

6557 *RESOLUCION de 22 de febrero de 1996, de la Dirección General de Administración Penitenciaria, por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo (Sección Quinta) de la Audiencia Nacional, dictada en el recurso contencioso-administrativo número 5/2.091/1991, interpuesto por doña Florencia Herranz Ramiro.*

Visto por la Sala de lo Contencioso-Administrativo (Sección Quinta) de la Audiencia Nacional, el recurso número 5/2.091/1991, interpuesto por doña Florencia Herranz Ramiro, contra la desestimación, por silencio administrativo, del recurso de reposición interpuesto contra la Orden de 16 de enero de 1991, del Ministerio de Justicia, por la que se subsanaban errores de la de 24 de octubre de 1990, que resolvía el concurso de méritos para la provisión de puestos de trabajo en los Servicios Periféricos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, la citada Sala de lo Contencioso-Administrativo (Sección Quinta) de la Audiencia Nacional, ha dictado sentencia de 19 de septiembre de 1995, cuya parte dispositiva dice así:

«Fallamos: Estimar el recurso contencioso-administrativo interpuesto por doña Florencia Herranz Ramiro, contra la Orden de 16 de enero de 1991 del Ministerio de Justicia que se anula por no ser ajustada a derecho, en cuanto afecta a la recurrente, reconociendo el derecho de la misma a ser nombrada Coordinador de Servicios del Centro Penitenciario Sevilla 1, con efectos económicos y administrativos a la fecha del primer nombramiento realizado por Orden de 24 de octubre de 1990. Sin expresa imposición de costas a ninguna de las partes procesales.»

En su virtud, esta Dirección General, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 103 y siguientes de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, ha dispuesto se cumpla, en sus propios términos, la expresada sentencia.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 22 de febrero de 1996.—El Director general, Martín Alberto Barciela Rodríguez.

Ilmo. Sr. Subdirector general de Personal.

6558 *RESOLUCION de 26 de febrero de 1996, de la Dirección General de Administración Penitenciaria, por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo (Sección Quinta) de la Audiencia Nacional, dictada en el recurso contencioso-administrativo número 5/550/1993 interpuesto por don Manuel Solera Agenjo.*

Visto, por la Sala de lo Contencioso-Administrativo (Sección Quinta) de la Audiencia Nacional, el recurso número 5/550/1993, interpuesto por don Manuel Solera Agenjo, contra Resolución del entonces Secretario general de Asuntos Penitenciarios, de 23 de noviembre de 1992, por la que se desestimaba el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución de 18 de agosto de 1992 del Director general de Administración Penitenciaria que desestimó su petición de que le fueran concedidos quince días no disfrutados en concepto de plazo posesorio al Centro Penitenciario de Ocaña-2; la citada Sala de lo Contencioso-Administrativo (Sección Quinta) de la Audiencia Nacional ha dictado sentencia de 29 de septiembre de 1995, cuya parte dispositiva dice así:

«Fallamos: Que desestimamos el recurso contencioso-administrativo promovido por don Manuel Solera Agenjo, contra la Resolución adoptada por el Secretario general de Asuntos Penitenciarios de 23 de noviembre de 1992, desestimatoria del recurso de reposición por aquél deducido frente a la de 18 de agosto de 1992, ya mencionada, por ajustarse el acto administrativo impugnado al ordenamiento jurídico. Sin imposición de costas.»

En su virtud, esta Dirección General, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 103 y siguientes de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, ha dispuesto se cumpla, en sus propios términos, la expresada sentencia.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 26 de febrero de 1996.—El Director general, Martín Alberto Barciela Rodríguez.

Ilmo. Sr. Subdirector general de Personal.

6559 *ORDEN de 1 de marzo de 1996 por la que se manda expedir, sin perjuicio de tercero de mejor derecho, Real Carta de Sucesión en el título de Marqués de Hoyos, con Grandeza de España, a favor de doña María Isabel de Hoyos y Martínez de Irujo.*

De conformidad con lo prevenido en el Real Decreto de 27 de mayo de 1912, este Ministerio, en nombre de Su Majestad el Rey (q.D.g.), ha tenido a bien disponer que, previo pago del impuesto correspondiente, se expida, sin perjuicio de tercer de mejor derecho, Real Carta de Sucesión en el título que se indica más adelante, a favor del interesado que se expresa:

Título: Marqués de Hoyos, con Grandeza de España.

Interesada: Doña María Isabel de Hoyos y Martínez de Irujo.

Causante: Don Alfonso de Hoyos y Sánchez.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.

Madrid, 1 de marzo de 1996.—P. D. (Orden de 20 de julio de 1994, «Boletín Oficial del Estado» del 28), la Secretaria de Estado de Justicia, María Teresa Fernández de la Vega Sanz.

Ilima. Sra. Jefe del Area de Títulos Nobiliarios.

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

6560 *RESOLUCION de 14 de marzo de 1996, de la Dirección General de Seguros, por la que se publica el Convenio de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico para 1996, en el ámbito de la sanidad privada.*

En cumplimiento de la disposición adicional primera del Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, se hace preciso dar a conocer el acuerdo adoptado entre el Consorcio de Compensación de Seguros, UNESPA y distintas federaciones y asociaciones de hospitales y clínicas privadas, fijando el Convenio de asistencia sanitaria a aplicar a accidentes de tráfico durante el año 1996, así como la relación de centros hospitalarios que por haberse adherido a dicho Convenio ostentan la calificación de centros reconocidos a que se refiere el artículo 13, c), del citado Reglamento.

En su virtud, esta Dirección General ha resuelto lo siguiente:

Primero.—Se publica el Convenio de asistencia sanitaria privada derivada de accidentes de tráfico para el año 1996.

Segundo.—Se publica la relación de centros hospitalarios privados reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros a efectos de lo previsto en el artículo 13 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre.

Tercero.—Los centros hospitalarios que, no estando recogidos en la relación anterior, deseen acogerse al Convenio, lo comunicarán al Consorcio de Compensación de Seguros, cumplimentando debidamente la ficha técnica en la que conste el cumplimiento de los requisitos exigidos para cada categoría, de acuerdo con la clasificación establecida en el citado Convenio con certificación de veracidad de dichos requisitos emitida por el representante legal del centro hospitalario.

Cuarto.—Se publica la relación de entidades aseguradoras adheridas al Convenio.

Quinto.—Las entidades aseguradoras que no estando en la relación anterior deseen acogerse al Convenio, lo comunicarán al Consorcio de Compensación de Seguros antes del transcurso de un mes contado a partir del día de su publicación.

Sexto.—La Comisión de Vigilancia y Arbitraje elaborará la relación de entidades aseguradoras adheridas y la clasificación de los centros hospitalarios y el Consorcio de Compensación de Seguros lo comunicará a las partes.

Madrid, 14 de marzo de 1996.—El Director general, Antonio Fernández Torano.

**CONVENIO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA
DE ACCIDENTES DE TRAFICO PARA 1996 EN EL AMBITO DE
LA SANIDAD PRIVADA**

En Madrid, a 29 de diciembre de 1995.

Doña Pilar González de Frutos, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Directora de Operaciones del mismo.

Don Alvaro Muñoz López, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, como Presidente.

Don Jesús Fernández Fernández, en representación de la Federación Nacional de Centros y Empresas de Hospitalización Privada.

Don Antonio Macia Colillas, en representación de la Unio Catalana de Hospitals.

Don José Miguel Navarro, en representación de la Agrupación Catalana d'Establiments Sanitaris.

Don Antonio Cortada Valls, en representación del Consorcio Hospitalario de Cataluña.

Don Juan Prats Guerrero en representación de la Unión Balear de Entidades Sanitarias.

Con objeto de actualizar las tarifas de asistencia sanitaria prestada a los lesionados de accidentes de circulación, cuya cobertura corresponde al Seguro de Responsabilidad Civil de Circulación de Vehículos a Motor, y de acuerdo con la legislación que le es aplicable:

Conviene las normas reguladoras de la prestación por asistencia sanitaria y las tarifas de precios de obligada observancia para las entidades intervinientes y representadas, de acuerdo con las siguientes estipulaciones:

Primera.—Se aprueban las tarifas de asistencia sanitaria que se incorporan como anexo I a este Convenio, que serán aplicables a las asistencias prestadas a lesionados a partir del 1 de enero de 1996.

