

7761

RESOLUCIÓN de 31 de marzo de 1997, de la Dirección General de Seguros, por la que se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria para Accidentes de Tráfico para el año 1997, con la Consejería de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana.

El artículo 13 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre, establece la cobertura íntegra de los gastos de asistencia médica y hospitalaria a las víctimas siempre que sea prestada en centros reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Con esta finalidad, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) han suscrito Convenio con la Consejería de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana, estableciendo las tarifas aplicables durante 1997 a las asistencias prestadas en los centros dependientes de los mismos.

Siendo de obligado cumplimiento lo dispuesto en la disposición adicional primera del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, resulta necesario hacer público el Convenio citado, y en su virtud, este organismo ha resuelto lo siguiente:

Primero.—Se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria derivada de Accidentes de Tráfico para 1997, con la Consejería de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana.

Segundo.—Se publica la relación de entidades aseguradoras adheridas al Convenio.

Tercero.—Las entidades aseguradoras que no estando en la relación anterior deseen acogerse al Convenio o que estando no lo deseen, lo comunicarán al Consorcio de Compensación de Seguros antes del transcurso de un mes, que se computará a partir del día de su publicación.

Madrid, 31 de marzo de 1997.—La Directora general, Pilar González de Frutos.

CONVENIO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA 1997, EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA GENERALIDAD VALENCIANA

En Madrid, 3 de enero de 1997.

Dña Pilar González de Frutos, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Directora de Operaciones del mismo.

Don Joaquín Farnós Gauchia, en representación de la Generalidad Valenciana, como Consejero de la Consejería de Sanidad y Consumo de la cual depende.

Don José Boada Bravo, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), como Presidente de la Comisión Técnica de Automóviles.

Conviene las normas reguladoras 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 establece un módulo fijo de 116.000 pesetas por cada lesionado al que se preste asistencia, independientemente de que se trate de una asistencia inicial de urgencia, se produzca la hospitalización del mismo, o se trate de consultas sucesivas o posteriores reingresos incluyendo el tratamiento rehabilitador que el lesionado precise en el ámbito del Servicio Valenciano de Salud.

En el referido módulo de 116.000 pesetas quedará incluida la totalidad de los gastos asistenciales hasta la finalización del proceso, así como el transporte y la asistencia que pudiera prestarse en el lugar del accidente. El mencionado módulo será aplicable a todas las asistencias sanitarias prestadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos domiciliados en España, estando obligados a suscribir su contrato de seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos a motor, de acuerdo con la legislación vigente.

Segunda.

La determinación de la entidad aseguradora obligada al pago se realizará de forma objetiva, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos:

a) Sinistros en que intervenga un único vehículo.—En este tipo de siniestros, la entidad aseguradora se obliga al pago de los gastos asistenciales que precisen las víctimas del accidente, con la única excepción de los gastos de asistencia sanitaria prestada al conductor del mismo.

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 tal circunstancia, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del conductor y del propietario del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

b) Sinistros en que participen dos o más vehículos.—En estos siniestros, las entidades aseguradoras contribuirán al cumplimiento de las obligaciones que de los hechos se deriven en la forma establecida a continuación:

b.1 En los casos de participación de dos vehículos se abonará por cada entidad aseguradora los gastos asistenciales de las víctimas ocupantes del vehículo que se asegure, excepción hecha del conductor del mismo, que quedan a cargo del Seguro de Responsabilidad Civil del vehículo contrario.

b.2 En los casos de participación de tres o más vehículos se abonarán por cada entidad aseguradora, los gastos asistenciales de las víctimas ocupantes de cada vehículo y los del propio conductor del mismo.

En los dos casos anteriores, los gastos de asistencia sanitaria de otras personas cuyas lesiones cause materialmente cada vehículo, serán abonados por la entidad aseguradora del vehículo causante material de las lesiones. En consecuencia, los partes de asistencia de las víctimas de un accidente en el que hayan intervenido dos o más vehículos, deberán dirigirse a título informativo a todas las entidades aseguradoras, sin perjuicio de que el importe de la asistencia sanitaria, sea satisfecho por las entidades aseguradoras, de conformidad con lo expresado en los apartados anteriores.

