

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Sanidad y Consumo

Servicio Murciano de Salud

9336 Resolución de 17 de mayo de 2011, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al Convenio Marco de Asistencia Sanitaria Pública derivada de Accidentes de Tráfico para los ejercicios 2011-2013.

Visto el Convenio Marco de Asistencia Sanitaria Pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2011-2013, suscrito en fecha 16 de marzo de 2011, entre el Servicio Murciano de Salud, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, y teniendo en cuenta que tanto el objeto del Convenio como las obligaciones establecidas en el mismo regulan un marco de colaboración que concierne al interés público del Servicio Murciano de Salud, y a los efectos de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en el artículo 6.6 de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y en el artículo 24 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia,

Resuelvo

Publicar en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia", el texto del Convenio Marco de Asistencia Sanitaria Pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2011-2013, suscrito en fecha 16 de marzo de 2011, entre el Servicio Murciano de Salud, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, que figura como anexo de esta Resolución.

El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, José Antonio Alarcón González.

Anexo

CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA DERIVADA DE
ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA LOS EJERCICIOS 2011/2013

En Madrid a 16 de marzo de 2011

Reunidos

Don José Antonio Alarcón González, Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, en la representación que ostenta en virtud del artículo 8.1 a) del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre por el que se establece la estructura y funciones de los Órganos de Participación, Administración y Gestión del Servicio Murciano de Salud y, específicamente facultado para este acto por Acuerdo del Consejo de Administración de dicho Ente, de fecha 15 de marzo de 2011.

Don Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, en virtud de poder conferido mediante escritura pública, otorgada el 19 de febrero de 1.997 ante el Notario de Madrid D. Luis Núñez Boluda, con el número 287 de su protocolo.

Doña Pilar González de Frutos, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, Unespa, como Presidenta, en virtud de poder conferido por acuerdo del Comité Ejecutivo de dicha entidad, adoptado en su reunión del 15 de octubre de 2003, y protocolizado mediante escritura pública otorgada el 9 de enero de 2.004 ante el Notario de Madrid don Andrés Sanz Tobes, con el número 46 de su protocolo.

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

Estipulaciones

Primera.- Objeto.

1.- Objeto.- El presente Convenio regula las relaciones entre las partes signatarias para la gestión de la asistencia sanitaria prestada en el ámbito de la sanidad pública de la Comunidad Autónoma de Murcia, a lesionados por hechos de la circulación, y establece los precios de los servicios de dichas prestaciones, que serán aplicables a las asistencias sanitarias realizadas a partir del 1 de enero de 2011. Todas las facturaciones tendrán un límite máximo de dos años desde la primera asistencia prestada en el sector público.

2.- Vigencia.- El presente Convenio tendrá validez desde el 01.01.2011 hasta el 31.12.2013.

Las tarifas aplicables a las prestaciones realizadas en los ejercicios 2011, 2012 y 2013 serán las que figuran en el anexo I de condiciones económicas para los referidos ejercicios.

Segunda.- Hechos sujetos y determinación del obligado al pago.

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

2.- Determinación del obligado al pago.

2.1. Criterios Generales.- El artículo 83 de la Ley General de Sanidad establece que los Servicios de Salud tendrán derecho a reclamar, del tercero responsable, el coste de los servicios prestados en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago. Por otro lado, la Ley 21/2007, de 11 de julio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de Octubre, y el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, requiere la previa determinación del responsable para que nazca la obligación de resarcir los daños causados.

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

A. Siniestros en que intervenga un único vehículo.

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

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

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

B. Siniestros en que participe más de un vehículo.

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

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

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

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

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

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

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 motocicleta, ciclomotor o vehículo asimilable.

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

a) Se remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros copia de los partes de asistencias correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, adjuntando documentación acreditativa, de que, en el plazo determinado en este Convenio, fueron remitidas a las Entidades Aseguradoras.

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

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

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

Tercera.- Normas de procedimiento

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

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

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

No se demorará, en ningún caso, la presentación de facturas por un período superior a un año, desde la fecha de la última asistencia continuada incluida en la factura. La Entidad Aseguradora y el Consorcio de Compensación de Seguros

podrán rechazar las facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que, presentadas dentro de plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de tres años. Estos plazos quedarán interrumpidos, en su caso, desde la fecha de la remisión del expediente por el centro sanitario o la Entidad Aseguradora a la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, reiniciándose el cómputo del plazo desde la fecha de la notificación al centro sanitario de la resolución adoptada.

