

A N E J O

Escala de bonificaciones y depreciaciones

1. Por impurezas:

Se incluirán bajo la denominación de impurezas todas las materias extrañas (polvo, piedra, pajas, restos de vegetales, materias verdes y semillas adventicias), las semillas vanas, las semillas anormales y las cáscaras. Asimismo se considerarán como impurezas el 25 por 100 de la totalidad de los granos partidos cuando el porcentaje de éstos supere el 2 por 100. Se considerará como grano partido toda la semilla a la que le falte un trozo, sea éste superior, igual o inferior a la mitad del grano.

Porcentaje por impurezas (en peso)	Porcentaje sobre precio de garantía contractual
Bonificaciones:	
Del 0 al 0,49 por 100.....	2,00
Del 0,5 al 1,49 por 100.....	1,00
Depreciaciones:	
Del 2,51 al 3,5 por 100.....	1,00
Del 3,51 al 4,5 por 100.....	2,00
Del 4,51 al 5,5 por 100.....	3,20
Del 5,51 al 6,5 por 100.....	4,40
Del 6,51 al 7,5 por 100.....	5,60
Del 7,51 al 8,5 por 100.....	6,80
Del 8,51 al 9,5 por 100.....	8,00
Del 9,51 al 10,5 por 100.....	9,20
Superiores al 10,5 por 100.....	Anormal

Cuando el porcentaje total de impurezas sea superior, el 10,5 por 100 en peso o el contenido en materias verdes en el girasol, en el cártamo o en la colza sea superior al 5 por 100, aunque el total de impurezas no rebase el 10,5 por 100, la partida se considerará como anormal.

2. Por humedad:

Porcentaje de humedad (en peso)	Porcentaje sobre precio de garantía contractual
Bonificaciones:	
Inferior al 4,5 por 100.....	4,9
Del 4,5 al 5,49 por 100.....	3,5
Del 5,5 al 6,49 por 100.....	2,3
Del 6,5 al 7,49 por 100.....	1,0
Depreciaciones:	
Del 8,51 al 9,50 por 100.....	1,0
Del 9,51 al 10,50 por 100.....	2,3
Del 10,51 al 11,50 por 100.....	3,5
Del 11,51 al 12,50 por 100.....	4,9
Del 12,51 al 13,50 por 100.....	6,3
Del 13,51 al 14,50 por 100.....	7,7
Superiores al 14,50 por 100.....	Anormal

El cuadro anterior es válido para el girasol y el cártamo; en el caso de la colza no se aplicará depreciación cuando el contenido en humedad esté comprendido entre el 8,51 y el 9,51 por 100, en lo demás es válido el cuadro para la colza.

3. Por contenido graso: 1,10 pesetas por kilogramo de grasa por cada 1 por 100 (fracciones en proporción) de contenido graso arriba o abajo del establecido en el artículo 1.º, que vendrá referido a la base 8 por 100 de humedad y 2 por 100 de impurezas, en el caso de los granos de girasol y cártamo, y a la base 9 por 100 de humedad y 2 por 100 de impurezas, para los granos de colza.

MINISTERIO
DE SANIDAD Y CONSUMO

5435

ORDEN de 29 de marzo de 1985 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 1984.

Ilustrísimos señores:

La Orden de 14 de agosto de 1984, corregida por la de 19 de diciembre, en consonancia con lo dispuesto en la Resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de 11 de abril de 1980, autorizó para el año 1983, 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 conciertos no se han modificado desde el 1 de enero de 1983, por lo que, a la vista de los incrementos de los costes en los servicios prestados por los Centros asistenciales concertados, resulta aconsejable la modificación de dichas tarifas con efectividad de 1984.

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 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

DISPONGO:

Artículo 1.º Se autoriza a la revisión de las condiciones económicas aplicables a la asistencia sanitaria prestada con medios ajenos al Instituto Nacional de la Salud, durante el año 1984 en la forma y cuantía que se detalla más adelante.

