

Don, Director provincial del Instituto Nacional de la Salud de, y don, como representante legal de la empresa, cuya representación acreditada por medio de, suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido anteriormente, en los siguientes términos:

Primero.—De conformidad con lo dispuesto en la Orden, «Boletín Oficial del Estado» número, de fecha, se establecen las siguientes tarifas:

I) Ambulancias convencionales:

1. Servicios urbanos:

Transporte programado: pesetas/servicio.

Transporte no programado: pesetas/servicio.

2. Servicios interurbanos:

Transporte programado: pesetas/kilómetro.

Transporte no programado: pesetas/kilómetro.

3. Tiempo de espera: pesetas/hora.

4. Otras tarifas (Ceuta y Melilla):

Por cada flete: pesetas.

Por cada empleado de la ambulancia que pernocte en la Península: pesetas.

Por cada empleado de la ambulancia que realice comida principal en la Península: pesetas.

II) Ambulancias asistidas (UVI-móviles):

1. Servicios urbanos:

Con Médico y ATS de la empresa: .. pesetas/servicio.

Con Médico y ATS del INSALUD: .. pesetas/servicio.

2. Servicios interurbanos:

Con Médico y ATS de la empresa: pesetas/kilómetro.

Con Médico y ATS del INSALUD: pesetas/kilómetro.

3. Tiempo de espera:

Con personal de la empresa: pesetas/hora.

Con personal del INSALUD: pesetas/hora.

III) Transporte colectivo:

1. Importe fijo mensual: pesetas.

2. Importe por kilómetro: pesetas.

3. Importe por servicio adicional: pesetas.

IV) Avión-ambulancia.

Segundo: Las tarifas convenidas en la estipulación anterior, se aplicarán con efectividad de, de acuerdo con lo señalado en el artículo de la Orden de, incorporándose al contrato en vigor, previa fiscalización y firma del presente documento.

Tercero: En las tarifas indicadas en las estipulaciones anteriores se consideran incluidos todos los impuestos,

tasas y cargas legales establecidas o que pudieran establecerse durante la vigencia de las mismas.

Cuarto: Las tarifas que se convienen no podrán ser modificadas con efectos anteriores a 1 de enero de 1997.

Quinta: Quedan anuladas todas las estipulaciones contenidas en el contrato de origen y sus cláusulas adicionales, en lo que se opongan a lo establecido en la Orden y a lo convenido en el presente documento.

En, a de de 199...

Por la empresa,

Fdo.:

Por el INSALUD,

Fdo.:

Diligencia: Don, Director del Instituto Nacional de la Salud en, a la vista del informe fiscal emitido por la Intervención General de la Seguridad Social en fecha, eleva a definitiva la presente cláusula adicional, incorporándose al concierto de su razón.

En, a de de 199...

Fdo.:

(1) Tipo de transporte: Ambulancias convencionales, UVI-móviles, transporte colectivo y avión ambulancia.

4598 *ORDEN de 23 de febrero de 1996 sobre revisión de las condiciones económicas aplicables en 1996 a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria con entidades públicas y privadas en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud.*

La Orden de 17 de mayo de 1995, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 123, del 24, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establecía las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la asistencia sanitaria concertada con entidades públicas y privadas para 1995, en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud.

Teniendo en cuenta la evolución de índices de precios de 1995 y las previsiones para 1996, resulta necesaria la actualización para este ejercicio de las tarifas máximas y condiciones económicas del régimen de asistencia sanitaria concertada.

En su virtud, y sin perjuicio de lo previsto en el artículo 163 y disposición transitoria primera de la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas, a propuesta de la Dirección General del Insalud y previo informe favorable de la Dirección General de Presupuestos del Ministerio de Economía y Hacienda y de la Intervención General de la Seguridad Social, dispongo:

Primero. *Tarifas máximas y revisiones.*

1. Las tarifas máximas para 1996 y la actualización de los precios de los conciertos vigentes serán las que se especifican en los apartados siguientes:

