

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

11547 *RESOLUCION de 4 de mayo de 1989, del Consorcio de Compensación de Seguros, por la que se publica el Convenio Marco de Asistencia Sanitaria para Accidentes de Tráfico para el año 1989 con Instituciones sanitarias públicas.*

El artículo 13 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil Derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre, establece la cobertura íntegra de los gastos de asistencia médica y hospitalaria a las víctimas siempre que sea prestada en Centros reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Con esta finalidad, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), han suscrito Convenio con el Instituto Catalán de la Salud y los Servicios Andaluz, Valenciano y Vasco de Salud, en términos idénticos, estableciendo las tarifas aplicables durante 1989 a las asistencias prestadas en los Centros dependientes de los mismos.

Siendo necesario dar cumplimiento a lo dispuesto en la disposición adicional primera del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil Derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, resulta necesario hacer público el Convenio Marco citado, así como la relación de Centros que, al amparo del mismo, tienen la consideración de reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros, a los efectos del artículo 13 del Reglamento citado.

En su virtud, este Organismo ha resuelto lo siguiente:

Primero.-Se publica el Convenio Marco de Asistencia Sanitaria Derivada de Accidentes de Tráfico para 1989, en el marco de la sanidad pública.

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

Tercero.-La presente Resolución tendrá efectos a partir de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 4 de mayo de 1989.-El Presidente, Guillermo Kessler Saiz.

CONVENIO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRAFICO PARA 1989, EN EL AMBITO DE LA SANIDAD PUBLICA

El Consorcio de Compensación de Seguros, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el Instituto Catalán de la Salud, Servicio Valenciano de Salud, Servicio Andaluz de Salud y el Servicio Vasco de Salud, convienen las normas reguladoras de la prestación por asistencia sanitaria y las tarifas de precios de obligatoria 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 de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias prestadas a partir del 1 de enero de 1989.

Segunda.-Las referidas tarifas serán de aplicación a los gastos de asistencia sanitaria prestados a los lesionados por hechos de la circulación producidos por uso y circulación de vehículos obligados a concertar el Seguro de Responsabilidad Civil Derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, según la regulación establecida en el Real Decreto Legislativo 1301/1986, de 28 de junio, por el que se adapta el texto refundido de la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor al ordenamiento jurídico comunitario y 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, y más especialmente en sus artículos 12 y 13, se aplicarán considerando los límites de cobertura a que se refieren los artículos citados, garantizando la total asistencia médica y hospitalaria que precisen las víctimas de los accidentes de circulación, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos:

A) *Siniestros en que intervenga un único vehículo.*-En este tipo de siniestros, la Entidad aseguradora se obliga al pago de los gastos de asistencia sanitaria que precisen las víctimas del accidente, con la única excepción de los gastos de asistencia médico-hospitalaria prestada al tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza o al asegurado o conductor del mismo.

En el supuesto de inexistencia de Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria, o en aquellos otros que resulte acreditada la intervención en el siniestro de un vehículo desconocido, así como cuando el vehículo haya sido robado o hurtado, salvo que éstos hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio probare que los mismos conocían tales circunstancias, los gastos de la asistencia sanitaria de la víctima del accidente, con excepción del tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza, o asegurado o conductor del vehículo asegurado, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

Igualmente, este Organismo satisfará dichos gastos, cuando sea consecuencia de un siniestro causado por un vehículo asegurado en dicho Organismo.

B) *Siniestro en que participen dos o más vehículos.*-En estos siniestros las Entidades Aseguradoras contribuirán al cumplimiento de las obligaciones que de los hechos se deriven en la forma establecida en la continuación:

1. En los casos de colisión de dos vehículos, se abonarán por cada asegurador los gastos de asistencia sanitaria de las víctimas ocupantes del vehículo que se asegure, excepción hecha del tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza, o del asegurado o conductor del mismo, que quedan a cargo del Seguro de Responsabilidad, de suscripción obligatoria, del contrario.

