

Article 9

El conjunt d'operacions descrites en el present Reglament es reflectirà en la comptabilitat de la Caixa segons les normes següents:

En la comptabilitat de les gestions manllevoadores o de les realitzacions efectuades per aquestes gestions, quan hi ha comptabilitat distinta, s'observen les regles habituals de la comptabilitat de les immobilitzacions i de llur amortització.

En la comptabilitat de la gestió vellesa el compte "Reserves Tècniques Vellesa" és subdividit en un compte "Reserves Tècniques Vellesa Disponibles", que reflecteix la part no afectada de les reserves, i un compte "Reserves Tècniques Vellesa Immobilitzades", aquest subdividit en tants subcomptes com grups d'elements patrimonials hi hagi, en els que s'individualitzarà cada inversió directa i cada préstec.

Cada un d'aquests subcomptes varia en la mesura exacta de les realitzacions empreses directament o indirecta i de les amortitzacions operades.

Casa de la Vall, 12 d'octubre de 1989

El Síndic General

Llei

de modificació del Reglament d'Aplicació núm. 20 de la Caixa Andorrana de Seguretat Social

aprovada pel M.I. Consell General en la seva sessió ordinària del dia 12 d'octubre de 1989

Article primer

El Reglament d'Aplicació núm. 20 del Reglament de la Seguretat Social Andorrana queda redactat de la manera següent:

Vist el Reglament General,

Vist el Reglament Tècnic, especialment els articles 9, 12 i 19,

Capítol I. Disposicions generals**Article 1**

Mitjançant aquest Reglament d'Aplicació s'aprova la Nomenclatura dels actes professionals, procediments i aparells de pròtesi que la Caixa Andorrana de Seguretat Social reconeix com a actes que es pagaran quan siguin efectuats pels metges, pels titulars dels laboratoris d'anàlisis clíniques, pels dentistes, pels diplomats en infermeria i per altres tècnics sanitaris de grau mig, cadascun d'ells dins el límit de les seves competències professionals.

En la Nomenclatura es fa una relació de tots els actes i per a cadascun d'ells s'estableix el número d'identificació, la lletra-clau i el coeficient.

És imprescindible que es faci servir aquesta Nomenclatura per comunicar a la Caixa Andorrana de Seguretat Social l'activitat que cada professional realitza en cada pacient i cal respectar sempre el valor econòmic dels actes efectuats. Per altra part, la informació obtinguda en l'ús de la Nomenclatura tindrà caràcter confidencial.

Article 2

Número d'identificació, lletra-clau i coeficient

Tot acte inclòs en la Nomenclatura es designa per un número d'identificació, una lletra-clau i un coeficient.

1) Número d'identificació:

És un codi alfanumèric que designa individualment cada acte professional.

2) Lletres-clau:

És un signe el valor monetari del qual s'estableix en les disposicions legislatives i reglamentàries relatives a la determinació de les tarifes per a l'assistència sanitària que es presta als assegurats.

Les lletres-claus que s'han d'utilitzar varien segons el tipus d'acte:

C: Consulta feta al despatx del metge de capçalera.

CS: Consulta feta al despatx del metge especialista.

NPS: Consulta feta per un metge neuropsiquiatra o psiquiatra.

CD: Consulta feta al despatx del dentista.

V: Visita feta al domicili del malalt per un metge de capçalera.

VS: Visita feta al domicili del malalt per un metge especialista.

Q: Actes per procediments quirúrgics.

K: Actes per procediments diagnòstics.

R: Actes de radiologia.

B: Actes d'anàlisis clíniques.

D: Actes relatius a extraccions dentàries efectuats per dentistes.

DQ: Actes relatius a extraccions dentàries efectuats per metges especialistes en estomatologia.

DO: Altres actes d'odontologia (efectuats per dentistes o per metges especialistes en estomatologia).

P: Actes relatius a pròtesis dentàries (efectuats per dentistes o per metges especialistes en estomatologia).

AMM: Actes efectuats per fisioterapeutes o rehabilitadors.

AMI: Actes efectuats pels diplomats en infermeria i infermeres.

AMO: Actes efectuats pels ortofonistes.

AMP: Actes efectuats pels podòlegs.

AMU: Actes efectuats pels ortoptistes.

UD: Unitat de desplaçament.

3) Coeficient:

El coeficient és un número que indica el valor relatiu de cada acte professional.

Els actes amb lletres-clau C, CS, NPS, CD, UD, V, VS no tenen assignat un número d'identificació.

Article 3

Tots els professionals sanitaris han d'indicar sobre el full de malaltia la notació de cada acte, la qual comportarà el número d'identificació, la lletra-clau corresponent al tipus de l'acte, la identificació de la persona que l'executa, el preu total de l'acte i, finalment, el coeficient establert en la Nomenclatura.

Article 4

Definició dels actes per assimilació

Si un acte no figura en la Nomenclatura pot assimilar-se a un acte de la mateixa importància que hi estigui inclòs, utilitzant, en conseqüència, el mateix coeficient. En aquest cas, el metge ha de mencionar sobre el full de malaltia l'expressió "acte assimilat a ..." seguida del número d'identificació, la lletra-clau i el coeficient de l'acte de referència.

