

1. TARIFAS Y PRECIOS DE GASES COMBUSTIBLES POR CANALIZACIÓN PARA USOS DOMÉSTICOS Y COMERCIALES DE CARÁCTER GENERAL

Tarifas	Referencias de aplicación - Terminios/año	Precios	
		Término fijo - Ptas/año	Término energía - Ptas/ter.
1. Tarifas para usos domésticos			
D.1 Usuarios de pequeño consumo	Hasta 5.000	3.540	5,658
D.2 Usuarios de consumo medio	Superior a 5.000 ...	7.944	4,777
D.3 Usuarios de gran consumo	Superior a 50.000 ...	85.596	3,224
2. Tarifas para usos comerciales			
C.1 Usuarios de pequeño consumo	Hasta 40.000	7.080	5,658
C.2 Usuarios de consumo medio	Superior a 40.000 ...	42.324	4,777
C.3 Usuarios de gran consumo	Superior a 120.000 ...	228.684	3,224

2. TARIFA PARA SUMINISTROS DE GAS NATURAL PARA COGENERACIÓN ENERGÉTICA COMERCIAL (TARIFAS G C)

La presente tarifa será de aplicación a todo usuario comercial que utilice el gas natural para cogeneración de energía eléctrica y térmica. La prestación de estos suministros será facultad de la Empresa distribuidora, siendo las cláusulas de contratación resultado de un acuerdo entre ambas partes. Asimismo, el precio de gas natural suministrado será pactado entre las partes contratantes y notificado a la Dirección General de la Energía del Ministerio de Industria y Energía por la Empresa distribuidora.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

18701 ORDEN de 31 de julio de 1990, por la que se establecen las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada por el Instituto Nacional de la Salud.

La Orden de 12 de mayo de 1989 publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 119, de 19 de mayo, establecía las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la asistencia sanitaria prestada con medios ajenos al Instituto Nacional de la Salud, con efectos de primero de enero de 1989.

Teniendo en cuenta la evolución real de costes en 1989, las previsiones para 1990, y la conveniencia de ajustes específicos en determinadas prestaciones y de reglamentación de modalidades hasta ahora no tipificadas, resulta necesaria la actualización de los precios de los conciertos actualmente vigentes, así como la fijación de nuevas tarifas para los que se formalicen durante el presente ejercicio económico 1990.

En virtud de todo ello, a propuesta de la Dirección General de Programación Económico-Financiera, tengo a bien disponer:

Artículo 1.º *Asistencia hospitalaria*.-1. Las tarifas máximas por día de estancia aplicable durante 1990 a la asistencia sanitaria dispensada, en régimen de hospitalización, mediante concierto con el Instituto Nacional de la Salud, serán las siguientes:

ASISTENCIA HOSPITALARIA

Grupo y niveles de clasificación	Península e islas Baleares Tarifas en pesetas		Canarias, Ceuta y Melilla Tarifas en pesetas	
	Médicos propios	Médicos INSALUD	Médicos propios	Médicos INSALUD
G.I:				
NI	2.480	1.787	2.522	1.818
NII	3.142	2.450	3.195	2.491
NIII	3.737	3.060	3.803	3.111

Grupo y niveles de clasificación	Península e islas Baleares Tarifas en pesetas		Canarias, Ceuta y Melilla Tarifas en pesetas	
	Médicos propios	Médicos INSALUD	Médicos propios	Médicos INSALUD
G.II:				
NI	3.310	2.601	3.367	2.645
NII	4.552	3.847	4.679	3.914
NIII	7.070	6.393	7.192	6.502
G.III:				
NI	4.015	3.320	4.084	3.377
NII	5.894	5.223	5.995	5.314
G.IV:				
NIA	6.843	6.136	6.961	6.243
NIB	5.280	4.582	5.371	4.661
NII	7.342	6.651	7.469	6.766
NIII	7.302	6.620	7.427	6.733
G.V:				
NI	6.467	5.795	6.579	5.895
NII	7.190	6.521	7.315	6.632
NIII	9.563	8.894	9.726	9.047
G.VI:				
NI	5.957	5.260	6.059	5.351
NII	8.509	7.838	8.655	7.972
NIII	9.975	9.304	10.146	9.464
G.VII:				
NI	12.453	11.766	12.667	11.969
NII	15.223	14.547	15.483	14.769
NIII	19.241	18.554	19.574	18.874

