

## Conselleria de Sanitat

*RESOLUCIÓ de 30 de setembre de 2009, de la Subsecretaria de la Conselleria de Sanitat, per la qual aprova el model de sol·licitud de subscripció del conveni d'assistència sanitària a pacients privats amb la Generalitat i el model de manteniment de tercers per a pagaments per domiciliació previstos en el Decret 149/2009, de 25 de setembre, del Consell, pel qual regula el conveni d'assistència sanitària a pacients privats. [2009/11794]*

El Decret 149/2009, de 25 de setembre, del Consell, pel qual regula el conveni d'assistència sanitària a pacients privats, publicat en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana* número 6112, de data 29 de setembre, estableix, en l'article 4, apartat 1, lletra a), que la sol·licitud de subscripció del conveni d'assistència sanitària a pacients privats amb la Generalitat s'ha de formular en el model oficial aprovat per a això per la conselleria competent en matèria de sanitat.

Així mateix, l'article 10, apartat 2, lletra d), del decret esmentat inclou, entre els documents que han d'adjuntar-se a la sol·licitud de subscripció del conveni, el full d'alta de tercers, amb les dades bancàries necessàries per a efectuar la domiciliació del pagament de les quotes.

Per tant, fent ús de les autoritzacions que contenen els articles esmentats, i de les competències atribuïdes a la Conselleria de Sanitat pel Decret 120/2007, de 27 de juliol, del Consell, pel qual aprova el Reglament Orgànic i Funcional de la Conselleria de Sanitat, esta Subsecretaria resol:

Aprovar el model de sol·licitud de subscripció del conveni d'assistència sanitària a pacients privats amb la Generalitat, que figura com a annex I d'esta resolució. Este model consta de dos exemplars, un per a l'administració i un altre per a la persona interessada.

Aprovar el model de full d'alta de tercers (manteniment de tercers per al pagament per domiciliació), que figura com a annex II d'esta resolució. Este model consta de dos exemplars, un per a l'administració i un altre per a la persona interessada.

València, 30 de setembre de 2009.– El subsecretari de Sanitat:  
Alfonso Bataller Vicent.

## Conselleria de Sanidad

*RESOLUCIÓN de 30 de septiembre de 2009, de la Subsecretaria de la Conselleria de Sanidad, por la que se aprueba el modelo de solicitud de suscripción de convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados con la Generalitat y el modelo mantenimiento de terceros para pagos por domiciliación, previstos en el Decreto 149/2009, de 25 de septiembre, del Consell, por el que se regula el convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados. [2009/11794]*

El Decreto 149/2009, de 25 de septiembre, del Consell, por el que se regula el convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados, publicado en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana* número 6112, de fecha 29 de septiembre, establece, en su artículo 4, apartado 1, letra a), que la solicitud de suscripción del convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados con la Generalitat se formulará en el modelo oficial aprobado al efecto por la conselleria competente en materia de sanidad.


Asimismo, el artículo 10, apartado 2, letra d), del citado decreto incluye, entre los documentos que deben adjuntarse a la solicitud de suscripción del convenio, hoja de alta de terceros, con los datos bancarios precisos para efectuar la domiciliación del pago de las cuotas.

En virtud de lo expuesto, en uso de las autorizaciones contenidas en los citados artículos, y en el ejercicio de las competencias atribuidas a la Conselleria de Sanidad por el Decreto 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, esta Subsecretaría resuelve:

Aprobar el modelo de solicitud de suscripción del convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados con la Generalitat, que figura como anexo I de esta resolución. Este modelo consta de dos ejemplares, uno para la administración y otro para el interesado.

Aprobar el modelo de hoja de alta de terceros (mantenimiento de terceros para el pago por domiciliación), que figura como anexo II de esta resolución. Este modelo consta de dos ejemplares, uno para la administración y otro para el interesado.

Valencia, 30 de septiembre de 2009.– El subsecretario de Sanidad:  
Alfonso Bataller Vicent.

