

Asistencia a las Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual y, en su defecto, a las normas que regulan el funcionamiento de los órganos colegiados y las funciones de sus diferentes miembros, contenidas en el capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Asimismo, en lo no previsto en el capítulo IV del Título IV, se estará a las normas generales del Procedimiento Administrativo Común.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

11305 *ORDEN de 8 de mayo de 1997 sobre revisión de las condiciones económicas aplicables en 1997 a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria con entidades públicas y privadas en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud.*

La Orden de 23 de febrero de 1996, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 52, del 29, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 14/1986, de 26 de abril, General de Sanidad, establecía las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la asistencia sanitaria concertada con entidades públicas y privadas para 1996, en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud.

Teniendo en cuenta la evolución de los índices de precios en 1996, las previsiones para 1997 y las tendencias de los costes de la asistencia sanitaria, resulta necesaria la actualización, para este ejercicio, de las tarifas máximas y condiciones económicas del régimen de asistencia sanitaria concertada.

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

Primero. *Tarifas máximas y revisiones.*

1. Las tarifas máximas para 1997 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 1997

Actualización de precios de conciertos vigentes

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas	Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas
Grupo I:					
Nivel I	3,4	3.468	2.499	3.527	2.542
Nivel II	3,4	4.395	3.428	4.468	3.484
Nivel III	3,4	5.226	4.281	5.318	4.349

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas	Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas
Grupo II:					
Nivel I	3,4	4.564	3.586	4.642	3.647
Nivel II	3,4	6.276	5.303	6.452	5.396
Nivel III	3,4	9.748	8.816	9.917	8.965
Grupo III:					
Nivel I	3,4	5.510	4.557	5.603	4.635
Nivel II	3,4	8.089	7.169	8.229	7.294
Grupo IV:					
Nivel I-A	2,6	9.452	8.475	9.615	8.623
Nivel I-B	2,6	7.260	6.298	7.384	6.407
Nivel II	2,6	10.095	9.144	10.267	9.301
Nivel III	3,2	10.095	9.144	10.267	9.301
Grupo V:					
Nivel I	2,6	8.472	7.592	8.620	7.724
Nivel II	2,6	9.419	8.544	9.584	8.688
Nivel III	2,6	12.827	11.931	13.045	12.136
Grupo VI:					
Nivel I	2,6	7.656	6.761	7.787	6.876
Nivel II	2,6	10.937	10.072	11.123	10.246
Nivel III	2,6	12.820	11.956	13.039	12.163
Grupo VII:					
Nivel I	2,6	16.003	15.122	16.280	15.383
Nivel II	2,6	19.565	18.696	19.898	19.016
Nivel III	2,6	24.728	23.844	25.154	24.256

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 2,6 por 100.

2. Asistencia ambulatoria:

2.1 Primeras consultas, intervenciones quirúrgicas menores y urgencias.

Tarifas máximas por prestación para 1997

Actualización de precios de conciertos vigentes

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas	Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas
Grupo I:					
Nivel I	10	3.000	1.500	3.050	1.520
Nivel II	10	3.000	1.500	3.050	1.520
Nivel III	10	3.000	1.500	3.050	1.520

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas	Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas
Grupo II:					
Nivel I	10	3.000	1.500	3.050	1.520
Nivel II	10	3.000	1.500	3.050	1.520
Nivel III	2,6	4.492	1.600	4.568	1.620
Grupo III:					
Nivel I	10	3.000	1.500	3.030	1.520
Nivel II	2,6	3.782	1.600	3.812	1.610
Grupo IV:					
Nivel I-A	2,6	4.271	2.200	4.343	2.220
Nivel I-B	2,6	3.282	2.200	3.339	2.220
Nivel II	2,6	4.646	2.800	4.724	2.820
Nivel III	2,6	4.618	2.800	4.698	2.820
Grupo V:					
Nivel I	2,6	3.988	2.800	4.058	2.850
Nivel II	2,6	4.434	2.800	4.514	2.850
Nivel III	2,6	6.010	3.200	6.115	3.290
Grupo VI:					
Nivel I	2,6	4.434	2.850	4.520	2.900
Nivel II	2,6	5.147	2.900	5.237	2.960
Nivel III	2,6	6.036	3.100	6.141	3.160
Grupo VII:					
Nivel I	2,6	7.537	3.300	7.667	3.400
Nivel II	2,6	9.127	3.500	9.284	3.600
Nivel III	2,6	11.294	3.800	11.489	3.900

