

V. Comunidades Autónomas

PRINCIPADO DE ASTURIAS

2559

LEY de 24 de noviembre de 1983 por la que se regulan las tasas sanitarias de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

EL PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Sea notorio que la Junta General del Principado ha aprobado, y yo, en nombre de Su Majestad el Rey, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 31.2 del Estatuto de Autonomía para Asturias, vengo en promulgar la siguiente Ley por la que se regulan las tasas sanitarias de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

EXPOSICION DE MOTIVOS

I

Asumida por el Principado de Asturias la prestación de diversos servicios sanitarios, anteriormente competencia de la extinguida Diputación Provincial de Oviedo y de la Administración periférica del Estado, se hace preciso dictar una norma legal que venga a unificar y racionalizar el régimen de las tasas a satisfacer por los administrados como consecuencia de la utilización de los citados servicios.

A estos efectos, la presente Ley ha sido inspirada por tres criterios o principios fundamentales:

1. Adaptación de los preceptos reguladores de las tasas sanitarias a la normativa del Estado, vigente para la Comunidad Autónoma.
2. Aplicación, con carácter lo más extensivo posible y compatible con la necesidad recaudatoria, del principio de gratuidad de los servicios de promoción de la salud.
3. En aquellos casos en que el coste del servicio impide una gratuidad del mismo, al menos por el momento, adaptación de la cuantía de las tasas a los costes de prestación del servicio.

II

Por lo que se refiere a la tasa por prestación de servicios en el Hospital General de Asturias, se introduce como novedad fundamental una nueva clasificación económica de los usuarios, simplificando la anteriormente existente con la supresión de los llamados «pacientes de pago bonificado o limitado».

Esta modificación viene aconsejada por dos razones fundamentales:

- a) La supresión o cambio de estructuras sociales vigentes hace veinte años, cuando fue establecida, ya que desde entonces, y a modo de ejemplo, la población amparada por la Seguridad Social en sus regímenes generales o especiales ha pasado a ser, en cifras aproximadas, de un 40 a un 92 por 100.
- b) Razones prácticas de dificultad de gestión y de administración de la tasa, provocada por las dificultades que entrañaba para la Administración la correcta calificación económica de los usuarios, con el consiguiente perjuicio en numerosas ocasiones para los intereses públicos.

Obligación fundamental del Hospital es la atención sanitaria a la beneficencia, tema regulado en el artículo destinado a las exenciones de la tasa. Es importante, sin embargo, considerar que la obligación que en este sentido recae sobre el Hospital, lo es del Principado, lo que exigiría que la implantación del coste asumido fuera hecha al correspondiente capítulo presupuestario, de manera que tal coste real del servicio hospitalario no resulte disfrazado y desfigurado en medida considerable.

En otro orden de cosas, la disponibilidad, por primera vez, de datos fiables sobre el coste de los distintos servicios que se prestan, permite asegurar que aquellos usuarios que resulten obligados al pago de la tasa, pagarán en correspondencia al coste del servicio que reciben.

En este sentido, para la fijación de las tarifas de la línea de facturación de pago total, se ha tenido en cuenta el resultado de los detallados estudios de costes realizados en el Centro, tomándose también en consideración que las mismas no habían sido revisadas desde 1960. Es de destacar que los resultados de esta revisión colocan a las tasas en esta línea de facturación, a un nivel similar al que resulta del Convenio de

Asistencia suscrito con el Instituto Nacional de la Salud, restableciéndose así un equilibrio que había quedado roto anteriormente de forma notable.

Igualmente y como innovación destacable, se perfecciona el régimen de fraccionamiento de pagos, el cual, al mismo tiempo que facilita el pago al usuario, no lesiona el interés público mediante el establecimiento de un interés de demora.

III

Respecto al Hospital Psiquiátrico Regional y servicios de él dependientes, la novedad más destacable que se introduce por la presente Ley, al margen de la adecuación de las tarifas a los costes actuales de prestación de servicios, viene constituida por la expresa declaración de responsabilidad de la Seguridad Social para el abono de los devengos que produzca la asistencia de sus asegurados en la Institución, todo ello en estricta aplicación de lo dispuesto en la Ley de la Seguridad Social y el Decreto de Asistencia Sanitaria de 16 de noviembre de 1967, cuya aplicación ha sido reconocida en numerosas resoluciones judiciales.

Con apoyo de esta abundante jurisprudencia y a través de las previsiones contenidas en la presente Ley, se pretende invertir la situación actual que obliga a los afiliados de la Seguridad Social a recurrir contra la denegación de cobertura de la asistencia, defendiendo los derechos colectivos de la población asturiana, al colocar a la Seguridad Social en la postura de ser quien recurra ante los tribunales, en el caso de persistir en su negativa a reconocer el derecho a la asistencia psiquiátrica.

La trascendencia de la medida es también considerable en el orden económico, al permitir que, con exclusión del coste a soportar por los pacientes exentos de pago, el servicio se financie en su totalidad, descargando así el Presupuesto del Principado de un grave esfuerzo financiero el cual, por razón de su estructura de costes, predominantemente de personal, venía acusando una línea tendencial creciente, sin prácticamente contrapartidas de ingresos.

IV

Con relación a las tasas por prestación de servicios de salud, que anteriormente se componían de muy numerosas, complejas y confusas tarifas de servicios de la Administración periférica del Estado y de los servicios transferidos de la AISNA, se realiza un considerable esfuerzo racionalizador y simplificador, dirigido en un doble sentido:

- a) Establecimiento de la gratuidad para un gran número de servicios sanitarios y de prevención de salud, con el consiguiente beneficio para los usuarios.
- b) Adecuación de las tarifas de los servicios sanitarios a su coste, en los casos en que la gratuidad del servicio no sea posible.

La adecuación de las tarifas existentes hasta ahora y una mejor gestión, permitirán que ambas medidas se compensen, de tal manera que no suponga un sacrificio para la Comunidad Autónoma, pudiendo así continuarse la línea emprendida de refuerzo y mejora de estos importantes servicios.

Como más relevante, hay que citar la simplificación de las tarifas correspondientes a las secciones primera, segunda y tercera del Decreto 474/1960, de 10 de marzo, suprimiéndose la mayoría de los conceptos que incluían y unificando otros con criterios de racionalidad de gestión. Asimismo, todas las complejas tarifas, por actos correspondientes a los antiguos Institutos Provinciales de Sanidad y demás servicios transferidos, quedan simplificadas por una unificación racional de conceptos.

TITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. 1. Es objeto de la presente Ley la regulación de las tasas sanitarias de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

2. Son tasas sanitarias los tributos exigidos por la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, por la prestación de un servicio o la realización por la Administración Autónoma de una actividad sanitaria que se refiera, afecte o beneficie al sujeto pasivo y cuyos rendimientos se ingresen en la Tesorería del Principado, estando prevista su exacción en la presente Ley.

Art. 2. 1. Las tasas sanitarias del Principado de Asturias se registrarán:

- a) Por la presente Ley y disposiciones que la complementen.
- b) Por la Ley General Tributaria de 28 de diciembre de 1963.
- c) Por la normativa estatal reguladora de las Tasas.

2. Tendrán carácter supletorio las disposiciones generales del Derecho administrativo y los preceptos del Derecho común.

Art. 3. *Hecho imponible*.—Sin perjuicio de lo dispuesto en los títulos siguientes, viene constituido por la prestación de los servicios de asistencia sanitaria, a los que se refiere esta Ley.

Art. 4. *Sujetos pasivos y responsables*.—1. Estará obligada al pago de la tasa sanitaria:

a) La persona natural o jurídica que determine el régimen concreto de cada tasa y, en ausencia de tal determinación, quienes se beneficien del servicio o actividad sanitaria, sujeta a esta Ley y disposiciones que la complementen.

b) Los representantes legales, herederos o causahabientes, en defecto o en ausencia de los anteriores.

2. Serán responsables subsidiarios del pago de la tasa los funcionarios y asimilados obligados a la liquidación o exigencia de la misma que no realicen, por negligencia grave o mala fe, las gestiones oportunas para que se hagan efectivas, sin perjuicio de las sanciones administrativas que procediesen.

Art. 5. *Exenciones*.—Sin perjuicio de lo dispuesto en cada tasa particular, se considerarán sujetos pasivos exentos de pago:

a) Los incluidos en los Padrones Municipales de Beneficencia.

b) Los que, no estando incluidos en los Padrones Municipales de Beneficencia, acrediten, previo informe de los servicios competentes de la Administración Regional, una situación clara de indigencia. Para la determinación de esta situación, la Administración podrá efectuar las averiguaciones y solicitar los informes y pruebas que estime oportunos, en orden a comprobar la veracidad de la situación aludida, abriéndose el correspondiente expediente administrativo.

En todo caso, ésto no será aplicable a aquellos sujetos pasivos afiliados a la Seguridad Social u otra entidad de asistencia sanitaria.

Art. 6. *Liquidación y pago de la tasa*.—1. El pago de las tasas sanitarias se efectuará en efectivo, conforme se determina en el artículo 24.1, apartados a), b) y c) del Reglamento General de Recaudación.

2. El pago de la deuda podrá hacerse efectivo en período voluntario o en período ejecutivo.

a) A efectos del párrafo anterior, se considera período voluntario:

1.º Para las liquidaciones notificadas entre los días 1 y 15 de cada mes, desde la fecha de notificación hasta el día 10 del mes siguiente o el inmediato hábil posterior.

2.º Para las notificaciones entre los días 16 y último de cada mes, desde la fecha de notificación hasta el día 25 del mes siguiente o en inmediato hábil posterior.

b) Los obligados al pago que no hubiesen satisfecho sus deudas en los plazos señalados en el número anterior, podrán pagarlas sin apremio y con un recargo de prórroga del 5 por 100 sobre la deuda debida en los siguientes plazos:

1.º Vencidas el día 10 de cada mes: del día 11 al 25 de cada mes o el inmediato hábil posterior.

2.º Vencidas el día 25 de cada mes: del día 26 al 10 del mes siguiente o el inmediato hábil posterior.

El recargo de prórroga se hará efectivo conjuntamente con las deudas sobre las que recaiga.

c) Tras la finalización de la prórroga y sin interrupción, la recaudación se hará coercitivamente, por vía de apremio, con un recargo del 20 por 100 sobre el importe de la deuda.

3. El pago de la tasa no eximirá de la obligación de satisfacer cualquier otra prestación o tributo legalmente establecido, ni de reintegrar el precio del costo de los medicamentos o prótesis administradas o implantadas al usuario.

4. Será de aplicación supletoria, en todo lo no regulado por la presente disposición, el Reglamento General de Recaudación del Estado.

Art. 7. *Aplazamiento y fraccionamiento*.—1. Liquidada la deuda tributaria, la Administración podrá, graciamente y discrecionalmente, aplazar o fraccionar el pago de la misma, previa petición de los obligados.

2. El fraccionamiento de pago, como simple modalidad del aplazamiento, se registrará por las normas aplicables a éste.

3. Las cantidades cuyo pago se aplaze devengarán, en todos los casos, por demora, el interés aplicable a las deudas tributarias del Estado.

4. No se admitirá el aplazamiento y fraccionamiento de las tasas sanitarias reguladas en el capítulo III del título II de esta Ley.

5. Serán de aplicación supletoria las disposiciones contenidas en el Reglamento de Recaudación del Estado.

Art. 8. *Devoluciones*.—1. Los sujetos pasivos o responsables, sus herederos o causahabientes, tendrán derecho a la devolución de los ingresos que indebidamente hubieran realizado con ocasión del pago de las tasas sanitarias.

2. Procederá la devolución de las tasas que se hubieren exigido por la prestación de un servicio o el desarrollo de una actividad sanitaria por parte de la Administración, cuando tal servicio no se preste o la actividad no se desarrolle, por causas no imputables al sujeto pasivo.

Art. 9. *Recursos*.—1. Los actos de gestión, liquidación, recaudación e inspección de las tasas sanitarias podrán ser objeto de recurso económico-administrativo ante el ilustrísimo señor Consejero de Hacienda y Economía.

2. En caso de discrepancia sobre la procedencia o cuantía de la tasa, durante el plazo de quince días podrá ser presentada reclamación ante el órgano gestor de la tasa, previa consignación del importe liquidado en la Tesorería General del Principado de Asturias.

Si en el plazo de quince días el interesado no acreditase haber formulado la reclamación correspondiente, el importe de la consignación se aplicará definitivamente al pago de la liquidación.

Si la reclamación fuera estimada por el órgano gestor de la tasa, se procederá a rectificar la liquidación practicada que, en este caso, tendrá carácter firme. En caso de desestimación quedará abierta la vía del recurso económico-administrativo ante el Consejero de Hacienda y Economía.

TITULO II

De las tasas en particular

CAPITULO PRIMERO

Tasa por prestación de servicios en el Hospital General de Asturias

Art. 10. *Hecho imponible*.—Viene constituido por la prestación de los servicios de asistencia sanitaria del Hospital General de Asturias.

Art. 11. *Devengo*.—Se devengará la tasa cuando se utilicen los servicios o se causen las estancias que constituyen el hecho imponible.

