

TERM VILLAR DE BODREPEÑA  
 NOMB SIN VIAS PECUARIAS

TERM VILLAVERDE DE ISCAR  
 NOMB CANADA REAL DE LAS HERINAS, CORDEL DE VILLANUEVA A ISCAR, CORDEL DE CARPINTERO

TERM VILLEGUILLO  
 NOMB SIN DATOS

TERM VILLASLADA  
 NOMB CANADA REAL LEONERA O DEL NORO

TERM ZAMARRAMALA  
 NOMB CORDEL DE SANTILLANA, VEREDA DE ZAMARRAMALA

4009 SIN DATOS DE ESTIA

(Continuará.)

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

18051

*ORDEN de 31 de julio de 1984 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 el año 1983.*

Ilustrísimos señores:

La Orden ministerial de 25 de mayo de 1983 («Boletín Oficial del Estado» de 1 de junio), corregida por la de 20 de junio del mismo año, en consonancia con lo dispuesto en la Resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de 11 de abril de 1980 («Boletín Oficial del Estado» de 3 de mayo), autorizó para el año 1982 la revisión de las condiciones económicas aplicables a la asistencia sanitaria prestada con medios ajenos al Instituto Nacional de la Salud.

Las condiciones económicas de dichos concertos no se han modificado desde 1 de enero de 1982, por lo que, a la vista de los incrementos de los costes de los servicios prestados por los Centros asistenciales concertados, resulta aconsejable la modificación de dichas tarifas con efectividad de 1983.

En su virtud a propuesta del Instituto Nacional de la Salud y previo informe de la Dirección General de Régimen Económico y Jurídico de la Seguridad Social y visto el informe de la Intervención General de la Seguridad Social, haciendo uso de las facultades que le confiere el Real Decreto 2987/1981, de 18 de diciembre («Boletín Oficial del Estado» del 19), en orden a la tutela de dicho Instituto,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

**Artículo 1.º** Se autoriza la revisión de las condiciones económicas aplicables a la asistencia sanitaria prestada con medios ajenos al Instituto Nacional de la Salud, durante el año 1983 en la forma y cuantía que se detalla más adelante.

**Art. 2.º** Las tarifas máximas de hospitalización concertada para el año 1983 serán las que figuran en el siguiente cuadro, por cada día de estancia y cama ocupada según la calificación de grupo y nivel otorgados a cada Centro hospitalario concertado, distinguiendo la tarifa correspondiente en los casos de actuación con medios propios de los Centros de aquella otra que corresponde aplicar a los concertos donde intervienen los Médicos asignados por la Seguridad Social:

| Tipo de Centro               | Grupo | Nivel  | Tarifas              |                       |       |
|------------------------------|-------|--------|----------------------|-----------------------|-------|
|                              |       |        | Interv. Mcos. Centro | Interv. Mcos. S. Soc. |       |
| Hospitales Especiales ... .. | I     | I      | 1.760                | 1.268                 |       |
|                              |       | II     | 2.233                | 1.742                 |       |
|                              |       | III    | 2.707                | 2.215                 |       |
|                              | II    | I      | 2.301                | 1.809                 |       |
|                              |       | II     | 3.180                | 2.688                 |       |
|                              |       | III    | 5.143                | 4.651                 |       |
|                              | III   | I      | 2.843                | 2.351                 |       |
|                              |       | II     | 4.332                | 3.840                 |       |
|                              | IV    | I A    | I A                  | 4.763                 | 4.271 |
|                              |       |        | I B                  | 3.722                 | 3.230 |
|                              |       | II     | II                   | 5.229                 | 4.737 |
|                              |       |        | III                  | 5.254                 | 4.783 |
| Hospitales Generales ... ..  | V     | I      | 4.737                | 4.245                 |       |
|                              |       | II     | 5.279                | 4.787                 |       |
|                              |       | III    | 7.039                | 6.548                 |       |
|                              | VI    | I      | 4.195                | 3.704                 |       |
|                              |       | II     | 6.226                | 5.735                 |       |
|                              |       | III    | 7.310                | 6.818                 |       |
| VII                          | I     | 8.934  | 8.442                |                       |       |
|                              | II    | 11.100 | 10.608               |                       |       |
|                              | III   | 13.783 | 13.291               |                       |       |

**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 de ambulatorio podrán percibir por la prestación de este servicio las siguientes tarifas:

1. Por la primera consulta ambulatoria, el cincuenta por ciento (50 por 100) de la tarifa fijada para la estancia a su grupo y nivel en que se encuentre clasificado, incluyéndose en dicho importe cuantas actuaciones básicas hayan de efectuarse en el Centro hospitalario para la determinación diagnóstica y orientación terapéutica del proceso asistencial del paciente, incluido el acto quirúrgico ambulatorio cuando proceda.

2. Las consultas ambulatorias sucesivas se podrán tarifar por el importe del cincuenta por ciento (50 por 100) de éstas o veinticinco por ciento (25 por 100) del precio de la estancia.

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

4. Las revisiones a que hayan de ser sometidos los pacientes pos-hospitalizados después de haber sido dados de alta en el Centro concertado podrán ser tarificadas por la misma cuantía que las consultas sucesivas, mientras persista su relación inmediata con el proceso que determinó el ingreso.