2. Las tarifas de hospitalización de los conciertos vigentes con anterioridad a la publicación de la presente Orden, se incrementarán en los porcentajes que a continuación se establecen, según el grupo y nivel en el que el centro se encuentre clasificado y siempre que no superen las tarifas máximas indicadas en el apartado anterior.

ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN

Grupos y niveles de clasificación	Porcentaje de aumento
G.I:	
NI	10
NII	10
NIII	8
G.II:	
NI	12
NII	12
NIII	8
G.III:	
NI	10
NII	7
G.IV:	
NIA	11
NIB	11
NII	9
NIII	9
G.V:	
NI	7
NII	7
NIII	7
G.VI:	
NI	7
NII	7
NIII	7
G.VII:	
NI	7
NII	8
NIII	7

3. Las tarifas por prestaciones especiales de hospitalización de los conciertos vigentes con anterioridad a la publicación de la presente Orden que no estén asimilados a los grupos y niveles anteriormente indicados, se incrementarán en un 7 por 100.

Art. 2.º *Asistencia ambulatoria.*-1. Las tarifas máximas para 1990, por primeras consultas, intervenciones quirúrgicas y urgencias, dispensadas en régimen ambulatorio por Centros hospitalarios concertados con el Instituto Nacional de la Salud, quedan fijadas en las siguientes cuantías:

ASISTENCIA AMBULATORIA: PRIMERAS CONSULTAS, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, URGENCIAS

Grupo y niveles de clasificación	Tarifas máximas para 1990			
	Península e islas Baleares Tarifas en pesetas		Canarias, Ceuta y Melilla Tarifas en pesetas	
	Médicos propios	Médicos INSALUD	Médicos propios	Médicos INSALUD
G.I:				
NI	1.126	811	1.144	825
NII	1.426	1.112	1.450	1.131
NIII	1.728	1.415	1.757	1.439
G.II:				
NI	1.476	1.159	1.501	1.179
NII	2.028	1.715	2.086	1.744
NIII	3.267	2.954	3.323	3.005
G.III:				
NI	1.822	1.506	1.854	1.533
NII	2.750	2.437	2.797	2.480
G.IV:				
NIA	3.077	2.760	3.130	2.807
NIB	2.375	2.061	2.417	2.096
NII	3.363	3.047	3.420	3.098
NIII	3.344	3.031	3.402	3.083

Grupo y niveles de clasificación	Tarifas máximas para 1990			
	Península e islas Baleares Tarifas en pesetas		Canarias, Ceuta y Melilla Tarifas en pesetas	
	Médicos propios	Médicos INSALUD	Médicos propios	Médicos INSALUD
G.V:				
NI	3.016	2.703	3.069	2.750
NII	3.354	3.041	3.413	3.095
NIII	4.460	4.149	4.538	4.220
G.VI:				
NI	2.779	2.454	2.826	2.495
NII	3.969	3.656	4.037	3.719
NIII	4.653	4.340	4.733	4.414
G.VII:				
NI	5.809	5.489	5.909	5.584
NII	7.035	6.723	7.156	6.839
NIII	8.706	8.396	8.857	8.539

2. Las tarifas máximas para 1990, por consultas sucesivas y revisiones serán las que resulten de aplicar el 50 por 100 sobre la tarifa establecida en el apartado anterior para las primeras consultas, de acuerdo con el grupo y nivel en el que el Centro hospitalario se encuentre clasificado.

