

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

DECRET 215/2017, de 22 de desembre, pel qual s'aproven les bases per a la concessió de subvencions directes al col·lectiu de persones menors d'edat, destinades a compensar despeses relacionades amb la protecció de la salut en 2018. [2017/12183]

PREÀMBUL

El Consell va realitzar en 2017, per primera vegada, l'aprovació de bases per a la concessió d'ajudes directes destinades a facilitar l'adherència als tractaments mèdics, a través del Decret 15/2017, de 10 febrer, del Consell, pel qual s'aproven les bases reguladores i la convocatòria per a la concessió de subvencions directes a persones menors d'edat, destinades a compensar despeses relacionades amb la protecció de la salut durant l'exercici pressupostari de 2017.

Aquestes subvencions han anat dirigides al col·lectiu de menors d'edat (menors de 18 anys), en concret, en menors amb renda baixa, és a dir, amb un TSI 003 assignat que correspon a una persona activa amb un nivell de renda inferior a 18.000 euros anuals, bé en condició de persona beneficiària, i és aquest cas, evidentment, el més usual, bé en condició de persona assegurada, i en els menors no registrats ni autoritzats a residir a Espanya que hagen sigut acreditats en el codi de règim d'aportació farmacèutica F003.

Aquest decret va atendre una necessitat detectada per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en el cas de menors amb renda baixa (TSI 003):

– El nombre de tractaments no iniciats en el període gener-octubre 2016 en menors amb renda baixa va ser de 342.961, la qual cosa significa que la taxa de tractaments no iniciats se situa en el 17,08 % del total (dels 2.007.963 tractaments per a aquest col·lectiu, no se'n van iniciar 342.961).

– El nombre de tractaments abandonats en el període gener-octubre 2016 en menors amb renda baixa (TSI 003) va ser de 20.792, la qual cosa significa que la taxa d'abandó se situa en el 1,04 % del total (dels 2.007.963 tractaments per a aquest col·lectiu, se'n van abandonar 20.792).

Per tot el que s'ha exposat anteriorment, es va concloure que, en el col·lectiu analitzat, la no-adherència al tractament es va situar en el 18,12 % en el període gener-octubre 2016 (del total de 2.007.963 tractaments, 363.753 no es van iniciar o es van abandonar).

En el cas de persones menors de edat no registrades ni autoritzades a residir a Espanya que hagen sigut acreditades en el codi de règim d'aportació farmacèutica F003: el nombre de tractaments prescrits i que no han sigut dispensats, l'any 2016, va ser de 6.638, la qual cosa significa que la no-adherència al tractament es va situar en el 31 % del total (de les 21.402 receptes prescrites per a aquest col·lectiu, no se'n van dispensar 6.638).

Aquesta situació justificava l'adopció de mesures que eliminaren els obstacles en l'accés al tractament mèdic i al restabliment de la salut.

El mecanisme, la subvenció, tenia en compte el principal desencadenant de la situació detectada: el sistema d'aportació de les persones usuàries i les seues beneficiàries en la prestació farmacèutica ambulatoria (Reial Decret Llei 16/2012, de 20 d'abril), recollit en l'article 102 del Reial Decret Legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, d'ara endavant TRLM.

L'aprovació del Decret 15/2017, de 10 de febrer, ha tingut els efectes següents, els quals són resultats corresponents als primers huit mesos de 2017:

a) S'han abandonat un 11,8 % menys de tractaments que en el mateix període de 2016, la qual cosa significa que han sigut abandonats 1.304 tractaments menys.

b) S'ha reduït un 10,6 % el nombre de tractaments no iniciats respecte al mateix període de 2016, la qual cosa significa que han sigut iniciats 18.517 tractaments més. En els nou primers mesos d'aplicació de l'esmentat decret, 313.696 persones s'han beneficiat d'aquestes ajudes, de les quals un 49 % són dones i un 51 % homes.

Les ajudes, per tant, han permés garantir el tractament i el restabliment de la salut a través de la prestació farmacèutica, i eliminar els

Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

DECRETO 215/2017, de 22 de diciembre, por el que se aprueban las bases para la concesión de subvenciones directas al colectivo de personas menores de edad, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud en 2018. [2017/12183]

PREÁMBULO

El Consell realizó en 2017, por vez primera, la aprobación de bases para la concesión de ayudas directas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos, a través del Decreto 15/2017, de 10 febrero, del Consell, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria para la concesión de subvenciones directas a personas menores de edad, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud durante el ejercicio presupuestario de 2017.

Estas subvenciones han ido dirigidas al colectivo de menores de edad (menores de 18 años), en concreto, en menores con renta baja, es decir, con un TSI 003 asignado que corresponde a una persona activa con un nivel de renta inferior a 18.000 euros anuales, bien en condición de persona beneficiaria, siendo este caso, evidentemente, lo más usual, o bien en condición de persona asegurada, y en los menores no registrados ni autorizados, a residir en España, que hayan sido acreditados en el código de régimen de aportación farmacéutica F003.

Este decreto atendió a una necesidad detectada por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en el caso de menores con renta baja (TSI 003):

– El número de tratamientos no iniciados en el periodo Ene-Oct 2016 en menores con renta baja fue de 342.961, lo que significa que la tasa de tratamientos no iniciados se sitúa en el 17,08 % del total (de los 2.007.963 tratamientos para este colectivo, no se iniciaron 342.961).

– El número de tratamientos abandonados en el periodo Ene-Oct 2016 en menores con renta baja (TSI 003) fue de 20.792, lo que significa que la tasa de abandono se sitúa en el 1,04 % del total (de los 2.007.963 tratamientos para este colectivo, se abandonaron 20.792).

Por todo lo expuesto anteriormente, se concluyó que en el colectivo analizado, la no adherencia al tratamiento se situó en el 18,12 % en el periodo enero-octubre 2016 (del total de 2.007.963 tratamientos, 363.753 no se iniciaron o se abandonaron).