1.1 Asistencia en régimen de hospitalización:

Tarifas máximas por día de hospitalización para 1996

Actualización de precios de conciertos vigentes

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios — Pesetas	Médicos Insalud — Pesetas	Médicos propios — Pesetas	Médicos Insalud — Pesetas
Grupo I:					
Nivel I	4,5	3.354	2.417	3.411	2.458
Nivel II	4,5	4.250	3.315	4.321	3.369
Nivel III	4,5	5.054	4.140	5.143	4.206
Grupo II:					
Nivel I	4,5	4.414	3.468	4.489	3.527
Nivel II	4,5	6.070	5.129	6.240	5.219
Nivel III	4,5	9.427	8.526	9.591	8.670
Grupo III:					
Nivel I	4,5	5.329	4.407	5.419	4.483
Nivel II	4,5	7.823	6.933	7.958	7.054
Grupo IV:					
Nivel I-A	4,5	9.212	8.260	9.371	8.404
Nivel I-B	4,5	7.076	6.138	7.197	6.245
Nivel II	4,5	9.839	8.912	10.007	9.065
Nivel III	4,5	9.783	8.869	9.950	9.021
Grupo V:					
Nivel I	2,5	8.257	7.400	8.402	7.528
Nivel II	2,5	9.180	8.327	9.341	8.468
Nivel III	2,5	12.502	11.629	12.714	11.828
Grupo VI:					
Nivel I	2,5	7.462	6.590	7.590	6.702
Nivel II	2,5	10.660	9.817	10.841	9.986
Nivel III	2,5	12.495	11.653	12.709	11.855
Grupo VII:					
Nivel I	2,5	15.597	14.739	15.867	14.993
Nivel II	2,5	19.069	18.222	19.394	18.534
Nivel III	2,5	24.101	23.240	24.517	23.641

1.2 El porcentaje autorizado para la actualización de precios de los conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente Orden se aplicará, siempre que no supere el importe de la tarifa máxima establecida para cada grupo y nivel.

Las tarifas por prestaciones especiales de hospitalización de los conciertos vigentes con anterioridad a

la entrada en vigor de la presente Orden, que no estén asimilados a los grupos y niveles anteriormente indicados, se incrementarán en un 3,5 por 100.

2. Asistencia ambulatoria.

2.1 Primeras consultas, intervenciones quirúrgicas menores y urgencias.

Tarifas máximas por prestación para 1996

Actualización de precios de conciertos vigentes

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios — Pesetas	Médicos Insalud — Pesetas	Médicos propios — Pesetas	Médicos Insalud — Pesetas
Grupo I:					
Nivel I	4,5	1.530	1.101	1.555	1.120
Nivel II	4,5	1.937	1.510	1.971	1.536
Nivel III	4,5	2.348	1.921	2.387	1.956

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios Pesetas	Médicos Insalud Pesetas	Médicos propios Pesetas	Médicos Insalud Pesetas
Grupo II:					
Nivel I	4,5	1.979	1.554	2.011	1.580
Nivel II	4,5	2.718	2.298	2.794	2.337
Nivel III	4,5	4.378	3.957	4.452	4.026
Grupo III:					
Nivel I	4,5	2.441	2.018	2.483	2.053
Nivel II	4,5	3.686	3.266	3.747	3.323
Grupo IV:					
Nivel I-A	4,5	4.163	3.733	4.233	3.795
Nivel I-B	4,5	3.199	2.774	3.254	2.820
Nivel II	4,5	4.528	4.102	4.604	4.171
Nivel III	4,5	4.501	4.081	4.579	4.150
Grupo V:					
Nivel I	2,5	3.887	3.485	3.955	3.545
Nivel II	2,5	4.322	3.919	4.400	3.990
Nivel III	2,5	5.858	5.451	5.960	5.544
Grupo VI:					
Nivel I	2,5	3.515	3.103	3.574	3.155
Nivel II	2,5	5.017	4.622	5.104	4.703
Nivel III	2,5	5.883	5.488	5.985	5.582
Grupo VII:					
Nivel I	2,5	7.346	6.940	7.473	7.061
Nivel II	2,5	8.896	8.501	9.049	8.648
Nivel III	2,5	11.008	10.617	11.198	10.797

El porcentaje autorizado para la actualización de precios de los conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente Orden se aplicará siempre que no supere

el importe de la tarifa máxima establecida para cada grupo y nivel.

