

	Pesetas mensuales
diología con Radioterapia y Análisis (clínicos, bacteriológicos y anatomopatológicos)	0,40
f) Los Especialistas de Cirugía general (si no tienen que practicar la Cirugía del aparato digestivo), Pediatría (existiendo Puericultor de zona), Urología, Dermovenerología, Aparato digestivo (no haciendo la Cirugía de la especialidad), Odontología y Anestesiología y Reanimación	0,30
g) Los Especialistas de Neuropsiquiatría, Endocrinología, Nutrición y Electrología	0,20
h) Los Especialistas que presten sus servicios en Entidades cuyas pólizas correspondan a «servicios restringidos» percibirán las retribuciones señaladas en los apartados anteriores, disminuidas en una cuantía equivalente al 15 por 100, por no estar obligados a prestar su asistencia en el domicilio del enfermo.	
j) Los Médicos anestésistas percibirán una retribución quirúrgica percibirán una retribución equivalente al 20 por 100 de la que corresponde a los especialistas a quienes ayudan.	
j) Los Médicos anestésistas percibirán una retribución equivalente al 20 por 100 de la que corresponde a los Especialistas con quienes actúan.	
k) El Médico clasificador, en aquellas Entidades que tengan pólizas correspondientes a «servicios limitados o restringidos»	0,50

Cuando la póliza tenga solamente uno o dos beneficiarios estas retribuciones se aumentarán en un 50 por 100.

3. Cuando el asegurado tenga participación en el coste del servicio prestado mediante el sistema de tickets, las retribuciones que se asignen al personal médico, como mínimo, serán: una cantidad fija por cada beneficiario y mes, equivalente al 50 por 100 de los señalados en el número segundo, inclusión hecha del aumento establecido en el último párrafo para pólizas de uno o dos beneficiarios, y además el valor de los tickets que correspondan por los actos médicos realizados.

4. Para las pólizas en vigor que, con arreglo a lo dispuesto en la Orden ministerial de 8 de mayo de 1964, continúen bajo la modalidad de prima familiar y participación del asegurado en el coste del servicio mediante el sistema de tickets, las retribuciones mínimas al personal médico serán las siguientes:

	Pesetas mensuales
<i>Por cada Póliza familiar:</i>	
a) Médico de Medicina general o de cabecera, cuando no existe Puericultor de zona	15
b) Médico de Medicina general o de cabecera, existiendo Puericultor de zona	12,50
c) Puericultor de zona que exclusivamente realiza la asistencia a los niños desde su nacimiento a la edad de cinco años	2,50
d) Puericultor de zona que, además de la asistencia señalada en el apartado anterior, se encarga de los servicios de Pediatría de los niños de edad superior a los cinco años	3,10
e) Los especialistas de Cirugía general (si tienen que hacer Cirugía del aparato digestivo), Cirugía del aparato locomotor, Otorrinolaringología, Oftalmología, Tocología, Ginecología, Pediatría (no existiendo Puericultor de zona), Aparato digestivo (haciendo toda la Cirugía de la especialidad), Aparato respiratorio y circulatorio, Radiología con Radioterapia y Análisis (clínicos, bacteriológicos y anatomopatológicos)	0,80
f) Los Especialistas de Cirugía general (si no tienen que practicar la Cirugía del aparato digestivo) Pediatría (existiendo Puericultor de zona), Urología, Dermovenerología, Aparato digestivo (no haciendo la Cirugía de la especialidad) Odontología y Anestesiología y Reanimación	0,60
g) Los Especialistas de Neuropsiquiatría, Endocrinología, Nutrición y Electrología	0,40
h) Los Especialistas que presenten sus servicios en Entidades cuyas pólizas correspondan a «servicios restringidos» percibirán las retribuciones señaladas en los apartados anteriores, disminuidas en una	

	Pesetas mensuales
cuantía equivalente del 15 por 100, por no estar obligados a prestar asistencia en el domicilio del enfermo.	
i) Los Médicos ayudantes de mano de los Especialistas quirúrgicos percibirán una retribución equivalente al 20 por 100 de la que corresponde a los Especialistas a quienes ayudan.	
j) Los Médicos anestésistas percibirán una retribución equivalente al 20 por 100 de la que corresponde a los Especialistas con quienes actúan.	
k) El Médico clasificador, en aquellas Entidades que tengan pólizas correspondientes a «servicios limitados o restringidos»	1,00

Además, el valor de los tickets que correspondan por los actos médicos realizados.

