

Ecologistas en Acción-Verdemar

Propone que se realice un estudio de viabilidad e impacto ambiental que considere los siguientes aspectos mínimos: vigilancia y control de los vertidos desde embarcaciones; dinámica litoral y efectos sobre flora y fauna.

Asociación Gaditana para la Defensa y Estudio de la Naturaleza (AGADEN)

Cuestiona la viabilidad ambiental del proyecto y pide que se realice un estudio de impacto ambiental. Solicita que se tomen medidas para evitar la suspensión de finos durante los dragados. Pide que se realice un estudio arqueológico, y que se analicen los efectos sobre la dinámica litoral y la actividad pesquera.

11682 *RESOLUCIÓN de 24 de mayo de 2002, de la Secretaría General de Medio Ambiente, sobre la evaluación de impacto ambiental del proyecto de modernización de la red de riego del regadío de las Vegas de Almar, Salamanca Comunidad de Regantes de las Vegas de Almar», de la «Sociedad Estatal de Infraestructuras Agrarias del Norte, Sociedad Anónima».*

El Real Decreto Legislativo 1302/1986, de 28 de junio, de evaluación de impacto ambiental, modificado por la Ley 6/2001, de 8 de mayo, y el Reglamento de ejecución aprobado por Real Decreto 1131/1988, de 30 de septiembre, establecen que los proyectos públicos o privados, consistentes en la realización de obras, instalaciones o de cualquier otra actividad comprendida en el anexo II de este Real Decreto Legislativo solo deberán someterse a una evaluación de impacto ambiental en la forma prevista en esta disposición, cuando así lo decida el órgano ambiental en cada caso.

El proyecto de modernización de la red de riego del regadío de las Vegas de Almar se tipifica en la categoría del grupo 1, letra c) proyectos de consolidación y mejora de regadíos de mas de 100 hectáreas, del anejo II de la Ley 6/2001.

Con fecha 21 de enero del 2002, la Sociedad Estatal de Infraestructuras Agrarias del Norte, de acuerdo con el artículo 2.3 de la Ley 6/2001, remitió a la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental, la documentación sobre las características, ubicación y potencial impacto del proyecto al objeto de determinar la necesidad de su sometimiento al procedimiento de evaluación de impacto ambiental.

El proyecto se localiza en la provincia de Salamanca, en los términos municipales de Alconada, Coca de Alba, Garcihernández y Peñarandilla, en el ámbito de las vegas de los ríos Almar, Gamu y Margañán.

El proyecto consiste en la sustitución del actual sistema de riego por gravedad con una infraestructura deteriorada a base de una red de canales y acequias superficiales, tres estaciones elevadoras y bombeos individualizados con gasóleo para riego por aspersión, por un sistema de riego por aspersión a la demanda con bombeo colectivo. Las obras principales para la modernización consisten en la instalación de una estación de bombeo principal en el azud de Villagonzalo, tubería de impulsión principal de 8.605 m de longitud y de 700 a 1.200 mm de diámetro que sigue hasta la estación de rebombeo, estación de rebombeo en Peñarandilla, redes de distribución ramificadas con una longitud de 83.085 m de tubería con diámetros comprendidos entre 600 y 110 mm, y 502 hidrantes en las unidades de riego. Se instala una línea de alta tensión con una longitud de 227 m y dos transformadores.

Las estaciones de bombeo se localizan en canteras existentes, lo que supone no incrementar la afección por ocupación de nuevos espacios. Los canales y acequias principales serán rellenados con la tierra sobrante de la excavación de las zanjas que albergan las tuberías.

La red principal se traza adosándola a los caminos existentes o bajo ellos. Se mantienen los actuales trazados de tuberías por lo que no se producen afecciones a posibles elementos de carácter arqueológico, no obstante, se prevé la presencia de asesoría en materia arqueológica durante las obras a fin de garantizar la preservación de la eventual aparición de yacimientos. Se prevé la restauración del cordel de las Merinas mediante el tapado de zanjas.

La superficie de regadío es la que en la actualidad se explota de 1.967 ha. Se estima una reducción en el consumo de agua de 7.500 a 4.300 m³/ha.

La Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental consultó sobre el impacto ambiental del proyecto con fecha 27 de febrero del 2002 a

la Consejería de Medio Ambiente de la Junta de Castilla y León y a la Confederación Hidrográfica del Duero en Salamanca.

De acuerdo con lo manifestado por la Consejería de Medio Ambiente, el proyecto no contiene aspectos que indiquen la necesidad de someterlo al procedimiento de evaluación de impacto ambiental.

Considerando la respuesta recibida y los criterios del anexo III de la Ley 6/2001, y analizada la totalidad del expediente no se deduce la posible existencia de impactos ambientales significativos que aconsejen someter el proyecto al procedimiento de evaluación de impacto ambiental.

Por lo tanto, en virtud del artículo 1.2 de la precitada Ley, y teniendo en cuenta que el objetivo de la actuación es la mejora de las infraestructuras de un terreno actualmente en regadío que permita ahorros en el consumo de agua y mayor eficiencia en la producción, teniendo en cuenta que se prevén las acciones de restauración de terrenos afectados por las obras y el seguimiento de posibles alteraciones en particular la eventual aparición de restos arqueológicos, y teniendo en cuenta que el ámbito del proyecto no afecta a Zonas de Especial Protección Para la Aves, Lugares de Interés Comunitario o Espacios Naturales Protegidos; la Secretaría General de Medio Ambiente considera que no es necesario someter al procedimiento de evaluación de impacto ambiental el proyecto modernización de la red de riego del regadío de Vegas de Almar de la Sociedad Estatal de Infraestructuras Agrarias del Norte.

Madrid, 24 de mayo de 2002.-La Secretaria general, Carmen Martorell Pallás.

MINISTERIO DE ECONOMÍA

11683 *RESOLUCIÓN de 24 de mayo de 2002, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican los Convenios de Asistencia Sanitaria derivada de accidentes de tráfico para el año 2002, con instituciones sanitarias públicas.*

En cumplimiento de lo previsto en la disposición adicional primera del Real Decreto 7/2001, de 12 de enero, por el que se aprueba el Reglamento sobre la Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, se publican los Convenios para la asistencia de lesionados por accidentes de tráfico correspondientes al año 2002, celebrados entre el Consorcio de Compensación de Seguros, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), y el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Servicio Catalán de Salud, Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, Servicio Gallego de Salud, Servicio Canario de Salud y el Servicio Andaluz de Salud.

Los Convenios publicados, incluyen, tanto la relación de centros sanitarios a los que resulta de aplicación su contenido –los cuales tienen la consideración de reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros–, como la de entidades aseguradoras que, a través de UNESPA, han suscrito dicho Convenio.

Madrid, 24 de mayo de 2002.–La Directora general, María del Pilar González de Frutos.

CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA 2002 (SECTOR PÚBLICO)

Don Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Director de Operaciones del mismo.

Don Evaristo del Río Castromil, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, como Director Gerente.

Don Juan Carlos Castro Álvarez, en representación del Servicio Andaluz de Salud, como Director Gerente del mismo.

Conviene las normas reguladas de la prestación por asistencia sanitaria y las tarifas de precios de obligatoria observancia para las entidades intervinientes y representadas, de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.—Se aprueban las tarifas correspondientes a cada uno de los tipos de servicios asistenciales prestados que se incorporan como anexos a este Convenio, y que de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias prestadas a partir del 1 de enero de 2002. Todas las facturaciones de asistencias sanitarias prestadas a lesionados como consecuencia de hechos de la circulación tendrán un límite máximo de dos años desde la primera asistencia prestada en el sector público, a partir del 1 de enero de 2001.

Segunda.—Las referidas estipulaciones y tarifas se aplicarán a todas las prestaciones realizadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que tengan su estacionamiento habitual en España, estando obligados a suscribir un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor, de acuerdo con la legislación vigente. Serán de aplicación tanto al seguro obligatorio, voluntario y complementarios a los mismos.

La determinación de la entidad aseguradora obligada al pago se realizará de forma objetiva, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos, siempre que el accidente se hubiese producido a partir del 1 de enero de 2002:

A) Siniestros en que intervenga un único vehículo: La entidad aseguradora se obliga al pago de las prestaciones que precisen las víctimas del accidente, incluido el conductor del vehículo, si bien con el límite, en este caso, de 3.831,45 euros, quedando excluidos 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, salvo que los daños se hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio de Compensación de Seguros probase que los mismos conocían tales circunstancias, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del conductor del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

B) Siniestros en que participe más de un vehículo: En estos siniestros se abonarán por cada entidad aseguradora las prestaciones correspondientes a las víctimas ocupantes de cada vehículo y las del conductor del mismo, 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, ni tampoco los de las víctimas respecto a las que se pruebe que ocupaban voluntariamente el vehículo, conociendo sus circunstancias, que serán a cargo de las propias víctimas.

En los casos anteriores, las prestaciones a otras personas cuyas lesiones hayan sido causadas materialmente por cada vehículo, serán abonadas por las entidades aseguradoras del mismo.

Tercera.—En los supuestos en que intervenga más de un vehículo, no podrá alegarse como causa para no hacerse cargo del pago de las prestaciones el hecho de «la culpabilidad de dicho siniestro» y, por tanto, que la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo.

El Convenio se aplicará entre las partes afectadas adheridas, incluso cuando intervenga un tercero no adherido, robado o sin seguro.

En los supuestos en que intervengan entidades aseguradoras no adheridas, el pago de las prestaciones que les correspondiesen a éstas según las estipulaciones anteriores, no podrá ser reclamado por responsabilidad a las entidades aseguradoras adheridas.

Cuarta.—Si algún vehículo se encontrara amparado por más de un Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria, la entidad aseguradora que hubiese abonado las prestaciones podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La obligada al pago frente al prestador del servicio será la requerida por éste.

Quinta.—Siniestros en que participen vehículos asegurados en entidades declaradas en quiebra, suspensión de pagos o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA). De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá, en los mismos términos en que los 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 asistencia correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, con justificación 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 la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la CLEA, en aplicación del artículo 6 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motor, salvo que quede justificada la interrupción del plazo señalado.

c) Declarada la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA) 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.

Sexta.—Los Servicios de Salud representados en este Convenio se responsabilizan plenamente de la prestación de los servicios y de la correcta aplicación de las tarifas, según se establecen en el presente Convenio, así como del cumplimiento de las normas en él contenidas, y ello aunque tuviesen cedida la gestión de sus facturas a otros entes con personalidad jurídica propia.

Séptima.—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:

- 1.º Personas físicas o jurídicas no vinculadas por este Convenio.
- 2.º Gastos de conductores en siniestros con participación de dos vehículos de los que uno de ellos sea de tercera categoría.

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

Novena.—Todas las comunicaciones y notificaciones tanto de los centros sanitarios como de las entidades aseguradoras y del Consorcio de Compensación de Seguros a que se refiere el presente Convenio se harán de forma fehaciente por escrito, correo electrónico, correo certificado o fax.

Comisión de Vigilancia y Arbitraje

Décima.—Se constituye una Comisión de Vigilancia y Arbitraje (en adelante la Comisión), que velará por el mejor cumplimiento de este Convenio. La Comisión estará integrada por los representantes designados por cada una de las partes firmantes del presente Convenio. Se podrán constituir Subcomisiones de ámbito territorial y composición tripartita, que tendrán el carácter de árbitros a los efectos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley de Arbitraje, cuyas resoluciones tendrán naturaleza de laudo.

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.

Serán funciones de la Comisión, siendo sus resoluciones de carácter vinculante, las siguientes:

- 1.ª Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.
- 2.ª Dirimir los desacuerdos existentes entre las partes firmantes y sus representadas.
- 3.ª Unificar criterios y dirimir las diferencias entre las resoluciones que se acuerden en las distintas Subcomisiones territoriales.
- 4.ª Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio a fin de facilitar el ejercicio de las acciones legales que correspondan.

Serán funciones de las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje la segunda y cuarta de las anteriores por delegación de la Comisión. Las Subcomisiones creadas a tal efecto se reunirán ordinariamente una vez al mes o extraordinariamente a instancia de una de las partes.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, 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.

Undécima.—Las partes firmantes de este Convenio y sus respectivas representadas se obligan a someter las diferencias, que en el ámbito del mismo puedan surgir, a las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje correspondientes y, en su caso, a la Comisión comprometiéndose a cumplir sus resoluciones.

Normas de procedimiento

Duodécima.—Las partes firmantes de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento, para el desarrollo práctico del mismo:

1.^a Los centros sanitarios se obligan a cursar en el plazo de cuarenta días hábiles, a contar desde la recepción de un lesionado, a las entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, un parte de asistencia por cada lesionado, según anexo II debiendo cumplimentar todos los datos exigidos en el mismo.

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 6 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.

2.^a En el supuesto de un accidente ocasionado por vehículo robado o sin seguro, los centros sanitarios acompañarán al parte o partes de asistencia, declaración responsable de las circunstancias del accidente suscrita y firmada por el accidentado, testigos del accidente 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 sesenta días 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.^a Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo máximo de treinta días hábiles, desde la recepción de la notificación, contestar por escrito al centro sanitario remitente del parte de asistencia, comunicando su aceptación o rechazo de los gastos asistenciales a que se refiere el parte. De no contestar, se entenderán aceptados. En el caso de partes no cumplimentados correctamente, no se aplicará el plazo señalado anteriormente hasta que el centro sanitario proceda a su total cumplimentación.

4.^a El envío del parte de asistencia en plazo superior al señalado en la norma primera de la presente estipulación por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación de la entidad aseguradora de hacerse cargo del siniestro.

5.^a El plazo para el envío del parte de asistencia se amplía a cuarenta y cinco días hábiles, en los supuestos de lesionados procedentes de otros centros sanitarios o cuando se trate de reingresos. La entidad aseguradora, de no producir manifestación contraria en un plazo de treinta días hábiles desde la recepción de la notificación, se entenderá que acepta los gastos de asistencia.

6.^a Para facilitar el entendimiento se nombrarán por cada una de las partes dos interlocutores, con indicación de sus respectivas plazas de residencia, domicilio, teléfono y fax para el análisis y solución de las posibles reclamaciones. Si una de las partes en conflicto solicita al interlocutor de la otra parte los motivos de su discrepancia o no actuación, y este último no diera contestación en el plazo de veinte días, cualquiera de ellas podrá dirigirse a la Subcomisión correspondiente.

7.^a Las facturas deberán detallar los conceptos y partidas correspondientes a las distintas prescripciones, así como los datos identificativos del siniestro de la víctima, del vehículo y de la póliza de seguros.

8.^a Presentadas las facturas ante las entidades aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de su conformidad, dentro de los cuarenta días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. Si la entidad aseguradora discrepase, deberá manifestar, por escrito, el motivo que justifica su disconformidad, dentro del plazo anteriormente citado. En caso de incumplimiento injustificado, podrán incrementarse las facturas con el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementando en el 50 por 100. No obstante, transcurridos dos años desde la prestación de la asistencia, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

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 podrá rechazar las facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que, presentadas dentro del plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de tres años.

Decimotercera.—Las prestaciones facturadas según tarifa comprenderán todas las asistencias y períodos de control y vigilancia hasta la total curación durante dos años, de acuerdo con lo especificado en la estipulación primera de este Convenio, pudiendo facturar los gastos mensualmente y de forma parcial, cuando la estancia del lesionado en el centro se prolongue por tiempo superior al señalado.

Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros podrán requerir información complementaria de los centros sanitarios, quienes la facilitarán en los términos recogidos en la legislación vigente.

Decimocuarta.—Las entidades aseguradoras podrán solicitar las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas, se comunicará en un plazo máximo de diez días hábiles, a contar desde la fecha de la recepción de la factura.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre las partes, tras haber intervenido, en su caso, los interlocutores mencionados, deberá ser puesta en conocimiento de la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, que actuará a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, con fotocopia de la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

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.

No tendrán valor liberatorio para una entidad aseguradora aquellas alegaciones que no cumplan los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero de la presente estipulación.

Cuando las diferencias versen sobre negativas o demoras superiores a cuarenta días en el pago de las facturas, el centro sanitario deberá denunciar tal hecho ante la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje. Ésta emitirá acuerdo que comunicará a las partes en conflicto. Transcurridos treinta días desde dicha comunicación sin que se haya efectuado el pago, el centro podrá acudir a la jurisdicción competente sin necesidad de más trámites para reclamar el importe de las facturas a precio real de coste.

Decimoquinta.—Procederá la negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales en los supuestos siguientes:

- No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.
- No corresponda el pago según la estipulación segunda.
- Transcurso de los plazos fijados en las estipulaciones quinta, letra b), o duodécima, 8.^a, párrafo segundo.

Decimosexta.—Los centros sanitarios se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor cumplimiento del Convenio, puedan hacer el Consorcio de Compensación de Seguros, o cualquiera de las entidades aseguradoras adheridas al mismo.

Decimoséptima.—Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras firmantes del Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no, o si está o no vigente el contrato de seguro, 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, que comunicarán a la aseguradora obligada al pago y al centro hospitalario el acuerdo adoptado.

Altas y bajas

Decimoctava.—Las altas y bajas de los centros sanitarios y entidades aseguradoras posteriores a la entrada en vigor del Convenio se tramitarán a través de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Estipulaciones transitorias

Primera.—La asistencia sanitaria prestada durante 2001 como consecuencia de un accidente anterior al 1 de enero de 2001, se registrará por

el Convenio vigente en la fecha del accidente en cuanto la determinación de la entidad aseguradora obligada al pago, y las tarifas a aplicar serán las que constan como anexo I del presente Convenio.

Segunda.—La declaración responsable obligatoria a que se refiere la norma de procedimiento duodécima, 2.ª, será exigible a partir de la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Vigencia y revisiones

Primera.—El presente Convenio tendrá vigencia durante los años 2002 y 2003, prorrogable posteriormente el 1 de enero de cada año siguiente, salvo denuncia expresa por cualquiera de las partes suscriptoras que deberá comunicarse a las restantes partes dos meses antes del vencimiento.

Segunda.—Las tarifas fijadas en los anexos que se acompañan al presente Convenio serán de aplicación durante el año 2002. Para el año 2003, tales cantidades serán incrementadas conforme al Índice de Precios al Consumo que publique el Instituto Nacional de Estadística u organismo que lo pueda sustituir, incrementado en 2 puntos.

Estipulación final

Los firmantes de este Convenio Marco manifiestan su voluntad en el cumplimiento estricto de las estipulaciones y normas acordadas, en beneficio de las mutuas relaciones y 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 en el lugar y fecha indicado.

Madrid, 1 de enero de 2002.

Consortio de Compensación de Seguros	Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA
	Servicio Andaluz de Salud

ANEXO I

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico con cobertura de responsabilidad civil derivada del 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

1. Hospitalización:

Precio estancia: 273,94 euros por día.

Estancia UVI: 523,63 euros por día.

Tales importes son facturables por cada día de estancia hospitalaria, quedando incluida la totalidad de los gastos asistenciales, a excepción del transporte que se facturará, en su caso, aparte.

