

la extradición de los delincuentes prófugos de ambos países, firmado en Asunción el 23 de junio de 1919.

b) Las extradiciones solicitadas después de la entrada en vigor de este Tratado se regularán por sus cláusulas cualquiera que sea la fecha de comisión del delito.

c) Las extradiciones solicitadas antes de la entrada en vigor de este Tratado continuarán tramitándose conforme al Convenio anteriormente citado.

3. Cualquiera de las Partes Contratantes podrá denunciar el presente Tratado mediante el envío de una notificación escrita a la otra Parte Contratante. Dicha denuncia surtirá efecto seis (6) meses después de la fecha en que la otra Parte Contratante haya recibido la notificación.

En testimonio de lo cual, los infrascritos, debidamente autorizados al efecto, firman el presente Tratado.

Suscrito en Asunción el 27 de julio de 1998, en dos ejemplares, en idioma español, siendo ambos textos igualmente auténticos.

Por el Reino de España,

*Ignacio García-Valdecasas
Fernández,*

Embajador Extraordinario
y Plenipotenciario

Por la República del Paraguay,

Rubén Melgarejo Lanzoni,

Ministro de Relaciones Exteriores

El presente Tratado, según se establece en su artículo 21.1, entró en vigor el 23 de febrero de 2001, treinta días después de la fecha de la última notificación cruzada entre las Partes comunicando el cumplimiento de los requisitos respectivos.

Lo que se hace público para conocimiento general.

Madrid, 29 de marzo de 2001.—El Secretario general técnico, Julio Núñez Montesinos.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

7288 *RESOLUCIÓN de 28 de marzo de 2001, de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, sobre revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2001 a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria, en el ámbito de gestión del INSALUD.*

Mediante Resolución de 26 de julio del 2000, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 198, de 18 de agosto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 199 de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en relación con lo señalado en el artículo 90 de Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se establecían, para el año 2000, las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria con entidades públicas y privadas en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 12.1 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, y en uso de las atribuciones conferidas a esta Dirección General por el Real Decreto 1450/2000, de 28 de julio, y teniendo en cuenta los criterios de gestión de la prestación en el ámbito del INSALUD, la evolución de los índices de precios en el año 2000 y las previsiones para el año 2001, resulta necesario actualizar las condiciones económicas del régimen de asistencia sanitaria concertada.

Por todo ello y sin perjuicio de lo previsto en el artículo 162 del Texto Refundido de la Ley de contratos de las Administraciones Públicas, esta Dirección General,

RESUELVE:

Primero. *Tarifas máximas y revisiones:*

1. Las tarifas máximas para el año 2001 y la actualización de 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 el año 2001

Actualización de precios de los conciertos vigentes

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares				Ceuta y Melilla			
		Médicos propios		Médicos INSALUD		Médicos propios		Médicos INSALUD	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Grupo I:									
Nivel I	2	3.746	22,514	2.700	16,227	3.811	22,905	2.747	16,510
Nivel II	2	4.748	28,536	3.704	22,261	4.827	29,011	3.764	22,622
Nivel III	2	5.647	33,939	4.626	27,803	5.745	34,528	4.698	28,236
Grupo II:									
Nivel I	2	4.931	29,636	3.874	23,283	5.014	30,135	3.940	23,680
Nivel II	2	6.780	40,749	5.728	34,426	6.970	41,891	5.829	35,033
Nivel III	2	10.530	63,287	9.524	57,240	10.713	64,386	9.685	58,208

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares				Ceuta y Melilla			
		Médicos propios		Médicos INSALUD		Médicos propios		Médicos INSALUD	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Grupo III:									
Nivel I	2	5.952	35,772	4.924	29,594	6.053	36,379	5.007	30,093
Nivel II	2	8.739	52,522	7.745	46,548	8.890	53,430	7.880	47,360
Grupo IV:									
Nivel I-A	2	10.211	61,369	9.157	55,035	10.388	62,433	9.315	55,984
Nivel I-B	2	7.843	47,137	6.804	40,893	7.977	47,943	6.922	41,602
Nivel II	2	10.906	65,546	9.879	59,374	11.090	66,652	10.048	60,390
Nivel III	2	10.906	65,546	9.888	59,428	11.090	66,652	10.048	60,390
Grupo V:									
Nivel I	2	9.152	55,005	8.202	49,295	9.312	55,966	8.344	50,148
Nivel II	2	10.176	61,159	9.230	55,473	10.354	62,229	9.386	56,411
Nivel III	2	13.858	83,288	12.890	77,470	14.093	84,701	13.111	78,799
Grupo VI:									
Nivel I	2	8.271	49,710	7.303	43,892	8.413	50,563	7.429	44,649
Nivel II	2	11.816	71,016	10.880	65,390	12.016	72,218	11.069	66,526
Nivel III	2	13.849	83,234	12.916	77,627	14.086	84,659	13.140	78,973
Grupo VII:									
Nivel I	2	17.288	103,903	16.336	98,181	17.588	105,706	16.618	99,876
Nivel II	2	21.135	127,024	20.197	121,386	21.495	129,188	20.543	123,466
Nivel III	2	26.715	160,560	25.759	154,815	27.174	163,319	26.204	157,489

1.2 Asistencia ambulatoria.

1.2.1 Primeras consultas, intervenciones quirúrgicas menores y urgencias.

Tarifas máximas por prestación para el año 2001*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares				Ceuta y Melilla			
		Médicos propios		Médicos INSALUD		Médicos propios		Médicos INSALUD	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Grupo I:									
Nivel I	—	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel II	—	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel III	—	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Grupo II:									
Nivel I	—	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel II	—	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel III	2	4.852	29,161	1.728	10,385	4.935	29,660	1.750	10,518
Grupo III:									
Nivel I	—	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel II	2	4.086	24,557	1.728	10,385	4.118	24,750	1.739	10,452
Grupo IV:									
Nivel I-A	2	4.613	27,725	2.377	14,286	4.692	28,199	2.398	14,412
Nivel I-B	2	3.546	21,312	2.377	14,286	3.607	21,679	2.398	14,412
Nivel II	2	5.018	30,159	3.024	18,175	5.103	30,670	3.047	18,313
Nivel III	2	4.989	29,984	3.024	18,175	5.076	30,507	3.047	18,313
Grupo V:									
Nivel I	2	4.308	25,892	3.024	18,175	4.384	26,348	3.078	18,499

