

3. El párrafo d) del anexo C del Real Decreto 245/1995, de 17 de febrero, por el que se establece el programa coordinado de lucha, control y erradicación de la enfermedad de Aujeszky, queda redactado en los siguientes términos:

«d) El Laboratorio de Sanidad y Producción Animal de Algete (Madrid) será el encargado de suministrar los sueros de referencia comunitarios».

4. El artículo 3 del Real Decreto 1317/1992, de 30 de octubre, por el que se establecen condiciones de sanidad animal aplicables a los intercambios intra-comunitarios y las importaciones de aves de corral y de huevos para incubar procedentes de países terceros, se modifica como a continuación se indica:

«El laboratorio nacional de referencia, responsable de la coordinación de los métodos de diagnóstico previstos en el presente Real Decreto y que serán utilizados en los laboratorios autorizados, es el Laboratorio de Sanidad y Producción Animal de Algete (Madrid).»

#### Disposición final primera.

Se faculta al Ministro de Agricultura, Pesca y Alimentación para dictar, en el ámbito de sus competencias, las disposiciones necesarias para adaptar los anexos de los Reales Decretos que correspondan, a las eventuales modificaciones que puedan producirse en relación con los centros nacionales de referencia.

#### Disposición final segunda.

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

Dado en Madrid a 28 de abril de 1995.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Agricultura, Pesca  
y Alimentación,

LUIS MARIA ATIENZA SERNA

## MINISTERIO PARA LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS

**12248** *CORRECCION de errores del Real Decreto 375/1995, de 10 de marzo, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en materia de trabajo (ejecución de la legislación laboral).*

Advertidos errores en el texto del Real Decreto 375/1995, de 10 de marzo, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Murcia, en materia de trabajo (ejecución de la legislación laboral), publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 92, de fecha 18 de abril de 1995, se procede a efectuar las oportunas rectificaciones:

En la página 11350, en la relación número 4, costes periféricos, capítulo I: Gastos de personal, donde dice:

«155.236»; debe decir: «156.164»; y, en consecuencia, en el total coste periférico, debe figurar «168.211», y en el total coste efectivo, «206.593».

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**12249** *ORDEN de 17 de mayo de 1995 por la que se establecen las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada con entidades públicas y privadas para 1995.*

La Orden de 11 de abril de 1994, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 100, de 27 de abril, establecía las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la asistencia sanitaria concertada con entidades públicas y privadas, con efectos de 1 de enero de 1994.

Teniendo en cuenta la evolución de índices de precios de 1994 y las previsiones para 1995, resulta necesaria la actualización para este ejercicio de las tarifas máximas y condiciones económicas del régimen de asistencia sanitaria concertada.

En virtud de todo ello, a propuesta de la Dirección General del INSALUD, tengo a bien disponer:

#### Artículo 1.

Las tarifas máximas para 1995 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.

Grupos y niveles		Actualización precios de conciertos vigentes	Tarifas máximas por día de hospitalización para 1995			
			Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
			Tarifas en pesetas		Tarifas en pesetas	
			Médicos propios	Médicos Insalud	Médicos propios	Médicos Insalud
G.I.	NI.	4,5	3.210	2.313	3.264	2.352
	NII.	4,5	4.067	3.172	4.135	3.224
	NIII.	4,5	4.836	3.962	4.922	4.025
G.II.	NI.	4,5	4.224	3.319	4.296	3.375
	NII.	4,5	5.809	4.909	5.972	4.995
	NIII.	4,5	9.021	8.159	9.178	8.297
G.III.	NI.	4,5	5.100	4.217	5.186	4.290
	NII.	4,5	7.486	6.634	7.615	6.750
G.IV.	NIA.	4,5	8.815	7.904	8.967	8.042
	NIB.	4,5	6.771	5.874	6.887	5.976
	NII.	4,5	9.415	8.528	9.576	8.675
G.V.	NIII.	4,5	9.362	8.487	9.522	8.633
	NI.	2,5	8.056	7.220	8.197	7.344
	NII.	2,5	8.956	8.124	9.113	8.261
G.VI.	NIII.	2,5	12.197	11.345	12.404	11.540
	NI.	2,5	7.280	6.429	7.405	6.539
	NII.	2,5	10.400	9.578	10.577	9.742
G.VII.	NIII.	2,5	12.190	11.369	12.399	11.566
	NI.	2,5	15.217	14.380	15.480	14.627
	NII.	2,5	18.604	17.778	18.921	18.082
	NIII.	2,5	23.513	22.673	23.919	23.064