Se considera día de estancia y cama ocupada, a efectos de facturación, cuando el accidentado se encuentre ingresado en el hospital para atención de un proceso patológico en la hora censal (las cero horas).

Sólo tendrán el carácter de UVI los considerados tradicionalmente como tales, no siendo, por tanto, aplicable la tarifa de las mismas a las similares de UVI que pudieran realizar los distintos Servicios de Salud.

2. Urgencias no ingresadas o primera asistencia: 123,89 euros/por lesionado.

3. Rehabilitación: 12,77 euros por día.

Se facturará a razón de 12,77 euros por día de rehabilitación, independientemente del número de sesiones que se practiquen en el día.

Esta prestación es compatible con los demás conceptos tarifados.

4. Lesionados medulares/quemados:

Precio estancia: 315,04 euros por día.

Estancia UVI: 523,63 euros por día.

Esta tarifa sólo será de aplicación para aquellos hospitales de la red pública, que dispongan de unidades de lesionados medulares/quemados.

5. Transporte sanitario:

Los gastos ocasionados por el traslado del paciente lesionado se facturarán conforme a las tarifas establecidas en cada ámbito por las entidades gestoras de asistencia sanitaria.

En aquellos casos en que se utilice transporte distinto al propio del centro sanitario o concertado por éste, será la entidad aseguradora la que deberá hacerse cargo del pago directo de los gastos que dicho transporte represente, previa conformidad de la aseguradora.

ANEXO II

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS DE 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:

Fecha de ingreso: Hora:

Fecha del siniestro: Lugar del siniestro:

Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón):

3. Vehículo respecto al cual ostenta esta condición:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

Si intervino en el accidente más de un vehículo:

Nombre del asegurado:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

Nombre del asegurado:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

4. Descripción de las lesiones que padece el lesionado:

.....

(Fecha y firma del centro asistencial)

ANEXO IV

Relación de centros asistenciales reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros

Denominación	Localidad	Dependencia
Hospital Torrecárdenas.	Almería.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital La Inmaculada.	Huércal-Overa (Almería).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital El Poniente.	El Ejido (Almería).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario Puerta del Mar.	Cádiz.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario Puerto Real.	Puerto Real (Cádiz).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital La Línea de la Concepción.	Línea de la Concepción (Cádiz).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Punta de Europa.	Algeciras (Cádiz).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Jerez de la Frontera.	Jerez de la Frontera (Cádiz).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario Reina Sofía.	Córdoba.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Infanta Margarita.	Cabra (Córdoba).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Valle de los Pedroches.	Pozoblanco (Córdoba).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Virgen de las Nieves.	Granada.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario San Cecilio.	Granada.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Santa Ana de Motril.	Motril (Granada).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Baza.	Baza (Granada).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Juan Ramón Jiménez.	Huelva.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Infanta Elena.	Huelva.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Riotinto.	Huelva.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Ciudad de Jaén.	Jaén.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital San Juan de la Cruz.	Úbeda (Jaén).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital San Agustín de Linares.	Linares (Jaén).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Princesa de España.	Jaén.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Alto Guadalquivir.	Andújar (Jaén).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Carlos Haya.	Málaga.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria.	Málaga.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Serranía de Ronda.	Ronda (Málaga).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital La Axarquía.	Vélez-Málaga (Málaga).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Antequera.	Antequera (Málaga).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Costa del Sol.	Marbella (Málaga).	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario Virgen del Rocío.	Sevilla.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario Virgen Macarena.	Sevilla.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme.	Sevilla.	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Nuestra Señora de la Merced.	Osuna (Sevilla).	Servicio Andaluz de Salud.

Todos los centros hospitalarios citados anteriormente dependen del Servicio Andaluz de Salud, excepto el «Costa del Sol», de Marbella; el H. de «El Poniente», de El Ejido (Almería), y el H. «Alto Guadalquivir», de Andújar (Jaén), por su carácter de empresas públicas con personalidad jurídica propia.

ANEXO V

Relación de entidades adheridas a la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA)

«Ace Insurance, Sociedad Anónima», N. V. sucursal en España. Francisco Gervás, 10, 28020 Madrid.

«Aegón Unión Aseguradora, Sociedad Anónima, de Seguros». Príncipe de Vergara, 156, 28002 Madrid.

AIG Europe. Orense, 68, 28020 Madrid.

«Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Tarragona, 109, 08015 Barcelona.

«Amic Seguros Generales, Sociedad Anónima». Príncipe de Vergara, 11, 28001 Madrid.

«Aseguradora Universal, Sociedad Anónima». Princesa, 23, 28008 Madrid.

«Atlantis Cía. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Balmes, 75, 08007 Barcelona.

«Axa Aurora Ibérica, Sociedad Anónima, de Seguros y Reaseguros». Paseo de la Castellana, 79, 28046 Madrid.

«Azur Multirramos, Sociedad Anónima, de Seguros». Serrano, 84, 28006 Madrid.

«Banco Vitalicio de España C. A. de Seguros». Paseo de Gracia, 11, 08007 Barcelona.

«Bilbao C. A. de Seguros y Reaseguros». Paseo del Puerto, 20, 48990 Neguri-Getxo, Bilbao (Vizcaya).

«Cahispa, Sociedad Anónima, de Seguros Generales». Roger de Lauria, 16-18, 08010 Barcelona.

«Caja de Seguros Reunidos» (CASER). Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

«Caja Navarra de Seguros, Sociedad Mutua de Seguros APF». Doctor Huarte, 1, 1.º izquierda, 31003 Navarra.

«Chubb Insurance Co. of Europe, Sociedad Anónima». Paseo de la Castellana, 41, 28046 Madrid.

«Compañía de Seguros Fidelidade, Sociedad Anónima». María de Molina, 39, 28006 Madrid.

«Compañía Española de Seguros y Reaseguros Maaf, Sociedad Anónima». Alcalá, 253, 28027 Madrid.

«Euromutua Seguros y Reaseguros APF». Paseo María Agustín, 4-6, 50004 Zaragoza.

«Fénix Directo, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Albacete, 5, 28027 Madrid.

«Fiatc, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Avenida Diagonal, 648, 08017 Barcelona.

«Génesis Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid.

«Ges, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Plaza de las Cortes, 2, 28014 Madrid.

«Groupama Ibérica, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ramírez de Arellano, 37, 28043 Madrid.

«HDI Hannover Internacional España». Rambla Cataluña, 115 bis-Rosellón, 216, 08008 Barcelona.

«Helvetia Cervantes Vasco Navarra, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Recoletos, 6, 28001 Madrid.

«Hilo Direct Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ronda de Poniente, 14, 28760 Madrid.

«Imperio Vida y Diversos, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Diagonal, 593-595, 08014 Barcelona.

«La Antártida, Compañía Española de Seguros, Sociedad Anónima». Gran Vía de las Cortes Catalanes, 621, 08010 Barcelona.

«La Estrella, Sociedad Anónima de Seguros». Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid.

«La Unión Alcoyana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Gonzalo Barrachina, 4, 03801 Alicante.

«Le Mans Seguros España, Sociedad Anónima». Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

«Lepanto, Sociedad Anónima, Compañía de Seguros y Reaseguros». Pau Claris, 132, 08009 Barcelona.

«Liberty Insurance, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Henao, 5, 2.º, 48009 Bilbao (Vizcaya).

«Línea Directa Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros». Isaac Newton, 7, Parque Tecnológico, 28760 Tres Cantos (Madrid).

«Mapfre Agropecuaria, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«Mapfre Guanarteme, Compañía de Seguros y Reaseguros de Canarias, Sociedad Anónima». General Balmes, sin número, 35008 Las Palmas de Gran Canaria.

«Mapfre, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Mapfre Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«MARES, Mapfre Automóviles Riesgos Especiales, Compañía de Seguros y Reaseguros». Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Metrópolis, Sociedad Anónima, Compañía Nacional de Seguros». Alcalá, 39, 28014 Madrid.

«Munat Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Pablo Iglesias, 20, 28003 Madrid.

«Mussap, Mutualidad de Seguros Generales APF». Vía Layetana, 20, ático, 08003 Barcelona.

«Mutua Catalana de Seguros». Rambla Nova, 56, 43004 Tarragona.

«Mutua General de Seguros». Diagonal, 543, 08029 Barcelona.

«Mutua Madrileña Automovilista». Almagro, 9, 28010 Madrid.

«Mutua Madrileña de Taxis, MMT Seguros». Trafalgar, 11, 28010 Madrid.

«Mutua Segorbina de Seguros APF». Plaza General Giménez Salas, 2, 12400 Segorbe (Castellón).

«Mutua Tinerfeña, Mutua de Seguros APF», Alfaro, 6, 38003 Santa Cruz de Tenerife.

«Mutua Valenciana Automovilista de Seguros a Prima Fija». Roger de Lauria, 5, 46002 Valencia.

«Mutual Flequera de Cataluña». Pau Claris, 134, 2.º, 08009 Barcelona.

«Mutualidad de Levante Entidad de Seguros APF». Roger de Lluïria, 8, 03801 Alcoy (Alicante).

«Nacional Suiza, Compañía Española de Seguros y Reaseguros». Aragón, 390-394, 08013 Barcelona.

«Patria Hispana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Serrano, 12, 28001 Madrid.

«Pelayo, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Santa Engracia, 67, 28010 Madrid.

«Plus Ultra, C. A. de Seguros y Reaseguros». Plaza de las Cortes, 8, 28014 Madrid.

«Previsión Española, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.

«Previsión Sanitaria Nacional-Agrupación Mutual Aseguradora» (AMA). Santa Magdalena, 15, 28016 Madrid.

«Probus Insurance Company Europe Ltd». Proción, 1, 1.º, 28023 La Florida (Madrid).

«Prosperity, Sociedad Anónima de Seguros Generales». Avenida de Tarragona, 161, 08014 Barcelona.

«Reale Autos y Seguros Generales, Sociedad Anónima». Santa Engracia, 14-16, 28010 Madrid.

«Royal & Sun Alliance, Sociedad Anónima, Compañía Española de Seguros y Reaseguros». Calle Tarragona, 161, 3.ª, 08014 Barcelona.

«Sabadell Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Francesc Macia, 54, 08208 Sabadell (Barcelona).

«Seguros Catalana Occidente, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Alcalde Barnils, sin número, 08190 Sant Cugat del Vallés (Barcelona).

«Seguros Generales Rural, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros» (RGA). Fortuny, 7, 28010 Madrid.

«Seguros Lagún Aro, Sociedad Anónima». Capuchinos de Basurto, 6, 2.º, 48013 Vizcaya.

«Seguros Mercurio, Sociedad Anónima». San Bernardo, 35, 28015 Madrid.

«Soliss, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Cuesta del Águila, 5, 45001 Toledo.

«Sur, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.

«Umas, Unión Mutua Asistencial de Seguros APF». Santa Engracia, 12, 28010 Madrid.

«Victoria Meridional, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida de Concha Espina, 63, 28016 Madrid.

«Winterthur Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Plaza Francesc Macia, 10, 08036 Barcelona.

«Zurich España, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Vía Augusta, 200, 08021 Barcelona.

CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA 2002 (SECTOR PÚBLICO)

Don Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Director de Operaciones del mismo.

Don Evaristo del Río Castromil, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, como Director Gerente.

Don Josep Prat i Domenech, en representación del Servicio Catalán de la Salud, como Director general del mismo.

Conviene las normas reguladas de la prestación por asistencia sanitaria y las tarifas de precios de obligatoria observancia para las entidades intervinientes y representadas, de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.—Se aprueban las tarifas correspondientes a cada uno de los tipos de servicios asistenciales prestados que se incorporan como anexos a este Convenio, y que de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias prestadas a partir del 1 de enero de 2002. Todas las facturaciones de asistencias sanitarias prestadas a lesionados como consecuencia de hechos de la circulación tendrán un límite máximo de dos años desde la primera asistencia prestada en el sector público, a partir del 1 de enero de 2001.

Segunda.—Las referidas estipulaciones y tarifas se aplicarán a todas las prestaciones realizadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que tengan su estacionamiento habitual en España, estando obligados a suscribir un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor, de acuerdo con la legislación vigente. Serán de aplicación tanto al seguro obligatorio, voluntario y complementarios a los mismos.

La determinación de la entidad aseguradora obligada al pago se realizará de forma objetiva, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos, siempre que el accidente se hubiese producido a partir del 1 de enero de 2002:

A) Siniestros en que intervenga un único vehículo: La entidad aseguradora se obliga al pago de las prestaciones que precisen las víctimas del accidente, incluido el conductor del vehículo, si bien con el límite, en este caso, de 3.831,45 euros, quedando excluidos 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, salvo que los daños se hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio de Compensación de Seguros probase que los mismos conocían tales circunstancias, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del conductor del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

B) Siniestros en que participe más de un vehículo: En estos siniestros se abonarán por cada entidad aseguradora las prestaciones correspondientes a las víctimas ocupantes de cada vehículo y las del conductor del mismo, 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, ni tampoco los de las víctimas respecto a las que se pruebe que ocupaban voluntariamente el vehículo, conociendo sus circunstancias, que serán a cargo de las propias víctimas.

En los casos anteriores, las prestaciones a otras personas cuyas lesiones hayan sido causadas materialmente por cada vehículo, serán abonadas por las entidades aseguradoras del mismo.

Tercera.—En los supuestos en que intervenga más de un vehículo, no podrá alegarse como causa para no hacerse cargo del pago de las prestaciones el hecho de «la culpabilidad de dicho siniestro» y, por tanto, que la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo.

El Convenio se aplicará entre las partes afectadas adheridas, incluso cuando intervenga un tercero no adherido, robado o sin seguro.

En los supuestos en que intervengan entidades aseguradoras no adheridas, el pago de las prestaciones que les correspondiesen a éstas según las estipulaciones anteriores, no podrá ser reclamado por responsabilidad a las entidades aseguradoras adheridas.

Cuarta.—Si algún vehículo se encontrara amparado por más de un Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria, la entidad aseguradora que hubiese abonado las prestaciones podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La obligada al pago frente al prestador del servicio será la requerida por éste.

Quinta.—Siniestros en que participen vehículos asegurados en entidades declaradas en quiebra, suspensión de pagos o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA). De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá, en los mismos términos en que los 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 las partes de asistencia correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, con justificación 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 la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la CLEA, en aplicación del artículo 6 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motor, salvo que quede justificada la interrupción del plazo señalado.

c) Declarada la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA) 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.

Sexta.—Los Servicios de Salud representados en este Convenio se responsabilizan plenamente de la prestación de los servicios y de la correcta aplicación de las tarifas, según se establecen en el presente Convenio, así como del cumplimiento de las normas en él contenidas, y ello aunque tuviesen cedida la gestión de sus facturas a otros entes con personalidad jurídica propia.

Séptima.—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:

- 1.º Personas físicas o jurídicas no vinculadas por este Convenio.
- 2.º Gastos de conductores en siniestros con participación de dos vehículos de los que uno de ellos sea de tercera categoría.

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

Novena.—Todas las comunicaciones y notificaciones tanto de los centros sanitarios como de las entidades aseguradoras y del Consorcio de Compensación de Seguros a que se refiere el presente Convenio se harán de forma fehaciente por escrito, correo electrónico, correo certificado o fax.

Comisión de Vigilancia y Arbitraje

Décima.—Se constituye una Comisión de Vigilancia y Arbitraje (en adelante la Comisión), que velará por el mejor cumplimiento de este Convenio. La Comisión estará integrada por los representantes designados por cada una de las partes firmantes del presente Convenio. Se podrán constituir Subcomisiones de ámbito territorial y composición tripartita, que tendrán el carácter de árbitros a los efectos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley de Arbitraje, cuyas resoluciones tendrán naturaleza de laudo.

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.

Serán funciones de la Comisión, siendo sus resoluciones de carácter vinculante, las siguientes:

1.ª Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.

2.ª Dirimir los desacuerdos existentes entre las partes firmantes y sus representadas.

3.ª Unificar criterios y dirimir las diferencias entre las resoluciones que se acuerden en las distintas Subcomisiones territoriales.

4.ª Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio a fin de facilitar el ejercicio de las acciones legales que correspondan.

Serán funciones de las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje la segunda y cuarta de las anteriores por delegación de la Comisión. Las Subcomisiones creadas a tal efecto se reunirán ordinariamente una vez al mes o extraordinariamente a instancia de una de las partes.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, 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.

Undécima.—Las partes firmantes de este Convenio y sus respectivas representadas se obligan a someter las diferencias, que en el ámbito del mismo puedan surgir, a las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje correspondientes y, en su caso, a la Comisión comprometiéndose a cumplir sus resoluciones.

Normas de procedimiento

Duodécima.—Las partes firmantes de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento, para el desarrollo práctico del mismo:

1.ª Los centros sanitarios se obligan a cursar en el plazo de cuarenta días hábiles, a contar desde la recepción de un lesionado, a las entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, un parte de asistencia por cada lesionado, según anexo II debiendo cumplimentar todos los datos exigidos en el mismo.

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 6 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.

2.ª En el supuesto de un accidente ocasionado por vehículo robado o sin seguro, los centros sanitarios acompañarán al parte o partes de asistencia, declaración responsable de las circunstancias del accidente suscrita y firmada por el accidentado, testigos del accidente 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 sesenta días 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.ª Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo máximo de treinta días hábiles, desde la recepción de la notificación, contestar por escrito al centro sanitario remitente del parte de asistencia, comunicando su aceptación o rechazo de los gastos asistenciales a que se refiere el parte. De no contestar,

se entenderán aceptados. En el caso de partes no cumplimentados correctamente, no se aplicará el plazo señalado anteriormente hasta que el centro sanitario proceda a su total cumplimentación.

4.^a El envío del parte de asistencia en plazo superior al señalado en la norma primera de la presente estipulación por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación de la entidad aseguradora de hacerse cargo del siniestro.

5.^a El plazo para el envío del parte de asistencia se amplía a cuarenta y cinco días hábiles, en los supuestos de lesionados procedentes de otros centros sanitarios o cuando se trate de reingresos. La entidad aseguradora, de no producir manifestación contraria en un plazo de treinta días hábiles desde la recepción de la notificación, se entenderá que acepta los gastos de asistencia.

6.^a Para facilitar el entendimiento se nombrarán por cada una de las partes dos interlocutores, con indicación de sus respectivas plazas de residencia, domicilio, teléfono y fax para el análisis y solución de las posibles reclamaciones. Si una de las partes en conflicto solicita al interlocutor de la otra parte los motivos de su discrepancia o no actuación, y este último no diera contestación en el plazo de veinte días, cualquiera de ellas podrá dirigirse a la Subcomisión correspondiente.

7.^a Las facturas deberán detallar los conceptos y partidas correspondientes a las distintas prescripciones, así como los datos identificativos del siniestro de la víctima, del vehículo y de la póliza de seguros.