2.2 Consultas sucesivas y revisiones.

Tarifas máximas por prestación para 1996

Actualización de precios de conciertos vigentes

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios Pesetas	Médicos Insalud Pesetas	Médicos propios Pesetas	Médicos Insalud Pesetas
Grupo I:					
Nivel I	4,5	721	519	734	530
Nivel II	4,5	914	713	930	725
Nivel III	4,5	1.108	907	1.127	924
Grupo II:					
Nivel I	4,5	933	734	949	745
Nivel II	4,5	1.282	1.084	1.318	1.102
Nivel III	4,5	2.066	1.867	2.100	1.900
Grupo III:					
Nivel I	4,5	1.152	952	1.171	970
Nivel II	4,5	1.739	1.540	1.768	1.569
Grupo IV:					
Nivel I-A	4,5	1.955	1.754	1.988	1.783
Nivel I-B	4,5	1.502	1.304	1.528	1.326
Nivel II	4,5	2.127	1.926	2.162	1.958
Nivel III	4,5	2.114	1.915	2.151	1.949

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios — Pesetas	Médicos Insalud — Pesetas	Médicos propios — Pesetas	Médicos Insalud — Pesetas
Grupo V:					
Nivel I	2,5	1.835	1.644	1.865	1.673
Nivel II	2,5	2.041	1.850	2.075	1.883
Nivel III	2,5	2.751	2.559	2.798	2.602
Grupo VI:					
Nivel I	2,5	1.657	1.465	1.686	1.488
Nivel II	2,5	2.368	2.181	2.409	2.219
Nivel III	2,5	2.776	2.589	2.823	2.634
Grupo VII:					
Nivel I	2,5	3.464	3.274	3.525	3.330
Nivel II	2,5	4.196	4.010	4.269	4.079
Nivel III	2,5	5.194	4.988	5.283	5.093

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la publicación de la presente Orden que superen las tarifas máximas fijadas para 1996 no sufrirán incremento alguno.

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la presente Orden que no alcancen los topes señalados para 1996 se revisarán con el porcentaje de aumento correspondiente al grupo y nivel en el que el centro se encuentre clasificado.

3. Servicios especiales de diagnóstico y tratamiento en centros hospitalarios y no hospitalarios.

3.1 Tratamiento domiciliario del síndrome de apnea del sueño e insuficiencias respiratorias.

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en 1996

Actualización de precios de conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
CPAP	—	477	477
BIPAP espontánea (doble presión)	—	625	625
BIPAP controlada (doble presión)	—	1.100	1.100
Respirador volumétrico ..	—	2.300	2.300
Monitor de apnea	—	1.100	1.100

3.2 Oxigenoterapia a domicilio, incluyendo aerosolterapia y ventiloterapia.

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en 1996

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Oxigenoterapia con concentradores	5	584	584
2. Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	5	555	566
3. Oxígeno líquido	5	1.388	1.388

El Instituto Nacional de la Salud abonará a los pacientes sometidos a tratamiento de oxigenoterapia domiciliar con concentradores, en concepto de compensación económica por los gastos de electricidad, la cantidad de 2.789 pesetas por mes de tratamiento. La citada cantidad se podrá abonar directamente al paciente o bien a la empresa suministradora, previa justificación de pago al paciente, en la facturación mensual presentada por aquélla.

El número de pacientes con tratamiento de oxígeno líquido no podrá exceder del 7 por 100 del número total de pacientes de cada concierto. El exceso sobre este porcentaje se facturará al precio fijado para pacientes sometidos a tratamiento de oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno.

3.3 Aerosolterapia y ventiloterapia.

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en 1996

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Tratamiento individualizado de aerosolterapia y ventiloterapia ..	—	300	300

3.4 Radioterapia y quimioterapia.

Tarifas máximas por día o sesión/campo 1996

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Radioterapia superficial	3,5	1.130	1.151
2. Radioterapia profunda ..	3,5	1.693	1.722
3. Planificación	—	40.000	40.000
4. Verificación	—	7.000	7.000
5. Quimioterapia	3,5	1.623	1.650

Las tarifas contempladas en los apartados 3 y 4 se aplicarán, exclusivamente, para pacientes que inicien por primera vez el tratamiento de radioterapia.

3.5 Rehabilitación.

Tarifas máximas para 1996

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	3,5	12.149	12.358
2. Por cada sesión de este tratamiento	3,5	486	494

3.6 Fisioterapia y logopedia.

Tarifas máximas para 1996

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen de sesión diaria	3,5	14.307	14.307
2. Por cada sesión de este tratamiento	3,5	568	568

3.7 Rehabilitación para paráliticos cerebrales.

Tarifas máximas para 1996

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia y neuropediatria	3,5	26.454	26.665
2. Por cada sesión de este tratamiento	3,5	1.058	1.067

Las tarifas contempladas en los apartados 3.5, 3.6 y 3.7 anteriores, correspondientes a tratamientos de

rehabilitación y fisioterapia y logopedia y rehabilitación para paráliticos cerebrales por meses completos, incluyen 20 sesiones. En el supuesto de que no se realice dicho número de sesiones al mes, la prestación de rehabilitación se facturará por la tarifa correspondiente a sesiones sueltas.