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares				Ceuta y Melilla			
		Médicos propios		Médicos INSALUD		Médicos propios		Médicos INSALUD	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Nivel II	2	4.790	28,788	3.024	18,175	4.877	29,311	3.078	18,499
Nivel III	2	6.492	39,018	3.457	20,777	6.606	39,703	3.554	21,360
Grupo VI:									
Nivel I	2	4.790	28,788	3.078	18,499	4.883	29,347	3.132	18,824
Nivel II	2	5.561	33,422	3.132	18,824	5.658	34,005	3.197	19,214
Nivel III	2	6.521	39,192	3.349	20,128	6.635	39,877	3.414	20,519
Grupo VII:									
Nivel I	2	8.143	48,940	3.566	21,432	8.282	49,776	3.673	22,075
Nivel II	2	9.861	59,266	3.781	22,724	10.030	60,282	3.889	23,373
Nivel III	2	12.201	73,329	4.106	24,678	12.412	74,598	4.214	25,327

1.2.2 Consultas sucesivas y revisiones.

Tarifas máximas por prestación para el año 2001*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares				Ceuta y Melilla			
		Médicos propios		Médicos INSALUD		Médicos propios		Médicos INSALUD	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Grupo I:									
Nivel I	—	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Nivel II	—	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Nivel III	—	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Grupo II:									
Nivel I	—	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Nivel II	—	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Nivel III	2	2.427	14,587	865	5,199	2.059	12,375	870	5,229
Grupo III:									
Nivel I	—	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Nivel II	2	2.043	12,279	865	5,199	2.059	12,375	870	5,229
Grupo IV:									
Nivel I-A	2	2.307	13,865	1.188	7,140	2.346	14,100	1.199	7,206
Nivel I-B	2	1.773	10,656	1.188	7,140	1.804	10,842	1.199	7,206
Nivel II	2	2.509	15,079	1.513	9,093	2.551	15,332	1.523	9,153
Nivel III	2	2.494	14,989	1.513	9,093	2.538	15,254	1.523	9,153
Grupo V:									
Nivel I	2	2.154	12,946	1.513	9,093	2.192	13,174	1.523	9,153
Nivel II	2	2.395	14,394	1.513	9,093	2.438	14,653	1.523	9,153
Nivel III	2	3.246	19,509	1.728	10,385	3.304	19,857	1.777	10,680
Grupo VI:									
Nivel I	2	2.395	14,394	1.540	9,256	2.441	14,671	1.567	9,418
Nivel II	2	2.780	16,708	1.567	9,418	2.828	16,997	1.599	9,610
Nivel III	2	3.260	19,593	1.674	10,061	3.317	19,936	1.707	10,259
Grupo VII:									
Nivel I	2	4.071	24,467	1.782	10,710	4.035	24,251	1.836	11,035
Nivel II	2	4.931	29,636	1.890	11,359	5.014	30,135	1.944	11,684
Nivel III	2	6.101	36,668	2.052	12,333	6.206	37,299	2.107	12,663

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

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

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en el año 2001*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de variación	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
CPAP	-5	369	2,218	369	2,218
BIPAP espontánea (doble presión)	-5	536	3,221	536	3,221
BIPAP controlada (doble presión)	-5	943	5,668	943	5,668
Respirador volumétrico	-	2.341	14,070	2.341	14,070
Monitor de apnea	-	1.120	6,731	1.120	6,731

2.2 Oxigenoterapia a domicilio, incluyendo aerosolterapia y ventiloterapia.

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en el año 2001*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de variación	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. Oxigenoterapia con concentradores	-5	551	3,312	551	3,312
2. Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	-	589	3,540	589	3,540
3. Oxígeno líquido	-	1.476	8,871	1.476	8,871

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 2.261 pesetas (13,589 euros) 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 en tratamiento de oxigenoterapia en el ámbito territorial de los conciertos suscritos bajo la modalidad de pago por servicio y día. El exceso sobre este porcentaje se facturará al precio fijado para pacientes sometidos a tratamientos de oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno.

2.3 Aerosolterapia y ventiloterapia.

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en el año 2001*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de variación	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. Tratamiento individualizado de aerosolterapia y ventiloterapia.	0	219	1,316	219	1,316
2. Tratamiento individualizado de aerosolterapia con alto flujo ...	0	326	1,959	326	1,959

2.4 Radioterapia y quimioterapia.

Tarifas máximas por día o sesión/campo el año 2001*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de variación	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
3.4.1 Radioterapia superficial	0	1.203	7,230	1.227	7,374
3.4.2 Radioterapia profunda	0	1.804	10,842	1.834	11,023

	Porcentaje de variación	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
3.4.3 Planificación	0	42.614	256,115	42.614	256,115
3.4.4 Verificación	0	7.458	44,823	7.458	44,823
3.4.5 Quimioterapia	0	1.729	10,391	1.758	10,566

Las tarifas contempladas en los apartados 3.4.3 y 3.4.4 se aplicarán, exclusivamente, para los pacientes que inicien por primera vez el tratamiento de radioterapia.

2.5 Rehabilitación.

2.5.1 Conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente Resolución, suscritos bajo la modalidad de pago por sesión o mes completo de tratamiento.

Tarifas máximas para el año 2001

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de variación	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	0	12.943	77,789	13.166	79,129
2. Por cada sesión de este tratamiento	0	518	3,113	526	3,161

2.5.2 Para los nuevos conciertos que se realicen a partir de la publicación de la presente Resolución las tarifas máximas que se aplicarán serán las siguientes y se refieren a proceso completo, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de ellos:

Tarifas máximas para el año 2001

3.5.2.1 Rehabilitación ambulatoria

Código CMD	Descripción CMD	Código proceso	Descripción proceso	Precio máximo	
				Pesetas	Euros
1	Accidente vascular cerebral (AVC) con hemiplejía.	1.1	AVC con hemiplejía y con alteración del lenguaje y/o del habla.	83.955	504,580
		1.2	AVC con hemiplejía y sin alteración del lenguaje y/o del habla.	74.347	446,834
2	Enfermedades del sistema nervioso central.	2.1	Enfermedades del sistema nervioso central.	58.395	350,961
3	Lesiones de la médula espinal.	3.1	Lesiones de la médula espinal.	72.580	436,215
4	Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías.	4.1	Síndromes caniculares y/o de atrapamiento.	33.692	202,493
		4.2	Afecciones traumáticas del sistema nervioso periférico.	89.981	540,797
		4.3	Otras afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías.	89.981	540,797
5	Traumatismos cráneo encefálicos (TCE).	5.1	Traumatismos cráneo encefálicos.	99.798	599,798
6	Afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades.	6.1	Fracturas extremo proximal del húmero.	51.415	309,010
		6.2	Otras afecciones traumáticas osteoarticulares de las extremidades.	43.120	259,156
		6.3	Afecciones traumáticas de las partes blandas de las extremidades.	29.968	180,111
		6.4	Politraumatismos con lesiones complejas de las extremidades.	87.582	526,378
7	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades.	7.1	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas del hombro.	49.408	296,948
		7.2	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de la rodilla.	34.034	204,548