8.^a Presentadas las facturas ante las entidades aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de su conformidad, dentro de los cuarenta días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. Si la entidad aseguradora discrepase, deberá manifestar, por escrito, el motivo que justifica su disconformidad, dentro del plazo anteriormente citado. En caso de incumplimiento injustificado, podrán incrementarse las facturas con el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementando en el 50 por 100. No obstante, transcurridos dos años desde la prestación de la asistencia, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

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 podrá rechazar las facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que, presentadas dentro del plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de tres años.

Decimotercera.—Las prestaciones facturadas según tarifa comprenderán todas las asistencias y períodos de control y vigilancia hasta la total curación durante dos años, de acuerdo con lo especificado en la estipulación primera de este Convenio, pudiendo facturar los gastos mensualmente y de forma parcial, cuando la estancia del lesionado en el centro se prolongue por tiempo superior al señalado.

Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros podrán requerir información complementaria de los centros sanitarios, quienes la facilitarán en los términos recogidos en la legislación vigente.

Decimocuarta.—Las entidades aseguradoras podrán solicitar las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas, se comunicará en un plazo máximo de diez días hábiles, a contar desde la fecha de la recepción de la factura.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre las partes, tras haber intervenido, en su caso, los interlocutores mencionados, deberá ser puesta en conocimiento de la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, que actuará a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, con fotocopia de la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

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.

No tendrán valor liberatorio para una entidad aseguradora aquellas alegaciones que no cumplan los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero de la presente estipulación.

Cuando las diferencias versen sobre negativas o demoras superiores a cuarenta días en el pago de las facturas, el centro sanitario deberá denunciar tal hecho ante la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje. Ésta emitirá acuerdo que comunicará a las partes en conflicto. Transcurridos treinta días desde dicha comunicación sin que se haya efectuado el pago, el centro podrá acudir a la jurisdicción competente sin necesidad de más trámites para reclamar el importe de las facturas a precio real de coste.

Decimoquinta.—Procederá la negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales en los supuestos siguientes:

- a) No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.
- b) No corresponda el pago según la estipulación segunda.
- c) Transcurso de los plazos fijados en las estipulaciones quinta, letra b), o duodécima, 8.^a, párrafo segundo.

Decimosexta.—Los centros sanitarios se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor cumplimiento del Convenio, puedan hacer el Consorcio de Compensación de Seguros, o cualquiera de las entidades aseguradoras adheridas al mismo.

Decimoséptima.—Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras firmantes del Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no, o si está o no vigente el contrato de seguro, 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, que comunicarán a la aseguradora obligada al pago y al centro hospitalario el acuerdo adoptado.

Altas y bajas

Decimooctava.—Las altas y bajas de los centros sanitarios y entidades aseguradoras posteriores a la entrada en vigor del Convenio se tramitarán a través de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Estipulaciones transitorias

Primera.—La asistencia sanitaria prestada durante 2001 como consecuencia de un accidente anterior al 1 de enero de 2001, se regirá por el Convenio vigente en la fecha del accidente en cuanto la determinación de la entidad aseguradora obligada al pago, y las tarifas a aplicar serán las que constan como anexo I del presente Convenio.

Segunda.—La declaración responsable obligatoria a que se refiere la norma de procedimiento duodécima, 2.^a, será exigible a partir de la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Vigencia y revisiones

Primera.—El presente Convenio tendrá vigencia durante los años 2002 y 2003, prorrogable posteriormente el 1 de enero de cada año siguiente, salvo denuncia expresa por cualquiera de las partes suscriptoras que deberá comunicarse a las restantes partes dos meses antes del vencimiento.

Segunda.—Las tarifas fijadas en los anexos que se acompañan al presente Convenio serán de aplicación durante el año 2002. Para el año 2003, tales cantidades serán incrementadas conforme al Índice de Precios al Consumo que publique el Instituto Nacional de Estadística u organismo que lo pueda sustituir, incrementado en 2 puntos.

Estipulación final

Los firmantes de este Convenio Marco manifiestan su voluntad en el cumplimiento estricto de las estipulaciones y normas acordadas, en beneficio de las mutuas relaciones y 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 en el lugar y fecha indicado.
Madrid, 1 de enero de 2002.

Consorcio de Compensación
de Seguros

Unión Española de Entidades
Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA

Servicio Catalán de la Salud

ANEXO I

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico con cobertura de responsabilidad civil derivada del 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

1. Hospitalización:

Precio estancia: 273,94 euros por día.

Estancia UVI: 523,63 euros por día.

Tales importes son facturables por cada día de estancia hospitalaria, quedando incluida la totalidad de los gastos asistenciales, a excepción del transporte que se facturará, en su caso, aparte.

Se considera día de estancia y cama ocupada, a efectos de facturación, cuando el accidentado se encuentre ingresado en el hospital para atención de un proceso patológico en la hora censal (las cero horas).

Sólo tendrán el carácter de UVI los considerados tradicionalmente como tales, no siendo, por tanto, aplicable la tarifa de las mismas a las similares de UVI que pudieran realizar los distintos Servicios de Salud.

2. Urgencias no ingresadas o primera asistencia: 123,89 euros por lesionado.

3. Rehabilitación: 12,77 euros por día.

Se facturará a razón de 12,77 euros por día de rehabilitación, independientemente del número de sesiones que se practiquen en el día.

Esta prestación es compatible con los demás conceptos tarifados.

4. Lesionados medulares/quemados:

Precio estancia: 315,04 euros por día.

Estancia UVI: 523,63 euros por día.

Esta tarifa sólo será de aplicación para aquellos hospitales de la red pública, que dispongan de unidades de lesionados medulares/quemados.

5. Transporte sanitario:

Los gastos ocasionados por el traslado del paciente lesionado se facturarán conforme a las tarifas establecidas en cada ámbito por las entidades gestoras de asistencia sanitaria.

En aquellos casos en que se utilice transporte distinto al propio del centro sanitario o concertado por éste, será la entidad aseguradora la que deberá hacerse cargo del pago directo de los gastos que dicho transporte represente, previa conformidad de la aseguradora.

ANEXO II

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS DE 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:
 Fecha de ingreso: Hora:
 Fecha del siniestro: Lugar del siniestro:
 Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón):

3. Vehículo respecto al cual ostenta esta condición:
 Matrícula: Marca:
 Certificado de seguro número:
 Entidad aseguradora:

Si intervino en el accidente más de un vehículo:
 Nombre del asegurado:
 Matrícula: Marca:
 Certificado de seguro número:
 Entidad aseguradora:

Nombre del asegurado:
 Matrícula: Marca:
 Certificado de seguro número:
 Entidad aseguradora:

4. Descripción de las lesiones que padece el lesionado:

(Fecha y firma del centro asistencial)

ANEXO III

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

(Anexo al parte de asistencia)

Don/doña, con DNI número:
 y domicilio en
 teléfono

Don/doña, con DNI número:
 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 de centros asistenciales reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros

Denominación	Localidad	Dependencia
Hospital Arnau de Vilanova. Hospital Joan XXIII. Hospital Verge de la Cinta. Hospital Doctor Josep Trueta. Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. Hospital Prínceps d'Enspaya. Hospital Duran i Reynals.	Lleida. Tarragona. Tortosa. Girona. L'Hospitalet Llobregat.	Servicio Catalán de la Salud. Servicio Catalán de la Salud. Servicio Catalán de la Salud. Servicio Catalán de la Salud. Servicio Catalán de la Salud.
Hospital de Viladecans. Hospital Germans Trias i Pujol. Hospital Universitaria Vall d'Hebrón. Hospital General. Hospital Materno-Infantil. Hospital de Traumatología i Rehabilitació. Clínica Quirúrgica Adriá.	Viladecans. Badalona. Barcelona.	Servicio Catalán de la Salud. Servicio Catalán de la Salud. Servicio Catalán de la Salud.
Institut de Diagnòstic per la Imatge. Parc Sanitari Pere Virgili.	L'Hospitalet Llobregat. Barcelona.	Servicio Catalán de la Salud. Servicio Catalán de la Salud.

ANEXO V

Relación de entidades adheridas a la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA)

«Ace Insurance, Sociedad Anónima», N. V. sucursal en España. Francisco Gervás, 10, 28020 Madrid.

«Aegón Unión Aseguradora, Sociedad Anónima, de Seguros». Príncipe de Vergara, 156, 28002 Madrid.

AIG Europe. Orense, 68, 28020 Madrid.

«Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Tarragona, 109, 08015 Barcelona.

«Amic Seguros Generales, Sociedad Anónima». Príncipe de Vergara, 11, 28001 Madrid.

«Aseguradora Universal, Sociedad Anónima». Princesa, 23, 28008 Madrid.

«Atlantis Cía. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Balmes, 75, 08007 Barcelona.

«Axa Aurora Ibérica, Sociedad Anónima, de Seguros y Reaseguros». Paseo de la Castellana, 79, 28046 Madrid.

«Azur Multirramos, Sociedad Anónima, de Seguros». Serrano, 84, 28006 Madrid.

«Banco Vitalicio de España C. A. de Seguros». Paseo de Gracia, 11, 08007 Barcelona.

«Bilbao C. A. de Seguros y Reaseguros». Paseo del Puerto, 20, 48990 Neguri-Getxo, Bilbao (Vizcaya).

«Cahispa, Sociedad Anónima, de Seguros Generales». Roger de Lauria, 16-18, 08010 Barcelona.

«Caja de Seguros Reunidos» (CASER). Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

«Caja Navarra de Seguros, Sociedad Mutua de Seguros APF». Doctor Huarte, 1, 1.º izquierda, 31003 Navarra.

«Chubb Insurance Co. of Europe, Sociedad Anónima». Paseo de la Castellana, 41, 28046 Madrid.

«Compañía de Seguros Fidelidade, Sociedad Anónima». María de Molina, 39, 28006 Madrid.

«Compañía Española de Seguros y Reaseguros Maaf, Sociedad Anónima». Alcalá, 253, 28027 Madrid.

«Euromutua Seguros y Reaseguros APF». Paseo María Agustín, 4-6, 50004 Zaragoza.

«Fénix Directo, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Albacete, 5, 28027 Madrid.

«Fiatc, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Avenida Diagonal, 648, 08017 Barcelona.

«Génesis Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid.

«Ges, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Plaza de las Cortes, 2, 28014 Madrid.

«Groupama Ibérica, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ramírez de Arellano, 37, 28043 Madrid.

«HDI Hannover Internacional España». Rambla Cataluña, 115 bis-Rosellón, 216, 08008 Barcelona.

«Helvetia Cervantes Vasco Navarra, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Recoletos, 6, 28001 Madrid.

«Hilo Direct Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ronda de Poniente, 14, 28760 Madrid.

«Imperio Vida y Diversos, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Diagonal, 593-595, 08014 Barcelona.

«La Antártida, Compañía Española de Seguros, Sociedad Anónima». Gran Vía de las Cortes Catalanes, 621, 08010 Barcelona.

«La Estrella, Sociedad Anónima de Seguros». Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid.

«La Unión Alcoyana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Gonzalo Barrachina, 4, 03801 Alicante.

«Le Mans Seguros España, Sociedad Anónima». Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

«Lepanto, Sociedad Anónima, Compañía de Seguros y Reaseguros». Pau Claris, 132, 08009 Barcelona.

«Liberty Insurance, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Henao, 5, 2.º, 48009 Bilbao (Vizcaya).

«Línea Directa Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros». Isaac Newton, 7, Parque Tecnológico, 28760 Tres Cantos (Madrid).

«Mapfre Agropecuaria, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«Mapfre Guanarteme, Compañía de Seguros y Reaseguros de Canarias, Sociedad Anónima». General Balmes, sin número, 35008 Las Palmas de Gran Canaria.

«Mapfre, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Mapfre Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«MARES, Mapfre Automóviles Riesgos Especiales, Compañía de Seguros y Reaseguros». Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Metrópolis, Sociedad Anónima, Compañía Nacional de Seguros». Alcalá, 39, 28014 Madrid.

«Munat Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Pablo Iglesias, 20, 28003 Madrid.

«Mussap, Mutualidad de Seguros Generales APF». Vía Layetana, 20, ático, 08003 Barcelona.

«Mutua Catalana de Seguros». Rambla Nova, 56, 43004 Tarragona.

«Mutua General de Seguros». Diagonal, 543, 08029 Barcelona.
 «Mutua Madrileña Automovilista». Almagro, 9, 28010 Madrid.
 «Mutua Madrileña de Taxis, MMT Seguros». Trafalgar, 11, 28010 Madrid.
 «Mutua Segorbina de Seguros APF». Plaza General Giménez Salas, 2, 12400 Segorbe (Castellón).
 «Mutua Tinerfeña, Mutua de Seguros APF», Alfaro, 6, 38003 Santa Cruz de Tenerife.
 «Mutua Valenciana Automovilista de Seguros a Prima Fija». Roger de Lauria, 5, 46002 Valencia.
 «Mutual Flequera de Cataluña». Pau Claris, 134, 2.º, 08009 Barcelona.
 «Mutualidad de Levante Entidad de Seguros APF». Roger de Lluria, 8, 03801 Alcoy (Alicante).
 «Nacional Suiza, Compañía Española de Seguros y Reaseguros». Aragón, 390-394, 08013 Barcelona.
 «Patria Hispana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Serrano, 12, 28001 Madrid.
 «Pelayo, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Santa Engracia, 67, 28010 Madrid.
 «Plus Ultra, C. A. de Seguros y Reaseguros». Plaza de las Cortes, 8, 28014 Madrid.
 «Previsión Española, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.
 «Previsión Sanitaria Nacional-Agrupación Mutual Aseguradora» (AMA). Santa Magdalena, 15, 28016 Madrid.
 «Probus Insurance Company Europe Ltd.». Proción, 1, 1.º, 28023 La Florida (Madrid).
 «Prosperity, Sociedad Anónima de Seguros Generales». Avenida de Tarragona, 161, 08014 Barcelona.
 «Reale Autos y Seguros Generales, Sociedad Anónima». Santa Engracia, 14-16, 28010 Madrid.
 «Royal & Sun Alliance, Sociedad Anónima, Compañía Española de Seguros y Reaseguros». Calle Tarragona, 161, 3.ª, 08014 Barcelona.
 «Sabadell Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Francesc Macia, 54, 08208 Sabadell (Barcelona).
 «Seguros Catalana Occidente, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Alcalde Barnils, sin número, 08190 Sant Cugat del Vallés (Barcelona).
 «Seguros Generales Rural, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros» (RGA). Fortuny, 7, 28010 Madrid.
 «Seguros Lagún Aro, Sociedad Anónima». Capuchinos de Basurto, 6, 2.º, 48013 Vizcaya.
 «Seguros Mercurio, Sociedad Anónima». San Bernardo, 35, 28015 Madrid.
 «Soliss, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Cuesta del Águila, 5, 45001 Toledo.
 «Sur, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.
 «Umas, Unión Mutua Asistencial de Seguros APF». Santa Engracia, 12, 28010 Madrid.
 «Victoria Meridional, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida de Concha Espina, 63, 28016 Madrid.
 «Winterthur Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Plaza Francesc Macia, 10, 08036 Barcelona.
 «Zurich España, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Vía Augusta, 200, 08021 Barcelona.

**CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA
 DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA 2002
 (SECTOR PÚBLICO)**

Don Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Director de Operaciones del mismo.

Don Evaristo del Río Castromil, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, como Director Gerente.

Don José Rafael Díaz Martínez, en representación del Servicio Canario de Salud, como Presidente del Consejo de Dirección del mismo.

Conviene las normas reguladas de la prestación por asistencia sanitaria y las tarifas de precios de obligatoria observancia para las entidades intervinientes y representadas, de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.—Se aprueban las tarifas correspondientes a cada uno de los tipos de servicios asistenciales prestados que se incorporan como anexos a este Convenio, y que de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias prestadas a partir del 1 de enero de 2002. Todas las facturaciones de asistencias sanitarias prestadas a lesionados como consecuencia de hechos de la circulación tendrán un límite máximo de dos años desde la primera asistencia prestada en el sector público, a partir del 1 de enero de 2001.

Segunda.—Las referidas estipulaciones y tarifas se aplicarán a todas las prestaciones realizadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que tengan su estacionamiento habitual en España, estando obligados a suscribir un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor, de acuerdo con la legislación vigente. Serán de aplicación tanto al seguro obligatorio, voluntario y complementarios a los mismos.

La determinación de la entidad aseguradora obligada al pago se realizará de forma objetiva, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos, siempre que el accidente se hubiese producido a partir del 1 de enero de 2002:

A) Siniestros en que intervenga un único vehículo: La entidad aseguradora se obliga al pago de las prestaciones que precisen las víctimas del accidente, incluido el conductor del vehículo, si bien con el límite, en este caso, de 3.831,45 euros, quedando excluidos 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, salvo que los daños se hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio de Compensación de Seguros probase que los mismos conocían tales circunstancias, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del conductor del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

B) Siniestros en que participe más de un vehículo: En estos siniestros se abonarán por cada entidad aseguradora las prestaciones correspondientes a las víctimas ocupantes de cada vehículo y las del conductor del mismo, 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, ni tampoco los de las víctimas respecto a las que se pruebe que ocupaban voluntariamente el vehículo, conociendo sus circunstancias, que serán a cargo de las propias víctimas.

En los casos anteriores, las prestaciones a otras personas cuyas lesiones hayan sido causadas materialmente por cada vehículo, serán abonadas por las entidades aseguradoras del mismo.

Tercera.—En los supuestos en que intervenga más de un vehículo, no podrá alegarse como causa para no hacerse cargo del pago de las prestaciones el hecho de «la culpabilidad de dicho siniestro» y, por tanto, que la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo.

El Convenio se aplicará entre las partes afectadas adheridas, incluso cuando intervenga un tercero no adherido, robado o sin seguro.

En los supuestos en que intervengan entidades aseguradoras no adheridas, el pago de las prestaciones que les correspondiesen a éstas según las estipulaciones anteriores, no podrá ser reclamado por responsabilidad a las entidades aseguradoras adheridas.

Cuarta.—Si algún vehículo se encontrara amparado por más de un Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria, la entidad aseguradora que hubiese abonado las prestaciones podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La obligada al pago frente al prestador del servicio será la requerida por éste.

Quinta.—Siniestros en que participen vehículos asegurados en entidades declaradas en quiebra, suspensión de pagos o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA). De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá, en los mismos términos en que los 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 asistencia correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, con justificación 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 la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la CLEA, en aplicación del artículo 6 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motor, salvo que quede justificada la interrupción del plazo señalado.

c) Declarada la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA) 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.

Sexta.—Los Servicios de Salud representados en este Convenio se responsabilizan plenamente de la prestación de los servicios y de la correcta aplicación de las tarifas, según se establecen en el presente Convenio, así como del cumplimiento de las normas en él contenidas, y ello aunque tuviesen cedida la gestión de sus facturas a otros entes con personalidad jurídica propia.

Séptima.—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:

- 1.º Personas físicas o jurídicas no vinculadas por este Convenio.
- 2.º Gastos de conductores en siniestros con participación de dos vehículos de los que uno de ellos sea de tercera categoría.

