

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

- 2251** *CORRECCION de errores de la Ley 28/1990, de 26 de diciembre, por la que se aprueba el Convenio Económico entre el Estado y la Comunidad Foral de Navarra.*

Advertidos errores en el texto de la citada Ley, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 310, de fecha 27 de diciembre de 1990, se transcriben a continuación las oportunas rectificaciones:

En la página 38520, artículo 28. Exacción del impuesto, apartado 6, letra A), 2.º, línea cuarta, donde dice: «...coste de la instalación o montaje no excede el 15 por 100 del total de...»; debe decir: «...coste de la instalación o montaje no excede el 15 por 100 del total de...».

En la página 38521, artículo 32. Exacción por la Comunidad Foral de Navarra, apartado 1, letra A), 7.º, línea cuarta, donde dice: «... Navarra, según se trate de persona físicas o de personas jurídicas o entes ...»; debe decir: «... Navarra, según se trate de personas físicas o de personas jurídicas o entes ...».

En la página 38522, artículo 39. Colaboración de las Entidades financieras en la gestión de los tributos, apartado 1, línea cuarta, donde dice: «... dediquen al tráfico bancario o acrediticio, en orden a la exacción de los...»; debe decir: «... dediquen al tráfico bancario o acrediticio, en orden a la exacción de los...».

En la página 38523, artículo 48. Cargas del Estado no asumidas por la Comunidad Foral, apartado 1, párrafo segundo, línea segunda, donde dice: «... total del Presupuesto de Gastos, del Estado el importe íntegro, a nivel ...»; debe decir: «... total del Presupuesto de Gastos del Estado el importe íntegro, a nivel ...».

En la página 38525, disposición derogatoria, párrafo primero, línea sexta, donde dice: «... sostenimiento de las cargas generales de la Nación y se armonizan su...»; debe decir: «... sostenimiento de las cargas generales de la Nación y se armoniza su...».

En la misma página, disposición derogatoria, párrafo segundo, línea cuarta, donde dice: «... normativa que se deroga, de acuerdo con los criterios de armonización ...»; debe decir: «... normativa que se deroga, de acuerdo con los criterios de armonización ...».

- 2252** *CORRECCION de erratas de la Ley 27/1990, de 26 de diciembre, por la que se modifica parcialmente el Concierto Económico con la Comunidad Autónoma del País Vasco, aprobado por Ley 12/1981, de 13 de mayo.*

Padecido error en la inserción de la citada Ley, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 310, de fecha 27 de diciembre de 1990, se transcribe a continuación la oportuna rectificación:

En la página 38514, artículo 18. Exacción del Impuesto, apartado cuatro, tercer párrafo, segunda línea, donde dice: «... operaciones a que se refiere el párrafo anterior, se tomará como tales, a...», debe decir: «... operaciones a que se refiere el párrafo anterior, se tomarán como tales, a...».

CORTES GENERALES

- 2253** *RESOLUCION de 18 de enero de 1991, del Congreso de los Diputados, por la que se ordena la publicación del acuerdo de convalidación del Real Decreto-ley 6/1990, de 28 de diciembre, por el que se dispone la aplicación por un nuevo período de tres años del régimen de derivación de aguas con destino al Parque Nacional de las Tablas de Daimiel, establecido en la Ley 13/1987, de 17 de julio.*

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86.2 de la Constitución, el Congreso de los Diputados, en su sesión del día de hoy, acordó convalidar el Real Decreto-ley 6/1990, de 28 de diciembre, por el que se dispone la aplicación, por un nuevo período de tres años, del régimen de derivación de aguas con destino al Parque Nacional de las Tablas de Daimiel, establecido en la Ley 13/1987, de 17 de julio, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 312, del día 29 de diciembre

de 1990, así como la corrección de errores publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 7, de 8 de enero de 1991.

Se ordena la publicación para general conocimiento. Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de enero de 1991.—El Presidente del Congreso de los Diputados,

PONS IRAZAZABAL

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

- 2254** *RESOLUCION de 16 de enero de 1991, de la Dirección General de Seguros, por la que se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria Privada para accidentes de tráfico para 1991.*

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 1991, así como la relación de Centros 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, este Organismo ha resuelto lo siguiente:

Primero.—Se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria derivada de Accidentes de Tráfico para 1991.

Segundo.—Se publica la relación de Centros Asistenciales 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 derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre.

Tercero.—Los Centros Asistenciales que, no estando recogidos 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, cumplimentando debidamente la ficha técnica, en la que consten 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 Sanitario.

Cuarto.—La Comisión de Vigilancia y Arbitraje elaborará la clasificación de Centros y el Consorcio de Compensación de Seguros hará pública la relación de los mismos.

Quinto.—Se publica la relación de Entidades Aseguradoras adheridas al Convenio.

Sexto.—Las Entidades 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 de su publicación.