Código CMD	Descripción CMD	Código proceso	Descripción proceso	Precio máximo	
				Pesetas	Euros
8	Afecciones traumáticas y no traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular.	7.3	Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto del hombro y rodilla).	28.215	169,578
		7.4	Artritis.	31.944	191,987
		7.5	Algoneurodistrofias.	95.087	571,484
		7.6	Artroplastias.	52.402	314,942
		8.1	Afecciones traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular.	24.756	148,787
		8.2	Síndromes álgicos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas.	22.433	134,825
		8.3	Otras afecciones vertebrales.	29.491	177,244
9	Amputaciones.	9.1	Amputaciones.	77.970	468,609
11	Grupo específico de patología infantil.	11.1	Deformidades vertebrales, acortamientos musculares y otras alteraciones del sistema músculo-esquelético.	23.287	139,958
12	Grupo específico de patología senil.	12.1	Síndrome de inmovilidad.	71.170	427,740

Tarifas máximas para el año 2001

3.5.2.2 Rehabilitación domiciliaria

Código CMD	Descripción CMD	Código proceso	Descripción proceso	Precio máximo	
				Pesetas	Euros
1	Accidente vascular cerebral (AVC) con hemiplejía.	1.3	AVC con hemiplejía en fase aguda.	85.298	512,651
		1.4	AVC con hemiplejía en fase crónica.	78.788	473,525
2	Enfermedades del sistema nervioso central.	2.2	Parkinson.	91.826	551,885
		2.3	Esclerosis múltiple.	104.866	630,257
		2.4	Otras enfermedades del sistema nervioso central.	114.635	688,970
		3.2	Lesiones de la médula espinal.	111.373	669,365
4	Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías.	4.4	Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías.	111.373	669,365
5	Traumatismos cráneo encefálicos (TCE).	5.2	Traumatismos cráneo encefálicos.	134.191	806,504
6	Afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades.	6.5	Fracturas de la epífisis proximal del húmero.	91.835	551,939
		6.6	Fracturas de la epífisis proximal del fémur.	85.298	512,651
		6.7	Otras afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades.	85.298	512,651
7	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades.	7.7	Artroplastia de rodilla.	75.529	453,938
		7.8	Artroplastia de cadera.	111.373	669,365
		7.9	Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto artroplastia de rodilla y de cadera).	91.826	551,885
8	Afecciones traumáticas y no traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular.	8.4	Afecciones vertebrales sin lesión medular.	72.270	434,351
9	Amputaciones.	9.2	Amputación de la/s extremidad/es inferior/es.	111.373	669,365
10	Enfermedades respiratorias.	10.2	E.P.O.C.	111.373	669,365
11	Grupo específico de patología infantil.	11.2	Miopatías.	111.373	669,365
12	Grupo específico de patología senil.	12.2	Síndrome de inmovilidad.	104.863	630,239

Tarifas máximas para el año 2001**3.5.2.3 Rehabilitación respiratoria ambulatoria**

Código CMD	Descripción CMD	Código proceso	Descripción proceso	Precio máximo	
				Pesetas	Euros
10	Enfermedades respiratorias.	10.1	Enfermedades respiratorias.	78.759	473,351

Tarifas máximas para el año 2001**3.5.2.4 Rehabilitación cardiovascular**

Código CMD	Descripción CMD	Código proceso	Descripción proceso	Precio máximo	
				Pesetas	Euros
14	Grupo de patología Cardiovascular.	14.1	Cardiopatía Isquémica en pacientes de riesgo cardiovascular Medio-Alto.	215.000	1.292,176
		14.2	Cardiopatía Isquémica en pacientes de riesgo cardiovascular Bajo.	67.000	402,678
		14.3	Cardiopatías Valvulares Operadas.	172.000	1.033,741
		14.4	Cardiopatías Congénitas Operadas.	172.000	1.033,741
		14.5	Insuficiencia cardiaca.	220.000	1.322,227
		14.6	Transplante Cardiaco.	215.000	1.292,176
		14.7	Arteriopatía de Miembros Inferiores.	220.000	1.322,227

2.6 Fisioterapia y logopedia.

2.6.1 Conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente resolución, suscritos bajo la modalidad de pago por sesión o mes completo de tratamiento.

Tarifas máximas para el año 2001**3.6.1 Actualización de precios de los conciertos vigentes**

	Porcentaje de aumento	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen de sesión diaria	0	15.079	90,627	15.079	90,627
2. Por cada sesión de este tratamiento	0	600	3,604	600	3,604

2.6.2 Para los nuevos conciertos que se realicen a partir de la publicación de la presente Resolución las tarifas máximas que se aplicarán serán las siguientes y se refieren a proceso completo, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de ellos:

Tarifas máximas para el año 2001**3.6.2 Foniatría y logopedia, procesos completos**

Código CMD	Descripción CMD	Código proceso	Descripción proceso	Precio máximo	
				Pesetas	Euros
13	Alteraciones del lenguaje, de la voz y/o del habla.	13.1	Disfonía.	70.996	426,695
		13.2	Afasia.	152.218	914,849
		13.3	Disartria.	87.567	526,288
		13.4	Trastornos de la fluencia.	65.493	393,621
		13.5	Anomalías funcionales dentofaciales.	75.452	453,476
		13.6	Laringectomía.	60.742	365,067

2.7 Rehabilitación para parálíticos cerebrales.

Conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente resolución, suscritos bajo la modalidad de pago por sesión o mes completo de tratamiento.

Tarifas máximas para el año 2001

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia y neuropediatría	0	28.183	169,383	28.407	170,730
2. Por cada sesión de este tratamiento	0	1.128	6,779	1.137	6,834

Las tarifas contempladas en los apartados 3.5.1, 3.6.1 y 3.7 anteriores, correspondientes a tratamientos de rehabilitación, fisioterapia y logopedia y rehabilitación para parálíticos cerebrales por meses completos incluyen 20 sesiones.

2.8 Hemodiálisis por sesión.

Se incorpora a la tarifa de la sesión de hemodiálisis el coste del concentrado de bicarbonato que se venía tarifando como suplemento, de manera que, en adelante, se deberá incorporar dicha técnica en todas las sesiones de los pacientes tratados con hemodiálisis, deduciéndose la cantidad de 1.267 pesetas (7,615 euros) en cada una de las sesiones facturadas que no incluyan concentrado de bicarbonato, siendo la cantidad a deducir de 2.419 pesetas (14,538 euros) en el caso de hemodiálisis domiciliaria.