3. Las tarifas por primeras consultas, intervenciones quirúrgicas, urgencias, consultas y sucesivas y revisiones de los conciertos vigentes con anterioridad a la publicación de la presente Orden, se incrementarán en el porcentaje del 9 por 100 siempre que no superen las tarifas máximas indicadas en los apartados anteriores.

Art. 3.º *Servicios Especiales de Diagnóstico y Tratamiento.*-1. Las tarifas máximas para 1990 por servicios sanitarios de diagnóstico y tratamiento, en Centros hospitalarios o no hospitalarios, y el incremento por actualización de precios de los conciertos vigentes serán los que a continuación se especifican:

	Revisión tarifas conciertos vigentes Porcentaje de aumento	Tarifas máximas (en pesetas)	
		Península e islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
A) Oxigenoterapia a domicilio, por cada día o sesión de tratamiento, incluyendo aerosolterapia y ventiloterapia			
1. Oxigenoterapia con concentradores	Sin variación.	475	475
2. Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	10	450	459
3. 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 agua y electricidad la cantidad de 2.173 pesetas por mes de tratamiento.			
B) Aerosolterapia y ventiloterapia			
1. Tratamiento individualizado de aerosolterapia y ventiloterapia	-	375	375
C) Radioterapia y quimioterapia por sesión			
1. Radioterapia superficial	7	881	897
2. Radioterapia profunda	7	1.319	1.342
3. Quimioterapia	7	1.264	1.285
D) Rehabilitación			
1. Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	7	9.465	9.628
2. Por cada sesión de este tratamiento	7	379	385
E) Fisioterapia y Logopedia			
1. Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen de sesión diaria	7	11.147	11.147
2. Por cada sesión de este tratamiento	7	443	443
F) Rehabilitación para parálisis cerebrales			
1. Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral incluyendo, fisioterapia, logopedia, fonoaudiología, terapia ocupacional, ortopedia y neuropediatría	7	20.612	20.775
2. Por cada sesión de este tratamiento	7	825	831

	Revisión tarifas conciertos vigentes - Porcentaje de aumento	Tarifas máximas (en pesetas)	
		Península e islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
G) Hemodiálisis, por sesión			
1. En centros hospitalarios	5	14.616	14.867
2. En un club de diálisis	5	13.919	14.158
3. En centros satélites con personal sanitario del INSALUD	5	11.082	11.273
4. En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada	5	13.179	13.406
5. En el domicilio del paciente con máquina	5	12.727	12.233
6. De diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	7	4.685	4.540
7. Cuando por necesidades del paciente se prescriba por el nefrólogo del Instituto Nacional de la Salud, la dialización mediante concentrados de bicarbonato, se abonará además de las tarifas correspondientes a cada tipo de tratamiento, la cantidad de 900 pesetas por sesión de diálisis realizada con este procedimiento.			
8. La compensación económica al paciente establecida en concepto de los gastos de agua y electricidad, por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina se incrementará en un 15 por 100, siempre que no rebase la cantidad de 604 pesetas por sesión.			
H) Exploraciones mediante «TAC-SCANNER»			
1. Por cada exploración con o sin contraste	Sin Variación.	20.702	21.057
I) Exploraciones mediante Resonancia Nuclear Magnética			
1. Por cada estudio simple	-	50.000	50.000
2. Por cada estudio doble	-	65.000	65.000
3. Por cada estudio triple de médula, columna o abdomen	-	85.000	85.000
4. Plus de anestesia	-	15.000	15.000
5. Plus de contraste	-	15.000	15.000

2. 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 que no figuren entre los especificados en los apartados anteriores, se incrementarán en un 7 por 100, excepto los precios vigentes para las distintas prestaciones del servicio de Medicina Nuclear que no tendrán ninguna modificación.

Los conciertos vigentes para las prestaciones de Medicina Nuclear que no se hayan adaptado a las nuevas condiciones de contratación, deberán hacerlo en el plazo máximo de seis meses, a partir de la fecha de entrada en vigor de la presente Orden. Si transcurrido este plazo no se hubiera formalizado el nuevo contrato, se procederá a su rescisión de acuerdo con los términos establecidos en cada contrato vigente.

3. La Dirección General de Programación Económico-Financiera, en base a la propuesta del INSALUD sobre los requisitos técnicos y condiciones especiales exigibles, establecerá las condiciones generales de contratación, de los nuevos servicios y prestaciones contemplados en el presente artículo.

Art. 4.º *Procesos médicos o quirúrgicos*.-1. Las tarifas máximas para 1990 para los procesos de «litotricia renal extracorpórea» y «trasplantes renales» serán las siguientes:

	Tarifas máximas en pesetas
A) Litotricia renal extracorpórea	180.000
B) Trasplante renal	1.693.275

2. Las tarifas de los conciertos vigentes para «litotricia renal extracorpórea», con anterioridad a la publicación de la presente Orden, se ajustarán desde el 1 de enero del presente año a las tarifas máximas establecidas en el apartado anterior.

3. Las tarifas de los conciertos vigentes para «trasplante renal», con anterioridad a la publicación de la presente Orden, se incrementarán en un 7 por 100 siempre que no superen el precio máximo establecido en el apartado 1 de este artículo.

4. Previa autorización del Subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo, el Instituto Nacional de la Salud podrá concertar los procesos quirúrgicos que se determinen para la atención de necesidades de carácter coyuntural, si las dotaciones presupuestarias lo permiten.

Los conciertos que se suscriban con esta finalidad deberán especificar los procesos quirúrgicos objeto de contratación, número de intervenciones previstas, características técnico-sanitarias y asistenciales del centro y el equipo quirúrgico por el que se realizarán las intervenciones, el cual no podrá tener vinculación alguna con la Seguridad Social.

La Dirección General de Programación Económico-Financiera en base a la propuesta del INSALUD sobre requisitos técnicos y condiciones específicas exigibles determinará los pliegos de contratación y condiciones económicas de cada concierto.

El plazo de vigencia de estos conciertos será desde la fecha de formalización hasta un máximo de tres meses.

Art. 5.º *Conciertos singulares*.-1. Previa autorización del Subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo, e informe de la Dirección General de Presupuestos del Ministerio de Economía y Hacienda, el Instituto Nacional de la Salud podrá suscribir conciertos singulares con Entidades públicas o benéfico-privadas en orden al establecimiento de un régimen de funcionamiento programado y plenamente coordinado con el de los Centros sanitarios públicos en el marco de una planificación sectorial.

2. La Dirección General de Programación Económico-Financiera, en base a propuesta motivada del Instituto Nacional de la Salud que especifique el programa asistencial y requisitos técnico-sanitarios concernientes a cada proyecto de concierto singular, determinará las condiciones económicas y, en general, las cláusulas o estipulaciones que deban constituir el contenido del concierto elevando propuesta de resolución a los efectos previstos en el apartado anterior.

3. Las condiciones económicas se establecerán en base a módulos de costes efectivos por las prestaciones y servicios concertados.

4. Los mencionados conciertos singulares tendrán una duración máxima de cinco años. Estos conciertos deberán adaptarse a la normativa que, con carácter general, se promulgue en desarrollo de los preceptos contenidos en la Ley General de Sanidad.

5. La revisión de las condiciones económicas de los conciertos singulares, vigentes con anterioridad a 31 de diciembre de 1989, se realizará de acuerdo con lo previsto en cada uno de los conciertos suscritos, y tendrá como límite máximo para las prestaciones ya establecidas un incremento medio del 7 por 100 con efectos desde el 1 de enero de 1990. Las condiciones económicas de los conciertos singulares vigentes a partir del 1 de enero de 1990 no serán modificadas.

Art. 6.º En las tarifas indicadas en todos y cada uno de los artículos anteriores se considerarán incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales.