2. En los casos de tres o más vehículos, se abonarán por cada Entidad aseguradora los gastos de asistencia sanitaria de las víctimas ocupantes de cada vehículo y los del propio tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza, del asegurado y/o del conductor del mismo.

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

En los siniestros en que intervenga un vehículo asegurado por el Consorcio de Compensación de Seguros, se aplicarán estas mismas normas. Cuando intervenga en el siniestro un vehículo cuya responsabilidad haya de ser asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros de forma subsidiaria (sin seguro, desconocido, robado o Entidad de liquidación), el Consorcio asumirá los gastos de asistencia sanitaria que legalmente le corresponda liquidar, en virtud de la responsabilidad subsidiaria.

Tercera.-El Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Valenciano de Salud, el Servicio Andaluz de Salud y el Servicio Vasco de Salud remitirán al Consorcio de Compensación de Seguros la relación de Centros sanitarios que quedan representados en el presente Convenio, efectos de que sean reconocidos por dicho Consorcio, según se establece en el artículo 13, c), del Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre. Esta relación podrá ser sucesivamente modificada previa la correspondiente comunicación al Consorcio de Compensación de Seguros.

Recíprocamente, UNESPA remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros relación de Entidades aseguradoras que individualmente adhieran al presente Convenio, así como las altas y bajas que produzcan. El Consorcio de Compensación de Seguros trasladará a las partes las citadas relaciones.

Cuarta.-Cada Centro sanitario representado en este Convenio responsabiliza plenamente de la correcta prestación de servicio

tarificación de los mismos, según los precios y tipos de servicios que se establecen en el presente Convenio.

Quinta.-La tarificación a que se hace referencia en el anexo 1 de este convenio se refiere a la totalidad de los gastos sanitarios ocasionados por el lesionado afectado.

Sexta.-Las partes suscriptoras del presente Convenio se comprometen a dar la publicidad y difusión necesaria, para su general cumplimiento y conocimiento.

Comisión de Vigilancia y Arbitraje

Séptima.-Se constituirá una Comisión de Vigilancia y Arbitraje que clarará por el mejor cumplimiento del Convenio. Dicha Comisión estará integrada por dos representantes del Instituto Catalán de la Salud, dos representantes del Servicio Valenciano de Salud, dos representantes del Servicio Andaluz de Salud, dos representantes del Servicio Vasco de Salud y dos representantes de UNESPA, los cuales podrán ser asistidos por cuantos asesores consideren necesario. Esta Comisión podrá ser auxiliada por Subcomisiones de carácter territorial, de idéntica composición paritaria.

La Comisión se reunirá obligatoriamente, al menos, una vez al mes, y en todo caso a petición de cualquiera de las partes con un preaviso por escrito de quince días.

De toda convocatoria para celebrar reuniones de la Comisión se dará cuenta con la suficiente antelación al Consorcio de Compensación de Seguros, quien discrecionalmente podrá acordar la asistencia a la misma a un representante que tendrá voz y voto en la adopción de acuerdos. En cualquier caso, todos los acuerdos adoptados por la Comisión deberán ser comunicados a través de esta última al Consorcio de Compensación de Seguros.

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

1.^a Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas 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 curas.

3.^a Establecer la tarificación aplicables a nuevas técnicas y tratamiento que aparezcan durante la vigencia de Convenio y hasta su próxima revisión o renovación.

4.^a Denunciar ante el Consorcio de Compensación de Seguros, al respecto de lo establecido en el artículo 49 y siguientes del Reglamento de 11 de octubre de 1967, y a los efectos de lo dispuesto en el artículo 5, las actuaciones de las Entidades aseguradoras que injustificadamente demoren el pago de las facturas ajustadas a lo dispuesto en el presente convenio.

5.^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 o Subcomisión Territoriales a los efectos de denegación de reconocimiento que se refiere el apartado c) del artículo 13 del Reglamento aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre.

