

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 33 del Real Decreto 1535/1987, de 11 de diciembre, semestralmente la Comunidad Autónoma del País Vasco remitirá a la Dirección General de Incentivos Económicos Regionales un informe sobre el desarrollo de los proyectos, al objeto de que ésta pueda vigilar la adecuada aplicación de los incentivos regionales y a fin de facilitar al Consejo Rector información periódica sobre las ayudas.

#### DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Se autoriza al Ministro de Economía y Hacienda para dictar las disposiciones necesarias en desarrollo y ejecución de este Real Decreto, así como para modificar los límites cuantitativos previstos en los artículos 7.º, números 1 a), b) y c), y 12, inciso segundo, cuando las circunstancias lo aconsejen.

Segunda.—El presente Real Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 3 de junio de 1988.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Economía y Hacienda,  
CARLOS SOLCHAGA CATALAN

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**14043** ORDEN de 31 de mayo de 1988 por la que se establecen las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la asistencia sanitaria prestada con medios ajenos a la Seguridad Social durante los años 1987 y 1988.

El artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, regula en su apartado 4 que las condiciones económicas de los conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos se establezcan en base a módulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administración.

Por la presente Orden, de acuerdo con el mandato de dicho apartado 4, se actualizan las condiciones económicas vigentes en los conciertos para la prestación de asistencia sanitaria con medios ajenos al Instituto Nacional de la Salud, que por Orden de 26 de enero de 1987 («Boletín Oficial del Estado» de 2 de febrero), se habían revisado para los años 1985 y 1986. La actualización se ha realizado con el objetivo de lograr que el último año para el que se revisan las tarifas se corresponda con el año de su aplicación, lo que supone un gran esfuerzo presupuestario pues para ello ha sido preciso pasar de unas tarifas fijadas a nivel de 1984, a principios de 1987, a su fijación al nivel de 1988 en el corriente año.

Asimismo, por la presente Orden se actualizan las condiciones económicas para 1988 de los conciertos celebrados entre el Instituto Nacional de la Salud y las Empresas de ambulancias para el traslado de enfermos beneficiarios de la Seguridad Social, cuya última revisión se había efectuado por Orden de 9 de septiembre de 1987. Esta actualización se realiza por resultar aconsejable teniendo en cuenta el aumento de los costes de los servicios prestados con estos medios.

Además de la actualización de las tarifas de las dos Ordenes citadas se contemplan otros supuestos en esta Orden, entre los que cabe señalar:

a) La evolución de la asistencia sanitaria obliga a introducir nuevas tarifas para nuevos servicios que es preciso prestar con medios ajenos mediante los oportunos conciertos, como son la litotricia extracorpórea, los aviones-ambulancia y otros, que expresamente se recogen en la presente Orden.

b) Las especiales condiciones de Canarias, Ceuta y Melilla aconsejan introducir tarifas especiales que permitan compensar en algunos casos los mayores costes inducidos por la insularidad y sus particulares condiciones geográficas.

c) También se ha tenido en cuenta la necesidad de compensar los costes en que inciden los pacientes sometidos a diálisis domiciliaria derivados del mayor consumo de agua, electricidad y otros gastos que el propio tratamiento ocasiona.

d) Por último, la conveniencia de incentivar los trasplantes renales, ha llevado a establecer un precio especial para este tipo de actividad.

En su virtud, a propuesta del Instituto Nacional de la Salud y previo informe de la Dirección General de Régimen Económico de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Se autoriza la revisión de las tarifas aplicables a la asistencia sanitaria prestada con medios ajenos al Instituto Nacional de la Salud mediante los años 1987 y 1988 en la forma y cuantías que se indican.

Art. 2.º Hospitalización.—1. Las tarifas de hospitalización concertadas para los años 1987 y 1988 serán las que figuran en los cuadros

detallados a continuación, en función de cada día de estancia y cama ocupada, según el grupo y nivel establecido para cada Centro concertado, diferenciando la tarifa correspondiente en los casos de actuación con Médicos propios del Centro, de aquella otra tarifa a aplicar cuando intervengan los Médicos de la Seguridad Social asignados al Centro respectivo.