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

2.2 Consultas sucesivas y revisiones.

Tarifas máximas por prestación para 1997

Actualización de precios de conciertos vigentes

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas	Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas
Grupo I:					
Nivel I	10	1.500	750	1.525	760
Nivel II	10	1.500	750	1.525	760
Nivel III	10	1.500	750	1.525	760
Grupo II:					
Nivel I	10	1.500	750	1.525	760
Nivel II	10	1.500	750	1.525	760
Nivel III	2,6	2.246	800	1.906	805

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas	Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas
Grupo III:					
Nivel I	10	1.500	750	1.525	760
Nivel II	2,6	1.891	800	1.906	805
Grupo IV:					
Nivel I-A	2,6	2.136	1.100	2.172	1.110
Nivel I-B	2,6	1.641	1.100	1.670	1.110
Nivel II	2,6	2.323	1.400	2.362	1.410
Nivel III	2,6	2.309	1.400	2.349	1.410
Grupo V:					
Nivel I	2,6	1.994	1.400	2.029	1.410
Nivel II	2,6	2.217	1.400	2.257	1.410
Nivel III	2,6	3.005	1.600	3.058	1.645
Grupo VI:					
Nivel I	2,6	2.217	1.425	2.260	1.450
Nivel II	2,6	2.574	1.450	2.619	1.480
Nivel III	2,6	3.018	1.550	3.071	1.580
Grupo VII:					
Nivel I	2,6	3.769	1.650	3.834	1.700
Nivel II	2,6	4.564	1.750	4.642	1.800
Nivel III	2,6	5.647	1.900	5.745	1.950

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la publicación de la presente Orden que superen las tarifas máximas fijadas para 1997 no sufrirán incremento alguno.

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la presente Orden que no alcancen los topes señalados para 1997 se revisarán con el porcentaje de aumento correspondiente al grupo y nivel en el que el centro se encuentre calificado.

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

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

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en 1997

Actualización de precios de conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
CPAP	—	429	429
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.

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en 1997

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Oxigenoterapia con concentradores	2,6	599	599
2. Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	2,6	569	581
3. Oxígeno líquido	2,6	1.424	1.424

El Instituto Nacional de la Salud abonará a los pacientes sometidos a tratamiento de oxigenoterapia domiciliar con concentradores, en concepto de compensación económica por los gastos de electricidad, la cantidad de 2.733 pesetas por mes de tratamiento, la citada cantidad se podrá abonar directamente al paciente o bien a la empresa suministradora, previa justificación de pago al paciente, en la facturación mensual presentada por aquélla.

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

3.3 Aerosolterapia y ventiloterapia.

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en 1997

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Tratamiento individualizado de aerosolterapia y ventiloterapia	—	270	270
2. Tratamiento individualizado de aerosolterapia con alto flujo	—	320	320

3.4 Radioterapia y quimioterapia.

Tarifas máximas por día o sesión/campo 1997

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Radioterapia superficial ...	2,6	1.159	1.181
2. Radioterapia profunda	2,6	1.737	1.767
3. Planificación	2,6	41.040	41.040
4. Verificación	2,6	7.182	7.182
5. Quimioterapia	2,6	1.665	1.693

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

3.5 Rehabilitación.

Tarifas máximas para 1997

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	2,6	12.465	12.679
2. Por cada sesión de este tratamiento	2,6	499	507

3.6 Fisioterapia y logopedia.

Tarifas máximas para 1997

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen de sesión diaria	1,5	14.522	14.522
2. Por cada sesión de este tratamiento	1,5	577	577

3.7 Rehabilitación para paralíticos cerebrales.

Tarifas máximas para 1997

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia y neuropsiquiatría	2,6	27.142	27.358
2. Por cada sesión de este tratamiento	2,6	1.086	1.095

Las tarifas contempladas en los apartados 3.5, 3.6 y 3.7 anteriores, correspondientes a tratamientos de rehabilitación, fisioterapia y logopedia y rehabilitación para paralíticos cerebrales por meses completos, incluyen 20 sesiones. En el supuesto de que no se realice dicho número de sesiones al mes, la prestación de rehabilitación se facturará por la tarifa correspondiente a sesiones sueltas.