Cuando intervenga en el siniestro algún vehículo cuya responsabilidad haya de ser asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros (sin seguro o robado) éste asumirá los gastos que legalmente le corresponde liquidar, a excepción hecha del conductor y del propietario del vehículo conociendo sus circunstancias, que serán a cargo de las propias víctimas.

c) Sinistros 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 términos en que lo hubiera hecho la aseguradora, las obligaciones pendientes de aquellas que se encontraran en los supuestos antes definidos, de acuerdo con las siguientes normas:

c.1 Se remitirán al Consorcio de Compensación de Seguros copia de las facturas y los partes de asistencia correspondientes a las mismas pendientes de pago por cada entidad aseguradora, con justificación de que, en el plazo determinado en este Convenio, fueron remitidas a las aseguradoras.

c.2 El Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá el pago de facturas emitidas por asistencias prestadas 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 sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, salvo que quede justificada la interrupción del plazo señalado.

c.3 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 esa entidad que se hubiesen reclamado judicialmente siempre que se acredite el correspondiente desistimiento de los procesos iniciados.

c.4 El Consorcio de Compensación de Seguros se compromete a comunicar a las partes firmantes del Convenio todos los casos de entidades aseguradoras que se encuentren en las situaciones descritas.

Tercera.

Todos los centros sanitarios de la Consejería de Sanidad y Consumo tendrán la consideración de centros reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros a efectos de lo dispuesto en la legislación vigente (anexo IV).

UNESPA remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros relación de entidades aseguradoras que individualmente manifiesten su expreso deseo de no adherirse al presente Convenio, así como las altas y bajas

que se produzcan. Aquellas entidades aseguradoras que no sean miembros de UNESPA y deseen adherirse al Convenio, lo solicitarán directamente al Consorcio de Compensación de Seguros, el cual informará a las partes firmantes.

La relación de entidades adheridas se acompaña como anexo V al presente Convenio.

Cuarta.

La Consejería de Sanidad y Consumo, prestadora del servicio, se responsabiliza plenamente de la correcta prestación del mismo y de la aplicación del módulo que se establece en el Convenio, así como el cumplimiento de las normas en él contenidas.

Quinta.

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

Comisión de Seguimiento

Sexta.

Las partes entienden la necesidad de crear un órgano idóneo que resuelva cuantas situaciones conflictivas pudieran suscitarse en el seguimiento o interpretación de este Convenio, otorgando a dicha Comisión plena competencia sobre toda la cuestión que se someta a su conocimiento siempre que sea planteada entre entidades adheridas al mismo.

La Comisión de Seguimiento velará por el cumplimiento del Convenio dando solución a las cuestiones conflictivas que pudieran surgir entre las entidades aseguradoras y la Consejería de Sanidad y Consumo, ejerciendo sus funciones sobre cuanto le sea sometido previamente por las partes.

La Comisión estará formada por seis miembros, dos de los cuales lo serán en representación de las entidades aseguradoras adheridas, dos más lo serán en representación del Consorcio de Compensación de Seguros y dos más lo serán en representación de la Consejería de Sanidad y Consumo. Las decisiones adoptadas por esta Comisión de Seguimiento lo serán, en todo caso, por unanimidad.

Para el caso que cualquiera de los representantes tuvieran incompatibilidad manifiesta en la resolución de algún caso, se procederá a nombrar un suplente que solamente intervendrá en los casos afectados por tal incompatibilidad.

La Comisión se reunirá obligatoriamente una vez al trimestre y cuantas veces sea requerida para asuntos de especial relevancia, con carácter extraordinario.

La resolución dictada por la Comisión será obligatoria y con carácter vinculante para las partes afectadas.

Serán funciones de la Comisión de Seguimiento las siguientes:

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

2. Dirimir los desacuerdos existentes entre las entidades aseguradoras y los centros sanitarios en orden a la interpretación del Convenio.

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

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, la Comisión de Seguimiento queda obligada a la difusión de los mismos mediante circular que será comunicada a las partes. A efectos de comunicaciones, el domicilio de la Comisión será el de la Consejería de Sanidad y Consumo, Dirección General de Régimen Económico, calle Roger de Lauria, 19, 46002 Valencia.

Esta Comisión tendrá el carácter de árbitro a los efectos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley de Arbitraje.

Séptima.

Las partes firmantes de este Convenio se obligan a someter las diferencias, que en el ámbito de la aplicación del mismo puedan surgir, a la Comisión de Seguimiento, con carácter previo a cualquier contienda judicial para su resolución.

Para facilitar el entendimiento entre los centros sanitarios y las entidades aseguradoras o Consorcio de Compensación de Seguros se nombrarán por cada entidad y centro sanitario uno o 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 éste último no contesta en el plazo de veinte días, cualquiera de ellas podrá dirigirse a la Comisión de Seguimiento.

Cuando las diferencias versen sobre negativa o demora superior a cuarenta días en el pago de las facturas, el centro sanitario deberá denunciar tal hecho ante la Comisión de Seguimiento. La Comisión de Seguimiento emitirá acuerdo que comunicará al denunciante y una copia del mismo se trasladará a la entidad aseguradora, transcurridos treinta días desde dicha notificación sin que la entidad aseguradora abone o justifique el pago de las facturas pendientes, la Consejería de Sanidad y Consumo acudirán a la vía procedente según la legislación vigente en el ámbito de la Comunidad Autónoma Valenciana, o bien a la jurisdicción competente.