 <b>GENERALITAT VALENCIANA</b>	<b>SOL·LICITUD DE SUBSCRIPCIÓ DE CONVENI D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A PACIENTS PRIVATS AMB LA GENERALITAT</b>							
<b>A DADES DEL SOL·LICITANT (persona per a la qual se sol·licita la cobertura sanitària)</b>								
PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	DNI-NIE-PASSAPORT					
DOMICILI DE RESIDÈNCIA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA)		CP	LOCALITAT					
TELÈFON	MÒBIL	CORREU-E	DATA DE NAIXEMENT					
			NÚMERO TARGETA SIP					
<b>DADES DEL REPRESENTANT DEL SOL·LICITANT (només en el cas que se sol·licite per mitjà d'un representant)</b>								
PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	DNI-NIE-PASSAPORT					
<b>DOMICILI PER A NOTIFICACIONS</b>								
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA)		CP	LOCALITAT					
PROVÍNCIA	TELÈFON	MÒBIL	CORREU-E					
<b>B DOCUMENTACIÓ QUE APORTA AMB LA SOL·LICITUD</b>								
<input type="checkbox"/> 1.- Fotocòpia del DNI o passaport del sol·licitant i, si és el cas, del representant <input type="checkbox"/> 2.- Fotocòpia del NIF <input type="checkbox"/> 3.- Targeta d'Estranger o Certificat d'Inscripció en el Registre Central d'Estrangers, en el cas que el sol·licitant siga un ciutadà estranger <input type="checkbox"/> 4.- Fotocòpia del Llibre de Família, en el cas que el sol·licitant siga un menor <input type="checkbox"/> 5.- Certificat/s d'empadronament actualitzat/s, en qualsevol municipi de la Comunitat Valenciana en què residix o haja residit el sol·licitant, on conste la data d'inici de l'empadronament <input type="checkbox"/> 6.- Certificat de l'ajuntament o qualsevol altre document que justifique la residència efectiva a la Comunitat Valenciana <input type="checkbox"/> 7.- Full de manteniment de tercers <p><i>*Les persones que es troben en la situació prevista en la disposició transitòria única del decret queden eximides de l'obligació de presentar la documentació que indiquen els punts 5 i 6</i></p> <p><b>El sol·licitant ES COMPROMET a comunicar a la conselleria competent en matèria de sanitat qualsevol fet o situació que modifique alguna de les circumstàncies declarades en esta sol·licitud</b></p>								
<b>C SOL·LICITUD DE SUBSCRIPCIÓ DEL CONVENI</b>								
<p>El sol·licitant o, si és el cas, el seu representant, manifesta la voluntat d'accedir a les prestacions sanitàries del sistema sanitari públic valencià en els termes i condicions establerts en el Decret 149/2009, del Consell, els quals declara conèixer, i <b>SOL·LICITA la subscripció del conveni d'assistència sanitària a pacients privats amb la Generalitat</b> regulat en el decret.</p> <p>Per a això, <b>DECLARE</b>, sota la meua responsabilitat, que estic informat dels drets i obligacions que es deriven del conveni i, en particular, dels que s'allisten en el dors d'esta sol·licitud, i també que <b>tinc els requisits següents, exigits en la normativa per a la subscripció del conveni d'assistència sanitària:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estar empadronat i residir efectivament a la Comunitat Valenciana, en els termes establerts en el decret.</li> <li>- No tindre l'obligació legal de cotitzar a la Seguretat Social o a qualsevol altre sistema de previsió sanitària pública, espanyol o estranger.</li> <li>- No poder accedir a la condició de beneficiari d'un sistema de protecció sanitària pública a càrrec de la Seguretat Social o d'una altra entitat pública, espanyola o estrangera, responsable de la cobertura de prestacions sanitàries, per qualsevol títol jurídic.</li> <li>- Que el sol·licitant o el representant es comprometen a fer efectiu el pagament de les quotes econòmiques previstes en el Decret 149/2009, per mitjà de la domiciliació bancària en el compte corrent o la llibreta d'estalvis següent, del qual declara ser titular:</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">ENTITAT</td> <td style="width: 25%;">SUCURSAL</td> <td style="width: 10%;">DC</td> <td style="width: 40%;">NÚMERO DE COMPTE</td> </tr> </table> <p style="margin-top: 10px;">_____ , ____ d _____ de _____</p> <p style="margin-top: 10px;">Firma: _____</p> <div style="float: right; margin-top: 10px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">REGISTRE D'ENTRADA</td> </tr> </table> </div> <p style="margin-top: 10px;">DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT</p>				ENTITAT	SUCURSAL	DC	NÚMERO DE COMPTE	REGISTRE D'ENTRADA
ENTITAT	SUCURSAL	DC	NÚMERO DE COMPTE					
REGISTRE D'ENTRADA								

EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA

 CJAAP - IAC  
DIN - A4  
IA - 19162 - 01 - E



## SOL·LICITUD DE SUBSCRIPCIÓ DE CONVENI D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A PACIENTS PRIVATS AMB LA GENERALITAT

### INFORMACIÓ

**Abans de presentar esta sol·licitud**, ha d'acudir al centre de salut que li corresponga segons el domicili en què residisca per a actualitzar les seues dades en el SIP i arregar el document d'inclusió en el SIP.

