

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

*ORDEN de 11 de junio de 1963 por la que se amplan las prestaciones asistenciales de carácter obligatorio en las Compañías aseguradoras y se fija la sobreprima a cobrar por la citada ampliación de prestaciones.*

Ilustrísimo señor:

Desde la publicación de la Orden ministerial de 7 de mayo de 1957, que aprobaba el Reglamento que regula las funciones encomendadas a la Comisaría de Asistencia Médico Farmacéutica, las técnicas de diagnóstico y de tratamiento en todas las especialidades médicas, siguiendo el rápido avance de la Medicina, han experimentado profundas modificaciones y perfeccionamiento en la asistencia a los enfermos, que, al difundirse entre la gran masa aseguradora, ha provocado incidentes entre las entidades y asegurados, cuya repetición debe impedirse por todos los medios.

Además, métodos operatorios que en el momento de redactarse el citado Reglamento no eran más que promesas, que aún no salían del estricto terreno experimental, han irrumpido con pujanza y vigor en la práctica asistencial cotidiana. Mantenerlas excluidas de las prestaciones que con carácter de mínimas y obligatorias deben figurar en toda póliza o contrato de prestaciones asistenciales, es dejar incompletas diversas especialidades médicas y desamparados a los asegurados, precisamente, en las operaciones quirúrgicas más importantes, lo que este Ministerio debe evitar, toda vez que el Seguro de prestaciones asistenciales sanitarias, además de las características comunes a todos los Seguros, tiene por finalidad cuidar de la salud de sus beneficiarios, lo que no debe dejarse al libre albedrío de las partes contratantes, ya que las consecuencias de las condiciones del contrato de dichas prestaciones, así como las de sus deficiencias, no sólo recaen sobre el asegurado y sus beneficiarios, sino sobre la totalidad de la salud nacional, que de una manera general debe regular y tutelar la Dirección de Sanidad, y también de una manera muy especial, la de aquellos españoles que se ven obligados a buscar una forma de asistencia colectiva que supla lo que por sus medios individuales no pueden alcanzar.

Por todo ello, este Ministerio, a propuesta de la Dirección General de Sanidad, oída la Comisaría de Asistencia Médico Farmacéutica, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Las especialidades de traumatología y de los aparatos respiratorio y circulatorio, del sistema nervioso y de los órganos de la audición y de la vista, deberán ser prestadas a los afiliados a las Entidades aseguradoras de Asistencia Sanitaria de afiliación libre, en toda su amplitud médica y quirúrgica, para lo cual incluirán obligatoriamente entre las prestaciones que garantizan las pólizas o contratos, las técnicas quirúrgicas de las cirugías plástica y reparadora, cardiovascular y de pulmón, así como la neurocirugía central y periférica, microcirugía funcional del oído y corrección quirúrgica de la miopía y trasplante de córnea. En este último caso, la obligatoriedad se referirá exclusivamente al acto quirúrgico, pero no a la aportación de la córnea a trasplantar, cuya adquisición será siempre realizada por el paciente.

2.º Las prestaciones quirúrgicas detalladas en el número anterior podrán ser organizadas por las Compañías y Mutualidades, bien con facultativos a su servicio directo, o mediante coaseguro o póliza acumulativa con otras Entidades que los tengan organizados.

Las Entidades que por sí mismas no puedan asumir la totalidad de las prestaciones quirúrgicas referidas, dividirán los riesgos mediante coaseguro entre el número de ellas que reúnan las condiciones necesarias. Igualmente podrán contratarlos para sus asegurados, por póliza acumulativa, con cualquier Entidad que reúna dichas condiciones. En ambos casos, las Entidades enviarán a la Comisaría de Asistencia Médico Farmacéutica, para su constancia y archivo, una copia auténtica de los oportunos contratos de coaseguro o pólizas acumulativas, aprobados por la Dirección General de Seguros, que justifiquen se encuentran en condiciones de prestar los servicios correspondientes con las debidas garantías económicas para los asegurados.

3.º Para compensar a las Compañías y Mutualidades del aumento de gasto que se produzca por el coste de los nuevos servicios obligatorios, se aumentarán, con carácter obligatorio y mi-

nimo, las primas mínimas fijadas por la Orden ministerial de 17 de junio de 1958, en sesenta pesetas anuales las primas o cuotas familiares de cualquiera de las combinaciones señaladas en dicha disposición, y en cuarenta y dos pesetas, también anuales, las primas o cuotas individuales.

4.º Las disposiciones de la presente Orden ministerial serán de obligatoria aplicación en todas las pólizas y contratos concertados a partir del 1 de julio del presente año.

Igualmente se aplicarán a aquellas pólizas o contratos que estuvieran en vigor en dicha fecha, y cuyos asegurados acepten voluntariamente los aumentos de la prima o cuota establecidos en el número anterior. En aquellos casos en que el asegurado no acepte los aumentos, se considerará que la póliza o contrato quedará automáticamente rescindido en la fecha de su vencimiento legal anual.

5.º Los asegurados inscritos en las entidades en el momento de declararse la obligatoriedad de las prestaciones a que se refiere el número 1 de la presente Disposición, y que por no venir disfrutando de ellas con anterioridad a dicha obligatoriedad por concesión voluntaria de la Compañía o Mutualidad, acepten las mismas de acuerdo con lo dispuesto en el número anterior, adquirirán el derecho a su prestación a los seis meses de satisficida la primera sobre-cuota.

6.º A partir de la promulgación de la presente Disposición, el artículo 20 del Reglamento de la Comisaría de Asistencia Médico Farmacéutica, aprobado por Orden ministerial de 7 de mayo de 1957, quedará redactado como a continuación se indica:

Art. 20. Con carácter general, en todas las pólizas o contratos de servicios se harán constar los siguientes extremos:

a) Nombre y apellidos, así como la edad y parentesco con el asegurado, en el caso de beneficiarios, de todas las personas cuyo riesgo de asistencia sanitaria cubre las pólizas, así como las prestaciones o servicios que por la misma se garantizan, con expresión concreta de los plazos de carencia, si los hubiera. Dichos plazos de carencia no podrán ser aplicados bajo ningún pretexto en los casos de operaciones quirúrgicas de urgencia vital o disminuidos por proceder el asegurado de otra entidad aseguradora.

b) Indicación de si se ha procedido a reconocimiento médico de los asegurados antes de formalizar la póliza o contrato, indicando en dicho caso las enfermedades crónicas o anteriores a la contratación que hayan sido declaradas por el asegurado o descubiertas en el acto del reconocimiento, así como las normas que sobre la asistencia de las mismas ha de seguirse durante el primer año de vigencia del contrato. Sin embargo, toda enfermedad que hubiera sido declarada en la correspondiente proposición de seguros, póliza o suplemento a ella, deberá ser inexcusablemente atendida por la entidad de que se trate, transcurrido un año de formalizados la póliza, el contrato o su suplemento.

En el caso de que no se haya practicado reconocimiento médico, no podrá alegarse como motivo para la no prestación de la asistencia precisa el que una enfermedad sea crónica o anterior a la contratación de la póliza, salvo manifiesta mala fé u ocultación por el asegurado, pudiendo la entidad si tuviera indicios racionales de que el beneficiario silencio alguna enfermedad o lesión, que fuera patente para el mismo, aun siendo profano y siempre que la ocultación hubiera podido influir en la estimación del riesgo, someter la cuestión a la Comisaría de Asistencia Médico Farmacéutica, quien resolverá después de oír a ambas partes interesadas y de conocer el dictamen de un especialista idóneo designado para cada caso por la misma Comisaría, corriendo los honorarios de dicho especialista a cargo de la parte para la que el fallo hubiere resultado adverso, respondiendo en todo caso y subsidiariamente del pago de dichos honorarios la entidad.

Lo anteriormente expuesto se entiende sin perjuicio de que en caso de urgencia vital la entidad no deje de prestar la asistencia precisa y reservando a ambas partes el derecho del ejercicio de las acciones civiles oportunas ante los Tribunales ordinarios de Justicia.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y exacto cumplimiento.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 11 de junio de 1963.

ALONSO VEGA

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.