#### Tarifas de hospitalización para la Península e islas Baleares 1987

Tipo de Centro	Grupo	Nivel	Tarifas en pesetas	
			Con intervención de Médicos del Centro	Con intervención de Médicos de la Seguridad Social
Hospitales especiales	I	I	2.065	1.488
		II	2.615	2.040
		III	3.169	2.594
	II	I	2.706	2.127
		II	3.722	3.146
		III	5.995	5.420
	III	I	3.343	2.764
		II	5.044	4.471
	IV	IA	5.646	5.063
		IB	4.357	3.781
		II	6.169	5.588
		III	6.135	5.561
Hospitales generales	V	I	5.535	4.960
		II	6.155	5.581
		III	8.185	7.613
	VI	I	5.099	4.502
		II	7.282	6.708
		III	8.537	7.963
	VII	I	10.658	10.071
		II	12.908	12.335
		III	15.975	15.404

#### Tarifas de hospitalización para la Península e islas Baleares 1988

Tipo de Centro	Grupo	Nivel	Tarifas en pesetas	
			Con intervención de Médicos del Centro	Con intervención de Médicos de la Seguridad Social
Hospitales especiales	I	I	2.137	1.540
		II	2.707	2.111
		III	3.280	2.685
	II	I	2.801	2.201
		II	3.852	3.256
		III	6.205	5.610
	III	I	3.460	2.861
		II	5.221	4.627
	IV	IA	5.844	5.240
		IB	4.509	3.913
		II	6.385	5.784
		III	6.350	5.756
Hospitales generales	V	I	5.729	5.134
		II	6.370	5.776
		III	8.471	7.879
	VI	I	5.277	4.660
		II	7.537	6.943
		III	8.836	8.242
	VII	I	11.031	10.423
		II	13.360	12.767
		III	17.045	16.436

## Tarifas de hospitalización para Canarias, Ceuta y Melilla 1987.

Tipo de Centro	Grupo	Nivel	Tarifas en pesetas	
			Con intervención de Médicos del Centro	Con intervención de Médicos de la Seguridad Social
Hospitales especiales	I	I	2.184	1.575
		II	2.767	2.158
		III	3.353	2.744
	II	I	2.862	2.250
		II	3.979	3.329
		III	6.342	5.733
	III	I	3.536	2.924
		II	5.336	4.729
	IV	IA	5.973	5.356
		IB	4.609	3.999
		II	6.527	5.912
		III	6.491	5.883
Hospitales generales	V	I	5.856	5.247
		II	6.512	5.904
		III	8.659	8.054
	VI	I	5.394	4.763
		II	7.704	7.096
		III	9.031	8.424
	VII	I	11.275	10.654
		II	13.655	13.049
		III	16.900	16.295

## Tarifas de hospitalización para Canarias, Ceuta y Melilla 1988

Tipo de Centro	Grupo	Nivel	Tarifas en pesetas	
			Con intervención de Médicos del Centro	Con intervención de Médicos de la Seguridad Social
Hospitales especiales	I	I	2.173	1.567
		II	2.754	2.147
		III	3.337	2.731
	II	I	2.849	2.239
		II	3.960	3.313
		III	6.312	5.706
	III	I	3.519	2.910
		II	5.311	4.707
	IV	IA	5.944	5.331
		IB	4.587	3.980
		II	6.495	5.883
		III	6.459	5.855
Hospitales generales	V	I	5.828	5.222
		II	6.480	5.875
		III	8.616	8.014
	VI	I	5.368	4.740
		II	7.667	7.062
		III	8.988	8.384
	VII	I	11.221	10.603
		II	13.589	12.986
		III	17.339	16.719

2. Las tarifas vigentes a 31 de diciembre de 1986, por prestaciones especiales de «hospitalización», que no estén asimiladas a los grupos y niveles indicados en el apartado 1, se podrán incrementar, como máximo, en un 5,5 por 100.

3. Las tarifas vigentes a 31 de diciembre de 1987, por prestaciones especiales de «hospitalización», que no estén asimiladas a los grupos y niveles indicados en el apartado 1, se podrán incrementar, como máximo, en un 3,5 por 100.

4. Se entenderá por «día de estancia y cama ocupada», a efectos de facturación, cuando el paciente beneficiario de la Seguridad Social, ingresado en el hospital para la atención del proceso patológico, pernocte en el establecimiento sanitario y haga efectiva, como mínimo, una de las comidas principales.

5. Cuando el paciente beneficiario de la seguridad Social ingrese en el hospital concertado y ocupe una cama de las salas de hospitalización, pero no produzca «estancia» según la interpretación que se da en el apartado inmediato anterior de este artículo, se podrá facturar esta prestación por el 50 por 100 de la que pudiera corresponder facturar por este hospital, por una «estancia y cama ocupada».

Cuando por tratarse de una asistencia especializada, recogida en su concierto o cláusulas adicionales, se requiera efectuar una comida principal, se podrá facturar el 50 por 100 de la estancia que corresponda a su grupo y nivel.

6. La prótesis que fuera necesario implantar al paciente beneficiario de la Seguridad Social, hospitalizado en el establecimiento sanitario correspondiente, se podrá facturar a cargo del Instituto Nacional de la Salud, siempre que esta prestación se encuentre recogida en el concierto vigente. Para que se pueda proceder a la liquidación del importe correspondiente sobre esta prestación, se deberá acompañar a la documentación que, mensualmente, el Centro concertado remite a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud, el original de las facturas abonadas por el establecimiento concertado, por este concepto.