Art. 12. *Sujetos pasivos*.—Está obligado al pago de la tasa la persona natural o jurídica que haga utilización del servicio o aquella a quien corresponda en virtud de normas legales, civiles o contractuales.

Art. 13. *Cuantía de la tasa*.—La cuantía de la tasa será la consignada en las tarifas adjuntas a esta Ley y que figuran como anexo I.

Art. 14. *Gestión*.—1. La gestión de la tasa estará a cargo de la Administración del Hospital General de Asturias.

2. En ningún caso el personal del Hospital, de cualquier clase, podrá percibir la directamente de los obligados al pago de los servicios.

Art. 15. *Liquidación y pago de la tasa*.—1. Las tasas correspondientes a servicios prestados en régimen de ambulatorio serán liquidadas y abonadas por el obligado al pago con carácter previo a la prestación del servicio.

2. Las tasas por servicios prestados en régimen de hospitalización serán liquidadas al abandonar el paciente el hospital, salvo lo dispuesto en el artículo 16 sobre abonos parciales en casos de larga hospitalización.

3. La liquidación que se practique comprenderá la totalidad de los devengos correspondientes a los servicios prestados.

4. Toda solicitud de ingreso debe acompañarse de documento acreditativo de la total exención fiscal de quien ha de ser asistido o, en su defecto, de compromiso de abono de las tasas sanitarias que le puedan ser liquidadas, suscrito por quien asuma la responsabilidad. Este último deberá aportar los datos necesarios para su identificación, así como cualesquiera otros que la Administración estime oportunos.

En los casos de urgencia, tal documentación debe estar en poder de la Administración en un plazo de setenta y dos horas, prorrogable a petición del interesado y por causa justificada. No será reclamable la concesión o denegación de la prórroga.

5. La Administración notificará la liquidación a la persona obligada al pago con suficiente detalle y justificación. En los casos en que exista depósito previo o pagos parciales, conforme al artículo 16 de esta Ley, se expresará la cantidad abonada por dichos conceptos y la diferencia a pagar o devolver, en su caso.

Art. 16. *Depósito previo y entregas a cuenta*.—1. En el régimen de hospitalización, la Administración, salvo en los casos de urgencia y en el de sujetos pasivos exentos de pago, exigirá a los sujetos pasivos un depósito previo, a cuenta de la liquidación definitiva que se practique, hasta un máximo de 100.000 pesetas.

2. Para la determinación del depósito previo deberá tenerse en cuenta el coste previsto de la hospitalización y la posible cobertura del mismo por alguna entidad responsable.

3. En los supuestos de accidentes de tráfico el depósito podrá ser exigido a la Compañía de Seguros cuando la asunción de la prestación no haya sido manifestada de forma totalmente satisfactoria, conforme a lo dispuesto en el artículo 15.4.

4. Los sujetos pasivos de pago total entregarán, además, semanalmente, una cantidad de hasta 50.000 pesetas. Para la fijación de esta entrega se seguirán los mismos criterios utilizados para la determinación del depósito previo.

CAPITULO II

Tasa por prestación de servicios en el Hospital Psiquiátrico Regional

Art. 17. *Hecho imponible.*—Viene constituido por la prestación de servicios de asistencia sanitaria en el Hospital Psiquiátrico Regional.

Art. 18. *Devengo.*—Se devengará la tasa cuando se utilicen los servicios o se causen las estancias, que constituyen el hecho imponible.

Art. 19. *Sujetos pasivos y responsables.*—1. La obligación de pago recae directamente sobre el usuario, sin perjuicio de poder ser exigida a otras personas naturales o jurídicas que, por razones legales, civiles o contractuales, resulten responsables.

2. Se exceptúa de la obligación directa a cargo del usuario aquellos supuestos en que resulte directamente obligada al pago alguna entidad en virtud de la obligación legal o contractual.

3. A los efectos del número anterior, se declara expresamente la responsabilidad de la Seguridad Social, a través del Instituto Nacional de la Salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Seguridad Social y Decreto de Asistencia Sanitaria de 18 de noviembre de 1987, para el abono de los gastos de internamiento de beneficiarios de la Seguridad Social.

4. En todos los supuestos en que exista un responsable o una entidad directamente obligada al pago como consecuencia de relaciones contractuales, incluida la Seguridad Social, de obligaciones civiles o derivadas de culpa o negligencia, los sujetos pasivos tendrán, a todos los efectos, la consideración de pacientes de pago total.

Art. 20. *Exenciones y bonificaciones.*—1. Será de aplicación lo establecido en el artículo 5, título I, de la presente Ley.

En el caso de sujetos pasivos afiliados a entidades de asistencia sanitaria, que no sea la Seguridad Social, sólo podrá declararse en situación de indigencia, en el caso de que aquellas no cubran específicamente la asistencia psiquiátrica.

2. Se considerarán sujetos pasivos de pago bonificado, a efectos de hospitalización, aquellos cuyas rentas o ingresos totales, periodicados diariamente, no cubran en su totalidad el coste de la estancia.

Art. 21. *Cuantía de la tasa.*—1. La cuantía de la tasa será la consignada en las tarifas adjuntas a esta Ley que figuran como anexo II.

2. La determinación de la cuantía de la tasa, en el caso de sujetos pasivos de pago bonificado, se efectuará también con arreglo al anexo II.

Art. 22. *Gestión.*—1. La gestión de la tasa estará a cargo de la Administración del Hospital Psiquiátrico Regional.

2. En ningún caso el personal del Hospital, de cualquier clase, podrá percibir directamente de los obligados al pago de los servicios.

Art. 23. *Liquidación, pago y recaudación.*—1. Las tasas correspondientes a servicios prestados en régimen de ambulatorio serán liquidadas y abonadas por el obligado al pago con carácter previo a la prestación del servicio.

2. Las tasas por servicios prestados en régimen de hospitalización serán liquidadas al abandonar el paciente el hospital, salvo lo dispuesto en el artículo 24 sobre abonos parciales en casos de larga hospitalización.

A los usuarios de larga hospitalización, superior a dos meses, les serán liquidadas las tasas con periodicidad mensual.

3. La liquidación que se practique comprenderá la totalidad de los devengos correspondientes a los servicios prestados.

4. Toda solicitud de ingreso debe acompañarse de documento acreditativo de la total exención fiscal de quien ha de ser asistido o, en su defecto, de compromiso de abono de las tasas sanitarias que le puedan ser liquidadas, suscrito por quien asuma la responsabilidad. Este último deberá aportar los datos necesarios para su identificación, así como cualesquiera otros que la Administración estime oportunos.