Segunda.—Las referidas tarifas serán de aplicación a las asistencias sanitarias a lesionados producidas por accidentes amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil de Circulación de Vehículos a Motor, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos:

A) Siniestros en que intervenga un único vehículo.—La entidad aseguradora se obliga al pago de los gastos asistenciales que precisen las víctimas del accidente, con la única excepción de los gastos de asistencia médico-hospitalaria prestada al conductor del mismo.

En el supuesto de inexistencia de Seguro de Responsabilidad Civil o en aquellos otros en que resulte acreditada la intervención en el siniestro de un vehículo robado o desconocido salvo que los daños se hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio de Compensación de Seguros probase que los mismos cono- cidos tales circunstancias, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del conductor del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

B) Siniestros en que participen dos vehículos.—Se abonarán por cada entidad aseguradora los gastos asistenciales de las víctimas ocupantes del vehículo que se asegure, con excepción hecha del conductor del mismo, que queda a cargo del Seguro de Responsabilidad Civil del vehículo contrario.

C) Siniestros en que participen tres o más vehículos.—En estos siniestros se abonarán, por cada entidad aseguradora, los gastos asistenciales de las víctimas ocupantes de cada vehículo y los del propio conductor del mismo, excepto cuando se trate de vehículos no asegurados o robados en los que el Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá los gastos del conductor, ni del propietario, así como los de las víctimas respecto a las que se pruebe que ocupaban voluntariamente el vehículo conociendo sus circunstancias, que serán a cargo de las propias víctimas.

En los casos anteriores, los gastos de asistencia sanitaria de otras personas cuyas lesiones cause materialmente cada vehículo serán abonados por la entidad aseguradora del vehículo causante material de las lesiones. En consecuencia, los partes de asistencia de las víctimas de un accidente en el que hayan intervenido tres o más vehículos deberán dirigirse, a título informativo, a todas las entidades aseguradoras, sin perjuicio de que el importe de la asistencia hospitalaria sea satisfecho por las entidades aseguradoras, de conformidad con lo expresado en los apartados anteriores.

D) Siniestros en que participen vehículos asegurados en entidades declaradas en quiebra, suspensión de pagos o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA).—De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá en los mismos términos en que hubiera hecho la Aseguradora las obligaciones pendientes de aquellas que se encontraran en los supuestos antes definidos, de acuerdo con las siguientes normas:

d) 1. Se remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros copia de los partes de asistencia correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, con justificación de que, en el plazo determinado en este Convenio, fueran remitidas a las entidades aseguradoras.

d) 2. El Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá el pago de facturas emitidas por asistencias prestadas en un plazo superior a un año, antes de declararse la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la CLEA, en aplicación del artículo 6, de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, 30/1995, de 8 de noviembre, salvo que quede justificada la interrupción de la prescripción.

d) 3. Declarada la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA) de una aseguradora, el Consorcio de Compensación de Seguros atenderá extrajudicialmente los pagos pendientes de esta entidad que se hubiesen reclamado judicialmente siempre que se acredite el correspondiente desistimiento de los procesos iniciados.

d) 4. El Consorcio de Compensación de Seguros se compromete a comunicar a las partes firmantes del Convenio todos los casos de entidades aseguradoras que se encuentren en las situaciones descritas.

Tercera.—Los representantes de los centros de hospitalización privada firmantes en este Convenio solicitarán a sus asociados, cuando por primera vez se adhieran al mismo, la remisión estricta de su voluntaria adhesión al Convenio que deberán remitir a la Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESPA), así como al Consorcio de Compensación de Seguros con indicación del grupo asistencial en que aquellos centros hayan de considerarse incluidos por cumplimiento de las condiciones que se establecen en la clasificación hospitalaria que figura como anexo II a este Convenio. No será necesaria la solicitud de adhesión, ni la remisión de fichas técnicas en el caso de centros adheridos al Convenio anterior, salvo que fuese necesaria su reclasificación, entendiéndose que salvo que soliciten su baja continúan adheridos. La remisión de tal adhesión en los casos anteriormente previstos es condición necesaria para ser centro reconocido. La Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESPA) remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros relación de entidades aseguradoras que individualmente manifiesten su deseo de no adherirse al presente Convenio, así como las altas y bajas que se produzcan. El Consorcio de Compensación de Seguros trasladará a las partes las citadas relaciones. Aquellas entidades aseguradoras no integradas en UNESPA solicitarán su adhesión directamente al Consorcio de Compensación de Seguros.

Tanto las entidades aseguradoras como los centros de hospitalización privada firmantes de este Convenio deberán facilitar su número de identificación fiscal.

Cuarta.—Cada centro sanitario se responsabiliza plenamente de la correcta prestación del servicio y aplicación de tarifas, según los precios y tipos de servicios que se establecen en el Convenio, así como del cumplimiento de las normas en él contenidas, y ello aunque tuviesen cedida la gestión de sus facturas a otros entes con personalidad jurídica propia.

Quinta.—Las entidades aseguradoras adheridas y el Consorcio de Compensación de Seguros renuncian recíprocamente, en cuanto a los gastos de asistencia sanitaria abonados conforme a las cláusulas de este Convenio, a hacer uso del derecho de repetición regulado en la legislación vigente. Reservándose este derecho de repetición contra cualquier otra persona física o jurídica que no forme parte de este Convenio.

Sexta.—La tarifa a que se hace referencia en el anexo I de este Convenio se refiere a la totalidad de los gastos por asistencia sanitaria prestada a los lesionados amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil de Circulación de Vehículos a Motor, para aquellas entidades aseguradoras adheridas al Convenio, quedando en libertad los centros asistenciales de facturar a los precios que tengan autorizados, a las entidades que no suscriban el presente Convenio.

Comisión de Vigilancia y Arbitraje

Séptima.—Se constituye una Comisión de Vigilancia y Arbitraje, que estará integrada por representantes de cada una de las partes firmantes del presente Convenio.

La Comisión de Vigilancia y Arbitraje estará presidida alternativamente por una de las partes, debiendo actuar otra parte como Secretaria de la Comisión. Cada año se producirán cambios rotativos en tales cargos.

Serán funciones de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje las siguientes:

1.ª Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean planteadas por las partes, relativas a la inclusión de técnicas nuevas o totalmente desconocidas al tiempo de la celebración del Convenio, siempre que sean susceptibles de asimilación a otras existentes.

2.^a Dirimir los desacuerdos existentes entre las entidades aseguradoras y los centros sanitarios, en orden al contenido e importes de las facturas.

3.^a Establecer la tarifa aplicable a nuevas técnicas y tratamiento que aparezcan durante la vigencia del Convenio y hasta su próxima revisión o renovación, si no son susceptibles de asimilación a cualquiera de las contempladas en el mismo.

4.^a Atribuir la calificación que corresponda a cada centro sanitario siguiendo los criterios establecidos por las normas de clasificación hospitalaria que figuran en el anexo II, y asimismo, en todos aquellos casos en que a petición del centro sanitario, éste solicite su reclasificación, en virtud de las modificaciones estructurales y funcionales que siguiendo dicho criterio haya introducido en su actividad asistencial, para lo cual esta solicitud debe ir acompañada de la oportuna documentación sanitaria y cumplimentación de nueva ficha técnica (anexo III).

5.^a Denunciar ante el Consorcio de Compensación de Seguros para su traslado a la Dirección General de Seguros, las actuaciones de las entidades aseguradoras que injustificadamente demoren el pago de las facturas ajustadas a lo dispuesto en el presente Convenio.

6.^a Denunciar, igualmente, ante el Consorcio de Compensación de Seguros, a los centros sanitarios que incumplan el presente Convenio o los acuerdos que para su aplicación sean tomados por la Comisión a los efectos de denegación del reconocimiento.