5. En caso de existir más de un Médico de la misma especialidad en la Entidad, la distribución entre los mismos de la cantidad fija señalada por cada asegurado en los dos números anteriores podrá realizarse por uno de los siguientes medios:

A) Dividiendo entre todos los Médicos de la misma especialidad, a partes iguales, la cantidad que resulte de sumar la cantidad que por cada asegurado se señala en el correspondiente de los dos números anteriores.

B) Repartiendo dicha suma entre los Médicos de la misma especialidad, proporcionalmente al valor de los tickets reunidos por el facultativo durante el mes.

C) En caso de no existir libre elección de especialista en cada caso, sino que el asegurado tiene que elegir previamente, para sí y sus beneficiarios, un especialista por especialidad, la Entidad adoptará, previa autorización de la Comisaría de Asistencia Médica Farmacéutica, el procedimiento, de acuerdo con los propios especialistas, que garantice plenamente a los mismos la correcta percepción de honorarios, de acuerdo con la totalidad de las pólizas.

6. Para la implantación de cada uno de los sistemas establecidos en el número anterior, se requiere la correspondiente autorización de la Comisaría de Asistencia Médico Farmacéutica.

7. Queda en vigor todo lo dispuesto en la Orden ministerial de 14 de enero de 1964 que no sea expresamente modificado en la presente disposición.

8. Queda autorizada la Dirección General de Sanidad para resolver cuantas incidencias se produzcan con motivo o como consecuencia de lo dispuesto en la presente disposición.

DISPOSICION FINAL

La presente disposición entrará en vigor el 1 de septiembre próximo y deroga cuantos preceptos se opongan a la misma.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y efectos.
Dios guarde a V. I. muchos años.
Madrid, 25 de agosto de 1964.

ALONSO VEGA

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

RESOLUCION de la Dirección General de Sanidad por la que se da cumplimiento a lo dispuesto en los números 6 y 12 de la Orden ministerial de 8 de mayo de 1964 y se concretan diversos extremos de la misma disposición.

En cumplimiento de lo dispuesto en los números 6 y 12 de la Orden ministerial de 8 de mayo de 1964, y además para resolver con carácter general algunas dudas interpretativas que se han formulado en esta Dirección General de Sanidad, y después de oír el previo informe de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica, he resuelto lo siguiente:

1.º A los efectos de su clasificación de cada uno de los grupos señalados en los apartados e), f) y g) del artículo cuatro de la Orden ministerial de 8 de mayo de 1964, las intervenciones quirúrgicas se clasifican en:

a) Operaciones pequeñas, en cuya denominación se incluirán las enumeradas en el anexo de la Orden ministerial de 14 de enero de 1964, con tarifas de honorarios hasta 499 pesetas.

b) Operaciones medianas, que serán las retribuidas en el mencionado anexo, con tarifa de 500 a 1.500 pesetas.

c) Operaciones grandes, que serán las que figuran en el repetido anexo, con tarifas de 1.501 pesetas en adelante.

2.º Los servicios o prestaciones que cubren las primas mínimas señaladas en la Orden ministerial de 8 de mayo de 1964, y que por consiguiente tienen que ser otorgados obligatoriamente a todos los asegurados y beneficiarios, son los siguientes:

A) *Medicina general domiciliaria y en consulta* (solamente en las pólizas de servicios completos).

B) *Cirugía general*: Excluida la cirugía puramente estética.

C) *Cirugía del Aparato Locomotor* (huesos y articulaciones): Esta especialidad abarca la medicina y cirugía del Aparato Locomotor y la Traumatología, excluyendo la asistencia a los lesionados por embriaguez, rifa, desafío o intento de suicidios; se exceptúan igualmente las lesiones por accidentes de trabajo, sea por cuenta ajena o propia, siempre que dicho trabajo constituya un medio de vida habitual. En caso de accidente fortuito, en el cual no puede imputarse voluntad, negligencia ni imprudencia del interesado, la asistencia es obligatoria. Si de dicho accidente se deriva responsabilidad para una tercera persona o se encuentra cubierto el riesgo subsidiariamente por Ley o contrato, la Entidad aseguradora promoverá obligatoriamente la reclamación de indemnización y el pago de honorarios al Médico por la asistencia prestada, como acto médico e independientemente de los honorarios que cubren las restantes obligaciones de la póliza.