En los casos de urgencia, tal documentación debe estar en poder de la Administración en un plazo de setenta y dos horas, prorrogable a petición del interesado y por causa justificada.

No será reclamable la concesión o denegación de la prórroga.

5. La Administración notificará la liquidación a la persona obligada al pago con suficiente detalle y justificación. En los casos en que exista depósito previo o pagos parciales, conforme al artículo 24 de esta Ley, se expresará la cantidad abonada por dichos conceptos y la diferencia a pagar o a devolver, en su caso.

Art. 24. *Depósito previo y entregas a cuenta.*—1. En el régimen de hospitalización, la Administración, salvo en los casos de urgencia y en el de los sujetos pasivos exentos de pago, exigirá a los sujetos pasivos un depósito previo, a cuenta de la liquidación definitiva que se practique, hasta un máximo de 80.000 pesetas.

2. Para la determinación del depósito previo deberá tenerse en cuenta el coste previsto de la hospitalización y la posible cobertura del mismo por alguna entidad responsable.

3. En los casos de urgencia, resuelta ésta, se exigirá el

depósito previo en los términos y cuantía determinados en los números anteriores.

4. Los sujetos pasivos de pago total, entregarán, además, semanalmente, una cantidad de hasta 20.000 pesetas; para la fijación de esta entrega se seguirán los mismos criterios utilizados para la determinación del depósito previo.

5. En los casos de larga hospitalización, las entregas semanales a cuenta serán sustituidas por las liquidaciones mensuales de tasas previstas en el artículo 23.

CAPITULO III

Tasas por prestación de servicios de salud

Art. 25. *Hecho imponible.*—Viene constituido por la prestación de los siguientes servicios:

- a) Exámenes de salud.
- b) Exámenes de salud y expedición de carné de manipulación de alimentos.
- c) Expedición de certificados sanitarios:
 - Médicos.
 - Veterinarios.
- d) Pruebas de laboratorio.
- e) Reconocimientos sanitarios en vehículos, locales, industrias y similares y expedición de certificados, a petición de parte.
- f) Traslado de cadáveres.
- g) Aplicación de placas o marchamos sanitarios a cueros, pieles y productos cárnicos.
- h) Inspección y comprobación de las operaciones de desinfección y desratización.

Art. 26. *Devengo.*—Se devengará la tasa cuando se solicite la prestación o utilización de los servicios a que se refiere.

Art. 27. *Sujetos pasivos.*—Estarán obligados al pago de la tasa las personas físicas o jurídicas que hagan uso de los servicios de forma voluntaria o por obligación legal.

Art. 28. *Exenciones.*—Quedan exceptuados del pago de la tasa por el concepto de examen de salud ordinario y expedición de certificado médico ordinario aquellos sujetos pasivos que tengan la condición legal de beneficiarios de acuerdo con lo establecido en el artículo 5, título I de esta Ley.

Art. 29. *Cuantía de la tasa.*—La cuantía de la tasa será la consignada en las tarifas adjuntas a esta Ley y que figuran como anexo número III.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.—El personal de cualquier clase del Hospital General de Asturias no podrá percibir participación u honorario alguno por los actos médicos realizados a usuarios que resulten acogidos a algún Convenio con entidades públicas.

Segunda.—Las cuantías de las tasas contenidas en la presente Ley, así como los beneficios fiscales, podrán ser objeto de revisión anual en la Ley de Presupuestos del Principado, a fin de mantener su adecuación a los costes de prestación de los servicios.

Tercera.—El tratamiento ambulatorio de la población afectada de tuberculosis continuará siendo realizado de forma gratuita por los servicios de la Dirección de Salud de la Consejería de Sanidad, salvo lo acordado en Convenios vigentes con el Instituto Nacional de la Salud.

Cuarta.—En los casos en que la determinación de las cantidades a percibir por el personal médico, bajo la denominación de honorarios, se efectúe utilizando como módulo la cuantía de la tasa, aquéllas se facturarán con independencia de la misma.

Quinta.—En los casos de Convenios o Convenios con entidades jurídicas para la prestación de los servicios sanitarios sujetos a la presente Ley se estará a lo dispuesto en los citados acuerdos durante su periodo de vigencia.

DISPOSICION TRANSITORIA

El capítulo III del título II de la presente Ley no entrará en vigor hasta tanto sea publicado en el «Boletín Oficial del Estado» el Decreto de transferencias definitivas al Principado de Asturias en materia de Salud Pública.

DISPOSICION FINAL

1. La presente Ley entrará en vigor el día 1 de enero de 1984.
2. A la entrada en vigor de la presente Ley quedarán derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango y en especial el Decreto 474/1980, de 10 de marzo, en cuanto se opongan a lo regulado en la misma.

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos a quienes sea de aplicación esta Ley coadyuven a su cumplimiento, así como a todos los Tribunales y autoridades que la guarden y hagan guardar.

Oviedo, 25 de noviembre de 1983.

El Presidente del Principado de Asturias,
PEDRO DE SILVA CIENFUEGOS JOVELLANOS

(Publicada en el «Boletín Oficial del Principado de Asturias» número 279, de 8 de diciembre de 1983. Corrección de errores en «Boletín Oficial del Principado de Asturias» número 290, de 20 de diciembre de 1983.)

ANEXO I

Tarifas Hospital General de Asturias

CUADRO GENERAL DE TASAS

	Pesetas
1. Tasa diaria de las estancias y servicios de enfermería para pacientes de pago total.	
H.1 Habitación individual, con servicios, teléfono y posibilidad de acompañante, que no incluye alimentación de este último	12.000
H.2 Habitación individual, sin aseos propios y con posibilidad de acompañante, que no incluye alimentación de este último	11.000
H.3 Habitación de dos a seis personas	10.000
Cualquiera que sea el número de horas de permanencia, se facturará el día completo de estancia.	
2. Laboratorios.	
2.1 Microbiología.	
Grupo A	450
Serología de Lúes (RPR, VDRL). Látex reactivo. Proteína C reactiva. Líquido cefalorraquídeo (LCR), recuento y fórmula.	
Grupo B	650
Aglutinaciones al Salmonella. Aglutinaciones al Brucella (Abortus, melitensis). Título de antiestrepptolisina. Test de anticuerpos heterófilos (Paul Bunel-Test). Crioaglutinas. Investigación huevos y parásitos en heces. Cultivo de hongos.	
Grupo C	1.000
Urinocultivo. Cultivo de exudado faríngeo. Cultivo de exudado vaginal. Cultivo de exudado uretral. Cultivo de exudado del cuerpo (pus, derrame, pleural, etc.). Cultivo de heces. Serología de Lúes con anticuerpos fluorescentes. Antibiograma. LCR recuento, fórmula y cultivo.	
Grupo D	900
Pruebas de actividades reumáticas (estrepptolisina, látex y proteína C reactiva, juntos). Aglutinaciones al Salmonella y al Crubella, juntos.	
Grupo E	1.350
Baciloscopia (BK) en esputo (total 3). Baciloscopia (BK) en orina (total 3).	
Grupo F	1.700
Hémocultivo. Cultivo de mycobacterias tuberculosas (BD).	
Grupo G	2.850
Cultivos en anaerobiosis.	
2.2 Bioquímica.	
Grupo A	100
Orina:	
Una o dos pruebas de rutina en orina. PH. Densidad. Acetona. Pigmentos biliares. Sales biliares. Urobilina. Urea. Glucosa no cuantitativa. Albumina o proteínas (no cuantitativas).	