Art. 2.º Las tarifas máximas de hospitalización concertada para el año 1984 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 Médicos propios de estos Centros, de aquella otra que corresponde aplicar a los conciertos donde intervienen los Médicos de la Seguridad Social asignados a ellos.

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

1. Por la primera consulta ambulatoria, 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 50 por 100 de éstas, o 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 poshospitalizados después de haber sido dados de alta en el Centro concertado podrán ser tarifadas 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, sea 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, tercero y cuarto 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 realicen 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.

Tipo de Centro	Grupo	Nivel	Tarifas		
			Intervienen Médicos propios	Intervienen Médicos S. Social	
H. Especiales.	I	I	1.848	1.331	
		II	2.345	1.829	
		III	2.842	2.326	
	II	I	2.416	1.899	
		II	3.339	2.822	
		III	5.400	4.883	
	III	I	2.985	2.468	
		II	4.549	4.032	
	IV	IA	5.001	4.484	
		IB	3.908	3.391	
		II	5.490	4.974	
	H Generales.	V	III	5.517	5.001
I			4.974	4.457	
II			5.543	5.026	
VI		III	7.391	6.875	
		I	4.405	3.889	
		II	6.537	6.022	
VII		III	7.675	7.159	
		I	9.381	8.864	
		II	11.655	11.138	
			III	14.472	13.955

Art. 6.º Servicios especiales ambulatorios:

Primero.—Las tarifas vigentes a 31 de diciembre de 1983 para servicios o prestaciones asistenciales en régimen ambulatorio, contemplados 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 5 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 Club de Diálisis.....	12.075
2. Por cada día de suministro de oxígeno a domicilio del paciente.....	343
3. Radioterapia:	
Por cada sesión de radioterapia superficial.....	721
Por cada sesión de radioterapia profunda.....	1.081

	Pesetas
4. Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación, en régimen de sesión diaria. Las sesiones sueltas se abonarán por veinticincoavos partes de esta cantidad.....	7.753
5. 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
6. Por cada sesión de Quimioterapia.....	1.034

Segundo.—El resto de las pruebas especiales que se tengan concertadas se podrán incrementar como máximo en un 5 por 100 sobre los precios vigentes a 31 de diciembre de 1983, siempre que a juicio del Instituto Nacional de la Salud se considere imprescindible la utilización de dichos servicios, que la asistencia sanitaria resulte aceptable y que los precios actuales se hallen por debajo del coste medio en otros Centros para igual especialidad.

Art. 7.º En el conjunto de las tarifas autorizadas están comprendidas todas las tasas y cargas fiscales legalmente establecidas, incluido Impuesto General de Tráfico de Empresas y Arbitrio Provincial.

Art. 8.º Las tarifas por día de estancia y cama ocupada en los Centros hospitalarios vigentes a 31 de diciembre de 1983, no podrán experimentar un incremento superior al 33 por 100 como consecuencia de lo dispuesto en la presente Orden.

Art. 9.º Las tarifas vigentes a 31 de diciembre de 1983 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 1984.

Art. 10. La aplicación de los incrementos señalados en los artículos anteriores y tarifas que en los mismos se indican se podrán realizar por el Instituto Nacional de la Salud, con efectos de 1 de enero de 1984, por las prestaciones que los Centros concertados hayan realizado desde esta fecha y hasta el 31 de diciembre del mismo año, siempre que se cumplimenten previamente los requisitos legales establecidos.

Art. 11. La resolución de las revisiones se efectuará por el Instituto de la Salud, conforme a lo dispuesto en la Orden de 25 de febrero de 1985 («Boletín Oficial del Estado» número 51, del 28).

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 1984.

Art. 13. El Instituto Nacional de la Salud podrá establecer cuantas instrucciones sean necesarias para el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos.
Madrid, 29 de marzo de 1985.

LLUCH MARTIN

Ilmos. Sres. Subsecretario, Director general del Instituto Nacional de la Salud, Director general de Servicios y Director general de Planificación Sanitaria.