CH) *Cirugía plástica reparadora*.

D) *Obstetricia*: Limitándose este servicio a la vigilancia del embarazo por el Tocólogo y a la asistencia por éste de los partos distócicos.

E) *Ginecología*.

F) *Puericultura y Pediatría*: Siendo potestativo de la Entidad establecer el servicio de Puericultura y Pediatría de zona, con servicio a domicilio cuando la enfermedad lo requiera, señalándose como tope de edad para este servicio el de cinco años, y para Pediatría el de catorce años, debiendo hacer el especialista las radioscopias de la especialidad.

G) *Otorrinolaringología*.

H) *Microcirugía funcional del oído*: Incluidas las timpanoplastias.

I) *Oftalmología*.

J) *Cirugía especial de la miopía y plastias de córnea*.

K) *Medicina del Aparato Respiratorio y Circulatorio*: En esta especialidad se incluyen el neumotórax artificial y las radioscopias propias de la misma hechas por el propio especialista.

L) *Cirugía cardiovascular y de pulmón*.

LL) *Medicina y cirugía del Aparato Digestivo*: Incluyendo las radioscopias de la especialidad realizadas por el propio especialista.

M) *Dermovenereología*.

N) *Neuropsiquiatría*: Incluyendo el electro-schock.

Ñ) *Neurocirugía*: Tanto central como periférica.

O) *Urología*.

P) *Anestesiología y reanimación*: Toda clase de anestias sin exclusión alguna, a condición de que sea indicada por los Médicos de la Entidad.

Q) *Odontología*: Curas estomatológicas y extracciones, excluyendo los empastes, prótesis, ortodoncias y limpieza de boca, salvo que esta última sea prescrita por otro especialista de la propia Entidad.

R) *Radiología*: Radioscopia, radiografías, tomografías, ortodiagramas, urografías, cistografías y toda clase de exploraciones radiográficas con fines diagnósticos, incluyendo las exploraciones especiales para las técnicas quirúrgicas señaladas en la Orden ministerial de 11 de junio de 1963, tales como ventriculografías, arteriografías, encefalografías, etc. Los medios de contraste en las pólizas que no cubran el importe de las prestaciones farmacéuticas serán a cuenta del asegurado.

RR) *Electrorradioterapia*: Radioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioleta y corrientes eléctricas.

S) *Análisis* (Clínicos, Anatomopatológicos y Biológicos).

T) *Medios complementarios de diagnóstico*: Electrocardiogramas, encefalogramas, metabolismo basal, exploraciones eléctricas y endoscópicas y pruebas funcionales de riñón y de hígado.

U) *Transfusión de sangre*: Será de cuenta de la Entidad el acto médico de la transfusión en todos los casos, así como la sangre o plasma a transfundir dentro del quirófano. En los tratamientos post-operatorios la Entidad podrá costear o no el

valor de la sangre o del plasma, salvo en los correspondientes a las técnicas indicadas en la Orden ministerial de 11 de junio de 1963, que serán siempre de cuenta de la Entidad.

V) *Oxigenoterapia*: En sanatorio quirúrgico para intervenciones y partos distócicos, tanto en el quirófano como en el curso post-operatorio.

W) *Urgencia médico y quirúrgica*: Que será realizada por los Médicos o Cirujanos de la Entidad en el caso de que por razones, debidamente justificadas ante la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica, la Entidad no pueda prestarlo, bien por creación de servicios propios o por medio del adecuado concierto con otra Entidad u organización.

X) *Sanatorio quirúrgico*: Para todas las intervenciones que le requieran y para los partos distócicos, previa prescripción hecha por un facultativo de la Entidad, sin cama ni pensión para acompañante, siendo de cuenta de la Entidad todos los gastos que originen la estancia y manutención del enfermo, así como los gastos de quirófano y coste del producto anestésico, sangre o plasma transfundida y restantes medicamentos empleados en el quirófano, así como las curas post-operatorias y su material. Las prótesis quirúrgicas fijas y las dentales, así como las piezas anatómicas y las córneas, serán de cuenta del asegurado, como asimismo toda la medicación empleada fuera del quirófano, excepto en el caso de que la póliza cubra el coste de esta prestación farmacéutica.

Y) *Practicante*: En consulta, y a domicilio solamente cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción facultativa.