En el caso de personas menores de edad no registradas ni autorizadas a residir en España, que hayan sido acreditadas en el código de régimen de aportación farmacéutica F003: el número de tratamientos prescritos y que no han sido dispensados, en el año 2016, fue de 6.638 lo que significa que la no adherencia al tratamiento se situó en el 31 % del total (de las 21.402 recetas prescritas para este colectivo, no se dispensaron 6.638).

Esta situación justificaba la adopción de medidas que eliminaran los obstáculos en el acceso al tratamiento médico y al restablecimiento de la salud.

El mecanismo, la subvención, atendía al principal desencadenante de la situación detectada: el sistema de aportación de las personas usuarias y sus beneficiarias en la prestación farmacéutica ambulatoria (Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril), recogido en el art. 102 del Real decreto legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en adelante TRLM.

La aprobación del Decreto 15/2017, de 10 febrero, ha tenido los siguientes efectos, siendo resultados correspondientes a los primeros ocho meses de 2017:

a) Se han abandonado un 11,8 % menos de tratamientos que en el mismo periodo de 2016, lo que significa que han sido abandonados 1.304 tratamientos menos.

b) Se ha reducido en un 10,6 % el número de tratamientos no iniciados respecto al mismo periodo de 2016, lo que significa que han sido iniciados 18.517 tratamientos más.

En los nueve primeros meses de aplicación del mencionado decreto, 313.696 personas se han beneficiado de estas ayudas, siendo un 49 % mujeres y un 51 % hombres.

Las ayudas, por tanto, han permitido garantizar el tratamiento y restablecimiento de la salud a través de la prestación farmacéutica, eli-



obstacles econòmics que el sistema d'aportació de les persones usuàries i les seues beneficiàries representa per a determinats col·lectius.

La prestació farmacèutica constitueix un element principal en l'atenció a la salut, que les diverses modificacions fetes a la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, en l'actualitat TRLM, han configurat com una prestació universal.

Dins dels principis rectors de la política social i econòmica, la Constitució Espanyola recull en l'article 39, apartat 4, que «els xiquets gaudiran de la protecció prevista en els acords internacionals que vetlen pels seus drets». A la Comunitat Valenciana, la Llei 12/2008, de 3 de juliol de 2008, de la Generalitat, de protecció integral de la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana, regula la protecció del menor atenent «els distints estadis afectius i evolutius del menor i, per tant, les seues diferents situacions i àmbits de protecció, ja siga com a nadó, com a xiquet pròpiament dit, o com a adolescent, i també les distintes situacions en què pot trobar-se un menor des del punt de vista de la seua edat o del seu estat d'emancipació». Així mateix, en l'article 36, com a integrant del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària, recull que les i els menors tenen dret «a la seguretat de rebre els tractaments necessaris, de conformitat amb la legislació sobre drets del pacient i la resta de legislació vigent» i, més concretament, en l'apartat 3, habilita específicament la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública per a l'adopció de mesures específiques de protecció, i recull que «la conselleria competent en matèria de salut garantirà els drets i deures de caràcter instrumental i complementari que deriven de la regulació legal del dret a la protecció de la salut de xiquets i adolescents, amb el màxim respecte a la seua personalitat, dignitat humana i intimitat en les seues relacions amb el sistema sanitari».

La falta d'adherència al tractament farmacològic té un doble vessant, individual i col·lectiu, que la converteix en un problema de salut pública de primer ordre. La falta d'adherència dona lloc al fracàs terapèutic individual però també té efectes que van més enllà de la salut del pacient; sense un adequat seguiment de les pautes terapèutiques que prescriu el personal mèdic i farmacèutic, el tractament no funciona correctament i es multipliquen els costos associats (més ingressos hospitalaris i visites a urgències, intensificació dels tractaments, increment dels efectes indesitjats, la realització de proves innecessàries i, de vegades, fins i tot el canvi d'estratègia terapèutica a una altra menys eficient).

La falta d'adherència als tractaments prescrits, i la consegüent conveniència d'assegurar la disminució dels percentatges d'abandó o de falta d'inici dels tractaments prescrits, sense fer-ho dependre d'un lent procés de pública concurrència, que en molts casos es pot frustrar, a més, per la falta d'iniciativa del pacient a sol·licitar l'ajuda, fan difícil un procés de convocatòria pública, la qual cosa justifica, juntament amb les raons d'interès públic sanitari abans al·ludides, acudir al procediment de concessió directa mitjançant decret, d'acord amb les previsions legals ja esmentades.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) considera que l'adherència terapèutica deficient és la principal raó del benefici clínic inferior al nivell òptim. Causa complicacions mèdiques i psicosocials de la malaltia, redueix la qualitat de vida del col·lectiu de pacients i malgasta els recursos d'atenció de salut. Aquestes conseqüències directes minven la capacitat dels sistemes d'assistència sanitària de tot el món per a aconseguir les metes de salut de la població.

És, per tant, un risc inassumible mantindre col·lectius desfavorits, mereixedors d'especial empara constitucional, lluny del gaudi efectiu del dret a la prestació farmacèutica, ja que no hi ha possibilitat del gaudi parcial de l'esmentat dret a través de la mera enunciació formal. És a dir, sense accés als medicaments i als productes sanitaris de manera que els pacients els reben i els utilitzen de forma adequada a les seues necessitats clíniques i en les dosis necessàries segons els seus requeriments individuals, durant el període de temps adequat i amb la informació necessària per al seu correcte ús, no està garantit l'accés a la prestació farmacèutica i, per tant, es compromet el dret a la salut i a l'assistència sanitària recollit en l'article 43 i concordants de la Constitució.

En l'actualitat persisteixen les circumstàncies que van donar lloc a l'aprovació de les ajudes:

minando los obstáculos económicos que el sistema de aportación de las personas usuarias y sus beneficiarias representa para determinados colectivos.