7.^a La Comisión de Vigilancia y Arbitraje no aceptará reclamaciones de facturas a partir de los dos años de la fecha de emisión.

En el seno de la Comisión se crean unas Subcomisiones Permanentes en las que se delega el ejercicio de las funciones 1.^a y 2.^a, que se atribuyen a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Estas Subcomisiones se reunirán una vez al mes.

Ambas Comisiones tendrán el carácter de árbitros a los efectos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley de Arbitraje.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, la Comisión de Vigilancia y Arbitraje queda obligada a la difusión de los mismos mediante circular que será comunicada a los centros sanitarios, a UNESPA, y al Consorcio de Compensación de Seguros, quedando a su vez obligados los dos primeros a hacer llegar dichas circulares a todos los centros sanitarios y UNESPA a las entidades aseguradoras, respectivamente. A efectos de comunicaciones, el domicilio de la Comisión será el del Consorcio de Compensación de Seguros, calle Serrano, número 69, 28006 Madrid.

Octava.—Las partes firmantes se obligan a someter las diferencias que en el ámbito de la aplicación del Convenio puedan presentarse al arbitraje de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, y a cumplir los laudos que ésta dicte.

Transcurridos treinta días desde que el laudo de la Comisión se haya comunicado a las partes sin que su contenido se haya cumplido, la parte interesada solicitará a la Comisión certificación de la resolución para recurrir a la vía judicial.

Normas de procedimiento

Novena.—Para facilitar el entendimiento entre las partes suscriptoras se nombrarán por cada entidad aseguradora, Consorcio de Compensación de Seguros y centro sanitario, uno o dos interlocutores, con indicación de sus respectivas plazas de residencia, domicilio, teléfono y fax para el análisis y solución de las posibles reclamaciones.

Décima.—Las partes suscriptoras del presente Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento de actuación para el desarrollo práctico del mismo:

1.^a Los centros sanitarios adheridos al Convenio se obligan a cursar en el plazo de ocho días hábiles a la recepción de un lesionado, a la entidad o entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, el parte o los partes correspondientes de asistencia, cumplimentando los datos exigidos en el modelo de obligatoria utilización (anexo IV). Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán, en un plazo de diez días hábiles, contestar por escrito al centro sanitario remitente de un parte de asistencia sanitaria del lesionado a que se refiere el parte; de no producirse manifestación contraria en ese plazo de diez días se entenderá aceptan tales gastos de asistencia sanitaria.

A tal efecto, en los supuestos de accidentes ocasionados por vehículos desconocidos, sin seguro y robados, los centros asistenciales deberán acompañar al parte o partes de asistencia, la declaración responsable de las circunstancias del accidente emitida por el accidentado, acompañantes o aquellos que les prestaron auxilio. Tal consideración deberá ser remitida en el plazo máximo de cuarenta días, transcurrido el cual el Consorcio de Compensación de Seguros podrá rechazar el pago de la factura (anexo VI).

2.^a Los centros sanitarios extenderán un parte por cada uno de los lesionados, aun cuando sean varias las víctimas del accidente.

3.^a Todas las comunicaciones y notificaciones a que se refiere el presente Convenio se harán por escrito y, en todo caso, por correo certificado con acuse de recibo o fax.

4.^a El envío del parte de asistencia en el plazo superior al señalado en la norma primera por causa justificada no repercutirá en cuanto a la aceptación del siniestro por parte de la entidad aseguradora.

5.^a El plazo en el envío del parte de asistencia, en los supuestos de lesionados procedentes de otros centros, se amplía a treinta días. Cuando se trate de ingresos sucesivos efectuados dentro del plazo de curación total de un lesionado, deberá igualmente comunicarse cada nuevo ingreso a la entidad aseguradora, quien de no producir manifestación contraria en un plazo de diez días se entenderá que acepta los nuevos gastos de asistencia.

6.^a En los supuestos en que intervengan dos o más vehículos no podrá nunca alegarse como causa para no hacerse cargo del siniestro el hecho de que la culpabilidad de dicho siniestro y, por tanto, la obligación de pagar sea imputable al conductor del otro vehículo, salvo los supuestos señalados en la estipulación segunda respecto al Consorcio de Compensación de Seguros. Por otra parte, cuando intervenga una entidad aseguradora no adherida, la adherida no podrá alegar tal circunstancia respecto a las obligaciones que a ella corresponden.

7.^a Si algún vehículo se encontrara amparado por más de un seguro de responsabilidad civil, la entidad aseguradora que hubiese abonado los gastos de asistencia sanitaria podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La obligada al pago frente al centro sanitario será la requerida por éste.

8.^a La negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de un siniestro supondrá para el centro sanitario la facultad de denunciar el hecho a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, acompañándose de la documentación que se estime necesaria que deberá incluir siempre copia del parte de asistencia al lesionado cuyas facturas se cuestionan. La Comisión de Vigilancia y Arbitraje no aceptará reclamaciones de facturas a partir de dos años de su emisión, por existir prescripción.

9.^a En los supuestos de que el envío del parte de asistencia por el centro sanitario no se produzca contestación en ningún sentido dentro de los quince días siguientes por parte de la entidad aseguradora, este silencio de la entidad se entenderá como aceptación del siniestro sin que con posterioridad la entidad pueda alegar causa alguna, con derecho del centro sanitario a remitir la factura en su día a la entidad y, en caso de impago, previa alegación al interlocutor de la entidad, ponerlo en conocimiento de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje a los efectos pertinentes.

10. Las facturas de gastos asistenciales se confeccionarán por los centros sanitarios, con expresión del período a que corresponde el cargo y cerradas al 30 de cada mes, comprendiendo el importe de los servicios prestados durante dicho mes. Presentadas las facturas ante las entidades aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe siempre que sea de conformidad, dentro de los cuarenta días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. El incumplimiento de pago devengará un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100 a favor del centro hospitalario desde la fecha de presentación, si no fuera satisfecha dentro de los cuarenta días naturales siguientes a aquella fecha. Este recargo podrá incluirse en factura independiente o en otra factura posterior del mismo lesionado.

El transcurso de más de dos años a partir de cada asistencia sin presentación de factura a la entidad aseguradora libera a ésta del pago.

11. En sucesivos reingresos o asistencias ambulatorias posteriores al alta hospitalaria del lesionado, el centro asistencial comunicará previamente éstos a la entidad aseguradora, pudiendo la misma no asumir el pago, justificando documentalmente la previa liquidación al lesionado con renuncia a los costes de asistencia sanitaria futuros. De no existir negativa en el plazo de quince días hábiles, se entenderá que la entidad aseguradora acepta estos gastos asistenciales.

12. Para ser atendida una denuncia por la Comisión de Vigilancia y Arbitraje o por una de las Subcomisiones permanentes será requisito indispensable remitir, por escrito (vía fax o correo certificado), los criterios de los interlocutores de ambas partes en el conflicto.

Si una de las partes en conflicto solicita al interlocutor de la otra parte los motivos de su discrepancia o no actuación y este último no contesta en el plazo de diez días se entiende que acepta el criterio del solicitante.

Undécima.—1.^a Los gastos sanitarios facturados, según tarifa, comprenderán todas las asistencias y períodos de control y vigilancia hasta el alta de lesionado, que cuando se produzca será emitida en el parte de alta correspondiente, que figura en el Convenio como anexo V, a petición de la entidad.

2.ª Cualquier servicio que presten los centros sanitarios y no esté específicamente tarifado será motivo de tarifa, que establecerá la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

3.ª Los gastos no tarifados, tales como los de acompañante, conferencias telefónicas, cafetería, uso de televisión, etc., serán siempre por cuenta del lesionado, y el centro sanitario, en su caso, los facturará a éste con independencia de la factura de gastos asistenciales con cargo a la entidad aseguradora.

Duodécima.—1.ª Los centros asistenciales se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor conocimiento de las lesiones, puedan realizar las entidades, y a remitir, a petición de éstas, informe evolutivo de las lesiones del accidente en el modelo correspondiente al parte de alta o confirmación de tratamiento correspondiente al anexo V. Sin perjuicio de esto el hospital remitirá a la entidad aseguradora o al Consorcio de Compensación de Seguros un informe de evolución de las lesiones en un plazo máximo de sesenta días desde el ingreso del lesionado.