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

Novena.—Todas las comunicaciones y notificaciones tanto de los centros sanitarios como de las entidades aseguradoras y del Consorcio de Compensación de Seguros a que se refiere el presente Convenio se harán de forma fehaciente por escrito, correo electrónico, correo certificado o fax.

Comisión de Vigilancia y Arbitraje

Décima.—Se constituye una Comisión de Vigilancia y Arbitraje (en adelante la Comisión), que velará por el mejor cumplimiento de este Convenio. La Comisión estará integrada por los representantes designados por cada una de las partes firmantes del presente Convenio. Se podrán constituir Subcomisiones de ámbito territorial y composición tripartita, que tendrán el carácter de árbitros a los efectos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley de Arbitraje, cuyas resoluciones tendrán naturaleza de laudo.

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.

Serán funciones de la Comisión, siendo sus resoluciones de carácter vinculante, las siguientes:

- 1.ª Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.
- 2.ª Dirimir los desacuerdos existentes entre las partes firmantes y sus representadas.
- 3.ª Unificar criterios y dirimir las diferencias entre las resoluciones que se acuerden en las distintas Subcomisiones territoriales.
- 4.ª Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio a fin de facilitar el ejercicio de las acciones legales que correspondan.

Serán funciones de las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje la segunda y cuarta de las anteriores por delegación de la Comisión. Las Subcomisiones creadas a tal efecto se reunirán ordinariamente una vez al mes o extraordinariamente a instancia de una de las partes.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, 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.

Undécima.—Las partes firmantes de este Convenio y sus respectivas representadas se obligan a someter las diferencias, que en el ámbito del mismo puedan surgir, a las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje correspondientes y, en su caso, a la Comisión comprometiéndose a cumplir sus resoluciones.

Normas de procedimiento

Duodécima.—Las partes firmantes de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento, para el desarrollo práctico del mismo:

1.ª Los centros sanitarios se obligan a cursar en el plazo de cuarenta días hábiles, a contar desde la recepción de un lesionado, a las entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, un parte de asistencia por cada lesionado, según anexo II debiendo cumplimentar todos los datos exigidos en el mismo.

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 6 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.

2.ª En el supuesto de un accidente ocasionado por vehículo robado o sin seguro, los centros sanitarios acompañarán al parte o partes de asistencia, declaración responsable de las circunstancias del accidente suscrita y firmada por el accidentado, testigos del accidente 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 sesenta días 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.ª Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo máximo de treinta días hábiles, desde la recepción de la notificación, contestar por escrito al centro sanitario remitente del parte de asistencia, comunicando su aceptación o rechazo de los gastos asistenciales a que se refiere el parte. De no contestar, se entenderán aceptados. En el caso de partes no cumplimentados correctamente, no se aplicará el plazo señalado anteriormente hasta que el centro sanitario proceda a su total cumplimentación.

4.ª El envío del parte de asistencia en plazo superior al señalado en la norma primera de la presente estipulación por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación de la entidad aseguradora de hacerse cargo del siniestro.

5.ª El plazo para el envío del parte de asistencia se amplía a cuarenta y cinco días hábiles, en los supuestos de lesionados procedentes de otros centros sanitarios o cuando se trate de reingresos. La entidad aseguradora, de no producir manifestación contraria en un plazo de treinta días hábiles desde la recepción de la notificación, se entenderá que acepta los gastos de asistencia.

6.ª Para facilitar el entendimiento se nombrarán por cada una de las partes dos interlocutores, con indicación de sus respectivas plazas de residencia, domicilio, teléfono y fax para el análisis y solución de las posibles reclamaciones. Si una de las partes en conflicto solicita al interlocutor de la otra parte los motivos de su discrepancia o no actuación, y este último no diera contestación en el plazo de veinte días, cualquiera de ellas podrá dirigirse a la Subcomisión correspondiente.

7.ª Las facturas deberán detallar los conceptos y partidas correspondientes a las distintas prescripciones, así como los datos identificativos del siniestro de la víctima, del vehículo y de la póliza de seguros.

8.ª Presentadas las facturas ante las entidades aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de su conformidad, dentro de los cuarenta días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. Si la entidad aseguradora discrepase, deberá manifestar, por escrito, el motivo que justifica su disconformidad, dentro del plazo anteriormente citado. En caso de incumplimiento injustificado, podrán incrementarse las facturas con el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementando en el 50 por 100. No obstante, transcurridos dos años desde la prestación de la asistencia, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

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 podrá rechazar las facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que, presentadas dentro del plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de tres años.

Decimotercera.—Las prestaciones facturadas según tarifa comprenderán todas las asistencias y períodos de control y vigilancia hasta la total curación durante dos años, de acuerdo con lo especificado en la estipulación primera de este Convenio, pudiendo facturar los gastos mensualmente y de forma parcial, cuando la estancia del lesionado en el centro se prolongue por tiempo superior al señalado.

Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros podrán requerir información complementaria de los centros sanitarios, quienes la facilitarán en los términos recogidos en la legislación vigente.

Decimocuarta.—Las entidades aseguradoras podrán solicitar las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas, se comunicará en un plazo máximo de diez días hábiles, a contar desde la fecha de la recepción de la factura.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre las partes, tras haber intervenido, en su caso, los interlocutores mencionados, deberá ser puesta en conocimiento de la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, que actuará a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, con fotocopia de la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

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.

No tendrán valor liberatorio para una entidad aseguradora aquellas alegaciones que no cumplan los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero de la presente estipulación.

Cuando las diferencias versen sobre negativas o demoras superiores a cuarenta días en el pago de las facturas, el centro sanitario deberá denunciar tal hecho ante la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje. Ésta emitirá acuerdo que comunicará a las partes en conflicto. Transcurridos treinta días desde dicha comunicación sin que se haya efectuado el pago, el centro podrá acudir a la jurisdicción competente sin necesidad de más trámites para reclamar el importe de las facturas a precio real de coste.

Decimoquinta.—Procederá la negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales en los supuestos siguientes:

- No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.
- No corresponda el pago según la estipulación segunda.
- Transcurso de los plazos fijados en las estipulaciones quinta, letra b), o duodécima, 8.ª, párrafo segundo.

Decimosexta.—Los centros sanitarios se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor cumplimiento del Convenio, puedan hacer el Consorcio de Compensación de Seguros, o cualquiera de las entidades aseguradoras adheridas al mismo.

Decimoséptima.—Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras firmantes del Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no, o si está o no vigente el contrato de seguro, 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, que comunicarán a la aseguradora obligada al pago y al centro hospitalario el acuerdo adoptado.

Altas y bajas

Decimoctava.—Las altas y bajas de los centros sanitarios y entidades aseguradoras posteriores a la entrada en vigor del Convenio se tramitarán a través de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Estipulaciones transitorias

Primera.—La asistencia sanitaria prestada durante 2001 como consecuencia de un accidente anterior al 1 de enero de 2001, se regirá por el Convenio vigente en la fecha del accidente en cuanto la determinación

de la entidad aseguradora obligada al pago, y las tarifas a aplicar serán las que constan como anexo I del presente Convenio.

Segunda.—La declaración responsable obligatoria a que se refiere la norma de procedimiento duodécima, 2.ª, será exigible a partir de la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Vigencia y revisiones

Primera.—El presente Convenio tendrá vigencia durante los años 2002 y 2003, prorrogable posteriormente el 1 de enero de cada año siguiente, salvo denuncia expresa por cualquiera de las partes suscriptoras que deberá comunicarse a las restantes partes dos meses antes del vencimiento.

Segunda.—Las tarifas fijadas en los anexos que se acompañan al presente Convenio serán de aplicación durante el año 2002. Para el año 2003, tales cantidades serán incrementadas conforme al Índice de Precios al Consumo que publique el Instituto Nacional de Estadística u organismo que lo pueda sustituir, incrementado en 2 puntos.

Estipulación final

Los firmantes de este Convenio Marco manifiestan su voluntad en el cumplimiento estricto de las estipulaciones y normas acordadas, en beneficio de las mutuas relaciones y 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 en el lugar y fecha indicado.
Madrid, 1 de enero de 2002.

Consorcio de Compensación de Seguros	Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA
	Servicio Canario de Salud

ANEXO I

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico con cobertura de responsabilidad civil derivada del 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

1. Hospitalización:

Precio estancia: 273,94 euros por día.
Estancia UVI: 523,63 euros por día.

Tales importes son facturables por cada día de estancia hospitalaria, quedando incluida la totalidad de los gastos asistenciales, a excepción del transporte que se facturará, en su caso, aparte.

Se considera día de estancia y cama ocupada, a efectos de facturación, cuando el accidentado se encuentre ingresado en el hospital para atención de un proceso patológico en la hora censal (las cero horas).

Sólo tendrán el carácter de UVI los considerados tradicionalmente como tales, no siendo, por tanto, aplicable la tarifa de las mismas a las similares de UVI que pudieran realizar los distintos Servicios de Salud.

2. Urgencias no ingresadas o primera asistencia: 123,89 euros por lesionado.

3. Rehabilitación: 12,77 euros por día.

Se facturará a razón de 12,77 euros por día de rehabilitación, independientemente del número de sesiones que se practiquen en el día.

Esta prestación es compatible con los demás conceptos tarifados.

4. Lesionados medulares/quemados:

Precio estancia: 315,04 euros por día.
Estancia UVI: 523,63 euros por día.

Esta tarifa sólo será de aplicación para aquellos hospitales de la red pública, que dispongan de unidades de lesionados medulares/quemados.

5. Transporte sanitario:

Los gastos ocasionados por el traslado del paciente lesionado se facturarán conforme a las tarifas establecidas en cada ámbito por las entidades gestoras de asistencia sanitaria.

En aquellos casos en que se utilice transporte distinto al propio del centro sanitario o concertado por éste, será la entidad aseguradora la que deberá hacerse cargo del pago directo de los gastos que dicho transporte represente, previa conformidad de la aseguradora.

ANEXO II

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS DE 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:

Fecha de ingreso: Hora:

Fecha del siniestro: Lugar del siniestro:

Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón):

3. Vehículo respecto al cual ostenta esta condición:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

Si intervino en el accidente más de un vehículo:

Nombre del asegurado:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

Nombre del asegurado:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

4. Descripción de las lesiones que padece el lesionado:

.....

.....

.....

(Fecha y firma del centro asistencial)

ANEXO III

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

(Anexo al parte de asistencia)

Don/doña, con DNI número:,

y domicilio en
teléfono

Don/doña, con DNI número:,

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 de centros asistenciales reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros

Denominación	Localidad	Dependencia
Hospital General de Gran Canaria Dr. Negrín.	Las Palmas de Gran Canaria.	Servicio Canario de Salud.
Hospital General de Lanzarote.	Lanzarote.	Servicio Canario de Salud.
Hospital General de Fuerteventura.	Fuerteventura.	Servicio Canario de Salud.
C. H. Materno-Infantil-Universitario Insular de Gran Canaria.	Las Palmas de Gran Canaria.	Servicio Canario de Salud.
C. H. Nuestra Señora de la Candelaria/Ofra.	Santa Cruz de Tenerife.	Servicio Canario de Salud.
Hospital Nuestra Señora de las Nieves.	La Palma.	Servicio Canario de Salud.
Hospital Nuestra Señora de Guadalupe.	La Gomera.	Servicio Canario de Salud.
Hospital Nuestra Señora de los Reyes.	El Hierro.	Servicio Canario de Salud.

ANEXO V

Relación de entidades adheridas a la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA)

«Ace Insurance, Sociedad Anónima», N. V. sucursal en España. Francisco Gervás, 10, 28020 Madrid.

«Aegón Unión Aseguradora, Sociedad Anónima, de Seguros». Príncipe de Vergara, 156, 28002 Madrid.

AIG Europe. Orense, 68, 28020 Madrid.

«Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Tarragona, 109, 08015 Barcelona.

«Amic Seguros Generales, Sociedad Anónima». Príncipe de Vergara, 11, 28001 Madrid.

«Aseguradora Universal, Sociedad Anónima». Princesa, 23, 28008 Madrid.

«Atlantis Cía. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Balmes, 75, 08007 Barcelona.

«Axa Aurora Ibérica, Sociedad Anónima, de Seguros y Reaseguros». Paseo de la Castellana, 79, 28046 Madrid.

«Azur Multirramos, Sociedad Anónima, de Seguros». Serrano, 84, 28006 Madrid.

«Banco Vitalicio de España C. A. de Seguros». Paseo de Gracia, 11, 08007 Barcelona.

«Bilbao C. A. de Seguros y Reaseguros». Paseo del Puerto, 20, 48990 Neguri-Getxo, Bilbao (Vizcaya).

«Cahispa, Sociedad Anónima, de Seguros Generales». Roger de Lauria, 16-18, 08010 Barcelona.

«Caja de Seguros Reunidos» (CASER). Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

«Caja Navarra de Seguros, Sociedad Mutua de Seguros APF». Doctor Huarte, 1, 1.º izquierda, 31003 Navarra.

«Chubb Insurance Co. of Europe, Sociedad Anónima». Paseo de la Castellana, 41, 28046 Madrid.

«Compañía de Seguros Fidelidade, Sociedad Anónima». María de Molina, 39, 28006 Madrid.

«Compañía Española de Seguros y Reaseguros Maaf, Sociedad Anónima». Alcalá, 253, 28027 Madrid.

«Euromutua Seguros y Reaseguros APF». Paseo María Agustín, 4-6, 50004 Zaragoza.

«Fénix Directo, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Albacete, 5, 28027 Madrid.

«Fiat, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Avenida Diagonal, 648, 08017 Barcelona.

«Génesis Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid.

«Ges, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Plaza de las Cortes, 2, 28014 Madrid.

«Groupama Ibérica, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ramírez de Arellano, 37, 28043 Madrid.

«HDI Hannover Internacional España». Rambla Cataluña, 115 bis-Rosellón, 216, 08008 Barcelona.

«Helvetia Cervantes Vasco Navarra, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Recoletos, 6, 28001 Madrid.

«Hilo Direct Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ronda de Poniente, 14, 28760 Madrid.

«Imperio Vida y Diversos, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Diagonal, 593-595, 08014 Barcelona.

«La Antártida, Compañía Española de Seguros, Sociedad Anónima». Gran Vía de las Cortes Catalanes, 621, 08010 Barcelona.

«La Estrella, Sociedad Anónima de Seguros». Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid.

«La Unión Alcoyana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Gonzalo Barrachina, 4, 03801 Alicante.

«Le Mans Seguros España, Sociedad Anónima». Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

«Lepanto, Sociedad Anónima, Compañía de Seguros y Reaseguros». Pau Claris, 132, 08009 Barcelona.

«Liberty Insurance, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Henao, 5, 2.º, 48009 Bilbao (Vizcaya).

«Línea Directa Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros». Isaac Newton, 7, Parque Tecnológico, 28760 Tres Cantos (Madrid).

«Mapfre Agropecuaria, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«Mapfre Guanarteme, Compañía de Seguros y Reaseguros de Canarias, Sociedad Anónima». General Balmes, sin número, 35008 Las Palmas de Gran Canaria.

«Mapfre, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Mapfre Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«MARES, Mapfre Automóviles Riesgos Especiales, Compañía de Seguros y Reaseguros». Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Metrópolis, Sociedad Anónima, Compañía Nacional de Seguros». Alcalá, 39, 28014 Madrid.

«Munat Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Pablo Iglesias, 20, 28003 Madrid.

«Mussap, Mutualidad de Seguros Generales APF». Vía Layetana, 20, ático, 08003 Barcelona.

«Mutua Catalana de Seguros». Rambla Nova, 56, 43004 Tarragona.

«Mutua General de Seguros». Diagonal, 543, 08029 Barcelona.

«Mutua Madrileña Automovilista». Almagro, 9, 28010 Madrid.

«Mutua Madrileña de Taxis, MMT Seguros». Trafalgar, 11, 28010 Madrid.

«Mutua Segorbina de Seguros APF». Plaza General Giménez Salas, 2, 12400 Segorbe (Castellón).

«Mutua Tinerfeña, Mutua de Seguros APF», Alfaro, 6, 38003 Santa Cruz de Tenerife.

«Mutua Valenciana Automovilista de Seguros a Prima Fija». Roger de Lauria, 5, 46002 Valencia.

«Mutual Flequera de Cataluña». Pau Claris, 134, 2.º, 08009 Barcelona.

«Mutualidad de Levante Entidad de Seguros APF». Roger de Lluvia, 8, 03801 Alcoy (Alicante).

«Nacional Suiza, Compañía Española de Seguros y Reaseguros». Aragón, 390-394, 08013 Barcelona.

«Patria Hispana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Serrano, 12, 28001 Madrid.

«Pelayo, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Santa Engracia, 67, 28010 Madrid.

«Plus Ultra, C. A. de Seguros y Reaseguros». Plaza de las Cortes, 8, 28014 Madrid.

«Previsión Española, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.

«Previsión Sanitaria Nacional-Agrupación Mutua Aseguradora» (AMA). Santa Magdalena, 15, 28016 Madrid.

«Probus Insurance Company Europe Ltd.». Proción, 1, 1.º, 28023 La Florida (Madrid).

«Prosperity, Sociedad Anónima de Seguros Generales». Avenida de Tarragona, 161, 08014 Barcelona.

«Reale Autos y Seguros Generales, Sociedad Anónima». Santa Engracia, 14-16, 28010 Madrid.

«Royal & Sun Alliance, Sociedad Anónima, Compañía Española de Seguros y Reaseguros». Calle Tarragona, 161, 3.ª, 08014 Barcelona.

«Sabadell Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Francesc Macia, 54, 08208 Sabadell (Barcelona).

«Seguros Catalana Occidente, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Alcalde Barnils, sin número, 08190 Sant Cugat del Vallés (Barcelona).

«Seguros Generales Rural, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros» (RGA). Fortuny, 7, 28010 Madrid.

«Seguros Lagún Aro, Sociedad Anónima». Capuchinos de Basurto, 6, 2.º, 48013 Vizcaya.

«Seguros Mercurio, Sociedad Anónima». San Bernardo, 35, 28015 Madrid.

«Soliss, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Cuesta del Águila, 5, 45001 Toledo.

«Sur, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.

«Umas, Unión Mutua Asistencial de Seguros APF». Santa Engracia, 12, 28010 Madrid.

«Victoria Meridional, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida de Concha Espina, 63, 28016 Madrid.

«Winterthur Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Plaza Francesc Macia, 10, 08036 Barcelona.

«Zurich España, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Vía Augusta, 200, 08021 Barcelona.

CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA 2002 (SECTOR PÚBLICO)

Don Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Director de Operaciones del mismo.

Don Evaristo del Río Castromil, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, como Director Gerente.

Don José María Hernández Cochón, en representación del Servicio Gallego de Salud, como Consejero de Sanidad y Servicios Sociales y Presidente del SERGAS.