La presentació d'esta sol·licitud inicia el procediment per al reconeixement del dret a les prestacions sanitàries del sistema sanitari públic de la Comunitat Valenciana, per mitjà de la subscripció voluntària del conveni d'assistència sanitària a pacients privats que regula el Decret 149/2009, del Consell.

La persona per a qui se sol·licita la subscripció del conveni d'assistència sanitària ha de tindre els **requisits següents**:

1. Estar empadronada en un municipi de la Comunitat Valenciana, almenys els sis mesos immediatament anteriors a la presentació d'esta sol·licitud, i acreditar-hi la residència efectiva. Els ciutadans estrangers han de documentar la situació de residència en territori espanyol per mitjà de l'aportació d'algun dels documents oficials acreditatius d'esta situació, expedits pel Ministeri d'Interior, vàlids i en vigor en el moment de la sol·licitud.
2. No tindre l'obligació legal de cotitzar a la Seguretat Social o a qualsevol altre sistema de previsió sanitària pública, espanyol o estranger.
3. No poder accedir a la condició de beneficiari d'un sistema de protecció sanitària pública a càrrec de la Seguretat Social o una altra entitat pública, espanyola o estrangera, responsable de la cobertura de prestacions sanitàries per qualsevol títol jurídic, ni tindre la possibilitat d'accedir a cap.

No tenen este requisit les persones que tinguen la possibilitat d'accedir, amb caràcter voluntari, als servicis i les prestacions sanitàries de la Seguretat Social a través de la subscripció o adhesió d'un conveni d'assistència sanitària subscrit amb l'Institut Nacional de la Seguretat Social. El conveni d'assistència sanitària a pacients privats no és un instrument de cobertura de l'assistència sanitària pública alternatiu als establits en la normativa estatal de la Seguretat Social, en els reglaments comunitaris en matèria de seguretat social o en els convenis bilaterals que en esta matèria estiguen subscrits per Espanya, per a la prestació d'assistència sanitària de la Seguretat Social per malaltia comuna, accident no laboral i maternitat.

**Si no es dona algun d'estos requisits i este fet es posa de manifest abans de la resolució de subscripció del conveni o sobrevé després de la resolució de subscripció del conveni, s'ha de comunicar formalment a l'administració sanitària valenciana. Així mateix, l'administració sanitària valenciana pot comprovar d'ofici si les persones beneficiàries del conveni d'assistència sanitària continuen tenint els requisits exigits.**

#### **Procediment administratiu**

Esta sol·licitud, ben omplida i signada, s'ha d'adreçar a la direcció territorial de la Conselleria competent en matèria de sanitat de la província on estiga el domicili del sol·licitant. Es pot presentar en els llocs següents:

- a) En els registres de les direccions territorials de la conselleria competent en matèria de sanitat.
- b) En els registres de qualsevol òrgan administratiu que pertanga a l'Administració General de l'Estat, a qualsevol administració de les comunitats autònomes, o a alguna de les entitats que integren l'administració local si, en este últim cas, s'ha subscrit el conveni oportu.
- c) En les oficines de Correus, de la manera que reglamentàriament s'establisca.
- d) En els altres llocs previstos en l'article 38 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre.

El procediment conclou mitjançant una resolució dels òrgans de la conselleria competent en matèria de sanitat, que s'ha de notificar en el termini de tres mesos des de la data en què la sol·licitud haja tingut entrada en el registre de la direcció territorial de sanitat competent per a tramitar-la. Si transcorre el termini sense que s'haja notificat la resolució, la sol·licitud de subscripció del conveni s'entén acceptada.

La cobertura assistencial d'este conveni és efectiva a partir de la data que estableix la resolució administrativa i manté la vigència fins que no es produísca alguna de les causes d'extinció que regula el Decret 149/2009. En el cas que la sol·licitud s'entenga estimada per silenci administratiu, la cobertura assistencial és efectiva a partir del primer dia del mes següent a la conclusió del termini establert per a resoldre i notificar.

