

# MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**24164** RESOLUCIÓN de 28 de septiembre de 1998, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, sobre revisión de las condiciones económicas aplicables en 1998 a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria con entidades públicas y privadas en el ámbito de gestión del INSALUD.

De acuerdo 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 la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Ministerio de Sanidad y Consumo, en el ejercicio de la facultad de tutela sobre la entidad gestora INSALUD, ha venido estableciendo, con carácter anual, 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.

La Ley 13/1996, de 30 de diciembre, sobre Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, en su artículo 72, modifica el artículo 199 de la Ley General de la Seguridad Social suprimiendo la necesidad de autorización previa del Departamento para los conciertos de asistencia sanitaria que suscriba el INSALUD, sometiendo el régimen de competencias y autorizaciones en materia de contratación a lo establecido con carácter general en la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 12.1 de la Ley 13/1995 y en uso de las atribuciones conferidas a esta Presidencia Ejecutiva por el Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, y teniendo en cuenta los criterios de gestión de la prestación en el ámbito del INSALUD, la evolución de los índices de precios en 1997 y las previsiones para 1998, resulta necesario actualizar las condiciones económicas del régimen de asistencia sanitaria concertada.

Por todo ello y sin perjuicio de lo previsto en el artículo 163 y disposición transitoria primera de la Ley 13/1995, de Contratos de las Administraciones Públicas,

Esta Presidencia Ejecutiva resuelve:

Primero. *Tarifas máximas y revisiones.*

1. Las tarifas máximas para 1998 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 1998

### Actualización de precios de los 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
<b>Grupo I:</b>					
Nivel I ...	2	3.537	2.549	3.598	2.593
Nivel II ..	2	4.483	3.497	4.557	3.554
Nivel III ..	2	5.331	4.367	5.424	4.436

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas	Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas
<b>Grupo II:</b>					
Nivel I ...	2	4.655	3.658	4.735	3.720
Nivel II ..	2	6.402	5.409	6.581	5.504
Nivel III ..	2	9.943	8.992	10.115	9.144
<b>Grupo III:</b>					
Nivel I ...	2	5.620	4.648	5.715	4.728
Nivel II ..	2	8.251	7.312	8.394	7.440
<b>Grupo IV:</b>					
Nivel I-A .	2	9.641	8.645	9.807	8.795
Nivel I-B .	2	7.405	6.424	7.532	6.535
Nivel II ..	2	10.297	9.327	10.472	9.487
Nivel III ..	2	10.297	9.336	10.472	9.487
<b>Grupo V:</b>					
Nivel I ...	2	8.641	7.744	8.792	7.878
Nivel II ..	2	9.607	8.715	9.776	8.862
Nivel III ..	2	13.084	12.170	13.306	12.379
<b>Grupo VI:</b>					
Nivel I ...	2	7.809	6.896	7.943	7.014
Nivel II ..	2	11.156	10.273	11.345	10.451
Nivel III ..	2	13.076	12.195	13.300	12.406
<b>Grupo VII:</b>					
Nivel I ...	2	16.323	15.424	16.606	15.691
Nivel II ..	2	19.956	19.070	20.296	19.396
Nivel III ..	2	25.223	24.321	25.657	24.741

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

2. Asistencia ambulatoria.

2.1 Primeras consultas, intervenciones quirúrgicas menores y urgencias.

## Tarifas máximas por prestación para 1998

### Actualización de precios de los 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
<b>Grupo I:</b>					
Nivel I ...	—	3.000	1.500	3.050	1.520
Nivel II ..	—	3.000	1.500	3.050	1.520
Nivel III ..	—	3.000	1.500	3.050	1.520
<b>Grupo II:</b>					
Nivel I ...	—	3.000	1.500	3.050	1.520
Nivel II ..	—	3.000	1.500	3.050	1.520
Nivel III ..	2,0	4.582	1.632	4.659	1.652
<b>Grupo III:</b>					
Nivel I ...	—	3.000	1.500	3.050	1.520
Nivel II ..	2,0	3.858	1.632	3.888	1.642