Art. 3.º *Asistencia ambulatoria en Centros hospitalarios.*—Los Centros hospitalarios que tengan concertada la atención de enfermos beneficiarios de la Seguridad Social, en régimen ambulatorio, percibirán:

1. Por primeras consultas, para 1987 y 1988, los precios que figuran en las tarifas detalladas en los cuadros siguientes, según el grupo y nivel establecido para cada Centro concertado, diferenciando los precios correspondientes en los casos de actuación con Médicos del Centro, de aquellos otros en que intervengan los Médicos de la Seguridad Social asignados al Centro respectivo.

2. Las consultas sucesivas y revisiones ambulatorias poshospitalarias se abonarán al precio que resulte de calcular el 50 por 100 de las primeras consultas según el grupo y nivel del Centro hospitalario.

## Tarifas de primeras consultas ambulatorias para la Península e islas Baleares para 1987 y 1988

Tipo de Centro	Grupo	Nivel	Tarifas en pesetas	
			Con intervención de Médicos del Centro	Con intervención de Médicos de la Seguridad Social
Hospitales especiales	I	I	979	705
		II	1.240	967
		III	1.502	1.230
	II	I	1.283	1.008
		II	1.764	1.491
		III	2.841	2.569
	III	I	1.585	1.310
		II	2.391	2.119
	IV	IA	2.676	2.400
		IB	2.065	1.792
		II	2.924	2.649
		III	2.908	2.636
Hospitales generales	V	I	2.623	2.351
		II	2.917	2.645
		III	3.879	3.608
	VI	I	2.417	2.134
		II	3.451	3.179
		III	4.046	3.774
	VII	I	5.051	4.773
		II	6.118	5.846
		III	7.571	7.301

**Tarifas de primeras consultas para Canarias, Ceuta y Melilla para 1987**

Tipo de Centro	Grupo	Nivel	Tarifas en pesetas	
			Con intervención de Médicos del Centro	Con intervención de Médicos de la Seguridad Social
Hospitales especiales	I	I	1.035	746
		II	1.312	1.023
		III	1.589	1.301
	II	I	1.357	1.067
		II	1.886	1.578
		III	3.006	2.717
	III	I	1.676	1.386
		II	2.529	2.242
	IV	IA	2.831	2.539
		IB	2.185	1.896
		II	3.093	2.802
		III	3.076	2.788
Hospitales generales	V	I	2.775	2.487
		II	3.086	2.798
		III	4.104	3.817
	VI	I	2.557	2.257
		II	3.651	3.363
		III	4.280	3.993
	VII	I	5.344	5.050
		II	6.472	6.185
		III	8.010	7.723

**Tarifas de primeras consultas para Canarias, Ceuta y Melilla para 1988**

Tipo de Centro	Grupo	Nivel	Tarifas en pesetas	
			Con intervención de Médicos del Centro	Con intervención de Médicos de la Seguridad Social
Hospitales especiales	I	I	995	718
		II	1.261	984
		III	1.528	1.251
	II	I	1.305	1.026
		II	1.814	1.517
		III	2.890	2.613
	III	I	1.612	1.333
		II	2.432	2.156
	IV	IA	2.722	2.441
		IB	2.101	1.823
		II	2.974	2.694
		III	2.958	2.681
Hospitales generales	V	I	2.669	2.391
		II	2.968	2.691
		III	3.946	3.670
	VI	I	2.458	2.170
		II	3.511	3.234
		III	4.116	3.839
	VII	I	5.138	4.856
		II	6.223	5.947
		III	7.702	7.426

**Primeras consultas ambulatorias.**

Se entiende por primeras consultas ambulatorias cuantas actuaciones sea preciso efectuar en el Centro hospitalario para la determinación diagnóstica y orientación terapéutica del proceso asistencial del paciente, estando incluidas todas las pruebas necesarias: diagnóstico, determinación del tratamiento y acto quirúrgico ambulatorio, cuando proceda, que se efectúen dentro de los quince días siguientes a la visita inicial.

**Revisiones ambulatorias poshospitalarias.**

Comprenderán las revisiones a que hayan de ser sometidos los pacientes hospitalizados después de haber sido dados de alta en el Centro hospitalario, incluyendo cuantas actuaciones sea preciso realizar en el Centro hospitalario para conocer la evolución clínica del enfermo y mientras persista su relación inmediata con el proceso que determina el ingreso.

**Consultas ambulatorias sucesivas.**

Se considerarán consultas sucesivas todas aquellas visitas que sea necesario realizar y que no estén incluidas en el concepto de primeras consultas o en revisiones ambulatorias poshospitalarias.