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:

Actualización precios de conciertos vigentes		Tarifas máximas por prestación para 1995				
Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares — Tarifas en pesetas		Ceuta y Melilla — Tarifas en pesetas		
		Médicos propios	Médicos Insalud	Médicos propios	Médicos Insalud	
G.I.	NI.	4,5	1.464	1.054	1.488	1.072
	NII.	4,5	1.854	1.445	1.886	1.470
	NIII.	4,5	2.247	1.840	2.284	1.872
G.II.	NI.	4,5	1.894	1.487	1.924	1.512
	NII.	4,5	2.601	2.199	2.674	2.236
	NIII.	4,5	4.189	3.787	4.260	3.853
G.III.	NI.	4,5	2.336	1.931	2.376	1.965
	NII.	4,5	3.527	3.125	3.586	3.180
G.IV.	NIA.	4,5	3.984	3.572	4.051	3.632
	NIB.	4,5	3.061	2.655	3.114	2.699
	NII.	4,5	4.333	3.925	4.406	3.991
G.V.	NIII.	4,5	4.309	3.905	4.382	3.971
	NI.	2,5	3.792	3.400	3.859	3.459
	NII.	2,5	4.217	3.823	4.293	3.893
G.VI.	NIII.	2,5	5.715	5.318	5.815	5.409
	NI.	2,5	3.429	3.027	3.487	3.078
	NII.	2,5	4.895	4.509	4.980	4.588
G.VII.	NIII.	2,5	5.740	5.354	5.839	5.446
	NI.	2,5	7.167	6.771	7.291	6.889
	NII.	2,5	8.679	8.294	8.828	8.437
	NIII.	2,5	10.740	10.358	10.925	10.534

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:

Actualización precios de conciertos vigentes		Tarifas máximas por prestación para 1995				
Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares — Tarifas en pesetas		Ceuta y Melilla — Tarifas en pesetas		
		Médicos propios	Médicos Insalud	Médicos propios	Médicos Insalud	
G.I.	NI.	4,5	690	497	702	507
	NII.	4,5	875	682	890	694
	NIII.	4,5	1.060	868	1.078	884
G.II.	NI.	4,5	893	702	908	713
	NII.	4,5	1.227	1.037	1.261	1.055
	NIII.	4,5	1.977	1.787	2.010	1.818
G.III.	NI.	4,5	1.102	911	1.121	928
	NII.	4,5	1.664	1.474	1.692	1.501

Actualización precios de conciertos vigentes		Tarifas máximas por prestación para 1995				
Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares — Tarifas en pesetas		Ceuta y Melilla — Tarifas en pesetas		
		Médicos propios	Médicos Insalud	Médicos propios	Médicos Insalud	
G.IV.	NIA.	4,5	1.871	1.678	1.902	1.706
	NIB.	4,5	1.437	1.248	1.462	1.269
	NII.	4,5	2.035	1.843	2.069	1.874
G.V.	NIII.	4,5	2.023	1.833	2.058	1.865
	NI.	2,5	1.790	1.604	1.820	1.632
	NII.	2,5	1.991	1.805	2.024	1.837
G.VI.	NIII.	2,5	2.684	2.497	2.730	2.539
	NI.	2,5	1.617	1.429	1.645	1.452
	NII.	2,5	2.310	2.128	2.350	2.165
G.VII.	NIII.	2,5	2.708	2.526	2.754	2.570
	NI.	2,5	3.380	3.194	3.439	3.249
	NII.	2,5	4.094	3.912	4.165	3.980
	NIII.	2,5	5.067	4.866	5.154	4.969

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la publicación de la presente Orden que superen las tarifas máximas fijadas para 1995 no sufrirán incremento alguno.

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la presente Orden que no alcancen los topes señalados para 1995, 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:

Actualización de precios de conciertos vigentes		Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1995	
	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
		CPAP .....	3,5
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 aerosoloterapia y ventiloterapia:

Actualización de precios de conciertos vigentes		Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1995	
	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
		1. Oxigenoterapia con concentradores .....	3,5
2. Oxigenoterapia con cilindro o baía de oxígeno .....	4,0	529	539
3. Oxígeno líquido .....	4,0	1.322	1.322

El Instituto Nacional de la Salud abonará a los pacientes sometidos a tratamiento de oxigenoterapia domiciliaria con concentradores, en concepto de compensación económica por los gastos de electricidad, la cantidad de 2.695 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:

Actualización de precios de conciertos vigentes		Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1995	
	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:

Actualización de precios de conciertos vigentes		Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1995	
	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Radioterapia superficial .....	3,5	1.092	1.112
2. Radioterapia profunda .....	3,5	1.636	1.664
3. Quimioterapia .....	3,5	1.568	1.594

### 3.5 Rehabilitación:

Actualización de precios de conciertos vigentes		Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1995	
	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	11.738	11.940
2. Por cada sesión de este tratamiento .....	3,5	470	477

### 3.6 Fisioterapia y logopedia:

Actualización de precios de conciertos vigentes		Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1995	
	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	13.823	13.823
2. Por cada sesión de este tratamiento .....	3,5	549	549

### 3.7 Rehabilitación para paráliticos cerebrales:

Actualización de precios de conciertos vigentes		Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1995	
	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 neuropediatría .....	3,5	25.559	25.763
2. Por cada sesión de este tratamiento .....	3,5	1.022	1.031

### 3.8 Hemodiálisis, por sesión:

Actualización de precios de conciertos vigentes		Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1995	
	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. En centros hospitalarios .....	4	18.388	18.703
2. En un club de diálisis .....	4	17.512	17.812
3. En centros satélite con personal sanitario del Insalud ..	4	13.943	14.181
4. En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada .....	4	16.580	16.866
5. En el domicilio del paciente con máquina .....	4	15.410	14.798
6. De diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) .....	4	5.718	5.491
7. Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora .....	4	10.410	10.410
8. Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis .....	4	15.410	14.798
9. Diálisis peritoneal ambulatoria a través de club de diálisis ...	4	5.718	5.491
10. Suplemento por dialización mediante concentrados de bicarbonato:			
Hemodiálisis en el domicilio del paciente con máquina .....			2.163
Resto de hemodiálisis .....			1.133

A los efectos de facturación y abono de los servicios de «hemodiálisis a domicilio» y «diálisis peritoneal ambulatoria continua», las tarifas establecidas en el apartado anterior 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 .....	6.466	6.215
	Material fijo ...	8.944	8.583
Diálisis ambulatoria continua.	Material fungible .....	5.718	5.491
Diálisis ambulatoria continua.	Material fungible .....	8.258	8.258
	Material fijo ...	2.152	2.152

Con independencia de la tarifa fijada en los números 5 y 8 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 260.000 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 sesión establecida en el punto 9 del apartado anterior, 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 46.800 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 754 pesetas/sesión.

El Insalud abonará al paciente, por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 752 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 2.153 pesetas mensuales por gastos de electricidad.

### 5.2 Procedimientos quirúrgicos:

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Tarifas máximas 1995 por procedimiento	
Código	Descripción	Código	Descripción	Médicos centro — Pesetas	Médicos Insalud — 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 .....	144.900	120.060
574	Colelitiasis .....	51.2	Colecistectomía .....	227.700	189.405

### 3.9 Exploraciones mediante «TAC-Scanner»:

Actualización de precios de conciertos vigentes	Tarifas máximas para 1995		
	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada exploración con o sin contraste .....	—	15.000	15.000

### 3.10 Exploraciones mediante resonancia nuclear magnética:

Actualización de precios de conciertos vigentes	Tarifas máximas para 1995		
	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada estudio simple .....	—	40.000	40.000
2. Por cada estudio doble .....	—	60.000	60.000
3. Por cada estudio vascular .....	—	60.000	60.000
4. Plus de anestesia .....	—	15.000	15.000
5. Plus de contraste .....	—	8.000	8.000

### 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, en cada caso, en los porcentajes establecidos en cada uno de los apartados anteriores, siempre que no superen las tarifas máximas fijadas para 1995.