Tarifas máximas por sesión de tratamiento para el año 2001

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
3.8.1 En centros hospitalarios	—	20.702	124,422	21.035	126,425
3.8.2 En un club de diálisis:					
3.8.2.1 Que realicen 390 o menos sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes al INSALUD	2	21.232	127,607	21.573	129,656
3.8.2.2 Que realicen entre 391 y 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes al INSALUD	1,5	20.746	124,686	21.079	126,687
3.8.2.3 Que realicen más de 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes al INSALUD	1	20.264	121,789	20.588	123,736
3.8.3 En centro satélite con personal sanitario del INSALUD	—	16.227	97,526	16.482	99,059
3.8.4 En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada	—	19.060	114,553	19.367	116,398
3.8.5 En el domicilio del paciente con máquina	2	19.649	118,093	18.965	113,982
3.8.6 Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis	2	19.649	118,093	18.965	113,982

El número de sesiones a que se refiere en los apartados 3.8.2.1, 3.8.2.2 y 3.8.2.3 se calcularán como la media mensual de sesiones de tratamiento recibidas en el club de diálisis por pacientes del INSALUD en los seis meses completos anteriores a la publicación de esta Resolución.

2.9 Diálisis peritoneal domiciliaria, por día.

Tarifas máximas por día de tratamiento para el año 2001*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
3.9.1 Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	2	6.431	38,651	6.176	37,119
3.9.2 Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora	—	10.774	64,753	10.774	64,753
3.9.3 Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día)	—	8.693	52,246	8.693	52,246
3.9.4 Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático	—	7.625	45,827	7.625	45,827

2.10 Suplementos de diálisis.

2.10.1 Suplemento por diálisis peritoneal ambulatoria con solución de poliglucosa.

Tarifas máximas por día tratamiento el año 2001

	Pesetas	Euros
En todas las modalidades de DPA: continua, con cicladora o con último cambio automático	930	5,589

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 3.8.5, 3.8.6 y 3.9 para estas prestaciones se diferenciarán, dada su distinta fiscalidad, en los conceptos que se recogen en el siguiente cuadro:

Conceptos	Porcentaje de aumento	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Hemodiálisis a domicilio con máquina:					
Material fungible	2,5	9.746	58,575	9.464	56,880
Material fijo	1	9.902	59,512	9.502	57,108
Diálisis peritoneal ambulatoria continua:					
Material fungible	2	6.431	38,651	6.176	37,119
Diálisis peritoneal domiciliaria con ciclador:					
Material fungible	—	8.547	51,369	8.547	51,369
Material fijo	—	2.227	13,385	2.227	13,385
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (<15 l/día):					
Material fungible	—	6.954	41,794	6.954	41,794
Material fijo	—	1.739	10,452	1.739	10,452
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático:					
Material fungible	—	6.510	39,126	6.510	39,126
Material fijo	—	1.115	6,701	1.115	6,701

Con independencia de la tarifa fijada en los números 3.8.5 y 3.8.6, 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 (1.617,324 euros) 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, en concepto de pago único por la formación, entrenamiento y adiestramiento del paciente en las operaciones previas a diálisis, una vez remitido el paciente tras la instalación del catéter por el centro de referencia, la cantidad de 48.438 pesetas (291,118 euros) 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 500 pesetas (4,688 euros)/sesión.

El INSALUD abonará al paciente por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 675 pesetas (4,057 euros) 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 1.849 pesetas (11,113 euros) mensuales por gastos de electricidad.

2.11 Exploraciones mediante TAC Scanner.

Tarifas máximas por exploración en el año 2001

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
3.11.1 Por cada estudio simple con o sin contraste	—	14.500	87,147	14.500	87,147
3.11.2 Por cada estudio doble con o sin contraste	—	21.000	126,213	21.000	126,213
3.11.3 Por cada estudio vascular (angioTAC)	—	19.700	118,399	19.700	118,399
3.11.4 Suplemento por anestesia	—	15.000	90,152	15.000	90,152

2.12 Exploraciones mediante resonancia magnética (RM).

Tarifas máximas por exploración el año 2001

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e Islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. Por cada estudio simple	—	28.500	171,288	28.500	171,288
2. Por cada estudio doble, estudio de mama, estudio cardiaco o estudio vascular	—	39.900	239,804	39.900	239,804
3. Por cada estudio funcional basado en Perfusión, Difusión, o BOLD	—	48.000	288,486	48.000	288,486
4. Espectroscopía basada en RM (debe incluir estudio de imagen por RM simple)	—	48.000	288,486	48.000	288,486
5. Plus de anestesia	—	15.000	90,152	15.000	90,152
6. Plus de contraste	—	8.721	52,414	8.721	52,414
7. Plus de estudio de Estimulación	—	10.000	60,101	10.000	60,101

2.13 Exploraciones de Mamografía.

Tarifas máximas por exploración el año 2001

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Península, Islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
1. Mamografía para cribado, por paciente explorada.	3.500	21,035
2. Mamografía para diagnóstico, por paciente explorada.	8.000	48,081

2.14 Exploraciones de Imagen o tratamientos mediante Medicina Nuclear.

Tarifas máximas por exploración el año 2001

Procedimientos	Península, Islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
1. Procedimientos diagnósticos:		
1.1 Inflamación e infección:		
1.1.1 Gammagrafía con Galio 67 - Localizada	30.000	180,304
1.1.2 Gammagrafía con Galio 67 - Rastreo Corporal	31.000	186,314
1.1.3 Gammagrafía con leucocitos: Localizada (Planar y/o Spect)	36.000	216,364
1.1.4 Gammagrafía con leucocitos: Rastreo corporal	37.000	222,374

Procedimientos	Península, Islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
1.2.2 Renograma IsotópicoDTPA 99m Tc	15.000	90,152
1.2.3 Renograma IsotópicoMAG3 -99m Tc	16.000	96,162
1.2.4 Renograma con CaptoprilDTPA 99m Tc	20.000	120,202
1.2.5 Renograma con Captopril- MAG3 -99m Tc	22.000	132,223
1.2.6 Cistogammagrafía retrógrada	18.000	108,182
1.3 Sistema óseo:		
1.3.1 Gammagrafía ósea (Rastreo)	15.000	90,152
1.3.2 Gammagrafía ósea en tres fases	20.000	120,202
1.3.3 Spect Óseo	18.000	108,182
1.4 Respiratorio:		
1.4.1 Gammagrafía pulmonar de perfusión	15.000	90,152
1.4.2 Gammagrafía pulmonar de ventilación	15.000	90,152
1.5 Endocrinología:		
1.5.1 Captación tiroidea con Radioyodo	6.000	36,061
1.5.2 Test de Perclorato	6.000	36,061
1.5.3 Gammagrafía tiroidea	7.000	42,071
1.5.4 Gammagrafía tiroidea con Radioyodo	20.000	120,202
1.5.5 Rastreo corporal total con I131	22.000	132,223
1.5.6 Gammagrafía de paratiroides (MIBI/Tetrofosmin)	38.000	228,385
1.5.7 Gammagrafía suprarrenal cortical	60.000	360,607
1.5.8 Gammagrafía suprarrenal medular-I123 Localizada	90.000	540,911
1.5.9 Gammagrafía suprarrenal medular-I123 Rastreo C.	90.000	540,911
1.5.10 Gammagrafía suprarrenal medular- I131 Localizada	60.000	360,607
1.5.11 Gammagrafía suprarrenal medular- I131 Rastreo C.	60.000	360,607
1.6 Digestivo:		
1.6.1 Gammagrafía para detección de mucosa gástrica ectópica	17.000	102,172
1.6.2 Gammagrafía hepatoesplénica	15.000	90,152
1.6.3 Estudio de glándulas salivares	13.000	78,132
1.6.4 Detección y localización de la hemorragia intestinal	28.000	168,283
1.6.5 Estudio del tránsito esofágico	18.000	108,182
1.6.6 Estudio del reflujo gastro-esofágico	18.000	108,182
1.6.7 Estudios de vaciamiento gástrico	25.000	150,253
1.7 Oncología:		
1.7.1 Gammagrafía con Galio67	31.000	186,314
1.7.2 Spect con Galio67	31.000	186,314
1.7.3 Gammagrafía con 201Talio - Rastreo Corporal	31.000	186,314
1.7.4 Gammagrafía con 111In Pentetreótida	120.000	721,215
1.7.5 Spect con 111In - Pentetreótida	120.000	721,215
1.8 Cardiovascular*:		
1.8.1 Gammagrafía miocárdica mediante Pirofosfatos 99mTc	20.000	120,202
1.8.2 Ventriculografía de primer paso. Reposo	20.000	120,202
1.8.3 Ventriculografía de primer paso. Post esfuerzo o intervención farmacológica	24.000	144,243
1.8.4 Ventriculografía de Equilibrio. Reposo	20.000	120,202
1.8.5 Ventriculografía de Equilibrio. Post esfuerzo o intervención farmacológica ...	24.000	144,243
1.8.6 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201Talio - Reposo	25.000	150,253
1.8.7 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201Talio - Post esfuerzo o intervención farmacológica	29.000	174,294
1.8.8 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI / Tetrofosmina-99mTc. Reposo	35.000	210,354
1.8.9 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI / Tetrofosmina-99mTc. Post esfuerzo o intervención farmacológica	40.000	240,405
1.9 Neurología:		
1.9.1 Spect cerebral de perfusión con HMPAO 99m Tc	35.000	210,354
1.9.2 Gammamielografía	35.000	210,354
1.9.3 Angioencefalografía	15.000	90,152

Procedimientos	Península, Islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
1.10 Hematología:		
1.10.1 Eritrocínética	33.000	198,334
1.10.2 Ferrocínética	33.000	198,334
1.10.3 Cálculo de Masa Eritrocitaria	22.000	132,223
1.10.4 Gammagrafía de Medula ósea	20.000	120,202
1.10.5 Determinación del Volumen Plasmático	33.000	198,334
1.10.6 Test de Schilling	27.000	162,273
1.11 Miscelánea:		
1.11.1 Gammagrafía peritoneal	30.000	180,304
1.11.2 Gammagrafía esplénica	25.000	150,253
1.11.3 Gammagrafía testicular	15.000	90,152
1.11.4 Linfogammagrafía	22.000	132,223
1.11.5 Valoración de prótesis óseas	30.000	180,304
2. Procedimientos terapéuticos:		
2.1 Oncología:		
2.1.1 Tratamiento del dolor óseo metastásico (89Sr)	235.000	1.412,378
2.2 Endocrinología:		
2.2.1 Tratamiento con 131 I (<21 mCi)	32.000	192,324
2.2.2 Tratamiento del Cáncer de Tiroides 131 I	250.000	1.502,530

Si en un mismo procedimiento se procede a la realización de exploración en reposo y exploración tras esfuerzo o intervención farmacológica, el precio máximo será el de la exploración tras esfuerzo o intervención farmacológica incrementado en un 20 por 100.

4. Contratación de terapias respiratorias a presupuesto fijo.—El Instituto Nacional de la Salud, sin perjuicio de las singularidades que afectan a cada prestación asistencial, concertará, mediante un presupuesto fijo, la gestión del servicio de tratamiento domiciliario de pacientes con alteraciones o insuficiencia respiratorias, dentro de ámbitos territoriales concretos, en todas o cada una de las terapias incluidas en los apartados 3.1, 3.2, y 3.3 de la presente Resolución.

El presupuesto de cada contrato se determinará por el órgano de contratación, previo informe de la Subdirección General de Asistencia Sanitaria.

5. Desplazamiento y movilización de medios diagnósticos y terapéuticos.—La contratación de centros y Servicios sanitarios tendrá en consideración la aproximación del servicio a sus usuarios, siempre que resulte técnica y económicamente adecuado.

Los Servicios Especiales de Diagnóstico y Tratamiento en medios móviles serán considerados en la concurrencias que se establezcan y su contratación requerirá la determinación, previo informe de la Subdirección General de Asistencia Sanitaria, de las condiciones técnico-sanitarias de los medios asistenciales y la determinación del régimen económico aplicable, en cada caso, por el órgano de contratación.

6. Asistencia concertada por procesos, médicos o quirúrgicos.

6.1 Litotricia renal extracorpórea.

Tarifas máximas por tratamiento completo en el año 2001

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Península, islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
A) Litotricia renal extracorpórea	135.000	811,366

6.2 Procedimientos quirúrgicos.

Tarifas máximas por procedimiento en el año 2001

Diagnósticos CIE 9-MC		Procedimientos CIE 9-MC		Médicos centro — Pesetas (euros)	Médicos INSALUD — Pesetas (euros)
Código	Descripción	Código	Descripción		
474	Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides.	28.2	Amigdalectomía sin adenoidectomía.	55.100 (331,158)	45.733 (274,861)
		28.3	Amigdalectomía con adenoidectomía.	55.100 (331,158)	45.733 (274,861)
		28.6	Adenoidectomía sin amigdalectomía.	50.000 (300,506)	41.500 (249,420)
366	Cataratas.	13.7	Extracción + LIO.	146.971 (883,313)	121.986 (733,151)
574	Colelitiasis.	51.2	Colecistectomía.	235.669 (1.416,399)	195.605 (1.175,610)
605	Fimosis.	64.0	Circuncisión.	45.000 (270,455)	37.350 (224,478)
735.0	Dedo gordo pie valgo.	77.54	Excisión de Hallux Valgus.	106.605 (640,709)	88.482 (531,788)
	Dedo gordo de pie valgo bilateral.		Excisión bilateral de Hallux Valgus.	121.000 (727,225)	99.200 (596,204)
455	Hemorroides.	49.46	Hemorroidectomía.	114.621 (688,886)	95.135 (571,773)
550.0	Hernia inguinal unilateral.	53.0	Reparación unilateral h. inguinal.	130.175 (782,368)	108.045 (649,364)
550.2	Hernia inguinal bilateral.	53.1	Reparación bilateral h. inguinal.	156.399 (939,977)	129.811 (780,180)
600	Hiperplasia próstata.	60.2	Resección transuretral.	181.037 (1.088,054)	150.261 (903,087)
		60.3	Prostatectomía suprapúbica.	287.088 (1.725,434)	238.283 (1.432,110)
715.95	Osteoartrosis de cadera.	81.51	Sustitución total de cadera.	925.000 (5.559,362)	767.750 (4.614,270)
715.96	Osteoartrosis de rodilla.	77.87	Osteotomía de rodilla.	475.000 (2.854,807)	394.250 (2.369,490)
		81.54	Sustitución total de rodilla.	1.025.000 (6.160,374)	850.750 (5.113,110)
717	Trastorno interno de rodilla.	80.26	Artroscopia diagnóstica o terapéutica.	141.120 (848,148)	117.130 (703,965)
		81.45	Reparación de ligamentos cruzados.	475.000 (2.854,807)	394.250 (2.369,490)

Diagnósticos CIE 9-MC		Procedimientos CIE 9-MC		Médicos centro	Médicos INSALUD
Código	Descripción	Código	Descripción	— Pesetas (euros)	— Pesetas (euros)
722	Trastorno del disco intervertebral.	80.51	Escisión de disco intervertebral.	442.647 (2.660,362)	367.397 (2.208,100)
454.9	Varices. Varices bilaterales.	38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas. Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas.	131.680 (791,413) 145.000 (871,468)	109.294 (656,870) 121.000 (727,225)
V45.1	Acceso vascular para hemodiálisis.	39.27	Arterlovenostomía para diálisis renal.	110.000 (661,113)	93.500 (561,946)
		39.27	Arterlovenostomía para diálisis renal con prótesis.	250.000 (1.502,530)	167.000 (1.003,690)
565.0	Fisura anal.	49.3	Fisurectomía anal.	87.975 (528,740)	73.019 (438,853)
565.1	Fístula anal.	49.12	Fistulectomía anal.	87.975 (528,740)	73.019 (438,853)
685	Quiste pilonidal.	86.21	Escisión de quiste.	95.000 (570,961)	78.850 (473,898)
354.0	Síndrome del túnel carpiano.	04.43	Liberación de túnel carpiano.	88.200 (530,093)	73.206 (439,977)
727.4	Ganglión.	82.21	Escisión de lesión de vaina tendón de mano.	55.000 (330,557)	45.650 (274,362)
728.6	Dupuytren.	82.35	Otra fasciectomía de mano.	88.200 (530,093)	73.206 (439,977)
752.5	Testículo no descendido.	62.5	Orquidopexia.	85.000 (510,860)	70.550 (424,014)
603	Hidrocele.	61.2	Escisión de hidrocele.	85.000 (510,860)	70.550 (424,014)
V25.2	Esterilización.	63.70	Vasectomía.	45.000 (270,455)	37.350 (224,478)
V25.2	Esterilización.	66.39	Oclusión bilateral de trompas de Falopio.	55.000 (330,557)	45.650 (274,362)
375	Trastornos del aparato lacrimal.	09.81	Dacriocistorrinostomía.	46.575 (279,921)	38.657 (232,333)
372.4	Pterigión.	11.3	Escisión de pterigión.	45.643 (274,320)	37.884 (227,687)
470	Tabique nasal desviado.	21.8	Septoplastia.	86.215 (518,163)	71.558 (430,072)

6.3 Procedimientos quirúrgicos de Cirugía Cardíaca.

Tarifas máximas por procedimiento en el año 2001

Diagnósticos CIE 9-MC		Procedimientos CIE 9-MC		Pesetas	Euros
Código	Descripción	Código	Descripción		
394.2	Enfermedad de la válvula mitral.	35.0	Valvulotomía cardíaca cerrada.	871.250	5.236,318
395	Enfermedad de la válvula aórtica.	35.1 39,61	Valvuloplastia cardíaca abierta	1.076.250	6.468,393
396	Enfermedad valvular mitroaórtica.	35.2 + 39,61	Sustitución de válvula o válvulas cardíaca/s.	1.260.000	7.572,75
397	Enfermedades de otras estructuras endocárdicas.	35.3 + 39,61	Excisión anillo subvalvular aórtico y otras op. sobre estructuras adyacentes a válvulas.	1.127.500	6.776,411
238.8	Tumoración cardíaca.				
745	Anomalías del cierre septal cardíaco.	35.5 – 35.6 – 35.7 + 39.61	Reparación de tabiques cardíacos con prótesis o con injerto de tejido.	1.050.625	6.314,383
996.02	Complicación tras sustitución valvular cardíaca.	35.95	Revisión de procedimiento correctivo sobre el corazón.	768.750	4.620,281
		35.95 + 39.61	Revisión de procedimiento correctivo sobre el corazón con cir. extracorp.	1.178.750	7.084,430
441.1	Aneurisma de aorta ascendente.	35.22 + 38.45 + 39,61	Resección de aneurisma de aorta con sustitución valvular o reimplantación de vasos.	1.230.000	7.392,449
429.9	Otra patología cardíaca.	39.61	Otras intervenciones sobre el corazón con circulación extracorporea.	1.076.250	6.468,393
411	Cardiopatía isquémica crónica.	36.1 – 36.2 + 39.61	Revascularización miocárdica.	1.233.750	7.414,987
		35.22 + 36.1 – 36.2 + 39.61	Revascularización miocárdica más sustitución valvular aórtica.	1.312.500	7.888,284
441	Aneurisma de aorta.	38.44	Resección aneurisma con sustitución.	768.750	4.620,281
747.0	Conducto arterioso permeable.	38.85	Excisión, ligadura de ductus.	512.500	3.080,187
747.1	Coartación de aorta.	38.64	Reparación de coartación.	666.250	4.004,243
423	Enfermedades del pericardio.	37.3	Pericardiectomía.	563.750	3.388,206
426.9	Bloqueo cardíaco.	37.80	Implantación, revisión, sustitución de marcapasos endocavitario permanente.	240.875	1.447,688

Diagnósticos CIE 9-MC		Procedimientos CIE 9-MC		Pesetas	Euros
Código	Descripción	Código	Descripción		
		37.74	Inserción sustitución marcapasos epicárdico.	153.750	924,056
		37.8	Recambio generador de marcapasos.	76.875	462,028
428	Insuficiencia cardiaca.	37.61	Implante de balón de contrapulsación.	410.000	2.464,150

Los conciertos para procedimientos quirúrgicos de cirugía cardiaca otorgados mediante procedimientos negociados deducidos de contratos marco se ejecutarán en los términos pactados, sin que quepa revisión sobre los precios negociados pactados.

6.4 Procedimientos de radiocirugía.

Tarifas máximas por procedimiento en el año 2001

Radiocirugía estereotáxica

Diagnósticos CIE 9-MC		Procedimientos CIE 9-MC		Pesetas	Euros
Código	Descripción	Código	Descripción		
2.39.6- 239.7	Neoplasias del sistema nervioso central.	92.3	Radiocirugía estereotáxica.	1.350.000	8.113,663
747.81	Malformaciones vasculares cerebrales.	92.3	Radiocirugía estereotáxica.	1.600.000	9.616,194
350.1	Neuralgia del trigémino.	92.3	Radiocirugía estereotáxica.	1.250.000	7.512,651

6.5 Procedimientos de hemodinámica cardiaca diagnóstica y terapéutica.

Tarifas máximas por procedimiento en el año 2001

Diagnósticos CIE 9-MC — Descripción	Procedimientos CIE 9-MC		Pesetas	Euros
	Código	Descripción		
Hemodinámica cardiaca, diagnóstica y terapéutica.	88.5/37.23	Angiocardiógrafa y/o cateterismo.	125.000	751,265
	36.0	Angioplastia transluminal coronaria.	500.000	3.005,061
	36.0 + 88.5	Angioplastia transluminal coronaria incluyendo angiocardiógrafa.	515.000	3.095,212
	35.96	Valvuloplastia percutánea.	500.000	3.005,061
	35.96 + 88.5	Valvuloplastia percutánea incluyendo angiocardiógrafa.	520.000	3.125,263
	37.25	Biopsia endomiocárdica.	150.000	901,518

En el precio que se establece por cada uno de los procedimientos de los apartados 6.2, 6.3, 6.4 y 6.5 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, incluido, en su caso, el estudio preoperatorio.

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, obedezcan a una mala praxis quirúrgica y se realicen en plazo de tiempo no superior a dos meses, a contar desde el día siguiente a producirse el alta.

El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.

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.

Prótesis, en los procedimientos del apartado 6.2, debiendo especificar el centro, en la oferta de licitación, el tipo de prótesis, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación. En los casos en que así lo especifique el INSALUD, podrán concertarse procedimientos quirúrgicos con implante, diferenciando el valor de los mismos y sus mecanismos de liquidación económica. Para los procedimientos de los apartados 6.3, 6.4 y 6.5 no se encuentran incluidas las prótesis en la tarifa establecida.

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. Para el caso de los procesos comprendidos en el apartado 6.3 (procedimientos quirúrgicos de cirugía cardíaca), en el precio del proceso se incluye la estancia en Unidad de Cuidados Intensivos durante los cinco primeros días postintervención, las estancias generadas a partir del sexto día de la intervención quirúrgica se facturarán con la tarifa de 100.000 pesetas (601,012 euros) día.

Las consultas posthospitalarias de revisión que sean necesarias, debiendo realizarse, al menos, una consulta en cada uno de los procedimientos, salvo en el de extracción de cataratas con inclusión de lente intraocular, cuyo número de consultas posthospitalarias será, al menos, de cuatro.

El traslado forzoso de un paciente en transporte sanitario adecuado cuando, por razones clínicas insuperables para el centro concertado, derivadas de la propia intervención quirúrgica que motivó el ingreso del paciente o de complicaciones ajenas al proceso, surgidas después del ingreso y previa puesta en conocimiento del hospital de procedencia, sea necesaria su remisión al hospital de Área correspondiente.

6.6 En los conciertos en que estén incluidos procesos médicos o quirúrgicos diferenciados y tengan prevista cláusula de revisión de precios, la cuantía individual de cada proceso podrá ser incrementada en el porcentaje máximo del 2 por 100, siempre que no superen los topes establecidos en esta Resolución.

6.7 La facturación por procesos médicos y quirúrgicos excluirá la facturación por cualquier otro concepto y será incompatible con la facturación por estancias.

6.8 La inclusión en el concierto de alguno de los procedimientos quirúrgicos requerirá, en todo caso, que el centro se encuentre clasificado, de forma provisional o definitiva, 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.

6.9 La contratación de procesos médicos o quirúrgicos, distintos de los recogidos en los apartados 6.2 a 6.5 anteriores, requerirá la determinación, por el órgano de contratación, de los precios aplicables en cada caso, previo informe de la Subdirección General de Asistencia Sanitaria.

6.10 Para la realización o contratación de procedimientos quirúrgicos en Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria sin camas de hospitalización, será necesario el cumplimiento de los requisitos técnico-sanitarios y asistenciales que se determinen por el órgano de contratación, en función de los procesos objeto de contrato,

sin que sea necesaria la clasificación prevista en el apartado 6.8 anterior del centro hospitalario en el que, en su caso, se encuentre ubicada la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.

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. *Convenios singulares de Colaboración.*

1. El Instituto Nacional de la Salud podrá suscribir Convenios singulares con entidades públicas o privadas en los que se establezca la vinculación de centros hospitalarios con la red sanitaria pública mediante un régimen de funcionamiento programado y coordinado con el de los centros sanitarios del INSALUD.

La formalización de estos Convenios se ajustará a las normas y condiciones generales contenidos en los artículos 66 y 67 de la Ley General de Sanidad, y su duración no podrá ser superior a ocho años.

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

El régimen de estos Convenios sustitutorios se fijará en una cláusula adicional de carácter anual, que se incorporará mediante cláusula adicional al Convenio 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 Convenios se establecerán anualmente por el órgano de contratación correspondiente, previo informe de la Subdirección General de Asistencia Sanitaria, sobre la base de 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 procesos individuales o agrupados, unidades de complejidad o por unidades ponderadas de asistencia (UPAS), estableciéndose en este último caso, para el año 2001, la siguiente ponderación:

	UPA (unidad ponderada de asistencia)
Estancias:	
Médicas	1
Quirúrgicas	1,5
Obstétricas	1,2
Pediátricas	1,3
Neonatólogicas	1,3
UCI	5,8
Urgencias	0,3
Consultas:	
Primeras	0,25
Sucesivas	0,15
Cirugía menor ambulatoria	0,25

Además de los servicios de carácter sustitutorio, las cláusulas adicionales anuales podrán recoger las prestaciones complementarias que se consideren necesarias para otras provincias, Áreas o zonas distintas a la asignada al hospital concertado.