En tots els casos en què s'utilitzi aquest procediment, obligatòriament s'haurà de sol·licitar l'acord previ de la Caixa Andorrana de Seguretat Social, tal com s'indica en l'article 7.

Article 5

Actes acceptats per a la presa a càrrec o reembossament

Solament poden ésser presos a càrrec o reembossats per la Caixa els actes realitzats pels professionals que estiguin degudament autoritzats i totalment en regla en relació a les disposicions legislatives, reglamentàries i disciplinàries relatives a l'exercici de la seva professió.

Així mateix, els professionals només poden realitzar els actes reservats a la seva professió i inclosos dins l'àmbit de la seva competència.

Excepte els casos que aquesta Nomenclatura preveu expressament, un acte efectuat sobre un malalt només pot ser anotat per un professional i ser reembossat, si durant el temps de la seva execució el professional només es dedica a l'assistència d'aquest malalt.

Article 6

Actes efectuats per professionals de grau mitjà, sota vigilància i responsabilitat del metge

En tots els casos en què un professional de grau mitjà exerceixi la seva activitat professional sota la responsabilitat i la vigilància directa d'un metge, que pugui controlar i intervenir en tot moment, l'acotament i el reembossament s'efectuen sobre la base de la lletra-clau corresponent a la qualitat del professional de grau mitjà. En el cas que els honoraris els percebi el metge, el full de malaltia el firmaran conjuntament el professional de grau mitjà, per certificar l'execució de

l'acte, i el metge, per a la percepció dels honoraris.

Article 7

Entesa prèvia

La Caixa Andorrana de Seguretat Social ha d'expressar l'acord previ per reembossar els actes que no constin en la Nomenclatura i d'altres actes que s'indiquin expressament.

A. Independentment dels casos indicats en altres textos reglamentaris, s'han de sotmetre a la formalitat de l'entesa prèvia:

1. Els actes que no figuren a la Nomenclatura i són reembossats per assimilació, conformement a les disposicions de l'article 4.
2. Els actes o tractaments per als quals l'obligació d'entesa prèvia s'indica a la Nomenclatura mitjançant una menció particular o per la lletra E.
3. Els procediments de laboratori que figuren en el Capítol I del Títol XV de la Nomenclatura.

B. Quan l'acte s'hagi de sotmetre a aquesta formalitat, el malalt s'obliga, prèviament a l'execució d'aquest acte, a dirigir una demanda d'entesa prèvia al Control Mèdic -omplerta i firmada pel metge que ha de prestar aquest acte- fins i tot en els casos d'honoraris pagats directament al metge.

Quan l'acte sigui un o diversos procediments de laboratori esmentats en el paràgraf A3 d'aquest article, la demanda d'entesa prèvia ha de ser omplerta i signada pel titular del laboratori que ha d'efectuar aquest acte.

Quan l'acte ha de ser efectuat per un professional de grau mitjà, la demanda d'entesa prèvia ha d'anar acompanyada de la recepta mèdica que l'ha prescrit o de la còpia d'aquesta recepta.

Quan els honoraris són pagats per la Caixa directament al prestador dels serveis, especialment en cas d'accident de treball, la demanda d'entesa prèvia és tramesa a la Caixa pel prestador i no pel pacient.

C. La data de tramesa de la demanda d'entesa prèvia es certifica pel segell i per la data de correus o per la data de lliurament a l'assessoria mèdica.

La resposta de la Caixa s'ha d'adreçar al malalt o al professional sanitari, segons correspongui, en el termini dels 10 dies que segueixen la recepció de la demanda.

En cas que el malalt o el professional sanitari no rebin cap resposta en aquest període, l'acord es considera atorgat. En aquest últim cas, el Control Mèdic sempre pot intervenir per donar el seu parer a la Caixa sobre la presa a càrrec de la continuació del tractament o dels actes.

Quan hi ha una urgència manifesta, el metge efectua l'acte però tanmateix ha d'omplir la formalitat indicada més amunt inscrivint-hi la menció: "acte d'urgència". En cas que el metge prescriu l'execució d'un acte de forma urgent per un altre professional sanitari, el primer ha de fer constar en la seva prescripció que es tracta d'un acte urgent, i el segon anotarà en la demanda d'entesa prèvia feta "a posteriori" la menció "Acte Urgent".

D. Quan la demanda d'entesa prèvia es refereix a la realització d'aparells de pròtesi dentària o a actes d'ortopèdia d'ortodòncia, l'absència de resposta per part de la Caixa durant un període de tres setmanes (per excepció a la regla general prevista al paràgraf C) equival al refús de la demanda i permet a l'assegurat d'iniciar el procediment previst per la legislació vigent.

Les demandes d'entesa prèvia s'efectuen en els impresos establerts a l'efecte per la Caixa.