Normas de procedimiento

Octava.

Las partes suscriptoras de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento de actuación, para el desarrollo práctico del mismo:

1. Los centros sanitarios de la Consejería de Sanidad y Consumo se comprometen a cursar en el plazo de cuarenta días hábiles, a contar desde la recepción de un lesionado, a la entidad o entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes, un parte de asistencia por cada lesionado, según modelo que figura como anexo II al Convenio. Podrá remitirse simultáneamente junto a dicho parte de asistencia, la factura correspondiente de los gastos asistenciales, presentada por el centro sanitario según el módulo establecido en la cláusula primera, cuanto éste considere que existe seguridad suficiente sobre la entidad obligada al pago.

2. 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 o por aquellos que les prestaron auxilio, acompañada de fotocopia del documento nacional de identidad del firmante, según modelo que figura como anexo III al Convenio. En tanto no se obtenga tal declaración al 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. Los centros sanitarios extenderán por escrito un parte por cada uno de los lesionados, aun cuando sean varias las víctimas de un accidente.

4. Todas las comunicaciones y notificaciones a que se refiere el presente Convenio se harán por escrito y, en todo caso, por correo certificado o fax.

5. 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.

6. El plazo de envío del parte de asistencia, en los supuestos de lesionados procedentes de otros centros sanitarios, se amplía a sesenta días. La entidad aseguradora, de no producir manifestación contraria en un plazo de treinta días, se entenderá acepta los gastos de asistencia.

7. En los supuestos en que intervengan dos o más vehículos, no podrá nunca alegarse como causa para no hacerse cargo de los gastos asistenciales el hecho de «la culpabilidad de dicho siniestro» y por tanto que la obligación de indemnizar sea imputable a la compañía del vehículo contrario.

Por otra parte, cuando intervenga una entidad aseguradora no adherida, la adherida no podrá alegar tal circunstancia respecto a las obligaciones que a ella corresponden.

8. Si algún vehículo se encontrara amparado por más de un seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria, la entidad aseguradora que hubiese abonado los gastos de asistencia sanitaria 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 centro sanitario será la requerida por éste en primer lugar.

9. La negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales por causas no reguladas en el Convenio supondrá para el centro sanitario el derecho de remitir la factura en cuestión y a los efectos oportunos a la Comisión de Seguimiento.

10. En los supuestos de que al envío del parte de asistencia, cumplimentado en su totalidad, y, en su caso, la declaración responsable, por el centro sanitario, no se produzca contestación en ningún sentido, dentro de los treinta días siguientes por parte de la entidad aseguradora, este silencio se entenderá como aceptación del siniestro y de los gastos asistenciales que se deriven del mismo, con derecho del centro sanitario a remitir la factura en su día a la entidad y, en caso de impago, previa alegación, en su caso, al interlocutor de la entidad, ponerlo en conocimiento de la Comisión de Seguimiento a los efectos previstos en la estipulación octava.

Presentadas las facturas ante las entidades aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de conformidad, dentro de los cuarenta días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. En caso de que fueran abonadas, se procederá de acuerdo con lo establecido en la estipulación séptima.

El pago será independiente de la resolución judicial, y el centro sanitario en ningún caso demorará la presentación de facturas por un periodo superior a un año, desde la fecha del inicio de la asistencia. La entidad aseguradora podrá rechazar aquellas facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que presentadas dentro del plazo no fueran objeto de reclamación por un periodo de tres años.

Novena.

En la factura, donde se liquidará el módulo establecido en la cláusula primera, se harán constar necesariamente los datos siguientes:

1. Datos identificativos del lesionado afectado.
2. Compañía aseguradora obligada al pago.
3. Fecha del siniestro.
4. Copia del parte de asistencia.
5. El importe de 116.000 pesetas por la cobertura del proceso total de asistencia sanitaria prestada al lesionado.

Décima.

Será facturable la asistencia sanitaria prestada al lesionado, mediante el módulo referenciado en la cláusula primera, por aquel centro hospitalario del Servicio Valenciano de Salud que preste la primera asistencia, debiendo dicho centro comunicar este hecho al centro sanitario receptor del paciente si éste precisara de un traslado posterior a la primera asistencia, al objeto de evitar una posible duplicidad en la facturación.

En el ámbito de la atención primaria, sólo cabrá la facturación cuando el paciente no sea remitido a ningún centro hospitalario y su lesión pueda ser atendida íntegramente en dicho ámbito. En el caso contrario, la facturación la realizará el centro hospitalario receptor del paciente.