#### **Drets i obligacions de la subscripció del conveni d'assistència sanitària a pacients privats**

1. El conveni d'assistència sanitària a pacients privats reconeix a la persona que el subscriu el dret, individual i intransferible, d'accedir a les prestacions incloses en el Catàleg de Prestacions Bàsiques del Sistema Nacional de Salut, amb les especificacions següents:

- a) Les prestacions assistencials sanitàries es fan efectives a través de la cartera de servicis del sistema sanitari públic valencià.
- b) Les prestacions es faciliten en els centres, establiments i servicis del sistema sanitari públic valencià, propis o concertats.
- c) **Queda expressament exclòs de la cobertura assistencial del conveni l'accés a prestacions sanitàries fora del territori espanyol, amb independència de la circumstància que motive la necessitat de l'assistència.**
- d) Este conveni cobreix les prestacions farmacèutiques i ortoprotètiques prescrites a la Comunitat Valenciana, en els termes i amb l'abast previstos en la cartera de servicis comuns del Sistema Nacional de Salut. L'usuari ha de participar en el pagament dels medicaments, productes sanitaris i ortoprotètics en les mateixes condicions que els treballadors en actiu en situació d'alta en el Règim General de la Seguretat Social. Així mateix, els beneficiaris d'este conveni poden accedir a les prestacions complementàries que l'Administració sanitària valenciana tinga establides.

2. La subscripció del conveni determina l'obligació de pagar, des de la data d'efecte i mentres es mantinga la vigència, les quotes econòmiques que estableix el Decret 149/2009, o les ordres posteriors que les actualitzen.

Per al primer període, comprés entre la data d'inici de l'efecte del conveni i el dia final del trimestre natural corresponent, l'import de la quota és el que resulte de prorratejar l'import íntegre de la quota trimestral que corresponga segons l'edat del beneficiari pel nombre de dies que resten des del dia de l'alta fins a l'acabament del trimestre natural, ambdós inclosos. Esta quota es merita el dia en què tinga efecte la resolució administrativa que autoritze la subscripció del conveni, i resulta exigible des de l'endemà de la data de notificació de la resolució a la persona obligada al pagament.

La resta de quotes es liquiden per l'import íntegre de la quota trimestral que corresponga, i es meriten i se n'exigix el pagament el primer dia del trimestre corresponent.

3. La permanència i la baixa en esta modalitat assistencial són voluntàries, de manera que des del moment en què la persona assegurada notifique a la conselleria competent en matèria de sanitat la voluntat de baixa, no s'entendran produïdes les meritacions corresponents als trimestres que s'inicien després.

EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA

CJAAPP - IAC  
DIN - A4  
IA - 19162 - 02 - E

28/09/09



**MANTENIMENT DE TERCERS PER A PAGAMENTS PER DOMICILIACIÓ**  
**MANTENIMIENTO DE TERCEROS PARA PAGOS POR DOMICILIACIÓN**

**A DADES DEL TERCER / DATOS DEL TERCERO**

TIPUS DE DOCUMENT / TIPO DE DOCUMENTO				
<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> CIF	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> PASSAPORT PASAPORTE	<input type="checkbox"/> TARGETA RESIDENT TARJETA RESIDENTE
NÚMERO DE DOCUMENT D'IDENTIFICACIÓ: NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:				
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	

**B DADES BANCÀRIES / DATOS BANCARIOS**

NOM DEL TITULAR / NOMBRE DEL TITULAR				
ENTITAT FINANCIERA / ENTIDAD FINANCIERA				C. ENTITAT / C. ENTIDAD
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
SUCURSAL / SUCURSAL	C. SUCURSAL	DC	NÚM. C/C - LLIBRETA / NÚM C/C - LIBRETA	
IBAN				

**C DECLARACIÓ / DECLARACIÓN**

Declare que són certes estes dades, que identifiquen el compte i l'entitat financera a través dels quals desitge efectuar, per mitjà de domiciliació bancària, els pagaments de les quotes econòmiques a què estiga obligat per la subscripció del conveni d'assistència sanitària a pacients privats i durant la seua vigència.

*Declaro que son ciertos los datos arriba reflejados, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales se desea efectuar, mediante domiciliación bancaria, los pagos de las cuotas económicas a que venga obligado por la suscripción del convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados y durante su vigencia.*

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

La persona interessada / La persona interesada

(12) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CJAAPP - IAC

DIN - A4

IA - 19163 - 01 - E

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).  
 Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).