Conviene las normas reguladas de la prestación por asistencia sanitaria y las tarifas de precios de obligatoria observancia para las entidades intervinientes y representadas, de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.—Se aprueban las tarifas correspondientes a cada uno de los tipos de servicios asistenciales prestados que se incorporan como anexos a este Convenio, y que de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias prestadas a partir del 1 de enero de 2002. Todas las facturaciones de asistencias sanitarias prestadas a lesionados como consecuencia de hechos de la circulación tendrán un límite máximo de dos años desde la primera asistencia prestada en el sector público, a partir del 1 de enero de 2001.

Segunda.—Las referidas estipulaciones y tarifas se aplicarán a todas las prestaciones realizadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que tengan su estacionamiento habitual en España, estando obligados a suscribir un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor, de acuerdo con la legislación vigente. Serán de aplicación tanto al seguro obligatorio, voluntario y complementarios a los mismos.

La determinación de la entidad aseguradora obligada al pago se realizará de forma objetiva, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos, siempre que el accidente se hubiese producido a partir del 1 de enero de 2002:

A) Siniestros en que intervenga un único vehículo: La entidad aseguradora se obliga al pago de las prestaciones que precisen las víctimas

del accidente, incluido el conductor del vehículo, si bien con el límite, en este caso, de 3.831,45 euros, quedando excluidos 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, salvo que los daños se hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio de Compensación de Seguros probase que los mismos conocían tales circunstancias, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del conductor del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

B) Siniestros en que participe más de un vehículo: En estos siniestros se abonarán por cada entidad aseguradora las prestaciones correspondientes a las víctimas ocupantes de cada vehículo y las del conductor del mismo, 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, ni tampoco los de las víctimas respecto a las que se pruebe que ocupaban voluntariamente el vehículo, conociendo sus circunstancias, que serán a cargo de las propias víctimas.

En los casos anteriores, las prestaciones a otras personas cuyas lesiones hayan sido causadas materialmente por cada vehículo, serán abonadas por las entidades aseguradoras del mismo.

Tercera.—En los supuestos en que intervenga más de un vehículo, no podrá alegarse como causa para no hacerse cargo del pago de las prestaciones el hecho de «la culpabilidad de dicho siniestro» y, por tanto, que la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo.

El Convenio se aplicará entre las partes afectadas adheridas, incluso cuando intervenga un tercero no adherido, robado o sin seguro.

En los supuestos en que intervengan entidades aseguradoras no adheridas, el pago de las prestaciones que les correspondiesen a éstas según las estipulaciones anteriores, no podrá ser reclamado por responsabilidad a las entidades aseguradoras adheridas.

Cuarta.—Si algún vehículo se encontrara amparado por más de un Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria, la entidad aseguradora que hubiese abonado las prestaciones podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La obligada al pago frente al prestador del servicio será la requerida por éste.

Quinta.—Siniestros en que participen vehículos asegurados en entidades declaradas en quiebra, suspensión de pagos o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA). De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá, en los mismos términos en que los 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 asistencia correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, con justificación 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 la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la CLEA, en aplicación del artículo 6 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motor, salvo que quede justificada la interrupción del plazo señalado.

c) Declarada la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA) 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.

Sexta.—Los Servicios de Salud representados en este Convenio se responsabilizan plenamente de la prestación de los servicios y de la correcta aplicación de las tarifas, según se establecen en el presente Convenio, así como del cumplimiento de las normas en él contenidas, y ello aunque

tuviesen cedida la gestión de sus facturas a otros entes con personalidad jurídica propia.

Séptima.—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:

- 1.º Personas físicas o jurídicas no vinculadas por este Convenio.
- 2.º Gastos de conductores en siniestros con participación de dos vehículos de los que uno de ellos sea de tercera categoría.

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

Novena.—Todas las comunicaciones y notificaciones tanto de los centros sanitarios como de las entidades aseguradoras y del Consorcio de Compensación de Seguros a que se refiere el presente Convenio se harán de forma fehaciente por escrito, correo electrónico, correo certificado o fax.

Comisión de Vigilancia y Arbitraje

Décima.—Se constituye una Comisión de Vigilancia y Arbitraje (en adelante la Comisión), que velará por el mejor cumplimiento de este Convenio. La Comisión estará integrada por los representantes designados por cada una de las partes firmantes del presente Convenio. Se podrán constituir Subcomisiones de ámbito territorial y composición tripartita, que tendrán el carácter de árbitros a los efectos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley de Arbitraje, cuyas resoluciones tendrán naturaleza de laudo.

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.

Serán funciones de la Comisión, siendo sus resoluciones de carácter vinculante, las siguientes:

- 1.ª Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.
- 2.ª Dirimir los desacuerdos existentes entre las partes firmantes y sus representadas.
- 3.ª Unificar criterios y dirimir las diferencias entre las resoluciones que se acuerden en las distintas Subcomisiones territoriales.
- 4.ª Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio a fin de facilitar el ejercicio de las acciones legales que correspondan.

Serán funciones de las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje la segunda y cuarta de las anteriores por delegación de la Comisión. Las Subcomisiones creadas a tal efecto se reunirán ordinariamente una vez al mes o extraordinariamente a instancia de una de las partes.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, 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.

Undécima.—Las partes firmantes de este Convenio y sus respectivas representadas se obligan a someter las diferencias, que en el ámbito del mismo puedan surgir, a las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje correspondientes y, en su caso, a la Comisión comprometiéndose a cumplir sus resoluciones.

Normas de procedimiento

Duodécima.—Las partes firmantes de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento, para el desarrollo práctico del mismo:

- 1.ª Los centros sanitarios se obligan a cursar en el plazo de cuarenta días hábiles, a contar desde la recepción de un lesionado, a las entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, un parte de asistencia por cada lesionado, según anexo II debiendo cumplimentar todos los datos exigidos en el mismo.

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 6 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.

- 2.ª En el supuesto de un accidente ocasionado por vehículo robado o sin seguro, los centros sanitarios acompañarán al parte o partes de

asistencia, declaración responsable de las circunstancias del accidente suscrita y firmada por el accidentado, testigos del accidente 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 sesenta días 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.ª Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo máximo de treinta días hábiles, desde la recepción de la notificación, contestar por escrito al centro sanitario remitente del parte de asistencia, comunicando su aceptación o rechazo de los gastos asistenciales a que se refiere el parte. De no contestar, se entenderán aceptados. En el caso de partes no cumplimentados correctamente, no se aplicará el plazo señalado anteriormente hasta que el centro sanitario proceda a su total cumplimentación.

4.ª El envío del parte de asistencia en plazo superior al señalado en la norma primera de la presente estipulación por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación de la entidad aseguradora de hacerse cargo del siniestro.

5.ª El plazo para el envío del parte de asistencia se amplía a cuarenta y cinco días hábiles, en los supuestos de lesionados procedentes de otros centros sanitarios o cuando se trate de reingresos. La entidad aseguradora, de no producir manifestación contraria en un plazo de treinta días hábiles desde la recepción de la notificación, se entenderá que acepta los gastos de asistencia.

6.ª Para facilitar el entendimiento se nombrarán por cada una de las partes dos interlocutores, con indicación de sus respectivas plazas de residencia, domicilio, teléfono y fax para el análisis y solución de las posibles reclamaciones. Si una de las partes en conflicto solicita al interlocutor de la otra parte los motivos de su discrepancia o no actuación, y este último no diera contestación en el plazo de veinte días, cualquiera de ellas podrá dirigirse a la Subcomisión correspondiente.

7.ª Las facturas deberán detallar los conceptos y partidas correspondientes a las distintas prescripciones, así como los datos identificativos del siniestro de la víctima, del vehículo y de la póliza de seguros.

8.ª Presentadas las facturas ante las entidades aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de su conformidad, dentro de los cuarenta días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. Si la entidad aseguradora discrepase, deberá manifestar, por escrito, el motivo que justifica su disconformidad, dentro del plazo anteriormente citado. En caso de incumplimiento injustificado, podrán incrementarse las facturas con el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementando en el 50 por 100. No obstante, transcurridos dos años desde la prestación de la asistencia, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

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 podrá rechazar las facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que, presentadas dentro del plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de tres años.

Decimotercera.—Las prestaciones facturadas según tarifa comprenderán todas las asistencias y períodos de control y vigilancia hasta la total curación durante dos años, de acuerdo con lo especificado en la estipulación primera de este Convenio, pudiendo facturar los gastos mensualmente y de forma parcial, cuando la estancia del lesionado en el centro se prolongue por tiempo superior al señalado.

Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros podrán requerir información complementaria de los centros sanitarios, quienes la facilitarán en los términos recogidos en la legislación vigente.

Decimocuarta.—Las entidades aseguradoras podrán solicitar las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas, se comunicará en un plazo máximo de diez días hábiles, a contar desde la fecha de la recepción de la factura.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre las partes, tras haber intervenido, en su caso, los interlocutores mencionados, deberá ser puesta en conocimiento de la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, que actuará a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, con fotocopia de la documentación que obre en poder

de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

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.

No tendrán valor liberatorio para una entidad aseguradora aquellas alegaciones que no cumplan los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero de la presente estipulación.

Cuando las diferencias versen sobre negativas o demoras superiores a cuarenta días en el pago de las facturas, el centro sanitario deberá denunciar tal hecho ante la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje. Ésta emitirá acuerdo que comunicará a las partes en conflicto. Transcurridos treinta días desde dicha comunicación sin que se haya efectuado el pago, el centro podrá acudir a la jurisdicción competente sin necesidad de más trámites para reclamar el importe de las facturas a precio real de coste.

Decimoquinta.—Procederá la negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales en los supuestos siguientes:

- No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.
- No corresponda el pago según la estipulación segunda.
- Transcurso de los plazos fijados en las estipulaciones quinta, letra b), o duodécima, 8.ª, párrafo segundo.

Decimosesta.—Los centros sanitarios se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor cumplimiento del Convenio, puedan hacer el Consorcio de Compensación de Seguros, o cualquiera de las entidades aseguradoras adheridas al mismo.

Decimoséptima.—Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras firmantes del Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no, o si está o no vigente el contrato de seguro, 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, que comunicarán a la aseguradora obligada al pago y al centro hospitalario el acuerdo adoptado.

Altas y bajas

Decimioctava.—Las altas y bajas de los centros sanitarios y entidades aseguradoras posteriores a la entrada en vigor del Convenio se tramitarán a través de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Estipulaciones transitorias

Primera.—La asistencia sanitaria prestada durante 2001 como consecuencia de un accidente anterior al 1 de enero de 2001, se regirá por el Convenio vigente en la fecha del accidente en cuanto la determinación de la entidad aseguradora obligada al pago, y las tarifas a aplicar serán las que constan como anexo I del presente Convenio.

Segunda.—La declaración responsable obligatoria a que se refiere la norma de procedimiento duodécima, 2.ª, será exigible a partir de la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Vigencia y revisiones

Primera.—El presente Convenio tendrá vigencia durante los años 2002 y 2003, prorrogable posteriormente el 1 de enero de cada año siguiente, salvo denuncia expresa por cualquiera de las partes suscriptoras que deberá comunicarse a las restantes partes dos meses antes del vencimiento.

Segunda.—Las tarifas fijadas en los anexos que se acompañan al presente Convenio serán de aplicación durante el año 2002. Para el año 2003, tales cantidades serán incrementadas conforme al Índice de Precios al Consumo que publique el Instituto Nacional de Estadística u organismo que lo pueda sustituir, incrementado en 2 puntos.

Estipulación final

Los firmantes de este Convenio Marco manifiestan su voluntad en el cumplimiento estricto de las estipulaciones y normas acordadas, en beneficio de las mutuas relaciones y 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 en el lugar y fecha indicado.
Madrid, 1 de enero de 2002.

Consorcio de Compensación
de Seguros

Unión Española de Entidades
Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA

Servicio Gallego de Salud

ANEXO I

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico con cobertura de responsabilidad civil derivada del 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

1. Hospitalización:

Precio estancia: 273,94 euros por día.
Estancia UVI: 523,63 euros por día.

Tales importes son facturables por cada día de estancia hospitalaria, quedando incluida la totalidad de los gastos asistenciales, a excepción del transporte que se facturará, en su caso, aparte.

Se considera día de estancia y cama ocupada, a efectos de facturación, cuando el accidentado se encuentre ingresado en el hospital para atención de un proceso patológico en la hora censal (las cero horas).

Sólo tendrán el carácter de UVI los considerados tradicionalmente como tales, no siendo, por tanto, aplicable la tarifa de las mismas a las similares de UVI que pudieran realizar los distintos Servicios de Salud.

2. Urgencias no ingresadas o primera asistencia: 123,89 euros por lesionado.

3. Rehabilitación: 12,77 euros por día.

Se facturará a razón de 12,77 euros por día de rehabilitación, independientemente del número de sesiones que se practiquen en el día.

Esta prestación es compatible con los demás conceptos tarifados.

4. Lesionados medulares/quemados:

Precio estancia: 315,04 euros por día.
Estancia UVI: 523,63 euros por día.

Esta tarifa sólo será de aplicación para aquellos hospitales de la red pública, que dispongan de unidades de lesionados medulares/quemados.

5. Transporte sanitario:

Los gastos ocasionados por el traslado del paciente lesionado se facturarán conforme a las tarifas establecidas en cada ámbito por las entidades gestoras de asistencia sanitaria.

En aquellos casos en que se utilice transporte distinto al propio del centro sanitario o concertado por éste, será la entidad aseguradora la que deberá hacerse cargo del pago directo de los gastos que dicho transporte represente, previa conformidad de la aseguradora.

ANEXO II

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS DE 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:

Fecha de ingreso: Hora:

Fecha del siniestro: Lugar del siniestro:

Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón):

3. Vehículo respecto al cual ostenta esta condición:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

Si intervino en el accidente más de un vehículo:

Nombre del asegurado:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

Nombre del asegurado:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

4. Descripción de las lesiones que padece el lesionado:

.....

.....

.....

.....

(Fecha y firma del centro asistencial)

ANEXO III

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

(Anexo al parte de asistencia)

Don/doña, con DNI número:,
y domicilio en
teléfono

Don/doña, con DNI número:,
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 de centros asistenciales reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros

Denominación	Localidad	Dependencia
C. H. Juan Canalejo-Marítimo de Oza.	A Coruña.	Servicio Gallego de Salud.
C. H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos.	Ferrol.	Servicio Gallego de Salud.
C. H. Univ. de Santiago de Compostela.	Santiago de Compostela.	Servicio Gallego de Salud.
C. H. Xeral Calde.	Lugo.	Servicio Gallego de Salud.
Hospital Da Costa.	Burela.	Servicio Gallego de Salud.
Hospital Comarcal de Monforte.	Monforte.	Servicio Gallego de Salud.
C. H. de Ourense.	Ourense.	Servicio Gallego de Salud.
Hospital Comarcal de Valdeorras.	O. Barco de Valdeorras.	Servicio Gallego de Salud.
C. H. Xeral Cies.	Vigo.	Servicio Gallego de Salud.
Hospital Do Meixoeiro.	Vigo.	Servicio Gallego de Salud.
Hospital Nicolás Peña.	Vigo.	Servicio Gallego de Salud.
Complejo H. de Pontevedra.	Pontevedra.	Servicio Gallego de Salud.
Fundación Hospital Verín.	Verín.	Servicio Gallego de Salud.
Fundación Hospital Virxe da Xunqueira.	Cee.	Servicio Gallego de Salud.
Fundación Hospital da Barbanza.	Ribeira.	Servicio Gallego de Salud.
Fundación H. Comarcal do Salnés.	Vilagarcía de Arousa.	Servicio Gallego de Salud.

ANEXO V

Relación de entidades adheridas a la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA)

«Ace Insurance, Sociedad Anónima», N. V. sucursal en España. Francisco Gervás, 10, 28020 Madrid.

«Aegón Unión Aseguradora, Sociedad Anónima, de Seguros». Príncipe de Vergara, 156, 28002 Madrid.

ALG Europe. Orense, 68, 28020 Madrid.

«Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Tarragona, 109, 08015 Barcelona.

«Amic Seguros Generales, Sociedad Anónima». Príncipe de Vergara, 11, 28001 Madrid.

«Aseguradora Universal, Sociedad Anónima». Princesa, 23, 28008 Madrid.

«Atlantis Cía. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Balmes, 75, 08007 Barcelona.

«Axa Aurora Ibérica, Sociedad Anónima, de Seguros y Reaseguros». Paseo de la Castellana, 79, 28046 Madrid.

«Azur Multirramos, Sociedad Anónima, de Seguros». Serrano, 84, 28006 Madrid.

«Banco Vitalicio de España C. A. de Seguros». Paseo de Gracia, 11, 08007 Barcelona.

«Bilbao C. A. de Seguros y Reaseguros». Paseo del Puerto, 20, 48990 Neguri-Getxo, Bilbao (Vizcaya).

«Cahispa, Sociedad Anónima, de Seguros Generales». Roger de Lauria, 16-18, 08010 Barcelona.

«Caja de Seguros Reunidos» (CASER). Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

«Caja Navarra de Seguros, Sociedad Mutua de Seguros APF». Doctor Huarte, 1, 1.º izquierda, 31003 Navarra.

«Chubb Insurance Co. of Europe, Sociedad Anónima». Paseo de la Castellana, 41, 28046 Madrid.

«Compañía de Seguros Fidelidade, Sociedad Anónima». María de Molina, 39, 28006 Madrid.

«Compañía Española de Seguros y Reaseguros Maaf, Sociedad Anónima». Alcalá, 253, 28027 Madrid.

«Euromutua Seguros y Reaseguros APF». Paseo María Agustín, 4-6, 50004 Zaragoza.

«Fénix Directo, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Albacete, 5, 28027 Madrid.

«Fiatc, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Avenida Diagonal, 648, 08017 Barcelona.

«Génesis Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid.

«Ges, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Plaza de las Cortes, 2, 28014 Madrid.

«Groupama Ibérica, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ramírez de Arellano, 37, 28043 Madrid.

«HDI Hannover Internacional España». Rambla Cataluña, 115 bis-Rosellón, 216, 08008 Barcelona.

«Helvetia Cervantes Vasco Navarra, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Recoletos, 6, 28001 Madrid.

«Hilo Direct Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ronda de Poniente, 14, 28760 Madrid.

«Imperio Vida y Diversos, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Diagonal, 593-595, 08014 Barcelona.

«La Antártida, Compañía Española de Seguros, Sociedad Anónima». Gran Vía de las Cortes Catalanes, 621, 08010 Barcelona.

«La Estrella, Sociedad Anónima de Seguros». Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid.

«La Unión Alcoyana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Gonzalo Barrachina, 4, 03801 Alicante.

«Le Mans Seguros España, Sociedad Anónima». Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

«Lepanto, Sociedad Anónima, Compañía de Seguros y Reaseguros». Pau Claris, 132, 08009 Barcelona.

«Liberty Insurance, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Henao, 5, 2.º, 48009 Bilbao (Vizcaya).

«Línea Directa Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros». Isaac Newton, 7, Parque Tecnológico, 28760 Tres Cantos (Madrid).