Article 8

Acte global i acte simple

A) Acte Global:

Els procediments quirúrgics que tenen un coeficient igual o superior a 15 són actes globals. Això comporta que el preu de l'acte inclogui, a més de l'acte pròpiament dit,

les cures preoperatòries,

l'ajuda operatòria eventual,

en cas d'hospitalització, les cures postoperatòries durant el període dels 20 dies posteriors al dia de la intervenció. No obstant això, en cas que l'assegurat surti de l'hospital abans del 20è dia, si el metge que ha efectuat la intervenció

creu que pot confiar la vigilància postoperatòria a un altre metge, aquest podrà percebre honoraris per aquest concepte,

en cas d'intervenció sense hospitalització, les cures postoperatòries durant un període de 10 dies. Tanmateix, si el metge que ha efectuat la intervenció creu que pot confiar el seguiment de la vigilància postoperatòria a un altre metge, aquest podrà percebre honoraris per aquest concepte.

Per contra, el preu d'aquests actes no comprèn:

Els actes de radiologia i les anàlisis clíniques necessàries en funció de l'estat del malalt.

Les despeses de desplaçament del malalt, quan aquest desplaçament és necessari per a les cures posteriors a la intervenció.

El subministrament d'articles de cura.

Els honoraris de cada metge han de ser inscrits sobre fulls de malaltia diferents, sobretot els del metge ajudant que assisteix a la intervenció i els del metge anestesista-reatimador.

B) Acte Simple:

1. Els procediments quirúrgics amb un coeficient inferior a 15 són considerats actes simples. De fet, els actes (cures, per exemple) posteriors a les intervencions amb un coeficient inferior a 15 es facturen a part de l'acte inicial.

El metge només facturarà una consulta o una visita si les sessions de cures posteriors a les intervencions s'acompanyen d'un examen del malalt.

2. Quan es tracta d'actes múltiples efectuats en el decurs de la mateixa sessió (article 11 B), les cures posteriors s'abonen a part, encara que el coeficient total corresponent al conjunt dels actes passi de 15, a condició que el coeficient simple de cada un dels actes sigui, com a màxim, igual a 14.

Article 9

Acotament d'un segon acte en el terme de 10 a 20 dies

Si, durant els 10 dies o 20 dies fixats a l'article 8 A) més amunt citat, cal una segona intervenció motivada per una modificació de l'estat del malalt o per una

afecció intercurrent, el segon acte obre un nou període, que anul·la el temps que manca per cobrir els 20 dies si hi ha hagut hospitalització o bé 10 dies, si no n'hi ha hagut.

Article 10

Intervenció d'un segon metge en el període de 10 o 20 dies

Si, durant els 10 o 20 dies fixats en l'article 8 A) més amunt citat, es presenta una afecció mèdica intercurrent que necessita la intervenció d'un metge diferent del que efectuà la intervenció, les cures dispensades són motiu de facturació d'honoraris, independentment d'aquells que són relatius a la intervenció quirúrgica.

Article 11

Actes múltiples en el decurs de la mateixa sessió

A) Actes efectuats en la mateixa sessió d'una consulta.

Els honoraris de la consulta i de la visita no es poden acumular amb els d'altres actes executats durant la mateixa sessió, salvat de les excepcions previstes següentment.

Al full de malaltia, només cal anotar-hi l'acte que té els honoraris més elevats.

Excepcions:

1. S'autoritza als metges de capçalera l'acumulació dels honoraris previstos per a les exploracions radiològiques bàsiques, sense mitjans de contrast, de l'esquelet, el tòrax i l'abdomen.

2. La consulta feta per un cirurgià o un especialista que examina un malalt per la primera vegada en un establiment sanitari, només pot ésser anotada sobre el full de malaltia, a més de la intervenció que tot seguit s'efectua, quan aquesta intervenció es fa amb caràcter d'urgència i comporta l'hospitalització del malalt.

B) Actes amb les lletres-clau K, Q, AMM, AMI, efectuats en el decurs d'una mateixa sessió.

1. Quan, en una sola sessió, un mateix metge efectua diversos actes inscrits en la Nomenclatura, al full de malaltia, s'hi inscriu l'acte amb el coeficient més elevat.

El segon acte s'inscriu següentment al 50% del seu coeficient. No obstant això, el segon acte s'anotarà al 75% del seu coeficient en cas d'intervenció quirúrgica.

Els actes que segueixen al segon no motiven honoraris i no s'han d'anotar en el full de malaltia. De totes maneres, en cas de lesions traumàtiques múltiples i recents, el tercer acte operatori eventual, excepcionalment, s'anota al 50% del seu coeficient.

2. En cas d'actes múltiples en el curs de la mateixa sessió, el metge no anotarà el coeficient global, sinó els coeficients corresponents a cada un dels actes efectuats, especificant, per a cada acte mèdic, el número d'identificació.

3. Quan a la mateixa sessió es fan diversos actes sobre el mateix malalt, no més poden motivar honoraris per a diversos metges si aquests són especialistes o competents en exclusiva, o auxiliars mèdics, de diferents disciplines.

Els actes fets per cada metge s'anoten conformement als apartats 1 i 2 indicats més amunt.