3.8 Hemodiálisis por sesión.

Tarifas máximas por sesión de tratamiento 1997*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. En centros hospitalarios ...	1,74	19.363	19.695
2. En un club de diálisis	2	18.488	18.804
3. En centro satélite con personal sanitario del INSALUD	2	14.720	14.971
4. En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada	2	17.503	17.805
5. En el domicilio del paciente con máquina	2	16.268	15.622
6. Diálisis domiciliaria con máquina a través del club de diálisis	2	16.268	15.622

3.9 Diálisis peritoneal domiciliaria, por día.

Tarifas máximas por día de tratamiento 1997*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	2,6	6.072	5.831
2. Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora	—	10.774	10.774
3. Diálisis peritoneal domiciliaria a través de club de diálisis	2,6	6.072	5.831
4. Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático	2,6	7.490	7.490

3.10 Suplementos de diálisis:

1. Suplemento por hemodiálisis mediante concentrado con bicarbonato.

Tarifas máximas por sesión de tratamiento 1997*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Pesetas
1. Hemodiálisis en el domicilio del paciente con máquina	2	2.284
2. Resto de hemodiálisis	2	1.196

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

Conceptos	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
Hemodiálisis a domicilio con máquina:			
Material fungible	—	6.826	6.562
Material fijo	—	9.442	9.061
Diálisis peritoneal ambulatoria continua:			
Material fungible	2,6	6.072	5.831
Diálisis peritoneal domiciliaria con ciclador:			
Material fungible	—	8.547	8.547
Material fijo	—	2.227	2.227
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático:			
Material fungible	2,6	6.395	6.395
Material fijo	2,6	1.095	1.095

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

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

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

El Instituto Nacional de la Salud abonará al paciente, por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 778 pesetas por sesión como compensación económica por el consumo de agua y electricidad, abonándose al paciente, en el supuesto de la diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora, la cantidad de 2.234 pesetas mensuales por gastos de electricidad.

3.11 Exploraciones mediante TAC Scanner.

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en 1997*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de valoración	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada exploración con o sin contraste	—	14.799	14.799

3.12 Exploraciones mediante resonancia nuclear magnética.

Tarifas máximas por día o sesión/campo 1997*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada estudio simple ...	—	32.005	32.005
2. Por cada estudio doble	—	47.575	47.575
3. Por cada estudio vascular .	—	47.575	47.575
4. Plus de anestesia	—	15.000	15.000
5. Plus de contraste	2,6	8.721	8.721

5.2 Procedimientos quirúrgicos.

Tarifas máximas por procedimiento en 1997

Diagnósticos CIE 9-MC		Procedimientos CIE 9-M		Médicos — Pesetas	Médicos — Pesetas
Código	Descripción	Código	Descripción		
474	Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides.	28.2	Amigdalectomía sin Adenoidectomía.	55.100	45.733
		28.3	Amigdalectomía con Adenoidectomía.	55.100	45.733
		28.6	Adenoidectomía sin Amigdalectomía.	50.000	41.500
366	Cataratas.	13.7	Extracción + LIO.	146.971	121.986
574	Colelitiasis.	51.2	Colecistectomía.	235.669	195.605
605	Fimosis.	64.0	Circuncisión.	45.000	37.350
735.0	Dedo gordo pie valgo.	77.54	Excisión de Hallux Valgus.	106.605	88.482
455	Hemorroides.	49.46	Hemoroidectomía.	114.621	95.135
550.0	Hernia Inguinal unilateral.	53.0	Reparación unilateral hernia inguinal.	130.175	108.045
550.2	Hernia Inguinal bilateral.	53.1	Reparación bilateral hernia inguinal.	156.399	129.811
600	Hiperplasia próstata.	60.2	Resección transuretral.	181.037	150.261
		60.3	Prostatectomía suprapúbica.	287.088	238.283
715.95	Osteoartrosis de cadera.	81.51	Sustitución total de cadera.	925.000	767.750
715.96	Osteoartrosis de rodilla.	77.87	Osteotomía de rodilla.	475.000	394.250
		81.54	Sustitución total de rodilla.	1.025.000	850.750
717	Trastorno interno de rodilla.	80.26	Artroscopia diagnóstica o terapéutica.	141.120	117.130
		81.45	Reparación de ligamentos cruzados.	475.000	394.250
722	Trastorno del disco intervertebral.	80.51	Escisión de disco intervertebral.	442.647	367.397
454.9	Varices.	38.5	Ligadura y extirpación de venas.	131.680	109.294
565.0	Fisura anal.	49.3	Fisurectomía anal.	87.975	73.019
565.1	Fístula anal.	49.12	Fistulectomía anal.	87.975	73.019
685	Quiste pilonidal.	86.21	Escisión de quiste.	95.000	78.850
354.0	Síndrome del túnel carpiano.	04.43	Liberación de túnel carpiano.	88.200	73.206

4. Actualización de precios de conciertos vigentes.

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Orden, para la realización de servicios especiales de diagnóstico y tratamiento, se incrementarán, mantendrán o decrecerán, en cada caso, en los porcentajes y cuantías establecidos en cada uno de los apartados anteriores, siempre que no superen las tarifas máximas fijadas para 1997.

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 no experimentarán incremento en 1997.

5. Asistencia concertada por procesos médicos o quirúrgicos.

5.1 Litotricia renal extracorpórea.

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en 1997*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de valoración	Península, Baleares, Ceuta y Melilla — Pesetas
A) Litotricia renal extracorpórea ...	—	145.050

Diagnósticos CIE 9-MC		Procedimientos CIE 9-M		Médicos — Pesetas	Médicos — Pesetas
Código	Descripción	Código	Descripción		
727.4	Ganglión.	82.21	Escisión de lesión de vaina tendón de.	55.000	45.650
728.6	Dupuytren.	82.35	Otra fasciectomía de mano.	88.200	73.206
752.5	Testículo no descendido.	62.5	Orquidopexia.	85.000	70.550
603	Hidrocele.	61.2	Escisión de hidrocele.	85.000	70.550
375	Trastornos del aparato lacrimal.	09.81	Dacriocistorrinostomía.	46.575	38.657
372.4	Pterigión.	11.3	Escisión de Pterigión.	45.643	37.884
470	Tabique nasal desviado.	21.8	Septoplastia.	86.215	71.558

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 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. 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 Instituto Nacional de la Salud, podrán concertarse procedimientos quirúrgicos con implante diferenciando el valor de los mismos y sus mecanismos de liquidación económica.

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 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.

5.3 Otros procesos médicos o quirúrgicos: La concertación de procesos médicos o quirúrgicos individua-

lizados, distintos a los señalados en los apartados anteriores, requerirá que por la Presidencia ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud 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.

5.4 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 2,6 por 100, siempre que no superen los topes establecidos en esta Orden.

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

5.6 La inclusión en el concierto de alguno de los procedimientos quirúrgicos requerirá, en todo caso, que el centro se encuentre calificado, 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. Impuestos y tarifas: En las tarifas indicadas en todos y cada uno de los apartados anteriores se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales y específicamente el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) de los servicios gravados con el mismo.

Segundo. *Conciertos singulares.*

1. El Instituto Nacional de la Salud podrá suscribir conciertos singulares con entidades públicas o privadas en los que establezca un régimen de funcionamiento programado y coordinado con el de los centros sanitarios públicos.

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

2. Tendrán carácter sustitutorio los centros que, bajo el régimen de concierto singular, constituyen 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 Presidencia ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, 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, o por Unidades Ponderadas de Asistencia (UPAS), estableciéndose en este último caso, para 1997, la siguiente ponderación:

	UPA (Unidad Ponderada de Asistencia)
Estancias:	
Médicas	1,00
Quirúrgicas	1,50
Obstétricas	1,20
Pediátricas	1,30
Neonatólogicas	1,30
UCI	5,80
Urgencias	0,30
Consultas:	
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.