3.8 Hemodiálisis, por sesión.

Tarifas máximas por sesión de tratamiento 1996

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. En centros hospitalarios ..	3,5	19.032	19.358
2. En un club de diálisis ..	3,5	18.125	18.435
3. En centros satélites con personal sanitario del Insalud	3,5	14.431	14.677
4. En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada ..	3,5	17.160	17.456
5. En el domicilio del paciente con máquina ..	3,5	15.949	15.316
6. Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis	3,5	15.949	15.316

3.9 Hemodiálisis, por día.

Tarifas máximas por día de tratamiento 1996

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. De diálisis peritoneal ambulatoria continua (D.P.A.C.)	3,5	5.918	5.683
2. Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora ..	3,5	10.774	10.774
3. Diálisis peritoneal domiciliaria a través de club de diálisis	3,5	5.918	5.683
4. Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático ...	—	7.300	7.300

3.10 Suplementos.

1. Suplemento por dialización mediante concentrados de bicarbonato:

Hemodiálisis en el domicilio del paciente con máquina: 2.239 pesetas.

Resto de hemodiálisis: 1.173 pesetas.

A los efectos de facturación y abono de los servicios de «hemodiálisis a domicilio», «diálisis peritoneal ambulatoria continua» y «diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático», las tarifas establecidas en los apartados 3.8 y 3.9 para estas prestaciones se diferenciarán, dada su distinta fiscalidad, en los conceptos que se recogen en el siguiente cuadro:

Conceptos	Península y Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
Hemodiálisis a domicilio con máquina:		
Material fungible	6.692	6.433
Material fijo	9.257	8.883
Diálisis peritoneal ambulatoria continua:		
Material fungible	5.918	5.683
Diálisis peritoneal ambulatoria continua con ciclador:		
Material fungible	8.547	8.547
Material fijo	2.227	2.227
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático:		
Material fungible	6.233	6.233
Material fijo	1.067	1.067

Con independencia de la tarifa fijada en los números 5 y 6 del apartado 3.8, por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina se abonará a la firma comercial o club de diálisis concertado la cantidad, de pago único, de 269.100 pesetas, en concepto de gastos por la instalación de los aparatos y adiestramiento del paciente, exclusivamente para aquellos pacientes que utilicen, por primera vez, el tratamiento de hemodiálisis en su domicilio.

Por los servicios de diálisis peritoneal ambulatoria, prestados en el domicilio del paciente, a través de un club de diálisis, el Insalud abonará, además de la tarifa por día establecida en el apartado 3.9, punto 3, en concepto de pago único por la formación, entrenamiento y adiestramiento del paciente en las operaciones previas a la diálisis, una vez remitido el paciente tras la instalación del catéter por el centro de referencia, la cantidad de 48.438 pesetas, que se abonarán en la facturación del mes siguiente al del inicio del tratamiento.

Asimismo, en la diálisis domiciliaria realizada a través de un club de diálisis, en concepto de seguimiento clínico y controles analíticos rutinarios, se abonará la cantidad de 780 pesetas/sesión.

El Insalud abonará al paciente, por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 778 pesetas por sesión como compensación económica por el consumo de agua y electricidad, abonándose al paciente, en el supuesto de la diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora, la cantidad de 2.280 pesetas mensuales por gastos de electricidad.

3.11 Exploraciones mediante TAC Scanner.

Tarifas máximas para 1996

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada exploración con o sin contraste ...	—	15.000	15.000

3.12 Exploraciones mediante resonancia nuclear magnética.

Tarifas máximas para 1996

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada estudio simple	—	37.000	37.000
2. Por cada estudio doble	—	55.000	55.000
3. Por cada estudio vascular	—	55.000	55.000
4. Plus de anestesia	—	15.000	15.000
5. Plus de contraste	6,25	8.500	8.500

4. Actualización de precios de conciertos vigentes.

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Orden, para la realización de servicios especiales de diagnóstico y tratamiento, se incrementarán, mantendrán o decrecerán, en cada caso, en los porcentajes y cuantías establecidos en cada uno de los apartados anteriores, siempre que no superen las tarifas máximas fijadas para 1996.