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

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

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

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

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

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

- a) No estar el siniestro dentro del objeto del Convenio.
- b) No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.
- c) No estar obligado al pago según los supuestos de la estipulación segunda.

- d) Transcurso de los plazos de prescripción previstos en el convenio
- e) Falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas.

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

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

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

Cuarta.- Comisión de vigilancia y arbitraje.

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

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

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

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

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

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

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

Serán funciones de la Subcomisión Territorial la segunda y cuarta de las anteriores por delegación de la Comisión. La Subcomisión creada a tal efecto se

reunirá ordinariamente una vez al mes o extraordinariamente a instancia de una de las partes.

3.- Resoluciones de la Comisión y Subcomisión.- Las partes firmantes de este Convenio y sus respectivas representadas se obligan a someter las diferencias que en el ámbito del mismo puedan surgir, la falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas, así como negativas o demoras en el pago de las facturas, a la Subcomisión Territorial, la cual resolverá o dará traslado del asunto a la Comisión Nacional para que resuelva. Dichos órganos actuarán a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, y de acuerdo con la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

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

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

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

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

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

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

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

Quinta.- Publicidad y comunicaciones.

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

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

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

Sexta.- Comisión paritaria.

Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras representadas en el Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no existe contrato de seguro, como asimismo si está o no está vigente el mismo y, consecuentemente, acerca de cuál es la entidad obligada al pago de los gastos asistenciales, se resolverán por una Comisión integrada por un representante de UNESPA y otro del Consorcio de Compensación de Seguros en un plazo máximo de 3 meses desde el acuerdo de su remisión, comunicando el acuerdo adoptado a la aseguradora obligada al pago y al centro hospitalario en el plazo de 10 días.

Séptima.- Altas y bajas.

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

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

Estipulación final.

Las partes firmantes del presente Convenio manifiestan su voluntad en el cumplimiento estricto de las estipulaciones acordadas, en beneficio de las mutuas relaciones así como de los perjudicados amparados por el Seguro de

Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor de suscripción obligatoria

Y en señal de conformidad, firman las partes por triplicado y a un solo efecto en el lugar y fecha indicado.

Por el Servicio Murciano de Salud, el Director Gerente, José Antonio Alarcón González.—Por el Consorcio Compensación Seguros, Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa.—Por la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, la Presidenta, Pilar González de Frutos.

Anexo I

CONDICIONES ECONÓMICAS 2011

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

Hospitalización

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de cada uno de los 5 primeros días: 496,00 euros

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de cada uno de los días siguientes a los 5 primeros días: 445,00 euros

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día 922,00 euros

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

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

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

Asistencia de urgencia sin ingreso o primera asistencia

Precio por lesionado atendido 206,00 euros

Rehabilitación

Precio por día de rehabilitación 20,00 euros

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

Unidades de Lesionados medulares y quemados

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día 922,00 euros

Hospitalización en planta, precio por estancia y día 512,00 euros

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

Límite conductor vehículo único

El importe de la facturación de las prestaciones sanitarias en el caso del conductor de un siniestro en el que interviene un solo vehículo no podrá ser superior a 6.480,00 euros.

Transporte sanitario

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

1.- Servicios Programados	fijo	km
1.1 Individual	34,00 €	0,53 €
1.2 Colectivo (rehabilitación, pruebas, consultas, etc.)	25,00 €	0,41 €
1.3 Traslado de criticos en U.V.I. móvil	274,00 €	0,94 €
2.- Servicios No programado		
2.1 Individual Convencional (altas hospitalarias)	39,00 €	0,53 €

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

CONDICIONES ECONÓMICAS 2012

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

Hospitalización

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de cada uno de los 5 primeros días: 526,00 euros

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de cada uno de los días siguientes a los 5 primeros días: 472,00 euros

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día 977,00 euros

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

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

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

Asistencia de urgencia sin ingreso o primera asistencia

Precio por lesionado atendido 218,00 euros

Rehabilitación

Precio por día de rehabilitación 21,00 euros

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

Unidades de Lesionados medulares y quemados

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día 977,00 euros

Hospitalización en planta, precio por estancia y día 543,00 euros

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

Límite conductor vehículo único

El importe de la facturación de las prestaciones sanitarias en el caso del conductor de un siniestro en el que interviene un solo vehículo no podrá ser superior a 6.869,00 euros.