Séptimo.—La Comisión de Vigilancia y Arbitraje elaborará la relación de Entidades Aseguradoras adheridas y el Consorcio de Compensación de Seguros hará pública la misma.

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

Madrid, 16 de enero de 1991.—El Director general, Guillermo Kessler Saiz.

CONVENIO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRAFICO PARA 1991, EN EL AMBITO DE LA SANIDAD PRIVADA

En Madrid a 15 de enero de 1991, reunidos:

Don Guillermo Kessler Saiz, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Presidente del Organismo.

Don Juan Miguel del Pino Piñero, en representación de la Federación Nacional de Centros y Empresas de Hospitalización Privada, como Secretario general de la misma.

Don Guillermo de Barnola, en representación de la Unión Catalana de Hospitales.

Don Manuel Gavaldá Sanchiz, en representación de la Agrupación de Clínicas y Sanatorios Privados de Barcelona.

Don Carlos Monté Forts, en representación del Consorcio de Hospitales de Cataluña.

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

Don Félix Mansilla García, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Con objeto de actualizar las tarifas de asistencia sanitaria prestada a los lesionados en accidente de circulación, cuya cobertura corresponde al Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, 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 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 a lesionados prestadas a partir de 1.º de enero de 1991.

Segunda.—Que los representantes de los Centros de Hospitalización Privada firmantes de 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 y Reaseguradoras (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 conformidad con 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 dichas 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 según Orden de 17 de marzo de 1987. La Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (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.

Tanto las Entidades Aseguradoras como los Centros de Hospitalización Privada firmantes de este Convenio deberán facilitar su número de identificación fiscal.

Tercera.—Cada establecimiento sanitario que se adhiera a este Convenio se responsabiliza plenamente de la correcta asistencia, servicios y tarificación de los mismos, según los precios y servicios que se establecen en el presente Convenio.

Cuarta.—Las referidas tarifas, que serán de aplicación a las asistencias sanitarias a lesionados producidos por accidentes amparados por 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 muy 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, 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.

b) *Siniestros en que participen dos o más vehículos*

En estos siniestros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14.2 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, los aseguradores contribuirán al cumplimiento de las obligaciones que de los hechos se deriven en la forma establecida en dicho artículo.

En los casos de intervención de dos vehículos, independientemente de lo anterior, se abonará primero, por cada asegurador los gastos de asistencia médico-hospitalaria de las víctimas ocupantes del vehículo que se asegure, excepción hecha del tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza o asegurado o conductor, que quedan a cargo del Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria del contrario, según se dispone en el Convenio entre Entidades Aseguradoras de Automóviles para el pago de los gastos médico-hospitalarios de personas lesionadas por accidentes de circulación.

En los siniestros en que participen tres o más vehículos y con independencia de lo dispuesto en el citado artículo 14.2 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, se abonarán por cada Entidad Aseguradora los gastos de asistencia médico-hospitalaria de las víctimas ocupantes del vehículo, así como los del tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza, asegurado o conductor del mismo, según se dispone en el Convenio entre Entidades Aseguradoras de Automóviles para el pago de los gastos médico-hospitalarios de personas lesionadas en accidentes de circulación.

En los dos casos anteriores, los gastos de asistencia médico-hospitalaria de otras personas cuyas lesiones produzca materialmente cada vehículo serán satisfechos por la Entidad Aseguradora del mismo.

En consecuencia, los partes de asistencia de las víctimas de un accidente en el que hayan intervenido dos o más vehículos, deberán dirigirse a título informativo a todas las Entidades Aseguradoras, sin perjuicio de que el importe de la asistencia médico-hospitalaria sea satisfecho por las Entidades Aseguradoras, de conformidad con lo expresado en los apartados anteriores.

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 o robado), el Consorcio asumirá los gastos de asistencia sanitaria que legalmente le corresponda liquidar, en virtud de responsabilidad subsidiaria.

Quinta.—La tarificación 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 derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, para aquellas Entidades Aseguradoras adheridas al Convenio; quedando en libertad los Centros Asistenciales de facturar a los precios que tengan autorizados, con exclusión de los honorarios médicos, a las entidades que no suscriban el presente Convenio.

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

Séptima.—Todas las Clínicas, Hospitales o Centros de Hospitalización adheridos se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor cumplimiento y conocimiento de las lesiones, pueda realizar el Consorcio de Compensación de Seguros o cualquiera de las Entidades Aseguradoras adheridas, independientemente del cumplimiento de las obligaciones aceptadas para el pago de facturas.

Octava.—Este Convenio reemplaza en todas sus partes al suscrito anteriormente.

Novena.—Este Convenio se revisará anualmente. En el supuesto de no ser denunciado por alguna de las partes firmantes con tres meses de antelación a la finalización del Convenio, se entenderá prorrogado el mismo por periodo máximo de un año.