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas	Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas
<b>Grupo IV:</b>					
Nivel I-A ..	2,0	4.356	2.244	4.430	2.264
Nivel I-B ..	2,0	3.348	2.244	3.406	2.264
Nivel II ..	2,0	4.739	2.856	4.818	2.876
Nivel III ..	2,0	4.710	2.856	4.792	2.876
<b>Grupo V:</b>					
Nivel I ...	2,0	4.068	2.856	4.139	2.907
Nivel II ..	2,0	4.523	2.856	4.604	2.907
Nivel III ..	2,0	6.130	3.264	6.237	3.356
<b>Grupo VI:</b>					
Nivel I ...	2,0	4.523	2.907	4.610	2.958
Nivel II ..	2,0	5.250	2.958	5.342	3.019
Nivel III ..	2,0	6.157	3.162	6.264	3.223
<b>Grupo VII:</b>					
Nivel I ...	2,0	7.688	3.366	7.820	3.468
Nivel II ..	2,0	9.310	3.570	9.470	3.672
Nivel III ..	2,0	11.520	3.876	11.719	3.978

El porcentaje autorizado para la actualización de precios de los conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente Resolución 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 1998

#### Actualización de precios de los 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
<b>Grupo I:</b>					
Nivel I ...	—	1.500	750	1.525	760
Nivel II ..	—	1.500	750	1.525	760
Nivel III ..	—	1.500	750	1.525	760
<b>Grupo II:</b>					
Nivel I ...	—	1.500	750	1.525	760
Nivel II ..	—	1.500	750	1.525	760
Nivel III ..	2,0	2.291	816	1.944	821
<b>Grupo III:</b>					
Nivel I ...	—	1.500	750	1.525	760
Nivel II ..	2,0	1.929	816	1.944	821
<b>Grupo IV:</b>					
Nivel I-A ..	2,0	2.179	1.122	2.215	1.132
Nivel I-B ..	2,0	1.674	1.122	1.703	1.132
Nivel II ..	2,0	2.369	1.428	2.409	1.438
Nivel III ..	2,0	2.355	1.428	2.396	1.438
<b>Grupo V:</b>					
Nivel I ...	2,0	2.034	1.428	2.070	1.438
Nivel II ..	2,0	2.261	1.428	2.302	1.438
Nivel III ..	2,0	3.065	1.632	3.119	1.678

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares		Ceuta y Melilla	
		Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas	Médicos propios — Pesetas	Médicos INSALUD — Pesetas
<b>Grupo VI:</b>					
Nivel I ...	2,0	2.261	1.454	2.305	1.479
Nivel II ..	2,0	2.625	1.479	2.671	1.510
Nivel III ..	2,0	3.078	1.581	3.132	1.612
<b>Grupo VII:</b>					
Nivel I ...	2,0	3.844	1.683	3.809	1.734
Nivel II ..	2,0	4.655	1.785	4.735	1.836
Nivel III ..	2,0	5.760	1.938	5.860	1.989

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la publicación de la presente Resolución que superen las tarifas máximas fijadas para 1998 no sufrirán incremento alguno.

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la presente Resolución que no alcancen los topes señalados para 1998 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 1998

#### Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
CPAP .....	—	408	408
BIPAP espontánea (doble presión) .....	—	594	594
BIPAP controlada (doble presión) .....	—	1.045	1.045
Respirador volumétrico ....	1,8	2.341	2.341
Monitor de apnea .....	1,8	1.120	1.120

3.2 Oxigenoterapia a domicilio, incluyendo aerosoloterapia y ventiloterapia.

### Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en 1998

#### Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Oxigenoterapia con concentraciones .....	1,8	610	610
2. Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno .....	1,8	579	579
3. Oxígeno líquido .....	1,8	1.450	1.450

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 2.651 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 1998

##### 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 .....	—	243	243
2. Tratamiento individualizado de aerosolterapia con alto flujo .....	1,8	326	326

### 3.4 Radioterapia y quimioterapia.

#### Tarifas máximas por día o sesión/campo 1998

##### Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Radioterapia superficial .....	2,0	1.182	1.205
2. Radioterapia profunda .....	2,0	1.772	1.802
3. Planificación .....	2,0	41.861	41.861
4. Verificación .....	2,0	7.326	7.326
5. Quimioterapia .....	2,0	1.698	1.727

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 1998

##### 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 ..	2,0	12.714	12.933
2. Por cada sesión de este tratamiento .....	2,0	509	517

### 3.6 Fisioterapia y logopedia.

#### Tarifas máximas para 1998

##### 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 .....	2,0	14.812	14.812
2. Por cada sesión de este tratamiento .....	2,0	589	589

### 3.7 Rehabilitación para paráliticos cerebrales.

#### Tarifas máximas para 1998

##### 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 neuropediatría .....	2,0	27.685	27.905
2. Por cada sesión de este tratamiento .....	2,0	1.108	1.117

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 paráliticos cerebrales por meses completos, incluyen 20 sesiones.