La prestación farmacéutica constituye un elemento principal en la atención a la salud, que las diversas modificaciones operadas en torno a la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en la actualidad TRLM, han ido configurando como una prestación universal.

Dentro de los principios rectores de la política social y económica, la Constitución Española recoge en su artículo 39, apartado 4 que «Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos». En la Comunidad Valenciana, la Ley 12/2008, de 3 de julio de 2008, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana regula la protección del menor atendiendo a «los distintos estadios afectivos y evolutivos del menor y, por ende, sus diferentes situaciones y ámbitos de protección, ya sea como recién nacido, como niño propiamente dicho, o como adolescente, así como las distintas situaciones en que puede encontrarse un menor desde el punto de vista de su edad o de su estado de emancipación». Asimismo, en su artículo 36, como integrante del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, recoge que las y los menores tienen derecho «a la seguridad de recibir los tratamientos precisos, de conformidad con la legislación sobre derechos del paciente y demás legislación vigente.» y más concretamente, en su apartado 3, habilita específicamente a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública para la adopción de medidas específicas de protección, recogiendo que «La conselleria competente en materia de salud garantizará los derechos y deberes de carácter instrumental y complementario que deriven de la regulación legal del derecho a la protección de la salud de niños y adolescentes, con el máximo respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad en sus relaciones con el sistema sanitario.»

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico tiene un doble vertiente, individual y colectiva, que la convierte en un problema de salud pública de primer orden. La falta de adherencia da lugar al fracaso terapéutico individual pero también tiene efectos que van más allá de la salud del paciente; sin un adecuado seguimiento de las pautas terapéuticas que prescribe el personal médico y farmacéutico, el tratamiento no funciona correctamente y se multiplican los costes asociados (mayor número de ingresos hospitalarios y de visitas a urgencias, intensificación de los tratamientos, incremento de los efectos indeseados, la realización de pruebas innecesarias y, en ocasiones, incluso el cambio de estrategia terapéutica otra menos eficiente).

La falta de adherencia a los tratamientos prescritos, y la consecuente conveniencia de asegurar la disminución de los porcentajes de abandono o de falta de inicio de los tratamientos prescritos, sin hacerlo depender de un lento proceso de pública concurrència, que en muchos casos se puede frustrar, además, por la falta de iniciativa del paciente a solicitar la ayuda, hacen dificultoso un proceso de convocatoria pública, lo que justifica, junto con las razones de interés público sanitario antes aludidas, el acudir al procedimiento de concesión directa mediante Decreto, de acuerdo con las previsiones legales ya referidas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la adherencia terapéutica deficiente es la principal razón del beneficio clínico inferior al nivel óptimo. Causa complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida del colectivo de pacientes y desperdicia los recursos de atención de salud. Estas consecuencias directas menguan la capacidad de los sistemas de asistencia sanitaria de todo el mundo para alcanzar las metas de salud de la población.

Es por tanto, un riesgo inasumible mantener a colectivos desfavorecidos, merecedores de especial amparo constitucional, lejos del disfrute efectivo del derecho a la prestación farmacéutica, ya que no existe posibilidad del disfrute parcial de dicho derecho a través de su mera enunciación formal. Es decir, sin acceso a los medicamentos y a los productos sanitarios de modo que los pacientes los reciban y los utilicen de forma adecuada a sus necesidades clínicas y en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y con la información necesaria para su correcto uso, no está garantizado el acceso a la prestación farmacéutica y por tanto se compromete el derecho a la salud y a la asistencia sanitaria recogido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

En la actualidad persisten las circunstancias que dieron lugar a la aprobación de las ayudas:



– La condició del col·lectiu de menors com a objecte d'especial atenció per part dels poders públics (art. 39 de la Constitució Espanyola).

– El manteniment del col·lectiu de persones actives amb nivells de renda (base liquidable) inferiors a 18.000 € anuals en el sistema d'aportació en la prestació farmacèutica ambulatoria recollit en el TRLM.

– Encara que han disminuït considerablement, és possible la disminució, fins i tot major, dels tractaments no iniciats i abandonats.

Per tot això, doncs, es pot concloure que les persones beneficiàries de la present ajuda es troben en una situació real de necessitat, derivada dels mitjans econòmics de què disposen, fins al punt que aquesta situació econòmica és un criteri que influeix en el nombre de tractaments farmacològics prescrits per personal facultatiu no iniciats o abandonats.

Per a accedir a la subvenció, les persones destinatàries han de complir les condicions que estableix el decret, en concret les relacionades en l'article 3, entre les quals es fixen les condicions econòmiques en què s'han de trobar les persones possibles beneficiàries.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, té com a objectiu primordial establir l'estructura i el funcionament del sistema sanitari públic en el nou model polític i territorial que deriva de la Constitució. Segons l'article 1, l'objecte consisteix en la regulació general de totes les accions que permeten fer efectiu el dret a la protecció de la salut reconegut en l'article 43 i concordants de la Constitució.

La Llei general de sanitat reconeix, en el títol preliminar, com a titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària tots els espanyols i els ciutadans estrangers que tinguen establida la residència en el territori nacional. A aquest efecte, l'article 12 estableix que els poders públics orientaran les seues polítiques de despesa sanitària amb vista a corregir desigualtats sanitàries i garantir la igualtat d'accés als serveis sanitaris públics en tot el territori espanyol, segons el que disposen els articles 9.2 i 158.1 de la Constitució.