Los precios de los conciertos vigentes para las distintas prestaciones de medicina nuclear y de los servicios de diagnóstico y tratamiento no incluidos en los apartados anteriores se incrementarán, asimismo, en un 3,5 por 100.

5. Asistencia concertada por procesos médicos o quirúrgicos.

5.1 Litotricia renal extracorpórea.

Tarifas máximas para 1996 por proceso

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península, Baleares, Ceuta y Melilla — Pesetas
A) Litotricia renal extracorpórea	—	150.000

5.2 Procedimientos quirúrgicos.

Tarifas máximas 1996 por procedimiento

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Médicos centro	Médicos Insalud	Porcentaje de aumento
Código	Descripción	Código	Descripción	Pesetas	Pesetas	
474	Amigdalitis.	28.2	Amigdalectomía sin Adenoidectomía.	58.000	48.000	—
		28.3	Amigdalectomía con Adenoidectomía.	58.000	48.000	—
366	Cataratas.	13.7	Extracción + LIO.	149.971	124.262	3,5
574	Colelitiasis.	51.2	Colecistectomía.	235.669	196.034	3,5
605	Fimosis.	64.0	Circuncisión.	45.000	37.000	—
735.0	Dedo gordo-pie valgo.	77.54	Excisión de Hallux Valgus.	106.605	87.975	3,5
455	Hemorroides.	49.46	Hemorroidectomía.	114.621	95.339	3,5
550	Hernia Inguinal.	53.0	Reparación unilateral.	132.832	110.336	3,5
		53.1	Reparación bilateral.	156.399	129.618	—
600	Hiperplasia próstata.	60.2	Resección transuretral.	181.037	149.971	3,5
		60.3	Prostatectomía suprapúbica.	287.088	237.812	—
717	Trastorno interno de rodilla.	80.2	Artroscopia diagnóstica o terapéutica.	144.000	120.000	—
454.9	Varices.	38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas.	131.680	109.294	—
565.0	Fisura anal.	49.3	Fisurectomía anal.	87.975	73.019	—
565.1	Fístula anal.	49.12	Fistulectomía anal.	87.975	73.019	—
685	Quiste pilonidal.	86.21	Escisión de quiste.	95.000	78.850	—
354.0	Túnel carpiano.	04.43	Liberación de túnel carpiano.	90.000	74.700	—
727.4	Ganglión.	82.21	Escisión de lesión de vaina tendón de mano.	55.000	45.650	—
728.6	Dupuytren.	82.35	Otra fasciectomía de mano.	90.000	74.700	—
752.5	Testículo no descendido.	62.5	Orquidopexia.	85.000	70.550	—
603	Hidrocele.	61.2	Escisión de hidrocele.	85.000	70.550	—
375	Trastornos del aparato lagrimal.	09.81	Dacriocistorrinostomía.	46.575	38.657	3,5
372.4	Pterigión.	11.3	Escisión de Pterigión.	46.575	38.657	—
470	Tabique nasal desviado.	21.8	Septoplastia.	87.975	73.019	3,5

En el precio que se establece por cada uno de los procedimientos quirúrgicos se consideran incluidos:

Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido.

Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio.

Las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con el proceso que motivó su ingreso.

El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.

Curas.

Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.

La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.

La utilización de quirófano y gastos de anestesia.

El material fungible necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.

Coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.

Estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos que pudiera precisar.

Las consultas posthospitalarias de revisión que sean necesarias, debiendo realizarse al menos una consulta

en cada uno de los procedimientos, salvo en el de cataratas, cuyo número de consultas posthospitalarias será de cuatro.

