

I.Disposiciones Generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

Decreto 6/2014, de 31 de enero, por el que se regula el procedimiento de suscripción y el contenido 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

201401310022202

I.16

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 3 determina que la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantiza a las personas bien a título de asegurado, bien como beneficiario de un asegurado.

Este mismo artículo establece que quienes no tengan la condición de asegurado ni de beneficiario podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial.

Mediante Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, 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. Este convenio, según el artículo 2, se suscribirá o bien con el INGESA, o bien con la administración pública autonómica que corresponda en función del municipio en que se encuentren empadronados.

Surge, por tanto, la necesidad de establecer un procedimiento para la suscripción del convenio y la aprobación de un texto del convenio que respete el mínimo contemplado en el artículo 5 de este Real Decreto, y en ambos casos que se adapte a las particularidades propias de la organización administrativa autonómica.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud y Servicios Sociales, conforme con el Consejo Consultivo de La Rioja y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 31 de enero de 2014, acuerda aprobar el siguiente,

DECRETO

Artículo 1. Objeto.

El presente decreto tiene por objeto regular el procedimiento que se tramitará en la Comunidad Autónoma de La Rioja para la suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, así como el contenido del mismo.

Artículo 2. Interesados.

1. Se consideran interesados en el procedimiento, y podrán solicitar la suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, las personas que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Tener residencia en España.
- b) Acreditar la residencia efectiva en España durante un período continuado mínimo de un año inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud del convenio especial.
- c) Estar empadronado, en el momento de presentar la solicitud de suscripción del convenio especial, en algún municipio perteneciente al ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- d) No tener la condición de asegurado ni de beneficiario del Sistema Nacional de Salud conforme a lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del 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.
- e) No tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título, ya sea por aplicación de la normativa nacional, de los reglamentos comunitarios en materia de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que en dicha materia hayan sido suscritos por España con otros países.

2. En el caso de haber suscrito un convenio especial anteriormente, y se hubiera declarado extinguido por decisión voluntaria, impago de cuotas o incumplimiento de alguna de sus condiciones particulares, además de los requisitos enunciados en el apartado anterior deberá haber transcurrido el plazo de un año a contar desde el día siguiente a su extinción.

Artículo 3. Iniciación.

El procedimiento para la suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria se iniciará siempre a solicitud del interesado.

Artículo 4. Solicitudes de iniciación.

Las solicitudes que se formulen deberán adaptarse al modelo que figura como anexo I. Dichos modelos podrán obtenerse en la sede del órgano al que va dirigido; en el Servicio de Atención al Ciudadano situado en la C/ Capitán Cortés 1 de Logroño y sus oficinas delegadas; y a través de Internet, accediendo a la página Web del Gobierno de La Rioja: www.larioja.org/oficinaelectronica.

Artículo 5. Documentación acreditativa.

1. Las solicitudes deberán acompañar los documentos que acrediten los requisitos que debe reunir el interesado para la firma del convenio.

2. Los extranjeros, comunitarios o de terceros de países, residentes legalmente en España, acreditarán la residencia mediante el certificado de residente expedido por la autoridad competente: Dirección General de la Policía, Oficinas de Extranjería o Comisarías de Policía.

3. El empadronamiento se acreditará mediante certificación expedida al efecto por el respectivo ayuntamiento.

4. Los requisitos negativos se acreditarán mediante declaración responsable, según modelo que figura como anexo II.

Artículo 6. Presentación de la solicitud y documentación.

1. La solicitud irá dirigida a la dirección general competente en materia de prestaciones sanitarias, y podrá presentarse en el Registro del órgano al que se dirige, en el Registro General de la Comunidad Autónoma de La Rioja, o en cualquiera de los lugares indicados en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y en el artículo 6 del Decreto 58/2004, de 29 de octubre, por el que se regula el Registro en el ámbito de la Administración General de la Comunidad Autónoma de La Rioja y sus Organismos Públicos.

2. Si la solicitud de iniciación no reúne los requisitos exigidos, se requerirá al interesado para que, en un plazo de diez días, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con la indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución que se dictará al efecto.

Artículo 7. Información al interesado.