Transporte sanitario

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

1.- Servicios Programados	fijo	km
1.1 Individual	36,00 €	0,56 €
1.2 Colectivo (rehabilitación, pruebas, consultas, etc.)	27,00 €	0,43 €
1.3 Traslado de críticos en U.V.I. móvil	290,00 €	1,00 €
2.- Servicios No programado		
2.1 Individual Convencional (altas hospitalarias)	41,00 €	0,56 €

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

CONDICIONES ECONÓMICAS 2013

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

Hospitalización

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de cada uno de los 5 primeros días: 558,00 euros

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de cada uno de los días siguientes a los 5 primeros días: 500,00 euros

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día 1.036,00 euros

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

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

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

Asistencia de urgencia sin ingreso o primera asistencia

Precio por lesionado atendido 231,00 euros

Rehabilitación

Precio por día de rehabilitación 22,00 euros

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

Unidades de Lesionados medulares y quemados

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día 1.036,00 euros

Hospitalización en planta, precio por estancia y día 576,00 euros

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

Límite conductor vehículo único

El importe de la facturación de las prestaciones sanitarias en el caso del conductor de un siniestro en el que interviene un solo vehículo no podrá ser superior a 7.281,00 euros.

Transporte sanitario

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

1.- Servicios Programados	fijo	km
1.1 Individual	38,00 €	0,59 €
1.2 Colectivo (rehabilitación, pruebas, consultas, etc.)	29,00 €	0,46 €
1.3 Traslado de criticos en U.V.I. móvil	307,00 €	1,06 €
2.- Servicios No programado		
2.1 Individual Convencional (altas hospitalarias)	43,00 €	0,59 €

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



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

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

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

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

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

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

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

Centro asistencial, fecha y firma

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



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

1.- **Centro asistencial***:- _____

Domicilio*:- _____ Teléfono.- _____

Población*:- _____

Servicio y facultativo responsable de la asistencia: _____

2.- **Lesionado**.-

Nombre y apellidos*:- _____

Edad: _____ Domicilio: _____

Fecha de ingreso*:- _____ Hora.- _____

Fecha del siniestro*:- _____ Lugar del siniestro.- _____

Condición del lesionado* (conductor, ocupante, peaton.): _____

3.- **Vehículo respecto del cual ostenta esta condición**

Matrícula*:- _____ Marca: _____

Número de certificado de seguro: _____

Entidad aseguradora*:- _____

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

Nombre del asegurado: _____

Matrícula: _____ Marca: _____

Número de certificado de seguro: _____

Entidad aseguradora:- _____

Nombre del asegurado: _____

Matrícula: _____ Marca: _____

Número de certificado de seguro: _____

Entidad aseguradora: _____

Centro asistencial, fecha y firma

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



ANEXO IV

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

D/D^a con
DNI n.º y domicilio en
teléfono

D/D^a con
DNI n.º 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 V: RELACION CENTROS ASISTENCIALES

AREA DE SALUD I. MURCIA OESTE	
Hospital Virgen de la Arrixaca	EL PALMAR-MURCIA
Centros de Especialidades y Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD II. CARTAGENA	
Hospital Virgen del Rosell	CARTAGENA
Hospital Santa Lucía	CARTAGENA
Hospital Naval	CARTAGENA
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD III. LORCA	
Hospital Rafael Mendez	LORCA
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD IV. NOROESTE	
Hospital Comarcal del Noroeste	CARAVACA
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD V. ALTIPLANO	
Hospital Virgen del Castillo	YECLA
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD VI. VEGA MEDIA DEL SEGURA	
Hospital Jose María Morales Meseguer	MURCIA
Centros de Especialidades y Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD VII. MURCIA ESTE	
Hospital Universitario Reina Sofía	MURCIA
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD VIII. MAR MENOR	
Hospital de los Arcos	SAN JAVIER
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD IX. VEGA ALTA DEL SEGURA	
Hospital Vega del Río Segura	CIEZA
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS:061	
Centro de Coordinación de Urgencias	
UMES	