No obstante lo establecido con anterioridad, en los casos extremos en que, por complicaciones derivadas directamente de la propia intervención, se prolongue de forma importante la estancia del paciente en el hospital, se abonará al centro, además del precio del procedimiento, la tarifa por día de estancia correspondiente a su grupo y nivel, una vez superados los límites establecidos en el siguiente cuadro:

Procedimiento	Días de estancia
Amígdalas	7
Artroscopia	15
Cataratas	10
Colelitiasis	21
Hallus Valgus	15
Hemorroides	15
Hernia inguinal	15
Prostatectomía suprapúbica	25
Resección transuretral	20
Varices	15
Fisura anal	10
Fístula anal	10
Quiste pilonidal	10
Túnel carpiano	10

Procedimiento	Días de estancia
Ganglión	10
Dupuytren	10
Testículo no descendido	10
Hidrocele	10
Trans. aparato lagrimal	7
Pterigión	7
Tabique nasal desviado	10

La facturación adicional de estancias se producirá a partir del día siguiente al del límite establecido para cada procedimiento, siempre que, previo informe de la Inspección Sanitaria del Instituto Nacional de la Salud, se autorice por la Dirección Provincial correspondiente.

5.3 Otros procesos médicos o quirúrgicos.

La concertación de procesos médicos o quirúrgicos individualizados, distintos a los señalados en los apartados anteriores, requerirá que por la Dirección General del Insalud se fijen, con carácter previo, las condiciones económicas de cada proceso y los pliegos o requisitos generales de contratación.

Los conciertos que se suscriban con esta finalidad deberán especificar los procesos objeto de contratación y las características técnico-sanitarias y asistenciales del servicio concertado.

6. La facturación por procesos médicos y quirúrgicos, con las excepciones establecidas en el último punto del apartado 5.2, excluirá la facturación por cualquier otro concepto y será incompatible con la facturación por estancias.

7. Impuestos y tasas.

En las tarifas indicadas en todos y cada uno de los apartados anteriores se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales y específicamente el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) de los servicios gravados con el mismo.

Segundo. *Conciertos singulares.*

1. Previa autorización del Ministerio de Sanidad y Consumo, el Instituto Nacional de la Salud podrá suscribir conciertos singulares con entidades públicas o privadas en los que se establezca un régimen de funcionamiento programado y coordinado con el de los centros sanitarios públicos. En estos conciertos se podrá incluir la contratación individualizada de procesos médicos o quirúrgicos.

La formalización de estos conciertos se ajustará a las normas, condiciones generales y requisitos específicos contenidos en los apartados 2, 3 y 4 del artículo 5 de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 31 de julio de 1990 («Boletín Oficial del Estado» de 3 de agosto).

2. Tendrán carácter sustitutorio los centros que, bajo el régimen de concierto singular, constituyan una alternativa al dispositivo asistencial del Instituto Nacional de la Salud.

El régimen de estos conciertos sustitutorios se fijará en un contrato-programa de carácter anual, que se incorporará mediante cláusula adicional al concierto vigente, en el que se especificarán el área o población asignada al centro, tipos de servicios a prestar por el hospital, oferta asistencial del mismo, actividad pactada y techo de financiación para este fin.

Las condiciones económicas de los citados conciertos se establecerán anualmente por la Dirección General del Insalud, en base a los costes efectivos de cada centro, y teniendo en cuenta las distintas fuentes de financiación del hospital de que se trate, pudiendo determinarse bajo la modalidad de pago por proceso o por Unidades Ponderadas de Asistencia (UPAS), estableciéndose en este último caso, para 1996, la siguiente ponderación:

	UPA (Unidad Ponderada de Asistencia)
<i>Estancias:</i>	
Médicas	1
Quirúrgicas	1,5
Obstétricas	1,2
Pediátricas	1,3
Neonatólogicas	1,3
UCI	5,8
<i>Urgencias</i>	0,3
<i>Consultas:</i>	
Primeras	0,25
Sucesivas	0,15
<i>Cirugía menor ambulatoria</i>	0,25

Además de los servicios de carácter sustitutorio, los contratos-programas anuales podrán recoger las prestaciones complementarias que se consideren necesarias para otras áreas o zonas distintas a la asignada al hospital concertado.

3. La revisión de las condiciones económicas de los conciertos singulares vigentes a la entrada en vigor de esta Orden se realizará de acuerdo con lo previsto en cada uno de los conciertos suscritos, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales pactados en cada caso y de la actividad prevista para 1996, en la que se incluirán los procesos médicos o quirúrgicos que se determinarán en función de las necesidades asistenciales. Las condiciones económicas y los objetivos asistenciales que se determinen en los contratos-programas de los conciertos singulares de carácter sustitutorio, tendrán vigencia desde el 1 de enero de 1996.

Tercero. *Normas de procedimiento.*

1. La revisión de las tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1995 se realizará automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud con efectos de 1 de enero de 1996. Para los conciertos suscritos con posterioridad a 31 de diciembre de 1995, la aplicación de la revisión de las tarifas será desde la fecha de su formalización.