2.ª Las entidades aseguradoras podrán solicitar del centro asistencial las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas la comunicarán al interlocutor del centro asistencial en un plazo máximo de diez días hábiles, a contar desde la fecha de la recepción de la factura, y por correo certificado, con acuse de recibo o fax.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre un centro asistencial y una entidad aseguradora después de haber intervenido los interlocutores mencionados deberá ser puesto en conocimiento de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, quien actuará seguidamente a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, con fotocopia de toda la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que haga valer su derecho en dicho caso.

En los casos de discordancia parcial con el contenido de una factura, es obligado para la entidad aseguradora el pago de la cantidad conforme, y sólo aplazable la cantidad de los conceptos sobre los que no hay acuerdo y cuya consideración debe someterse a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje a tenor con las normas anteriores.

Decimotercera.—Cualquier infracción de estas normas se denunciará a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, la que agotará sus posibilidades de actuación, según lo previsto en este Convenio. Se faculta a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje para tomar medida en orden a exclusión del presente Convenio de las entidades aseguradoras y centros de hospitalización privada que reiteradamente incumplan el mismo.

Decimocuarta.—Los casos de traslados de lesionados en régimen de hospitalización y/o asistencia ambulatoria desde un centro asistencial a otro se registrarán por las siguientes normas:

1.ª En caso de existencia de un acuerdo marco entre dos centros sanitarios para la asistencia de sus lesionados, en tratamiento ambulatorio y/o rehabilitador, se requerirá la conformidad de los Gerentes de ambos centros y la remisión de tal acuerdo marco a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

2.ª Los traslados de lesionados en régimen de hospitalización y/o asistencia ambulatoria requerirán comunicación previa a la entidad aseguradora por parte del centro al que vayan a ser enviados, con justificación de las razones de dicho traslado. En casos de traslados de lesionados se justificará debidamente la razón del mismo y cuando se alegue por petición del lesionado se justificará ésta, suscribiendo para ello el documento de alta voluntaria hospitalaria y/o alta de establecimiento sanitario—documentos administrativos de uso obligatorio en los centros sanitarios—, con la firma del peticionario, acompañada de la fotocopia del documento nacional de identidad del mismo, que deberá ser remitida a la entidad aseguradora antes de la emisión de la primera factura.

3.ª Los traslados de urgencias, no precisarán comunicación previa.

El incumplimiento de estas normas libera a la aseguradora del pago de las asistencias prestadas. En cualquier caso, este Convenio excluye y prohíbe expresamente cualquier acuerdo entre aseguradoras y centros asistenciales firmantes, al margen del contenido de este Convenio.

Altas y bajas

Decimoquinta.—Los representantes de los centros de hospitalización privada deberán notificar fehacientemente a las demás partes suscriptoras adheridas al Convenio, los centros sanitarios, sometidos a su jurisdicción que han solicitado su reconocimiento al Consorcio de Compensación de Seguros, no pudiendo adherirse a este Convenio aquellos establecimientos sanitarios que sólo presten asistencia ambulatoria, es decir, que carezcan de hospitalización.

Decimosexta.—Las bajas de los centros sanitarios, cuando se produzcan, deberán ser comunicadas al Consorcio de Compensación de Seguros y

tendrán efectividad un mes después de la fecha en que el Consorcio de Compensación de Seguros haya recibido la comunicación de baja mediante certificado con acuse de recibo. Los representantes de los centros firmantes se obligan a comunicar a sus asociados, que deberán solicitar individualmente del Consorcio de Compensación de Seguros, tanto su adhesión como su posible baja a efectos de su reconocimiento por el mismo.

Interpretación del Convenio

Decimoséptima.—Las partes suscriptoras del presente Convenio aceptan en cuestiones que afectan al ámbito de este Convenio y, en caso de desacuerdo entre unos y otros, la solución que a la cuestión planteada proporcione con carácter dirimente, la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Vigencia y revisiones

Decimooctava.—El presente Convenio tendrá validez hasta el 31 de diciembre de 1996, con la posibilidad de prorrogarse tácitamente el 1 de enero de cada año, con el incremento de las tarifas según oportuno acuerdo, si no es denunciado por cualquiera de las partes suscriptoras el plazo de tres meses anteriores a la fecha de caducidad.

Transporte sanitario

Decimonovena.—El transporte sanitario será facturado a las entidades aseguradoras o al Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, según los acuerdos realizados por UNESPA y los distintos entes, públicos y/o privados, de transporte sanitario y emergencias médicas.

Declaración final

Los firmantes de este Convenio esperan de todos el cumplimiento estricto de las estipulaciones y normas convenidas, en beneficio de las mutuas relaciones y de los perjudicados, amparados por Seguro de Responsabilidad Civil de Circulación de Vehículos de Motor.

Y para que conste, firman las partes del presente Convenio por duplicado y a un solo efecto, en el lugar y la fecha antes indicados.—Consorcio de Compensación de Seguros, Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, Federación Nacional de Centros y Empresa de Hospitalización Privada, Unión Catalana de Hospitals, Agrupación Catalana d'Establiments Sanitaris, Consorcio Hospitalario de Cataluña, Unión Balear de Entidades Sanitarias.

ANEXO I

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados por accidentes de tráfico

I. Estancia diaria con pensión completa en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias hasta de cuatro días:

	Pesetas
Grupo I	31.005
Grupo II	26.740
Grupo III	20.610
Grupo IV	14.251

II. Estancia diaria con pensión completa en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias entre cinco y veinte días:

	Pesetas
Grupo I	28.039
Grupo II	24.181
Grupo III	18.639
Grupo IV	12.890

III. Estancia diaria con pensión completa en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias entre veintiuno y cuarenta días:

	Pesetas
Grupo I	27.230
Grupo II	23.484
Grupo III	18.101
Grupo IV	12.518

IV. Estancia diaria con pensión completa en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias a partir de los cuarenta días:

	Pesetas
Grupo I	19.646
Grupo II	16.929
Grupo III	13.115
Grupo IV	9.091

En caso de traslado de un centro a otro o reingreso en centro distinto del que se hubiera recibido asistencia inicialmente, el cómputo de días a efectos de facturación, se realizará siempre a partir del primer día de ingreso en el primer centro donde hubiera empezado a recibir asistencia el lesionado.

V. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI o UVI).

Cuando por la naturaleza de las lesiones se requiera dicha estancia en UCI, las estancias se facturarán a razón de: 52.255 pesetas.

Las estancias en UVI/UCI no se tendrán en cuenta a efectos de la aplicación de los tramos de estancias ordinarias.

VI. Tomografía Axial Computerizada (TAC).

Se haga contraste o sin él: 20.000 pesetas.

VII. Resonancia magnética: 40.000 pesetas.

VIII. Prótesis.

Gastos ortoprotésicos.—Se considerarán como tales, a efectos del vigente Convenio, exclusivamente, aquellos correspondientes a material ortoprotésico de implantación quirúrgica que pudiera precisar el lesionado durante su tratamiento, los cuales serán facturados de forma detallada e individualizada al precio de coste.

IX. Régimen ambulatorio.

A) Por la primera asistencia ambulatoria:

	Pesetas
Grupo I	22.238
Grupo II	22.238
Grupo III	19.577
Grupo IV	10.437

Queda incluido en estas cantidades, cuantas actuaciones básicas hayan de efectuarse en el centro hospitalario para determinación y tratamiento del paciente incluido el acto quirúrgico ambulatorio pertinente aun cuando proceda de otro centro asistencial.

No procede cargar estas cantidades cuando el lesionado después de la exploración oportuna quede ingresado en el centro asistencial.

Queda excluido el TAC.