**Intervenciones quirúrgicas ambulatorias y urgencias.**

Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias y las urgencias atendidas en los Centros que tengan concretados estos servicios devengarán la misma tarifa estipulada para la primera consulta ambulatoria.

**Art. 4.º Asistencia ambulatoria en Centros hospitalarios oncológicos.**—No obstante lo dispuesto en el artículo 3.º, a los Centros hospitalarios oncológicos se les podrá abonar por cada consulta ambulatoria, primera o sucesiva, o revisiones posteriores al primer tratamiento, sea quirúrgico o ambulatorio, la tarifa fijada para la estancia al grupo y nivel en que el Centro está clasificado, siempre y cuando se cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- Que el Centro hospitalario esté clasificado como oncológico por este Ministerio y concertado como tal por el Instituto Nacional de la Salud.
- Que el beneficiario de la Seguridad Social esté diagnosticado como enfermo tumoral.
- Que la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud certifique que la calidad asistencial del Centro en cuestión es acreedora a esta tarifa especial.

**Art. 5.º Servicios especiales ambulatorios prestados durante el año 1987.**

- Los precios de la diálisis para 1987 serán los siguientes:

	Pesetas
<b>Tarifas de diálisis para 1987, para la península e islas Baleares</b>	
1. Por cada sesión de hemodiálisis en Centros hospitalarios	12.935
2. Por cada sesión de hemodiálisis en un Club de diálisis	12.319
3. Por cada sesión de hemodiálisis en Centro satélite con personal sanitario del INSALUD	9.713
4. Por cada sesión de hemodiálisis en Centro satélite con personal sanitario ajeno al INSALUD	11.550
5. Por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina	10.654
6. Por cada día de tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	3.954

**Tarifas de diálisis para 1987 para Canarias, Ceuta y Melilla**

1. Por cada sesión de hemodiálisis en Centros hospitalarios	13.684
2. Por cada sesión de hemodiálisis en un Club de diálisis	13.032
3. Por cada sesión de hemodiálisis en Centro satélite con personal sanitario del INSALUD	10.275
4. Por cada sesión de hemodiálisis en Centro satélite con personal sanitario ajeno al INSALUD	12.219
5. Por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina	10.654
6. Por cada día de tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	3.954

2. Las tarifas vigentes en 31 de diciembre de 1986 para servicios o prestaciones asistenciales en régimen ambulatorio contemplados en la tabla siguiente se podrán incrementar, como máximo, en un 5,5 por 100 siempre que no rebasen los siguientes importes:

	Pesetas
<b>Tarifas máximas por Servicios Especiales Ambulatorios para la Península e islas Baleares para 1987</b>	
A) Oxigenoterapia a domicilio.	
7. Por cada día de suministro de oxígeno a domicilio del paciente	378
B) Radioterapia.	
8. Por cada sesión de radioterapia superficial	757
9. Por cada sesión de radioterapia profunda	1.135
C) Tratamiento mediante fisioterapia, rehabilitación o logopedia.	
10. Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia, rehabilitación o logopedia, en régimen de sesión diaria.	8.141
11. Las sesiones sueltas de este tratamiento se abonarán a razón de veinticincoavos partes de la cantidad anterior. Es decir	326
D) Exploraciones mediante Tac-Scanner.	
12. Por cada exploración mediante Tac-Scanner, bien sea de cráneo o de cuerpo entero, tanto se realice con contraste o sin él	19.051
E) Quimioterapia.	
13. Por cada sesión de quimioterapia	1.086

**Tarifas máximas por Servicios Especiales Ambulatorios para Canarias, Ceuta y Melilla para 1987**

A) Oxigenoterapia a domicilio.	
7. Por cada día de suministro de oxígeno a domicilio del paciente	378
B) Radioterapia.	
8. Por cada sesión de radioterapia superficial	801
9. Por cada sesión de radioterapia profunda	1.201
C) Tratamiento mediante fisioterapia, rehabilitación o logopedia.	
10. Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia, rehabilitación o logopedia, en régimen de sesión diaria.	8.612
11. Las sesiones sueltas de este tratamiento se abonarán a razón de veinticincoavos partes de la cantidad anterior. Es decir	345
D) Exploraciones mediante Tac-Scanner.	
12. Por cada exploración mediante Tac-Scanner, bien sea de cráneo o de cuerpo entero, tanto se realice con contraste o sin él	20.153
E) Quimioterapia.	
13. Por cada sesión de quimioterapia	1.149

3. Los precios vigentes al 31 de diciembre de 1986 del resto de las pruebas especiales que se tengan concertadas, se incrementarán en un 5,5 por 100 para 1987.

Art. 6.º Servicios especiales ambulatorios prestados durante el año 1988.