**ANEXO VI****RELACIÓN ENTIDADES ADHERIDAS**

C. DGS	ENTIDAD	DIRECCION	C.P.	PROVINCIA
L-0429	ACM-ASSUR. CRÉDIT MUTUELLE	34 RUE DU WACKEN	67906	STRASBOURG CEDEX 9
C-0169	ADMIRAL INSURANCE COMPANY SUCURSAL EN ESPAÑA - AICL SUC EN ESPAÑA	ALBERT EINSTEIN, S/N	41092	SEVILLA
c-0109	ALLIANZ SEGUROS S.A	TARRAGONA, 109	8014	BARCELONA
M-0328	AMA - AGRUP.MUTUAL ASEG. MUTUA SEG APF	SANTA MARÍA MAGDALENA, 15	28016	MADRID
C-0682	AMIC SEGUROS GENERALES S.A.	PRÍNCIPE DE VERGARA, 11	28001	MADRID
C-0715	ASEFA S.A. SEGUROS Y REASEGUROS	AVDA. FRANCESC MACÍÀ, 54	8208	SABADELL-BARCELONA
C-0156	ATLANTIS COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEG, S.A.	BALMES, 75	8007	BARCELONA
C-0723	AXA SEGUROS GENERALES	CAMINO FUENTE DE LA MORA, 1 - EDIFICIO AXA	28050	MADRID
C-0026	BILBAO CIA. ANMA DE SEGUROS	SABINO ARANA, 20	48013	BILBAO VIZCAYA
C-0038	CAHISPA SEGUROS GENERALES	ROGER DE LLÚRIA, 16-18	8010	BARCELONA
C-0753	CAIXA TERRASSA PREVISIO SA	SAN BERNARDO, 17	28015	MADRID
C-0031	CAJA DE SEGUROS REUNIDOS-CASER	AVDA.DE BURGOS, 109	28050	MADRID



C-0779	CAN SEGUROS GENERALES	ARIBAU, 197	8021	BARCELONA
E-0107	CHARTIS EUROPE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA	Pº DE LA CASTELLANA, 216 - 4º	28046	MADRID
c-0764	CLICKSEGUROS, SEG Y REASEG SA	PLAZA DE LAS CORTES, 8	28014	MADRID
E0118	COMPANHIA SEGUROS FIDELIDADE MUNDIAL S.A. (PORTUGUESA) SUC. EN ESPAÑA	JUAN IGNACIO LUCA DE TENA, 1	28027	MADRID
C-0012	ETERNA ASEGURADORA S.A.	PRINCESA, 23	28008	MADRID
L-0329	EURO INSURANCES LIMITED	AVENIDA BRUSELAS, 8	28108	ALCOBENDAS MADRID
C-0706	FENIX DIRECTO CIA DE SEG Y REASEGUROS	AVENIDA GENERAL PERÓN, 27	28020	MADRID
M-0134	FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEG.	AVDA. JOSEP TARRADELLAS, 33	8029	BARCELONA
C-0072	GENERALI ESPAÑA S.A. SEG Y REASEG	GRAN VÍA, 71	8908	HOSPITALET DE LLOBREGAT BARCELONA
C-0695	GENESIS SEGUROS GENERALES S.A.	HENAO, 5	48009	BILBAO VIZCAYA
C-0089	GES SEGUROS Y REASEGUROS SA	PLAZA DE LAS CORTES, 2	28014	MADRID
C -0157	HELVETIA CIA SUIZA DE SEG Y REASEG	PASEO DE CRISTÓBAL COLÓN, 26 41001 SEVILLA	41001	SEVILLA
C-0730	HILO DIRECTO	CAMINO FUENTE DE LA MORA, 1 - EDIFICIO AXA	28050	MADRID
C-188	LA UNION ALCOYANA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	GONZALO BARRACHINA, 4	3801	ALCOY ALICANTE