**Art. 4.º Asistencia ambulatoria en Centros hospitalarios oncológicos.**— No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, a los Centros hospitalarios oncológicos se les podrá abonar por cada consulta ambulatoria, primera o sucesivas, o revisiones posteriores al primer tratamiento, sean quirúrgico o ambulatorio, la tarifa fijada para la estancia al grupo y nivel en que el Centro esté clasificado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos, en su totalidad:

a) Que el Centro hospitalario esté clasificado como oncológico por este Ministerio y concertado como tal con el Instituto Nacional de la Salud.

b) Que el beneficiario de la Seguridad Social esté diagnosticado como enfermo tumoral.

c) 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** A los efectos de lo dispuesto en los artículos anteriores, 3.º y 4.º, se entenderá que en cada una de las consultas, intervenciones quirúrgicas ambulatorias o urgencias, están incluidas todas las pruebas necesarias, diagnóstico y determinación del tratamiento que se realice dentro de los treinta días siguientes a la visita inicial.

Las revisiones comprenderán cuantas actuaciones sean preciso efectuar en el Centro hospitalario dentro de los treinta días siguientes a la primera visita para conocer la evolución clínica del enfermo, que haya sido sometido a tratamiento hospitalario o ambulatorio.

**Art. 6.º Servicios especiales ambulatorios:**

Primero.—Las tarifas vigentes en 31 de diciembre de 1982 para servicios o prestaciones asistenciales en régimen ambulatorio, contempladas en el apartado 10 de la Resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de 11 de abril de 1980, se podrán incrementar en un seis por ciento (6 por 100), siempre que no rebasen los siguientes importes:

|  | Pesetas |
|--|---------|
| 1. Por cada sesión de hemodiálisis, tanto si se realizara en Centros hospitalarios como en Clubs de Dialisis ... ..  | 13.041  |
| 2. Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación en régimen de sesión diaria. Las sesiones sueltas se abonarán por veinticincoavos partes de esta cantidad ... .. | 7.384   |
| 3. Por cada exploración mediante «Tac-Scanner», bien sea de cráneo o de cuerpo entero, así como que se haga con contraste o sin él ... ..                                  | 18.144  |
| 4. Por cada día de suministro de oxígeno a domicilio del paciente ... ..   | 343     |
| 5. Radioterapia:   |         |
| a) Por cada sesión de radioterapia superficial.  | 687     |
| b) Por cada sesión de radioterapia profunda ...  | 1.030   |
| 6. Por cada sesión de quimioterapia ... ..   | 985     |

Segundo.—El resto de las pruebas especiales que se tengan concertadas se podrán incrementar como máximo en un seis por ciento (6 por 100) sobre los precios vigentes en 31 de diciembre de 1982, siempre que a juicio del Instituto Nacional de la Salud se considere imprescindible la utilización de dichos servicios, que la asistencia resulte aceptable y que los precios actuales se hallen por debajo del coste medio, en otros Centros para igual especialidad.

Tercero.—Cuando realizado el incremento en un seis por ciento (6 por 100), los céntimos de la cantidad resultante sean igual o inferior a 50, los céntimos se redondearán por defecto. Si los céntimos de la cantidad resultante fuesen superior a 50, se redondearán por exceso.

Art. 7.º En las tarifas autorizadas están comprendidas todas las tasas y cargas fiscales legalmente establecidas, incluido tráfico de Empresas y arbitrio provincial.

Art. 8.º Las tarifas por día de estancia y cama ocupada en los centros hospitalarios vigentes en 31 de diciembre de 1982, no

podrán experimentar un incremento superior al treinta y tres por ciento (33 por 100) como consecuencia de lo dispuesto en el artículo 2.º de la presente Orden.

Art. 9.º Las tarifas vigentes en 31 de diciembre de 1982 que rebasen las fijadas como techo en los artículos anteriores no serán incrementadas en cantidad alguna, manteniendo su vigencia, no obstante, hasta el 31 de diciembre de 1983.

Art. 10. La aplicación de los incrementos señalados en los artículos anteriores y tarifas que en los mismos se indican se podrá realizar por el Instituto Nacional de la Salud, con efectos de 1 de enero de 1983, por las prestaciones que los centros concertados hayan realizado desde esta fecha y hasta el día 31 de diciembre del mismo año, siempre que se cumplieren previamente los requisitos legales que se establecen.

Art. 11. Con carácter previo a la aplicación de las tarifas que la presente Orden establece deberán haber sido formuladas y autorizadas las cláusulas adicionales a los contratos de origen, o contratos nuevos en su caso, referidas a la revisión de tarifas que se produjo para el año 1982.

Art. 12. Los Centros sanitarios concertados que no presenten la documentación necesaria para la formalización de los documentos contractuales que procedan, en el plazo de un mes desde la fecha de petición efectuada por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud, se entenderá que renuncian a la revisión de tarifas del año 1983.

Art. 13. El Instituto Nacional de la Salud podrá establecer cuantas instrucciones sean necesarias para llevar adelante el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición, sin perjuicio de la revisión que, de la aplicación que se efectúe, se realice de acuerdo con las competencias que en esta materia puedan tener atribuidas la Dirección General de Servicios y la de Planificación Sanitaria de este Ministerio, así como la Intervención General de la Seguridad Social, que deberá fiscalizar los expedientes afectados por lo dispuesto en la presente Orden para su envío a este Departamento.

Lo que digo a VV. II.  
Madrid, 31 de julio de 1984.

LLUCH MARTIN

Ilmos. Sres. Subsecretario de Sanidad y Consumo, Director general de Servicios, 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 y Jurídico de la Seguridad Social (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).