«Mapfre Agropecuaria, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«Mapfre Guanarteme, Compañía de Seguros y Reaseguros de Canarias, Sociedad Anónima». General Balmes, sin número, 35008 Las Palmas de Gran Canaria.

«Mapfre, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Mapfre Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«MARES, Mapfre Automóviles Riesgos Especiales, Compañía de Seguros y Reaseguros». Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Metrópolis, Sociedad Anónima, Compañía Nacional de Seguros». Alcalá, 39, 28014 Madrid.

«Munat Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Pablo Iglesias, 20, 28003 Madrid.

«Mussap, Mutualidad de Seguros Generales APF». Vía Layetana, 20, ático, 08003 Barcelona.

«Mutua Catalana de Seguros». Rambla Nova, 56, 43004 Tarragona.

«Mutua General de Seguros». Diagonal, 543, 08029 Barcelona.

«Mutua Madrileña Automovilista». Almagro, 9, 28010 Madrid.

«Mutua Madrileña de Taxis, MMT Seguros». Trafalgar, 11, 28010 Madrid.

«Mutua Segorbina de Seguros APF». Plaza General Giménez Salas, 2, 12400 Segorbe (Castellón).

«Mutua Tinerfeña, Mutua de Seguros APF», Alfaro, 6, 38003 Santa Cruz de Tenerife.

«Mutua Valenciana Automovilista de Seguros a Prima Fija». Roger de Lauria, 5, 46002 Valencia.

«Mutual Flequera de Cataluña». Pau Claris, 134, 2.º, 08009 Barcelona.
«Mutualidad de Levante Entidad de Seguros APF». Roger de Lluria, 8, 03801 Alcoy (Alicante).

«Nacional Suiza, Compañía Española de Seguros y Reaseguros». Aragón, 390-394, 08013 Barcelona.

«Patria Hispana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Serrano, 12, 28001 Madrid.

«Pelayo, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Santa Engracia, 67, 28010 Madrid.

«Plus Ultra, C. A. de Seguros y Reaseguros». Plaza de las Cortes, 8, 28014 Madrid.

«Previsión Española, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.

«Previsión Sanitaria Nacional-Agrupación Mutual Aseguradora» (AMA). Santa Magdalena, 15, 28016 Madrid.

«Probus Insurance Company Europe Ltd.». Proción, 1, 1.º, 28023 La Florida (Madrid).

«Prosperity, Sociedad Anónima de Seguros Generales». Avenida de Tarragona, 161, 08014 Barcelona.

«Reale Autos y Seguros Generales, Sociedad Anónima». Santa Engracia, 14-16, 28010 Madrid.

«Royal & Sun Alliance, Sociedad Anónima, Compañía Española de Seguros y Reaseguros». Calle Tarragona, 161, 3.ª, 08014 Barcelona.

«Sabadell Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Francesc Macia, 54, 08208 Sabadell (Barcelona).

«Seguros Catalana Occidente, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Alcalde Barnils, sin número, 08190 Sant Cugat del Vallés (Barcelona).

«Seguros Generales Rural, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros» (RGA). Fortuny, 7, 28010 Madrid.

«Seguros Lagún Aro, Sociedad Anónima». Capuchinos de Basurto, 6, 2.º, 48013 Vizcaya.

«Seguros Mercurio, Sociedad Anónima». San Bernardo, 35, 28015 Madrid.

«Soliss, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Cuesta del Águila, 5, 45001 Toledo.

«Sur, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.

«Umas, Unión Mutua Asistencial de Seguros APF». Santa Engracia, 12, 28010 Madrid.

«Victoria Meridional, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida de Concha Espina, 63, 28016 Madrid.

«Winterthur Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Plaza Francesc Macia, 10, 08036 Barcelona.

«Zurich España, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Vía Augusta, 200, 08021 Barcelona.

CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA 2002 (SECTOR PÚBLICO)

Don Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Director de Operaciones del mismo.

Don Evaristo del Río Castromil, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, como Director Gerente.

Don Josu Iñaki Garay Ibáñez de Elejalde, en representación de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, en su calidad de Director general.

Conviene las normas reguladas de la prestación por asistencia sanitaria y las tarifas de precios de obligatoria observancia para las entidades intervinientes y representadas, de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.—Se aprueban las tarifas correspondientes a cada uno de los tipos de servicios asistenciales prestados que se incorporan como anexos a este Convenio, y que de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias prestadas a partir del 1 de enero de 2002. Todas las facturaciones de asistencias sanitarias prestadas a lesionados como consecuencia de hechos de la circulación tendrán un límite máximo de dos años desde la primera asistencia prestada en el sector público, a partir del 1 de enero de 2001.

Segunda.—Las referidas estipulaciones y tarifas se aplicarán a todas las prestaciones realizadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que tengan su estacionamiento habitual en España, estando obligados a suscribir un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor, de acuerdo con la legislación vigente. Serán de aplicación tanto al seguro obligatorio, voluntario y complementarios a los mismos.

La determinación de la entidad aseguradora obligada al pago se realizará de forma objetiva, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos, siempre que el accidente se hubiese producido a partir del 1 de enero de 2002:

A) Siniestros en que intervenga un único vehículo: La entidad aseguradora se obliga al pago de las prestaciones que precisen las víctimas del accidente, incluido el conductor del vehículo, si bien con el límite, en este caso, de 3.831,45 euros, quedando excluidos 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, salvo que los daños se hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio de Compensación de Seguros probase que los mismos conocían tales circunstancias, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del conductor del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

B) Siniestros en que participe más de un vehículo: En estos siniestros se abonarán por cada entidad aseguradora las prestaciones correspondientes a las víctimas ocupantes de cada vehículo y las del conductor del mismo, 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, ni tampoco los de las víctimas respecto a las que se pruebe que ocupaban voluntariamente el vehículo, conociendo sus circunstancias, que serán a cargo de las propias víctimas.

En los casos anteriores, las prestaciones a otras personas cuyas lesiones hayan sido causadas materialmente por cada vehículo, serán abonadas por las entidades aseguradoras del mismo.

Tercera.—En los supuestos en que intervenga más de un vehículo, no podrá alegarse como causa para no hacerse cargo del pago de las prestaciones el hecho de «la culpabilidad de dicho siniestro» y, por tanto, que la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo.

El Convenio se aplicará entre las partes afectadas adheridas, incluso cuando intervenga un tercero no adherido, robado o sin seguro.

En los supuestos en que intervengan entidades aseguradoras no adheridas, el pago de las prestaciones que les correspondiesen a éstas según las estipulaciones anteriores, no podrá ser reclamado por responsabilidad a las entidades aseguradoras adheridas.

Cuarta.—Si algún vehículo se encontrara amparado por más de un Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria, la entidad aseguradora que hubiese abonado las prestaciones podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La obligada al pago frente al prestador del servicio será la requerida por éste.

Quinta.—Siniestros en que participen vehículos asegurados en entidades declaradas en quiebra, suspensión de pagos o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA). De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá, en los mismos términos en que los 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 asistencia correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, con justificación 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 la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la CLEA, en aplicación del artículo 6 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motor, salvo que quede justificada la interrupción del plazo señalado.

c) Declarada la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA) 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.

Sexta.—Los Servicios de Salud representados en este Convenio se responsabilizan plenamente de la prestación de los servicios y de la correcta aplicación de las tarifas, según se establecen en el presente Convenio, así como del cumplimiento de las normas en él contenidas, y ello aunque tuviesen cedida la gestión de sus facturas a otros entes con personalidad jurídica propia.

Séptima.—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:

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

2.º Gastos de conductores en siniestros con participación de dos vehículos de los que uno de ellos sea de tercera categoría.

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

Novena.—Todas las comunicaciones y notificaciones tanto de los centros sanitarios como de las entidades aseguradoras y del Consorcio de Compensación de Seguros a que se refiere el presente Convenio se harán de forma fehaciente por escrito, correo electrónico, correo certificado o fax.

Comisión de Vigilancia y Arbitraje

Décima.—Se constituye una Comisión de Vigilancia y Arbitraje (en adelante la Comisión), que velará por el mejor cumplimiento de este Convenio. La Comisión estará integrada por los representantes designados por cada una de las partes firmantes del presente Convenio. Se podrán constituir Subcomisiones de ámbito territorial y composición tripartita, que tendrán el carácter de árbitros a los efectos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley de Arbitraje, cuyas resoluciones tendrán naturaleza de laudo.

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.

Serán funciones de la Comisión, siendo sus resoluciones de carácter vinculante, las siguientes:

1.ª Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.

2.ª Dirimir los desacuerdos existentes entre las partes firmantes y sus representadas.

3.ª Unificar criterios y dirimir las diferencias entre las resoluciones que se acuerden en las distintas Subcomisiones territoriales.

4.ª Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio a fin de facilitar el ejercicio de las acciones legales que correspondan.

Serán funciones de las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje la segunda y cuarta de las anteriores por delegación de la Comisión. Las Subcomisiones creadas a tal efecto se reunirán ordinariamente una vez al mes o extraordinariamente a instancia de una de las partes.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, 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.

Undécima.—Las partes firmantes de este Convenio y sus respectivas representadas se obligan a someter las diferencias, que en el ámbito del mismo puedan surgir, a las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje correspondientes y, en su caso, a la Comisión comprometiéndose a cumplir sus resoluciones.

Normas de procedimiento

Duodécima.—Las partes firmantes de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento, para el desarrollo práctico del mismo:

1.ª Los centros sanitarios se obligan a cursar en el plazo de cuarenta días hábiles, a contar desde la recepción de un lesionado, a las entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, un parte de asistencia por cada lesionado, según anexo II debiendo cumplimentar todos los datos exigidos en el mismo.

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 6 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.

2.ª En el supuesto de un accidente ocasionado por vehículo robado o sin seguro, los centros sanitarios acompañarán al parte o partes de asistencia, declaración responsable de las circunstancias del accidente suscrita y firmada por el accidentado, testigos del accidente 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 sesenta días 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.ª Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo máximo de treinta días hábiles, desde la recepción de la notificación, contestar por escrito al centro sanitario remitente del parte de asistencia, comunicando su aceptación o rechazo de los gastos asistenciales a que se refiere el parte. De no contestar, se entenderán aceptados. En el caso de partes no cumplimentados correctamente, no se aplicará el plazo señalado anteriormente hasta que el centro sanitario proceda a su total cumplimentación.

4.ª El envío del parte de asistencia en plazo superior al señalado en la norma primera de la presente estipulación por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación de la entidad aseguradora de hacerse cargo del siniestro.

5.ª El plazo para el envío del parte de asistencia se amplía a cuarenta y cinco días hábiles, en los supuestos de lesionados procedentes de otros centros sanitarios o cuando se trate de reingresos. La entidad aseguradora, de no producir manifestación contraria en un plazo de treinta días hábiles desde la recepción de la notificación, se entenderá que acepta los gastos de asistencia.

6.ª Para facilitar el entendimiento se nombrarán por cada una de las partes dos interlocutores, con indicación de sus respectivas plazas de residencia, domicilio, teléfono y fax para el análisis y solución de las posibles reclamaciones. Si una de las partes en conflicto solicita al interlocutor de la otra parte los motivos de su discrepancia o no actuación, y este último no diera contestación en el plazo de veinte días, cualquiera de ellas podrá dirigirse a la Subcomisión correspondiente.

7.ª Las facturas deberán detallar los conceptos y partidas correspondientes a las distintas prescripciones, así como los datos identificativos del siniestro de la víctima, del vehículo y de la póliza de seguros.

8.ª Presentadas las facturas ante las entidades aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de su conformidad, dentro de los cuarenta días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. Si la entidad aseguradora discrepase, deberá manifestar, por escrito, el motivo que justifica su disconformidad, dentro del plazo anteriormente citado. En caso de incumplimiento injustificado, podrán incrementarse las facturas con el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementando en el 50 por 100. No obstante, transcurridos dos años desde la prestación de la asistencia, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

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 podrá rechazar las facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que, presentadas dentro del plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de tres años.

Decimotercera.—Las prestaciones facturadas según tarifa comprenderán todas las asistencias y períodos de control y vigilancia hasta la total curación durante dos años, de acuerdo con lo especificado en la estipulación primera de este Convenio, pudiendo facturar los gastos mensualmente y de forma parcial, cuando la estancia del lesionado en el centro se prolongue por tiempo superior al señalado.

Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros podrán requerir información complementaria de los centros sanitarios, quienes la facilitarán en los términos recogidos en la legislación vigente.

Decimocuarta.—Las entidades aseguradoras podrán solicitar las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas, se comunicará en un plazo máximo de diez días hábiles, a contar desde la fecha de la recepción de la factura.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre las partes, tras haber intervenido, en su caso, los interlocutores mencionados, deberá ser puesta en conocimiento de la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, que actuará a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, con fotocopia de la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

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.

No tendrán valor liberatorio para una entidad aseguradora aquellas alegaciones que no cumplan los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero de la presente estipulación.

Cuando las diferencias versen sobre negativas o demoras superiores a cuarenta días en el pago de las facturas, el centro sanitario deberá denunciar tal hecho ante la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje. Ésta emitirá acuerdo que comunicará a las partes en conflicto. Transcurridos treinta días desde dicha comunicación sin que se haya efectuado el pago, el centro podrá acudir a la jurisdicción competente sin necesidad de más trámites para reclamar el importe de las facturas a precio real de coste.

Decimoquinta.—Procederá la negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales en los supuestos siguientes:

- a) No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.
- b) No corresponda el pago según la estipulación segunda.
- c) Transcurso de los plazos fijados en las estipulaciones quinta, letra b), o duodécima, 8.^a, párrafo segundo.

Decimosexta.—Los centros sanitarios se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor cumplimiento del Convenio, puedan hacer el Consorcio de Compensación de Seguros, o cualquiera de las entidades aseguradoras adheridas al mismo.

Decimoséptima.—Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras firmantes del Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no, o si está o no vigente el contrato de seguro, 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, que comunicarán a la aseguradora obligada al pago y al centro hospitalario el acuerdo adoptado.

Altas y bajas

Decimoctava.—Las altas y bajas de los centros sanitarios y entidades aseguradoras posteriores a la entrada en vigor del Convenio se tramitarán a través de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Estipulaciones transitorias

Primera.—La asistencia sanitaria prestada durante 2001 como consecuencia de un accidente anterior al 1 de enero de 2001, se regirá por el Convenio vigente en la fecha del accidente en cuanto la determinación de la entidad aseguradora obligada al pago, y las tarifas a aplicar serán las que constan como anexo I del presente Convenio.

Segunda.—La declaración responsable obligatoria a que se refiere la norma de procedimiento duodécima, 2.^a, será exigible a partir de la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Vigencia y revisiones

Primera.—El presente Convenio tendrá vigencia durante los años 2002 y 2003, prorrogable posteriormente el 1 de enero de cada año siguiente, salvo denuncia expresa por cualquiera de las partes suscriptoras que deberá comunicarse a las restantes partes dos meses antes del vencimiento.

Segunda.—Las tarifas fijadas en los anexos que se acompañan al presente Convenio serán de aplicación durante el año 2002. Para el año 2003, tales cantidades serán incrementadas conforme al Índice de Precios al Consumo que publique el Instituto Nacional de Estadística u organismo que lo pueda sustituir, incrementado en 2 puntos.

Estipulación final

Los firmantes de este Convenio Marco manifiestan su voluntad en el cumplimiento estricto de las estipulaciones y normas acordadas, en beneficio de las mutuas relaciones y 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 en el lugar y fecha indicado.
Madrid, 1 de enero de 2002.

Consorcio de Compensación de Seguros	Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA
Osakidetza/Servicio Vasco de Salud	

ANEXO I

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico con cobertura de responsabilidad civil derivada del 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

1. Hospitalización:

Precio estancia: 273,94 euros por día.
Estancia UVI: 523,63 euros por día.

Tales importes son facturables por cada día de estancia hospitalaria, quedando incluida la totalidad de los gastos asistenciales, a excepción del transporte que se facturará, en su caso, aparte.

Se considera día de estancia y cama ocupada, a efectos de facturación, cuando el accidentado se encuentre ingresado en el hospital para atención de un proceso patológico en la hora censal (las cero horas).

Sólo tendrán el carácter de UVI los considerados tradicionalmente como tales, no siendo, por tanto, aplicable la tarifa de las mismas a las similares de UVI que pudieran realizar los distintos Servicios de Salud.

2. Urgencias no ingresadas o primera asistencia: 123,89 euros por lesionado.

3. Rehabilitación: 12,77 euros por día.

Se facturará a razón de 12,77 euros por día de rehabilitación, independientemente del número de sesiones que se practiquen en el día.

Esta prestación es compatible con los demás conceptos tarifados.

4. Lesionados medulares/quemados:

Precio estancia: 315,04 euros por día.
Estancia UVI: 523,63 euros por día.

Esta tarifa sólo será de aplicación para aquellos hospitales de la red pública, que dispongan de unidades de lesionados medulares/quemados.

5. Transporte sanitario:

Los gastos ocasionados por el traslado del paciente lesionado se facturarán conforme a las tarifas establecidas en cada ámbito por las entidades gestoras de asistencia sanitaria.

En aquellos casos en que se utilice transporte distinto al propio del centro sanitario o concertado por éste, será la entidad aseguradora la que deberá hacerse cargo del pago directo de los gastos que dicho transporte represente, previa conformidad de la aseguradora.

ANEXO II

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS DE 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:

Fecha de ingreso: Hora:

Fecha del siniestro: Lugar del siniestro:

Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón):

3. Vehículo respecto al cual ostenta esta condición:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

Si intervino en el accidente más de un vehículo:

Nombre del asegurado:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

Nombre del asegurado:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

4. Descripción de las lesiones que padece el lesionado:

.....

(Fecha y firma del centro asistencial)

ANEXO III

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

(Anexo al parte de asistencia)

Don/doña, con DNI número:,
 y domicilio en
 teléfono

Don/doña, con DNI número:,
 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 de centros asistenciales reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros

Denominación	Localidad	Dependencia
Hospital Txagorritxu.	Vitoria-Gasteiz.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital Santiago Apóstol.	Vitoria-Gasteiz.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital Psiquiátrico de Álava.	Vitoria-Gasteiz.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Leza.	Laguardia.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital del Alto Deba.	Arrasate.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Basurto.	Bilbao.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Cruces.	Barakaldo.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Galdakao.	Galdakao.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Gorliz.	Gorliz.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital Psiquiátrico de Bermeo.	Bermeo.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital Psiquiátrico de Zaldívar.	Zaldívar.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital Psiquiátrico Zamudio.	Zamudio.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital San Eloy.	Barakaldo.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital Santa Marina.	Bilbao.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Amara.	Donostia-San Sebastián.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital del Bajo Deba.	Mendaro.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital Comarcal del Bidasoa.	Hondarribia.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Guipuzkoa.	Donostia-San Sebastián.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital Nuestra Señora de Aránzazu.	Donostia-San Sebastián.	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Zumárraga.	Zumárraga.	Servicio Vasco de Salud.