Art. 7.º 1. La aplicación de la revisión de tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Orden, se realizará automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud, con efectos desde el día 1 de enero de 1990, para los conciertos vigentes en dicha fecha y desde la fecha de su formalización para los suscritos con posterioridad, siempre que se cumplan previamente los requisitos que se indican en el apartado 2 de este artículo.

A los conciertos autorizados en base a las tarifas máximas establecidas en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 12 de mayo de 1989, 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 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, formularán una «nota diligencia», por cada concierto vigente en su provincia, en la que se haga constar la cuantía del incremento y los nuevos precios resultantes por cada una de las prestaciones o servicios que el Centro o Empresa tenga válidamente concertados, así como la fecha a partir de la cual se adquiere el derecho al incremento. El contenido de esta diligencia será comunicado de forma fehaciente, al representante legal del Centro o Empresa concertada, otorgándole un plazo máximo de veinte días para presentar escrito de conformidad o, en su caso, alegaciones de disconformidad.

2.2 Si transcurrido el plazo indicado no se hubiere producido ningún escrito de alegaciones de disconformidad, el Director provincial dictará resolución consignando la cuantía del incremento y los nuevos precios resultantes por cada una de las prestaciones o servicios que el Centro o la Empresa tenga concertados así como la fecha de aplicación de los mismos.

2.3 Fiscalizada favorablemente la citada resolución, se comunicará en forma fehaciente al interesado, y sin perjuicio de los recursos que al respecto puedan formularse, se procederá por la Dirección Provincial a efectuar las liquidaciones de atrasos correspondientes y a tramitar las sucesivas facturaciones con las nuevas tarifas.

2.4 La resolución a que se refieren los apartados anteriores se realizará por quintuplicado ejemplar. Un ejemplar permanecerá en la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud, otro se enviará al interesado y los tres restantes se remitirán a la Subdirección General de Conciertos de la Dirección General de Programación Económico-Financiera del Ministerio de Sanidad y Consumo, a la Intervención General de la Seguridad Social y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

2.5 Si durante el plazo citado de veinte días se produjera escrito de disconformidad por parte del Centro o Empresa concertada, la Dirección Provincial elevará el expediente a la Subdirección General de Conciertos de la Dirección General de Programación Económico-Financiera para la resolución que proceda.

Art. 8.º 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 poshospitalarias, 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).

Art. 9.º 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, de las que se refieren al tratamiento adecuado a los usuarios de la Seguridad Social.

DISPOSICION TRANSITORIA

La revisión de las condiciones económicas de los conciertos por servicios prestados con anterioridad a 1990 que, por cualquier circunstancia, aún estuviese pendiente de realizarse a la fecha de promulgación de esta Orden se efectuará por el procedimiento establecido en las respectivas Ordenes que aprobaron las correspondientes revisiones de tarifas.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 de 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 en los términos que se establecen en la presente Orden, modificándose en tal sentido el artículo 9 de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 8 de febrero de 1990.

Segunda.—La Dirección General de Programación Económico-Financiera del Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un programa para la confección, en el plazo de tres meses, del Mapa de los Recursos Sanitarios Concertados.

Recabará igualmente de los Servicios Centrales y Provinciales del Instituto Nacional de la Salud los datos para establecer un programa anual de concertación, ajustado a las disponibilidades presupuestarias de cada ejercicio, señalará los métodos para efectuar un seguimiento periódico de la actividad desarrollada por los recursos concertados, establecerá los documentos precisos a tal fin y designará a las personas responsables de su tramitación.

Tercera.—Se faculta a la Dirección General de Programación Económico-Financiera para la adopción de cuantas instrucciones sean necesarias para la aplicación de la presente Orden, sin perjuicio de las competencias que en esta materia puedan tener atribuidas otros Centros directivos de este Ministerio.

Cuarta.—Esta Orden entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos.
Madrid, 31 de julio de 1990.

GARCIA VARGAS

Ilmos. Sres. Subsecretario, Director general de Programación Económico-Financiera, Director general del INSALUD e Interventor general de la Seguridad Social.