C-0467	LIBERTY SEGUROS CIA DE SEG Y REASEG	HENAO, 5 48009 BILBAO VIZCAYA	48009	48009 BILBAO VIZCAYA
C-720	LINEA DIRECTA ASEGURADORA	ISAAC NEWTON, 7 (PARQUE TECNOLÓGICO)	28760	TRES CANTOS MADRID
C-0058	MAPFRE FAMILIAR	CTRA. DE POZUELO, 50	28222	MAJADAHONDA MADRID
C0766	MEDITERRÁNEO SEGUROS DIVERSOS, CIA DE SEG Y REASEG, S.A.	AVDA. DE ELCHE, 178	AVDA. DE ELCHE, 178	ALICANTE
C-0121	METROPOLIS SA CIA GENERAL DE SEGUROS	ALCALÁ, 39	28014	28014 MADRID
C0781	MM GLOBALIS, SAU DE SEGUROS Y REASEG.	PASEO DE LA CASTELLANA, 33	28046	MADRID
M-0107	MUSSAP MUTUA DE SEGUROS A PF	VÍA LAIETANA, 20	8003	BARCELONA
M-0067	MUTUA GENERAL DE SEGUROS - EUROMUTUA	AVDA. DIAGONAL, 543	8029	BARCELONA
M-0083	MUTUA MADRLEÑA AUTOMOVILISTA	PASEO DE LA CASTELLANA, 33	28046	MADRID
M-0084	MUTUA MMT SEGUROS	TRAFALGAR, 11	28010	MADRID
M-0140	MUTUALIDAD DE LEVANTE	ROGER DE LLURIA, 8	3801	ALCOY ALICANTE
M-167	MUTUA SEGORBINA DE SEGUROS	PLAZA GENERAL GIMÉNEZ SALAS, 2	12400	SEGORBE CASTELLÓN
M-0216	MUTUA TINERFEÑA	PUERTA CANSECO, 33	38003	SANTA CRUZ DE TENERIFE
C-137	NACIONAL SUIZA, CIA DE SEG. Y REASEG.	ARAGÓ, 390-394	8013	BARCELONA



C-0139	PATRIA HISPANA SA DE SEG Y REASEG	SERRANO, 12 MADRID	28001	MADRID
M-0050	PELAYO MUTUA DE SEGUROS	SANTA ENGRACIA, 67 - 69	28010	MADRID
L-0116	PROBUS INSURANCE COMPANY LTD	JOSÉ ECHEGARAY, 6 - EDIF B - LAS ROZAS BUSINESS CAMPUS	28232	LAS ROZAS-MADRID
C-0708	RACC SEGUROS. CIA DE SEGUROS Y REASEG.	AV. DIAGONAL, 687 - EDIFICIO B	8028	BARCELONA
C-0613	REALE SEGUROS GENERALES S.A.	SAN BERNARDO, 17	28015	MADRID
C-0468	SEGUROS CATALANA OCCIDENTE	AVDA. ALCALDE BARNILS, 63 AVDA. ALCALDE BARNILS, 63	8174	SANT CUGAT DEL VALLÉS BARCELONA
C-0124	SEGURCAIXA, SA DE SEGUROS Y REASEG	JUAN GRIS, 20 - 26 - COMPLEJO TORRES CERDÁ - TORRE NORTE	8014	BARCELONA
C-0517	SEGUROS GROUPAMA	PLAZA DE LAS CORTES, 8	28014	MADRID
C-0572	SEGUROS LAGUN ARO S.A.	CAPUCHINOS DE BASURTO, 6 - 2º	48013	BILBAO VIZCAYA
M-0191	SOLISS, MDAD DE SEGUROS	CUESTA DEL AGUILA, 5	45001	TOLEDO
M-0363	UMAS, UNION MUTUA ASISTENCIAL DE SEGUROS	SANTA ENGRACIA, 12	28010	MADRID
C0785	VERTI ASEGURADORA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S. A.	MANUEL SILVELA, 15	28010	MADRID
E-0189	ZURICH INSURANCE PLC SUCURSAL EN ESPAÑA	ARIBAU, 197	8021	BARCELONA

Por el Servicio Murciano de Salud, el Director Gerente, José Antonio Alarcón González.—Por el Consorcio Compensación Seguros, Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa.—Por la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, la Presidenta, Pilar González de Frutos.