Albumina (cuantitativa). Prueba de concentración. Prueba de dilución. Fenilpivúrico.	
Heces: Bencidina (sangre oculta). Líquido cefalo-raquídeo: Proteínas (albumina), más Pandy-Nonne, más Appelt (o alguna de ellas).	
Grupo B	150
Orina:	
Cloro (cloruros). Glucosa cuantitativa. Sedimento urinario. Mucopolisacáridos. Melanina.	
Sangre: Cloro (cloruros). Líquido cefalo-raquídeo: Cloro. Sudor: Cloro (cloruros).	
Grupo C	300
Orina:	
Tres o cuatro pruebas de rutina en orina (ver grupo A). Creatinina. Sodio (NA). Potasio (K).	
Sudor: Sodio. Líquido cefalo-raquídeo: Glucosa.	
Sangre:	
Glucosa (Glucemia). Sodio (NA). Potasio (K). Creatinina. Proteínas totales. Lípidos totales. Kunkel. Mac Lagan. Bilirrubina.	
Grupo D	300
Orinar:	
Calcio. Fósforo. Amilasa. Porfirinas. Acido úrico (uricemia).	
Sangre:	
Calcio (calcemia). Fósforo. Amilasa. Mucoproteínas. Rojo Congo. Urea. Acido úrico. Bromusulfaleína.	
Heces:	
Microscopia de principios inmediatos (digestión). Urobilinógeno.	
Jugo gástrico: Acidez libre y total.	
Grupo E	300
Orina: Cinco-seis pruebas de rutina en orina (ver grupo A). Sangre:	
Colesterol. PH. Fosfatasa ácida. Fosfatasa alcalina. Transaminasas G. O. (TGO).	
Grupo F	450
Sangre:	
Albumina. Triglicéridos. Oxígeno (pO2). Carotenos. Litio.	

	Pesetas
Lipoproteína X. Alfa 1 antitripsina. Ceruloplasmina (inmunología de). Orosomucoide. Alfa 1 lipoproteína. Alfa 2 macroglobulina. Haptoglobina. Transferrina. Alfa 2 lipoproteína. Complemento. IgG, IgM, IgA, IgD, IgE.	
Orina:	
P. de embarazo (pregnosción, etc.). Aminoácidos totales. Porfobilinógeno. Acido oxálico. Creatina. Creatina + Creatinina.	
Pruebas especiales:	
Aclaramiento ureico. Aclaramiento de creatinina.	
Grupo G	550
Sangre:	
Hierro (sideremia). Cobre (cupremia). Magnesio. Magnesio intracelular. Dehidrogenasas (láctica DL). CPK (creatina-fosokinasa). Aldolasa. Ceruloplasmina (actividad cuprooxidástica). Fosfolípidos (fósforos lipoideos).	
Orina:	
Catecolaminas (ácido-hidroxi-metoximandélico), (AVM.) Hidroxiindoles (hidroxiindolacético). Fenol-sulfaleína (rojo fenol). D-Xilosa.	
Líquido amniótico:	
Estudio espectrofotométrico. Prueba del surfactante (de burbujas). Prueba de lipíodol.	
Grupo H	650
Sangre:	
Curva de Glucemia. Ionograma (sodio + potasio + cloro). Proteinograma. (Electroforesis.) Lipidograma. Acido láctico. Acido Pirúvico. Isoenzimas de la dehidrogenasa láctica (DL o LD). Isoenzimas de la fosfatasa alcalina.	
Orina:	
Ionograma (sodio + cloro + potasio). Proteinograma (o proteína de Bence Jones).	
Líquido cefalo-raquídeo: Proteinograma.	
Grupo I	900
Sangre:	
Gases sanguíneos (PH, bicarbonato y pCO ₂) todos ellos (el pCO ₂ va aparte, en grupo F). Cromatografía de aminoácidos. Capacidad de fijación de hierro + saturación (incluye la determinación de hierro).	
Orina:	
17 cetosteroides (17.k) (2 ó más determinaciones, a 800 pesetas). Titulación de gonadotropinas coriónicas. Cromatografía de aminoácidos.	

	Pesetas
Grupo J	1.200
Sangre:	
Iodo proteico (PBI). Barbitúricos (Fenobarbital). Hidantoínas (Fenitcina).	
Orina:	
Hormona luteinizante (Luteonosticón). 17 hidroxí-corticosteroides totales (en pacientes hospitalizados, dos o más determinaciones, a 800 pesetas cada una).	
2.3 Hematología.	
Grupo A	150
Velocidad de sedimentación (V. de S. VSG). Hemoglobina (Hb. Bbina). Hematocrito (Hcto). Recuento de hemáties. T.º de coagulación. Retracción del coágulo. Fragilidad vascular. Proteínas totales. Crioglobulinas.	
Grupo B	250
Test de Howell. Protombina (T.º y tasa de). Trombotest de Owren. Plaquetas (recuento de). Grupo sanguíneo y RH. Reticulocitos. Hemáties fetales.	
Grupo C	550
Hemograma. Tres series (recuento de). Índice (de coagulabilidad global). Índice de cefalina-heparina. Células-LE. Complemento (C'3 y/o C'4). Test directo o indirecto de Coombs. Genotipo RH. Titulación aglutininas anti-A y/o anti B. Titulación aglutininas anti-D. Antígeno AU.	
— Fetoproteína.	
P. D. F. (en suero y/o orina). Proteinograma. Fibrinógeno. Anticuerpos antimononucleosis infecciosas. (M. I. Paul Bunnel). Sideremia. Haptoglobinas.	
Grupo D.	
Capacidad de fijar hierro y sideremia	850
Econogramas	2.000
Grupo E	2.000
Estudio completo de coagulación. Medulograma (mielgrama). Adenograma. Inmunolectroforesis. Dosificación de inmunoglobulinas.	
2.4 Hemoterapia.	
Transfusión de sangre total, por cada 300 ml o fracción	1.100
Transfusión de concentrado de hemáties, por 300 ml o fracción	1.100
Transfusión de plasma, por cada 300 ml o fracción	1.100
2.5 Anatomía patológica.	
A. Estudios citológicos	1.500
B. Biopsia simple	5.000
C. Biopsia normal	7.500
D. Biopsia intraoperatoria	8.000
E. Biopsia de consulta	15.000
F. Autopsia	30.000
3. Metabolimetría.	
Metabolismo basal, determinación	2.300