B) Las consultas ambulatorias sucesivas a la anterior y por la primera y sucesivas que puedan producirse después de la asistencia hospitalaria se tarificarán al precio de:

	Pesetas
Grupo I	11.676
Grupo II	11.034
Grupo III	8.891
Grupo IV	5.142

Se entenderá que en cada una de las asistencias ambulatorias están incluidas todas las pruebas necesarias, diagnóstico y determinación del tratamiento que se realice dentro de los catorce días siguientes a la asistencia ambulatoria anterior y a la última asistencia hospitalaria.

VIII. Rehabilitación.

Por sesión diaria cualquiera que sea el número de técnicas empleadas:

	Pesetas
Grupo I	1.900
Grupo II	1.900
Grupo III	1.550
Grupo IV	1.550

IX. Transfusiones de sangre y hemoderivados.

Se facturarán según el precio fijado en cada Comunidad Autónoma.

X. En caso de fallecimiento en el centro asistencial o ingreso en esta situación, se facturará en concepto de gastos por tal contingencia: 10.100 pesetas.

ANEXO II

Clasificación hospitalaria para la atención sanitaria de accidentados de tráfico

Grupo I.—Hospitales generales que reúnan todas y cada una de las siguientes condiciones:

1.1 Área de urgencias diferenciada con, acceso propio, sala de curas, material e instrumental de reanimación y un mínimo de seis «boxes» de observación y tratamiento inicial. Deberá estar dotado de personal médico y ATS y auxiliar propio.

1.2 El centro sanitario deberá contar con equipo traumatológico de presencia física continuada.

1.3 Área quirúrgica con un mínimo de dos quirófanos asépticos y uno séptico, con equipos de anestesia, reanimación e intensificador de imágenes.

1.4 Área radiológica convencional adecuada a cualquier exploración ósea y tomografía axial computerizada craneal y total, en el propio centro sanitario. Deberá contar con un Médico radiólogo con presencia física continuada las veinticuatro horas.

1.5 Área de rehabilitación, con zonas diferenciadas para mecanoterapia, fisioterapia, electroterapia, hidroterapia y cinesiterapia, con personal médico propio y permanente adscrito a esta unidad.

1.6 Servicio de hemoterapia y banco o depósito de sangre autorizado.

1.7 Unidad de Cuidados Intensivos diferenciada, que permita la motorización completa de los accidentados, con personal médico propio y permanente adscrito a esta unidad.

1.8 Presencia de los siguientes servicios de apoyo: Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Vasculor, Traumatología, Neurocirugía, Oftalmología, Anestesia Reanimación; todos ellos con personal médico propio de presencia física continuada.

1.9 Servicios centrales de diagnóstico: Comprende laboratorio radio-diagnóstico, anatomía patológica, así como servicio de farmacia, todos ellos con personal propio.

Grupo II.—Hospitales que carezcan de alguna de las condiciones del grupo anterior. En todo caso deberán contar con:

2.1 Área de urgencias diferenciada con acceso propio, sala de curas, material e instrumental de reanimación y un mínimo de cuatro «boxes» de observación y tratamiento inicial. Deberá estar dotada de personal médico y ATS y auxiliar propio.

2.2 Área quirúrgica con un mínimo de dos quirófanos asépticos y uno séptico, con intensificador de imágenes.

2.3 Médico de guardia permanente y equipo traumatológico y de anestesia, con presencia física continuada, cada uno de ellos, las veinticuatro horas del día.

2.4 Servicio de radiodiagnóstico como en el grupo anterior, a excepción del TAC.

2.5 Laboratorio de urgencias, con personal titulado permanente.

2.6 Material e instrumental de reanimación suficientes, en Unidad de Cuidados Intensivos.

2.7 Posibilidad de disponer de hemoterapia de urgencia.

2.8 Organización de traslados a un centro superior.

2.9 Área de rehabilitación propia disponiendo, al menos, de tres de las modalidades rehabilitadoras del grupo anterior.

2.10 Unidades de apoyo en las siguientes especialidades: Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Neurocirugía, Oftalmología, Anestesia, Reanimación, con personal médico propio de presencia física diaria en el mismo.

Grupo III.—Hospitales que dispongan, en relación con el grupo anterior, de las siguientes características:

3.1 Área quirúrgica con un mínimo de un quirófano aséptico y otro séptico.

3.2 Médico de guardia permanente y equipo traumatológico localizado.

3.3 Equipo radiológico convencional y portátil.

3.4 Laboratorio de urgencias.

3.5 Material de reanimación suficiente.

3.6 Posibilidad de disponer de hemoterapia de urgencia.

3.7 Dotación de camas en un número no inferior a cuarenta, de las cuales estarán dotadas de toma de oxígeno, al menos el 50 por 100.

3.8 Área de rehabilitación propia como en el grupo anterior.

Grupo IV.—Hospitales destinados a la recuperación, rehabilitación de accidentados, que hayan superado la fase aguda, previo informe de traslado.

4.1 Deberán contar con una unidad de rehabilitación como en el grupo I.

4.2 Deberán disponer de personal médico y fisioterapeutas propios.

4.3 Deberán estar conectadas con un hospital de grupos I ó II.

3.2.2 Area quirúrgica.

- 3.2.2.1 Número de quirófanos asépticos-doble acceso y circulación y unidad de esterilización de doble vía en propia área
- 3.2.2.2 Número de quirófanos asépticos
- 3.2.2.3 Dotación de cada área quirúrgica, por servicios.

S.	M.2
S.	M.3
S.	M.4
S.	M.5

3.2.3 Area de Unidad de Ciudadados Intensivos (UCI).

- 3.2.3.1 Número de camas. Unidades de Monitorización, Cuidados y Vigilancia Intensiva
- 3.2.3.2 Equipamiento por cada Unidad Monitorizada:

M.6

3.2.4 Area de Radiodiagnóstico y equipamiento afín.

- 3.2.4.1 Número de Unidades de Diagnóstico Convencional (detallar marca y modelo):

M.7

- 3.2.4.2. Unidad de Tomografía Axial Computarizada.T.A.C. en propio Centro. (Detallar).

M.8

- 3.2.4.3 Unidad de Resonancia Magnética Nuclear en propio centro (detallar):

M.9

3.2.5 Area de Rehabilitación:

- 3.2.5.1 Número de camas Area de Rehabilitación
- 3.2.5.2 Personal dedicado a rehabilitación. Total
- Médico de presencia física continuada
- Médico de presencia física no continuada
- Fisioterapeuta de presencia física
- 3.2.5.3 Zonas de rehabilitación diferenciadas (detallar equipamientos):

U.	M.10
----	------

U.	M.11
----	------

U.	M.12
----	------

U.	M.13
----	------

U.	M.14
----	------

3.2.6 Servicio de laboratorio.

3.2.6.1 Relación principal de equipamiento para determinaciones analíticas/bioquímicas:

S. Laboratorio	M.15
----------------	------

Cualquier modificación existente en cuanto a razón social, gerencia, personal, dotación y equipamiento del centro o institución sanitaria respecto a las consignadas en la cumplimentación de la presente ficha técnica ha de ser notificada, fehacientemente, a los efectos de conservar la condición de centro reconocido por el presente Convenio, la cual será, por demás vinculante con la veracidad y estricta adecuación de los datos consignados en la ficha técnica a las características reales.

(Fecha y firma del Gerente del centro.)

ANEXO IV

Seguro de responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor, de suscripción obligatoria

Parte de asistencia

1. Centro asistencial
- Domicilio
- Población
- Servicio y facultativo responsable de la asistencia
- Teléfono
2. Lesionado: Nombre y apellidos
- Domicilio
- Fecha de ingreso
- Fecha de siniestro
- Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón)
- Hora
- Lugar del siniestro
- Edad

3. Vehículo respecto al cual ostenta esta condición:

Matrícula Marca
 Certificado de seguro número
 Entidad aseguradora

Si intervino en el accidente más de un vehículo:

Nombre del asegurado
 Matrícula Marca
 Certificado de seguro número
 Entidad aseguradora
 Nombre del asegurado
 Matrícula Marca
 Certificado de seguro número
 Entidad aseguradora

4. Descripción de las lesiones que padece el lesionado

.....