Respecto a los servicios especiales de urgencias, la facturación se realizará por el centro receptor del lesionado. No obstante, las asistencias prestadas por el citado servicio que no conlleven la derivación del lesionado a otros centros asistenciales se facturará por el mismo, de conformidad con el módulo establecido en la cláusula primera del presente Convenio.

Undécima.

Solamente será procedente la negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales, en los supuestos siguientes:

- a) Cuando la entidad no tenga asegurado ningún vehículo de los implicados en el accidente o no le corresponda el pago según la estipulación segunda de este Convenio.
- b) Que en los accidentes en que intervenga un solo vehículo, el lesionado sea el conductor del mismo, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación vigente.
- c) Transcurso de los plazos fijados en la estipulación segunda, letra c).

La negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de un siniestro, basada en causas distintas a las señaladas en los párrafos anteriores, incluso cuando la negativa lo sea por falta de declaración del siniestro por el asegurado, dará lugar al nacimiento del derecho para que el centro sanitario pueda hacer valer sus derechos según lo previsto en las estipulaciones séptima y octava, para lo cual se acompañará la documentación necesaria a la Comisión de Seguimiento, debiendo incluir siempre copia del parte de asistencia relativo al lesionado cuya factura se cuestiona.

Duodécima.

La remisión del informe de evolución de lesiones por parte del centro sanitario, se producirá previa petición de la compañía aseguradora afectada.

Decimotercera.

Los gastos extrasanitarios, tales como conferencias telefónicas, cafetería, etcétera, serán siempre por cuenta del lesionado y el centro sanitario, en su caso, los facturará a éste, con independencia del módulo de gastos asistenciales con cargo a la entidad aseguradora.

Decimocuarta.

Las asistencias sanitarias sucesivas prestadas a los lesionados por accidentes de tráfico, cuyas lesiones provengan de siniestros producidos en años anteriores a 1996, serán facturados según se establece en el anexo I del presente Convenio.

Aquellos lesionados cuya primera asistencia sanitaria se haya producido fuera del ámbito geográfico de la Comunidad Valenciana y sean derivados a centros sanitarios adscritos al Servicio Valenciano de Salud, se facturarán de acuerdo con el módulo fijo de 40.000 pesetas.

Asimismo, cuando un lesionado atendido en un centro sanitario dependiente de la Consejería de Sanidad y Consumo, por razones de su domicilio habitual o de la atención médica que deba prestarse, sea desplazado a Centros o instituciones sanitarios no dependientes de esta Consejería, la asistencia sanitaria prestada inicialmente se facturará también de acuerdo con el módulo fijo de 40.000 pesetas.

Decimoquinta.

Las entidades aseguradoras podrán solicitar del centro sanitario las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas, la comunicarán al centro sanitario en un plazo máximo de treinta días a contar desde la fecha de la recepción de la factura y por correo certificado o fax.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre un centro asistencial y una entidad aseguradora después de haber intervenido, en su caso, los interlocutores mencionados, deberá ser puesto en conocimiento de la Comisión de Seguimiento, la cual actuará seguidamente a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, con fotocopia de toda la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que haga valer su derecho en dicho caso.

No tendrá ningún valor liberatorio para una entidad aseguradora, en cuanto al pago de la factura, ninguna alegación, cuando no haya manifestado su disconformidad de forma fehaciente, en los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero de la presente estipulación.

Todos 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.

Todos los centros sanitarios y entidades aseguradoras que se adhieran a este Convenio, se comprometen a cumplir los acuerdos de la Comisión de Seguimiento, que tendrá carácter de laudo.

Decimosexta.

Cualquier infracción de estas estipulaciones y normas se denunciará a la Comisión de Seguimiento, que agotará sus posibilidades de actuación, según lo previsto en las estipulaciones y normas de este Convenio.

Decimoséptima.

Las entidades aseguradoras adheridas y el Consorcio de Compensación de Seguros renuncian recíprocamente en cuanto a los gastos de asistencia sanitaria abonados conforme a las cláusulas de este Convenio, a hacer uso del derecho de repetición regulado en la legislación vigente.

Altas y bajas de centros hospitalarios

Decimooctava.

La Consejería de Sanidad y Consumo deberá notificar fehacientemente a las demás partes suscriptoras de este Convenio, las altas posteriores

de los centros sanitarios sometidos a su jurisdicción y que se adhieren al presente Convenio. Tal adhesión comenzará a ser efectiva desde el momento en que UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros acusen recibo de forma fehaciente de la comunicación de alta hecha por aquéllos.

Decimonovena.

Las bajas de los centros sanitarios sometidos a la jurisdicción de la Consejería de Sanidad y Consumo, si es que se producen, deberán ser comunicadas a UNESPA y al Consorcio de Compensación de Seguros, y tendrán efectividad tres meses después de la fecha en que tanto UNESPA como el Consorcio de Compensación de Seguros, acusen recibo de forma fehaciente, de la comunicación de bajas antes aludida.