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:

Actualización de precios de conciertos vigentes	Tarifas máximas para 1995 por proceso	
	Porcentaje de aumento	Península, islas Baleares, Ceuta y Melilla
A) Litotricia renal extracorpórea ...	—	150.000

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Tarifas máximas 1995 por procedimiento	
Código	Descripción	Código	Descripción	Médicos centro — Pesetas	Médicos Insalud — Pesetas
605	Fimosis .....	64.0	Circuncisión .....	45.000	37.000
727.1	Hallux valgus .....	77.54	Excisión de hallux valgus .....	103.000	85.000
455	Hemorroides .....	49.46	Hemorroidectomía .....	110.745	92.115
550	Hernia inguinal .....	53.0	Reparación unilateral .....	128.340	106.605
		53.1	Reparación bilateral .....	151.110	125.235
		60.2	Resección transuretral .....	174.915	144.900
600	Hiperplasia próstata .....	60.3	Prostatectomía suprapúbica .....	277.380	229.770
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	Excisión 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	Excisión de lesión de vaina tendón de mano .....	55.000	45.650
728.6	Dupuytren .....	82.35	Otra gasciectomía de mano .....	90.000	74.700
752.5	Testículo no descendido .....	62.5	Orquidopexia .....	85.000	70.550
603	Hidrocele .....	61.2	Excisión de hidrocele .....	85.000	70.550
375	Trastornos del aparato lagrimal ..	09.81	Dacriocistorrinostomía .....	45.000	37.350
372.4	Pterigión .....	11.3	Excisión de pterigión .....	45.000	37.350
470	Tabique nasal desviado .....	21.8	Septoplastia .....	85.000	70.550

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 mínimo 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
Coletilitiasis .....	21
Hallux 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
Ganglión .....	10
Dupuytren .....	10
Testículo no descendido .....	10
Hidrocele .....	10
Trastornos del 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.

### Artículo 2. *Conciertos singulares.*

2.1 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).

2.2 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 1995, la siguiente ponderación:

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

2.3 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 1995, 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 1995.

### Artículo 3. *Normas de procedimiento.*

1. La revisión de las tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1994 se realizará automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud, con efectos de 1 de enero de 1995. Para los conciertos suscritos con posterioridad a 31 de diciembre de 1994, 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 a los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1994, para los servicios de oxigenoterapia con concentradores y resonancia nuclear magnética, 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 11 de abril de 1994, 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 artículo 2 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 facturaciones 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 artículo 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 el tratamiento domiciliario de apnea del sueño, 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 1995, 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.

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.

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.

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

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 17 de mayo de 1995.

AMADOR MILLAN

Ilma. Sra. Directora general del INSALUD e Ilmo. Sr. 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.

Don ....., Director provincial del Instituto Nacional de la Salud de ....., y don ....., 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 Secretaria 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 ..... («Boletín Oficial del Estado» número ....., de fecha ..... se establecen las siguientes tarifas:

Pesetas

1. Tarifas de hospitalización:

Por día de estancia (Médicos del centro) ..... Por día de estancia ( Médicos del INSALUD) .....

2. Consultas, intervenciones quirúrgicas menores y urgencias:

Primeras consultas ..... Intervenciones quirúrgicas ..... Consultas sucesivas ..... Urgencias .....

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 1996.

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,

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 de fecha ....., eleva

a definitiva la presente cláusula adicional, incorporándose al concierto de su razón.

En ..... a ..... de ..... 199....

Fdo.: .....

**ANEXO II**

**Servicios no hospitalarios**

**CLAUSULA 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.

Don ..... Director provincial del Instituto Nacional de la Salud de ..... y don ..... 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 ..... («Boletín Oficial del Estado» número ..... de fecha .....), se establecen las siguientes tarifas:

**1. Servicios:**

Tarifas  
—  
Pesetas

Tarifas  
—  
Pesetas

**2. Otros servicios:**

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 1996.

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,

POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD,

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 de fecha ..... eleva a definitiva la presente cláusula adicional, incorporándose al concierto de su razón.

En ..... a ..... de ..... de 199....

Fdo.: .....