4. Les disposicions d'aquest apartat B) no s'apliquen en els següents casos:

a) Per als actes que necessiten la utilització de radiacions ionitzades en sessions de radioteràpia.

b) Per a l'electrodiagnòstic d'estimulació i per a l'electromiograma que figuren al Títol III, Capítol 1, article 1r de la Nomenclatura General dels Actes Mèdics.

c) En l'exercici dels metges especialistes en odontoestomatologia, quan un acte aïllat diferent s'acompleix en el moment d'una de les sessions d'un tractament global.

Article 12

Actes efectuats en diversos temps

A) Quan un acte inscrit a la Nomenclatura en forma global comprèn en realitat diverses intervencions successives (actes en diversos temps), el metge no firma el full de malaltia fins que s'acaben els diferents temps de la intervenció. En cas que s'interrompin aquestes intervencions parcials, el metge indica la quota parcial

de les sessions efectuades (exemple: Q-50 x 1/3).

Si es tracta de la interrupció d'una sèrie de sessions amb un nombre establert d'antuvi, el professional indica la quantitat de sessions realment efectuades.

B) Quan un tractament que comporta una sèrie d'actes repetits figura a la Nomenclatura com un acte global, ha de ser inscrit al full de malaltia únicament en aquesta forma i no es pot descompondre en diversos actes simples.

C) Quan l'execució d'un acte previst per la Nomenclatura en un sol temps s'ha efectuat en diversos temps, el coeficient global no experimentarà cap augment, si no hi ha cap indicació contrària a la Nomenclatura.

Article 13

Despeses de desplaçament per actes efectuats al domicili del malalt

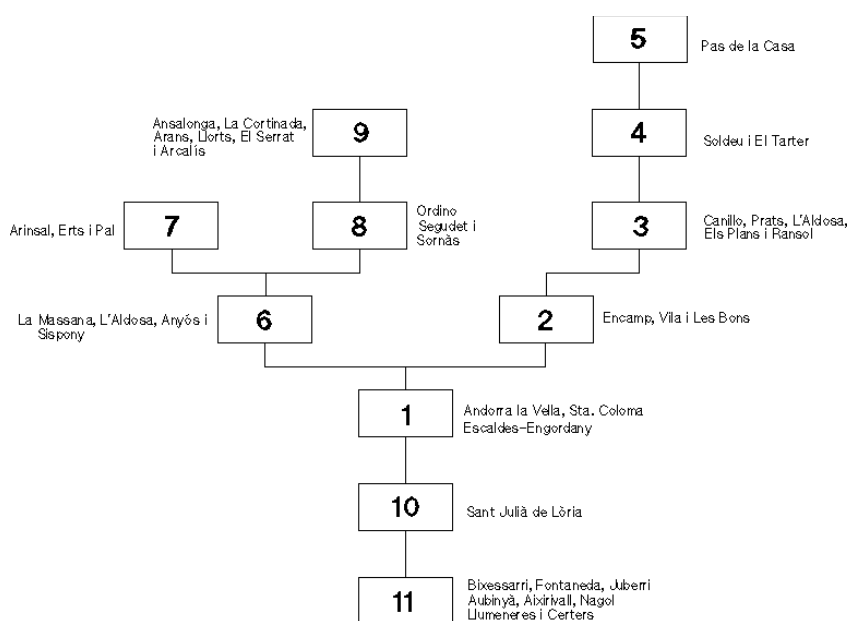
Quan el professional sanitari ha d'efectuar un acte al domicili del malalt, pot cobrar un suplement a preu-fet en concepte de despeses de desplaçament, si el domicili del malalt i el consultori del professional o el laboratori d'anàlisis no estan situats en la mateixa aglomeració o conjunt de pobles.

Per poder fixar aquest suplement a preu-fet per desplaçament, es delimita el territori andorrà en les 11 aglomeracions o conjunts de pobles següents:

1. Aglomeració d'Andorra la Vella, Sta. Coloma i Escaldes-Engordany.
2. Aglomeració d'Encamp, Vila i Les Bons.
3. Aglomeració de Canillo, Prats, l'Aldosa, Els Plans i Ransol.
4. Soldeu i El Tarter.
5. Pas de la Casa.
6. Aglomeració de La Massana, l'Aldosa, Anyós i Sispony.
7. Arinsal, Erts i Pal.
8. Aglomeració d'Ordino, Segudet i Sornàs.
9. Ansalonga, La Cortinada, Arans, Llorts, El Serrat i Arcalis.
10. Aglomeració de Sant Julià de Lòria.
11. Bixessarri, Fontaneda, Juberri, Aubinyà, Aixirivall, Nagol, Llumeneres i Certers.

11. Bixessarri, Fontaneda, Juberri, Aubinyà, Aixirivall, Nagol, Llumeneres i Certers.

Les diverses aglomeracions o conjunts de pobles són separats per unitats de distància, com es defineix al croquis següent:



El suplement a preu-fet aplicable serà el producte de:

- a) La suma de les unitats que separen el domicili del malalt del consultori del professional sanitari o del laboratori d'anàlisis, menys una unitat.
- b) El valor monetari de la unitat de desplaçament, que es definirà en el conveni entre els metges d'Andorra i la Caixa.