Comisión de Vigilancia y Arbitraje

Décima.—Se constituirá una Comisión de Vigilancia y Arbitraje que velará por el mejor cumplimiento del Convenio. Dicha Comisión estará integrada por dos representantes de cada una de las partes firmante del presente Convenio, los cuales podrán ser asistidos por cuantos asesores estimen necesarios. Esta Comisión podrá ser auxiliada por subcomisiones de carácter territorial o autonómico de idéntica composición paritaria.

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 de un representante que tendrá voz y voto en la adopción de los 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 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 Entidades Aseguradoras y los Centros Sanitarios, en orden al contenido e importe de las facturas.

3.^a Establecer la tarificación aplicable a nuevas técnicas y tratamientos 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). A estos efectos tendrá funciones subsidiarias de la Comisión, la Asesoría Médica del Consorcio de Compensación de Seguros.

5.^a Denunciar ante el Consorcio de Compensación de Seguros, al amparo de lo establecido en el artículo 49 y siguientes del Reglamento del Fondo Nacional de Garantía de 11 de octubre de 1987, y a los efectos de lo dispuesto en el artículo 55 del citado Reglamento, 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 Convenio o los acuerdos que para su aplicación sean tomados por la Comisión o Subcomisiones, y a los efectos de denegación del reconocimiento y autorización a que se refiere el artículo 13, c), del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria.

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 a la Comisión de los acuerdos adoptados.

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

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 Entidades Aseguradoras, respectivamente.

Undécima.-Tanto los Centros Sanitarios, como las Entidades Aseguradoras que operan en el Seguro de Responsabilidad Civil deriva del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, se obligan a someter las diferencias que en el ámbito de aplicación del mismo puedan presentarse 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 a partir de su presentación, si tras la resolución de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje a que se refiere el párrafo anterior la Entidad Aseguradora persistiera en el incumplimiento de sus obligaciones, el Centro Sanitario podrá acudir a la vía judicial una vez que hayan transcurrido quince días desde la resolución, en cuyo caso se entenderá resuelto el Convenio en cuanto a las obligaciones recíprocas nacidas de la asistencia sanitaria, cuya factura se discute teniendo facultad el Centro Sanitario para confeccionar nueva factura sin sujeción a este Convenio y de acuerdo con las tarifas o precios que tengan autorizados; todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en la estipulación décima, función 5.^a, del presente Convenio.

Normas de procedimiento

Duodécima.-Las partes suscribientes 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 siguientes 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. 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 hospitalaria 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.

A tal efecto, en los supuestos de accidente ocasionado por vehículos desconocidos, robados o hurtados y sin seguro, los Centros Asistenciales deberán acompañar al parte o partes de asistencia, declaración responsable de las circunstancias del accidente emitida por el accidentado, acompañantes o aquellos que le prestaron auxilio. En tanto no se obtenga tal declaración, el Consorcio de Compensación de Seguros quedará liberado de la aceptación de los gastos de asistencia a que se refiere el parte, salvo que por el Centro Sanitario se demuestre la imposibilidad de obtención de tal declaración.

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 a ser posible por correo certificado.

4.^a El envío del parte de asistencia en plazo superior al señalado por la norma 1.^a por causa justificada no repercutirá en cuanto a la aceptación del siniestro por parte de la Entidad Aseguradora.

5.^a El plazo de 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 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 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 cuarta respecto al Consorcio.

7.^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 los efectos necesarios a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, acompañándose la documentación necesaria por duplicado.

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

9.^a Las facturas de gastos 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 las estancias prestadas 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. 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.

Decimotercera.-Solamente será procedente la negativa de una Entidad Aseguradora a hacerse cargo de los gastos de asistencia sanitaria en los supuestos siguientes:

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

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 derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, según lo dispuesto en el artículo 12 de su Reglamento. 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 válidas, incluida la falta de declaración de siniestro por parte del asegurado, dará lugar al nacimiento del derecho para el Centro Sanitario de acudir al arbitraje mencionado en las estipulaciones décima y undécima del presente Convenio.

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

Decimoquinta.-Los gastos no tarifados, tales como los de acompañante, conferencias telefónicas, cafetería, uso de televisión, etcétera, serán siempre por cuenta del lesionado y el Centro Sanitario los facturará a éste con independencia de la factura de gastos con cargo a la Aseguradora.

Decimosesta.-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 se comunicará al Centro Asistencial en un plazo máximo de diez días hábiles a contar de la recepción de la factura y por correo certificado.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre un Centro Asistencial 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 cláusulas de este 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 solo 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.

No tendrán ningún valor liberario 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 del presente número.

Decimoséptima.-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 cuantas medidas en orden a exclusión del presente Convenio de las Entidades Aseguradoras y Centros de Hospitalización Privada que reiteradamente incumplan el mismo.

Decimooctava.-Los Centros Sanitarios facturarán los gastos directamente a las Entidades Aseguradoras de forma mensual, cuando la estancia del lesionado se prolongue en el Centro por tiempo superior al señalado (treinta días). El Centro Sanitario, en ningún caso, demorará la presentación de facturas por un período superior a un año. La Entidad Aseguradora podrá rechazar aquellas facturas presentadas fuera del citado plazo.

Decimonovena.-Cuando durante la vigencia del presente Convenio se produzcan ingresos de lesionados en Centros Asistenciales cuyo accidente haya ocurrido en fecha anterior a la entrada en vigor del mismo, la asistencia se facturará según las tarifas del Convenio vigente en la fecha del ingreso al margen de la fecha del accidente.

Altas y bajas

Vigésima.-Los representantes de los Centros de Hospitalización Privada deberán notificar fehacientemente a las demás partes suscribientes adheridas al Convenio que los Centros Sanitarios sometidos a su jurisdicción han solicitado su reconocimiento al Consorcio de Compensación de Seguros, de conformidad con la Orden de 17 de marzo de 1987, no pudiendo adherirse a este Convenio aquellos establecimientos sanitarios que sólo presten asistencia ambulatoria, es decir, que carezcan de hospitalización.

Vigésima primera.-Las bajas de 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 ese Organismo, de acuerdo con la Orden de 17 de marzo de 1987.

Interpretación del Convenio

Vigésima segunda.-Las partes suscribientes del presente Convenio aceptan en cuestiones que afecten al ámbito de este Convenio, y en caso de desacuerdo entre unas y otras, la solución que a la cuestión planteada proporcione con carácter dirimente la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Entrada en vigor y revisiones

Vigésima tercera.-El presente Convenio tendrá validez de un año, contando a partir del 1 de enero de 1991, comprometiéndose las partes a reunirse con la suficiente antelación a la fecha de su caducidad para estudiar su revisión y renovación.

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 el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria.

Y para que conste, firman el presente Convenio, por septuplicado y a un solo efecto, en el lugar y fecha arriba indicado.

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 inferiores a cuarenta días:

- Grupo I: 21.350 pesetas.
- Grupo II: 18.400 pesetas.
- Grupo III: 14.200 pesetas.
- Grupo IV: 9.800 pesetas.

II. 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:

- Grupo I: 16.000 pesetas.
- Grupo II: 13.800 pesetas.
- Grupo III: 10.650 pesetas.
- Grupo IV: 7.350 pesetas.

III. 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 36.000 pesetas.

IV. Tomografía axial computerizada (TAC): Se haga con contraste o sin él: 26.000 pesetas.

V. Hemodiálisis: Por sesión, 20.000 pesetas.

VI. Prótesis: Toda clase de prótesis y ortesis, tanto de implantación en acto quirúrgico, como las necesarias para el lesionado de adaptación individualizada para su uso, se facturarán de forma independiente, conforme al precio de coste.

VII. Resonancia magnética: 50.000 pesetas.

VIII. Régimen ambulatorio:

a) Por la primera asistencia ambulatoria:

- Grupo I: 17.500 pesetas.
- Grupo II: 17.500 pesetas.
- Grupo III: 15.400 pesetas.
- Grupo IV: 8.200 pesetas.

Queda incluido en esta cantidad 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 esta cantidad 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:

- Grupo I: 9.250 pesetas.
- Grupo II: 8.750 pesetas.
- Grupo III: 7.200 pesetas.
- Grupo IV: 4.100 pesetas.

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.

IX. Rehabilitación: Por sesión diaria, cualquiera que sea el número de técnicas empleadas:

- Grupo I: 1.800 pesetas.
- Grupo II: 1.800 pesetas.
- Grupo III: 1.300 pesetas.
- Grupo IV: 1.300 pesetas.

X. Transfusiones de sangre y hemoderivados: Se facturarán según el precio fijado en cada Comunidad Autónoma.

XI. En caso de fallecimiento en el Centro Asistencial o ingreso en esta situación, se facturará en concepto de gastos por tal contingencia 8.700 pesetas.

XII. Transporte sanitario: Facturado por el propio Centro Asistencial cuando sea propietario de las ambulancias o lo tenga previamente concertado, las tarifas son las siguientes:

Por cada kilómetro recorrido en desplazamientos fuera del casco urbano: 65 pesetas.

Por recorrido en Madrid y Barcelona: 3.000 pesetas.

Por recorrido en resto ciudades: 2.450 pesetas.

ANEXO II

Clasificación hospitalaria para la atención sanitaria de accidentados de tráfico

Grupo I. Hospitales Generales o Clínicas Médico-Quirúrgicas que reúnan todas y cada una de las siguientes condiciones:

1.1 Area 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 Ayudante Técnico Sanitario y auxiliar propio.

1.2 El Centro Sanitario deberá contar con equipo traumatológico de presencia física continuada.

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

1.4 Area 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, hidrotterapia y anesiterapia, con personal médico propio y permanente y 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 monitorización 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 Vasculat, Traumatología, Neurocirugía, Oftalmología, Anestesia reanimación; todos ellos con personal médico propio de presencia física continuada.

1.9 Servicios Centrales de diagnóstico, comprendiendo laboratorio, radiodiagnóstico, anatomía patológica, así como servicio de Farmacia, todos ellos con personal propio.

Grupo II. Hospitales o Clínicas Médico-Quirúrgicas 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 Ayudante Técnico Sanitario 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 el grupo anterior, a excepción de 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 o Clínicas Médico-quirúrgicas, 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 o Clínicas destinadas fundamentalmente 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 conectados con un Hospital de grupo I o II.

ANEXO III

Ficha técnica de Instituciones Sanitarias a efectos del Convenio Regulator de las Prestaciones por Asistencia Sanitaria para Accidentes de Circulación (según Resolución de 16 de enero de 1991)

1. Datos generales de la Institución

- 1.1 Nombre del Centro
1.2 Domicilio y razón social del mismo
1.3 Número de identificación fiscal
1.4 Nombre del Gerente del Centro
1.5 Número de teléfono de la Institución
1.6 Número de camas con disposición hospitalaria

2. Datos correspondientes al personal adscrito a la Institución

- 2.1 Personal total del Centro
2.2 Personal facultativo total, adscrito al Centro
2.3 Personal Auxiliar Sanitario:

- 2.3.1 Total
2.3.2 Fisioterapeuta

- 2.4 Personal administrativo
2.5 Personal mantenimiento y oficio
2.6 Número de personal médico adscrito a la Institución, por cada servicio asistencial según presencia física:

Table with columns: Continuada, No continuada. Rows include: 2.6.1 Servicios Médicos-Quirúrgicos (Detallar), 2.6.2 Servicio de Urgencias, 2.6.3 Unidad Cuidados Intensivos, 2.6.4 Servicio Anestesia y Reanimación-UVI, 2.6.5 Servicio de Rehabilitación, 2.6.6 Servicios Centrales: 2.6.6.1.a) Radiodiagnóstico, 2.6.6.2.b) Laboratorio, 2.6.6.3.c) Anatomía Patológica, 2.6.6.4.d) Farmacia, 2.6.6.5.e) Hemoterapia.

3. Datos relativos a disposición, dotación y equipamiento hospitalario de la Institución

3.1 Dotación de los diferentes Servicios Asistenciales del Centro:

Table with columns: Número de camas. Row: 3.1.1 Servicios Médico-Quirúrgicos. Includes a Total row.

3.1.2 Dotación de Servicios Centrales en la propia Institución o Unidades Diagnósticas diferenciadas (T. A. C./R. M. N.). Detallar.

3.2 Disposición y equipamiento hospitalario de la Institución:

- 3.2.1 Área de Urgencias: 3.2.1.1 Servicio Boxes, 3.2.1.2 Número de Salas de Cura, 3.2.1.3 Número de Salas de Observación/Reanimación

- EQUIPAMIENTO - M.1

- 3.2.2 Área Quirúrgica: 3.2.2.1 Número de quirófanos asépticos-doble acceso y circulación y Unidad Esterilización de doble vía en propia Área

- 3.2.2.2 Número de quirojanos septicos
- 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 Cuidados 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 Radiodiagnóstico Convencional (detallar marca y modelo).

	M.7
--	-----

- 3.2.4.2 Unidad de Tomografía Axial Computorizada. 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 P. F. continuada
- Médico de P. F. no continuada
- Fisioterapeuta de P. Física

- 3.2.5.3 Zonas de rehabilitación diferenciadas. Detallar equipamiento.

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.

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

Provincia	Denominación del Centro	Categoría
Alicante	Clínica «Benidorm»	2. ^a
Balears. Palma de Mallorca	Clínica «Fementia, S. A.»	2. ^a
	Hospital «San Juan de Dios»	3. ^a
	Policlínica «Nuestra Señora del Rosario»	3. ^a
	Clínica «Planas»	3. ^a
	«Mare Nòstrum»	2. ^a
Barcelona	Policlínico «Miramar»	1. ^a
	Hospital «Sant Jaume y Santa Magdalena» (Mataró)	2. ^a
	Centre Hospitalari Unitat Coronaria de Manresa	1. ^a
	Hospital Comarcal de San Antoni Abat	2. ^a
	Instituto de Cirugía, Traumatología y Rehabilitación «Asepeyo»	3. ^a
	Hospital de la Creu Roja, Hospitalet de Llobregat	2. ^a
	Clínica «Nuestra Señora del Pilar»	1. ^a
	«Centro Médico Delfos, S. A.»	1. ^a
	«Policlínica del Vallés, S. A.»	2. ^a
	Hospital Comarcal «Sant Bernabé»	2. ^a
Hospital de Campdevanòl	3. ^a	
Clínica «Nuestra Señora de Guadalupe»		3. ^a
	Centre «Perecamps»	3. ^a
	Mutua Metalúrgica	3. ^a
	Hospital «San Celoni»	3. ^a
	Mutua Igualadina de Previsio	2. ^a
	Sanatorio «San José», de Manresa	3. ^a

Provincia	Denominación del Centro	Categoría	Provincia	Denominación del Centro	Categoría
	Quinta de Salud «La Alianza», Sabadell	2. ^a	Guipúzcoa	Hospital de la Cruz Roja	2. ^a
	Hospital Clínic i Provincial, Barcelona	2. ^a		Hospital «Ricardo Bermingham»	4. ^a
	Mutua Terrassa	1. ^a		«Policlínica Guipúzcoa, S. A.»	1. ^a
	Hospital «San Joan de Deu», Espulgues	1. ^a		Centro Quirúrgico y de Rehabilitación «Pakea»	3. ^a
	Hospital Residencia «San Camilo»	2. ^a		Cruz Roja Española, Irun	3. ^a
	Hospital General de Granollers	2. ^a	Huelva	Hospital «Blanca Paloma»	1. ^a
	Clinica «Augusta Mafre»	3. ^a	Huesca	Clinica «Santiago»	3. ^a
	Hospital de Sant Jaume, Manlleu	4. ^a	La Rioja	Policlínica «Nuestra Señora del Carmen», Calahorra	3. ^a
	Hospital Comarcal de Igualada	3. ^a		Policlínica «Nuestra Señora de la Esperanza», Calahorra	3. ^a
	Hospital de Sant Boi Llobregat	2. ^a	León	Hospital General «Princesa Sofía»	1. ^a
	Hospital Creu Roja, Barcelona	2. ^a		Obra Hospitalaria «Nuestra Señora de Regla»	3. ^a
	Clinica «Sant Honorat»	3. ^a	Lérida	Clinica «Montserrat»	3. ^a
	Societat de Socors Mututs de Mollet	2. ^a		Clinica «Nuestra Señora del Perpetuo Socorro»	2. ^a
	Hospital «Sant Jaume», Calella	2. ^a		Quinta de Salud «La Alianza»	3. ^a
	Quinta de Salud «La Alianza», Hospital Central	3. ^a		La Seu d'Urgel	3. ^a
	L'Alianza Mataronina	3. ^a		Fundación «Sant Hospital»	3. ^a
	Quinta de Salud «La Alianza» Hospital del Sagrado Corazón	2. ^a	Madrid	Fundación «Jiménez Díaz»	1. ^a
	Clinica «San Lázaro»	3. ^a		Asepeyo, Hospital Monográfico de Traumatología (Coslada)	2. ^a
	Hospital «San Juan de Deu», Barcelona	2. ^a		MAPFRE	3. ^a
	Hospital «San Juan de Dios», Martorell	3. ^a		Hospital General «Gregorio Marañón»	1. ^a
	Hospital Municipal de Badalona	3. ^a	Murcia	Clinica «San José, S. A.»	3. ^a
	Consortio Hospitalari del Parc Tauli, Sabadell	2. ^a		Cruz Roja	3. ^a
	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona	1. ^a		Hospital General	2. ^a
	Hospital General de Manresa	2. ^a		Clinica Maternal «Nuestra Señora de Belén»	2. ^a
	Hospital Comarcal Villafranca del Penedés	3. ^a	Navara	Clinica «Ubarmin»	3. ^a
	Consortio Hospitalario de Tarrasa	2. ^a	Orense	Policlínico «Sáenz Diez»	2. ^a
	Hospital del Mar	2. ^a		Centro Médico «El Carmen»	2. ^a
	Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramanet	3. ^a	Oviedo	Hospital de Jove, Gijón	2. ^a
	Hospital de la Esperanza	2. ^a		Centro Médico de Asturias	1. ^a
	Instituto Guttmann	1. ^a	Pontevedra	Hospital Provincial	2. ^a
	Clinica Quirúrgica Aragón	2. ^a		Sanatorio Policlínico «San Francisco»	3. ^a
	Centro Médico «Sant Jordi San Andreu»	3. ^a		«Raconsa, S. A.»	3. ^a
	Fundación «Sant Hospital»	3. ^a		Sanatorio Médico Quirúrgico «Santa Cristina»	3. ^a
	Gestio Pius Hospitalaria de Valls	3. ^a		«Centro Médico El Castro, Vigo, Sociedad Anónima.»	3. ^a
Burgos	Hospital de la Cruz Roja	3. ^a		POVISA, Policlínico Vigo	1. ^a
Cádiz	Hospital de la Santa Cruz, Jerez	2. ^a		Clinica Quirúrgica «Nuestra Señora del Pilar»	3. ^a
	«Rafael»	1. ^a		Clinica «Nuestra Señora de Fátima»	1. ^a
	Hospital General «Santa María del Puerto»	2. ^a		Sanatorio «Santa María, S. L.»	3. ^a
	Clinica «Nuestra Señora de la Salud»	3. ^a		Sanatorio «Nuestra Señora de la Merced»	3. ^a
Canarias. Las Palmas	Clinica Médico Quirúrgica «San Roque»	2. ^a		Sanatorio «Virgen del Puerto»	3. ^a
	Hospital «Reina Victoria»	2. ^a		Sanatorio «Dominguez, S. L.»	2. ^a
	Clinica «Santa Catalina, S. A.»	2. ^a		Sanatorio «Santa Rita»	2. ^a
	Centro de Recuperación y Rehabilitación	4. ^a	Santander	Cruz Roja Española, Torrelavega	3. ^a
Castellón	Centro de Termalismo y Recuperación Funcional Benicasim	4. ^a	Soria	Sanatorio Quirúrgico del Dr. Sala de Pablo	3. ^a
	Clinica «Santa Teresa»	3. ^a	Tarragona	Clinica «Monegal»	3. ^a
La Coruña	Hospital General «Santo Hospital de Caridad»	2. ^a		Hospital «Sant Joan», de Reus	3. ^a
	Instituto Policlínico y Centro Médico «La Rosaleda»	1. ^a		Hospital de Sant Pau y Santa Tecla	3. ^a
Gerona	Hospital de Figueres Centre Hospitalari de l'Alt Emporda	3. ^a		Quinta de Salud «La Alianza», Tortosa	3. ^a
	Clinica Salus Infirmorum	3. ^a		Centro Médico Quirúrgico Reus	3. ^a
	Quinta de Salud «La Alianza», Gerona	3. ^a		Mutua del Penedés	3. ^a
	Quinta de Salud «La Alianza», Clínica Vic	3. ^a		Hospital Comarcal de Mora de Ebro	3. ^a
	Hospital de Palamós	2. ^a	Tenerife	Clinica «La Colina»	2. ^a
	Hospital General de Vic	2. ^a		Hospital Universitario de Canarias	1. ^a
	Hospital «Sant Jaume», Gerona	3. ^a		Clinica «Bellevue»	3. ^a
	Hospital de Puigcerdá	3. ^a		Centro Internacional de Salud «Las Américas»	2. ^a
	Hospital «Sant Jaume», Olot	2. ^a		Clinica «Tamaragua»	3. ^a
	Hospital «Sant Jaume», Blanes	3. ^a	Valencia	Clinica «Virgen del Consuelo»	2. ^a
	Clinica Girona	2. ^a	Vizcaya	Clinica «San Juan de Dios», Santurce	2. ^a

ANEXO IV

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..... DNI.....
 Edad..... Domicilio.....
 Fecha de ingreso..... Hora.....
 Fecha siniestro..... Lugar siniestro.....
 Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón, ciclista, etc.).....
 Causa del siniestro (atropello, colisión, vuelco, frenazo, otras).....

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):

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

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

Caso de ser vehículo desconocido Sí No

Descripción de las lesiones que padece el lesionado:.....

Declaración responsable Sí No

(Sello del Centro asistencial)

Entidades adheridas al Convenio de Asistencia Sanitaria Privada de 1991

Adea, Compañía General de Seguros.	Cáudal, Sociedad Anónima. Central de Seguros.
Adriática, Sociedad Anónima de Seguros.	Cervantes, Sociedad Anónima. Chasyr 1879.
Aegón-Unión Levantina.	Compañía Astra de Seguros.
AGF, Seguros, Sociedad Anónima.	Compañía de Seguros Alborán.
Alba.	Compañía Vascongada de Seguros.
Alianza Mutua de Seguros.	Cigna Insurance Company.
A.M.I.C.	Commercial Unión.
Andalucía y Fénix Agrícola.	Consorcio de Compensación de Seguros.
Antártida.	Cresa Aseguradora Ibérica.
Aseguradora General Ibérica.	Dapa.
Aseguradora Universal, Sociedad Anónima.	Delta de Seguros.
Asegurador, Compañía de Seguros Generales.	Equitativa F.R.R.D.
Assicurazioni Generali.	Ercos.
Atlántida, Sociedad Anónima.	España, Sociedad Anónima.
Atlas C.A.E. Seguros.	Estrella, Sociedad Anónima.
Aurora Polar.	Euromutua.
Banco Vitalicio.	Federación Ibérica.
Bilbao C.A. de Seguros.	Fénix Peninsular, Sociedad Anónima.
Caja de Previsión y Socorro.	FIATC Mutua de Seguros.
Caja de Seguros Reunidos.	Financiera Nacional (Schweitz).
Caja Navarra Seguros.	Gan Incendie Accidents.
Catalana de Seguros.	General Europea, Gesa.

Ges Seguros, Sociedad Anónima. Guardian Assurance.
 Hemisferio L'Abéille.
 Hércules Hispano, Sociedad Anónima.
 Ibérica Cía. Anna Seguros.
 Imperio, Compañía de Seguros.
 Italia Seguros.
 Kairos, Compañía de Seguros.
 Larra, Sociedad Anónima Layetana, Sociedad Anónima.
 Le Mans Seguros.
 Lepanto, Sociedad Anónima.
 Lloyd Adriático.
 Mades.
 Mannheim Compañía de Seguros.
 Mapfre Agropecuaria.
 Mare Nóstrum.
 Mas Seguros y Reaseguros.
 Mesai.
 Metrópolis, Sociedad Anónima.
 Minerva, Sociedad Anónima.
 Multimar Caixa.
 Munat.
 Mussap.
 Mutaxi Mutua de Seguros.
 Mutua de Seguros Valenciana de Taxis.
 Mutua Extremeña de Seguros.
 Mutua General de Seguros.
 Mutua Guanarteme.
 Mutua Illicitana.
 Mutua Leridana.
 Mutua Madrileña Automovilista.
 Mutua Nacional AUTDES, Munauto.
 Mutua Nacional del Automovil.
 Mutua Segorbina.
 Mutua Sevillana de Taxis.
 Mutua Tinerfeña.
 Mutua Valenciana de Seguros.
 Mutua Flequera Cataluña.
 Mutualidad de Levante.
 Mutualidad Seguros Pan. Valenciana.
 Nacional Hispánica.
 Nacional Suiza-Orión.
 Nueva Mutua.
 Ocaso, Sociedad Anónima.
 Occidente, Compañía de Seguros.

Omnia, Sociedad Anónima Española.
 Paternal Sica.
 Patria Hispana.
 Pelayo Mutua de Seguros.
 Phoenix latino.
 Plus Ultra.
 Previassa.
 Previsión Española.
 Previsión Nacional.
 Previsión Sanitaria Nacional.
 Previsora Hispalense.
 Previsores Reunidos, Sociedad Anónima.
 Previsur.
 Reddis.
 Reunión Seguros y Reaseguros.
 Royal Insurance.
 Segurauto, Sociedad Anónima.
 Serea.
 Sociedad Andaluza de Seguros.
 Soliss.
 Sud América.
 Suiza.
 Sau Alliance.
 Sun Insurance.
 Sur.
 Sureste (Uniseguros).
 Técnica Aseguradora.
 Tempus.
 UAP Ibérica.
 Unión Alcoyana.
 Unión Alicantina.
 Unión Condal.
 U.M.A. Unión Mutuas Aseguradoras.
 Unión Hispana.
 Unión Ibérica.
 Unión Iberoamericana.
 Unión Mutua Asistencial.
 Unión Previsora.
 Union.
 Unión y El Fénix Español.
 Vasco Navarra, Sociedad Anónima.
 Velázquez, Sociedad Anónima.
 Victoria Meridional.
 Winterthur.
 Zürich.

MINISTERIO PARA LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS

2255 REAL DECRETO 51/1991, de 25 de enero, de Revalorización de Pensiones de la Mutualidad Nacional de Previsión de la Administración Local en 1991.

La Ley 31/1990, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1991, dispone, en su artículo 42.2, que las pensiones abonadas por la Mutualidad Nacional de Previsión de la Administración Local (MUNPAL), experimentarán en 1991 un incremento medio de 6.70 por 100, respecto de las cuantías percibidas a 31 de diciembre de 1990, salvo las excepciones que la propia Ley expresamente contempla, conforme a las cuales no son revalorizables las pensiones cuyo importe integro mensual, sumado, en su caso, el importe integro mensual de las otras pensiones públicas percibidas por el mismo titular, exceda de 221.032 pesetas y las mejoras sobre las prestaciones básicas establecidas en los Estatutos de la Mutualidad. La cuantía máxima de las pensiones actúa también como elemento limitativo de la aplicación de la revalorización, excepto, en todo caso, en las pensiones reconocidas por la Mutualidad Nacional de Previsión de la Administración Local, causadas a consecuencia de actos terroristas, que no quedan sujetas a dicho importe integro máximo.

Asimismo, el artículo 45 de la citada Ley de Presupuestos Generales del Estado establece que los pensionistas de la Mutualidad Nacional de Previsión de la Administración Local que no perciban durante 1991 rentas por importe superior a 654.356 pesetas anuales, tendrán derecho a los complementos económicos necesarios para alcanzar la cuantía