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, l'objecte de la qual és establir el marc legal per a les accions de coordinació i cooperació de les administracions públiques sanitàries, en l'exercici de les seues competències respectives, de manera que es garantisca l'equitat, la qualitat i la participació social en el Sistema Nacional de Salut, i també la col·laboració activa d'aquest en la reducció de les desigualtats en salut, regula en l'article 2 els principis generals per a la seua consecució, dels quals cal ressaltar:

a) La prestació dels serveis a les persones usuàries del Sistema Nacional de Salut en condicions d'igualtat efectiva i qualitat, i així evitar especialment tota discriminació entre dones i homes en les actuacions sanitàries.

b) L'assegurament universal i públic per part de l'Estat.

c) La coordinació i la cooperació de les administracions públiques sanitàries per a la superació de les desigualtats en salut, en els termes que preveu aquesta llei i en la Llei general de salut pública.

d) La prestació d'una atenció integral a la salut, que incloga tant la seua promoció com la prevenció de malalties, l'assistència i la rehabilitació, i així procurar un alt nivell de qualitat, en els termes que preveu aquesta llei i en la Llei general de salut pública.

e) L'actuació que du a terme la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha de respectar la competència exclusiva de l'Estat sobre el règim econòmic de la Seguretat Social, per la qual cosa, una vegada acreditada la situació real de necessitat en la població beneficiària, ha de delimitar-se un sistema d'ajuda que circumscriba els seus efectes a aquesta.

Respecte al mecanisme d'ajuda, la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'hisenda pública, del sector instrumental i subvencions, preveu, en l'article 168.1.C, la concessió directa: «amb caràcter excepcional, aquelles altres subvencions en què s'acrediten raons d'interès públic, social o econòmic o humanitari, o altres degudament justificades que dificulten la seua convocatòria pública».

En semblants termes es pronuncien la Llei 38/2003, de 17 de novembre, general de subvencions i el Reial decret 887/2006, de 21 de juliol, pel qual s'aprova el reglament de la Llei 38/2003, respecte de l'esmentat règim excepcional d'adjudicació directa, que no se subjecta

– La condició del colectivo de menores como objeto de especial atención por parte de los poderes públicos (art. 39 Constitución Española).

– El mantenimiento del colectivo de personas activas con niveles de renta (base liquidable) inferiores a 18.000 € anuales en el sistema de aportación en la prestación farmacéutica ambulatoria recogido en el TRLM.

– Aunque han disminuido considerablemente, cabe la disminución, aun mayor, de los tratamientos no iniciados y abandonados.

Por todo lo expuesto, se puede concluir que las personas beneficiarias de la presente ayuda se encuentran en una situación real de necesidad, derivado de los medios económicos de que disponen, hasta el punto de que dicha situación económica es un criterio que influye en el número de tratamientos farmacológicos prescritos por personal facultativo no iniciados o abandonados.

Para acceder a la subvención, las personas destinatarias deben reunir las condiciones establecidas en el propio decreto, en concreto las relacionadas en el artículo 3, entre las que se fijan las condiciones económicas en que se han de encontrar las personas posibles beneficiarias.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, tiene como objetivo primordial establecer la estructura y el funcionamiento del sistema sanitario público en el nuevo modelo político y territorial que deriva de la Constitución. Según su artículo 1, su objeto consiste en la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

La Ley general de sanidad reconoce, en su Título Preliminar, como titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional. A tal efecto, en su artículo 12 establece que los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, cuyo objeto es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de este en la reducción de las desigualdades en salud, regula en su artículo 2 los principios generales para su consecución, de los cuales cabe resaltar:

a) La prestación de los servicios a las personas usuarias del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones sanitarias.

b) El aseguramiento universal y público por parte del Estado.

c) La coordinación y la cooperación de las Administraciones públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud, en los términos previstos en esta ley y en la Ley general de salud pública.

d) La prestación de una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, procurando un alto nivel de calidad, en los términos previstos en esta ley y en la Ley general de salud pública.

e) La actuación que lleva a cabo la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública debe respetar la competencia exclusiva del Estado sobre el régimen económico de la Seguridad Social, por lo que, una vez acreditada la situación real de necesidad en la población beneficiaria, debe delimitarse un sistema de ayuda que circumscriba sus efectos a la misma.

Respecto al mecanismo de ayuda, la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat, de hacienda pública, del sector instrumental y subvenciones, prevé en su artículo 168.1.c la concesión directa de «Con carácter excepcional, aquellas otras subvenciones en que se acrediten razones de interés público, social o económico o humanitario, u otras debidamente justificadas que dificulten su convocatoria pública».

En similares términos se pronuncia la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y el Real decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el reglamento de la Ley 38/2003, respecto del citado régimen excepcional de adjudicación directa, que no se sujeta



als principis de publicitat i concurrència ni al procediment de concurrència competitiva.

És objectiu del Consell millorar la falta d'adherència als tractaments en el col·lectiu de menors d'edat, i augmentar els percentatges de disminució dels tractaments farmacològics no iniciats i abandonats i, amb això, garantir el tractament i restabliment de la salut a través de la prestació farmacèutica, i eliminar els obstacles econòmics que el sistema d'aportació de les persones usuàries i les seues beneficiàries representa per a determinats col·lectius.

Aquesta falta d'adherència als tractaments prescrits, i la consegüent conveniència d'assegurar la disminució dels percentatges d'abandó o de falta d'inici dels tractaments prescrits, sense fer-ho dependre d'un lent procés de pública concurrència, que en molts casos es pot frustrar, a més, per la falta d'iniciativa del pacient a sol·licitar l'ajuda, fan difícil un procés de convocatòria pública, la qual cosa justifica, juntament amb les raons d'interès públic sanitari abans al·ludides, acudir al procediment de concessió directa mitjançant un decret, d'acord amb les previsions legals ja esmentades.

Les subvencions que es concedisquen d'acord amb les bases generals d'aquest decret, no necessiten la seua notificació a la Comissió Europea, perquè no tenen tots els requisits de l'apartat 1 de l'article 107 del Tractat de funcionament de la Unió Europea, ja que van dirigides a persones que no exerceixen activitat econòmica.