El resultat d'aquest producte s'afegirà al valor de la V, VS, o al valor de l'acte efectuat, definit per la Nomenclatura General dels Actes Mèdics.

El suplement per desplaçament s'anotarà al full de malaltia amb la lletra-clau UD i un coeficient equivalent al resultat de l'operació descrita en el paràgraf a) precedent.

Article 14

Actes efectuats durant la nit, en diumenge o en un dia festiu

Quan se sol·licita la intervenció del professional sanitari durant la nit, en diumenge o en dia festiu, els actes efectuats motiven un suplement dels honoraris normals, i, en tot cas, la indemnització de desplaçament.

Es consideren actes de nit els efectuats entre les 22:00 hores i les 9:00 hores. Aquests actes només motiven suplement si la sol·licitud del metge s'ha fet entre les 21:00 hores i les 8:00 hores.

A) Actes efectuats pels metges, els odontòlegs i les llevadores:

1. Visites el diumenge, dies festius legals, visites de nit, actes de coeficient inferior a 15, preu-fet de part.

Al valor de les lletres-clau V, VS i, excepcionalment C, CS i NPS, i també aquelles dels actes en Q, K, R, D i CLL, d'un coeficient inferior a 15, i al preu-fet de part, s'hi afegeix un suplement de diumenge o un suplement de nit, el valor del qual es determina en les mateixes condicions que el de les lletres-clau previstes en l'article 2.

En matèria de part, solament es considera per a l'atorgament d'aquest suplement, l'hora del naixement.

2. Actes d'un coeficient igual o superior a 15.

a) Actes de nit:

Per als actes en Q, K, R, D i CLL, d'un coeficient igual o superior a 15, el suplement és igual al 10% del coeficient de l'acte, i no pot sobrepassar 15 vegades el valor de la lletra-clau, ni ser inferior al valor del suplement previst a l'apartat 1, més amunt esmentat.

b) Actes en diumenge i dies festius legals:

Per als actes en Q, K, R, D i CLL, d'un coeficient igual o superior a 15, el suplement és igual al 5% del coeficient de l'acte, i no pot sobrepassar 8 vegades el valor de la lletra-clau, ni ésser inferior al valor del suplement previst en l'apartat A) 1 d'aquest article.

B) Visites dels dissabtes i vigílies de dies festius legals efectuades pels metges de capçalera que exerceixen a Andorra.

En les visites al domicili dels pacients que efectuen els metges de capçalera que exerceixen a Andorra durant els dissabtes i vigílies de les festes legals, s'afegeix al valor de la lletra-clau V, un suplement de diumenge o un suplement de nit sempre que el pacient hagi sol·licitat el metge després de les 13:00 hores.

El valor d'aquest suplement es determina com queda dit en l'apartat A) 1.

C) Actes efectuats pels professionals de grau mitjà (i per les llevadores quan aquestes dispensen cures d'infermeria).

El valor dels suplementes a preu-fet per actes efectuats durant la nit, el diumenge o els dies festius legals es determina en les mateixes condicions que el valor de les lletres-clau previstes a l'article 2.

Per als actes d'infermeria repetits, aquests suplementes només poden ser percebuts si la prescripció del metge indica la necessitat imperiosa d'una execució de nit o rigorosament quotidiana.

Quan el professional sanitari hagi percebut un suplement, l'haurà d'anotar en el full de malaltia.

Article 15

Contingut de la consulta i de la visita

La consulta o la visita comporta generalment un interrogatori del malalt, un examen clínic i, si cal, una prescripció terapèutica.

Es consideren inclosos en la consulta o en la visita els mitjans de diagnòstic usats en la pràctica corrent (la mesura de la pressió arterial, l'examen amb espèculum, el tacte vaginal o rectal, etc.) i també els petits actes tècnics que se'n deriven (injecció subcutània, intradèrmica, intramuscular, petita cura, etc.).

La consulta o la visita del metge especialista comporta igualment els procediments de diagnòstic corrent propis de la seva especialitat.

Tanmateix, quan aquests procediments no van acompanyats d'un examen del malalt (sobretot si s'han efectuat en sèrie), la intervenció del metge no té el valor tècnic d'una consulta. En aquest cas, el metge no inscriurà una consulta o una visita, sinó el número d'identificació, la lletra-clau i el coeficient del procediment diagnòstic efectuat.

Article 16

Visita única per a diversos malalts

Quan un metge efectua una visita al domicili de diversos malalts de la mateixa família, solament el primer acte es considera una visita; els següents es consideren consultes.

L'atenció prestada a cada malalt s'ha d'anotar sobre un full de malaltia específic per a cada un d'ells.

Article 17

Consultes al despatx del metge o visites al domicili del malalt

Els actes que consisteixen en consultes o visites dels metges de capçalera, dels metges especialistes i dels metges neuropsiquiatres, psiquiatres o neuròlegs tenen un coeficient igual a 1.

Article 18

Assistència del metge ajudant en una intervenció quirúrgica

El metge ajudant en una intervenció quirúrgica té dret a percebre uns honoraris equivalents a:

Q-10 per als actes el coeficient dels quals quedi comprès entre Q-50 i Q-79, ambdós inclosos.