### 3.8 Hemodiálisis por sesión.

#### Tarifas máximas por sesión de tratamiento para 1998

##### Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. En centros hospitalarios .....	0,5	19.460	19.793
2. En un club de diálisis ..	1,8	18.821	19.142
3. En centro satélite con personal sanitario del INSALUD .....	1,8	14.985	15.240
4. En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada ..	1,8	17.818	18.125

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
5. En el domicilio del paciente con máquina.	1,8	16.561	15.903
6. Diálisis domiciliaria con máquina a través del club de diálisis .....	1,8	16.561	15.903

### 3.9 Diálisis peritoneal domiciliaria, por día.

#### Tarifas máximas por día de tratamiento para 1998

##### 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) .....	1,8	6.181	5.936
2. Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora .....	—	10.774	10.774
3. Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día) .....	—	8.693	8.693
4. Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático ...	1,8	7.625	7.625

### 3.10 Suplementos de diálisis.

#### 3.10.1 Suplemento por hemodiálisis mediante concentrado con bicarbonato.

#### Tarifas máximas por sesión de tratamiento 1998

##### Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Pesetas
1. Hemodiálisis en el domicilio del paciente con máquina .....	1,8	2.325
2. Resto de hemodiálisis .....	1,8	1.218

#### 3.10.2 Suplemento por diálisis peritoneal ambulatoria con solución de poliglucosa.

#### Tarifas máximas por día de tratamiento 1998

Pesetas

En todas las modalidades de DPA: Continua, con cicladora o con último cambio automático ..... 930

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 .....	1,8	6.949	6.680
Material fijo .....	1,8	9.612	9.224
Diálisis peritoneal ambulatoria continua:			
Material fungible .....	1,8	6.181	5.936
Diálisis peritoneal domiciliaria con ciclador:			
Material fungible .....	—	8.547	8.547
Material fijo .....	—	2.227	2.227
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (<15l/día):			
Material fungible .....	—	6.954	6.954
Material fijo .....	—	1.739	1.739
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático:			
Material fungible .....	1,8	6.510	6.510
Material fijo .....	1,8	1.115	1.115

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 apartados 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 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/sesión.

El INSALUD abonará al paciente por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 755 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 2.167 pesetas mensuales por gastos de electricidad.

## 3.11 Exploraciones mediante TAC scanner.

**Tarifas máximas por exploración en 1998***Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada estudio simple con o sin contraste.	—	14.500	14.500
2. Por cada estudio doble con o sin contraste ...	—	21.000	21.000
3. Por cada estudio vascular (angioTAC) .....	—	19.700	19.700
4. Suplemento por anestesia .....	—	15.000	15.000

## 3.12 Exploraciones mediante resonancia magnética (RM).

**Tarifas máximas por exploración 1998***Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Por cada estudio simple .....	—	28.500	28.500
2. Por cada estudio doble, estudio de mama, estudio cardiaco o estudio vascular .....	—	39.900	39.900
3. Por cada estudio funcional basado en perfusión, difusión, o BOLD .....	—	48.000	48.000
4. Espectroscopia basada en RM (debe incluir estudio de imagen por RM simple) .....	—	48.000	48.000
5. Plus de anestesia .....	—	15.000	15.000
6. Plus de contraste .....	—	8.721	8.721
7. Plus de estudio de estimulación .....	—	10.000	10.000

## 3.13 Exploraciones de mamografía.

**Tarifas máximas por exploración 1998***Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Península e islas Baleares — Pesetas	Ceuta y Melilla — Pesetas
1. Mamografía para cribado, por mujer explorada .....	3.500	3.500
2. Mamografía para diagnóstico, por paciente explorada .....	8.000	8.000

## 4. Actualización de precios de conciertos vigentes.

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Resolución, para la realización de servicios especiales de diagnóstico y tratamiento, se incrementarán, mantendrán o decrecerán, en cada caso, en los porcentajes y cuantías establecido en cada uno de los apartados anteriores, siempre que no superen las tarifas máximas fijadas para 1998, de conformidad con lo previsto en el apartado cuarto de la presente Resolución.

Los precios de los conciertos, vigentes para las distintas prestaciones de diagnóstico y tratamiento no incluidos en los apartados anteriores no experimentarán incremento en 1998.