3. La revisión de las condiciones económicas de los Convenios singulares vigentes a la entrada en vigor de esta Resolución se realizará de acuerdo con lo previsto

en cada uno de los Convenios suscritos, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales pactados en cada caso y de la actividad prevista para el año 2001, 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 las cláusulas adicionales de los Convenios singulares de carácter sustitutorio, tendrán vigencia desde el 1 de enero de 2001.

Tercero. *Contratos Marco*.—A efectos de lo previsto en el artículo 159.2.f) del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, los Convenios singulares regulados en el apartado segundo de la presente Resolución tendrán la consideración de contrato marco en relación con los servicios establecidos en el apartado primero, apartados 3.11, 3.12, 3.13, 3.14 y 6, siempre que dichas prestaciones figuren en la cartera de servicios del centro correspondiente.

Las cláusulas anuales de los Convenios sustitutorios, así como las cláusulas adicionales de los restantes Convenios singulares, que se suscriban a partir de la entrada en vigor de esta Resolución, recogerán el carácter marco de los mismos.

Constituirán condiciones técnico-económicas, de carácter marco, para la contratación de las prestaciones recogidas en el apartado primero de esta Resolución, las establecidas en el propio Convenio singular —si las hubiere—, las que determine específicamente el INSALUD o, en su defecto, las generales establecidas en la presente Resolución.

Cuarto. *Normas de procedimiento*.

1. Las tarifas de los conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente Resolución se incrementarán, se mantendrán o decrecerán en los porcentajes y cuantías establecidos en cada caso.

2. Los incrementos autorizados para la actualización de precios de los conciertos vigentes se aplicarán siempre que no se superen los importes de las tarifas máximas establecidos para cada una de las prestaciones y servicios concertados.

3. En los conciertos en vigor que incluyan prestaciones cuyas tarifas para el año 2001 resulten inferiores a las que se venían practicando, la aplicación de las nuevas tarifas tendrá efectos a partir de la fecha de publicación de esta Resolución y la reducción que corresponda se efectuará en la facturación del mes siguiente al de la entrada en vigor de la presente Resolución.

4. La revisión de las tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 2000 se realizará automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud con efectos de 1 de enero de 2001, siempre que haya transcurrido un año desde la fecha de formalización del concierto y éste no haya sido revisado con anterioridad por resolución individualizada de esta Presidencia Ejecutiva. Para los conciertos cuyo estado de ejecución sea inferior a un año, la aplicación de la revisión de precios establecida en la presente Resolución tendrá efectos a partir de la fecha en que se cumpla la primera anualidad de vigencia del correspondiente concierto.

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

5.1 Con independencia del procedimiento de revisión previsto en el punto segundo para los Convenios singulares, los Directores territoriales y provinciales y los Gerentes de Atención Especializada del Instituto Nacional de la Salud, en el plazo máximo de un mes, a partir de la fecha de publicación de esta disposición, remitirán al órgano fiscal que corresponda, salvo que el centro se encuentre en régimen de control financiero permanente, la cláusula adicional, de acuerdo con los modelos contenidos en los anexos I, II y III de la presente Resolución, debidamente cumplimentada, pero sin firmar, con las nuevas tarifas que corresponden a cada uno de los conciertos vigentes.

5.2 Fiscalizado de conformidad por el órgano fiscal, se procederá a la firma de la misma y se diligenciará por el Director territorial o provincial resolución aprobatoria de la misma, procediéndose, a continuación, a las liquidaciones de atrasos que correspondan y a tramitar las nuevas facturaciones con las nuevas tarifas.

5.3 La citada cláusula adicional se formalizará en triplicado ejemplar, remitiéndose, una vez diligenciada, uno de los ejemplares a la Subdirección General de Conciertos del INSALUD y copia de la misma, en su caso, al órgano fiscal.

6. La revisión de las condiciones económicas de los conciertos por servicios prestados con anterioridad al año 2001, que por cualquier circunstancia aún estuviese pendiente de realizarse a la fecha de promulgación de esta Resolución, se efectuará por el procedimiento establecido en las respectivas normas que aprobaron las correspondientes revisiones de tarifas.

8. 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 Resolución, y sin perjuicio de la delegación de atribuciones recogida en la Resolución de esta Dirección General de 31 de julio de 2000, o disposición que la sustituya, se delega en los Directores territoriales y provinciales del Instituto Nacional de la Salud la facultad de resolver los expedientes de revisión de tarifas, de los conciertos y Convenios suscritos por los órganos centrales del INSALUD, de los centros y servicios concertados que estén ubicados en la provincia donde resida la sede de la correspondiente Dirección Territorial o Provincial. La resolución se formulará mediante diligencia a la cláusula adicional correspondiente a cada concierto, sin que sea precisa la autorización previa de la Subdirección General de Asistencia Sanitaria.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor*.

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

Lo que comunico para su conocimiento y efectos. Madrid, 28 de marzo de 2001.—El Director general, Josep Maria Bonet Bertomeu.

ANEXO I

(CENTROS NO HOSPITALARIOS)

Cláusula adicional de revisión 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, 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 calificado en el año como hospital en el grupo, nivel

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

Tarifas de hospitalización:

Por día de estancia:

(Médicos del centro) pesetas.

Por día de estancia:

(Médicos del INSALUD) pesetas.

Consultas, intervenciones quirúrgicas menores y urgencias:

Primeras: pesetas.

Intervenciones quirúrgicas: pesetas.

Consultas sucesivas: pesetas.

Urgencias: pesetas.

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 Resolución 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 2002.

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

En a de de 2001.

Por el centro,

Por el Instituto Nacional de la Salud,

Fdo.:

Fdo.:

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

En, a de de 2001.

Fdo.:

ANEXO II
(SERVICIOS NO HOSPITALARIOS)

Cláusula adicional de revisión 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 de la empresa, cuya
representación acredita por medio de suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido,
en los siguientes términos:

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

	<u>Tarifas</u>
1. Servicios:	
—	_____
—	_____
—	_____
—	_____
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 Resolución de, incorporándose al contrato en
vigor, previa fiscalización y firma del presente documento.

Tercero.—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 2002.

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

En a de de 2001.

Por la empresa,

Por el Instituto Nacional de la Salud,

Fdo.:

Fdo.:

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

En, a de de 2001.

Fdo.: