

# MINISTERIO DE ECONOMÍA

**15646** *RESOLUCIÓN de 20 de julio de 2001, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria derivada de accidentes de tráfico para el año 2001, en el ámbito de la sanidad privada.*

En cumplimiento de la disposición adicional primera del Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, se hace preciso dar a conocer el acuerdo adoptado entre el Consorcio de Compensación de Seguros, UNESPA y distintas Federaciones y Asociaciones de Hospitales y Clínicas Privadas, fijando el Convenio de Asistencia Sanitaria a aplicar a accidentes de tráfico durante el año 2001, así como la relación de centros hospitalarios que por haberse adherido a dicho Convenio ostentan la calificación de centros reconocidos a que se refiere el artículo 13, c), del citado Reglamento. En su virtud, esta Dirección General ha resuelto lo siguiente:

Primero.—Se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria privada derivada de accidentes de tráfico para el año 2001.

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

Tercero.—Se publica la relación de entidades aseguradoras adheridas al Convenio de Asistencia Sanitaria.

Madrid, 20 de julio de 2001.—La Directora general, María del Pilar González de Frutos.

## CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA 2001 (SECTOR PRIVADO)

Don Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Director de Operaciones.

Don Jaime Varela Uña, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA, como Presidente de la Comisión Técnica de Seguros de Automóviles.

Don Antonio Bartolomé Sánchez, en representación de la Federación Nacional de Centros y Empresas de Hospitalización Privada.

Don Albert Núñez Pérez, en representación de la Unió Catalana d'Hospitals.

Don Lluís Monset, en representación de la Agrupació Catalana d'Establiments Sanitaris.

Don Carlos Manté Fors, en representación del Consorci Hospitalari de Catalunya.

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

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 correspondientes a cada uno de los tipos de servicios asistenciales prestados que se incorporan como anexos a este Convenio, y que de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias prestadas a partir del 1 de marzo de 2001.

Segunda.—Las referidas estipulaciones y tarifas se aplicarán a todas las asistencias realizadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que tengan su estacionamiento habitual en España, estando obligados a suscribir un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor, de acuerdo con la legislación vigente.

La determinación de la entidad aseguradora obligada al pago se realizará para siniestros ocurridos a partir de 1 de marzo de 2001 de forma objetiva, de acuerdo con las estipulaciones contenidas en el presente Convenio, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos:

A) Siniestros en que intervengan un único vehículo.

La entidad aseguradora se obliga al pago de las prestaciones que precisen las víctimas del accidente, con la única excepción de las correspondientes al conductor del mismo.

En el caso de un vehículo directamente asegurado por el Consorcio de Compensación de Seguros, esta entidad asumirá los gastos asistenciales devengados por las víctimas, con la excepción del conductor del vehículo.

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

B) Siniestros en que participe más de un vehículo.

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

En los casos anteriores, las prestaciones a otras personas cuyas lesiones hayan sido causadas materialmente por cada vehículo, serán abonadas por las entidades aseguradoras del mismo.

Tercera.—En los supuestos en que intervengan más de un vehículo, no podrá alegarse como causa para no hacerse cargo de las prestaciones el hecho de «la culpabilidad de dicho siniestro» y, por tanto, que la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo.

El Convenio se aplicará entre las partes afectadas adheridas, incluso cuando intervenga un tercero no adherido, robado o sin seguro.

En los supuestos en que intervengan entidades aseguradoras no adheridas, el pago de las prestaciones que les correspondiesen a éstas según las estipulaciones anteriores no podrá ser reclamado por responsabilidad a las entidades aseguradoras adheridas.

Cuarta.—Si algún vehículo se encontrara amparado por más de un seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria, la entidad aseguradora que hubiese abonado las prestaciones podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La obligada al pago frente al prestatario del servicio será la requerida por éste.

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

a) Se remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros copia de los partes de asistencia correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, adjuntando documentación acreditativa, en el plazo determinado en este Convenio, fueron remitidas a las Entidades Aseguradoras.

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

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

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

Sexta.—Los centros hospitalarios integrantes de este Convenio, se responsabilizan plenamente de la asistencia sanitaria y de la correcta apli-

cación de las tarifas del mismo, según se establecen en el presente Convenio, así como del cumplimiento de las normas en él contenidas, y ello aunque tuviesen cedida la gestión de sus facturas a otros entes con personalidad jurídica propia.

Séptima.—El Consorcio de Compensación de Seguros y las Entidades Aseguradoras adheridas renuncian a la reclamación de las cantidades abonadas en virtud de este Convenio excepto en los siguientes casos:

- 1.º Personas físicas o jurídicas no vinculadas por este Convenio.
- 2.º Gastos de conductores en siniestros con participación de dos vehículos de los que uno de ellos sea de tercera categoría.

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

Novena.—Todas las comunicaciones y notificaciones tanto de los centros sanitarios como de las entidades aseguradoras y del Consorcio de Compensación de Seguros a que se refiere el presente Convenio se harán de forma fehaciente por escrito, correo electrónico, correo certificado o fax.

### Comisión de Vigilancia y Arbitraje

Décima.—Se constituye una Comisión de Vigilancia y Arbitraje dentro del marco del presente Convenio, que velará por su adecuado cumplimiento. La Comisión estará integrada por los representantes designados por cada una de las partes firmantes del presente Convenio, no pudiendo exceder de dos por cada una de ellas, salvo para UNESPA que no podrá exceder de cuatro representantes. En todo caso y dependiendo de si los temas a tratar lo requieren, cada uno de los representantes designados podrá incorporar un Asesor Técnico, sin capacidad de voto.

Se constituyen Subcomisiones de composición mixta, que tendrán el carácter de árbitros a los efectos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley de Arbitraje, cuyas resoluciones tendrán naturaleza de laudo.

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

La Comisión de Vigilancia y Arbitraje estará presidida alternativamente por una de las partes, recayendo con carácter permanente la Secretaría en UNESPA.

Serán funciones de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, siendo sus resoluciones de carácter vinculante, las siguientes:

- 1.ª Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.
- 2.ª Dirimir los desacuerdos existentes entre las partes firmantes.
- 3.ª Unificar criterios y dirimir las diferencias entre las resoluciones que se acuerden en las distintas Subcomisiones.
- 4.ª Establecer las tarifas aplicables a nuevas técnicas y tratamientos que aparezcan durante la vigencia del Convenio, siempre que no sean susceptibles de asimilación a otras existentes.
- 5.ª Establecer y, en su caso aplicar, las sanciones que procedan por graves incumplimientos del Convenio.
- 6.ª Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio a fin de facilitar el ejercicio de las acciones legales que correspondan.
- 7.ª La Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje podrá trasladar a la Dirección General de Seguros, las actuaciones de aquellas Entidades Aseguradoras que injustificadamente demoren el pago de las facturas ajustadas a lo dispuesto en el presente Convenio.

Las resoluciones de la Comisión Nacional tendrán carácter vinculante para las partes firmantes, lo que obligará a su inmediato cumplimiento.

Serán funciones de las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje la 2.ª y 6.ª de las anteriores por delegación de la Comisión Nacional. Las Subcomisiones creadas a tal efecto se reunirán ordinariamente una vez cada dos meses, o extraordinariamente a instancia de una de las partes.

Las resoluciones de las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje, serán igualmente vinculantes para las partes firmantes y de obligado cumplimiento para las mismas, siendo excepcionalmente revisables, a petición de parte, por la propia Comisión Nacional.

En el caso de resoluciones reiteradamente incumplidas por cualquiera de las partes firmantes del convenio, la Comisión Nacional podrá acordar la exclusión de la Entidad Aseguradora o Centro Asistencial adherido, del presente Convenio.

Si los acuerdos de la Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, ésta queda obligada a la difusión de los mismos mediante circular que será comunicada a las partes, quedando éstas obligadas a dar traslado de la misma a todos los centros hospitalarios, Empresas y Entidades Aseguradoras representadas por cada una de ellas.

Undécima.—Las partes firmantes de este Convenio y sus respectivos representantes se obligan a someter las diferencias, que en el ámbito de la aplicación del mismo puedan surgir, a las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje correspondientes, y en su caso a la Comisión Nacional.

Las partes firmantes que se adhieran a este Convenio, se comprometen a cumplir las resoluciones de cada Comisión o Subcomisión.

### Normas de procedimiento

Duodécima.—Las partes firmantes de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento, para el desarrollo práctico del mismo:

1.ª Los centros hospitalarios se obligan a cursar en el plazo de cuarenta días hábiles, a contar desde la recepción de un lesionado, a las Entidades Aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, un parte de asistencia por cada lesionado, según modelo correspondiente, cumplimentando todos los datos exigidos en el mismo.

A los efectos de lo dispuesto en los artículos 83 de la Ley General de Sanidad y 127.3 de la Ley General de la Seguridad Social y en virtud de lo prevenido en los artículos 6 y 11.5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, las partes firmantes se responsabilizarán de la confidencialidad de la información a la que, para el cumplimiento de tales disposiciones, se pudiera tener acceso.

2.ª Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán, en el plazo máximo de quince días hábiles desde la recepción de la notificación, contestar por escrito al centro hospitalario remitente de un parte de asistencia, comunicando el rechazo de los gastos asistenciales a que se refiere el parte. De no contestar, se entenderán aceptados. En el caso de partes no cumplimentados correctamente no se aplicará el plazo señalado anteriormente hasta que por el prestador de servicio no se haya procedido a su total cumplimentación.

En el supuesto de un accidente ocasionado por vehículo robado o sin seguro, los centros hospitalarios acompañarán al parte o partes de asistencia declaración responsable sobre las circunstancias del accidente firmada por el accidentado, testigos del accidente o por aquellos que les prestaron auxilio, acompañada de fotocopia del documento nacional de identidad del firmante, según modelo que figura como anexo VI al Convenio. 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 refiera el parte, salvo que por el Centro Hospitalario se manifieste, mediante declaración responsable, excepcionalmente, la imposibilidad de obtención de tal declaración, justificando, documentalmente, los trámites realizados a tal efecto, sin que en ningún caso esta remisión pueda demorarse más de sesenta días después de emitido el parte de asistencia, transcurridos los cuales, el Consorcio de Compensación de Seguros quedará liberado de asumir los gastos correspondientes al lesionado.

3.ª El envío del parte de asistencia y/o Declaración Responsable en plazo superior al señalado en las normas primera y segunda de las presentes estipulaciones, por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación de la entidad aseguradora y/o Consorcio de Compensación de Seguros de hacerse cargo del siniestro.

4.ª El plazo para el envío del parte de asistencia por los centros hospitalarios se amplía a cuarenta y cinco días hábiles en los supuestos de lesionados procedentes de otros centros hospitalarios. Cuando se trate de reingresos o asistencias ambulatorias posteriores al alta o no continuadas efectuadas dentro del plazo de curación total de un lesionado, deberá igualmente comunicarse a la Entidad Aseguradora, haciendo expresa referencia a los datos del accidente y causante de las lesiones. La Entidad Aseguradora, de no producir manifestación contraria en un plazo de treinta días hábiles desde la recepción de la notificación, se entenderá acepta los gastos de asistencia.

5.ª Para facilitar el entendimiento se nombrarán por cada una de las partes dos interlocutores, con indicación de sus respectivas plazas de residencia, domicilio, teléfono, fax y correo electrónico para el análisis y solución de las posibles reclamaciones.

Si una de las partes en conflicto solicita al interlocutor de la otra parte los motivos de su discrepancia y este último no contesta en el plazo de 20 días, cualquiera de ellas podrá dirigirse a la Comisión o Subcomisión correspondiente.

6.ª La factura presentada por los centros hospitalarios deberá detallar los conceptos y partidas correspondientes a las distintas prescripciones, así como los datos identificativos del siniestro, de la víctima, del vehículo y de la póliza de seguros.

7.ª Presentadas las facturas ante las entidades aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de su conformidad, dentro de los cuarenta días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. Si la Entidad Aseguradora discrepase, deberá manifestar, por

escrito, el motivo que justifica su disconformidad, dentro del plazo anteriormente citado. En caso de incumplimiento injustificado, los prestadores de servicios podrán incrementar su factura por el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100. No obstante, transcurridos dos años desde la prestación de la asistencia, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

En ningún caso se demorará la presentación de facturas por un período superior a un año, desde la fecha de la última asistencia continuada incluida en la factura. La Entidad Aseguradora podrá rechazar aquellas facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que, presentadas dentro del plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de dos años.

Decimotercera.—Las conceptos facturados según las tarifas incluidas en el presente Convenio, comprenderán todas las asistencias realizadas hasta el alta correspondiente. En el caso de tratamiento asistencial de duración superior a treinta días, los conceptos facturables deberán ser emitidos y remitidos a la entidad aseguradora con periodicidad mensual.

Las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros podrán requerir información complementaria de los centros sanitarios, quienes la facilitarán en los términos recogidos en la legislación vigente.

Decimocuarta.—Las entidades aseguradoras podrán solicitar al centro hospitalario las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas, se comunicará en un plazo máximo de quince días hábiles a contar desde la fecha de la recepción de la factura.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre las partes, tras haber intervenido, en su caso, los interlocutores mencionados, deberá ser puesta en conocimiento de la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje correspondiente, que actuará a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, con fotocopia de la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

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 hay acuerdo.

No tendrán valor liberatorio para una entidad aseguradora aquellas alegaciones que no cumplan los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero de la presente estipulación.

Cuando las diferencias versen sobre negativas o demoras superiores a cuarenta días en el pago de las facturas, el Centro Sanitario deberá denunciar tal hecho ante la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje. Esta emitirá acuerdo que comunicará a las partes en conflicto. Transcurridos treinta días desde dicha comunicación sin que se haya efectuado el pago, el centro podrá acudir a la jurisdicción competente sin necesidad de más trámites para reclamar el importe de las facturas a precio real de coste.

Decimoquinta.—Procederá la negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales, en los supuestos siguientes:

- No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.
- No corresponda el pago según la estipulación segunda.
- Transcurso de los plazos fijados en las estipulaciones quinta, letra b, o decimosegunda, séptima, párrafo segundo.

Decimosexta.—Los centros hospitalarios se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor cumplimiento del Convenio, puedan hacer el Consorcio de Compensación de Seguros, o cualquiera de las entidades aseguradoras adheridas al mismo.

Decimoséptima.—Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras firmantes del Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no, o si está o no vigente el contrato de seguro, y, consecuentemente, acerca de cuál es la entidad obligada al pago de los gastos asistenciales, se resolverán por una Comisión integrada por un representante de UNESPA y otro del Consorcio de Compensación de Seguros, que comunicarán a la aseguradora obligada al pago y al centro hospitalario el acuerdo adoptado.

#### Altas y bajas

Decimooctava.—Las altas y bajas posteriores a la entrada en vigor del Convenio se tramitarán a través de la Comisión Nacional; no pudiendo adherirse a este Convenio aquellos establecimientos sanitarios que sólo presten asistencia ambulatoria, es decir, que carezcan de hospitalización.

Las altas y recalificaciones de los centros hospitalarios deberán ser presentadas y propuestas por cualesquiera de las Asociaciones Sanitarias

firmantes del Convenio, las cuales responderán y se responsabilizarán de la veracidad, a efectos de la clasificación del Centro, de la dotación sanitaria del mismo, aportando la correspondiente ficha técnica (anexo III).

Asimismo, las altas y bajas de las Entidades Aseguradoras deberán ser presentadas y propuestas por UNESPA y Consorcio de Compensación de Seguros.

#### Vigencia y revisiones

Decimonovena.—El presente Convenio tendrá vigencia desde el 1 de marzo de 2001 hasta el 31 de diciembre de 2002, siendo aplicable, de forma automática, a partir del 1 de enero de 2002, un incremento en sus tarifas del IPC general real del 2001 incrementado en un punto.

Será prorrogable, a partir del día 1 de enero de 2003, salvo denuncia expresa por cualquiera de las partes suscriptoras que deberá comunicarse a las restantes partes dos meses antes del vencimiento.

#### Declaración final

Los firmantes de este Convenio Marco manifiestan su voluntad de 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 y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor.

Y para que conste firman en el lugar y fecha indicado.

Madrid, 1 de marzo de 2001.—Consorcio de Compensación de Seguros.—Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras UNESPA.—Federación Nacional de Clínicas Privadas.—Unió Catalana d'Hospitals.—Agrupació Catalana d'Establiments Sanitaris.—Consorci Hospitalari de Catalunya.—Unión Balear de Entidades Sanitarias.

#### ANEXO I

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

	Pesetas	Euros
Grupo I .....	36.140	217,205
Grupo II .....	31.169	187,329
Grupo III .....	24.023	144,381
Grupo IV .....	16.611	99,834

II. Estancia diaria con pensión completa, en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias entre 5 y 20 días:

	Pesetas	Euros
Grupo I .....	32.524	195,473
Grupo II .....	28.048	168,571
Grupo III .....	21.621	129,944
Grupo IV .....	14.951	89,857

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

	Pesetas	Euros
Grupo I .....	31.585	189,829
Grupo II .....	27.241	163,721
Grupo III .....	20.996	126,188
Grupo IV .....	14.520	87,266

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

	Pesetas	Euros
Grupo I .....	22.789	136,964
Grupo II .....	19.638	118,026
Grupo III .....	15.213	91,431
Grupo IV .....	10.545	63,376

En caso de traslado de un centro hospitalario a otro, o reingreso en centro distinto de aquél en que se hubiere recibido asistencia inicialmente, el cómputo de días, a efectos de facturación, se realizará a partir del primer día de ingreso en el primer centro en que fue ingresado, excepto aquellos casos en que hayan transcurrido más de treinta días desde el alta hospitalaria previa. Los días de estancia en UVI/UCI no se tendrán en cuenta a efectos de la aplicación de tramos de estancias ordinarias.

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

Cuando por la naturaleza de las lesiones se requiera estancia en UCI, éstas se facturarán a razón de 67.410 pesetas diarias; 405,142 euros.

VI. Tomografía Axial Computerizada (TAC).

Con o sin contraste, 18.990 pesetas; 114,132 euros.

VII. Resonancia Nuclear Magnética, 37.980 pesetas; 228,264 euros.

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

Los fijadores externos se facturarán en un 1/4 del precio total de adquisición, debiéndose aportar copia de la factura correspondiente como justificante, a excepción de los elementos no reutilizables que se abonarán íntegramente a su precio de coste.

IX. Régimen Ambulatorio.

A) Por la primera asistencia ambulatoria:

	Pesetas	Euros
Grupo I .....	25.745	154,730
Grupo II .....	25.745	154,730
Grupo III .....	22.662	136,201
Grupo IV .....	12.083	72,620

Quedan incluidas en esta cantidad cuantas actuaciones básicas hayan de efectuarse en el centro hospitalario para la determinación y tratamiento del paciente, incluido el acto quirúrgico ambulatorio, pertinente. Cuando proceda de otro Centro en el que haya recibido una primera asistencia, cualquier asistencia posterior tendrá consideración de visita sucesiva dentro del mismo municipio.

No procederá su facturación cuando, después de la exploración, el lesionado quede ingresado en el centro hospitalario.

Queda excluido el TAC y la RNM.

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

	Pesetas	Euros
Grupo I .....	13.517	81,238
Grupo II .....	12.774	76,773
Grupo III .....	10.293	61,862
Grupo IV .....	5.952	35,772

Se entenderá que, en cada una de las asistencias ambulatorias, están incluidas todas las pruebas necesarias, diagnósticos y determinación de tratamientos que se realicen dentro de los trece días siguientes a la asistencia ambulatoria anterior y a la última asistencia hospitalaria.

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

	Pesetas	Euros
Grupo I .....	2.214	13,306
Grupo II .....	2.214	13,306

	Pesetas	Euros
Grupo III .....	1.777	10,679
Grupo IV .....	1.777	10,679

XI. Transfusiones de sangre y hemoderivados.

Se facturarán según el precio fijado en cada Comunidad Autónoma.

XII. Gastos de fallecimiento.

En caso de fallecimiento en el centro hospitalario, o ingreso en esta situación, se facturará en concepto de gastos, por tal contingencia, 11.408 pesetas; 68,563 euros.

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

No obstante, la entidad aseguradora, se compromete a notificar al último centro hospitalario que le fuere conocido la citada previa liquidación al lesionado con renuncia a los costes de asistencia sanitaria futuros.

Los centros hospitalarios aplicarán las tarifas que correspondan al grupo en que se encuentren clasificados. Para la adhesión y clasificación de los nuevos centros, así como para la reclasificación de aquellos que ya estuviesen clasificados con anterioridad, deberá remitirse, cumplimentada, la ficha técnica de instituciones sanitarias, que se acompaña en este anexo, a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, a través del Consorcio de Compensación de Seguros quien, posteriormente reconocerá la clasificación del centro otorgada por la Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje, mediante la oportuna comunicación a las partes.

UNESPA facilitará al Consorcio de Compensación de Seguros una relación con aquellas de sus afiliadas que no deseen adherirse al presente Convenio, así como de aquellas que, no siéndolo, sí deseen hacerlo. Asimismo, notificará cualquier alta o baja posterior a la entrada en vigor del Convenio.

La aplicación de este Convenio será independiente de la existencia y tarifas aplicables en otros Convenios suscritos por alguna de las partes, con excepción del computo de estancias.

## ANEXO II

### Calificación de tarifas hospitalarias para la atención sanitaria de accidentados por tráfico

Grupo I. Centros Hospitalarios que reúnan todas y cada una de las siguientes condiciones:

1.1 Área de urgencias diferenciada con, acceso propio, sala de curas, material e instrumental de reanimación y un mínimo de seis boxes de observación y tratamiento inicial. Deberá estar dotado de personal Médico y A.T.S. y auxiliar propio.

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

1.3 Área quirúrgica con un mínimo de cuatro quirófanos asépticos y uno séptico, con equipos de anestesia, reanimación e intensificador de imágenes, así como completa instalación y equipamiento.

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

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

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

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

1.8 Presencia de los siguientes servicios asistenciales: 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, comprenden: Laboratorio, Radiodiagnóstico, incluyendo Tomografía Axial Computerizada, Anatomía

Patológica, así como Servicio de Farmacia, todos ellos con personal propio del centro.

Grupo II. Centros hospitalarios 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 A.T.S. y auxiliar propio.

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

2.3 Médico de guardia permanente y Equipo Traumatológico y de Anestesia, con presencia física continuada, cada uno de ellos, las veinticuatro horas del día.

2.4 Servicio de Radiodiagnóstico como en el Grupo anterior, a excepción del TAC.

2.5 Laboratorio de urgencias, con personal titulado permanente.

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

2.7 Posibilidad de disponer de hemoterapia de urgencia.

2.8 Organización de traslados a un Centro Superior.

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

2.10 Unidades de apoyo en las siguientes Especialidades: Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Neurocirugía, Oftalmología, Anes-

tesia, Reanimación, con personal médico propio de presencia física diaria en el mismo.

Grupo III. Centros Hospitalarios, 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, instalación y equipamiento.

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 de las mismas.

3.8 Área de rehabilitación propia como en el Grupo anterior.

Grupo IV. Centros Hospitalarios, destinados fundamentalmente a la 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.

4.4 Deberán estar dotados de camas en un número no inferior a cuarenta, con equipamiento hospitalario.

### ANEXO III

#### Ficha técnica de instituciones sanitarias a efectos del Convenio regulador de las prestaciones por asistencia sanitaria para accidentes de circulación

##### 1. Datos generales de la institución.

- 1.1 Nombre del centro .....
- 1.2 Domicilio y razón social del mismo .....
- 1.3 Localidad, provincia y código postal .....
- 1.4 Número de identificación fiscal .....
- 1.5 Nombre del Gerente del centro .....
- 1.6 Número de teléfono institución .....
- 1.7 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 oficina .....
- 2.6 Número de personal médico adscrito a la Institución, por cada servicio asistencial.

	Según presencia física	
	Continuada	No continuada
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-U.V.I. ....		
2.6.5 Servicio 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 .....		



Médico de P.F. continuada .....  
 Médico de P.F. no continuada .....  
 Fisioterapeuta de P. Física .....

3.2.5.3 Zonas de rehabilitación diferenciadas. Detallar equipamientos.

U.	.	—	M.10
----	---	---	------

U.	.	—	M.11
----	---	---	------

U.	.	—	M.12
----	---	---	------

U.	.	—	M.13
----	---	---	------

U.	.	—	M.14
----	---	---	------

3.2.6 Servicio de Laboratorio.

3.2.6.1 Relación principal en equipamientos para determinaciones analíticas/bioquímicas.

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

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

(Fecha y firma del Gerente del centro)

**ANEXO IV**

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

*Parte de asistencia*

- Centro hospitalario: .....  
 Domicilio: ....., teléfono: .....  
 Población: .....  
 Servicio y facultativo responsable de la asistencia: .....
  - Lesionado: Nombre y apellidos: .....  
 Edad: ....., domicilio: .....  
 Fecha de ingreso: ....., hora: .....  
 Fecha del siniestro: ....., lugar del siniestro: .....  
 Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón): .....
  - Vehículo respecto al cual ostenta esta condición: .....  
 Matrícula: ....., marca: .....  
 Certificado de seguro número: .....  
 Entidad aseguradora: .....
- Si intervino en el accidente más de un vehículo:
- Nombre del asegurado: .....  
 Matrícula: ....., marca: .....  
 Certificado de seguro número: .....  
 Entidad aseguradora: .....
- Nombre del asegurado: .....  
 Matrícula: ....., marca: .....  
 Certificado de seguro número: .....  
 Entidad aseguradora: .....

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

(Fecha y firma del centro hospitalario)

**ANEXO V**

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

*Parte de alta o de confirmación de tratamiento*

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

Referencia o siniestro: .....  
 Fecha de petición de informe: .....

Centro hospitalario: .....  
 Domicilio del centro hospitalario: .....  
 Población: ....., provincia: .....  
 Médico encargado de la asistencia: .....

Lesionado: .....  
 Edad: ....., fecha de ingreso: ....., hora: .....  
 Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón, ciclista, etc.) .....

Vehículo respecto al cual ostenta esta condición:

Nombre del asegurado: .....  
 Matrícula: ....., número de certificado o póliza: .....  
 Entidad aseguradora: .....



*Comunidad Autónoma de Cantabria*

## Santander:

Centro Asistencial «Ramón Negrete» –Mutua Montañesa .....	2. <sup>a</sup>
Clínica Reinosa .....	2. <sup>a</sup>

*Comunidad Autónoma de Castilla y León*

## Burgos:

Residencia Asistida de La Luz, Aranda de Duero .....	3. <sup>a</sup>
--	-----------------

## León:

Hospital San Juan de Dios .....	2. <sup>a</sup>
Obra Hospitalaria «Ntra. Sra. de Regla» .....	2. <sup>a</sup>

## Salamanca:

Fundación Hospital General de la Santísima Trinidad .....	2. <sup>a</sup>
Hospital de Salamanca, S. A. ....	2. <sup>a</sup>

## Soria:

Sanatorio Quirúrgico de Dr. Sala de Pablo .....	3. <sup>a</sup>
---	-----------------

*Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha*

## Ciudad Real:

I.D.C. Recoletas .....	3. <sup>a</sup>
------------------------	-----------------

*Comunidad Autónoma de Cataluña*

## Barcelona:

Centre Hospitalari Unitat Coronaria de Manresa .....	1. <sup>a</sup>
Centro Médico Delfos, S. A. ....	1. <sup>a</sup>
Clínica Plato .....	1. <sup>a</sup>
Consorci Sanitari del Parc Tauli .....	1. <sup>a</sup>
Consorci Sanitari de Terrasa .....	1. <sup>a</sup>
Consorci Sanitari del Maresme .....	1. <sup>a</sup>
Fundacio Hospital/Asil de Granollers .....	1. <sup>a</sup>
Fundacio Institut Guttmann .....	1. <sup>a</sup>
Hospital Sant Joan de Deu, Esplugues .....	1. <sup>a</sup>
Hospital de la Santa Creu y Sant Pau .....	1. <sup>a</sup>
Hospital del Mar .....	1. <sup>a</sup>
Hospital de la Esperanza .....	1. <sup>a</sup>
Hospital Clinic I Provincial, Barcelona .....	1. <sup>a</sup>
Hospital General de Cataluña, Sant Cugat Vallés .....	1. <sup>a</sup>
Hospital General de Manresa .....	1. <sup>a</sup>
Hospital General de Vic .....	1. <sup>a</sup>
Instituto Clínica Corachan .....	1. <sup>a</sup>
Mutua de Terrasa .....	1. <sup>a</sup>
Clínica Nuestra Señora del Remedio .....	1. <sup>a</sup>
Clínica Carmelitana .....	2. <sup>a</sup>
Clínica FREMAP .....	2. <sup>a</sup>
Clínica Quirúrgica Aragón .....	2. <sup>a</sup>
Clínica San José .....	2. <sup>a</sup>
Clínica Sant Josep, Vic .....	2. <sup>a</sup>
Consorci Sanitari de la Creu Roja, L'Hospitalet Llobregat .....	2. <sup>a</sup>
Consorci Sanitari de L'Alt Penedés .....	2. <sup>a</sup>
Enfermería Evangélica-Fundación Privada .....	2. <sup>a</sup>
Fundacio Sanitaria D'Igualada .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Asepeyo «Sant Cugat» .....	2. <sup>a</sup>
Hospital de Sant Celoni .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Comarcal de Sant Antoni Abat .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Comarcal Sant Bernabé .....	2. <sup>a</sup>
Consorci Sanitari de la Creu Roja, Barcelona .....	2. <sup>a</sup>
Hospital de L'Espirit Sant, Sta. Coloma Gramanet .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Municipal de Badalona .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Residencia San Camilo .....	2. <sup>a</sup>
Hospital del Sagrat Cor .....	2. <sup>a</sup>
Hospital San Jaume, Calella .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Sant Joan de Deu, Martorell .....	2. <sup>a</sup>
Policlínica Barcelona .....	2. <sup>a</sup>
Quinta de Salud La Alianza, Vic .....	2. <sup>a</sup>
Clínica de Vic .....	2. <sup>a</sup>
Fundació Hospital de Mollet .....	2. <sup>a</sup>
Centre Peracamps .....	3. <sup>a</sup>

Clínica Catalunya .....	3. <sup>a</sup>
Clínica Cyclops .....	3. <sup>a</sup>
Clínica Ntra. Sra. de Guadalupe .....	3. <sup>a</sup>
Clínica Sant Jordi, San Andreu .....	3. <sup>a</sup>
Hospital de la Mutualidad Ntra. Sra. del Carmen de P. S. ....	3. <sup>a</sup>
Servicios Clínicos, S. A. ....	3. <sup>a</sup>
Clínica Infantil Stauros .....	3. <sup>a</sup>
Midat Mutua .....	3. <sup>a</sup>
Midat Mutua Centro de Rehabil. de Cabrils .....	4. <sup>a</sup>
Clínica Figarola .....	4. <sup>a</sup>
Clínica Provenza .....	4. <sup>a</sup>
Hospital Sant Jaume, Manlleu .....	4. <sup>a</sup>
Institut Municipal D'Asistencia Sanitaria .....	4. <sup>a</sup>

## Gerona:

Clínica Girona .....	1. <sup>a</sup>
Clínica Salus Infirmorun, Banyoles .....	2. <sup>a</sup>
Hospital de Campdevanol .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Comarcal de la Selva, Blanes .....	2. <sup>a</sup>
Hospital de Figueres, Cent. Hosp. de L'Alt Empordá .....	2. <sup>a</sup>
Hospital de Palamós .....	2. <sup>a</sup>
Hospital de Puigcerda .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Sant Jaume Olot .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Santa Caterina .....	2. <sup>a</sup>
Clínica Santa Creu de Figueres .....	3. <sup>a</sup>
Hospital Sant Jaume de Gerona .....	3. <sup>a</sup>
Clínica de Girona (CARSA) .....	3. <sup>a</sup>

## Lérida:

Clínica Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro .....	2. <sup>a</sup>
Clínica de Lleida .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Comarcal del Pallars, Tremp .....	2. <sup>a</sup>
Fundacio Sant Hospital La Seu D'Urgell .....	2. <sup>a</sup>
Clínica Montserrat .....	3. <sup>a</sup>
Clínica Quinta Salud La Alianza, La Seu D'Urgell .....	3. <sup>a</sup>
Quinta de Salud La Alianza, Valle de Arán .....	3. <sup>a</sup>

## Tarragona:

Hospital de Sant Pau y Santa Tecla .....	1. <sup>a</sup>
Hospital Universitari de Sant Joan de Reus .....	1. <sup>a</sup>
Hospital de la Cruz Roja .....	2. <sup>a</sup>
Gestio Pius Hospital de Valls .....	2. <sup>a</sup>
Clínica Monegal .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Comarcal de Mora de Ebro .....	2. <sup>a</sup>
Clínica de Tortosa .....	3. <sup>a</sup>
Centre Medic Quirurgic de Reus .....	3. <sup>a</sup>
Hospital de la Santa Creu, Tortosa .....	3. <sup>a</sup>
Policlínica Comarcal de El Vendrell, S. L. ....	3. <sup>a</sup>

*Comunidad Autónoma de Extremadura*

## Badajoz:

Hospital Clideba, S. A. ....	2. <sup>a</sup>
Hospital de San Antonio, Don Benito .....	3. <sup>a</sup>

## Cáceres:

Clínica Virgen de Guadalupe .....	3. <sup>a</sup>
-----------------------------------	-----------------

*Comunidad Autónoma de Galicia*

## La Coruña:

Inst. Médico Quirúrgico San Rafael, S. A. ....	1. <sup>a</sup>
Sanatorio Quirúrgico Modelo, S. A. ....	1. <sup>a</sup>
Instituto Policlínico «La Rosaleda» .....	1. <sup>a</sup>
Hospital Gral. Sto. Hospital Caridad, El Ferrol .....	2. <sup>a</sup>
Centro Médico La Rosaleda .....	2. <sup>a</sup>

## Lugo:

Policlínico Lucense S. A. (POLUSA) .....	2. <sup>a</sup>
Sanatorio Nosa Señora Dos Ollos Grandes .....	2. <sup>a</sup>
Sanatorio Virgen de la Luz, S. L. ....	3. <sup>a</sup>

## Orense:

Cooperativa Sanitaria de Galicia (COSAGA) .....	2. <sup>a</sup>
Centro Médico El Carmen .....	2. <sup>a</sup>

## Pontevedra:

Policlínico Vigo, S. A. (POVISA) .....	1. <sup>a</sup>
Hospital Miguel Domínguez, S. L. ....	1. <sup>a</sup>
Sanatorio Ntra. Sra. de la Merced .....	2. <sup>a</sup>
Centro Médico Asistencial de Lalín, S. L. ....	3. <sup>a</sup>
Centro Médico El Castro Vigo, S. A. ....	3. <sup>a</sup>
Clínica Quirúrgica Ntra. Sra. del Pilar .....	3. <sup>a</sup>
Sanatorio Concheiro, Vigo .....	3. <sup>a</sup>
Sanatorio Marescot de Pontevedra .....	3. <sup>a</sup>
Sanatorio Médico Quirúrgico Santa Cristina .....	3. <sup>a</sup>

*Comunidad Autónoma de Madrid*

## Madrid:

Fundación Jiménez Díaz .....	1. <sup>a</sup>
Hospital del Aire .....	1. <sup>a</sup>
Hospital General Gregorio Marañón .....	1. <sup>a</sup>
Hospital Militar Central «Gómez Ulla» .....	1. <sup>a</sup>
Clínica San Camilo .....	2. <sup>a</sup>
FREMAP, Centro de Prevención y Rehabilitación .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Beata María Ana de Jesús .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Central Fraternidad-Muprespa .....	2. <sup>a</sup>
Hospital de «El Escorial» .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Monográfico Traum. Asepeyo, Coslada .....	2. <sup>a</sup>
Sanatorio San Francisco de Asís .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Virgen de la Poveda, Villa del Prado .....	4. <sup>a</sup>

*Comunidad Autónoma de Murcia*

## Murcia:

Centro Médico Virgen del Alcázar de Lorca, S. A. ....	2. <sup>a</sup>
Hospital General de Murcia .....	2. <sup>a</sup>
Hospital Cruz Roja de Murcia .....	3. <sup>a</sup>
Hospital Los Arcos .....	3. <sup>a</sup>
Sanatorio Mesa del Castillo .....	4. <sup>a</sup>

*Comunidad Autónoma del País Vasco*

## Guipúzcoa:

Policlínica Guipúzcoa, S. A. ....	1. <sup>a</sup>
Centro Sanatorio Virgen del Pilar .....	2. <sup>a</sup>
Quirón Donostia Klinika-Grupo Hospitalario Quirón .....	2. <sup>a</sup>
Clínica Santa María de la Asunción, Tolosa .....	2. <sup>a</sup>
Centro Quirúrgico y de Rehabilitación «Pakea» .....	3. <sup>a</sup>
Hospital Ricardo Bermingham, Fundación Matía .....	4. <sup>a</sup>

## Vizcaya:

Clínica de San Juan de Dios, Santurce .....	2. <sup>a</sup>
Clínica Virgen Blanca .....	2. <sup>a</sup>

*Comunidad Autónoma de La Rioja*

## La Rioja:

Policlínica Ntra. Sra. del Carmen, Calahorra .....	3. <sup>a</sup>
--	-----------------

*Comunidad Autónoma Valenciana*

## Alicante:

Clínica Benidorm .....	1. <sup>a</sup>
Hospital San Jaime, Torrevieja .....	2. <sup>a</sup>
Centro Clínico San Carlos, S. A. ....	3. <sup>a</sup>
Clínica Ciudad Jardín, Elche .....	3. <sup>a</sup>

## Valencia:

Clínica Virgen del Consuelo .....	1. <sup>a</sup>
-----------------------------------	-----------------

## ANEXO VIII

**Relación de entidades adheridas a la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA)**

«Ace Insurance, Sociedad Anónima»—N. V. sucursal en España. Francisco Gervás, 10, 28020 Madrid.
«Aegón Unión Aseguradora, Sociedad Anónima». Príncipe de Vergara, 156, 28002 Madrid.
Aig Europe. Orense, 68, 28020 Madrid.
«Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Tarragona, 109, 08015 Barcelona.
«Amic Seguros Generales, Sociedad Anónima». Príncipe de Vergara, 11, 28001 Madrid.
«Aseguradora Universal, Sociedad Anónima». Princesa, 23, 28008 Madrid.
«Atlantis Cía. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Balmes, 75, 08007 Barcelona.
«Axa Aurora Ibérica, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de la Castellana, 79, 28046 Madrid.
«Azur Multirramos, Sociedad Anónima de Seguros». Serrano, 84, 28006 Madrid.
«Báloise Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Arturo Soria, 107, 28043 Madrid.
Banco Vitalicio de España C. A. de Seguros. Paseo de Gracia, 11, 08007 Barcelona.
Bilbao C. A. de Seguros y Reaseguros. Paseo del Puerto, 20, 48990 Neguri-Getxo, Bilbao (Vizcaya).
«Cahispa, Sociedad Anónima de Seguros Generales». Roger de Lauria, 16-18, 08010 Barcelona.
Caja de Seguros Reunidos-Caser. Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.
Caja Navarra de Seguros, Sociedad Mutua de Seguros APF. Doctor Huarte, 1-1.º izquierda, 31003 Navarra.
«Catalana Occidente, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida Alcalde Barnils, sin número, 08190 Sant Cugat del Valles (Barcelona).
«Chubb Insurance Co. Of Europe, Sociedad Anónima». Paseo de la Castellana, 41, 28046 Madrid.
«Comercial Unión España Seguros y Reaseguros Generales, Sociedad Anónima». Via Augusta, 281-285, 08017 Barcelona.
«Compañía de Seguros Fidelidade, Sociedad Anónima». María de Molina, 39, 28006 Madrid.
Compañía de Seguros Imperio. Recoletos, 20-3.º-C, 28001 Madrid.
«Compañía Española de Seguros y Reaseguros MAAF, Sociedad Anónima». Alcalá, 253, 28027 Madrid.
«DKV Previa, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Avenida César Augusto, 33, 50004 Zaragoza.
Euromutua Seguros y Reaseguros APF. Paseo María Agustín, 4-6, 50004 Zaragoza.
«Fénix Directo, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Albacete, 5, 28027 Madrid.
Fiatc, Mutua de Seguros y Reaseguros APF. Avenida Diagonal, 648, 08017 Barcelona.
«Génesis Seguros Generales, Sociedad Anónima» de Seguros y Reaseguros». Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid.
«Ges, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Plaza de las Cortes, 2, 28014 Madrid.
«Groupama Ibérica, Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ramírez de Arellano, 37, 28043 Madrid.
HDI Hannover Internacional España. Rambla Cataluña, 115 bis-Rosellón, 216, 08008 Barcelona.
«Helvetia Cervantes Vasco Navarra, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros. Paseo de Recoletos, 6, 28001 Madrid.
«Hilo Direct Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ronda de Poniente, 14, 28760 Madrid.
«Imperio Vida y Diversos, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros. Avenida Diagonal, 593-595, 08014 Barcelona.
«Groupama Iberica Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ramírez de Arellano, 27, 28043 Madrid.
«Hilo Direct Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Ronda de Poniente, 14, 28760 Tres Cantos (Madrid).
«Imperio, Vida y Diversos, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros. Calle Recoletos, 20, 3.º-C, 28001 Madrid.
«La Antártida, Compañía Española de Seguros, Sociedad Anónima». Gran Vía de las Corts Catalanes, 621, 08010 Barcelona.
«La Estrella, Sociedad Anónima de Seguros». Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid.

«La Unión Alcoyana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Gonzalo Barrachina, 4, 03801 Alicante.

«Le Mans Seguros España, Sociedad Anónima». Plaza Cánovas del Castillo, 4, 28014 Madrid.

«Lepanto, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Pau Claris, 132, 08009 Barcelona.

«Liberty Insurance, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Henao, 5, 2.º, 48009 Bilbao (Vizcaya).

Línea Directa Aseguradora Cía. de Seguros y Reaseguros. Isaac Newton, 7, Parque Tecnológico, 28760 Tres Cantos (Madrid).

Mapfre Agropecuaria, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF. Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

«Mapfre Guanarteme, Cía. de Seguros y Reaseguros de Canarias, Sociedad Anónima». General Balmes, sin número, 35008 Las Palmas de Gran Canaria.

Mapfre Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF. Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Mapfre Seguros Generales Cía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Paseo de Recoletos, 25, 28004 Madrid.

Mares, Mapfre Automóviles Riesgos Especiales Cía de Seguros y Reaseguros. Carretera de Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Metropolis, Sociedad Anónima, Cía. Nacional de Seguros». Alcalá, 39, 28014 Madrid.

«Multinacional Aseguradora, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros. Doctor Ferran, 3-5, 08034 Barcelona.

«Munat Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Pablo Iglesias, 20, 28003 Madrid.

Mussap Mutualidad de Seguros Generales APF. Via Layetana, 20 ático, 08003 Barcelona.

Mutua Catalana de Seguros. Rambla Nova, 56, 43004 Tarragona.

Mutua General de Seguros. Diagonal, 543, 08029 Barcelona.

Mutua Madrileña Automovilista. Almagro, 9, 28010 Madrid.

Mutua Madrileña de Taxis, MMT Seguros. Trafalgar, 11, 28010 Madrid.

Mutua Segorbina de Seguros APF. Plaza General Gimenez Salas, 2, 12400 Segorbe (Castellón).

Mutua Tinerfeña Mutua de Seguros APF. Alfaro, 6, 38003 Santa Cruz de Tenerife.

Mutua Valenciana Automovilista de Seguros a Prima Fija. Roger de Lauria, 5, 46002 Valencia.

Mutual Flequera de Cataluña. Pau Claris, 134, 2.º, 08009 Barcelona.

Mutualidad de Levante Entidad de Seguros APF. Roger de Lluria, 8, 03801 Alcoy (Alicante).

Nacional Suiza Cía. Española de Seguros y Reaseguros. Aragón, 390-394, 08013 Barcelona.

«Patria Hispana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Serrano, 12, 28001 Madrid.

Pelayo Mutua de Seguros y Reaseguros APF. Santa Engracia, 67, 28010 Madrid.

Plus Ultra C. A. de Seguros y Reaseguros. Plaza de las Cortes, 8, 28014 Madrid.

«Previsión Española, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros. Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.

Previsión Sanitaria Nacional-Agrupación Mutual Aseguradora (AMA). Santa Magdalena, 15, 28016 Madrid.

Probus Insurance Company Europe LTD. Procion, 1, 1.º, 28023 La Florida (Madrid).

«Prosperity, Sociedad Anónima de Seguros Generales». Avenida de Tarragona, 161, 08014 Barcelona.

«Reale Autos y Seguros Generales, Sociedad Anónima». Santa Engracia, 14-16, 28010 Madrid.

«Regal Insurance Club Cía. Española de Seguros, Sociedad Anónima». Tarragona, 161, 3.ª, 08014 Barcelona.

«Royal & Sun Alliance, Sociedad Anónima, Cía Española de Seguros y Reaseguros». Calle Tarragona, 161, 3.ª, 08014 Barcelona.

«Sabadell Aseguradora Cía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida Francesc Macia, 54, 08208 Sabadell (Barcelona).

«Seguros Generales Rural, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros (R.G.A.). Fortuny, 7, 28010 Madrid.

«Seguros Lagun Aro, Sociedad Anónima». Capuchinos de Basurto, 6, 2.º, 48013 Vizcaya.

«Seguros Mercurio, Sociedad Anónima». San Bernardo, 35, 28015 Madrid.

Soliss Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF. Cuesta del Águila, 5, 45001 Toledo.

«Sur, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros». Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.

Unión Mutua Asistencial de Seguros APF (UMAS). Santa Engracia, 12, 28010 Madrid.

«Victoria Meridional C. A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Avenida de Concha Espina, 63, 28016 Madrid.

«Winterthur Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros. Plaza Francesc Macia, 10, 08036 Barcelona.

«Zurich España, Cía. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima». Vía Augusta, 200, 08021 Barcelona.

**15647** *CORRECCIÓN de erratas de la Resolución de 5 de julio de 2001, de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, por la que se hacen públicos los resultados de las subastas de Letras del Tesoro a doce y dieciocho meses, correspondientes a las emisiones de fecha 6 de julio de 2001.*

Advertida errata en la Resolución de 5 de julio de 2001, de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, por la que se hacen públicos los resultados de las subastas de Letras del Tesoro a doce y dieciocho meses, correspondientes a las emisiones de fecha 6 de julio de 2001, inserta en el «Boletín Oficial del Estado» número 175, de fecha 23 de julio, número de orden de publicación 14269, se transcribe a continuación la oportuna rectificación:

En el punto 3, página 26737, donde dice: «... por lo que se desembolsarán el 95-892 y 93-805 por 100...», debe decir: «... por lo que se desembolsarán el 95,892 y 93,805 por 100...».

**15648** *CORRECCIÓN de erratas de la Resolución de 19 de julio de 2001, de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, por la que se hacen públicos los resultados de las subastas de Letras del Tesoro a doce y dieciocho meses, correspondientes a las emisiones de fecha 20 de julio de 2001.*

Advertida errata en la Resolución de 19 de julio de 2001, de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, por la que se hacen públicos los resultados de las subastas de Letras del Tesoro a doce y dieciocho meses, correspondientes a las emisiones de fecha 20 de julio de 2001, inserta en el «Boletín Oficial del Estado» número 183, de fecha 1 de agosto, número de orden de publicación 15028, se transcribe a continuación la oportuna rectificación:

En el punto 3, página 28391, donde dice: «... por lo que se desembolsarán el 95,070 y...», debe decir: «... por lo que se desembolsarán el 95,970 y...».

**15649** *RESOLUCIÓN de 31 de julio de 2001, de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, por la que se modifica la relación de Creadores de Mercado de Deuda Pública del Reino de España.*

La Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 10 de febrero de 1999, reguló la figura de Creador de Mercado de Deuda Pública del Reino de España, dando cabida a la posibilidad de que puedan pertenecer a la citada categoría entidades financieras sin establecimiento permanente en España.

En la Resolución de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, de 11 de febrero de 1999, modificada por las Resoluciones de 10 de abril y de 10 de octubre de 2000, se establecieron los derechos y obligaciones de los Creadores de Mercado. En la Resolución de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera de 26 de febrero de 1999, se estableció la relación de Creadores de Mercado de Deuda Pública del Reino de España.

Posteriormente, mediante Resolución de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera de 4 de marzo de 1999, se reguló la figura de Negociante de Deuda Pública del Reino de España, estableciéndose en la de 26 de mayo de 1999, la relación de Entidades Negociantes.

En la Resolución de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera de 11 de febrero de 1999, modificada por las Resoluciones de 10 de abril y de 10 de octubre de 2000, en su disposición transitoria segunda se estableció que transcurrido el plazo mínimo de un mes de actividad negociadora en la Red Medas, las Entidades Negociantes de Deuda Pública del Reino de España podrían presentar solicitud escrita para la adquisición de la condición de Creador de Mercado. Posteriormente, la Dirección Gene-