Interpretación del Convenio

Vigésima.

Las partes suscriptoras del presente Convenio aceptan en cuestiones de interpretación de este Convenio, y en caso de desacuerdos entre unos y otros, el laudo que a la cuestión planteada proporcione, con carácter dirimente, la Comisión de Seguimiento, sin perjuicio de lo previsto con carácter específico en las estipulaciones anteriores.

Vigencia y revisiones

Vigésima primera.

El presente Convenio tendrá validez hasta el 31 de diciembre de 1997, siendo prorrogado tácitamente el 1 de enero de cada año, con el incremento

del módulo y de las tarifas del anexo I según oportuno acuerdo, si no es denunciado por cualquiera de las partes suscriptoras en el plazo de tres meses anteriores a la fecha de caducidad.

Cláusula adicional

La Consejería de Sanidad y Consumo asistirá a la Comisión de Vigilancia del Convenio firmado entre UNESPA, Consorcio de Compensación de Seguros, el resto de Servicios de Salud de las distintas Comunidades Autónomas y el INSALUD, dado que las normas del procedimiento son comunes a todo el ámbito nacional. Asimismo será esta Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje la que dirima los desacuerdos de la Comisión de Seguimiento.

En tanto en cuanto no estén resueltos todos los asuntos anteriores a 1 de enero de 1996, la Subcomisión Territorial de la Comunidad Autónoma Valenciana seguirá en funcionamiento.

Disposición final.

Los firmantes de este Convenio en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, Consejería de Sanidad y Consumo y de UNESPA, esperan de todos el cumplimiento estricto de las estipulaciones y normas convenidas, 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 las partes el presente Convenio, por triplicado y a un solo efecto, en el lugar y fecha arriba indicado.

Por el Consorcio de Compensación de Seguros, Pilar González de Frutos.—Por la Consejería de Sanidad y Consumo, Joaquín Farnós Gaudichia.—Por la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, José Boada Bravo.

ANEXO I

TARIFAS DE ASISTENCIA SANITARIA A LESIONADOS EN ACCIDENTES DE TRAFICO CON COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACION DE VEHICULOS DE MOTOR DE SUSCRIPCION OBLIGATORIA, APLICABLES EN LAS INSTITUCIONES PROPIAS O EN LAS AJENAS CONCERTADAS EN REGIMEN DE ADMINISTRACION Y FINANCIACION DIRECTA PARA 1.997

1.- Hospitalización.

Por cada día de estancia hospitalaria, quedando incluida la totalidad de los gastos asistenciales pero haciendo excepción expresa de hemodiálisis, transfusiones y la tomografía axial computarizada (TAC) y resonancia nuclear magnética que se facturará aparte:

Precio estancia: 31.480.- Ptas.

Estancia UVI o UCI: 55.796.- Ptas.

2.- Asistencia

Primera Consulta: 13.420.- Ptas.

Consultas Sucesivas: 6.468.- Ptas.

Se entenderá por primera consulta la asistencia inicial de urgencia, estando incluidas todas las pruebas de diagnóstico y de fijación del tratamiento que se realicen dentro de los quince días siguientes a esta primera consulta, salvo las especificadas en estas tarifas.

Se entenderá por consultas sucesivas el conjunto de actos ambulatorios prestados en cada semana, excepto aquellos especificados en estas tarifas, mientras dure el proceso.

3.- Fisioterapia y Rehabilitación

Por cada día de tratamiento ambulatorio de fisioterapia y rehabilitación: 1.078.- Ptas.

4.- Hemodiálisis

Por cada sesión: 15.390.- Ptas.

5.- 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 facturados de forma detallada e individualizada al precio de coste. Respecto a los elementos de que consta un fijador externo de fracturas, sólo se facturarán los clavos o tornillos con que el cuerpo principal se fija al hueso.

6.- Tomografía Axial Computarizada (TAC)

La tomografía axial computarizada (TAC) se facturará en la cantidad de 20.520.- Ptas.

7.- Resonancia Nuclear Magnética (R.N.M.)

Resonancia nuclear magnética: 35.910.- Pts.

8.- Transfusiones de Hemoderivados

Las transfusiones de sangre y hemoderivados se facturarán al precio de coste fijado por cada Servicio de Salud.

9.- 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.