5. Declaración responsable sobre las circunstancias del accidente:

Sí	No
----	----

(Fecha, firma y sello del centro hospitalario.)

ANEXO V

Seguro de responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor, de suscripción obligatoria

Parte de alta o de confirmación de tratamiento

(Según los casos y a emitir a petición de la entidad aseguradora, que deberá enviar el impreso cumplimentado a excepción de los datos clínicos).

Referencia o siniestro
 Fecha de petición de informe
 Centro asistencial
 Domicilio del centro asistencial
 Población Provincia
 Médico encargado de la asistencia

Lesionado
 Edad Fecha de ingreso Hora
 Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón, ciclista, etc.)

Vehículo respecto al cual ostenta esta condición:

Nombre del asegurado
 Matrícula Número de certificado o póliza
 Entidad aseguradora

Lesiones a su ingreso

Descripción de la situación clínica del lesionado a la petición de informe

ANEXO VI

Declaración responsable para el Consorcio de Compensación de Seguros

(Anexo al parte de asistencia)

Don
 Con documento nacional de identidad número
 Domiciliado en
 Don
 Con documento nacional de identidad número
 Domiciliado en

	Hospital de la Creu Roja, Hospitalet Llobregat.	2. ^a		Hospital Militar Regional de la Coruña.	2. ^a
	Hospital de l'Espirit Sant, Santa Coloma Gramanet.	2. ^a	Lugo.	Cengas 1, S. A.-Hospital Comarcal de Barbanza.	2. ^a
	Hospital General de Manresa.	2. ^a		Policlínico Lucense, S. A. (Polusa).	2. ^a
	Hospital General de Vic.	2. ^a	Orense.	Sanatorio Nosa Señora Dos Ollos Grandes.	2. ^a
	Hospital Militar de Barcelona.	2. ^a		Sanatorio Virgen de la Luz, S. L.	3. ^a
	Hospital Municipal de Badalona.	2. ^a	Pontevedra.	Cooperativa Sanitaria de Galicia (Cosaga).	2. ^a
	Hospital Residencia San Camilo.	2. ^a		Centro Médico el Carmen.	2. ^a
	Hospital del Sagrado Corazón.	2. ^a		Poviña, Policlínico Vigo, S. A.	1. ^a
	Hospital de San Boi de Llobregat.	2. ^a		Sanatorio Domínguez, S. L.	1. ^a
	Hospital Sant Jaume, Calella.	2. ^a		Clínica Nuestra Señora de Fátima.	1. ^a
	Hospital Sant Joan de Deu, Martorell.	2. ^a		Hospital Provincial.	2. ^a
	Instituto de Cirugía, Traumat. y Rehab., Asepeyo.	2. ^a		Sanatorio Santa Rita.	2. ^a
	Policlínica Barcelona.	2. ^a		Clínica Monte Xiabre, S. A., Villagarcía de Arosa.	2. ^a
	Policlínica del Vallés, S. A.	2. ^a		Sanatorio Nuestra Señora de la Merced.	2. ^a
	Quinta de Salud la Alianza, Sabadell.	2. ^a		Sanatorio Policlínica San Francisco.	3. ^a
	Quinta de Salud la Alianza, Hospital Central.	2. ^a		Sanatorio Concheiro, Vigo.	3. ^a
	Quinta de Salud la Alianza, Vic.	2. ^a		Sanatorio Médico Quirúrgico Santa Cristina.	3. ^a
	Societat de Socors Mutus de Mollet.	2. ^a		Centro Médico el Castro Vigo, S. A.	3. ^a
	Traumatología y Rehabilitación, Asepeyo.	2. ^a		Clínica Quirúrgica Nuestra Señora del Pilar.	3. ^a
	Centre Peracamps.	3. ^a		Sanatorio Santa María, S. L.	3. ^a
	Clínica Augusta Mapfre.	3. ^a		Sanatorio Virgen del Puerto.	3. ^a
	Clínica Carmelitana.	3. ^a		Sanatorio Marescot de Pontevedra.	3. ^a
	Clínica Cyclops.	3. ^a		Centro Médico Asistencial de Lalín, S. L.	3. ^a
	Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.	3. ^a			
	Clínica San Lázaro.	3. ^a	Madrid.	<i>Comunidad Autónoma de Madrid</i>	
	Clínica Sant Josep, Vic.	3. ^a		Fundación Jiménez Díaz.	1. ^a
	Clínica Sant Jordi, San Andreu.	3. ^a		Hospital del Aire.	1. ^a
	Servicios Clínicos, S. A.	3. ^a		Hospital General Gregorio Marañón.	1. ^a
	Midat Mutua.	3. ^a		Hospital Militar Central «Gomez Ulla».	1. ^a
	Midat Mutua Centro de Rehabil. de Cabrils.	4. ^a		Clínica la Fraternidad C.P.R.	2. ^a
	Clínica Figarola.	4. ^a		Hospital de «El Escorial».	2. ^a
	Clínica Provenza.	4. ^a		Hospital Mónográfico Traum. Asepeyo, Coslada.	2. ^a
	Hospital Sant Jaume, Manlleu.	4. ^a		Policlínica Naval Nuestra Señora del Carmen.	2. ^a
	Institut Municipal d'Asistencia Sanitaria.	4. ^a		Fremap, Centro de Prevención Y Rehabilitación.	3. ^a
Girona.	Clínica Girona.	1. ^a		Sanatorio de Marina-Guadarrama.	3. ^a
	Clínica Salus Infirmorum, Banyoles.	2. ^a		Hospital Militar «Generalísimo Franco».	4. ^a
	Hospital de Campdevanol.	2. ^a			
	Hospital Comarcal de la Selva, Blanes.	2. ^a		<i>Comunidad Autónoma de Murcia</i>	
	Hospital de Figueres, Cent. Hosp. de l'Alt Empordà.	2. ^a	Murcia.	Hospital Naval del Mediterráneo, Cartagena.	1. ^a
	Hospital de Palamós.	2. ^a		Hospital General de Murcia.	2. ^a
	Hospital de Puigcerdá.	2. ^a		Cruz Roja, Murcia.	3. ^a
	Hospital Sant Jaume Olot.	2. ^a		Hospital los Arcos.	3. ^a
	Hospital Santa Caterina.	2. ^a		Sanatorio Mesa del Castillo.	4. ^a
	Clínica Santa Creu de Figueres.	3. ^a			
	Hospital Sant Jaume de Girona.	3. ^a		<i>Comunidad Autónoma del País Vasco</i>	
	Quinta de Salud la Alianza, Girona.	3. ^a	Guipúzcoa.	Policlínica Guipúzcoa, S. A.	1. ^a
	Clínica Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.	2. ^a		Centro Sanitario Virgen del Pilar.	2. ^a
	Quinta de Salud la Alianza Clínica de Lleida.	2. ^a		Clínica Martín Santos.	2. ^a
	Hospital Comarcal del Pallars (Tremp).	2. ^a		Clínica Santa María de la Asunción, Tolosa.	2. ^a
	Fundacio Sant Hospital la Seu d'Urgell.	2. ^a		Hospital de la Cruz Roja.	2. ^a
	Clínica Montserrat.	3. ^a		Centro Quirúrgico y de Rehabilitación «Pakea».	3. ^a
	Clínica Quinta Salud La Alianza, La Seo d'Urgel.	3. ^a		Clínica San Cosme y San Damián, Tolosa.	3. ^a
	Quinta de Salud la Alianza, Valle de Arán.	3. ^a		Cruz Roja Española, Irún.	3. ^a
	Hospital Universitari de Sant Joan de Reus.	1. ^a		Hospital Ricardo Bermingham, Fundación Matia.	4. ^a
	Hospital de la Cruz Roja.	2. ^a	Vizcaya.	Clínica de San Juan de Dios, Santurce.	2. ^a
	Hospital de Sant Pau y Santa Tecla.	2. ^a		Clínica Virgen Blanca.	2. ^a
	Gestio Pius Hospital de Valls.	2. ^a			
	Clínica Monegal.	2. ^a	La Rioja.	<i>Comunidad Autónoma de La Rioja</i>	
	Hospital Comarcal de Mora de Ebro.	2. ^a		Policlínica Nuestra Señora del Carmen, Calahorra.	3. ^a
	Quinta de Salud la Alianza, Tortosa.	3. ^a			
	Centre Medic Quirurgic de Reus.	3. ^a	Alicante.	<i>Comunidad Autónoma de Valencia</i>	
	Hospital de la Santa Creu, Tortosa.	3. ^a		Clínica Benidorm.	2. ^a
	Policlínica Comarcal de El Vendrell, S. L.	3. ^a	Castellón.	Clínica Ciudad Jardín, Elche.	3. ^a
			Valencia.	Clínica Nuestra Señora de la Misericordia.	3. ^a
	<i>Comunidad Autónoma de Extremadura</i>			Hospital General Universitario de Valencia.	2. ^a
Badajoz.	Hospital de San Antonio, Don Benito.	3. ^a		Hospital Militar de Valencia.	2. ^a
				Hospital de Valencia al Mar.	3. ^a
	<i>Comunidad Autónoma de Galicia</i>				
La Coruña.	Instituto Policlínico «La Rosaeda».	1. ^a		<i>Ceuta y Melilla</i>	
	Hospital Naval del Ferrol.	1. ^a	Ceuta.	Hospital Militar de Ceuta O'Donell.	2. ^a
	Hospital General, Sto Hospital Caridad, El Ferrol.	2. ^a	Melilla.	Hospital Militar de Melilla.	3. ^a