1. Los precios de diálisis para 1988 serán los siguientes:

	Pesetas
<b>Tarifas de diálisis para 1988 para la Península e islas Baleares</b>	
1. Por cada sesión de hemodiálisis en Centros hospitalarios	13.194
2. Por cada sesión de hemodiálisis en un Club de diálisis	12.565

	Pesetas
3. Por cada sesión de hemodiálisis en Centro satélite, con personal sanitario del INSALUD	10.004
4. Por cada sesión de hemodiálisis en Centro satélite, con personal sanitario ajeno al INSALUD	11.897
5. Por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina	11.186
6. Por cada día de tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	4.151

**Tarifas de diálisis para Canarias, Ceuta y Melilla para 1988**

	Pesetas
1. Por cada sesión de hemodiálisis en Centros hospitalarios	13.421
2. Por cada sesión de hemodiálisis en un Club de diálisis	12.781
3. Por cada sesión de hemodiálisis en Centro satélite, con personal sanitario del INSALUD	10.176
4. Por cada sesión de hemodiálisis en Centro satélite, con personal sanitario ajeno al INSALUD	12.102
5. Por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria, con máquina	10.837
6. Por cada día de tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	4.022

2. Las tarifas vigentes a 31 de diciembre de 1987 para servicios o prestaciones asistenciales, en régimen ambulatorio contemplados en la tabla siguiente, se podrán incrementar, como máximo, en un 3,5 por 100, siempre que no rebasen los siguientes importes:

**Tarifas máximas por Servicios Especiales Ambulatorios para la península e islas Baleares para 1988**

	Pesetas
A) Oxigenoterapia a domicilio.	
7. Concentradores	450
8. Por cada día de suministro de oxígeno a domicilio del paciente	388
B) Radioterapia.	
9. Por cada sesión de radioterapia superficial	780
10. Por cada sesión de radioterapia profunda	1.169
C) Tratamiento mediante rehabilitación	
11. Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación en régimen de sesión diaria	8.385
12. Las sesiones sueltas de este tratamiento se abonarán a razón de veinticincoavos partes de la cantidad anterior. Es decir	336
D) Tratamiento mediante fisioterapia o logopedia.	
13. Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen de sesión diaria	9.875
14. Las sesiones sueltas de este tratamiento se abonarán a razón de veinticincoavos partes de la cantidad anterior. Es decir	392
E) Exploraciones mediante Tac-Scanner.	
15. Por cada exploración mediante Tac-Scanner, bien sea de cráneo o de cuerpo entero, tanto se realice con contraste o sin él	19.623
F) Quimioterapia.	
16. Por cada sesión de quimioterapia	1.119
G) Litotricia renal extracorpórea.	
17. Por intervención de litotricia mediante la técnica de litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC)	210.000

**Tarifas máximas por servicios especiales ambulatorios para Canarias, Ceuta y Melilla para 1988**

A) Oxigenoterapia a domicilio.	
7. Concentradores	450
8. Por cada día de suministro de oxígeno a domicilio del paciente	395
B) Radioterapia.	
9. Por cada sesión de radioterapia superficial	794
10. Por cada sesión de radioterapia profunda	1.189

	Pesetas
C) Tratamiento mediante rehabilitación.	
11. Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación en régimen de sesión diaria	8.529
12. Las sesiones sueltas de este tratamiento se abonarán a razón de veinticincoavos partes de la cantidad anterior. Es decir	342
D) Tratamiento mediante fisioterapia o logopedia.	
13. Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen de sesión diaria	9.875
14. Las sesiones sueltas de este tratamiento se abonarán a razón de veinticincoavos partes de la cantidad anterior. Es decir	392
E) Exploraciones mediante Tac-Scanner.	
15. Por cada exploración mediante Tac-Scanner, bien sea de cráneo o de cuerpo entero, tanto se realice con contraste o sin él	19.960
F) Quimioterapia.	
16. Por cada sesión de quimioterapia	1.138
G) Litotricia renal extracorpórea	
17. Por intervención de litotricia mediante la técnica de litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC)	210.000

3. El precio de la litotricia renal extracorpórea incluye la hospitalización que pueda requerir el paciente en relación con el tratamiento, antes y después del mismo, así como los procedimientos quirúrgicos y auxiliares que pudieran requerirse como complementarios: Implantación catéter doble, ureteroscopia, litotricia percutánea. Dicha tarifa comprende, asimismo, el tratamiento completo de LEOC, cualquiera que sea el número de reinmersiones, así como la asistencia por equipo médico especializado, Enfermeras, personal auxiliar sanitario, la utilización de locales y el material fungible necesario, así como los controles pre y poslitotricia, quedando expresamente excluido el traslado del enfermo al hospital de la Seguridad Social.