En los diez días siguientes a la recepción de la solicitud, el centro gestor dirigirá comunicación al interesado informándole de lo siguiente:

- a) de la fecha en que la solicitud ha sido recibida por el órgano competente
- b) del plazo máximo establecido para dictar resolución expresa y notificarla
- c) de que transcurrido el plazo máximo sin haber recibido la resolución expresa

1. podrá entender estimada su solicitud por silencio administrativo, y

2. se iniciará el cómputo del plazo de tres meses para que, haciendo valer su derecho, requiera al órgano competente para la firma del convenio.

Artículo 8. Instrucción del procedimiento.

1. El expediente se instruirá en la dirección general competente en materia de prestaciones sanitarias. La unidad instructora podrá realizar de oficio cuantas actuaciones estime necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe formularse la propuesta de resolución.

2. Los solicitantes estarán obligados a colaborar durante la tramitación del procedimiento, facilitando la información que les sea requerida por la unidad instructora.

3. Finalizado, en su caso, el trámite de audiencia, la unidad instructora formulará la propuesta de resolución en la que se expresará si el solicitante reúne o no los requisitos para la celebración del convenio especial. En caso afirmativo, se indicará la cuantía de la prestación.

Artículo 9. Resolución.

1. La resolución será motivada y dictada por el titular de la dirección general competente de materia de prestaciones sanitarias, y se pronunciará sobre la procedencia o no de suscribir el convenio especial. Si la resolución fuese estimatoria, contendrá una advertencia al interesado de que dispone de un plazo de tres meses contados a partir de aquel en que tenga lugar la notificación, para formalizar el convenio especial con la Administración; y se indicará el modo en que se procederá a la firma del mismo.

2. La resolución se dictará y notificará en el plazo máximo de treinta días contados desde el siguiente a aquel en que se reciba la solicitud. Transcurrido dicho plazo sin que se haya dictado y notificado la resolución expresa, el interesado podrá entender estimada su solicitud por silencio administrativo.

3. La resolución que se dicte no pondrá fin a la vía administrativa. Contra la misma se podrá interponer recurso de alzada ante el titular de la consejería competente en materia de prestaciones sanitarias en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al del recibo de la notificación.

4. La resolución se notificará al solicitante en el domicilio que haya designado.

Artículo 10. Convenio especial.

El convenio especial se suscribirá por el titular de la consejería competente en materia de prestaciones sanitarias y por el interesado, en el modelo que se incorpora como anexo III, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de notificación de su procedencia, o al de su estimación por silencio. Se entenderá caducado el procedimiento iniciado cuando transcurra dicho plazo sin que se produzca su firma por causa imputable al interesado.

Disposición final primera. Habilitación normativa.

Se habilita al Consejero de Salud y Servicios Sociales para dictar cuantas normas sean necesarias para el desarrollo y aplicación del presente decreto.

Asimismo, se habilita al citado consejero para hacer las modificaciones de los anexos que sean necesarias para la inclusión de otras prestaciones asistenciales de la cartera de servicios complementaria de esta Comunidad; o para su adaptación a la normativa estatal o autonómica.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente decreto entrará en vigor el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de la Rioja.

En Logroño a 31 de enero de 2014.- El Presidente, Pedro Sanz Alonso.- El Consejero de Salud y Servicios Sociales, José Ignacio Nieto García.

www.larioja.org



**Gobierno
de La Rioja**

Salud y Servicios Sociales

C/ Obispo Lepe, 6 (C.A.R.P.A.)
26071 – Logroño. La Rioja
Teléfono: 941 299 901
941 299 911
Fax: 941 296 135

Asistencia, Prestaciones y
Farmacia

ANEXO I
SOLICITUD DE INICIACIÓN

SOLICITUD de celebración de convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud	Sello de Registro
--	-------------------

DATOS DEL INTERESADO (persona que recibirá la prestación de asistencia sanitaria)

