SR DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONVENIO ESPECIAL

Don/Doña _____, domiciliado/a en _____-_____, C/ _____ n.º___, con DNI/NIE _____

Don/Doña _____, Director/a Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Exponen:

I. Que Don/Doña _____, se encuentra en la situación que se indica en el expositivo siguiente, de las previstas en el artículo 3 del Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

II. Que la persona suscriptora del presente convenio especial no tiene derecho al acceso al sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título.

III. Que la persona suscriptora del presente convenio especial ha optado voluntariamente por formalizar el convenio especial previsto en el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, para acceder a la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

IV. Que concurren por tanto los supuestos previstos en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, así como en el real decreto 576/2013, de 26 de julio.

Cláusulas

Primera. De conformidad con lo previsto en el párrafo primero del número 2 del artículo 2 del Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, este convenio especial permitirá a Don/Doña _____ acceder, mediante el pago de la contraprestación económica que se establece en la Cláusula Tercera del mismo, en los términos previstos en el artículo 6 de dicho Real Decreto, a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud, regulada en el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, con las mismas garantías de extensión, continuidad asistencial y cobertura de que disfrutan las personas que ostentan la condición de aseguradas o beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito correspondiente a la administración pública con la que se formaliza el mismo y sin perjuicio de lo dispuesto en la Disposición adicional primera del citado Real Decreto.

Segunda. El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de año en curso, entendiéndose prorrogado tácitamente con carácter anual, en tanto no exista denuncia expresa por parte de la persona suscriptora. Todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula Quinta.

Tercera. La persona suscriptora del presente convenio especial se obliga a efectuar la correspondiente contraprestación económica durante la vigencia del presente convenio, de acuerdo con las condiciones siguientes:
Importe de la cuota:

a) Si el suscriptor/a tiene menos de 65 años: cuota mensual de 60 euros.
b) Si el suscriptor/a tiene 65 o más años: cuota mensual de 157 euros.

En el caso de que el/la suscriptor/a de este convenio fuese menor de 65 años y durante su vigencia cumpliera dicha edad, la cuota quedará automáticamente actualizada según el importe previsto para el nuevo tramo de edad. La actualización tendrá efectos desde el primer día del mes siguiente a aquel en que haya alcanzado los 65 años de edad.

Sin perjuicio de lo anterior, la contraprestación económica se revisará mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de acuerdo con lo previsto en el número 2 del artículo 6 del Real Decreto 576/2013, de 26 de julio.

En el momento de la suscripción de este convenio las circunstancias derivadas del mismo tienen la siguiente concreción:

Suscriptor/a: Don/Doña _____

Domicilio: C/ _____ n.º____ de _____

DNI/NIE/Pasaporte: _____

País de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Teléfono fijo: _____

Teléfono móvil: _____

Correo electrónico: _____

Cuota mensual inicial: _____ Euros

Cuarta. Las cuotas se abonan mediante domiciliación bancaria en la cuenta abierta en la entidad que se designe en la solicitud, de la que debe ser titular el/la suscriptor/a del convenio o su representante legal.

La falta de pago al Servicio de Salud del Principado de Asturias de la primera cuota o de las cuotas correspondientes a dos mensualidades consecutivas o tres alternativas, determinará la extinción del convenio especial, según se contempla en la cláusula siguiente.
No se admite el fraccionamiento de las cuotas.

Quinta. 1. Este convenio especial de prestación de asistencia sanitaria se extinguirá cuando concurra alguna de las siguientes causas:

a) Por fallecimiento de la persona que haya suscrito el convenio especial.
b) Cuando la persona que haya suscrito el convenio especial deje de cumplir alguno de los requisitos a que se refiere el artículo 3 del Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, adquiera la condición de persona asegurada o beneficiaria del Sistema Nacional de Salud o deje de estar empadronada en algún municipio de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.
c) Por decisión de la persona que haya suscrito el convenio especial comunicada de modo fehaciente al Servicio de Salud del principado de Asturias con el que ha sido formalizado.
d) Por falta de abono de la primera cuota o de las cuotas correspondientes a dos mensualidades consecutivas o a tres alternativas.

2. El momento en que la extinción del convenio especial producirá efectos será, según los casos, el siguiente:

a) En caso de fallecimiento de la persona que haya suscrito el convenio especial, la extinción del mismo se producirá el día siguiente al del fallecimiento.
b) Si la extinción se produce por la causa establecida en el párrafo b) del apartado anterior, la extinción del convenio especial se producirá con efectos del día siguiente a aquél en que la persona que lo haya suscrito haya dejado de cumplir alguno de los requisitos del artículo 3 del real decreto 576/2013, haya adquirido la condición de persona asegurada o beneficiaria del Sistema Nacional de Salud o haya dejado de estar empadronada en algún municipio de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

   No obstante, en el caso de que la extinción del convenio especial venga motivada por el cambio de empadronamiento a un municipio correspondiente a administración pública distinta de aquella con la que se haya suscrito, dicho convenio podrá conservar su vigencia, a petición del interesado, hasta el momento en el que este suscriba un nuevo convenio, con un límite temporal máximo de tres meses, siendo de aplicación lo dispuesto en la Disposición adicional primera del real Decreto 576/2013, de 26 de julio.
c) En caso de extinción por decisión voluntaria de la persona que haya suscrito el convenio especial, la extinción del mismo tendrá lugar el día siguiente a aquél en que se comunique a la administración pública con la que se haya formalizado.
d) En caso de impago de cuotas, la extinción del convenio especial surtirá efectos desde el primer día del mes siguiente a aquél en que se haya producido el impago de la segunda mensualidad consecutiva o de la tercera mensualidad alternativa.

   En el caso de que el impago sea de la primera cuota, el convenio especial no habrá desplegado efecto alguno.
e) En caso de extinción por incumplimiento de alguna de las condiciones particulares establecidas en el convenio especial, la extinción del mismo se producirá en la fecha que se establezca en la resolución administrativa que declare su extinción.

Sexta. El Servicio de Salud del Principado de Asturias se compromete a utilizar los datos de carácter personal que puedan ser cedidos con objeto de este convenio conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás disposiciones vigentes.

Séptima. La persona que suscribe este convenio especial, en la utilización de las prestaciones sanitarias actuará de acuerdo con su clausulado y la normativa vigente, según las prácticas de buen uso establecidas para los establecimientos sanitarios.

Octava. Se señala como fecha de iniciación de efectos del presente convenio la fecha de la firma del presente convenio especial.

Lo que en prueba de conformidad firman ambas partes por duplicado, quedando en poder de cada una de ellas un ejemplar de este convenio.

En _____, a ____ de _____ de 20

El/la suscriptor/a del convenio especial del Servicio de

El/la Director/a Gerente

Salud del Principado de Asturias

Don/Doña _____

Don/Doña _____