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACION DE
VEHICULOS DE MOTOR, DE SUSCRIPCION OBLIGATORIA**

PARTE DE ASISTENCIA

- 1.- **Centro Asistencial:**
 Domicilio: Teléfono:
 Población:
 Servicio y Facultativo responsable de la asistencia:

- 2.- **Lesionado:**Nombre:
 Edad: Domicilio:
 Fecha de ingreso: Hora:
 Fecha siniestro: Lugar de siniestro:
 Condición del lesionado: (Conductor, ocupante, peatón)

- 3.- **Vehículo respecto al cual ostenta esta condición**
 Matricula: Marca:
 Certificado de Seguro número:
 Entidad Aseguradora:

- Si intervino en el accidente más de un vehículo:
- Nombre del asegurado:
 Matricula: Marca:
 Certificado de Seguro número:
 Entidad Aseguradora:

- Nombre del asegurado:
 Matricula: Marca:
 Certificado de Seguro número:
 Entidad Aseguradora:

- 4.- **Descripción de las lesiones que padece el lesionado:**

(Fecha y firma del Centro Asistencial)

DECLARACIÓN RESPONSABLE OBLIGATORIA

**DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EL CONSORCIO DE
COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

(Anexo al parte de Asistencia)

D
 con DNI nº domiciliado en

D
 con DNI nº domiciliado en

DECLARAN BAJO RESPONSABILIDAD:

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

Fecha y Firma

(Adjuntar fotocopia del DNI)

ANEXO IV

RELACION DE CENTROS ASISTENCIALES
RECONOCIDOS POR EL CONSORCIO
DE COMPENSACION DE SEGUROS

Hospital "Virgen de los Lirios"	Alicante	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital de Alicante	Alicante	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital de San Juan	Denia	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital General de Denia	Elche	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital General de Elche	Elda	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital General de Elda	S.V. del Raspeig	Consellería de Sanidad y Consumo
Sanatorio Cardio-Vascular "San Vicente del Raspeig"	Villajoyosa	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital de Villajoyosa	Alicante	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital de Enfermedades del Tórax "La Magdalena"	Castellón	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital General de Castellón	Castellón	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital "Gran Vía"	Castellón	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital de Vinaroz	Vinaroz	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital "Francisco de Borja"	Gandia	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital "Lluís Alcanyis"	Játiva	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital General de Onteniente	Onteniente	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital de la Vega Baja	Oribuela	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital de Requena	Requena	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital de Sagunto	Sagunto	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital de enfermedades del Tórax "Dr. Moliner"	Serra	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital "Arnau de Vilanova"	Valencia	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital Clínico Universitario	Valencia	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital "Dr. Peset"	Valencia	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital "La Fe"	Valencia	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital "La Malvarrosa"	Valencia	Consellería de Sanidad y Consumo
Servicio Especial de Urgencias de Alicante	Alicante	Consellería de Sanidad y Consumo
Centro de Especialidades Juan Llorens	Valencia	Consellería de Sanidad y Consumo
Hospital de Alzira	Alzira	Consellería de Sanidad y Consumo
Servicio Especial de Urgencias de Valencia	Valencia	Consellería de Sanidad y Consumo

* Las 20 Areas de Salud de Atención Primaria con
su respectivos centro de Salud y consultorios
locales

ANEXO V

RELACIÓN DE ENTIDADES ADHERIDAS
A LA UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS
(UNESPA)

ENTIDAD	DIRECCIÓN	CODIGO POSTAL
A.M. SEGUROS Y REASEGUROS	CTRA. DE LA CORUÑA, KM. 17,100	28230 LAS ROZAS (MADRID)
AEGON UNIÓN ASEGURADORA S.A. DE SEGUROS	PRÍNCIPE DE VERGARA, 156	28002 MADRID
AGF UNIÓN FÉNIX SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	Pº DE LA CASTELLANA, 33	28046 MADRID
AIG EUROPE	ORENSE, 68	28020 MADRID
ALBA COMPAÑÍA GENERAL DE SEGUROS S.A.	DIAGONAL, 453 BIS	08036 BARCELONA
ALLIANZ-RAS SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	Pº DE LA CASTELLANA, 39	28046 MADRID
ANSYR S.A. DK SEGUROS Y REASEGUROS	GRAN VÍA DE LAS CORTES CATALANAS, 652	08010 BARCELONA
ANTÁRTIDA COMPAÑÍA ESPAÑOLA DE SEGUROS S.A.	RÍOS ROSAS, 44	28003 MADRID
ASEGURADORA UNIVERSAL S.A.	PRINCESA, 23	28008 MADRID
ASEGURADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES	MARÍA DE MOLINA, 41-43 2º	28006 MADRID
ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A.	Pº DE LA CASTELLANA, 130	28046 MADRID
ATHENA CIA IBÉRICA DE SEGUROS Y REASEGUROS	AVDA. DE BURGOS, 18	28036 MADRID
ATLANTIS COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	BALMES, 75	08007 BARCELONA
AURORA POLAR S.A. DE SEGUROS	PZA. FEDERICO MOYÚA, 4	48009 BILBAO
AKA GESTIÓN DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	O'DONNELL, 17	28009 MADRID
AZUR MULTIRRAMOS, S.A. DE SEGUROS	SERRANO, 84	28006 MADRID
BÁLOISE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	ARTURO SORIA, 107	28003 MADRID
BANCO VITALICIO DE ESPAÑA C.A. DE SEGUROS	Pº DE GRACIA, 11	08007 BARCELONA
BILBAO C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PASEO DEL PUERTO, 20	48990 NEGURI GETXO (VIZCAYA)
CAHISPA S.A. DE SEGUROS GENERALES	LAURIA, 16-18	08010 BARCELONA
CAJA DE SEGUROS REUNIDOS - CASER	PLAZA DE LA LEALTAD, 4	28014 MADRID
CAJA NAVARRA DE SEGUROS SDAD MUTUA DE SEG.	DOCTOR HUARTE, 1 1ª IZDA.	31003 PAMPLONA
CATALANA OCCIDENTE, S.A. DE SEG. Y REASEG.	AV. ALCALDE BARNILS, S/N	08190 SANT CUGAT DEL VALLÈS (BARCELONA)
CAUDAL, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	ARAPILES, 13	28015 MADRID
CERVANTES HELVETIA SEGUROS	PASEO DE RECOLETOS, 6	28001 MADRID
CIGNA INSURANCE COMPANY OF EUROPE S.A.	FRANCISCO GERVÁS, 13	28020 MADRID
COMMERCIAL UNION ESPAÑA, SEGUROS Y REASEGUROS GENERALES, S.A.	VÍA AUGUSTA, 21-23	08006 BARCELONA
COMPAÑÍA ASTRA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	ALFONSO XI, 3	28014 MADRID
COMPAÑÍA DE SEGUROS IMPERIO	CALLE RECOLETOS, 20 3º C	28001 MADRID
COMPAÑÍA ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS MAAF S.A.	CTRA. MADRID-IRÚN, 41	28100 ALCOBENDAS (MADRID)

ENTIDAD	DIRECCIÓN	CODIGO POSTAL	ENTIDAD	DIRECCIÓN	CODIGO POSTAL
DIRECT SEGUROS	RONDA DE PONIENTE, 14 (EURONOVA)	28760 TRES CANTOS (MADRID)	MUTUA GENERAL DE SEGUROS	DIAGONAL, 543	08029 BARCELONA
EAGLE STAR SEGUROS GENERALES Y REASEGUROS, S.A. ESPAÑOLA	AVENIDA DIAGONAL, 431 BIS	08036 BARCELONA	MUTUA LERIDANA DE SEGUROS	RAMBLA DE ARAGÓN, 43	25003 LÉRIDA
EQUITATIVA S.A. DE SEGUROS RIESGOS DIVERSOS, LA	ALCALÁ, 63	28014 MADRID	MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA	ALMAGRO, 9	48009 MADRID
ESTRELLA, S.A. DE SEGUROS - LA	GRAN VÍA, 7	28013 MADRID	MUTUA MADRILEÑA DE TAXIS, MMT SEGUROS	TRAFALGAR, 11	28010 MADRID
EUROPA SEGUROS DIVERSOS S.A.	PASEO DE GRACIA, 83	08008 BARCELONA	MUTUA SEGORRIANA DE SEGUROS A PRIMA FIJA	PZA. GENERAL GIMÉNEZ SALAS, 2	12400 SEGORBE (CASTELLÓN)
FENIX DIRECTO	ALBACETE, 5	28006 MADRID	MUTUA SEVILLANA DE TAXIS, SEGUROS GENERALES	MENDEZ Y PELAYO, 14	41004 SEVILLA
FIATC, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS	DIAGONAL, 648	08017 BARCELONA	MUTUA TINERFEÑA, MUTUA DE SEGUROS APF	ALFARO, 6	38003 SANTA CRUZ DE TENERIFE
GAN ESPAÑA SEGUROS GENERALES Y VIDA, CIA DE SEGUROS	RAMÍREZ DE ARELLANO, 37	28043 MADRID	MUTUAL FLEQUERA DE CATALUÑA	PAU CLARIS, 134 2º	08009 BARCELONA
GÉNESIS SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS	1º DE LAS DOCE ESTRELLAS, 4	28042 MADRID	MUTUALIDAD DE LEVANTE ENTIDAD DE SEGUROS APF	ROGER DE LLURIA, 8	03801 ALCOY (ALICANTE)
GES SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	PLAZA DE LAS CORTES, 2	28014 MADRID	MUTUALIDAD DE SEGUROS DE LA PANADERÍA DE VALENCIA	GOBERNADOR VIEJO, 9	46003 VALENCIA
GROUPAMA IBÉRICA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	1º DE LA CASTELLANA, 89	28046 MADRID	NACIONAL, SUIZA CIA ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ARAGÓN, 390-394	08013 BARCELONA
HERCULES HISPANO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	ALCALÁ, 17	28014 MADRID	OCASO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PRINCESA, 23	28008 MADRID
HERMES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	MARQUÉS VALDEIGLESIAS, 3	28004 MADRID	PATRIA HISPANA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS,	SERRANO, 12	28001 MADRID
I.T.T. ERKOS COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	HENAO, 5	48009 BILBAO	PELAYO MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	SANTA ENGRACIA, 67	28010 MADRID
IBERIA C.A. DE SEGUROS GENERALES	AVDA. DIAGONAL, 662 - 1º	08034 BARCELONA	PLUS ULTRA COMPAÑIA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS	PLAZA DE LAS CORTES, 8	28014 MADRID
LE MANS SEGUROS ESPAÑA S.A.	PZA. CÁNOVAS DEL CASTILLO, 4	28014 MADRID	PREVIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	AV. CÉSAR AUGUSTO, 33	50004 ZARAGOZA
LEPANTO S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	PAU CLARIS, 132	08009 BARCELONA	PREVISIÓN ESPAÑOLA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PASEO DE COLÓN, 26	41001 SEVILLA
LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ISAAC NEWTON, 7 (PARQUE TECNOLÓGICO)	28760 TRES CANTOS (MADRID)	PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL-AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA (AMA)	DRÁCENA, 16	28016 MADRID
LLOYD ADRIÁTICO ESPAÑA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ORENSE, 81 5º	28020 MADRID	PROBUS INSURANCE COMPANYEUROPE LTD REALE AUTOS, COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A.	EDIF. OFICOR, PROCIÓN, 1-1º SANTA ENGRACIA, 14-16	28023 LA FLORIDA 28010 MADRID
MAFFRE AGROPECUARIA, MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEG APF	CRTA. POZUELO A MAJADAHONDA, SN	28220 MAJADAHONDA (MADRID)	REALE SEGUROS GENERALES, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PLAZA DEL CALLAO, 5	28013 MADRID
MAFFRE GUANAKTENE, CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE CANARIAS, S.A.	GENERAL BALMÉS, SN	35008 LAS PALMAS	REGAL INSURANCE CLUB CIA ESPAÑOLA DE SEGUROS S.A.	AVENIDA DE MADRID, 95-97 BAJOS	08028 BARCELONA
MAFFRE MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	CRTA. POZUELO A MAJADAHONDA, SN	28220 MAJADAHONDA (MADRID)	ROYAL INSURANCE ESPAÑA, S.A.	1º DE LA CASTELLANA, 60	28046 MADRID
MAFFRE SEGUROS GENERALES COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEG, S.A.	1º DE RECOLETOS, 23	28004 MADRID	SABADELL ASEGURADORA, CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	AVDA. FRANCESC MACIÀ, 54	08208 SABADELL (BARCELONA)
MESAI MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	ALONSO CANO, 44	28003 MADRID	SEGUROS GENERALES RURAL S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	FORTUNY, 7	28010 MADRID
METRÓPOLIS S.A. CIA NACIONAL DE SEGUROS	ALCALÁ, 39	28014 MADRID	SEGUROS LACUN ARO S.A.	GRAN VÍA, 35	48009 BILBAO
MULTINACIONAL ASEGURADORA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	DOCTOR FERRÁN, 3 Y 5	08034 BARCELONA	SEGUROS MERCURIO S.A.	SAN BERNARDO, 35	28015 MADRID
MUNAT SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	VELÁZQUEZ, 150	28002 MADRID	SOLISS, MUTUA DE SEGUROS	CUESTA DEL AGUILA, 5	43001 TOLEDO
MUSSAP MUTUALIDAD DE SEGUROS GENERALES APF	VÍA LAYETANA, 20 ATICO	08003 BARCELONA	SUIZA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DIVERSOS S.A.E., LA	PASEO DE GRACIA, 129	08008 BARCELONA
MUTRAL SEGUROS GENERALES	1º DE LA CASTELLANA, 9-11	28046 MADRID	SUN ALLIANCE S.A. CIA ESPAÑOLA DE SEGUROS	TUSET, 20-24	08006 BARCELONA
MUTUA CATALANA DE SEGUROS	RAMBLA NOVA, 56	43004 TARRAGONA	SUR S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PASEO DE COLÓN, 26	41001 SEVILLA
MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS VALENCIANA DE TAXIS APF	ROGER DE LAURIA, 5	46002 VALENCIA	UAP IBÉRICA CIA DE SEGUROS GENERALES Y REASEGUROS S.A.	1º DE LA CASTELLANA, 79	28046 MADRID