	Pesetas
4. Electrocardiología.	
Electrocardiograma	1.000
Fonocardiograma	2.760
Vectocardiograma	1.724
Cardioversión	3.450
Cateterismo cardíaco simple	16.200
Cateterismo cardíaco complejo	25.920
E. C. G. de esfuerzo	3.000
5. Electroencefalografía.	
Simples	2.000
Complejos y ecogramas	4.000
6. Radiodiagnóstico.	
Cabeza y cuello:	
Clave.	
C-1. Angiografía cerebral sin seriación unilateral	3.000
C-2. Angiografía cerebral sin seriación bilateral	4.500
C-3. Angiografía cerebral con seriación unilateral	7.000
C-4. Angiografía cerebral con seriación bilateral	10.000
C-5. Ventriculografía (sin contraste)	6.800
C-6. Neumoencefalografía	6.800
C-7. Detección de cuerpo extraño	1.800
C-8. Localización de cuerpo extraño en ojo (sin excluir número 7)	2.400
C-9. Orbitas para detección y localización de cuerpo extraño (radiografías múltiples)	2.600
C-10. Mandíbula unilateral	800
C-11. Mandíbula bilateral	1.200
C-12. Mastoides (dos proyecciones)	1.000
C-13. Mastoides (tres o más proyecciones)	2.000
C-14. Huesos faciales	1.000
C-15. Huesos nasales (y waters control)	1.000
C-16. Agujeros ópticos	1.400
C-17. Dacriocistografía	2.000
C-18. Senos paranasales (sin contraste)	1.500
C-19. Senos paranasales (incluyendo contraste)	1.500
C-20. Silla turca	800
C-21. Cráneo (cuatro o más proyecciones)	1.600
C-22. Cráneo de una a tres proyecciones)	1.350
C-23. Cráneo (incluyendo uno de número 10 a 18)	2.400
C-24. Dientes (un área sola)	400
C-25. Dientes (dos y tres cuadrantes)	1.000
C-26. Dientes (cuatro cuadrantes)	1.800
C-27. Articulaciones temporomaxilares	1.800
C-28. Cuello para tejidos blandos y cuerpo extraño	700
C-29. Laringe, laringe y cavum	1.000
C-30. Glándulas salivares (sin contraste)	800
C-31. Sialografía (incluida inyección)	2.500
C-32. Sialografía (excluida inyección)	2.300
C-33. Combinación de C-30 y C-31	3.000
C-34. Cuello, tórax y esófago	3.400
C-35. Oídos internos y medios (estudio radiológico de peñascos: cráneo, tres proyecciones más Stenvers)	3.000
C-36. Estudio tomográfico de ambos peñascos más Stenvers y Schüller	5.000
C-37. Tomografía de senos paranasales (12 placas 13 por 18)	3.500
C-38. Tomografía de silla turca (cinco placas 13 por 18)	2.000
C-39. Radiografías base cráneo estereoscópicas	2.500
C-40. Tomografías base de cráneo (10 placas 24 por 30)	4.000
C-41. Estudio radiográfico de órbitas más (órbita, forámenes ópticos bilaterales, hendiduras esfenoidales)	2.500
C-42. Estudio angiográfico de fosa posterior (seriación en dos proyecciones con contraste, realizado por inyección bronquial retrógrada realizada por el radiólogo)	8.000
C-43. Estudio de charnela occipital (2 p. simples/tomografía A. P. y L.)	2.500
C-44. Craneometría (tele-radiografías, estudio óseo, estudio de partes blandas)	1.800
C-45. Flebografía orbitaria (incluido contraste y realizada por el radiólogo)	5.000
C-46. Senos paranasales (waters control)	700
C-47. Laringografía	4.500
Abdomen y aparato digestivo:	
D-1. Abdomen simple	700

	Pesetas
D-2. Abdomen (radiografías múltiples, oblicuas, etc.)	1.200
D-3. Serie obstructiva (tórax, abdomen, supino y bipe)	2.500
D-4. Abdomen (con pasaje de sonda de Miller Abbot)	2.500
D-5. Esófago (aislado)	2.000
D-6. Estudio de intestino delgado (aislado)	3.500
D-7. Estudio gastroduodenal	3.500
D-8. Tránsito intestinal (esófago, estómago e intestino delgado)	5.000
D-9. Colon: Enema opaco	4.000
D-10. Colon: Estudio con aire	1.000
D-11. Colon: Enema opaco más estudio con aire	6.000
D-12. Vesícula biliar (placa simple)	700
D-13. Colecistografía	1.500
D-14. Colangiografía I.V. (incluido contraste)	3.000
D-15. Colangiografía operatoria con contraste	3.000
D-16. Colangiografía post-operatoria	2.000
D-17. Colangiografía percutánea (realizada por radiólogo)	4.000
D-18. Radioscopia biopsia yeyunal	1.500
D-19. Tomografías añadido a colecistografía, etcétera	1.500
D-20. Colangiografía por perfusión (sin contraste)	3.000
D-21. Colangiografía por perfusión (incluido contraste y tomografía)	5.000
Extremidades superiores:	
E-1. Clavícula	700
E-2. Ambas clavículas	1.000
E-3. Escápula	800
E-4. Hombro (rotación interna y externa)	800
E-5. Ambos hombros (rotación interna y externa)	1.500
E-6. Articulaciones acromioclaviculares	800
E-7. Húmero (dos proyecciones)	800
E-8. Codo (dos proyecciones)	700
E-9. Antebrazo	700
E-10. Muñeca	700
E-11. Mano (dos proyecciones placa industrial)	700
E-12. Ambas manos (dos proyecciones placa industrial)	800
E-13. Dedo (dos proyecciones placa industrial)	500
E-14. Mano y muñeca (múltiples proyecciones)	1.000
Extremidades inferiores:	
E-15. Cadera (A. P. y L.)	1.000
E-16. Ambas caderas y pelvis (proyecciones múltiples)	1.500
E-17. Cadera (quirófano)	3.000
E-18. Fémur (incluyendo una articulación, dos proyecciones)	1.000
E-19. Rodilla	800
E-20. Pierna (incluyendo una articulación, dos proyecciones)	800
E-21. Tobillo	700
E-22. Tobillo (múltiples proyecciones)	1.000
E-23. Túnel y axial de rótula	800
E-24. Rodilla (múltiples proyecciones incluyendo túnel y axial oblicuas)	1.800
E-25. Tobillo y pie	800
E-26. Calcáneo (lateral y axial)	800
E-27. Pies (A. P. placa industrial)	800
E-28. Pies (A. P. y L.)	800
E-29. Ambos pies (A. P. y L.)	1.000
E-30. Dedo o dedos (placa industrial, dos proyecciones)	500
Columna y pelvis:	
P-1. Columna completa (A. P. y L.)	2.800
P-2. Columna cervical (A. P. y L.)	800
P-3. Columna cervical (completa incluyendo oblicuas o funcionales)	2.000
P-4. Columna dorsal	1.200
P-5. Columna lumbo-sacra (A. P. y P-L5)	1.500
P-6. Columna lumbo-sacra (proyecciones múltiples)	2.000
P-7. Columna sacro-coxígea sacro y/o coxis.	1.200
P-8. Columna lumbo-sacra más pelvis	1.800
P-9. Pelvis (A. P. incluyendo ambas caderas)	800
P-10. Pelvis (con cadera lateral 1 ó 2)	1.200
P-11. Sacro ilíaca (P. A. y angulada, oblicuas)	1.500
P-12. Mielografía (incluido contraste, realizada por radiólogo)	6.000
P-13. Radiculografía, incluido contraste y realizada por radiólogo)	6.000
P-14. Estudio de escoliosis (múltiples proyecciones)	2.200