La aplicación de las tarifas establecidas en la presente Orden para los conciertos de resonancia nuclear magnética vigentes a 31 de diciembre de 1995, que a la entrada en vigor de la presente Orden no se hubieran adaptado a las presentes tarifas, se realizará en la facturación correspondiente al mes siguiente al de la publicación de esta Orden.

A los conciertos autorizados en base a las tarifas máximas establecidas en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 17 de mayo de 1995, y que se encuentren en fase de formalización a la entrada en vigor de la presente Orden, les serán de aplicación las normas de revisión que se establecen una vez formalizados.

2. Para agilizar la aplicación inmediata de esta norma se deberá observar el siguiente procedimiento:

2.1 Con independencia del procedimiento de revisión previsto en el punto segundo para los conciertos singulares, los Directores provinciales del Instituto Nacional de la Salud, en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha de publicación de esta disposición, remitirán a la Intervención General de la Seguridad Social la cláusula adicional, de acuerdo con los modelos contenidos en los anexos I y II de la presente Orden, debidamente cumplimentada pero sin firmar, con las nuevas tarifas que correspondan a cada uno de los conciertos vigentes.

2.2 Fiscalizado de conformidad por el órgano fiscal, se procederá a la firma de la misma y se diligenciará por el Director provincial, elevándola a definitiva y procediéndose, a continuación, a las liquidaciones de atrasos que correspondan y a tramitar las nuevas facturas con las nuevas tarifas.

2.3 La citada cláusula adicional se formalizará en triplicado ejemplar, remitiéndose, una vez diligenciada, uno de los ejemplares a la Dirección General del Insalud, y copia de la misma a la Intervención General de la Seguridad Social.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado 2.3 del punto 2 de la presente Orden, respecto a la inclusión de procedimientos médicos y quirúrgicos en los conciertos singulares, los procedimientos quirúrgicos recogidos en el apartado 5.2 del artículo 1 y la prestación de la diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático, se podrán incluir en los conciertos vigentes, previo expediente de ampliación de los mismos, siempre que las necesidades asistenciales y la situación de la oferta en la respectiva provincia así lo aconsejen. La inclusión de todos o alguno de los procedimientos quirúrgicos requerirá, en todo caso, que el centro concertado se encuentre clasificado entre los grupos IV al VII de los establecidos en el anexo I de la Resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de 11 de abril de 1980.

4. A los efectos de facturación y abono de las tarifas establecidas en la presente Orden, se tendrán en cuenta los conceptos que por día de estancia y cama ocupada, consultas primeras y sucesivas, revisiones ambulatorias posthospitalarias, intervenciones quirúrgicas ambulatorias y urgencias, así como por asistencia ambulatoria

en centros oncológicos, se establecen en la Orden de 31 de mayo de 1988 («Boletín Oficial del Estado» número 137, de 8 de junio).

5. La revisión de las condiciones económicas de los conciertos por servicios prestados con anterioridad a 1996, que por cualquier circunstancia aún estuviese pendiente de realizarse a la fecha de promulgación de esta Orden, se efectuará por el procedimiento establecido en las respectivas Ordenes que aprobaron las correspondientes revisiones de tarifas.

6. 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 y en particular las que se refieren al tratamiento adecuado a los usuarios de la Seguridad Social.

Disposición final primera. *Delegación de funciones.*

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Orden, se delega en los Directores provinciales del Instituto Nacional de la Salud la facultad de resolver los expedientes de revisión de tarifas, que se formulará mediante diligencia a la cláusula adicional correspondiente a cada concierto.

Disposición final segunda. *Facultades de la Dirección General del Insalud.*

Se faculta a la Dirección General del Insalud para la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la aplicación de la presente Orden, sin perjuicio de las competencias que en esta materia puedan tener atribuidas, o se atribuyan, a otros centros directivos de este Ministerio.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo que comunico para su conocimiento y efectos. Madrid, 23 de febrero de 1996.

AMADOR MILLAN

Sres. Directora general del Insalud e Interventor general de la Seguridad Social.

ANEXO I
(CENTROS HOSPITALARIOS)

CLAUSULA ADICIONAL DE REVISION DE PRECIOS

del concierto de asistencia sanitaria suscrito por el Instituto Nacional de la Salud y el Centro _____, de fecha _____ para la asistencia sanitaria de enfermos beneficiarios de la Seguridad Social.