ANEXO V

Relación de entidades adheridas a la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA)

«Ace Insurance, Sociedad Anónima», N. V. sucursal en España. Francisco Gervás, 10, 28020 Madrid.

«Aegón Unión Aseguradora, Sociedad Anónima, de Seguros». Príncipe de Vergara, 156, 28002 Madrid.

AIG Europe. Orense, 68, 28020 Madrid.

«Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Tarragona, 109, 08015 Barcelona.

«Amic Seguros Generales, Sociedad Anónima». Príncipe de Vergara, 11, 28001 Madrid.

«Aseguradora Universal, Sociedad Anónima». Princesa, 23, 28008 Madrid.

«Atlantis Cía. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Balmes, 75, 08007 Barcelona.

«Axa Aurora Ibérica, Sociedad Anónima, de Seguros y Reaseguros». Paseo de la Castellana, 79, 28046 Madrid.

«Azur Multirramos, Sociedad Anónima, de Seguros». Serrano, 84, 28006 Madrid.

«Banco Vitalicio de España C. A. de Seguros». Paseo de Gracia, 11, 08007 Barcelona.

«Bilbao C. A. de Seguros y Reaseguros». Paseo del Puerto, 20, 48990 Neguri-Getxo, Bilbao (Vizcaya).

«Cahispa, Sociedad Anónima, de Seguros Generales». Roger de Lauria, 16-18, 08010 Barcelona.

«Caja de Seguros Reunidos» (CASER). Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

«Caja Navarra de Seguros, Sociedad Mutua de Seguros APF». Doctor Huarte, 1, 1.º izquierda, 31003 Navarra.

«Chubb Insurance Co. of Europe, Sociedad Anónima». Paseo de la Castellana, 41, 28046 Madrid.

«Compañía de Seguros Fidelidade, Sociedad Anónima». María de Molina, 39, 28006 Madrid.

«Compañía Española de Seguros y Reaseguros Maaf, Sociedad Anónima». Alcalá, 253, 28027 Madrid.

«Euromutua Seguros y Reaseguros APF». Paseo María Agustín, 4-6, 50004 Zaragoza.

«Fénix Directo, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Albacete, 5, 28027 Madrid.

«Fiat, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Avenida Diagonal, 648, 08017 Barcelona.

«Génesis Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid.

«Ges, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Plaza de las Cortes, 2, 28014 Madrid.

«Groupama Ibérica, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ramírez de Arellano, 37, 28043 Madrid.

«HDI Hannover Internacional España». Rambla Cataluña, 115 bis-Rosellón, 216, 08008 Barcelona.

«Helvetia Cervantes Vasco Navarra, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Recoletos, 6, 28001 Madrid.

«Hilo Direct Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ronda de Poniente, 14, 28760 Madrid.

«Imperio Vida y Diversos, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Diagonal, 593-595, 08014 Barcelona.

«La Antártida, Compañía Española de Seguros, Sociedad Anónima». Gran Vía de las Cortes Catalanes, 621, 08010 Barcelona.

«La Estrella, Sociedad Anónima de Seguros». Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid.

«La Unión Alcoyana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Gonzalo Barrachina, 4, 03801 Alicante.

«Le Mans Seguros España, Sociedad Anónima». Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

«Lepanto, Sociedad Anónima, Compañía de Seguros y Reaseguros». Pau Claris, 132, 08009 Barcelona.

«Liberty Insurance, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Henao, 5, 2.º, 48009 Bilbao (Vizcaya).

«Línea Directa Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros». Isaac Newton, 7, Parque Tecnológico, 28760 Tres Cantos (Madrid).

«Mapfre Agropecuaria, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«Mapfre Guanarteme, Compañía de Seguros y Reaseguros de Canarias, Sociedad Anónima». General Balmes, sin número, 35008 Las Palmas de Gran Canaria.

«Mapfre, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Mapfre Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«MARES, Mapfre Automóviles Riesgos Especiales, Compañía de Seguros y Reaseguros». Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Metrópolis, Sociedad Anónima, Compañía Nacional de Seguros». Alcalá, 39, 28014 Madrid.

«Munat Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Pablo Iglesias, 20, 28003 Madrid.

«Mussap, Mutualidad de Seguros Generales APF». Vía Layetana, 20, ático, 08003 Barcelona.

«Mutua Catalana de Seguros». Rambla Nova, 56, 43004 Tarragona.

«Mutua General de Seguros». Diagonal, 543, 08029 Barcelona.

«Mutua Madrileña Automovilista». Almagro, 9, 28010 Madrid.
 «Mutua Madrileña de Taxis, MMT Seguros». Trafalgar, 11, 28010 Madrid.
 «Mutua Segorbina de Seguros APF». Plaza General Giménez Salas, 2, 12400 Segorbe (Castellón).
 «Mutua Tinerfeña, Mutua de Seguros APF», Alfaro, 6, 38003 Santa Cruz de Tenerife.
 «Mutua Valenciana Automovilista de Seguros a Prima Fija». Roger de Lauria, 5, 46002 Valencia.
 «Mutual Flequera de Cataluña». Pau Claris, 134, 2.º, 08009 Barcelona.
 «Mutualidad de Levante Entidad de Seguros APF». Roger de Lluria, 8, 03801 Alcoy (Alicante).
 «Nacional Suiza, Compañía Española de Seguros y Reaseguros». Aragón, 390-394, 08013 Barcelona.
 «Patria Hispana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Serrano, 12, 28001 Madrid.
 «Pelayo, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Santa Engracia, 67, 28010 Madrid.
 «Plus Ultra, C. A. de Seguros y Reaseguros». Plaza de las Cortes, 8, 28014 Madrid.
 «Previsión Española, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.
 «Previsión Sanitaria Nacional-Agrupación Mutual Aseguradora» (AMA). Santa Magdalena, 15, 28016 Madrid.
 «Probuss Insurance Company Europe Ltd.». Proción, 1, 1.º, 28023 La Florida (Madrid).
 «Prosperity, Sociedad Anónima de Seguros Generales». Avenida de Tarragona, 161, 08014 Barcelona.
 «Reale Autos y Seguros Generales, Sociedad Anónima». Santa Engracia, 14-16, 28010 Madrid.
 «Royal & Sun Alliance, Sociedad Anónima, Compañía Española de Seguros y Reaseguros». Calle Tarragona, 161, 3.ª, 08014 Barcelona.
 «Sabadell Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Francesc Macia, 54, 08208 Sabadell (Barcelona).
 «Seguros Catalana Occidente, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Alcalde Barnils, sin número, 08190 Sant Cugat del Vallés (Barcelona).
 «Seguros Generales Rural, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros» (RGA). Fortuny, 7, 28010 Madrid.
 «Seguros Lagún Aro, Sociedad Anónima». Capuchinos de Basurto, 6, 2.º, 48013 Vizcaya.
 «Seguros Mercurio, Sociedad Anónima». San Bernardo, 35, 28015 Madrid.
 «Soliss, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Cuesta del Águila, 5, 45001 Toledo.
 «Sur, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.
 «Umas, Unión Mutua Asistencial de Seguros APF». Santa Engracia, 12, 28010 Madrid.
 «Victoria Meridional, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida de Concha Espina, 63, 28016 Madrid.
 «Winterthur Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Plaza Francesc Macia, 10, 08036 Barcelona.
 «Zurich España, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Vía Augusta, 200, 08021 Barcelona.

**CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA
 DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA 2002
 (SECTOR PÚBLICO)**

Don Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Director de Operaciones del mismo.

Don Evaristo del Río Castromil, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, como Director Gerente.

Don Josep Maria Bonet Bertomeu, en representación del Instituto Nacional de la Salud, como Director general del mismo.

Conviene las normas reguladas de la prestación por asistencia sanitaria y las tarifas de precios de obligatoria observancia para las entidades intervinientes y representadas, de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.—Se aprueban las tarifas correspondientes a cada uno de los tipos de servicios asistenciales prestados que se incorporan como anexos

a este Convenio, y que de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias prestadas a partir del 1 de enero de 2002. Todas las facturaciones de asistencias sanitarias prestadas a lesionados como consecuencia de hechos de la circulación tendrán un límite máximo de dos años desde la primera asistencia prestada en el sector público, a partir del 1 de enero de 2001.

Segunda.—Las referidas estipulaciones y tarifas se aplicarán a todas las prestaciones realizadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que tengan su estacionamiento habitual en España, estando obligados a suscribir un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor, de acuerdo con la legislación vigente. Serán de aplicación tanto al seguro obligatorio, voluntario y complementarios a los mismos.

La determinación de la entidad aseguradora obligada al pago se realizará de forma objetiva, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos, siempre que el accidente se hubiese producido a partir del 1 de enero de 2002:

A) Siniestros en que intervenga un único vehículo: La entidad aseguradora se obliga al pago de las prestaciones que precisen las víctimas del accidente, incluido el conductor del vehículo, si bien con el límite, en este caso, de 3.831,45 euros, quedando excluidos 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, salvo que los daños se hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio de Compensación de Seguros probase que los mismos conocían tales circunstancias, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del conductor del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

B) Siniestros en que participe más de un vehículo: En estos siniestros se abonarán por cada entidad aseguradora las prestaciones correspondientes a las víctimas ocupantes de cada vehículo y las del conductor del mismo, 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, ni tampoco los de las víctimas respecto a las que se pruebe que ocupaban voluntariamente el vehículo, conociendo sus circunstancias, que serán a cargo de las propias víctimas.

En los casos anteriores, las prestaciones a otras personas cuyas lesiones hayan sido causadas materialmente por cada vehículo, serán abonadas por las entidades aseguradoras del mismo.

Tercera.—En los supuestos en que intervenga más de un vehículo, no podrá alegarse como causa para no hacerse cargo del pago de las prestaciones el hecho de «la culpabilidad de dicho siniestro» y, por tanto, que la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo.

El Convenio se aplicará entre las partes afectadas adheridas, incluso cuando intervenga un tercero no adherido, robado o sin seguro.

En los supuestos en que intervengan entidades aseguradoras no adheridas, el pago de las prestaciones que les correspondiesen a éstas según las estipulaciones anteriores, no podrá ser reclamado por responsabilidad a las entidades aseguradoras adheridas.

Cuarta.—Si algún vehículo se encontrara amparado por más de un Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria, la entidad aseguradora que hubiese abonado las prestaciones podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La obligada al pago frente al prestador del servicio será la requerida por éste.

Quinta.—Siniestros en que participen vehículos asegurados en entidades declaradas en quiebra, suspensión de pagos o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA). De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá, en los mismos términos en que los 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 asistencia correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, con justificación 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 la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la CLEA, en aplicación del artículo 6 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motor, salvo que quede justificada la interrupción del plazo señalado.

c) Declarada la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA) 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.

Sexta.—Los Servicios de Salud representados en este Convenio se responsabilizan plenamente de la prestación de los servicios y de la correcta aplicación de las tarifas, según se establecen en el presente Convenio, así como del cumplimiento de las normas en él contenidas, y ello aunque tuviesen cedida la gestión de sus facturas a otros entes con personalidad jurídica propia.

Séptima.—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:

- 1.º Personas físicas o jurídicas no vinculadas por este Convenio.
- 2.º Gastos de conductores en siniestros con participación de dos vehículos de los que uno de ellos sea de tercera categoría.

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

Novena.—Todas las comunicaciones y notificaciones tanto de los centros sanitarios como de las entidades aseguradoras y del Consorcio de Compensación de Seguros a que se refiere el presente Convenio se harán de forma fehaciente por escrito, correo electrónico, correo certificado o fax.

Comisión de Vigilancia y Arbitraje

Décima.—Se constituye una Comisión de Vigilancia y Arbitraje (en adelante la Comisión), que velará por el mejor cumplimiento de este Convenio. La Comisión estará integrada por los representantes designados por cada una de las partes firmantes del presente Convenio. Se podrán constituir Subcomisiones de ámbito territorial y composición tripartita, que tendrán el carácter de árbitros a los efectos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley de Arbitraje, cuyas resoluciones tendrán naturaleza de laudo.

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.

Serán funciones de la Comisión, siendo sus resoluciones de carácter vinculante, las siguientes:

- 1.ª Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.
- 2.ª Dirimir los desacuerdos existentes entre las partes firmantes y sus representadas.
- 3.ª Unificar criterios y dirimir las diferencias entre las resoluciones que se acuerden en las distintas Subcomisiones territoriales.
- 4.ª Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio a fin de facilitar el ejercicio de las acciones legales que correspondan.

Serán funciones de las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje la segunda y cuarta de las anteriores por delegación de la Comisión. Las Subcomisiones creadas a tal efecto se reunirán ordinariamente una vez al mes o extraordinariamente a instancia de una de las partes.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, 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.

Undécima.—Las partes firmantes de este Convenio y sus respectivas representadas se obligan a someter las diferencias, que en el ámbito del mismo puedan surgir, a las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje correspondientes y, en su caso, a la Comisión comprometiéndose a cumplir sus resoluciones.

Normas de procedimiento

Duodécima.—Las partes firmantes de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento, para el desarrollo práctico del mismo:

1.ª Los centros sanitarios se obligan a cursar en el plazo de cuarenta días hábiles, a contar desde la recepción de un lesionado, a las entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, un parte de asistencia por cada lesionado, según anexo II debiendo cumplimentar todos los datos exigidos en el mismo.

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 6 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.

2.ª En el supuesto de un accidente ocasionado por vehículo robado o sin seguro, los centros sanitarios acompañarán al parte o partes de asistencia, declaración responsable de las circunstancias del accidente suscrita y firmada por el accidentado, testigos del accidente 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 sesenta días 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.ª Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo máximo de treinta días hábiles, desde la recepción de la notificación, contestar por escrito al centro sanitario remitente del parte de asistencia, comunicando su aceptación o rechazo de los gastos asistenciales a que se refiere el parte. De no contestar, se entenderán aceptados. En el caso de partes no cumplimentados correctamente, no se aplicará el plazo señalado anteriormente hasta que el centro sanitario proceda a su total cumplimentación.

4.ª El envío del parte de asistencia en plazo superior al señalado en la norma primera de la presente estipulación por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación de la entidad aseguradora de hacerse cargo del siniestro.

5.ª El plazo para el envío del parte de asistencia se amplía a cuarenta y cinco días hábiles, en los supuestos de lesionados procedentes de otros centros sanitarios o cuando se trate de reingresos. La entidad aseguradora, de no producir manifestación contraria en un plazo de treinta días hábiles desde la recepción de la notificación, se entenderá que acepta los gastos de asistencia.

6.ª Para facilitar el entendimiento se nombrarán por cada una de las partes dos interlocutores, con indicación de sus respectivas plazas de residencia, domicilio, teléfono y fax para el análisis y solución de las posibles reclamaciones. Si una de las partes en conflicto solicita al interlocutor de la otra parte los motivos de su discrepancia o no actuación, y este último no diera contestación en el plazo de veinte días, cualquiera de ellas podrá dirigirse a la Subcomisión correspondiente.

7.ª Las facturas deberán detallar los conceptos y partidas correspondientes a las distintas prescripciones, así como los datos identificativos del siniestro de la víctima, del vehículo y de la póliza de seguros.

8.ª Presentadas las facturas ante las entidades aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de su conformidad, dentro de los cuarenta días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. Si la entidad aseguradora discrepase, deberá manifestar, por escrito, el motivo que justifica su disconformidad, dentro del plazo anteriormente citado. En caso de incumplimiento injustificado, podrán incrementarse las facturas con el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementando en el 50 por 100. No obstante, transcurridos dos años desde la prestación de la asistencia, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

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 podrá rechazar las facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que, presentadas dentro del plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de tres años.

Decimotercera.—Las prestaciones facturadas según tarifa comprenderán todas las asistencias y períodos de control y vigilancia hasta la total

curación durante dos años, de acuerdo con lo especificado en la estipulación primera de este Convenio, pudiendo facturar los gastos mensualmente y de forma parcial, cuando la estancia del lesionado en el centro se prolongue por tiempo superior al señalado.

Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros podrán requerir información complementaria de los centros sanitarios, quienes la facilitarán en los términos recogidos en la legislación vigente.

Decimocuarta.—Las entidades aseguradoras podrán solicitar las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas, se comunicará en un plazo máximo de diez días hábiles, a contar desde la fecha de la recepción de la factura.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre las partes, tras haber intervenido, en su caso, los interlocutores mencionados, deberá ser puesta en conocimiento de la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, que actuará a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, con fotocopia de la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

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.

No tendrán valor liberatorio para una entidad aseguradora aquellas alegaciones que no cumplan los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero de la presente estipulación.

Cuando las diferencias versen sobre negativas o demoras superiores a cuarenta días en el pago de las facturas, el centro sanitario deberá denunciar tal hecho ante la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje. Ésta emitirá acuerdo que comunicará a las partes en conflicto. Transcurridos treinta días desde dicha comunicación sin que se haya efectuado el pago, el centro podrá acudir a la jurisdicción competente sin necesidad de más trámites para reclamar el importe de las facturas a precio real de coste.

Decimoquinta.—Procederá la negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales en los supuestos siguientes:

- a) No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.
- b) No corresponda el pago según la estipulación segunda.
- c) Transcurso de los plazos fijados en las estipulaciones quinta, letra b), o duodécima, 8.ª, párrafo segundo.

Decimosexta.—Los centros sanitarios se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor cumplimiento del Convenio, puedan hacer el Consorcio de Compensación de Seguros, o cualquiera de las entidades aseguradoras adheridas al mismo.

Decimoséptima.—Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras firmantes del Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no, o si está o no vigente el contrato de seguro, 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, que comunicarán a la aseguradora obligada al pago y al centro hospitalario el acuerdo adoptado.

Altas y bajas

Decimoctava.—Las altas y bajas de los centros sanitarios y entidades aseguradoras posteriores a la entrada en vigor del Convenio se tramitarán a través de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Estipulaciones transitorias

Primera.—La asistencia sanitaria prestada durante 2001 como consecuencia de un accidente anterior al 1 de enero de 2001, se regirá por el Convenio vigente en la fecha del accidente en cuanto la determinación de la entidad aseguradora obligada al pago, y las tarifas a aplicar serán las que constan como anexo I del presente Convenio.

Segunda.—La declaración responsable obligatoria a que se refiere la norma de procedimiento duodécima, 2.ª, será exigible a partir de la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Vigencia y revisiones

Primera.—El presente Convenio tendrá vigencia durante los años 2002 y 2003, prorrogable posteriormente el 1 de enero de cada año siguiente, salvo denuncia expresa por cualquiera de las partes suscriptoras que deberá comunicarse a las restantes partes dos meses antes del vencimiento.

Segunda.—Las tarifas fijadas en los anexos que se acompañan al presente Convenio serán de aplicación durante el año 2002. Para el año 2003, tales cantidades serán incrementadas conforme al Índice de Precios al Consumo que publique el Instituto Nacional de Estadística u organismo que lo pueda sustituir, incrementado en 2 puntos.