Per això, i en virtut de les facultats que em confereix l'article 28.c de la Ley 5/1983, de 30 de desembre, del Consell de la Generalitat, de conformitat amb l'article 168.1.c de la Llei 1/2015, i amb la deliberació prèvia del Consell, en la reunió del dia 22 de desembre de 2017,

DECRETE

Article 1. Objecte de la convocatòria, àmbit d'aplicació i règim jurídic

1. Aquest decret té com a objecte aprovar les bases reguladores i la convocatòria per a la concessió de les ajudes directes d'interès socio-sanitari destinades a facilitar l'adherència als tractaments mèdics prescrits per personal del sistema sanitari públic, que estiguen subjectes a finançament públic, corresponents al període de l'exercici 2018.

2. Les subvencions s'aplicaran en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana a les persones titulars de la targeta sanitària, expedida per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, que tinguen la condició de persones beneficiàries, segons aquest decret.

3. D'acord amb el que preceptua l'article 168.1.c de la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat, per les raons d'interès públic, social, econòmic o humanitari, acreditades en aquest decret, aquestes subvencions tenen caràcter excepcional, per la qual cosa es concediran de forma directa a les persones beneficiàries.

4. En tot allò que no preveu aquest decret serà aplicable el que estableixen la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat; els preceptes declarats bàsics de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, general de subvencions, i el Reial decret 887/2006, de 21 de juliol, pel qual s'aprova el reglament de la Llei general de subvencions.

Respecte al procediment administratiu, serà aplicable la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

Article 2. Finançament

Les subvencions es concediran a càrrec dels pressupostos de la Generalitat per al 2018, secció 10, servei 02.92, programa pressupostari 412.25, capítol IV, línia pressupostària T0424000, «Ajudes a col·lectius especialment vulnerables, menors d'edat, a ampliar en pròxims exercicis pressupostaris», import total màxim de 8.000.000 euros, segons el projecte de llei aprovat pel Consell i remès a les Corts per a la seua tramitació. La procedència i la quantia dels fons són propis de la Generalitat.

Article 3. Persones beneficiàries

1. Seran beneficiàries de les ajudes objecte de regulació d'aquest decret, les persones que complisquen els requisits següents:

a) Ser menor de 18 anys.

a los principios de publicidad y concurrència ni al procedimiento de concurrència competitiva.

Es objetivo del Consell mejorar falta de adherència a los tratamientos en el colectivo de menores de edad, aumentar los porcentajes de disminución de los tratamientos farmacológicos no iniciados y abandonados y con esto garantizar el tratamiento y restablecimiento de la salud a través de la prestación farmacéutica, eliminando los obstáculos económicos que el sistema de aportación de las personas usuarias y sus beneficiarias representa para determinados colectivos.

Esta falta de adherència a los tratamientos prescritos, y la consecuente conveniencia de asegurar la disminución de los porcentajes de abandono o de falta de inicio de los tratamientos prescritos, sin hacerlo depender de un lento proceso de pública concurrència, que en muchos casos se puede frustrar, además, por la falta de iniciativa del paciente a solicitar la ayuda, hacen dificultoso un proceso de convocatoria pública, lo que justifica, junto con las razones de interés público sanitario antes aludidas, el acudir al procedimiento de concesión directa mediante decreto, de acuerdo con las previsiones legales ya referidas.

Las subvenciones que se concedan conforme a las bases generales de este decreto, no precisan de su notificación a la Comisión Europea, por no reunir todos los requisitos del apartado 1 del artículo 107 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, puesto que van dirigidas a personas que no ejercen actividad económica.

Por ello, y en virtud de las facultades que me confiere el artículo 28 c) de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell de la Generalitat, de conformidad con el artículo 168.1.C de la Ley 1/2015, de 6 de febrero de la Generalitat, y previa deliberación del Consell, en su reunión del día 22 de diciembre de 2017,

DECRETO

Artículo 1. Objeto de la convocatoria, ámbito de aplicación y régimen jurídico

1. El presente decreto tiene como objeto aprobar las bases reguladoras y la convocatoria para la concesión de las ayudas directas de interés socio-sanitario destinadas a facilitar la adherència a los tratamientos médicos prescritos por personal del sistema sanitario público, que estén sujetos a financiación pública, correspondientes al período del ejercicio 2018.

2. Las subvenciones se aplicarán en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana a las personas titulares de la tarjeta sanitaria, expedida por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, que tengan la condición de personas beneficiarias, según el presente decreto.

3. De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 168.1.c) de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat, por las razones de interés público, social, económico o humanitario, acreditadas en este decreto, las subvenciones objeto del mismo, tienen carácter excepcional, por lo que se concederán de forma directa a las personas beneficiarias.

4. En todo lo no previsto en el presente decreto será de aplicación lo establecido en la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat, y en los preceptos declarados básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y el Real decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el reglamento de la Ley general de subvenciones.

Respecto al procedimiento administrativo, será de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

Artículo 2. Financiación

Las subvenciones se concederán con cargo a los presupuestos de la Generalitat para el 2018, sección 10, servicio 02.92, programa presupuestario 412.25, capítulo IV, línea presupuestaria T0424000, «Ayudas a colectivos especialmente vulnerables, menores de edad, a ampliar en próximos ejercicios presupuestarios», importe total máximo de 8.000.000 euros, según el proyecto de ley aprobado por el Consell y remitido a las Corts para su tramitación, siendo de procedencia y cuantía de los fondos, propios de la Generalitat.

Artículo 3. Personas beneficiarias

1. Serán beneficiarias de las ayudas objeto de regulación de este decreto, las personas que cumplan los siguientes requisitos:

a) Ser menor de 18 años.



b) Tindre la condició de persona assegurada del Sistema Nacional de Salut (SNS) o de beneficiària d'assistència sanitària en situacions especials i disposar de targeta sanitària individual expedida per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

c) Tindre un nivell d'ingressos inferior a una base liquidable de 18.000 euros anuals i tindre un règim d'aportació farmacèutica assignat TSI 003 o ser persones menors d'edat no registrades ni autoritzades a residir a Espanya, beneficiàries d'assistència sanitària en situacions especials, que han sigut acreditades en el codi de règim d'aportació farmacèutica F003.

d) Ser resident a la Comunitat Valenciana.