ANEXO VIII

Relación de entidades aseguradoras adheridas al Convenio de Asistencia Sanitaria Privada para 1996

Entidad aseguradora	Dirección y número	Código postal y localidad
Aig Europe Suc. en España de Cía. de Seg. y Reaseg. Francesa.	Orense, 68.	28020 Madrid.
Amic, Seguros Generales, S. A.	Príncipe de Vergara, 11.	28001 Madrid.
AM Seguros y Reaseguros, S. A.	Ctra de La Coruña, Km. 17,100.	28230 Madrid.
Allianz-Ras Seguros y Reaseguros, S. A.	Paseo de la Castellana, 39.	28046 Madrid.
Aegon Unión, Aseguradora, S. A. de Seguros y Reaseguros.	Príncipe de Vergara, 156.	28002 Madrid.
A.G.F. Unión-Fénix de Seguros y Reaseguros, S.A.	Paseo de la Castellana, 33.	28046 Madrid.
Alba, Compañía General de Seguros, S. A.	Avda. Diagonal, 453 bis.	08036 Barcelona.
Antártida, Cía. Española de Seguros, S. A., La.	Ríos Rosas, 44.	28003 Madrid.
Aseguradora Universal, S. A. Seguros y Reaseguros.	Princesa, 23.	28008 Madrid.
Asegurador, Compañía de Seguros Generales, S. A.	María de Molina, 41-43.	28006 Madrid.
Assicurazioni Generali, S.P.S. Delegacion en España de Sdad. Italiana de Seguros.	Paseo de la Castellana, 130.	28046 Madrid.
Cía. Astra de Seguros y Reaseguros, S. A.	Alfonso XI, 3.	28014 Madrid.
Athena, Cía Ibérica de Seguros y Reaseguros S. A.	Avenida de Burgos, 18.	28036 Madrid.
Atlantis, Compañía de Seguros y Reaseguros, S. A.	Balmes, 75.	08007 Barcelona.
Aurora Polar, S. A. de Seguros y Reaseguros.	Plaza de Federico Moyua, 4.	48009 Bilbao.
Axa, Gestión de Seguros y Reaseguros, S. A.	Vía Roma, 3.	07012 Palma de Mallorca.
Azur Multirramos, S. A. de Seguros y Reaseguros.	Serrano, 84.	28006 Madrid.
Banco Vitalicio de España, Cía Anónima de Seguros y Reaseguros.	Paseo de Gracia, 11.	08007 Barcelona.
Bansyr, S. A. de Seguros y Reaseguros.	Gran Vía Corts Catalanes, 652.	08010 Barcelona.
Bilbao, Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, S. A.	P.º del Puerto, 20.	48990 Neguri-Getxo (Vizcaya)
Caja de Previsión y Socorro, S. A. de Seg. y Reaseg.	Josep Tarradellas, 34.	08029 Barcelona.
Caja Navarra de Seguros Sdad. Mutua de Seguros a Prima Fija.	Doctor Huarte, 1.	31003 Pamplona.
Caja de Seguros Reunidos, Cía. de Seguros y Reaseguros, S. A. «Caser».	Plaza. de la Lealtad, 4.	28014 Madrid.
Catalana Occidente, S. A. de Seguros y Reaseguros.	Avenida Alcalde Barnils, sin número.	08190 Sant Cugat del Vallés (Barcelona).
Caudal, S. A. de Seguros y Reaseguros.	Arapiles, 13.	28015 Madrid.
Cahispa, S. A. de Seguros Generales.	Lauria, 16-18.	08010 Barcelona.
Cervantes, S. A., Cía. Española de Seguros y Reaseguros.	Paseo de Recoletos, 6.	28001 Madrid.
Cigna Insurance Company of Europe, S. A., N. V. Entidad Aseg. Belga Deleg. en España.	Francisco Gervás, 13.	28020 Madrid.
Comercial Unión España de Seguros y Reaseguros Generales, S. A.	Vía Augusta, 21-23.	08006 Barcelona.
Compañía Española de Seguros y Reaseguros Maaf, S. A.	Carretera Madrid-Irún, 41.	28100 Alcobendas (Madrid).
Cía. de Seguros Imperio, S. A., sucursal en España de Cía. Aseguradora y Reaseguros de Nacionalidad Portuguesa.	Recoletos, 20.	28001 Madrid.
Compañía Vascongada de Seguros y Reaseguros, S. A.	Vergara, 2-4.	20005 San Sebastián.
Consorcio de Compensacion de Seguros.	Serrano, 69.	28006 Madrid.
Eagle Star Seg. Generales y Reaseguros, S. A. E.	Avenida Diagonal, 431 bis.	08036 Barcelona.
Equitativa, S. A. de Seguros-Riesgos Diversos, La.	Alcalá, 63.	28014 Madrid.
Estrella, S. A. de Seguros y Reaseguros, La.	Gran Vía, 7.	28013 Madrid.
Europa Seguros Diversos, S. A.	Paseo de Gracia, 83.	08008 Barcelona.
Fénix Directo Cía. de Seguros y Reaseguros, S. A.	Albacete, 5.	28027 Madrid.
FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.	Avenida Diagonal, 648.	08017 Barcelona.
Gan España, Seguros Generales y Vida, Cía. de Seguros y Reaseguros, S. A.	Ramírez de Arellano, 37.	28043 Madrid.
General Europea, S. A. de Seguros y Reaseguros (GESA).	Rambla de Cataluña, 98 bis.	08008 Barcelona.
Ges Seguros y Reaseguros, S. A.	Plaza de las Cortes, 2.	28014 Madrid.
Groupama Ibérica de Seguros y Reaseguros, S. A.	Paseo de la Castellana, 89.	28046 Madrid.
Hércules Hispano, S. A. de Seguros y Reaseguros.	Alcalá, 17.	28014 Madrid.
Hermes, S. A. de Seguros y Reaseguros.	Marqués de Valdeiglesias, 3.	28004 Madrid.
Hisपालud, Sociedad Anónima de Seguros.	Paseo de la Castellana, 20.	28046 Madrid.
Iberia, Compañía Anónima de Seguros Generales.	Avenida Diagonal, 662.	08034 Barcelona.
ITT Ercos Cía. de Seguros y Reaseguros, S. A.	Ercilla, 18.	48009 Bilbao.
Le Mans Seguros España, S. A., Cía. de Seguros y Reaseguros.	Pza. de Cánovas del Castillo, 4.	28014 Madrid.
Lepanto, S. A., Compañía de Seguros y Reaseguros.	Pau Claris, 132.	08009 Barcelona.
Lloyd Adriático España, S. A., Cía. de Seguros y Reaseguros.	Orense, 81.	28020 Madrid.
Mapfre Agropecuaria, Mutualidad de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.	Carretera de Pozuelo-Majadahonda, sin número.	28220 las Rozas (Madrid).
Mapfre Guanarteme, Cía. de Seguros y Reaseguros de Canarias, S. A.	General Balmes, sin número.	35008 las Palmas.
Mapfre, Mutualidad de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.	Carretera de Pozuelo-Majadahonda, sin número.	28220 Majadahonda. (Madrid)
MESAI, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.	Alonso Cano, 44.	28003 Madrid.
Metrópolis, S. A., Cía. Nacional de Seguros y Reaseguros.	Alcalá, 39.	28014 Madrid.
Multinacional Aseguradora, S. A., Seguros y Reaseguros.	Doctor Ferrán, 3-5.	08034 Barcelona.
Munat, Seguros y Reaseguros, S. A.	Velázquez, 150.	28002 Madrid.
MUSSAP, Mutualidad de Seguros Generales a Prima Fija.	Vía Layetana, 20.	08003 Barcelona.
Mutual, S. A., Seguros Generales.	Paseo de la Castellana, 9-11.	28046 Madrid.
Mutua General de Seguros, Sociedad Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.	Avenida Diagonal, 543.	08029 Barcelona.
Mutua Leridana, Sociedad de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.	Rambla de Aragón, 43.	25003 Lleida.