Las funciones primera y segunda que se atribuyen a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje podrán delegarse en las Subcomisiones Territoriales, si bien éstas quedarán obligadas a dar cuenta inmediata de los acuerdos adoptados a la Comisión.

Las funciones tercera, cuarta y quinta no podrán ser delegadas en las subcomisiones Territoriales, por lo que éstas deberán someter a la aprobación de la Comisión los asuntos que en esta materia le sean sometidos por las partes.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general aplicable 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 al Instituto Catalán de la Salud, Servicio Valenciano de Salud, Servicio Andaluz de Salud, Servicio Vasco de Salud, UNESPA y al Consorcio de Compensación de Seguros, quedando a su vez los cinco primeros en hacer llegar dichas circulares a todos los Centros sanitarios y Entidades aseguradoras, respectivamente. A efectos de comunicaciones, el domicilio de la Comisión será del Consorcio de Compensación de Seguros, paseo de la Castellana, 4, 28046 Madrid.

Octava.-Tanto el Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Valenciano de Salud, Servicio Andaluz de Salud y Servicio Vasco de Salud como las Entidades aseguradoras que operen en el Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria se obligan a someter las diferencias que en el ámbito de la aplicación del mismo puedan presentar a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, al objeto de evitar cualquier contienda judicial para su resolución.

Cuando las diferencias versen sobre negativa o demora superior a un mes en el pago de las facturas, el Centro sanitario podrá denunciar tal hecho ante la Comisión de Vigilancia y Arbitraje; al mismo tiempo una copia de la misma la trasladará a la Entidad aseguradora y, transcurridos

treinta días desde dicha notificación sin que la Entidad aseguradora abone o justifique el pago de las facturas pendientes, el Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Valenciano de Salud, Servicio Andaluz de Salud y Servicio Vasco de Salud podrán acudir a la vía judicial sin necesidad de más trámites, para reclamar el importe de las facturas extendidas a precio real de coste.

Cuando la Entidad aseguradora hubiera sido denunciada anteriormente, durante la vigencia del presente Convenio el Centro sanitario podrá acudir a la vía judicial ordinaria, en reclamación de sus facturas al precio real de coste, sin necesidad de agotar el previo trámite de la denuncia ante la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Normas de procedimiento

Novena.-Las partes suscribientes de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento de actuación, para el desarrollo práctico del mismo:

1.^a Los Centros sanitarios del Instituto Catalán de la Salud, del Servicio Valenciano de Salud, del Servicio Andaluz de Salud y Servicio Vasco de Salud se obligan a cursar, en el plazo de quince días hábiles a la recepción de un lesionado, a la Entidad o Entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro el parte o partes de asistencia, cumplimentando los datos exigidos en el modelo de obligatoria utilización, que será editado por el Instituto Catalán de la Salud y los Servicios Valenciano, Andaluz y Vasco de Salud, y que figura como anexo 2. Las Entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo máximo de quince días hábiles contestar por escrito al Centro sanitario remitente de un parte de asistencia expresando su aceptación a los gastos de asistencia sanitaria a que se refiere el parte.

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

4.^a El envío del parte de asistencia en plazo superior al señalado en la norma primera de la presente estipulación, por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación de la Entidad aseguradora de hacerse cargo del siniestro.

5.^a El plazo en el envío del parte de asistencia en los supuestos de lesionados procedentes de otros Centros sanitarios 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 haciendo expresa referencia a los datos del accidente causante de las lesiones. La Entidad aseguradora, de no producir manifestación contraria en un plazo de quince días, se entenderá acepta los 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 de los gastos de asistencia sanitaria el hecho de que la culpabilidad de dicho siniestro y, por tanto, la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo. Cada Entidad aseguradora vendrá obligada al pago de la prestación sanitaria en base a lo establecido en la estipulación segunda, apartado b), del Convenio suscrito por las Entidades aseguradoras relativo al pago de las prestaciones con cargo al Seguro de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria del Automóvil, en los supuestos de siniestros en que intervengan dos o más vehículos, con objeto de facilitar la facturación de los Centros sanitarios.

7.^a La negativa de una Entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos de asistencia sanitaria supondrá para el Centro sanitario el derecho a remitir factura en cuestión y a los efectos oportunos a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, observando lo dispuesto en la estipulación octava.

8.^a En los supuestos de que al envío del parte de asistencia por el Centro sanitario no se produzca contestación en ningún sentido, dentro de los quince días hábiles siguientes, por parte de la Entidad aseguradora, este silencio de la Entidad se entenderá como aceptación del siniestro, con derecho del Centro sanitario a remitir la factura en su día a la Entidad y, en caso de impago, ponerlo en conocimiento de la Comisión la factura en su día a la Entidad y en caso de impago, ponerlo en conocimiento de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje a los efectos previstos en la estipulación octava.

9.^a La factura de gastos presentada por el Centro sanitario, que se ajustará al modelo señalado en el anexo número 3, deberá estar totalmente clarificada en los distintos conceptos de su contenido y detallándose las partidas correspondientes a las distintas prescripciones. Su importe, siempre que sea de conformidad, deberá hacerse efectivo inexcusablemente dentro del mes siguiente, desde la fecha de notificación de la factura, prescindiéndose de las actuaciones judiciales. El pago será independiente de la resolución judicial y el Centro sanitario en ningún caso demorará la presentación de facturas por un periodo superior a un año. La Entidad aseguradora podrá rechazar aquellas facturas presentadas fuera del citado plazo.

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. En caso de incumplimiento injustificado y por escrito, el Centro sanitario podrá incrementar su factura en un 20 por 100 de interés anual, prorrateando el tiempo de demora, en su caso.

Décima.-Solamente será procedente la negativa de una Entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos de asistencia, en los supuestos siguientes:

a) Que el vehículo causante del accidente no esté asegurado por la Entidad a que se reclama.

b) Que en los accidentes en que intervenga un solo vehículo, el lesionado sea una de las personas excluidas de la cobertura del Seguro de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria, según lo dispuesto en el artículo 3.º del Real Decreto Legislativo 1301/1986, de 28 de junio. La negativa de una Entidad aseguradora a hacerse cargo de un siniestro, basada en causas distintas a las señaladas específicamente en los párrafos anteriores como válida, dará lugar al nacimiento del derecho para que el Centro sanitario pueda hacer valer sus derechos según lo previsto en las estipulaciones séptima y octava.

Undécima.-Cualquier servicio que presten los Centros sanitarios y no esté específicamente tarifado, será motivo de tarificación, que establecerá la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Duodécima.-Los gastos extraordinarios no tarifados, tales como los de conferencias telefónicas, cafetería, 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 con cargo a la Entidad aseguradora.

Decimotercera.-Los gastos sanitarios facturados según tarifa, comprenderán todas las asistencias y períodos de control y vigilancia hasta el alta médica del lesionado.

El alta médica en un Centro asistencial se producirá por curación, a petición del accidentado o por necesidades asistenciales a criterio de los facultativos que le asistan.

Decimocuarta.-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 Centro sanitario en un plazo máximo de quince días hábiles, a contar de la recepción de la factura y por correo certificado.

La falta de acuerdo sobre el contenido o el importe de las facturas entre un Centro sanitario y una Entidad aseguradora, deberá ser puesto en conocimiento de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, quien actuará seguidamente a tenor de lo establecido en las estipulaciones del presente Convenio.

En los casos de disconformidad parcial con el contenido de una factura, es obligado para la Entidad aseguradora el pago de la cantidad conforme y sólo aplazable la cantidad del concepto o conceptos sobre los que no haya acuerdo con las normas anteriores.

No tendrá ningún valor libertatorio para una Entidad aseguradora, en cuanto al pago de la factura, ninguna alegación, cuando no haya manifestado su disconformidad, en forma fehaciente, en los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero de la presente estipulación.

Todos los Centros sanitarios incluidos en el censo formado como consecuencia de la estipulación tercera de este Convenio, se comprometen a dar toda clase de facilidad para las comprobaciones que en orden al mejor cumplimiento del mismo puedan realizar el Consorcio de Compensación de Seguros, o cualquiera de las Entidades aseguradoras adheridas a UNESPA.

Decimoquinta.-Cualquier infracción de estas estipulaciones y normas se denunciará a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, la que agotará sus posibilidades de actuación, según lo previsto en las estipulaciones y normas de este Convenio. Salvo el caso previsto en el párrafo último de la estipulación octava.

Decimosexta.-Los Centros sanitarios podrán facturar los gastos quincenalmente y de forma parcial, cuando la estancia del lesionado en el Centro se prolongue por tiempo superior al señalado (quince días).

Altas y bajas

Decimoséptima.-El Instituto Catalán de la Salud y los Servicios Valenciano, Andaluz y Vasco de Salud, deberán notificar fehacientemente a las demás partes suscribientes del presente Convenio las altas posteriores de los Centros sanitarios sometidos a su jurisdicción y que se adhieren al presente Convenio. Tal adhesión comenzará a ser efectiva desde el momento en que UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros acusen recibo de forma fehaciente al Instituto Catalán de la Salud, Servicio Valenciano de Salud, Servicio Andaluz de Salud y Servicio Vasco de Salud de la comunicación de alta hecha por éstos.

Decimoctava.-Las bajas de los Centros sanitarios sometidos a la jurisdicción del Instituto Catalán de la Salud, Servicio Valenciano de Salud, Servicio Andaluz de Salud y Servicio Vasco de Salud, si es que se producen, deberán ser comunicadas a UNESPA y al Consorcio de Compensación de Seguros, y tendrán efectividad tres meses después de la fecha en que tanto UNESPA como el Consorcio de Compensación de

Seguros acusen recibo, de forma fehaciente, de la comunicación de bajas antes aludida.

Interpretación del Convenio

Decimonovena.-Las partes suscribientes del presente Convenio aceptan en cuestiones que afectan a la interpretación de este Convenio y en caso de desacuerdos entre unos y otros, la resolución que a la cuestión planteada proporcione con carácter dirimente la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, sin perjuicio de lo previsto con carácter específico en las estipulaciones anteriores.

Vigencia y revisiones

Vigésima.-El presente Convenio tendrá validez hasta el 31 de diciembre de 1989, con la posibilidad de prorrogarse tácitamente el 1 de enero de cada año con el incremento de las tarifas según oportuno pacto, si no es denunciado por cualquiera de las partes suscribientes en el plazo de tres meses anteriores a la fecha de caducidad. Las partes se comprometen a reunirse, por lo menos, con tres meses de antelación, para estudiar la revisión de tarifas, en base al coste real medio de estancia, consulta o servicio en los costos de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Los baremos y tarifas aprobados por el presente Convenio serán de aplicación para todas las asistencias prestadas a partir del 1 de enero de 1989.

Vigésima primera.-Trimestralmente, la Red de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social en Cataluña, Comunidad Autónoma de Valencia, Andalucía y País Vasco, llevará a cabo un estudio comparativo de las facturaciones relativas a determinados grupos de lesionados, agrupados por diagnósticos e intervenciones, servicios realizados por Centros de Empresas de hospitalización privada conforme al Convenio en vigor suscrito con la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, a cuyo efecto el Instituto Catalán de la Salud, Servicio Valenciano de Salud, Servicio Andaluz de Salud y Servicio Vasco de Salud recabarán de ésta, a través de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, la información precisa para proceder, en su caso, a las correcciones de precios que fueran procedentes, regularizándose las que resulten a favor del Instituto Catalán de la Salud, Servicio Valenciano de Salud, Servicio Andaluz de Salud y Servicio Vasco de Salud, incluso con carácter retroactivo.

Declaración final

Los firmantes de este Convenio, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, el Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Valenciano de Salud, el Servicio Andaluz de Salud, el Servicio Vasco de Salud y de la Agrupación Nacional de Seguros de Automóviles de UNESPA, esperan de todos el cumplimiento estricto de las estipulaciones y normas convenidas en beneficio de las mutuas relaciones y de los perjudicados, amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil Derivado del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria.

Y para que conste, firman las partes del presente Convenio, por triplicado y a un sólo efecto, en el lugar y fecha arriba indicados.

ANEXO I

Tarifas de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico cobertura del seguro de responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor de suscripción obligatoria, aplicables en las instituciones propias o en las ajenas concertadas en régimen de administración y financiación directa por el Instituto Catalán de la Salud, Servicio Valenciano de Salud, el Servicio Andaluz de Salud y el Servicio Vasco de Salud

1. Hospitalización

Por cada día de estancia hospitalaria quedando incluida la totalidad de los gastos sanitarios que correspondan, pero haciendo excepción expresa de hemodiálisis, las transfusiones y la tomografía axial computarizada (TAC), que se facturarán aparte:

Precio estancia: 18.400 pesetas.
Estancia UVI o UCI: 32.000 pesetas.

2. Asistencia ambulatoria

Por cada asistencia ambulatoria que sea prestada en las Instituciones Sanitarias jerarquizadas de la Seguridad Social o asimiladas, comprendiendo la asistencia inicial y la que necesite el accidentado durante los quince días naturales siguientes a la consulta inicial (50 por 100 de hospitalización): 10.000 pesetas.

Por cada asistencia ambulatoria que sea prestada en las Instituciones Sanitarias jerarquizadas de la Seguridad Social o asimiladas, superado los primeros quince días, desde la asistencia inicial, comprendiendo

se presta al accidentado durante los quince días naturales siguientes a los primeros (25 por 100 de hospitalización); 5.000 pesetas.

Por cada asistencia ambulatoria que sea prestada en las Instituciones sanitarias no jerarquizadas de la Seguridad Social o asimiladas, comprendiendo la asistencia que necesite el accidentado durante los primeros quince días naturales siguientes a la consulta inicial se facturará: 000 pesetas.

De esta tarifa de asistencia ambulatoria en Instituciones no jerarquizadas se excluyen los honorarios médicos.

Por cada asistencia ambulatoria que sea prestada en las Instituciones o jerarquizadas de la Seguridad Social o asimiladas, superados los primeros quince días indicados en el apartado anterior, comprendiendo que se preste al accidentado durante los quince días naturales siguientes a los primeros: 4.000 pesetas.

De esta tarifa de asistencia ambulatoria en Instituciones no jerarquizadas se excluyen los honorarios médicos.

3. *Fisioterapia y rehabilitación*

Por cada día de tratamiento global, ambulatorio de fisioterapia y rehabilitación, incluyéndose los servicios de electroterapia y fisioterapia necesarios: 850 pesetas.

4. *Tratamiento mediante hemodiálisis*

Por cada sesión de hemodiálisis, tanto a paciente hospitalizado como a carácter de ambulatorio: 15.000 pesetas.

5. *Órtesis y prótesis*

El importe de las órtesis y prótesis que pudieran precisarse para adaptación y uso individualizado del mismo, así como su renovación o reparación de rotura, será facturado también de forma independiente, conforme al precio de coste.

6. *Transporte sanitario*

Con independencia de la tarifa de estancia en régimen de hospitalización o de la tarifa establecida para asistencia en régimen ambulatorio, se facturarán aparte los gastos ocasionados por el traslado del paciente hospitalizado, conforme a las tarifas establecidas en cada provincia, por el Instituto Catalán de la Salud, el Servicio Valenciano de Salud, el Servicio Andaluz de Salud y el Servicio Vasco de Salud, en los pacientes suscritos a tal fin, tanto si el necesario transporte del paciente produce por primer ingreso o evacuación asistencial al servicio de fisioterapia o rehabilitación o para tratamiento de hemodiálisis, como si era para traslados interhospitalarios.

En aquellos casos en que se utilice transporte sanitario distinto al propio de la Seguridad Social, o concertado por ésta, para los mismos fines indicados, será la Entidad Aseguradora la que deberá hacerse cargo del pago directo de gastos que dicho transporte represente.

7. La tomografía axial computerizada se facturará en compensación de gastos de material por exploración a la cantidad de 26.500 pesetas.

8. Los gastos de material de transfusiones, exclusivamente, por cada una de ellas se facturarán a los precios fijados por cada Comunidad Autónoma.

9. Las transfusiones de sangre y hemoderivados se facturarán por el precio fijado por cada Comunidad Autónoma.

ANEXO 2

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

PARTE DE ASISTENCIA

Centro asistencial
reconocido por el Consorcio de Compensación de Seguros con
fecha de
domicilio
teléfono población provincia
Médico encargado de la asistencia: Nombre

Lesionado: Nombre
edad domicilio
fecha de ingreso hora
condición del lesionado (Conductor, ocupante, peatón, ciclista, etcétera)

Vehículo respecto al cual ostenta esta condición

Matrícula marca
certificado de seguro número
Entidad aseguradora
Parentesco del lesionado con el conductor del vehículo, propietario o, en su caso, el tomador de dicho seguro

Si intervino en el accidente más de un vehículo (y pueden conocerse los datos):

Matrícula marca
certificado de seguro número
Entidad aseguradora

Matrícula marca
certificado de seguro número
Entidad aseguradora

Descripción de las lesiones que padece el lesionado

(Sello del Centro Asistencia)

Relación de Centros asistenciales públicos reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros

Denominación del Centro	Localidad	Dependencia
Hospital «Germán Triás y Pujol»	Badajona	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital Quirúrgico «Adrián»	Barcelona	Instituto Catalán de la Salud.
Ciudad Sanitaria «Valle de Hebrón»	Barcelona	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital de Enfermedades Reumáticas	Barcelona	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital «General Alvarez de Castro»	Gerona	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital de Bellviúge «Príncipes de España»	Hospitalet de Llobregat	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital «Arnan de Vilanova»	Lérida	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital «Juan XXIII»	Tarragona	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital «Virgen de la Cinta»	Tortosa	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital de Viladecans	Viladecans	Instituto Catalán de la Salud.
Hospital «Virgen de los Lirios»	Alcoy	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital de Alicante	Alicante	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital General de Denia	Denia	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital General de Elche	Elche	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital General de Elda	Elda	Servicio Valenciano de Salud.
Instituto Cardio-Vascular	S. Vicente del Raspeig	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital de Villajoyosa	Villajoyosa	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital de Enfermedades del Tórax «La Magdalena»	Castellón	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital General de Castellón	Castellón	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «Gran Vía»	Castellón	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «Francisco de Borja»	Gandia	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «Lluís Alcanyis»	Játiva	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital General de Onteniente	Onteniente	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital de Requena	Requena	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital de Sagunto	Sagunto	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital de Enfermedades del Tórax «Dr. Moliner»	Serra	Servicio Valenciano de Salud.

Denominación del Centro	Localidad	Dependencia
Hospital «Arnao de Vilanova»	Valencia	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital Clínico Universitario	Valencia	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «Dr. Peset»	Valencia	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «La Fe»	Valencia	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital «La Malvarrosa»	Valencia	Servicio Valenciano de Salud.
Hospital Torrecárdenas	Almería	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Huércal-Overa	Almería	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Cádiz	Cádiz	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Punta de Europa	Algeciras	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Jerez de la Frontera	Jerez de la Frontera	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de La Línea	La Línea de la Concepción	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Mora	Cádiz	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Reina Sofía»	Córdoba	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Infanta Margarita»	Cabra	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Pozoblanco	Pozoblanco	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Los Morales»	Córdoba	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Virgen de las Nieves»	Granada	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Clínico «San Cecilio»	Granada	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Comarcal de Baza	Baza	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Santa Ana»	Motril	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital General de Huelva	Huelva	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Infanta Elena»	Huelva	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Río Tinto	Río Tinto	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Alonso Vega»	Huelva	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital General de Jaén	Jaén	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «San Agustín»	Linares	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «San Juan de la Cruz»	Úbeda	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Doctor Sagaz»	Jaén	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «Carlos Haya»	Málaga	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Vélez-Málaga	Vélez	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Ronda	Ronda	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Marítimo	Torremolinos	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Antequera	Antequera	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario «Virgen del Rocío»	Sevilla	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario «Virgen del Valme»	Sevilla	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital Universitario «E. Macarena»	Sevilla	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital «El Tomillar»	Dos Hermanas	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Osuna	Osuna	Servicio Andaluz de Salud.
Hospital de Txagorritxu	Alava	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de «Santiago Apóstol»	Alava	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Leza	Alava	Servicio Vasco de Salud.
Hospital Psiquiátrico «Nuestra Señora de las Nieves»	Alava	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Amara	Guipúzcoa	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Guipúzcoa	Guipúzcoa	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Zumárraga	Guipúzcoa	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Aránzazu	Guipúzcoa	Servicio Vasco de Salud.
Hospital del Alto Deba	Guipúzcoa	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Santa Marina	Vizcaya	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Cruces	Vizcaya	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Gorliz	Vizcaya	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de «San Eloy»	Vizcaya	Servicio Vasco de Salud.
Hospital de Galdácano	Vizcaya	Servicio Vasco de Salud.
Hospital Psiquiátrico de Bermeo	Vizcaya	Servicio Vasco de Salud.
Hospital Psiquiátrico de Zamudio	Vizcaya	Servicio Vasco de Salud.
Hospital Psiquiátrico de Zaldívar	Vizcaya	Servicio Vasco de Salud.

MINISTERIO DE CULTURA

11548 *CORRECCION de erratas del Real Decreto 479/1989, de 5 de mayo, por el que se regula la composición y el procedimiento de actuación de la Comisión Arbitral de Propiedad Intelectual.*

Padecidos errores en la inserción del citado Real Decreto publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 112, de 11 de mayo de 1989, a continuación se transcriben las oportunas rectificaciones:

En la página 14040, exposición de motivos, párrafo 3.º, línea 5.ª, donde dice: «... radiodifusión, se ha adoptado por configurar ...»; debe decir: «... radiodifusión, se ha optado por configurar ...».

En la página 14041, capítulo III, del procedimiento general de arbitraje, artículo 14, apartado 2, línea 2.ª, donde dice: «... quien la haya solicitado, o por ambas partes o prorata ...», debe decir: «... quien la haya solicitado, o por ambas partes a prorata ...».

MINISTERIO DE RELACIONES CON LAS CORTES Y DE LA SECRETARIA DEL GOBIERNO

11549 *ORDEN de 12 de mayo de 1989 por la que se aprueban los métodos oficiales de toma de muestras de alimentos para animales (piensos).*

Como consecuencia de la integración de España en la Comunidad Económica Europea, se hace necesario armonizar la legislación española de los métodos para la toma de muestras y el control oficial de los piensos a la normativa comunitaria, principalmente a las Directivas del Consejo 70/373/CEE, de 20 de julio («Diario Oficial de las Comunida-