2. No podran ser beneficiàries d'aquestes ajudes les persones en què concórrega alguna de les circumstàncies previstes en l'apartat 2 de l'article 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, general de subvencions, a excepció del requisit previst en la lletra e), atesa la naturalesa d'aquestes ajudes.

Article 4. Despeses subvencionables

Es consideren despeses subvencionables les quantitats abonades per tractaments farmacològics subjectes a finançament públic, prescrits pel personal mèdic del Sistema Sanitari Públic a les persones beneficiàries d'aquest decret i adquirits en establiments autoritzats de la Comunitat Valenciana, en l'exercici 2018.

Article 5. Procediment

1. La tramitació de l'expedient la realitzarà d'ofici la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, i podrà sol·licitar el reconeixement com a beneficiària la persona interessada per mitjà del model de sol·licitud normalitzat que està disponible en la seu electrònica o portal institucional de la Generalitat en internet, <https://sede.gva.es>, en la pàgina web de la conselleria amb competències en matèria de sanitat, www.san.gva.es, i en la guia PROP de la Generalitat www.prop.gva.es, per si mateixes o a través de qui els represente legalment, acompanyat de la documentació següent:

a) Fotocòpia confrontada del document d'identificació de la persona sol·licitant. En cas de menors, el llibre de família o el certificat de naixement.

b) Fotocòpia confrontada del document d'identificació del pare, mare o qui exercisca la tutela, si escau.

c) Model de domiciliació bancària, segons el model normalitzat que està disponible en la seu electrònica o portal institucional de la Generalitat en internet, <https://sede.gva.es>, en la pàgina web de la conselleria amb competències en matèria de sanitat, www.san.gva.es, i en la guia PROP de la Generalitat www.prop.gva.es, llevat que el compte bancari estiguera d'alta en la Generalitat.

d) En el cas que la sol·licitud siga de reintegrament de despeses, documentació de les despeses corresponents als tractaments farmacològics subjectes a finançament públic, prescrits pel personal mèdic del sistema sanitari públic a les persones beneficiàries d'aquest decret.

La sol·licitud contindrà una declaració responsable de la persona sol·licitant del fet que no està incursa en les prohibicions per a obtindre la condició de beneficiària, assenyalades en l'article 13 de Llei 38/2003, de 17 de novembre, general de subvencions.

2. Les sol·licituds es presentaran en el centre de salut on estiga adscrita la persona interessada, i en el cas que no hi haja l'adscripció esmentada, es presentarà en els serveis territorials de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, situats a Alacant (c/ Girona, núm. 26, 03001), Castelló de la Plana (c/ Hort dels Corders, núm. 12, 12001) i València (Gran Via Ferran el Catòlic, núm. 74, 46008). Sense perjudici de qualsevol altra de les formes previstes en l'article 38.4 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, en relació amb la disposició derogatòria única 2.g de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

En cas d'enviament per correu certificat, la presentació de la sol·licitud en l'oficina de correus corresponent haurà de fer-se en sobre obert, a fi que l'exemplar destinat a la Conselleria de Sanitat i Salut Pública siga datat i segellat abans de ser certificat. En el cas que la sol·licitud no estiga datada i segellada per l'oficina de correus corresponent, s'en-

b) Ostentar la condició de persona assegurada del Sistema Nacional de Salut (SNS) o de beneficiària de assistència sanitària en situacions especials i disposar de targeta sanitària individual expedida per la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

c) Tener un nivel de ingresos inferior a una base liquidable de 18.000 euros anuales y tener un régimen de aportación farmacéutica asignado TSI 003 o bien ser personas menores de edad no registradas ni autorizadas a residir en España, beneficiarias de asistencia sanitaria en situaciones especiales, que han sido acreditadas en el código de régimen de aportación farmacéutica F003.

d) Ser residente en la Comunitat Valenciana.

2. No podrán ser beneficiarias de estas ayudas las personas en las que concorra alguna de las circunstancias previstas en el apartado 2 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, a excepción del requisito previsto en la letra e), dada la naturaleza de estas ayudas.

Artículo 4. Gastos subvencionables

Se consideran gastos subvencionables las cantidades abonadas por tratamientos farmacológicos sujetos a financiación pública, prescritos por el personal médico del Sistema Sanitario Público a las personas beneficiarias del presente decreto y adquiridos en establecimientos autorizados de la Comunitat Valenciana, en el ejercicio 2018.

Artículo 5. Procedimiento

1. La tramitación del expediente se realizará de oficio por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, pudiendo solicitar su reconocimiento como beneficiaria la persona interesada mediante el modelo de solicitud normalizado que se encuentra disponible en la sede electrónica o portal institucional de la Generalitat en internet, <https://sede.gva.es>, en la página web de la conselleria con competencias en materia de sanidad, www.san.gva.es, y en la guía PROP de la Generalitat www.prop.gva.es, por sí mismas o a través de quien les represente legalmente, acompañado de la siguiente documentación:

a) Fotocopia cotejada del documento de identificación de la persona solicitante. En caso de menores, el libro de familia o certificado de nacimiento.

b) Fotocopia cotejada del documento de identificación del padre, madre o quien ejerza la tutela, en su caso.

c) Modelo de domiciliación bancaria, según modelo normalizado que se encuentra disponible en la sede electrónica o portal institucional de la Generalitat en internet, <https://sede.gva.es>, en la página web de la conselleria con competencias en materia de sanidad, www.san.gva.es, y en la guía PROP de la Generalitat www.prop.gva.es, salvo que la cuenta bancaria estuviere de alta en la Generalitat.

d) En el caso de que la solicitud sea de reintegro de gastos, documentación de los gastos correspondientes a los tratamientos farmacológicos sujetos a financiación pública, prescritos por el personal médico del sistema sanitario público a las personas beneficiarias del presente decreto.