Entidad aseguradora	Dirección y número	Código postal y localidad
Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros Prima Fija.	Almagro, 9.	28010 Madrid.
Mutua Madrileña de Taxis, Sociedad Mutua de Seguros a Prima Fija.	Trafalgar, 11.	28010 Madrid.
Mutua Segorbina de Seguros a Prima Fija.	Plaza General Giménez Sales, 2.	12400 Segorbe (Castellón).
Mutua de Seguros de Armadores de Buques de Pesca de España, Sociedad Mutua a Prima Fija.	José Ortega y Gasset, 10.	28001 Madrid.
Mutua Catalana de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.	Rambra Nova, 56.	43004 Tarragona.
Mutua de Seguros y Reaseguros Valenciana de Taxis a Prima Fija.	Dels Gremits, 8.	46014 Valencia.
Mutua Sevillana de Taxis, Seguros Grales. (MUSETAX) a Prima Fija.	J. María Ibarra y Gómez Rull, 1.	41001 Sevilla.
Mutua Tinerfeña, Mutualidad de Seguros a Prima Fija (con derrama pasiva).	Alfaro, 6, edificio «Las Breñas».	38003 Santa Cruz de Tenerife.
Mutual Flequera de Cataluña, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.	Pau Claris, 134.	08009 Barcelona.
Mutualidad de Levante, Entidad de Seguros a Prima Fija.	Roger de Lauria, 8.	03800 Alcoy (Alicante).
Mutualidad Seguros de la Panadería de Valencia, Mutua a Prima Fija.	Gobernador Viejo, 9.	46003 Valencia.
Nacional Suiza, Cía. de Seguros y Reaseguros.	Aragón, 390.	08013 Barcelona.
Ocaso, S. A., Cía. de Seguros y Reaseguros.	Princesa, 23.	28008 Madrid.
Oriente, Sociedad Anónima de Cía. de Seguros.	Colón, 4.	46002 Valencia.
Patria Hispana, S. A. de Seguros y Reaseguros, La.	Serrano, 12.	28001 Madrid.
Pelayo, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.	Santa Engracia, 67.	28010 Madrid.
Plus Ultra, Cía. Anónima de Seguros y Reaseguros.	Plaza de las Cortes, 8.	28014 Madrid.
Previasa, S. A. de Seguros y Reaseguros.	Avenida César Augusto, 33.	50004 Zaragoza.
Previsión Española, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros.	Paseo de Cristóbal Colón, 26.	41001 Sevilla.
Previsión Nacional, Cía. de Seguros y Reaseguros, S. A., La.	Avenida Alcalde Barnils, sin número, zona de San Juan.	08190 Sant Cugat del Valles (Barcelona).
Previsión Sanitaria Nacional Agrupación Mutual Aseguradora (AMA), Mutua de Seguros a Prima Fija.	Santa María Magdalena, 15.	28016 Madrid.
Reale Autos, Cía. de Seguros, S. A.	Santa Engracia, 14-16.	28010 Madrid.
Reale Seguros Generales, Cía. de Seguros y Reaseguros.	Plaza del Callao, 5.	28013 Madrid.
Regal Insurance Club, Cía. Española de Seguros, S. A.	Avenida Madrid, 95-97.	08028 Barcelona.
Royal Insurance España, S. A., Cía. de Seguros y Reaseguros.	Paseo de la Castellana, 60.	28046 Madrid.
Schweiz, Compañía Anónima Española de Seguros y Reaseguros.	Vía Augusta, 153-157.	08021 Barcelona.
Seguros Generales Rural de Seguros y Reaseguros, S. A.	Fortuny, 7.	28010 Madrid.
Seguros Lagun Aro, S. A.	Gran Vía, 35.	48009 Bilbao.
Seguros Mercurio, S. A.	San Bernardo, 35.	28015 Madrid.
Soliss, Mutualidad de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.	Cuesta del Aguila, 5.	45001 Toledo.
Suiza, Cía. de Seguros y Reaseguros Diversos, Sociedad Anónima Española, La.	Paseo de Gracia, 129.	08010 Barcelona.
Sun Alliance, S. A., Cía. Española de Seguros y Reaseguros.	Tuset, 20-24, edificio «Barcino».	08006 Barcelona.
Sur, S. A. de Seguros y Reaseguros.	Paseo de Colón, 26.	41001 Sevilla.
U. A. P. Ibérica, Cía. de Seguros Generales y Reaseguros, S. A.	Paseo de la Castellana, 79.	28046 Madrid.
Unión Alcoyana, S. A. de Seguros y Reaseguros, La.	Gonzalo Barrachina, 4.	03203 Alcoy (Alicante)
Unión Mutua Asistencial de Seguros a Prima Fija (con derrama pasiva).	Santa Engracia, 21.	28010 Madrid.
Vasco Navarra, S. A. Española de Seguros y Reaseguros, La.	Avenida San Ignacio, 7.	31002 Pamplona.
Victoria-Meridional, Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, S. A.	Avenida Concha Espina, 63.	28016 Madrid.
Winterthur, Europe Seguros, sucursal en España de la Sociedad Anónima Belga.	Plaza Francesc Maciá, 10.	08036 Barcelona.
Winterthur, Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros.	Plaza Francesc Maciá, 10.	08036 Barcelona.
Zurich International España, Cía. de Seguros y Reaseguros, S. A.	Vía Augusta, 192.	08021 Barcelona.
Zurich, Cía. de Seguros, sucursal en España de Cía. Suiza.	Vía Augusta, 192.	08021 Barcelona.

Se han eliminado de la relación por estar extinguidas las siguientes:

- Abelle Previsora Riesgos Diversos, S. A. de Seguros y Reaseguros Generales.
- AGF Seguros.
- Baloise Pastor, Seguros y Reaseguros, S. A.
- Commercial Union Assurance Company PLC.
- Ital Iberia, Compañía Española de Seguros (en liquidación voluntaria).
- Mutua Illicitana de Seguros a Prima Fija.
- Nacional Hispánica, S. A. de Seguros y Reaseguros.
- Sedel, S. A., Cía. de Seguros y Reaseguros (liquidación voluntaria).
- Sociedad Andaluza de Seguros (en liquidación en la CLEA).
- Sociedad Occidental de Seguros.
- Unhis, Unión Hispana de Seguros, S. A.
- Unión Iberoamericana, Cía. Anónima de Seguros y Reaseguros.
- Unión de Mutuas Aseguradoras (en liquidación en la CLEA).
- Winterthur, Sociedad Suiza de Seguros.

Algunas otras entidades han cambiado de denominación y aparecen en la relación con el nuevo nombre.