5. Asistencia concertada por procesos, médicos o quirúrgicos.

## 5.1 Litotricia renal extracorpórea.

**Tarifas máximas por tratamiento completo en 1998***Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de variación	Península, Baleares, Ceuta y Melilla — Pesetas
A) Litotricia renal extracorpórea ...	—	135.000

## 5.2 Procedimientos quirúrgicos.

**Tarifas máximas por procedimiento en 1998**

Diagnósticos CIE 9-MC		Procedimientos CIE 9-MC		Médicos centro — Pesetas	Médicos INSALUD — 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 de pie valgo.	77.54	Excisión de Hallux Valgus.	106.605	88.482
	Dedo gordo de pie valgo bilateral.		Excisión bilateral de Hallux Valgus.	121.000	99.200
455	Hemorroides.	49.46	Hemorroidectomía.	114.621	95.135
550.0	Hernia inguinal unilateral.	53.0	Reparación unilateral h. inguinal.	130.175	108.045

Diagnósticos CIE 9-MC		Procedimientos CIE 9-MC		Médicos centro	Médicos INSALUD
Código	Descripción	Código	Descripción	— Pesetas	— Pesetas
550.2 600	Hernia inguinal bilateral. Hiperplasia próstata.	53.1 60.2 60.3	Reparación bilateral h. inguinal. Resección transurretral. Prostatectomía suprapúbica.	156.399 181.037 287.088	129.811 150.261 238.283
715.95 715.96	Osteoartrosis de cadera. Osteoartrosis de rodilla.	81.51 77.87 81.54	Sustitución total de cadera. Osteotomía de rodilla. Sustitución total de rodilla.	925.000 475.000 1.025.000	767.750 394.250 850.750
717	Trastorno interno de rodilla.	80.26 81.45	Artroscopia diagnóstica o terapéutica. Reparación de ligamentos cruzados.	141.120 475.000	117.130 394.250
722 454.9	Trastorno del disco intervertebral. Varices.	80.51 38.5	Escisión de disco intervertebral. Ligadura y extirpación de venas varicosas.	442.647 131.680	367.397 109.294
	Varices bilaterales.		Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas.	145.000	121.000
V45.1	Acceso vascular para hemodiálisis.	39.27 39.27	Arterlovenostomía para diálisis renal. Arterlovenostomía para diálisis renal con prótesis.	110.000 250.000	93.500 167.000
565.0 565.1 685 354.0 727.4	Fisura anal. Fístula anal. Quiste pilonidal. Síndrome del túnel carpiano. Ganglión.	49.3 49.12 86.21 04.43 82.21	Fisurrectomía anal. Fistulectomía anal. Escisión de quiste. Liberación de túnel carpiano. Escisión de lesión de vaina tendón de mano.	87.975 87.975 95.000 88.200 55.000	73.019 73.019 78.850 73.206 45.650
728.6 752.5 603 V25.2 V25.2	Dupuytren. Testículo no descendido. Hidrocele. Esterilización. Esterilización.	82.35 62.5 61.2 63.70 66.39	Otra fasciectomía de mano. Orquidopexia. Escisión de hidrocele. Vasectomía. Oclusión bilateral de trompas de Falopio.	88.200 85.000 85.000 45.000 55.000	73.206 70.550 70.550 37.350 45.650
375 372.4 470	Trastornos del aparato lacrimal. Pterigión. Tabique nasal desviado.	09.81 11.3 21.8	Dacriocistorrinostomía. Escisión de Pterigión. Septoplastia.	46.575 45.643 86.215	38.657 37.884 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 INSALUD, 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 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.

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

5.5 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 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 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 vinculados bajo el régimen de concierto singular que constituyan una alternativa al dispositivo asistencial del Instituto Nacional de la Salud.

El régimen de estos conciertos sustitutorios se fijará en un contrato de gestión 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 el órgano de contratación correspondiente, previo informe de la Subdirección General de Conciertos, 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 1998, la siguiente ponderación:

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

Además de los servicios de carácter sustitutorio, los contratos de gestión 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 conciertos singulares vigentes a la entrada en vigor de esta Resolución 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 1998, 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 de gestión de los conciertos singulares de carácter sustitutorio, tendrán vigencia desde el 1 de enero de 1998.

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 Resolución 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 de gestión 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 Resolución 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, de esta Resolución; 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 Resolución.

**Cuarto. Normas de procedimiento.**

1. La revisión de las tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1997 se realizará automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud con efectos de 1 de enero de 1998, 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.