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 1997, 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-programa de los conciertos singulares de carácter sustitutorio, tendrán vigencia desde el 1 de enero de 1997.

Tercero. *Contratos marco.*

A efectos de lo previsto en el artículo 160.2.f de la Ley 13/1995, según redacción dada al mismo por el artículo 72.2 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, los conciertos singulares regulados en el artículo segundo de la presente Orden tendrán la consideración de contrato marco en relación con los servicios establecidos en el artículo primero, apartados 3.11, 3.12 y 5, siempre que dichas prestaciones figuren en la cartera de servicios del centro concertado.

Los contratos-programa anuales de los conciertos sustitutorios, así como las cláusulas adicionales de los restantes conciertos singulares, que se suscriban a partir de la entrada en vigor de esta Orden recogerán el carácter de contrato marco de los mismos.

Constituirán condiciones técnico-económicas, de carácter marco, para la contratación de las prestaciones

recogidas en el artículo primero, apartados 3.11, 3.12 y 5, de esta Orden; las establecidas en el propio concierto singular —si las hubiere—, las que determine específicamente el INSALUD o, en su defecto, las generales establecidas en la presente Orden.

Cuarto. *Normas de procedimiento.*

1. La revisión de las tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1996 se realizará automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud, con efectos de 1 de enero de 1997. Para los conciertos suscritos con posterioridad a 31 de diciembre de 1996, la aplicación de la revisión de las tarifas será desde la fecha de su formalización.

En los conciertos en vigor que incluyan prestaciones cuyas tarifas para 1997 sean inferiores a las determinadas para 1996, la regularización que resulte pertinente se efectuará en la facturación correspondiente al mes siguiente al de la entrada en vigor de esta Orden.

A los conciertos tramitados basándose en las tarifas máximas establecidas en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 23 de febrero de 1996, y que se encuentren en fase de formalización a la entrada en vigor de la presente Orden, les serán de aplicación las normas de revisión que se establecen una vez formalizados.

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

2.1 Con independencia del procedimiento de revisión previsto en el punto segundo para los conciertos singulares, los Directores provinciales del Instituto Nacional de la Salud, en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha de publicación de esta disposición, remitirán al órgano fiscal que corresponda 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 corresponden a cada uno de los conciertos vigentes.

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

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

3. 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).

4. La revisión de las condiciones económicas de los conciertos por servicios prestados con anterioridad a 1997, 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 Órdenes que aprobaron las correspondientes revisiones de tarifas.

5. Los Servicios de Inspección del Instituto Nacional de la Salud velarán por el correcto cumplimiento de las obligaciones de los centros, servicios y empresas concertadas y en particular las que se refieren al tratamiento adecuado a los usuarios de la Seguridad Social.

Disposición final primera. *Delegación de funciones.*

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

Disposición final segunda. *Facultades de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD.*

Se faculta a la Presidencia Ejecutiva 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 atribuyen, a otros centros directivos de este Ministerio.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

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

Lo que comunico para su conocimiento y efectos.
Madrid, 8 de mayo de 1997.

ROMAY BECCARÍA

ANEXO I
Centros 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 Orden «Boletín Oficial del Estado» número de fecha se establecen las siguientes tarifas:

- 1. Tarifas de hospitalización:
 - Por día de estancia:
 - (Médicos del centro) pesetas.
 - Por día de estancia:
 - (Médicos del INSALUD) pesetas.
 - 2. 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 Orden, de incorporándose al contrato en vigor. Previa fiscalización y firma del presente documento.

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

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

Sexto.—Quedan anuladas todas las anteriores 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

Firmado:

Firmado:

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

Firmado:

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, suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido, en los siguientes términos:

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

1. Servicios:	Tarifas

2. Otros servicios:	Tarifas

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

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

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

Quinto.—Quedan anuladas todas las anteriores 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

Firmado:

Firmado:

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

Firmado: