto.

2. Aquellas personas que, encontrándose en la situación del apartado anterior, presenten la solicitud para suscribir el convenio de asis-

sanitària dins del termini de vint dies hàbils indicat abans, mantenen transitòriament, fins que no es resolga la sol·licitud, els drets assistencials que tenien, sense perjudi del que disposa l'apartat següent. La sol·licitud s'ha de fer d'acord amb el que disposa l'article 10 d'este decret. Queden exceptuades de l'obligació d'aportar la documentació a què es referixen els punts 1r i 2n de la lletra b) de l'apartat 2 de l'article que s'ha dit.

3. La resolució que aprobe la subscripció del conveni en estos casos ha d'establir, com a data d'efecte, la d'entrada en vigor d'este decret. La persona beneficiària està obligada a satisfer les quotes econòmiques des de la data que s'ha dit. En el cas d'impagament de la primera quota, s'aplica el que disposa l'article 9 d'este decret.

En el cas que la resolució denegue la subscripció del conveni, el sol·licitant ha de pagar l'import de la quota o les quotes proporcionals al període transcorregut des de l'entrada en vigor d'este decret i la data de notificació de la resolució denegatòria. L'Administració ha d'estendre la liquidació de preu públic de l'import corresponent.

4. Les persones que, després de la data de entrada en vigor d'este decret, figuren en situació d'alta en el SIP i estiguen acreditades en la modalitat d'extensió a demanda, poden sol·licitar acollir-se al que disposa este decret abans de la data de caducitat de la seua targeta sanitària. En el cas de no acollir-se a este conveni, deixen de tindre cobertura d'assistència sanitària després de la caducitat de la seua targeta sanitària.

DISPOSICIONS FINALS

Primera. Habilitació normativa

Es faculta el conseller de Sanitat per a dictar totes les disposicions que siguen necessàries per al desplegament i l'aplicació d'este decret.

Segona. Entrada en vigor

Este decret entra en vigor al mes de la publicació en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*.

Valencia, 25 de setembre de 2009.

El president de la Generalitat,
FRANCISCO CAMPS ORTIZ

El conseller de Sanitat,
MANUEL CERVERA TAULET

tencia sanitaria dentro del plazo de veinte días hábiles anteriormente indicado, mantendrán transitoriamente, hasta que se resuelva la solicitud, los derechos asistenciales que venían disfrutando, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado siguiente. La solicitud deberá realizarse de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 de este decreto, quedando exceptuados de la obligación de aportar la documentación a que se refiere el apartado 2, letra b), puntos 1º y 2º, de dicho artículo.

3. La resolución que apruebe la suscripción del convenio en estos casos establecerá, como fecha de efectos, la de la entrada en vigor del presente decreto, viniendo obligado el beneficiario a satisfacer las cuotas económicas desde dicha fecha. En caso de impago de la primera cuota, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 9 de este decreto.

En el supuesto de que la resolución denegara la suscripción del convenio, el solicitante deberá abonar el importe de la cuota o cuotas proporcionales al periodo transcurrido desde la entrada en vigor de este decreto y la fecha de notificación de la resolución denegatoria, emitiendo la administración la correspondiente liquidación de precio público por el importe correspondiente.

4. Las personas que, con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de este decreto, figuren en situación de alta en el SIP y estén acreditadas en la modalidad de extensión a demanda, podrán solicitar acogerse a lo dispuesto en este decreto con anterioridad a la fecha de caducidad de su tarjeta sanitaria. En el caso de no acogerse a este convenio, dejarán de tener cobertura de asistencia sanitaria tras la caducidad de su tarjeta sanitaria.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Habilitación normativa

Se faculta al conseller de Sanidad para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y aplicación de este decreto.

Segunda. Entrada en vigor

El presente decreto entrará en vigor al mes de su publicación en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*.

Valencia, 25 de septiembre de 2009.

El president de la Generalitat,
FRANCISCO CAMPS ORTIZ

El conseller de Sanidad,
MANUEL CERVERA TAULET