Q-15 per a les intervencions amb un coeficient de Q-80 o superior.

Capítol II. Disposicions relatives als honoraris mèdics per l'atenció a pacients hospitalitzats

Article 19

Els honoraris mèdics a preu-fet per l'atenció als malalts hospitalitzats no s'acumulen amb els dels actes amb la lletra-clau K.

D'altra banda, els honoraris esmentats comprenen les injeccions subcutànies, intradèrmiques, intravenoses, intramusculars o altres actes relatius a cures fetes als malalts hospitalitzats.

El preu-fet per l'atenció als pacients hospitalitzats es calcula de la manera següent, per dia d'atenció i per malalt atès.

Article 20

Hospitalització per causa mèdica

1) Durant els primers 14 dies, el metge responsable del pacient pot facturar una CS al dia per cada malalt atès.

A partir del 15è dia d'hospitalització el preu-fet per als honoraris del metge responsable es limiten a $C \times 0,5$ al dia per cada malalt atès.

2) Quan el metge responsable del pacient hospitalitzat sol·liciti un altre facultatiu en consulta, aquest podrà facturar un preu-fet diari d'una CS per cada malalt.

Aquesta activitat de consultor només serà acceptada durant dos dies, consecutius o no, durant tota l'hospitalització. En altres casos, el primer facultatiu ha de considerar l'oportunitat de passar la responsabilitat de l'hospitalització del malalt al segon facultatiu, o bé a un altre.

Per optar a la percepció d'aquests honoraris a preu-fet, el metge responsable ha de sol·licitar la consulta per escrit al metge consultor. Aquest ha de fer constar la seva opinió i les recomanacions igualment per escrit. Els documents de la història clínica del pacient donaran fe d'aquests fets. En cas contrari, la Caixa no prendrà al seu càrrec els honoraris del metge consultor.

Article 21

Hospitalització per causa quirúrgica

1) Si el pacient és sotmès a una intervenció quirúrgica d'un coeficient igual o superior a 15, els honoraris de l'acte operatori inclouen l'atenció al pacient durant els 20 dies posteriors a la intervenció.

Si l'estada a l'hospital s'allarga més de 20 dies, els honoraris per l'atenció al malalt es limiten a un preu-fet diari de $C \times 0,5$ per cada dia suplementari.

2) Quan el coeficient de la intervenció quirúrgica soferta pel pacient és inferior a 15, els honoraris diaris per la seva atenció es limiten a:

CS, fins el 10è dia posterior a la intervenció.

$C \times 0,5$ a partir de l'11è dia.

3) En cas que el pacient hospitalitzat en observació per una causa quirúrgica no sigui, finalment, sotmès a cap intervenció, els honoraris diaris per la seva atenció es limiten a:

CS, durant els primers 14 dies d'hospitalització.

$C \times 0,5$ a partir del 15è dia.

En els casos considerats en aquest article B, els honoraris per la consulta feta pel cirurgià responsable a qualsevol altre facultatiu es determinen en les condicions exposades a l'apartat A 2) d'aquest article.

Article 22

Hospitalització per causa obstètrica

El preu-fet de part inclou l'atenció a la partera durant els 12 dies que segueixen al part. En casos excepcionals en què l'estat patològic imposa la prolongació de l'hospitalització, els honoraris de vigilància es fixen per dia i per malalta atesa a:

$C \times 0,50$

Article 23

Establiments per a malalts mentals

Per dia i per malalt examinat, els honoraris de vigilància mèdica es fixen a $C \times 1$, a condició que el nombre de metges de l'establiment, qualificats com a neuropsiquiatres o especialistes en psiquiatria, que assegurin la vigilància constant en aquests establiments, representin com a mínim un metge per 30 malalts; queda

ben entès que el mateix especialista no pot pretendre examinar 30 malalts en el curs d'un mateix dia.

Quan, com a resultat d'acords particulars, la vigilància mèdica es té en compte en el moment de determinar el preu de jornada, el benefici d'aquests acords no es pot acumular amb els honoraris previstos més amunt.

Capítol III. Disposicions particulars relatives als actes d'anestèsia - reanimació

Article 24

Els procediments d'anestèsia-reanimació van a càrrec de la Caixa, a condició que l'anestèsia sigui administrada per inhalació, injecció o infiltració d'arrels, plexes o troncs nerviosos, o per una combinació d'aquests mètodes, i efectuada personalment per un metge diferent del que realitza la intervenció quirúrgica.

Article 25

El coeficient de cada acte cobreix globalment l'anestèsia per si mateixa i tots els actes habitualment confiats al metge que practica l'anestèsia i la reanimació (per exemple: intubació traqueal, perfusió sanguínia o medicamentosa, vigilància de la pressió arterial, etc.), durant el dia de l'operació i durant la pròpia intervenció.