La solicitud contendrá declaración responsable de la persona solicitante de que no está incursa en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiaria, señaladas en el artículo 13 de Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.

2. Las solicitudes se presentarán en el centro de salud donde esté adscrita la persona interesada, y en el caso de no existir dicha adscripción, se presentará en los servicios territoriales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, sitios en Alicante (c/ Gerona, 26. 03001), Castellón de la Plana (c/ Huerto Sogueros, 12. 12001) y Valencia (Gran Vía Fernando El Católico, 74. 46008). Sin perjuicio de cualquier otra de las formas previstas en el art. 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, en relación con la Disposición Derogatoria Única 2. g de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

En caso de envío por correo certificado, la presentación de la solicitud en la oficina de correos correspondiente, deberá hacerse en sobre abierto, a fin de que el ejemplar destinado a la Conselleria de Sanidad y Salud Pública sea fechado y sellado antes de ser certificado. En caso de que la solicitud no esté fechada y sellada por la oficina de Correos correspondiente, se entenderá como fecha válida de presentación aque-

tindrà com a data vàlida de presentació la que figure en l'entrada de registre de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

3. El termini de presentació de les sol·licituds serà des de l'1 de gener fins al 31 de desembre de 2018.

4. No obstant això, els òrgans administratius de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública podran identificar d'ofici, en funció dels registres que estiguen en poder de l'administració, les persones beneficiàries d'aquestes ajudes i la realització de la despesa objecte de subvenció, i en aquest cas no caldrà la sol·licitud expressa per a ser reconeguda com a persona beneficiària en el procediment de concessió de les ajudes.

5. Les persones beneficiàries que vulguen renunciar a l'ajuda objecte d'aquest decret hauran d'emplenar el model normalitzat de renúncia que està disponible en la seu electrònica o portal institucional de la Generalitat en internet, <https://sede.gva.es>, en la pàgina web de la conselleria amb competències en matèria de sanitat, www.san.gva.es, i en la guia PROP de la Generalitat www.prop.gva.es, i presentar l'escrit esmentat en qualsevol de les formes assenyalades en el punt 2 d'aquest article.

Article 6. Resolució i notificació del procediment

1. En el cas de sol·licitud de persona interessada per a la inclusió com a beneficiària en el procediment de concessió de les ajudes, la resolució i, si escau, la denegació de la condició de persona beneficiària i perceptora de l'ajuda s'atribueix, segons el que preveu l'article 168.1.C, subapartat e, de la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat, a la persona titular de la gerència del departament de salut a què està adscrita la persona beneficiària, i en el cas dels departaments gestionats en règim de concessió administrativa, a la persona titular del Comissionat, amb la proposta prèvia de l'òrgan gestor del centre de salut a què corresponga l'adscripció de la persona interessada.

El termini màxim per a tramitar, resoldre i notificar aquests expedients serà de tres mesos comptadors des de la data de presentació de la sol·licitud.

Transcorregut el termini sense que s'haja dictat una resolució, la sol·licitud de concessió de l'ajuda s'entendrà desestimada, de conformitat amb el que preveu l'article 25 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

2. La concessió i, si escau, la denegació de la condició de persona beneficiària i perceptora de l'ajuda, en el cas d'identificació d'ofici de la persona beneficiària, s'atribueix segons el que preveu l'article 168.1.C, subapartat e, de la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat, a la secretària autonòmica de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic.

En aquests casos, la notificació s'efectuarà per mitjà de publicació de la resolució en la pàgina web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (www.san.gva.es) i en els distints centres de salut. Així mateix, aquesta notificació serà posada en coneixement de la persona interessada a través del seu full de tractaments vigents.

Article 7. Recursos

1. Contra la resolució que es dicte en els casos d'identificació de la persona beneficiària a instància de part, que no esgota la via administrativa, es pot interposar un recurs d'alçada davant de la secretària autonòmica de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic, en la forma i els terminis establits en els articles 121 i següents de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre.

2. Contra la resolució que es dicte en els casos d'identificació d'ofici de la persona beneficiària, que no esgota la via administrativa, es pot interposar un recurs d'alçada davant de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, en la forma i els terminis establits en els articles 121 i següents de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre.

Article 8. Forma de pagament i justificació

1. S'estableixen dos procediments de pagament de les ajudes: l'abonament directe a l'entitat col·laboradora titular de l'establiment autoritzat o el reembossament a la persona beneficiària.

2. La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública acordarà amb les entitats col·laboradores el procediment per a efectuar l'abonament directe, que s'instrumentarà a través d'un conveni de col·laboració.

lla que aparezca en la entrada de registro de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

3. El plazo de presentación de las solicitudes será desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2018.

4. No obstante, los órganos administrativos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, podrán identificar de oficio, en función de los registros que obran en poder de la administración, a las personas beneficiarias de estas ayudas y la realización del gasto objeto de subvención, en cuyo supuesto no se precisará de solicitud expresa para ser reconocida como persona beneficiaria en el procedimiento de concesión de las ayudas.

5. Las personas beneficiarias que quieran renunciar a la ayuda objeto de este decreto, deberán cumplimentar el modelo normalizado modelo normalizado de renuncia que se encuentra disponible en la sede electrónica o portal institucional de la Generalitat en internet, <https://sede.gva.es>, en la página web de la conselleria con competencias en materia de sanidad, www.san.gva.es, y en la guía PROP de la Generalitat www.prop.gva.es, presentando dicho escrito en cualquiera de las formas señaladas en el punto 2 de este artículo.

Artículo 6. Resolución y notificación del procedimiento

1. En el caso de solicitud de persona interesada para la inclusión como beneficiaria en el procedimiento de concesión de las ayudas, la resolución y, en su caso, la denegación de la condición de persona beneficiaria y perceptora de la ayuda, se atribuye según lo previsto en el artículo 168.1.C, subapartado e de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat, a la persona titular de la gerencia del departamento de Salud al que está adscrita la persona beneficiaria, y en el caso de los departamentos gestionados en régimen de concesión administrativa a la persona titular del Comisionado, previa propuesta del órgano gestor del centro de salud al que corresponda la adscripción de la persona interesada.

El plazo máximo para tramitar, resolver y notificar tales expedientes será de tres meses a contar desde la fecha de presentación de la solicitud.

Transcurrido el plazo sin que haya recaído resolución, se entenderá desestimada la solicitud de concesión de la ayuda, de conformidad con lo previsto en el artículo 25 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

2. La concesión y, en su caso, la denegación de la condición de persona beneficiaria y perceptora de la ayuda, en el caso de identificación de oficio de la persona beneficiaria, se atribuye según lo previsto en el artículo 168.1.C, subapartado e de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat, a la Secretaria Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público.

En tales supuestos la notificación se efectuará mediante publicación de la resolución en la página web de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (www.san.gva.es) y en los distintos Centros de Salud. Asimismo, dicha notificación será puesta en conocimiento de la persona interesada a través de su hoja de tratamientos vigentes.

Artículo 7. Recursos

1. Contra la resolución que se dicte en los casos de identificación de la persona beneficiaria a instancia de parte, que no agota la vía administrativa, podrá interponerse recurso de alzada ante la Secretaria Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, en la forma y plazos establecida en los artículos 121 y siguientes de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

2. Contra la resolución que se dicte en los casos de identificación de oficio de la persona beneficiaria, que no agota la vía administrativa, podrá interponerse, recurso de alzada ante la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, en la forma y plazos establecida en los artículos 121 y siguientes de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Artículo 8. Forma de pago y justificación

1. Se establecen dos procedimientos de pago de las ayudas: el abono directo a la entidad colaboradora titular del establecimiento autorizado o el reembolso a la persona beneficiaria.

2. La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública acordará con las entidades colaboradoras el procedimiento para efectuar el abono directo, que se instrumentará a través de un convenio de colaboración.

3. El pagament de la subvenció a la persona beneficiària en els procediments de reembossament s'efectuarà per mitjà de justificació per la persona beneficiària de l'import pagat en concepte de tractaments farmacològics, tot això de conformitat amb el que estableix l'article 171 de la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat.

4. Respecte a la justificació de la despesa, de conformitat amb el que preveu l'article 169 de la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat, s'efectuarà de la manera següent:

a) En el cas de reconeixement de la condició de beneficiària, la justificació de la despesa es realitzarà per mitjà de l'aportació dels corresponents fulls de tractament i de les factures de la despesa efectuada.

b) En el cas d'identificació de la persona beneficiària d'ofici per l'administració, la justificació de la despesa consistirà en les corresponents factures presentades pels establiments autoritzats pels tractaments dispensats amb la periodicitat que s'establisca en el conveni de col·laboració previst en l'apartat 2 d'aquest article.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Única. Despesa

De conformitat amb el que disposa l'article 41.1 de la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat, la despesa que genere l'aplicació d'aquest decret queda condicionada a l'efectiva existència de crèdit adequat i suficient una vegada aprovat el pressupost de la Generalitat per a l'exercici 2018.

DISPOSICIONS FINALS

Primera. Efectes

Aquest decret es publicarà en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana* i produirà efectes des de l'1 de gener de 2018.

Segona. Recursos

D'acord amb l'article 168.1.C de la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat, aquest decret no té la consideració de disposició de caràcter general.

Contra les bases regulades per aquest decret, que posen fi a la via administrativa, es pot interposar un recurs contenciós administratiu en el termini de dos mesos, comptadors des de l'endemà de la publicació, davant de la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana, de conformitat amb el que preveuen els articles 10 i concordants de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

València, 22 de desembre de 2017

El president de la Generalitat,
XIMO PUIG I FERRER

La consellera de Sanitat Universal i Salut Pública,
CARMEN MONTÓN GIMÉNEZ

3. El pago de la subvención a la persona beneficiaria en los procedimientos de reembolso se efectuará mediante justificación por la persona beneficiaria del importe satisfecho en concepto de tratamientos farmacológicos, todo ello de conformidad con lo establecido en el artículo 171 de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat.

4. Respecto a la justificación del gasto, de conformidad con lo previsto en el artículo 169 de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat, se efectuará de la siguiente forma:

a) En el caso de reconocimiento de la condición de beneficiaria, la justificación del gasto se realizará mediante la aportación por la misma de las correspondientes hojas de tratamiento y de las facturas del gasto efectuado.

b) En el caso de identificación de la persona beneficiaria de oficio por la administración, la justificación del gasto consistirá en las correspondientes facturas presentadas por los establecimientos autorizados por los tratamientos dispensados con la periodicidad que se establezca en el convenio de colaboración previsto en el apartado 2 de este artículo.

DISPOSICION ADICIONAL

Única. Gasto

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 41.1 de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat, el gasto que genere la aplicación del presente decreto queda condicionado a la efectiva existencia de crédito adecuado y suficiente una vez aprobado el presupuesto de la Generalitat para el ejercicio 2018.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Efectos

Este decreto se publicará en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana* y producirá efectos desde el 1 de enero de 2018.

Segunda. Recursos

De acuerdo con el artículo 168.1.C) de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat, el presente decreto no tiene consideración de disposición de carácter general.

Contra las bases reguladas por el presente decreto, que ponen fin a la vía administrativa, se podrá interponer recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses, a contar desde el día siguiente al de su publicación, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana, de conformidad con lo previsto en los artículos 10 y concordantes de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

València, 22 de diciembre de 2017

El president de la Generalitat,
XIMO PUIG I FERRER

La consellera de Sanitat Universal i Salut Pública,
CARMEN MONTÓN GIMÉNEZ