4. El precio de la sesión de hemodiálisis en Centros hospitalarios comprende la analítica rutinaria, la radiología rutinaria y las transfusiones que se necesiten por indicación médica. Estas prestaciones no se incluyen en la sesión de hemodiálisis en un Club de Diálisis.

5. En los Centros concertados para hospitalización con intervención de los Médicos del Centro, que estén autorizados para realizar trasplantes renales, cuando se practiquen éstos a asegurados o beneficiarios de la Seguridad Social con derecho a la prestación de asistencia sanitaria, a solicitud del Instituto Nacional de la Salud y en la forma en que lo establezca este Instituto, se abonará al Centro, por cada trasplante renal, la cantidad de 1.500.000 pesetas.

6. Por los órganos competentes de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria se establecerán las normas que regulen las técnicas aplicables para la prestación de oxigenoterapia crónica domiciliaria, la estructura de tarifas que se habrán de aplicar, así como el control de la atención prestada por estos medios.

7. La Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud abonará por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, en concepto de compensación de los gastos de agua, electricidad y demás gastos que se produzcan en el domicilio del paciente, la cantidad de 500 pesetas al propio paciente o, en su caso, al representante legal del mismo. Este importe se liquidará por mensualidades correspondientes a las sesiones efectuadas en el mes anterior.

El número de sesiones realizadas se establecerá a partir de la facturación presentada por la casa comercial concertada para el suministro del material de diálisis y llevará la conformidad del Jefe del Servicio de Nefrología encargado de la vigilancia del paciente.

En ningún caso el número de sesiones objeto de ayuda podrá ser superior a 18 sesiones al mes.

8. Los precios del resto de las pruebas especiales que se tengan concertadas se incrementarán en un 3,5 por 100 sobre los precios vigentes a 31 de diciembre de 1987.

Art. 7.º *Traslado de enfermos en ambulancias.*—Las tarifas de los Conciertos suscritos entre el Instituto Nacional de la Salud y las Empresas de Ambulancias para el traslado de enfermos beneficiarios de la Seguridad Social se incrementarán, con efectos de 1 de enero de 1988, en un 6 por 100, sobre los precios pactados vigentes a 31 de diciembre de 1987, con excepción de los Conciertos en poblaciones de más de dos millones de habitantes, que lo harán en un 9,7 por 100, sobre los precios pactados vigentes a 31 de diciembre de 1987, de acuerdo con las siguientes normas:

1. Los precios de los Conciertos suscritos una vez revisados y de los que se formalicen durante 1988, no podrán ser superiores a los siguientes topos máximos:

#### Tarifas máximas para el servicio de transporte de ambulancias para 1988

Ambulancias no asistidas		Pesetas
Servicio Interurbano:		
Por cada kilómetro recorrido en carretera		38,62
Servicio Urbano:		
Por cada servicio urbano:		
Para poblaciones de más de 2.000.000 de habitantes		1.864,00
Para poblaciones entre 1.000.000 y 2.000.000 de habitantes		1.765,00
Para poblaciones entre 500.000 y 1.000.000 de habitantes		1.425,00
Para poblaciones entre 200.001 y 500.000 habitantes		1.163,00
Para poblaciones de hasta 200.000 habitantes		823,00
Transporte en avión-ambulancia		
Por cada milla		850,00

Ambulancias asistidas		Pesetas
Por cada servicio urbano:		
Si el Médico y ATS es, según Concierto, personal de la Empresa contratada		24.000,00
Si el Médico y ATS es personal del Instituto Nacional de la Salud		19.000,00
Por cada servicio interurbano:		
Si el Médico y ATS es, según Concierto, personal de la Empresa contratada, por cada kilómetro		105,00
Si el Médico y ATS es personal del Instituto Nacional de la Salud, por cada kilómetro		80,00

2. Se practicarán las tarifas por ambulancias asistidas cuando el traslado del paciente se haya efectuado con personal médico y auxiliar. De no ser este el caso, la tarifa aplicable será la correspondiente a ambulancias no asistidas.

3. Se entenderá por servicio urbano el realizado dentro de la misma localidad y por servicio interurbano el realizado entre dos localidades distintas, computándose la distancia recorrida como la distancia desde la localidad de origen del traslado a la localidad de origen de destino, de acuerdo con el Mapa Oficial de Carreteras editado por el Ministerio de Obras Públicas y Urbanismo.

Las tarifas por servicio interurbano serán aplicables cuando el número de kilómetros efectuados en carretera se derive un importe superior, en contraprestación del servicio, al precio por servicio urbano correspondiente a la población donde tenga su base la ambulancia.