Apellidos _____ Nombre _____
 DNI _____ NIE _____ Pasaporte _____
 Fecha de nacimiento _____
 Domicilio: Calle _____ número _____ piso _____
 Localidad _____ código postal _____ Provincia _____
 Teléfono _____ Correo electrónico _____
 Representante legal, en su caso
 Apellidos _____ Nombre _____
 DNI _____ NIE _____ Pasaporte _____
 Título por el que ostenta la representación (padre, madre, tutor, etc.) _____
 Domicilio a efectos de notificaciones
 Apellidos _____ Nombre _____
 DNI _____ NIE _____ Pasaporte _____
 Fecha de nacimiento _____
 Domicilio: Calle _____ número _____ piso _____
 Localidad _____ código postal _____ Provincia _____
 Teléfono _____ Correo electrónico _____
 SOLICITO/ CONSIENTO que las comunicaciones y notificaciones se realicen por medios electrónicos
 Documentación que se acompaña (señalar lo que corresponda).
 Certificado de residencia en España
 Certificado del Padrón municipal
 Declaración responsable
 Otros (especificar) _____

SOLICITO

Se inicie el procedimiento para la suscripción de convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.
 Logroño, a _____ de _____ de 20 _____

(Firma)

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA, PRESTACIONES Y FARMACIA. Obispo Lepe, 6. LOGROÑO.

Según el artículo 5.1 de la L.O. 15/1999, se informa que los datos que suministren los interesados necesarios para resolver su petición se incorporarán al Fichero "Prestaciones", regulado en la Orden 4/2012, de 28 de mayo, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se aprueba la relación de ficheros de carácter personal de esta Consejería. Fichero cuyos destinatarios serán los órganos de la Administración autonómica con competencias en materia de prestaciones sanitarias, siendo responsable del mismo la Consejería de Salud y Servicios Sociales/Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia/Servicio Riojano de Salud.

El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante los organismos mencionados.

www.larioja.org



**Gobierno
de La Rioja**

Salud y Servicios Sociales

C/ Obispo Lepe, 6 (C.A.R.P.A.)
26071 – Logroño. La Rioja
Teléfono: 941 299 901
941 299 911
Fax: 941 296 135

Asistencia, Prestaciones y Farmacia

ANEXO II

MODELO NORMALIZADO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a.: _____

Con DNI/NIE: _____

En representación de D/D^a: _____

Con DNI/NIE: _____

Y domicilio en _____

Declaro

Que cumpla /que mi representado cumple los siguientes requisitos:

1º. No tengo la condición de asegurado ni de beneficiario del Sistema Nacional de Salud conforme a lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del 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.

2º. No tengo acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título, ya sea por aplicación de la normativa nacional, de los reglamentos comunitarios en materia de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que en dicha materia hayan sido suscritos por España con otros países.

3º. (Marcar lo que proceda)

No he suscrito un convenio especial anteriormente que se hubiera declarado extinguido por decisión voluntaria, impago de cuotas o incumplimiento de alguna de sus condiciones particulares.

He suscrito un convenio especial anteriormente que se ha declarado extinguido por decisión voluntaria, impago de cuotas o incumplimiento de alguna de sus condiciones particulares, y ha transcurrido el plazo de un año a contar desde el día siguiente a su extinción.

Y para que conste y surta sus efectos en el procedimiento para la suscripción de convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, firmo la presente declaración responsable en _____ a _____ de _____ de dos mil _ _____

(Firma)

La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a una declaración responsable o a una comunicación previa, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable o comunicación previa, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

www.larioja.org


**Gobierno
de La Rioja**
Salud y Servicios Sociales
ANEXO III

Convenio especial con personas que no tienen la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud para obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de contraprestación.

Logroño, a ____ de _____ de 20 ____

REUNIDOS

De una parte, el Excmo. Sr. D. José Ignacio Nieto García, Consejero de Salud y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de La Rioja, nombrado para este cargo por Decreto de la Presidencia 9/2011, de 27 de junio (BOR 28 de junio).

De otra parte, D. _____, mayor de edad, con D.N.I./N.I.E _____

INTERVIENEN

El primero, de conformidad con lo establecido en el artículo 42.1.k) de la Ley 8/2003 de 28 de octubre (BOR 13 de noviembre), del Gobierno e incompatibilidades de sus miembros, es competente por razón del cargo que ostenta para la firma de Convenios en materias propias de su Consejería, previa aprobación del Consejo de Gobierno. Igualmente está facultado para la aprobación de este Convenio por delegación del Consejo de Gobierno conferida mediante Acuerdo de fecha 31 de octubre de 2008 (B.O.R nº 148, de 17 de noviembre de 2008).

