

# MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

**554** ORDEN de 23 de diciembre de 1983 por la que se autoriza a las Entidades aseguradoras la elevación de tarifas del ramo de asistencia sanitaria y se fijan las tarifas de referencia en este ramo.

Ilustrísimo señor:

La Agrupación de Enfermedad y Asistencia Sanitaria de la «Unión Española de Entidades Aseguradoras, Reaseguradoras y de Capitalización» (UNESPA) ha solicitado la elevación de las primas del ramo de asistencia sanitaria, habida cuenta de la repercusión que en el coste de este seguro tienen los incrementos en los honorarios de facultativos, gastos de sanatorios y clínicas y otros gastos inherentes al servicio, lo que obliga a una actualización periódica de las correspondientes tarifas.

Asimismo, con el objeto de conseguir una más correcta adecuación terminológica de las prestaciones con primas de tarifas suficientes y equitativas, se estima oportuno establecer una tarifa de referencia, indicadora de las prestaciones y primas de tarifa que pueden ofrecer las Entidades aseguradoras para los servicios que en la misma se comprenden.

Examinado el estudio de la referida Asociación por el Servicio Técnico de la Dirección General de Seguros, y vistos los informes vinculantes emitidos por los Organismos competentes interesados y el correspondiente dictamen de la Junta Superior de Precios,

Este Ministerio, en cumplimiento del acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, ha tenido a bien disponer:

Primero.—Se autoriza una elevación de las primas de tarifa de los seguros de asistencia sanitaria en los siguientes términos:

1. Modalidad de pago por acto médico:

a) Si la prima de tarifa anual aplicada por la Entidad en 1983, debidamente aprobada, por los servicios mínimos obligatorios y voluntarios en su totalidad es inferior a 13.100 pesetas aquélla podrá aplicar como máximo un incremento del 6 por 100.

b) Si la prima de tarifa anual aplicada en 1983 es igual o superior a 13.100 pesetas, en los términos del apartado a), sólo se podrá aplicar como máximo un incremento del 4 por 100.

2. Modalidad de pago capitativo:

Las Entidades aseguradoras podrán aplicar como máximo un incremento del 8 por 100 sobre la prima de tarifa debidamente aprobada.

Segundo.—Las Entidades aseguradoras que en la entrada en vigor de esta Orden estén aplicando una prima de tarifa anual igual o superior a 17 000 pesetas no podrán acogerse a lo dispuesto en el punto primero.

Tercero.—Con el objeto de racionalizar las prestaciones adecuadas a primas suficientes y equitativas se establece la siguiente tabla de primas de tarifa de referencia, a la que deberán adaptarse las Entidades aseguradoras que se acojan a la elevación del punto primero.

Tabla de primas de tarifa de referencia

	Prima de tarifa máxima
<b>A) Servicios mínimos y obligatorios</b>	
<b>I. Servicios, pago por acto médico:</b>	
— Completos	10.111
— Limitados	8.672
— Restringsidos	7.805
<b>II. Servicios, pago capitativo:</b>	
— Completos	7.428
— Limitados	5.982
— Restringsidos	5.663
<b>B) Suplementos</b>	
1. Asistencia en parto normal asistido por Tocólogo, auxiliado por Matrona, incluyendo incubadora y medicación en clínica	800
2. Oncología, cobaltoterapia, radioterapia y quimioterapia, con hospitalización	554
3. Hospitalización médica, con internamiento en unidad de cuidados o vigilancia intensivos; éste durante un período máximo de treinta días	923

	Prima de tarifa máxima
4. Transfusiones de sangre y plasma	82
5. Hospitalización y cirugía pediátrica	308
6. Hospitalización psiquiátrica, con un límite de treinta días	231
7. Acompañante en sanatorio, solamente cama y desayuno, con exclusión por hospitalización psiquiátrica e internamiento en unidad de cuidados intensivos	138
8. Medicación en clínica fuera del quirófano durante el período de hospitalización, salvo en caso de hospitalización psiquiátrica	362
9. Técnicas especiales de diagnóstico: Rayos X y electrocardiogramas a domicilio, ecografías, Scanner, isótopos, radiactivos, incluida gammagrafía	215
10. Oxigenoterapia a domicilio, ventiloterapia y aerosoles	38
11. Hemodiálisis casos agudos y crónicos	546
12. Endocrinología y nutrición	77
13. Reumatología	77
14. Geriatria	77
15. Asma y alergia	77
16. Asistencia a desplazados	308
17. Fisioterapia y rehabilitación funcional	100
18. Ambulancias	46

Cuarto.—Las Entidades aseguradoras que pretendan aplicar la tabla de primas de tarifas de referencia se ajustarán a las siguientes normas:

a) Las prestaciones de servicios que se indican deberán considerarse como cobertura total, con las únicas limitaciones que se recogen, salvo previa autorización de los Organismos competentes.

b) Los suplementos relativos a las especialidades señaladas con los números 12, 13, 14 y 15 no podrán suscribirse por las Entidades que operan la modalidad de libre elección de facultativo y pago por acto médico.

c) Si las Entidades aseguradoras aplican primas de tarifa inferiores a las de la tabla podrán solicitar autorización para aplicar un mayor incremento al establecido en el punto primero.

d) Las cuestiones que puedan plantearse en cada caso concreto serán resueltas por la Dirección General de Seguros.

Los incrementos que pretenden aplicarse sobre suplementos no contemplados en la tabla deberán ser solicitados para su aprobación preceptiva acompañando nota técnica que lo justifique.

Quinto.—La elevación de primas de tarifa podrá aplicarse a partir de 1 de enero de 1984 a la nueva contratación que se realice y a los respectivos vencimientos en los contratos suscritos con anterioridad.

Sexto.—Las Entidades aseguradoras que deseen acogerse a la elevación de primas anteriormente mencionadas han de presentar en la Dirección General de Seguros y en la Dirección General de Planificación Sanitaria nuevas tarifas de los servicios mínimos y obligatorios y de los suplementos, en su caso, en las que figuren las primas comerciales que cada Entidad aseguradora tenga aprobadas con anterioridad, las elevaciones en los términos que establece la presente disposición y las nuevas primas comerciales aplicables al tipo de servicio o suplemento. Asimismo deberán acompañar fotocopias de las tarifas que tengan aprobadas en las que conste el correspondiente sello de diligenciamiento.

Séptimo.—La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo que comunico a V. I. a los efectos oportunos. Madrid, 23 de diciembre de 1983.

BOYER SALVADOR

Ilmo. Sr. Director general de Seguros.

**555** ORDEN de 30 de diciembre de 1983 por la que se modifica parcialmente la Orden de 17 de mayo de 1974, relativa a la mecanización de la contabilidad de gastos públicos.

Excelentísimos e ilustrísimos señores:

La Orden del entonces Ministerio de Hacienda, de 17 de mayo de 1974, regula la contabilización de las operaciones derivadas del desarrollo del Presupuesto de Gastos en todas las Secciones excepto en las correspondientes a los Ministerios militares.

El número 5.3 de esta Orden se ocupa de la fase denominada «Disposiciones», fijando la cuantía máxima permitida para la expedición de los documentos AD (Autorización-Disposición),