	Pesetas		Pesetas
Aparato urinario:			
U-1. Abdomen simple	700	S-25. Serie reumática	3.000
U-2. Abdomen + oblicuas	1.500	S-26. Serie tumoral de laringe	4.000
U-3. Urografía n.ravenosa	4.000	S-27. Serie tumoral de faringe	3.500
U-4. Urografía + nefrotomografías (sin contraste)	5.000	S-28. Arteriografía renal	8.000
U-5. Urografía por perfusión (sin contraste).	3.800	S-29. Arteriografía de tronco celiaco	8.000
U-6. Pielografía ascendente	6.000	S-30. Arteriografía suprarrenal	8.000
U-7. Cistografía aislada	3.000	S-31. Flebografía suprarrenal	8.000
U-8. Urografía	2.000	S-32. Arteriografía braquial	8.000
U-9. Uretro más cistografía	3.000	S-33. Arteriografía mesentérica superior	8.000
U-10. Retroneumoperitoneo	4.500	S-34. Arteriografía pélvica	8.000
		S-35. Cualquier arteriografía selectiva	8.000
		S-36. Arteriografías combinadas de dos o tres áreas (aortografía más selectiva renal, bilateral, etc.)	12.000
Tórax:		S-37. Informe estudio radiológico realizado fuera de este centro (sencillo)	700
T-1. Tórax (P. A.)	800	S-38. Informe estudio radiológico realizado fuera de este centro (complejo)	1.500
T-2. Tórax (P. A. y L.)	1.500		
T-3. Tórax (múltiples radiografías con o sin radioscopia)	2.500	Tomografía axial computerizada:	
T-4. Broncografía bilateral	8.000	Estudios sin utilización de contraste	20.000
T-5. Broncografía unilateral (realizada por radiólogo)	4.500	Estudios con utilización de contraste	22.500
T-6. Angiocardografía biplano seriada	12.000		
T-6. Angiocardografía (con contraste un solo plano)	7.000	Ultrasonido:	
T-8. Costillas unilaterales	1.000	Ginecología:	
T-9. Costillas bilaterales	1.500	Simple	2.000
T-10. Esternón	800	Mediano	4.000
T-11. Esternón, costillas y tórax	2.400	Complejo	7.000
T-12. Estudio cardiológico	2.400		
T-13. Articulaciones esterno-claviculares	1.200	Digestivo:	
T-14. Tomografías de articulaciones esterno-claviculares	1.500	Simple	2.000
T-15. Tomografía de esternón	1.800	Mediano	4.000
		Complejo	7.000
Obstetricia y Ginecología:		Renal:	
O-1. Abdomen simple	700	Simple	3.000
O-2. Abdomen, oblicuas (múltiples proyecciones)	1.500	Mediano	5.000
O-3. Radiopelvimetría	1.800	Complejo	7.000
O-4. Placentografía	1.800		
O-5. Placentografía con contraste	3.000	Torácico:	
O-6. Histerosalpingografía (completa con contraste)	3.000	Complejo	5.000
O-7. Ginecografía	4.000		
Estudio Post-Operatorio y Portátiles:		Tiroideo:	
X-1. Tórax (portátil una sola placa)	1.000	Complejo	2.000
X-2. Tórax (portátil hasta un máximo de cinco placas)	3.000		
X-3. Portátiles de tórax más de cinco hasta indefinido	4.000	Mama:	
X-4. Portátil de huesos (tienen tarifas similares a los de tórax, bien sea uno solo hasta cinco o múltiples).		Complejo	3.000
Estudios Especiales:		7. Terapéutica física.	
S-1. Fluoroscopia para localización cuerpo extraño	1.500	Telecobaltoterapia por sesión	1.500
S-2. Fluoroscopia para existencia o extracción de cuerpo extraño	1.500	Radioterapia Prof. por sesión	1.200
S-3. Estudio de edad ósea (limitada)	1.000	Radioterapia sup. con. por sesión	1.100
S-4. Edad ósea completa	1.800	Radiumterapia:	
S-5. Estudio longitudinal miembros (escanografía)	2.000	a) Interstimulde	10.800
S-6. Serie metastásica	2.500	b) Intracavitario	13.500
S-7. Arteriografía de extremidades (unilaterales)	4.000		
S-8. Arteriografía de extremidades (con contrastes y realizada por el radiólogo)	6.000	Isótopos:	
S-9. Flebografía de extremidades (unilateral).	3.000	Especial comp.	5.400
S-10. Flebografía (bilateral)	6.000	Mediana comp.	4.050
S-11. Tomografía de ápice o ápices pulmonares	1.500	Simple	2.700
S-12. Tomografía de mediastino o tórax completo	4.000		
S-13. Tomografías óseas	3.000	8. Rehabilitación.	
S-14. Tomografías renales	2.000	8.1 Tratamiento por sesiones.	
S-15. Mamografía	5.000	Simples, por sesión	300
S-16. Aortografía (con contraste)	5.000	Medios, por sesión	400
S-17. Aortografía (con contraste incluida inyección)	6.000	Completos, por sesión	500
S-18. Aortografía traslumbar o por cateter con seriación y contraste	7.000		
S-19. Aortografía por Seldinger (con seriación y contraste realizada por radiólogo)	8.000	8.2 Tratamientos de más de un mes de duración.	
S-20. Esplenopografía (completa por radiólogo)	8.000	Simples, por sesión	300
S-21. Fistelografía (con contraste, etc.)	1.800	Medios, por sesión	400
S-22. Lingografía (completa por radiólogo)	9.000	Completos, por sesión	500
S-23. Cinerradiografía (adicional o radiografías clásicas)	2.000		
S-24. Cavografía superior o inferior	5.000	8.3 Electrodiagnóstico.	
		Simple	2.000
		Electromiografía media	4.000
		Electrodiagnóstico y electromiografía compleja	4.500
		Evaluación completa e informes periciales.	6.000
		9. Gastos de quirófano.	
		Intervenciones de duración inferior a una hora.	10.000
		Intervenciones de una a dos horas de intervención	24.000