El coeficient cobreix, igualment, l'atenció preoperatoria la vetlla de la intervenció, la vigilància postoperatoria i els actes lligats a les tècniques de reanimació:

a) En cas d'hospitalització, durant el període de 15 dies que segueix a la intervenció. No obstant això, en cas que el pacient surti de l'hospital abans del 15è dia, si el metge que ha efectuat l'anestèsia creu que pot confiar el seguiment postoperatori a un altre metge, aquest podrà percebre honoraris per aquest concepte.

b) En cas d'intervenció sense hospitalització, durant el període de 15 dies que segueix a la intervenció. No obstant això, si el metge que ha efectuat l'anestèsia creu que pot confiar el se-

guiment postoperatori a un altre metge, aquest podrà percebre honoraris per aquest concepte.

Article 26

Els actes d'anestèsia-reanimació tenen llur coeficient indicat a la Nomenclatura, al costat de la intervenció en què s'efectuen.

Els actes d'anestèsia-reanimació efectuats per a procediments de diagnòstic o de tractament que no figuren a la Nomenclatura amb un coeficient propi, es valoren a Q-25.

Els actes d'anestèsia-reanimació efectuats per a un procediment de diagnòstic o de tractament que no figura a la Nomenclatura, l'acotament dels quals es fixa en aplicació de l'article 4, es valoren per aplicació d'aquest mateix article.

Article 27

Els actes d'anestèsia objecte d'un acotament particular, com poden ser les infiltracions locals, subcutànies o submucoses, s'han d'afectar amb aquest sol acotament.

Article 28

Les anestèsies practicades a infants menors de 4 anys o a adults de més de 80 anys, motiven un suplement de Q-10 dels honoraris previstos en la Nomenclatura.

Article 29

Un anestesista-reanimador que examina per primera vegada, en previsió d'una intervenció, un malalt hospitalitzat, inscriu la seva consulta a CS encara que vagi seguida d'un acte d'anestèsia. Els honoraris d'aquesta consulta no estan comptats en el preu-fet d'anestèsia.

De totes maneres, l'anestesista-reanimador només pot anotar una sola CS abans d'una hospitalització o durant el decurs d'aquesta.

Aquesta CS no pot acumular-se ni amb els honoraris de vigilància ni amb un acte en Q diferent del preu-fet d'anestèsia. S'ha d'acompanyar d'un informe, que podria ser dirigit al metge assessor de la Caixa, a la seva demanda.

Article 30

Quan un procediment de diagnòstic o de tractament comporta un suplement o una reducció del seu acotament inicial per al metge que l'efectua, aquest suple-

ment o aquesta reducció és aplicable al procediment d'anestèsia-reanimació que l'acompanya.

Article 31

Els procediments d'anestèsia-reanimació que acompanyen un acte de curieteràpia són acotats, en cas d'intervenció al cap o al coll, a Q-30.

Article 32

Quan en el decurs d'un part, el metge tocòleg requereix la presència d'un metge anestesista-reanimador que no executa cap acte en Q, aquest últim pot facturar uns honoraris iguals a K-10 per la vigilància de la partera.

Article 33

Una anestèsia peridural d'una durada d'almenys dues hores, efectuada per indicació obstètrica en un part, amb presència permanent d'un metge anestesiològic, es factura Q-40.

Una anestèsia peridural contínua amb col·locació d'un catèter permanent, per tractament de dolors rebels fora de tota intervenció, es factura Q-40 al dia, per un període màxim de cinc dies.

Capítol IV. Disposicions relatives als procediments de laboratori clínic

Article 34

El Títol XV de la Nomenclatura descriu tots els procediments de laboratori clínic que són presos a càrrec per la Caixa. L'article 4, d'aquest Reglament no és aplicable a aquest Títol i la Caixa no accepta la facturació de cap procediment de laboratori definit per assimilació.

Article 35

Anàlisis múltiples

En cas d'anàlisis múltiples, el titular anota sobre el full de malaltia totes i cada una de les anàlisis efectuades, respectant l'ordre de la prescripció i indicant, per a cada una d'elles, el corresponent número d'identificació, la lletra-clau B, el coeficient fixat en la Nomenclatura i el preu total.

Quan l'anàlisi ha estat tramesa d'un laboratori a l'altre, l'anotació de l'acte és

efectuada en un full de malaltia particular pel laboratori executant.

Article 36

Preu mínim

Quan els exàmens amb presa de sang, efectuats per un laboratori d'anàlisis clíniques, per a un mateix malalt, donen lloc a una suma total de coeficients inferior a 20, es podrà anotar, a més dels exàmens amb presa de sang, un acte en complement, de manera que la suma total de coeficients sigui 20. El número d'identificació, la lletra-clau i el coeficient d'aquest acte en complement seran els previstos en la Nomenclatura en el Capítol d'"Actes en complement" del Títol XV.

Article 37

Majoracions per les anàlisis efectuades durant la nit i els dies festius

Quan l'acte és efectuat durant la nit o en festiu, el titular del laboratori podrà percebre els corresponents complements, previstos en el Capítol del Títol XV de la Nomenclatura.

Únicament es podrà percebre un sol complement per a tots els actes efectuats, durant la nit o durant el dia festiu, a un mateix malalt.

Quan el complement hagi estat percebut pel titular del laboratori, aquest l'haurà d'anotar en el full de malaltia.

Es consideren com actes efectuats durant la nit els efectuats entre les 22:00 hores i les 9:00 hores, sempre que la demanda al laboratori d'anàlisis clíniques hagi estat feta entre les 21:00 hores i les 8:00 hores.

El complement no és aplicable quan les anàlisis són efectuades en un laboratori implantat en un establiment sanitari, bé sigui en règim ambulatori o d'hospitalització.

Article 38

Extraccions múltiples en el curs de la mateixa sessió

Quan en el curs d'una mateixa sessió s'efectuen varies extraccions, figurant en la Nomenclatura anterior, sobre un mateix malalt, sigui quin sigui el nombre de persones que les hagin efectuat, el titular del laboratori d'anàlisis clíniques únicament podrà anotar en el full de malaltia

els següents actes, i cobrar-ne els corresponents honoraris:

L'acte el coeficient del qual sigui el més elevat, amb els corresponents número d'identificació, lletra-clau i coeficient.

El segon acte efectuat, amb els corresponents número d'identificació, seguit d'un "2", lletra-clau i coeficient, disminuït de 50%.

Les altres extraccions no donen lloc a la percepció d'honoraris ni han d'ésser anotades en el full de malaltia.

Les disposicions d'aquest article no s'apliquen a les extraccions múltiples de sang el nombre de les quals és igual o superior a quatre. En aquest cas, s'anota únicament l'acotació prevista per a les extraccions múltiples en el Capítol Preliminar del Títol XV de la Nomenclatura.

Disposició final

A fi de permetre l'agilització necessària en els tràmits per modificar i actualitzar la Nomenclatura, el Govern queda facultat per aprovar les modificacions adients prèvia proposta del Consell d'Administració de la Caixa o, en el seu defecte, del Conseller de Treball i Benestar Social.

Tota modificació aprovada pel Govern comportarà la publicació del corresponent Decret per a donar-ne coneixement públic.

Article segon

El present text dispositiu entrarà en vigor a partir del dia primer de gener de mil nou-cents noranta.

Casa de la Vall, 12 d'octubre de 1989

El Síndic General

Llei

de creació del Reglament d'Aplicació núm. 19 de la Caixa Andorrana de Seguretat Social

aprovada pel M.I. Consell General en la seva sessió ordinària del dia 12 d'octubre de 1989

Article únic

Es crea el Reglament d'Aplicació núm. 19 dins el Reglament de la Seguretat Social Andorrana amb el contingut següent:

Article 1

Per aplicació de les condicions d'obertura de drets a les diferents prestacions, fixades més amunt, per dia o mes de treball o de cotitzacions, s'ha d'entendre dia o mes durant els quals l'assegurat ha percebut com a mínim l'equivalent del salari mínim i durant els quals ha cotitzat sobre aquest salari.

Article 2

En cas d'una activitat que procuri a l'assalariat salaris d'un import irregular, el total dels imports dels salaris percebuts durant el període de referència, haurà d'ésser superior o igual a l'import del salari mínim del mateix període per a justificar l'obertura de drets.

Article 3

El salari mínim és aquell fixat i publicat per decisió del Govern.

Casa de la Vall, 12 d'octubre de 1989

El Síndic General

Llei

de creació del Reglament d'Aplicació núm. 25 de la Caixa Andorrana de Seguretat Social

aprovada pel M.I. Consell General en la seva sessió ordinària del dia 12 d'octubre de 1989

Article únic

Es crea el Reglament d'Aplicació núm. 25 del Reglament de la Seguretat Social Andorrana amb el contingut següent:

Vistos els articles 9, 10, 12 i 15 del Reglament Tècnic i el Reglament d'Aplicació núm. 22.

Article 1

La cobertura de les despeses d'hospitalització, i eventualment d'atenció ambulatoria, dels beneficiaris de la Caixa al Centre Hospitalari Andorrà es podrà efectuar mitjançant el sistema de pressupost global prospectiu, en el marc d'un conveni entre la Caixa i el Servei Andorrà d'Atenció Sanitària.

Article 2

La participació de la Caixa en el pressupost global prospectiu es calcularà a

partir de les despeses d'explotació del Centre Hospitalari Andorrà originades pels beneficiaris de la Caixa, tenint en compte els percentatges de reembossament definits en els articles 10, 12 i 15 del Reglament Tècnic i en el Reglament d'Aplicació núm. 22.

La participació de la Caixa no podrà excedir del total de les despeses del Centre Hospitalari Andorrà, un cop deduïts els ingressos propis del Centre, en els quals s'inclou, entre d'altres, l'import del tiquet moderador a càrrec de l'assegurat, i un cop deduïda, també, la participació del Govern.

El pagament de la participació s'efectuarà per mensualitats equivalents a 1/12 de la participació anyal calculada.

Article 3

A la fi de cada exercici pressupostari o, eventualment, durant el mateix exercici pressupostari es procedirà a l'ajustament de la participació de la Caixa en el pressupost global. Els mecanismes d'ajustament es defineixen en el conveni establert entre la Caixa i el Servei Andorrà d'Atenció Sanitària.

Casa de la Vall, 12 d'octubre de 1989

El Síndic General