El segundo,

en su propio nombre y derecho.

como representante para este acto de _____, con D.N.I. número _____ y domicilio en _____; representación que acredita mediante _____

Ambas partes se reconocen mutuamente capacidad suficiente, y suscriben en nombre de quienes actúan el presente documento, a cuyos efectos

EXPONEN

Con fecha _____ D./D^a _____ (nombre de la persona que recibirá la asistencia) formuló solicitud para la suscripción de un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

Durante la tramitación del oportuno expediente se ha comprobado que el interesado cumple con los requisitos exigidos, y en fecha _____ la Dirección General de _____ ha dictado resolución estimando la solicitud. Así se le notificó al interesado, concediéndole un plazo de tres meses para formalizar el correspondiente convenio.

En virtud de cuanto queda expuesto, y dentro del plazo concedido, las partes intervinientes acuerdan formalizar el presente convenio especial para la prestación de asistencia sanitaria con arreglo a las siguientes

www.larioja.org



**Gobierno
de La Rioja**

Salud y Servicios Sociales

CLÁUSULAS

Primera. *Delimitación del objeto.*

El presente convenio tiene como objeto permitir que D./D^a _____ (nombre de la persona que recibirá la asistencia), nacido el _____, acceda a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud, en las condiciones que en el mismo se establecen.

Segunda. *Ámbito subjetivo.*

El presente convenio tiene carácter estrictamente individual, y afecta exclusivamente a quien lo suscribe, o a aquél en cuyo nombre se suscribe.

Tercera. *Finalidad.*

La finalidad del presente convenio es garantizar a D./D^a _____ (nombre de la persona que recibirá la asistencia), que no ostenta la condición de asegurado ni beneficiario, el acceso a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales en las mismas condiciones de extensión, continuidad asistencial y cobertura en todo el sistema Nacional de Salud de que disfrutaban las personas que sí son aseguradas o beneficiarias.

Cuarta. *Exclusión.*

La formalización del presente convenio no conlleva la expedición de tarjeta sanitaria para quien lo suscribe.

Quinta. *Efectos.*

El presente convenio entrará en vigor en el momento de su firma por ambas partes.

Sexta. *Obligaciones de la Administración.*

La Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, a través de su Sistema Público de Salud, prestará a D./D^a _____ (nombre de la persona que recibirá la asistencia) los servicios asistenciales en la modalidad de cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud, que de conformidad con el artículo 8.bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública.

La prestación de los servicios anteriormente relacionados se hará de forma que se garantice la continuidad asistencial, bajo un enfoque multidisciplinar, centrado en el paciente, garantizando la máxima calidad y seguridad en su prestación, así como las condiciones de accesibilidad y equidad para toda la población cubierta.

www.larioja.org



**Gobierno
de La Rioja**

Salud y Servicios Sociales

Séptima. *Obligaciones del suscriptor del convenio.*

D./D^a _____ (nombre de la persona que recibirá la asistencia) tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Mantener los requisitos exigidos para la suscripción de este convenio, y comunicar a la Administración cualquier variación que se produzca en los mismos durante su vigencia.
- b) Utilizar las prestaciones sanitarias de acuerdo con la normativa vigente y las prácticas de buen uso establecidas por el Servicio Riojano de Salud.
- c) Abonar la contraprestación económica en concepto de precio público, en la cuantía y forma que se establecen en este convenio.

Octava. *El precio público: determinación, periodo y forma de pago.*

1. D./D^a _____ (nombre de la persona que recibirá la asistencia) deberá abonar a la Administración en concepto de precio público la cantidad de _____ euros mensuales¹, o la que en cada momento se determine en la normativa vigente.

2. El pago se realizará durante los cinco primeros días de cada mes, por el mes completo. Podrá igualmente realizarse por trimestres, semestres o anualidades.