	Pesetas
Intervenciones de más de dos horas de intervención	40.000
10. <i>Gastos de anestesia.</i>	
Intervenciones de duración inferior a una hora.	6.000
Intervenciones de duración de una a dos horas de intervención	15.000
Intervenciones de más de dos horas de intervención	20.000
11. <i>Gastos de la Sala de Partos.</i>	
Gastos por utilización	10.000
12. <i>Unidades de Vigilancia Intensiva.</i>	
Estancia UVI	13.000
Estancias coronarias	8.500
13. <i>Material sanitario.</i>	
Pacientes quirúrgicos y partos con cesárea:	
El día de la intervención	3.500
Partos normales:	
El día del parto	2.000
14. <i>Diálisis y hemodiálisis.</i>	
Por cada diálisis o hemodiálisis realizada	17.250
Diálisis domiciliarias	10.350
15. <i>Informes periciales.</i>	
Simple	4.800
Medios	6.900
Complejos	9.200
16. <i>Ambulatorios.</i>	
Consultas de pago total:	
Primera visita especializada	3.000
Primera visita simple o segunda especializada	2.000
Segunda visita simple y sucesivas	1.000
Revisión e interpretación de pruebas analíticas.	—
17. <i>Servicio de Urgencias.</i>	
Consulta o exploración, pago total:	
Simple: Incluye los enfermos para cuyo diagnóstico y tratamiento no se sirve el Médico de ningún método especial. Estos pacientes normalmente son enviados a su domicilio:	
1-a) Historia clínica y examen físico con o sin tratamiento	3.500
1-b) Consulta con otro servicio	—
Media: Incluye los enfermos en los que se realizan métodos diagnósticos o de tratamientos especiales. No son hospitalizados directamente, pero pueden ser admitidos en una cama de observación:	
2-a) Toracentesis.	
2-b) Paracentesis.	
2-c) Punción lumbar.	
2-d) Lavado de estómago.	
2-e) Disección de vena.	
2-f) Laceración simple.	
2-g) Inc. de Abasc.	
2-h) Incisi. de par.	
2-i) Exp. neur. gen.	
2-j) Exp. cardiológica.	
2-k) Anestesia local	5.000
Comple.: Incluye los enfermos en los que son necesarios métodos terapéuticos que requieren generalmente la colaboración de un servicio médico especializado del Hospital. Normalmente, son admitidos en una cama de observación.	
Pueden requerir hospitalización:	
3-a) Broncoscopia.	
3-b) Esofagoscopia.	
3-c) Laringoscopia.	
3-d) Cardioversión.	
3-e) Sutura lac. compl.	
3-f) Fractura sencilla.	
3-g) Drenaje pleural.	
3-h) Parto	10.000
Especial: Incluye los enfermos que requieren métodos terapéuticos de un servicio especializado	

	Pesetas
más complejo que el anterior o aquellos enfermos que requieren colaboración de más de un servicio, ingresan eventualmente en el hospital:	
4-a) Tratamiento de shock.	
4-b) Respiración asistida.	
4-c) Masaje externo.	
4-d) Control con electrocardiograma.	
4-e) Fractura compleja abierta.	
4-f) Comas profundos	15.000
Especial. Compl: Incluye aquellos enfermos en estado crítico que de no recibir una asistencia inmediata fallecerían o fallecen en un tiempo breve:	
5-a) Politraumatizados.	
5-b) Resucitación con masaje cardíaco interno.	
5-c) Infarto de miocardio.	
5-d) Reanimación cardíaca. Cardioversión.	
5-e) Manipulación respiratoria. Respirador	20.000
Yesos, vendajes y suturas:	
Simple	1.000
Medias	2.000
Complejas	3.000
Estancias en observación:	
Por cada hora o fracción	500

ANEXO II

Tarifas Hospital Psiquiátrico Regional

	Pesetas
1. <i>Hospitalización.</i>	
1.1 De pago total (por estancia)	3.000
1.2 De pago bonificado:	
a) Usuarios con ingresos diarios superiores al salario-mínimo interprofesional y que no sobrepasen el doble de esta cifra.	
Cuota (porcentaje de sus ingresos)	50
b) Usuarios con ingresos diarios superiores al doble del salario mínimo interprofesional y que no superen tres veces la cuantía del mismo.	
Cuota (porcentaje de sus ingresos)	75
2. <i>Consultas.</i>	
2.1 Consulta médica	3.000
2.2 Sesión de Psicología	3.000
3. <i>Hospital de día.</i>	
3.1 Sesión diaria	1.500

ANEXO III

Por prestación de servicios

	Pesetas
1. Examen de salud:	
a) Ordinario	800
b) Especial para Manipulador de alimentos	1.000
2. Expedición de certificado médico:	
a) Ordinario	800
b) Especial para carné de conducir	1.000
3. Expedición de certificado Veterinario	1.000
4. Reconocimientos sanitarios en vehículos, locales, industrias y similares con expedición de certificado	1.000
5. Pruebas de laboratorio:	
a) Análisis bacteriológicos de agua	500
b) Análisis químicos de líquidos	500
c) Análisis de bebidas de exportación	3.000
d) Análisis bacteriológico especial	1.000
6. Traslado de cadáveres, inhumados o sin inhumar para su inhumación en la misma o distinta localidad	2.500
7. Aplicación de cada placa o marchamo sanitario a cueros, pieles y productos cárnicos (sin incluir el valor de la placa o marchamo)	1
8. Inspección y comprobación de las operaciones de desinfección y desratización efectuadas por empresas particulares autorizadas	1.000