D. _____, Director Provincial del Instituto Nacional de la Salud de _____ como representante legal del Centro _____, cuya representación acredita por medio de _____ suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido anteriormente, en los siguientes términos:

Primero: De acuerdo con lo previsto en la Resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de 11 de abril de 1980, el centro está clasificado en el año _____ como hospital _____ en el Grupo _____, Nivel _____.

Segundo: De conformidad con lo dispuesto en la Orden _____, BOE número _____ de fecha _____, se establecen las siguientes tarifas:

1. Tarifas de Hospitalización:

- Por día de estancia:
(Médicos del centro) ptas.
- Por día de estancia:
(Médicos del Insalud) ptas.

2. Consultas, intervenciones quirúrgicas menores y urgencias.

- Primeras consultas: ptas.
- Intervenciones quirúrgicas: ptas.
- Consultas sucesivas: ptas.
- Urgencias: ptas.

3. Otros servicios:

4. Las prótesis que sea necesario implantar a los pacientes beneficiarios de la Seguridad Social, serán a cargo del Instituto Nacional de la Salud.

Tercero: Las tarifas convenidas en la estipulación anterior, se aplicarán con efectividad de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo _____ de la Orden de _____, incorporándose al contrato en vigor, previa fiscalización y firma del presente documento.

Cuarto: En las tarifas indicadas en las estipulaciones anteriores se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y gastos legales establecidos o que pudieran establecerse durante la vigencia de las mismas.

Quinto: Las tarifas que se convienen no podrán ser modificadas con efectos anteriores a 1 de enero de 1997.

Sexto: Quedan anuladas todas las estipulaciones contenidas en el contrato de origen y sus cláusulas adicionales, en lo que se opongan a lo establecido en la Orden y a lo convenido en el presente documento.

En , a de de 199

POR EL CENTRO

POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD

Fdo.:

Fdo.:

DILIGENCIA: D., Director del Instituto Nacional de la Salud en , a la vista del informe fiscal emitido por la Intervención General de la Seguridad Social de fecha eleva a definitiva la presente Cláusula Adicional, incorporándose al concierto de su razón.

En , a de de 199

Fdo.:

ANEXO II
(SERVICIOS NO HOSPITALARIOS)

CLÁUSULA ADICIONAL DE REVISION DE PRECIOS

del concierto de _____ suscrito por el Instituto Nacional de la Salud y la Empresa de fecha _____ para la asistencia sanitaria de enfermos beneficiarios de la Seguridad Social.

D. _____, Director Provincial del Instituto Nacional de la Salud de _____, y D. _____, como representante legal de la Empresa _____, cuya representación acredita por medio de _____, suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido anteriormente, en los siguientes términos:

Primero: De conformidad con lo dispuesto en la Orden _____, BOE número _____ de fecha _____ se establecen las siguientes tarifas:

1.- Servicios:

TARIFAS

- * _____ ptas.
- * _____ ptas.
- * _____ ptas.
- * _____ ptas.
- * _____ ptas.

2.- Otros servicios:

TARIFAS

- * _____ ptas.
- * _____ ptas.
- * _____ ptas.
- * _____ ptas.
- * _____ ptas.

Segundo: Las tarifas convenidas en la estipulación anterior, se aplicarán con efectividad de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo _____ de la Orden de _____, incorporándose al contrato en vigor, previa fiscalización y firma del presente documento.

Tercero: En las tarifas indicadas en las estipulaciones anteriores se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y gastos legales establecidos o que pudieran establecerse durante la vigencia de las mismas.

Cuarto: Las tarifas que se convienen no podrán ser modificadas con efectos anteriores a 1 de enero de 1997.

Quinto: Quedan anuladas todas las estipulaciones contenidas en el contrato de origen y sus cláusulas adicionales, en lo que se opongan a lo establecido en la Orden y a lo convenido en el presente documento.

En _____, a _____ de _____ de 199

POR LA EMPRESA

Fdo.:

POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD

fdo.:

DILIGENCIA: D. _____, Director del Instituto Nacional de la Salud en _____, a la vista del informe fiscal emitido por la Intervención General de la Seguridad Social de fecha _____, eleva a definitiva la presente Cláusula Adicional, incorporándose al concierto de su razón.

En _____, a _____ de _____ de 199

Fdo.: _____