3. El pago se realizará por alguno de los siguientes medios:

a) Mediante ingreso en metálico o transferencia bancaria a la cuenta de ingresos del Hospital San Pedro: Ibercaja, Oficina Principal de Logroño, cuyo número de cuenta es el siguiente: 2085 5651 38 0330203405

b) Mediante orden de domiciliación, a cuyos efectos D./D^a _____ (nombre de la persona titular de la cuenta) autoriza a la entidad bancaria que se dirá para que atienda los

¹ Transcripción del artículo 6 del Real Decreto 576/2013, de 26 de julio (BOE 27 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.

Artículo 6. Contraprestación económica a abonar por la suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

1. La suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria determinará la obligación de abonar a la administración pública con la que se suscriba el mismo la siguiente contraprestación económica:

a) Si el suscriptor tiene menos de 65 años: cuota mensual de 60 euros.

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

Esta cuota mensual podrá ser incrementada por las comunidades autónomas cuando incorporen en el convenio especial otras prestaciones asistenciales de la cartera de servicios complementaria de la comunidad autónoma conforme a lo establecido en el artículo 2.2.

El pago de esta contraprestación económica mensual se realizará en la forma que se determine por las administraciones públicas competentes.

2. Las cuantías de la contraprestación económica establecidas en el apartado anterior se revisarán en función de la evolución del coste de las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Dicha revisión se realizará, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

3. Las personas que hayan suscrito el convenio especial de prestación de asistencia sanitaria tendrán derecho a la devolución total o parcial, según proceda, del importe de aquellas cuotas que por error hubiesen abonado, con sujeción a la normativa que en cada caso resulte de aplicación.

www.larioja.org



**Gobierno
de La Rioja**

Salud y Servicios Sociales

cargos derivados de este convenio que contra la misma presentará el Servicio Riojano de Salud, según el siguiente detalle:

Concepto: Convenio especial para la prestación sanitaria en favor de _____
(nombre de la persona que recibirá la asistencia).

Titular de la cuenta de cargo: _____

Código cuenta cliente: _____

Entidad de crédito: Banco/Caja; dirección, localidad: _____

Novena. *Extinción del convenio: causas, momento y efectos.*

1. El presente convenio se extinguirá cuando concurra alguna de las siguientes causas en la persona que lo ha suscrito:

- a) Por fallecimiento.
- b) Cuando deje de cumplir alguno de los requisitos exigidos para su firma, 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 de La Rioja.
- c) Por propia decisión comunicada de modo fehaciente a la Administración.
- 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 producirá efectos será:

- a) En caso de fallecimiento, la extinción se producirá el día siguiente al del fallecimiento.
- b) En el caso de dejar de cumplir alguno de los requisitos, la extinción se producirá con efectos del día siguiente a aquel en que haya dejado de cumplir alguno de los requisitos, 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 de La Rioja.
No obstante, en el caso de que la extinción venga motivada por el cambio de empadronamiento a un municipio correspondiente a otra Comunidad Autónoma, el convenio podrá conservar su vigencia, a petición del interesado, hasta el momento en el que éste suscriba un nuevo convenio, con un límite temporal máximo de tres meses.
Si se produjera un desplazamiento temporal a territorio de otra Comunidad Autónoma, tendrá derecho a recibir en ese territorio las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de los procedimientos de compensación entre las Administraciones.
- c) En caso de extinción por decisión voluntaria, la extinción tendrá lugar el día siguiente a aquel en que se le comunique a la Administración.
- d) En caso de impago de cuotas, la extinción surtirá efectos desde el primer día del mes siguiente a aquel 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.

www.larioja.org



**Gobierno
de La Rioja**

Salud y Servicios Sociales

3. Si el convenio se extinguiera por alguna de las causas previstas en los párrafos c) o d) del apartado uno, no podrá solicitar la formalización de un nuevo convenio hasta tanto haya transcurrido el plazo de un año a contar desde el día siguiente al de su extinción.

Y en prueba de conformidad, firman el presente convenio por duplicado al final de este su último folio, y los anteriores en su margen, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento

José Ignacio Nieto García
Consejero de Salud y Servicios Sociales

Interesado, o su representante