

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

RESOLUCION de la Direccion General de Sanidad por la que se detallan las intervenciones comprendidas en las diversas prestaciones, señaladas como obligatorias por la Orden de 11 de junio de 1963 y se aclaran diversos extremos de la mencionada disposicion.

Publicada la Orden ministerial de 11 de junio de 1963, por la que se amplian las prestaciones asistenciales de carácter obligatorio en las entidades aseguradoras y se fija la sobreprima minima a percibir por la citada ampliación de prestaciones, se hace necesario concretar cuales son las técnicas quirúrgicas de alta especialización que constituyen la ampliación dispuesta, a fin de evitar interferencias entre el especialista general correspondiente y el de la alta especialización y para que los asegurados tengan un claro concepto del beneficio que les concede la disposición antes mencionada, sobre cuya interpretación han surgido algunas dudas que igualmente conviene aclarar.

Para ello, esta Dirección General ha resuelto lo siguiente:

1.º La cirugía plástica y reparadora, que se refiere exclusivamente, como parte de la traumatología que es, a reparar las secuelas de los procesos tributarios de aquella especialidad, comprende las siguientes intervenciones, siendo las restantes tributarias de la actuación del Traumatólogo de la entidad:

Huesos: Pseudoartrosis de todo tipo. Operaciones de alargamiento óseo o estímulo de crecimiento. Osteotomías correctoras (graves deformidades post-traumáticas o de otra etiología). Malacias de semilunar

Articulaciones: Artrodesis y artroplastias de grandes articulaciones (hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo, subastragalina). Artroólisis de rodilla. Luxación recidivante de hombro y rótula. Reconstrucción ligamentosa de la rodilla.

Columna vertebral: Intervenciones sobre desviaciones.

Secuelas paralíticas: Intervenciones para corrección de deformidades óseas y estabilizadoras. (Osteotomías varo y valgizantes, techos cotilo, artrodesis tipo Lambriudini o triple, etc...)

Otras: Plastias reparadoras por úlceras, quemaduras, etc... Queda totalmente excluida toda la cirugía puramente estética.

2.º La cirugía cardiovascular comprende todas las intervenciones sobre la viscera cardiaca, incluyendo la cirugía con hipotermia superficial y la cirugía a corazón abierto, con hipotermia profunda y circulación extracorpórea. Igualmente comprende las intervenciones sobre los grandes vasos, incluyendo las técnicas de plastias vasculares. El tratamiento quirúrgico de las varices corresponde al Cirujano general de la entidad.

3.º La cirugía de pulmón comprende la ablación de tumores sólidos y quísticos de pulmón y de mediastino y las resecciones pulmonares totales o parciales.

4.º La neurocirugía comprende la craneotomía o craneotomía por tumores (sólidos o quísticos) y por hematomas traumáticos, abscesos y aneurismas intracraneales. Comprende igualmente la laminectomía por tumores sólidos o quísticos y por compresiones medulares o de raíces espinales y las neurotomías por neuralgias de trigémino, acústico o glosofaríngeo.

5.º La microcirugía de oídos comprenderá, además de la audiocirugía funcional, las timpano-plastias

6.º La alta cirugía oftálmica comprende, como su enunciación expresa, la cirugía correctora de la miopía y los trasplantes de córnea, siendo la córnea a trasplantar de cuenta del asegurado.

7.º Todas las intervenciones no citadas expresamente en los números anteriores serán realizadas por el Especialista general correspondiente.

8.º Las entidades vendrán obligadas, ante sus asegurados, a prestar por su cuenta las intervenciones quirúrgicas, anestesia (incluidos los productos anestésicos), hospitalización completa, medicación empleada en quirófano, transfusiones sanguíneas (con suministro de sangre y/o plasma, en quirófano o

fuera de él), oxigenoterapia dentro y fuera del quirófano y curas post-operatorias. Pero, por las características y naturaleza de estas prestaciones de alta especialización, que no pueden ser realizadas en todas las localidades, en modo alguno será obligatorio para las entidades el abono de los gastos de desplazamiento del enfermo o cualquier otro similar, si bien debe señalarse concretamente en la póliza o suplemento la población donde se prestará la asistencia.

9.º Por la misma razón, no será de aplicación a la sobreprima señalada para las prestaciones ampliadas lo dispuesto en el apartado IV del número 1 de la Orden ministerial de 17 de junio de 1958 sobre bonificación en su importe de un 25 por 100, en el caso que el domicilio del enfermo radique a más de 30 kilómetros del Centro asistencial de la entidad

10. Para realizar estas prestaciones, las Compañías o Mutualidades comunicarán a la Comisaría de Asistencia Médico-farmacéutica el detalle de las mismas en la amplitud que dicha Comisaría juzgue necesario, tanto si las prestaciones han de ser realizadas directamente como si lo han de ser por póliza acumulativa.

11. En el suplemento que emita la entidad de asistencia sanitaria, garantizando las técnicas quirúrgicas especializadas cuando dichas prestaciones, por no ser realizadas directamente por la entidad aseguradora, hayan sido contratadas por póliza acumulativa, se hará constar el número de la misma y el nombre de la Compañía con quien haya sido establecida, para conocimiento del asegurado, siendo requisito indispensable que en dicho suplemento o en el testimonio del seguro se haga constar igualmente y en tal caso que la Compañía con quien ha sido establecida se responsabiliza directamente frente al asegurado en cuanto pueda derivarse de dicha póliza.

También se hará constar en el mencionado suplemento, tanto si son los servicios prestados directamente por la propia entidad como si lo son por póliza acumulativa, la toma de efecto del mismo, expresando con toda claridad el plazo de carencia.

12. En los modelos de pólizas, que en lo sucesivo sometan las entidades a la aprobación de la Comisaría de Asistencia Médico-farmacéutica, deberán figurar inexcusablemente los requisitos que para los suplementos de póliza se señalan en el número anterior.

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

Dios guarde a V. S. muchos años.

Madrid, 12 de septiembre de 1963.—El Director general, Jesús García Orcyoyen.

Sr. Inspector general de Sanidad, Jefe de la Comisaría de Asistencia Médico-farmacéutica.

MINISTERIO DE AGRICULTURA

ORDEN de 21 de septiembre de 1963 relativa a la cosecha nacional de algodón.

Ilustrísimo señor:

El artículo primero del Decreto 500/1963, de 14 de marzo, sobre ordenación de la producción algodонера, establece que el Ministerio de Agricultura determinará antes del 1 de octubre de cada año la parte de la cosecha total de algodón que se considera como excedente para la obtención de fibra con destino a exportación.

A la vista de los datos facilitados por el Ministerio de Industria sobre necesidades de fibra de algodón de las hilaturas para consumo interior y los de avance de cosecha, cuya estimación ha sido llevada a cabo por el Servicio del Algodón del Instituto de Fomento de la Producción de Fibras Textiles, este Ministerio, en uso de las facultades que le confiere el artículo primero del Decreto de referencia, ha tenido a bien disponer:

1.º Se fija en un doce por ciento de la cosecha total de algodón de la campaña 1963-1964, tipo americano, tanto de