4. Las millas de cada traslado en avión-ambulancia se computarán por las existentes desde el aeropuerto de origen del traslado al aeropuerto de destino, de acuerdo con el certificado de la Dirección General de Aviación Civil del Ministerio de Transportes, Turismo y Comunicaciones, que necesariamente habrá de incluirse en los conciertos que se formalicen o en los formalizados el día de entrada en vigor de esta Orden.

5. En Ceuta y Melilla. Además de las tarifas anteriores se abonará:

	Pesetas
1.º En concepto de flete por cada traslado a la Península.	20.000
2.º Por cada empleado de la ambulancia que ha de pernoctar en la Península	3.400
3.º Por cada empleado de la ambulancia que ha de realizar la comida principal del día en la Península.	1.000

Los puntos 2.º y 3.º anteriores se abonarán por un máximo de dos empleados en cada traslado.

Art. 8.º Los precios vigentes al 31 de diciembre de 1986, que en virtud de conciertos válidamente formalizados rebasen lo señalado en las tarifas máximas de la presente Orden, no sufrirán incremento alguno, manteniendo, no obstante, su vigencia hasta el 31 de diciembre de 1987.

Art. 9.º Los precios vigentes al 31 de diciembre de 1987, que en virtud de conciertos válidamente formalizados rebasen lo señalado en las tarifas máximas de la presente Orden, no sufrirán incremento alguno, manteniendo, no obstante, su vigencia hasta el 31 de diciembre de 1988.

Art. 10. 1. La aplicación de los incrementos señalados en los artículos anteriores y de las tarifas indicadas en ellos referentes al año 1987 se realizarán automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud, con efectos de 1 de enero de 1987, por las prestaciones que los

Centros concertados hayan realizado desde esa fecha hasta el 31 de diciembre de 1987, siempre que se cumplan previamente los requisitos que se indican en el apartado 3 de este artículo.

2. La aplicación de los incrementos señalados en los artículos anteriores y de las tarifas indicadas en ellos, referentes al año 1988, se realizarán automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud, con efectos de 1 de enero de 1988, por las prestaciones que los Centros concertados realicen a partir de dicha fecha, siempre que se cumplan previamente los requisitos que se indican en el apartado 3 de este artículo.

3. Para efectuar la aplicación inmediata y automática a que se refieren los apartados 1 y 2, inmediatos anteriores, de este artículo, los Directores provinciales del Instituto Nacional de la Salud deberán suscribir junto con el Director o persona representante del establecimiento sanitario concertado que corresponda, previa la fiscalización reglamentaria en la forma que establezca la Intervención General de la Seguridad Social, las cláusulas adicionales al contrato en que se documenta el Concierto, por quintuplicado, correspondientes a los años 1987 y 1988, según proceda.

4. Realizados los trámites que se indican en el apartado 3, inmediato anterior, de este artículo, el Director provincial del Instituto Nacional de la Salud en la provincia correspondiente deberá remitir un ejemplar de los documentos firmados por las partes con cada uno de los establecimientos sanitarios concertados de su provincia, junto con el certificado de la relación de personal sanitario que presta servicios en el mismo, a la Dirección General de Programación Económico-Financiera.

Art. 11. En las tarifas indicadas en todos los artículos anteriores, estarán incluidos todos los impuestos, tasas y cargas legales establecidos o que pudieran establecerse durante la vigencia de las presentes tarifas.

Art. 12. Los Servicios de Inspección del Instituto Nacional de la Salud velarán por el correcto cumplimiento de las obligaciones de los Centros, servicios y Empresas concertadas, que se deriven de cada Concierto en general y, en particular, de las que se refieren al tratamiento adecuado a los usuarios de la Seguridad Social.

Art. 13. La revisión de las condiciones económicas de los Concier-tos de años anteriores a 1987, que, por diversos motivos aún están pendientes de efectuarse, de acuerdo con las Ordenes de revisiones de tarifas aplicables, se efectuará por el mismo procedimiento establecido en el artículo 10 de la presente Orden.

#### DISPOSICIONES FINALES

Primera.-Queda derogada la Orden de 25 de febrero de 1985, por la que se establecía el procedimiento a seguir en las revisiones de las condiciones económicas aplicables a los conciertos para la asistencia sanitaria prestada con medios ajenos al Instituto Nacional de la Salud.

Segunda.-Se faculta al Instituto Nacional de la Salud para el establecimiento de cuantas instrucciones sean necesarias para la aplicación de la presente Orden sin perjuicio de las competencias que en esta materia puedan tener atribuidos otros Centros directivos de este Ministerio.

Tercera.-Esta Orden entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 31 de mayo de 1988.

GARCIA VARGAS

Ilmos. Sres. Secretario general de Asistencia Sanitaria, Subsecretario de Sanidad y Consumo, Director general de Programación Económico-Financiera, Director general del Instituto Nacional de la Salud, Director general de Planificación Sanitaria, Interventor general de la Seguridad Social y Director general de Régimen Económico de la Seguridad Social (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).

## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

14044 LEY FORAL 3/1988, de 12 de mayo, de Presupuestos Generales de Navarra para el ejercicio de 1988.

EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO DE NAVARRA

Hago saber que el Parlamento de Navarra ha aprobado la siguiente

### LEY FORAL DE PRESUPUESTOS GENERALES DE NAVARRA PARA EL EJERCICIO DE 1988

La Norma Presupuestaria, de 28 de diciembre de 1979, establece en su artículo 23 que, una vez aprobado el Proyecto de los Presupuestos por

el Gobierno de Navarra, éste procederá a su remisión, al Parlamento para su examen, enmienda y aprobación, en su caso.

La información incorporada y remitida al Parlamento junto con el Proyecto de Presupuestos y en especial la Memoria que se acompaña, explican, detallan y justifican los objetivos de política económica y social que inspiran el Proyecto de Presupuestos Generales de Navarra para el ejercicio 1988 elaborado por el Gobierno, así como los instrumentos y medios necesarios para su desarrollo y ejecución.

#### TITULO PRIMERO

##### De los créditos iniciales y sus modificaciones

#### CAPITULO PRIMERO

##### Créditos iniciales y financiación de los mismos

Artículo 1.º *Créditos iniciales y financiación de los mismos.*-Se aprueban los Presupuestos Generales de Navarra para el ejercicio de 1988, que se incluyen como anexo a la presente Ley Foral, comprensivos de:

- El Estado de Gastos, por el que se conceden créditos, por un importe de 85.472.130.000 pesetas.
- El Estado de Ingresos, en el que se contienen las estimaciones de los derechos económicos que se prevén liquidar durante el ejercicio, por un importe de 85.472.130.000 pesetas.

#### CAPITULO II

##### Modificación de los créditos presupuestarios

Art. 2.º *Principios generales.*-1. Las modificaciones de los créditos presupuestarios se ajustarán a los preceptos de la Norma Presupuestaria en cuanto no resulten modificados por la presente Ley Foral.

2. Todo acuerdo de modificación presupuestaria deberá indicar expresamente la función, el programa, el servicio, el artículo, concepto y subconcepto afectado por el mismo.

La propuesta de modificación deberá expresar la incidencia de la misma en la consecución de los objetivos del gasto y las razones que lo justifican.

Art. 3.º *Limitaciones generales a las transferencias de crédito.*-Uno. Las transferencias de crédito estarán sujetas a las siguientes limitaciones:

a) No podrán afectar a créditos extraordinarios ni a suplementos de crédito concedidos durante el ejercicio, ni a créditos ampliables, en tanto no se fijen de forma definitiva las obligaciones contraídas en el ejercicio con cargo a dichos créditos ampliables.

b) No minorarán créditos que hayan sido incrementados con transferencias, salvo cuando afecten a créditos de personal en los supuestos contemplados en el apartado uno, e), 1, del presente artículo.

c) No minorarán créditos para gastos destinados a subvenciones nominativas cuyo importe esté comprometido.

d) No incrementarán créditos que, como consecuencia de otras transferencias, hayan sido objeto de minoración, salvo cuando afecten a créditos de personal en los supuestos contemplados en el apartado uno, e), 1, del presente artículo.

e) 1. No afectarán a los créditos para retribuciones básicas y complementarias establecidas en las disposiciones vigentes para el personal fijo existente en la plantilla orgánica de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y Organismos autónomos al 1 de enero de 1988, salvo en los siguientes supuestos:

- Las transferencias que sean necesarias para ajustar los créditos de personal a los efectivos existentes en las plantillas orgánicas de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y Organismos autónomos.

- Las transferencias que sean procedentes como consecuencia de reintegro de excedencias y servicios especiales financiándose, en su caso, con los créditos consignados en el Departamento de Presidencia para dicha finalidad.

- Las transferencias que sean procedentes como consecuencia del pase de funcionarios a la situación de servicios especiales.

- Las transferencias que sean procedentes como consecuencia de incrementos en las retribuciones básicas y complementarias producidas por reconocimiento o aplicación reglamentaria de los derechos reconocidos a favor de los funcionarios en las disposiciones vigentes.

- Las transferencias derivadas de traslados definitivos de personal siempre que quede amortizada la plaza de origen del traslado, o, en su caso, las que afecten a aquellas mayores retribuciones para las que no exista previsión suficiente en el Departamento de destino; así como las que procedan por vacantes cubiertas durante el ejercicio.

2. Los excedentes previsibles de créditos por vacante podrán destinarse a la financiación de plazas diferentes de aquellas de las que proceda el excedente o a la celebración de contratos temporales, cuando