En los conciertos en vigor que incluyan prestaciones cuyas tarifas para 1998 sean inferiores a las determinadas para 1997, la regularización que resulte pertinente se efectuará en la facturación correspondiente al mes siguiente al de la entrada en vigor de esta Resolución.

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 Resolución 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 atra-

sos que correspondan y a tramitar las nuevas facturaciones con las nuevas tarifas.

2.3 La citada cláusula adicional se formalizará en triplicado ejemplar, remitiéndose, una vez diligenciada, uno de los ejemplares a la Subdirección General de Concierdos 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 Resolución, 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 establezcan en el propio concierto o, en su defecto, 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 concierdos por servicios prestados con anterioridad a 1998, 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 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 Resolución, y sin perjuicio de la delegación de atribuciones recogida en la Resolución de esta Presidencia Ejecutiva de 23 de marzo de 1998, se delega en los Directores territoriales y provinciales del Instituto Nacional de la Salud la facultad de revolver los expedientes de revisión de tarifas, que se formulará mediante diligencia a la cláusula adicional correspondiente a cada concierto, sin que sea precisa la autorización previa de la Subdirección General de Concierdos.

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 septiembre de 1998.—El Presidente, Alberto Núñez Feijoo.

## ANEXO I

### Cláusula adicional de revisión de precios

#### *Centros hospitalarios*

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:

#### 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 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 1999.

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 .....

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

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

Fdo.:

## ANEXO II

### Cláusula adicional de revisión de precios

#### *Centros no hospitalarios*

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:

- 1. Servicios: Tarifas  
.....  
.....  
.....
- 2. Otros servicios: Tarifas  
.....  
.....  
.....

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: 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 1999.

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 .....

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

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

Fdo.:

**24165** RESOLUCIÓN de 28 de septiembre de 1998, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, sobre revisión de las condiciones económicas aplicables en 1998 a la prestación de servicios concertados de transporte sanitario en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud.

De acuerdo 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 la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Ministerio de Sanidad y Consumo, en el ejercicio de la facultad de tutela sobre la entidad gestora Instituto Nacional de la Salud, ha venido estableciendo, con carácter anual, las condiciones económicas aplicables a la prestación complementaria del transporte sanitario.

La Ley 13/1996, de 30 de diciembre, sobre Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, en su artículo 72, modifica el artículo 199 de la Ley General de la Seguridad Social suprimiendo la necesidad de autorización previa del Departamento para los conciertos de asistencia sanitaria que suscriba el Instituto Nacional de la Salud, sometiendo el régimen de competencias y autorizaciones en materia de contratación a lo establecido con carácter general en la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 12.1 de la Ley 13/1995, y en uso de las atribuciones conferidas a esta Presidencia Ejecutiva por el Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, y teniendo en cuenta los criterios de gestión de la prestación en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud, la evolución de los índices de precios en 1997 y las previsiones para 1998, resulta necesario actualizar las condiciones económicas del transporte sanitario concertado.

Por todo ello y sin perjuicio de lo previsto en el artículo 163 y disposición transitoria primera de la Ley 13/1995, de Contratos de las Administraciones Públicas, esta Presidencia ejecutiva, resuelve:

Primero. *Ambulancias.*

1.1 Ambulancias asistidas. Las tarifas máximas aplicables durante 1998 al traslado de enfermos en esta modalidad de transporte serán las siguientes:

Por cada servicio urbano:

Si el Médico y ATS son personal de la empresa concertada: 34.655 pesetas.

Si el Médico y ATS son personal del Instituto Nacional de la Salud: 27.438 pesetas.

Por cada servicio interurbano:

Si el Médico y ATS son personal de la empresa concertada, por kilómetro: 207 pesetas.

Si el Médico y ATS son personal del Instituto Nacional de la Salud, por kilómetro: 134 pesetas.

Tiempo de espera:

Si el Médico y ATS son personal de la empresa concertada, cada hora: 3.970 pesetas.

Si el Médico y ATS son personal del Instituto Nacional de la Salud, cada hora: 2.667 pesetas.

1.2 Ambulancias no asistidas. Las tarifas máximas aplicables durante 1998 al traslado de enfermos en esta modalidad de transporte serán las siguientes:

	Porcentaje de aumento	Transporte programado — Pesetas	Transporte no programado — Pesetas
Servicios interurbanos (por cada kilómetro) .....	2	60	65
Servicios urbanos:			
En poblaciones de más de 2.000.000 de habitantes.	2	2.948	3.228
En poblaciones entre 1.000.001 y 2.000.000 de habitantes .....	2	2.741	3.000