Z) *Matrona*: Para asistencia a toda clase de partos con o sin ajuar tocológico.

3.º Las especialidades de Endocrinología, Nutrición, Alergia, Asma y Reumatología pueden ser incluidas por la Entidad en las primas mínimas. La creación o implantación de cualquier otra especialidad médica o quirúrgica precisará inexcusablemente la previa aprobación de la Comisaría y la fijación por la misma de la correspondiente sobreprima.

4.º Cualquiera otra prestación, si es incluida por la Entidad en las pólizas, llevará aneja la aplicación de una sobreprima, que en los casos que a continuación se indican serán las siguientes por póliza familiar y mes:

Radium	0,50
Acompañante en sanatorio, cama solamente	2,00
Acompañante en sanatorio, cama y desayuno	2,50
Acompañante en sanatorio, pensión completa	9,00
Medicación en sanatorio quirúrgico exclusivamente	4,00
Podólogo (Callista) exclusivamente en consultorio	6,00
Ambulancia para casos de necesidad urgente dentro del término municipal	0,80
Ambulancia para casos de necesidad urgente fuera del término municipal	1,60
Parto normal en sanatorio asistido por Matrona	9,00
Parto normal con cama para acompañante	11,00
Parto normal con cama y desayuno para acompañante	11,50
Parto normal con pensión completa para el acompañante	18,00
Parto normal asistido por Tocólogo en sanatorio	3,00
Parto normal asistido por Tocólogo en domicilio	5,00
Servicio médico de guardia nocturna	2,00
Servicio médico de guardia permanente	3,00
Servicio de Rayos X a domicilio	0,50
Oxigenoterapia a domicilio	1,00
Incubadora a domicilio	1,00
Servicios de medicina y cirugía de urgencia a los desplazados	0,50
Servicio de Fisioterapia y Reeducación funcional a cargo de Auxiliar Técnico Sanitario Diplomado	6,00
Transfusión de plasma y sangre en casos no quirúrgicos tanto en clínica como en el domicilio del asegurado, incluyendo el coste de la sangre o plasma	3,00
Bomba de cobalto, incluyendo la hospitalización en clínica si fuera precisa	3,20
Ventiloterapia y aerosoles	1,90
Riñón artificial	4,25
Pulmón de acero	3,50
Isótopos radioactivos	1,80

Para las pólizas con prima individualizada, de acuerdo con la Orden de 8 de mayo de 1964, se dividirán las citadas sobreprimas por cuatro.

Cualquiera otra prestación no especificada en esta Resolución ha de ser previamente aprobada por la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica, previa aprobación de la correspondiente sobreprima.

5.º Cuando alguna Entidad conceda a sus afiliados la cobertura total o parcial de los gastos farmacéuticos, la Entidad deberá someter previamente a la aprobación de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica la tarifa para dicha cobertura, norma que seguirá igualmente en todos aquellos servicios que no aparezcan expresa y concretamente tarifados en el número anterior.

6.º Toda clase de tarifas que en lo sucesivo se presenten a la aprobación de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica deberán contener la descomposición de las primas propuestas, señalando los porcentajes que corresponden a los conceptos siguientes:

- a) Prima de riesgo, que estará integrada por los costes de las prestaciones sanitarias
- b) Gastos de administración.
- c) Gastos de producción o adquisición, y
- d) Impuestos y beneficios.

7.º La autorización que concede el número séptimo de la Orden ministerial de 8 de mayo de 1964 para que las pólizas familiares, en vigor a la publicación de la mencionada disposición, continúen con la modalidad de prima familiar mientras no sufran ninguna variación en la calidad o cantidad de prestaciones debe entenderse en el sentido de que el aumento o disminución voluntaria de beneficiarios de las mismas llevarán consigo automáticamente la transformación de la prima familiar en prima individualizada, ya que dicha modificación implica un aumento o disminución en la cantidad de prestaciones. Esto no será de aplicación a las modificaciones que las repetidas pólizas sufran en el número de sus beneficiarias, como consecuencia de lo dispuesto en los números nueve y once de la referida Orden ministerial y durante el plazo señalado en el último de los citados o a los cambios de dicho número, producidos por la evolución natural de la composición de la familia.

8.º De conformidad con lo señalado en disposiciones anteriores a las pólizas colectivas se les aplicará como prima la suma de las correspondientes a los beneficiarios que se incluyan en la misma, habida cuenta la modalidad de servicios, con una bonificación del cinco por ciento sobre dicha suma.

9.º En las pólizas familiares con prima individualizada pueden ser incluidos como beneficiarios todas las personas que habitando bajo el mismo techo del asegurado viven a su expensa y sin que entre las mismas exista relación de tipo laboral.

10. Los beneficiarios que en virtud de lo dispuesto en la

Orden ministerial de 8 de mayo de 1964, en la presente Resolución deban ser separados de las pólizas en vigor a la publicación de la citada Orden ministerial por no reunir las relaciones de parentesco señalados en la misma, podrán seguir recibiendo asistencia mediante la contratación de su suplemento de póliza por cada uno de ellos y al que se aplicarán como mínimo las siguientes primas anuales según los servicios contratados: 348 pesetas si se trata de servicios completos, 240 pesetas si se trata de servicios limitados y 192 pesetas en caso de servicios restringidos.

11. Los Médicos percibirán por cada uno de estos suplementos de póliza la retribución correspondiente a un beneficiario de los contratados en póliza bajo la modalidad de prima individualizada. Para la debida comprobación de este extremo las Entidades incluirán obligatoriamente en la relación de beneficiarios que señala el número 13-1) de la Orden ministerial de 14 de enero de 1964 los suplementos emitidos, de acuerdo con lo dispuesto en el número anterior.

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

Dios guarde a V. S. muchos años.

Madrid, 30 de julio de 1964.—El Director general, Jesús García Orcóyen.

Sr. Jefe de la Sección de Medicina Social.

MINISTERIO DE TRABAJO

CORRECCION de erratas de la Orden de 8 de julio de 1964 por la que se modifica la Reglamentación Nacional de Trabajo en la Industria de Torrefactores de Café y Sucedáneos, aprobada en 23 de febrero de 1948.

Padecidos errores en la inserción de la citada Orden, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 181, de fecha 29 de julio de 1964, se transcriben a continuación las oportunas rectificaciones:

En la página 9776, primera columna, línea 32, Mujeres de Limpieza (por horas), donde dice: «10. 10. 10», debe decir: «10. —, 10».

En la misma página 9776, línea 56, Empaquetadora precintadora, donde dice: «60. —, 75», debe decir: «60. —, 60».

II. Autoridades y Personal

NOMBRAMIENTOS, SITUACIONES E INCIDENCIAS

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

DECRETO 2850/1964, de 10 de septiembre, por el que se dispone que el Teniente General don Ramón Gotarredona Prats cese en el cargo de Gobernador general de las Plazas de Soberanía sitas en el Norte de Africa.

Vengo en disponer que el Teniente General don Ramón Gotarredona Prats cese en el cargo de Gobernador general de las Plazas de Soberanía sitas en el Norte de Africa, agradeciéndole los servicios prestados.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en La Coruña a diez de septiembre de mil novecientos sesenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro Subsecretario
de la Presidencia del Gobierno
LUIS CARRERO BLANCO

DECRETO 2851/1964, de 10 de septiembre, por el que se dispone que el Teniente General don Cástor Manzanera Holgado ejerza el Gobierno General de las Plazas de Soberanía sitas en el Norte de Africa.

Vengo en disponer que el Teniente General don Cástor Manzanera Holgado, General Jefe del Ejército del Norte de Africa,

asuma el Gobierno General de las Plazas de Soberanía en el citado territorio.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en La Coruña a diez de septiembre de mil novecientos sesenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro Subsecretario
de la Presidencia del Gobierno.
LUIS CARRERO BLANCO

ORDEN de 28 de julio de 1964 por la que se efectúa corrida de escala en el Cuerpo de Estadísticos Técnicos por fallecimiento del Estadístico Técnico Mayor de primera, Jefe superior de Administración Civil, don Luis Hidalgo Lema.

Ilmo. Sr.: Vacante una plaza de Estadístico Técnico Mayor de primera, Jefe superior de Administración Civil, por fallecimiento el día veintinueve de junio del presente año de don Luis Hidalgo Lema.

Esta Presidencia del Gobierno ha tenido a bien conferir el siguiente nombramiento, en ascenso reglamentario, con antigüedad de treinta de junio del actual año.

Estadístico Técnico Mayor de primera, Jefe superior de Administración Civil, con sueldo anual de treinta y dos mil ocho-