Estipulación final

Los firmantes de este Convenio Marco manifiestan su voluntad en el cumplimiento estricto de las estipulaciones y normas acordadas, en beneficio de las mutuas relaciones y 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 en el lugar y fecha indicado.

Madrid, 28 de diciembre de 2001.

Consorcio de Compensación
de Seguros

Unión Española de Entidades
Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA

Instituto Nacional de la Salud

ANEXO I

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico con cobertura de responsabilidad civil derivada del 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

1. Hospitalización:

Precio estancia: 273,94 euros por día.

Estancia UVI: 523,63 euros por día.

Tales importes son facturables por cada día de estancia hospitalaria, quedando incluida la totalidad de los gastos asistenciales, a excepción del transporte que se facturará, en su caso, aparte.

Se considera día de estancia y cama ocupada, a efectos de facturación, cuando el accidentado se encuentre ingresado en el hospital para atención de un proceso patológico en la hora censal (las cero horas).

Sólo tendrán el carácter de UVI los considerados tradicionalmente como tales, no siendo, por tanto, aplicable la tarifa de las mismas a las similares de UVI que pudieran realizar los distintos Servicios de Salud.

2. Urgencias no ingresadas o primera asistencia: 123,89 euros por lesionado.

3. Rehabilitación: 12,77 euros por día.

Se facturará a razón de 12,77 euros por día de rehabilitación, independientemente del número de sesiones que se practiquen en el día.

Esta prestación es compatible con los demás conceptos tarifados.

4. Lesionados medulares/quemados:

Precio estancia: 315,04 euros por día.

Estancia UVI: 523,63 euros por día.

Esta tarifa sólo será de aplicación para aquellos hospitales de la red pública, que dispongan de unidades de lesionados medulares/quemados.

5. Transporte sanitario:

Los gastos ocasionados por el traslado del paciente lesionado se facturarán conforme a las tarifas establecidas en cada ámbito por las entidades gestoras de asistencia sanitaria.

En aquellos casos en que se utilice transporte distinto al propio del centro sanitario o concertado por éste, será la entidad aseguradora la que deberá hacerse cargo del pago directo de los gastos que dicho transporte represente, previa conformidad de la aseguradora.

ANEXO II

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS DE 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:
 Fecha de ingreso: Hora:
 Fecha del siniestro: Lugar del siniestro:
 Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón):

3. Vehículo respecto al cual ostenta esta condición:
 Matrícula: Marca:
 Certificado de seguro número:
 Entidad aseguradora:

Si intervino en el accidente más de un vehículo:
 Nombre del asegurado:
 Matrícula: Marca:
 Certificado de seguro número:
 Entidad aseguradora:

Nombre del asegurado:
 Matrícula: Marca:
 Certificado de seguro número:
 Entidad aseguradora:

4. Descripción de las lesiones que padece el lesionado:

(Fecha y firma del centro asistencial)

ANEXO III

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

(Anexo al parte de asistencia)

Don/doña, con DNI número:,
 y domicilio en
 teléfono

Don/doña, con DNI número:,
 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 de centros asistenciales reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros

Denominación	Localidad	Dependencia
Hospital Barbastro.	Barbastro.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital San Jorge.	Huesca.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital C. Alcañiz.	Alcañiz.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Obispo Polanco.	Teruel.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Calatayud.	Calatayud.	Instituto Nacional de la Salud.
Clínica San Jorge.	Zaragoza.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Clínico Universitario.	Zaragoza.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Miguel Servet.	Zaragoza.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital San Agustín.	Avilés.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Carmen y Severo Ochoa.	Cangas Narcea.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Cabueñes.	Gijón.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Álvarez Buylla.	Mieres.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Central.	Oviedo.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Navia-Jarrio.	Jarrio-Coaña.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Valle del Nalón.	Riaño-Langreo.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Can Misses.	Ibiza.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Virgen Montetoro.	Mahón.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Son Dureta.	Palma de Mallorca.	Instituto Nacional de la Salud.
Fundación Hospital Manacor.	Palma de Mallorca.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Palma II.	Palma de Mallorca.	Instituto Nacional de la Salud.
Fundación Son Llatzer.	Palma de Mallorca.	Instituto Nacional de la Salud.
C. N. Marqués de Valdecilla.	Santander.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Comarcal de Laredo.	Laredo.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Sierrallana.	Torrelavega.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Nuestra Señora Sonsoles.	Ávila.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital General Yagüe.	Burgos.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Santiago Apóstol.	Miranda de Ebro.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Santos Reyes.	Aranda de Duero.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Río Carrión.	Palencia.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de León.	León.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital del Bierzo.	Ponferrada.	Instituto Nacional de la Salud.
Complejo Hospitalario de Salamanca.	Salamanca.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital General de Segovia.	Segovia.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Soria.	Soria.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Medina del Campo.	Medina del Campo.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Clínico Universitario.	Valladolid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Río Hortega.	Valladolid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Virgen de la Concha.	Zamora.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital General de Albacete.	Albacete.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Hellín.	Hellín.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital General «La Mancha-Centro».	Alcázar San Juan.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Santa Bárbara.	Puertollano.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Gutiérrez Ortega.	Depeñas.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Nuestra Señora Alarcos.	Ciudad Real.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Nuestra Señora del Carmen.	Ciudad Real.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Virgen de la Luz.	Cuenca.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital General de Guadalajara.	Guadalajara.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Nuestra Señora del Prado.	Talavera de la Reina.	Instituto Nacional de la Salud.
Complejo Hospitalario de Toledo.	Toledo.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Paraplégicos.	Toledo.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Infanta Cristina.	Badajoz.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Llerena.	Llerena.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Mérida.	Mérida.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Don Benito.	Villanueva.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital San Sebastián.	Badajoz.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital San Pedro Alcántara.	Cáceres.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Ciudad de Coria.	Coria.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Campo Arañuelo.	Navalmoral de la Mata.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Virgen del Puerto.	Plasencia.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Virgen de la Montaña.	Cáceres.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital San Millán.	Logroño.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de la Fuenfría.	Cercedilla.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Severo Ochoa.	Leganés.	Instituto Nacional de la Salud.
Maternidad Santa Cristina.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Doce de Octubre.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Cruz Roja.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Clínico San Carlos.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Príncipe de Asturias.	Alcalá de Henares.	Instituto Nacional de la Salud.

Denominación	Localidad	Dependencia
Hospital de la Princesa.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Niño Jesús.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Ramón y Cajal.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital General La Paz.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Clínica Puerta de Hierro.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Virgen de la Torre.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Móstoles.	Móstoles.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital de Getafe.	Getafe.	Instituto Nacional de la Salud.
Fundación Hospital Alcorcón.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Clínica del Trabajo.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Instituto Carlos III.	Madrid.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital C. del Noroeste.	Caravaca de la Cruz.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Nuestra Señora del Rosell.	Cartagena.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Doctor Rafael Méndez.	Lorca.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Virgen de Arrixaca.	Murcia.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Morales Meseguer.	Murcia.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Virgen del Castillo.	Yecla.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital Cruz Roja.	Ceuta.	Instituto Nacional de la Salud.
Hospital General de Melilla.	Melilla.	Instituto Nacional de la Salud.

ANEXO V

Relación de entidades adheridas a la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA)

«Ace Insurance, Sociedad Anónima», N. V. sucursal en España. Francisco Gervás, 10, 28020 Madrid.

«Aegón Unión Aseguradora, Sociedad Anónima, de Seguros». Príncipe de Vergara, 156, 28002 Madrid.

AIG Europe. Orense, 68, 28020 Madrid.

«Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Tarragona, 109, 08015 Barcelona.

«Amic Seguros Generales, Sociedad Anónima». Príncipe de Vergara, 11, 28001 Madrid.

«Aseguradora Universal, Sociedad Anónima». Princesa, 23, 28008 Madrid.

«Atlantis Cía. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Balmes, 75, 08007 Barcelona.

«Axa Aurora Ibérica, Sociedad Anónima, de Seguros y Reaseguros». Paseo de la Castellana, 79, 28046 Madrid.

«Azur Multirramos, Sociedad Anónima, de Seguros». Serrano, 84, 28006 Madrid.

«Banco Vitalicio de España C. A. de Seguros». Paseo de Gracia, 11, 08007 Barcelona.

«Bilbao C. A. de Seguros y Reaseguros». Paseo del Puerto, 20, 48990 Neguri-Getxo, Bilbao (Vizcaya).

«Cahispa, Sociedad Anónima, de Seguros Generales». Roger de Lauria, 16-18, 08010 Barcelona.

«Caja de Seguros Reunidos» (CASER). Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

«Caja Navarra de Seguros, Sociedad Mutua de Seguros APF». Doctor Huarte, 1, 1.º izquierda, 31003 Navarra.

«Chubb Insurance Co. of Europe, Sociedad Anónima». Paseo de la Castellana, 41, 28046 Madrid.

«Compañía de Seguros Fidelidade, Sociedad Anónima». María de Molina, 39, 28006 Madrid.

«Compañía Española de Seguros y Reaseguros Maaf, Sociedad Anónima». Alcalá, 253, 28027 Madrid.

«Euromutua Seguros y Reaseguros APF». Paseo María Agustín, 4-6, 50004 Zaragoza.

«Fénix Directo, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Albacete, 5, 28027 Madrid.

«Fiat, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Avenida Diagonal, 648, 08017 Barcelona.

«Génesis Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid.

«Ges, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Plaza de las Cortes, 2, 28014 Madrid.

«Groupama Ibérica, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ramírez de Arellano, 37, 28043 Madrid.

«HDI Hannover Internacional España». Rambla Cataluña, 115 bis-Rosellón, 216, 08008 Barcelona.

«Helvetia Cervantes Vasco Navarra, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Recoletos, 6, 28001 Madrid.

«Hilo Direct Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ronda de Poniente, 14, 28760 Madrid.

«Imperio Vida y Diversos, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Diagonal, 593-595, 08014 Barcelona.

«La Antártida, Compañía Española de Seguros, Sociedad Anónima». Gran Vía de las Cortes Catalanes, 621, 08010 Barcelona.

«La Estrella, Sociedad Anónima de Seguros». Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid.

«La Unión Alcoyana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Gonzalo Barrachina, 4, 03801 Alicante.

«Le Mans Seguros España, Sociedad Anónima». Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

«Lepanto, Sociedad Anónima, Compañía de Seguros y Reaseguros». Pau Claris, 132, 08009 Barcelona.

«Liberty Insurance, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Henao, 5, 2.º, 48009 Bilbao (Vizcaya).

«Línea Directa Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros». Isaac Newton, 7, Parque Tecnológico, 28760 Tres Cantos (Madrid).

«Mapfre Agropecuaria, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«Mapfre Guanarteme, Compañía de Seguros y Reaseguros de Canarias, Sociedad Anónima». General Balmes, sin número, 35008 Las Palmas de Gran Canaria.

«Mapfre, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Mapfre Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«MARES, Mapfre Automóviles Riesgos Especiales, Compañía de Seguros y Reaseguros». Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Metrópolis, Sociedad Anónima, Compañía Nacional de Seguros». Alcalá, 39, 28014 Madrid.

«Munat Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Pablo Iglesias, 20, 28003 Madrid.

«Mussap, Mutua de Seguros Generales APF». Vía Layetana, 20, ático, 08003 Barcelona.

«Mutua Catalana de Seguros». Rambla Nova, 56, 43004 Tarragona.

«Mutua General de Seguros». Diagonal, 543, 08029 Barcelona.

«Mutua Madrileña Automovilista». Almagro, 9, 28010 Madrid.

«Mutua Madrileña de Taxis, MMT Seguros». Trafalgar, 11, 28010 Madrid.

«Mutua Segorbina de Seguros APF». Plaza General Giménez Salas, 2, 12400 Segorbe (Castellón).

«Mutua Tinerfeña, Mutua de Seguros APF», Alfaro, 6, 38003 Santa Cruz de Tenerife.

«Mutua Valenciana Automovilista de Seguros a Prima Fija». Roger de Lauria, 5, 46002 Valencia.

«Mutual Flequera de Cataluña». Pau Claris, 134, 2.º, 08009 Barcelona.

«Mutualidad de Levante Entidad de Seguros APF». Roger de Lluvia, 8, 03801 Alcoy (Alicante).

«Nacional Suiza, Compañía Española de Seguros y Reaseguros». Aragón, 390-394, 08013 Barcelona.

«Patria Hispana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Serrano, 12, 28001 Madrid.

«Pelayo, Mutua de Seguros y Reaseguros APF». Santa Engracia, 67, 28010 Madrid.

«Plus Ultra, C. A. de Seguros y Reaseguros». Plaza de las Cortes, 8, 28014 Madrid.

«Previsión Española, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.

«Previsión Sanitaria Nacional-Agrupación Mutua Aseguradora» (AMA). Santa Magdalena, 15, 28016 Madrid.

«Probus Insurance Company Europe Ltd.». Proción, 1, 1.º, 28023 La Florida (Madrid).

«Prosperity, Sociedad Anónima de Seguros Generales». Avenida de Tarragona, 161, 08014 Barcelona.

«Reale Autos y Seguros Generales, Sociedad Anónima». Santa Engracia, 14-16, 28010 Madrid.

«Royal & Sun Alliance, Sociedad Anónima, Compañía Española de Seguros y Reaseguros». Calle Tarragona, 161, 3.ª, 08014 Barcelona.

«Sabadell Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Francesc Macia, 54, 08208 Sabadell (Barcelona).

«Seguros Catalana Occidente, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Alcalde Barnils, sin número, 08190 Sant Cugat del Vallés (Barcelona).

«Seguros Generales Rural, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros» (RGA). Fortuny, 7, 28010 Madrid.

«Seguros Lagún Aro, Sociedad Anónima». Capuchinos de Basurto, 6, 2.º, 48013 Vizcaya.

«Seguros Mercurio, Sociedad Anónima». San Bernardo, 35, 28015 Madrid.

«Soliss, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF». Cuesta del Águila, 5, 45001 Toledo.

«Sur, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.

«Umas, Unión Mutua Asistencial de Seguros APF». Santa Engracia, 12, 28010 Madrid.

«Victoria Meridional, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida de Concha Espina, 63, 28016 Madrid.

«Winterthur Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Plaza Francesc Macia, 10, 08036 Barcelona.

«Zurich España, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Vía Augusta, 200, 08021 Barcelona.

11684 *RESOLUCIÓN de 24 de mayo de 2002, de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, por la que se publican los anexos I y VII del Convenio de Asistencia Sanitaria derivada de accidentes de tráfico para el año 2002, en el ámbito de la sanidad privada.*

En el «Boletín Oficial del Estado» del día 8 de agosto de 2001, se publicó el Convenio de Asistencia Sanitaria derivada de accidentes de tráfico con los centros hospitalarios en el ámbito de la Sanidad Privada. Dicho Convenio, de acuerdo con la estipulación decimonovena tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2002.

En el marco de dicho Convenio y en cumplimiento de lo previsto en la Disposición adicional primera del Real Decreto 7/2001, de 12 de enero, por el que se aprueba el Reglamento sobre la Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, se hace preciso dar a conocer el acuerdo adoptado entre el Consorcio de Compensación de Seguros, UNESPA y distintas Federaciones y Asociaciones de Hospitales y Clínicas Privadas, actualizando las tarifas del Convenio de Asistencia Sanitaria a aplicar a accidentes de tráfico, antes citado, aplicables para el año 2002, anexo I, así como la relación de centros hospitalarios reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros, anexo VII. En su virtud, esta Dirección General ha resuelto lo siguiente:

Primero.—Publicar las tarifas del Convenio de Asistencia Sanitaria privada derivada de accidentes de tráfico para el año 2002 (anexo I).

Segundo.—Publicar la relación de centros hospitalarios, en el ámbito de la Sanidad Privada, reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros (anexo VII).

Madrid, 24 de mayo de 2002.—La Directora general, María del Pilar González de Frutos.

ANEXO I

I. Estancia diaria con pensión completa, en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias hasta de cuatro días:

Grupo I: 225,24 euros.
Grupo II: 194,26 euros.
Grupo III: 149,72 euros.
Grupo IV: 103,53 euros.

II. Estancia diaria con pensión completa, en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias entre cinco y veinte días:

Grupo I: 202,71 euros.
Grupo II: 174,81 euros.
Grupo III: 134,75 euros.
Grupo IV: 93,18 euros.

III. Estancia diaria con pensión completa, en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias entre veintiún y cuarenta días:

Grupo I: 196,85 euros.
Grupo II: 169,78 euros.
Grupo III: 130,86 euros.
Grupo IV: 90,49 euros.

IV. Estancia diaria con pensión completa, en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias de más de cuarenta días:

Grupo I: 142,03 euros.
Grupo II: 122,39 euros.
Grupo III: 94,81 euros.
Grupo IV: 65,72 euros.

En caso de traslado de un Centro Hospitalario a otro, o reingreso en Centro distinto de aquél en que se hubiere recibido asistencia inicialmente, el cómputo de días, a efectos de facturación, se realizará a partir del primer día de ingreso en el primer Centro en que fue ingresado, excepto aquellos casos en que hayan transcurrido más de treinta días desde el alta hospitalaria previa. Los días de estancia en UVI/UCI no se tendrán en cuenta a efectos de la aplicación de tramos de estancias ordinarias.

V. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI o UVI):

Cuando por la naturaleza de las lesiones se requiera estancia en UCI, éstas se facturarán a razón de 420,13 euros diarios.

VI. Tomografía Axial Computerizada (TAC):

Con o sin contraste: 118,35 euros.

VII. Resonancia nuclear magnética: 236,71 euros.

VIII. Gastos Ortoprotésicos. Se considerarán como tales, a efectos del vigente Convenio, exclusivamente, aquellos correspondientes a material ortoprotésico de implantación quirúrgica que pudiera precisar el lesionado durante su tratamiento, los cuales serán detallados de forma individualizada a precio de coste, según factura.

Los fijadores externos se facturarán en un 1/4 del precio total de adquisición, debiéndose aportar copia de la factura correspondiente como justificante, a excepción de los elementos no reutilizables que se abonarán íntegramente a su precio de coste.

IX. Régimen ambulatorio:

A) Por la primera asistencia ambulatoria:

Grupo I: 160,46 euros.
Grupo II: 160,46 euros.
Grupo III: 141,24 euros.
Grupo IV: 75,31 euros.

Quedan incluidas en esta cantidad cuantas actuaciones básicas hayan de efectuarse en el Centro Hospitalario para la determinación y tratamiento del paciente, incluido el acto quirúrgico ambulatorio, pertinente. Cuando proceda de otro Centro en el que haya recibido una primera asistencia, cualquier asistencia posterior tendrá consideración de visita sucesiva dentro del mismo municipio.

No procederá su facturación cuando, después de la exploración, el lesionado quede ingresado en el Centro Hospitalario.

Queda excluido el TAC y la RNM.

B) Las consultas ambulatorias, sucesivas a la anterior, así como la primera y sucesivas que puedan producirse después de la asistencia hospitalaria, se tarificarán al precio de: