

A los conciertos autorizados en base a las tarifas máximas establecidas en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 9 de noviembre de 1991 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 la 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 de la 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 hubiese producido ningún escrito de alegaciones de disconformidad, la «Nota Diligencia» se remitirá sin firmar por el Director provincial, a la Intervención General de la Seguridad Social para su preceptiva fiscalización. Intervenida favorablemente el Director provincial emitirá Resolución, elevando a definitiva la revisión propuesta.

2.3 La Resolución a que se refieren los apartados anteriores se comunicará de forma fehaciente a los representantes legales del Centro concertado y copia de la misma, a la Dirección General de Programación Económica, a la Intervención General de la Seguridad Social y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

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 Si durante el plazo citado de veinte días se produjera escrito de disconformidad por parte de la Empresa concertada, la Dirección Provincial elevará el expediente a la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud para la resolución que proceda.

Art. 8.º Los servicios de inspección del Instituto Nacional de la Salud velarán por el correcto cumplimiento de las obligaciones de las Empresas concertadas y en particular de las que se refieren al tratamiento adecuado de los enfermos de la Seguridad Social.

Art. 9.º Las tarifas establecidas en la presente Orden incluyen todos los impuestos, tasas y cargas legales que gravan o puedan gravar los servicios objeto de contratación por el Instituto Nacional de la Salud.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Las normas contenidas en la presente Orden, se adaptarán automáticamente a las disposiciones que se dicten en desarrollo del Real Decreto 858/1992, de 10 de junio («Boletín Oficial del Estado» número 170, de 16 de julio), por el que se determina la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Segunda.—Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo séptimo 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.

Tercera.—Se faculta a la Secretaría General de Planificación para la adopción de cuantas instrucciones sean necesarias para la aplicación de la presente Orden, así como la regulación de las condiciones, alcance y características de la prestación de transporte sanitario.

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

Madrid, 29 de octubre de 1992.

GRÑAN MARTINEZ

Ilmos. Sres. Secretario general de planificación, Director general de Programación Económica, Director general del INSALUD e Interventor general de la Seguridad Social.

24663 ORDEN de 29 de octubre de 1992 por la que se establecen las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada con Entidades públicas y privadas.

La Orden de 9 de noviembre de 1991 publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 280, de 22 de noviembre, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, 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 1 de enero de 1991.

Teniendo en cuenta la evolución de índices de precios en 1991 y las previsiones para 1992, resulta necesaria la actualización para el presente ejercicio de las tarifas máximas y condiciones económicas del régimen de asistencia sanitaria concertada por el citado Instituto.

Por otra parte, la evolución de la asistencia sanitaria obliga a introducir nuevas tarifas para las nuevas prestaciones de oxígeno líquido y presión positiva continua en la vía aérea (CPAP).

Asimismo, con la finalidad de fomentar la hemodiálisis domiciliaria, el Insalud participa en los gastos de la instalación de los aparatos en el domicilio de los pacientes nefropatas mediante el pago de una cuantía fija y única a abonar a las firmas comerciales concertadas y exclusivamente para aquellos pacientes que inicien, por primera vez, el tratamiento de hemodiálisis en su domicilio.

En virtud de todo ello, a propuesta de la Secretaría General de Planificación, tengo a bien disponer:

Artículo 1.º Las tarifas máximas para 1992 y la actualización de los precios de los conciertos vigentes, serán las que se especifican en los apartados siguientes:

1. Asistencia en régimen de hospitalización.

Grupos y niveles	Actualización precios de concierto vigentes Porcentaje de aumento	Tarifas máximas por día de hospitalización para 1992			
		Península y Baleares, tarifas en pesetas:		Canarias, Ceuta y Melilla, tarifas en pesetas	
		Médicos propios	Médicos Insalud	Médicos propios	Médicos Insalud
G. I. NI	5,5	2.813	2.027	2.860	2.061
NII	5,5	3.564	2.779	3.624	2.825
NIII	5,5	4.238	3.471	4.313	3.528
G. II. NI	5,5	3.702	2.909	3.765	2.958
NII	5,5	5.090	4.302	5.233	4.377
NIII	5,5	7.906	7.150	8.043	7.271
G. III. NI	5	4.469	3.695	4.545	3.759
NII	5	6.560	5.813	6.673	5.915
G. IV. NIA	6	7.725	6.927	7.858	7.048
NIB	6	5.933	5.148	6.035	5.237
NII	6	8.250	7.473	8.392	7.602
NIII	6	8.204	7.438	8.345	7.565

Grupos y niveles	Actualización precios de concierto vigentes	Tarifas máximas por día de hospitalización para 1992			
	Porcentaje de aumento	Península y Baleares, tarifas en pesetas		Canarias, Ceuta y Melilla, tarifas en pesetas	
		Médicos propios	Médicos Insalud	Médicos propios	Médicos Insalud
G. V. NI	5	7.198	6.450	7.323	6.561
NII	5	8.002	7.258	8.142	7.381
NIII	6	10.897	10.135	11.082	10.310
G. VI. NI	5	6.630	5.855	6.744	5.956
NII	5	9.471	8.723	9.633	8.872
NIII	5	11.103	10.355	11.293	10.534
G. VII. NI	5	13.860	13.096	14.098	13.321
NII	5	16.943	16.191	17.233	16.468
NIII	5	21.415	20.650	21.785	21.006

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 5 por 100.

2. Asistencia ambulatoria.

2.1 Primeras consultas, intervenciones quirúrgicas y urgencias.

Grupos y niveles	Actualización precios de concierto vigentes	Tarifas máximas por prestación para 1992			
	Porcentaje de aumento	Península y Baleares, tarifas en pesetas		Canarias, Ceuta y Melilla, tarifas en pesetas	
		Médicos propios	Médicos Insalud	Médicos propios	Médicos Insalud
G. I. NI	6	1.283	924	1.304	940
NII	6	1.625	1.267	1.653	1.289
NIII	6	1.969	1.612	2.002	1.640
G. II. NI	6	1.659	1.303	1.686	1.325
NII	6	2.279	1.927	2.344	1.960
NIII	6	3.671	3.319	3.733	3.376
G. III. NI	6	2.047	1.692	2.083	1.722
NII	6	3.090	2.738	3.143	2.787
G. IV. NIA	6,5	3.490	3.130	3.550	3.183
NIB	6,5	2.682	2.327	2.729	2.366
NII	6,5	3.797	3.440	3.861	3.497
NIII	6,5	3.775	3.422	3.840	3.480
G. V. NI	6	3.389	3.037	3.448	3.090
NII	6	3.768	3.416	3.835	3.478
NIII	6,5	5.107	4.750	5.195	4.832
G. VI. NI	6	3.123	2.757	3.176	2.804
NII	6	4.459	4.107	4.536	4.179
NIII	6	5.228	4.876	5.318	4.960
G. VII. NI	6	6.527	6.167	6.640	6.274
NII	6	7.904	7.754	8.040	7.684
NIII	6	9.782	9.434	9.951	9.594

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.

Grupos y niveles	Tarifas máximas por prestación para 1992			
	Península y Baleares tarifas en pesetas:		Canarias, Ceuta y Melilla tarifas en pesetas	
	Médicos propios	Médicos Insalud	Médicos propios	Médicos Insalud
G. I. NI	605	436	615	444
NII	767	598	780	608
NIII	929	761	945	774
G. II. NI	783	615	796	625
NII	1.075	909	1.106	925
NIII	1.732	1.566	1.761	1.593
G. III. NI	966	798	983	813
NII	1.458	1.292	1.483	1.315
G. IV. NIA	1.639	1.470	1.667	1.495
NIB	1.259	1.093	1.281	1.111
NII	1.783	1.615	1.813	1.642
NIII	1.773	1.607	1.803	1.634
G. V. NI	1.599	1.433	1.627	1.458
NII	1.778	1.612	1.809	1.641
NIII	2.398	2.230	2.439	2.269
G. VI. NI	1.473	1.301	1.498	1.323
NII	2.104	1.938	2.140	1.971
NIII	2.466	2.300	2.509	2.340
G. VII. NI	3.079	2.909	3.132	2.960
NII	3.729	3.563	3.793	3.625
NIII	4.614	4.450	4.694	4.526

Las tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1991 que superen las tarifas máximas fijadas para 1992 no sufrirán incremento alguno.

Las tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1991 que no alcancen los topes señalados para 1992 se revisarán con el porcentaje de aumento correspondiente a las primeras consultas, según el grupo y nivel del centro, de acuerdo con las instrucciones dictadas en el último párrafo del apartado 2.1 anterior, hasta alcanzar las tarifas máximas de consultas sucesivas, fijadas para 1992.

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

3.1 Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP):

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1992	
Pesetas	
Península e Islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
420	420

3.2 Oxigenoterapia a domicilio, incluyendo aerosolterapia y ventiloterapia:

	Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1992	
	Pesetas	
	Península e Islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Oxigenoterapia con concentradores	501	501

	Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1992	
	Pesetas	
	Península e Islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
2. Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	475	484
3. Oxígeno líquido	1.100	1.100

El Instituto Nacional de la Salud abonará, a los pacientes sometidos a tratamiento de oxigenoterapia domiciliaria con concentradores, en concepto de compensación económica por los gastos de electricidad, la cantidad de 2.408 pesetas por mes de tratamiento.

El número de pacientes con tratamiento de oxígeno líquido no podrá exceder del 5 por 100 del número total de pacientes de cada concierto. El exceso sobre este porcentaje se efectuará al precio fijado para pacientes sometidos a tratamiento de oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno.

3.3 Aerosolterapia y ventiloterapia:

	Tarifas máximas por sesión de tratamiento 1992	
	Pesetas	
	Península e Islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Tratamiento individualizado de aerosolterapia y ventiloterapia ..	340	340

3.4 Radioterapia y quimioterapia:

	Tarifas máximas por sesión de tratamiento 1992 — Pesetas	
	Península e Islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Radioterapia superficial	975	993
2. Radioterapia profunda	1.462	1.487
3. Quimioterapia	1.401	1.424

3.5 Rehabilitación:

	Tarifas máximas 1992 — Pesetas	
	Península e Islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	10.485	10.666
2. Por cada sesión de este tratamiento	420	426

3.6 Fisioterapia y logopedia:

	Tarifas máximas 1992 — Pesetas	
	Península e Islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen de sesión diaria	12.348	12.348
2. Por cada sesión de este tratamiento	490	490

3.7 Rehabilitación para paráliticos cerebrales:

	Tarifas máximas 1992 — Pesetas	
	Península e Islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia y neuropediatría	22.833	23.014
2. Por cada sesión de este tratamiento	913	921

3.8 Hemodiálisis, por sesión:

	Tarifas máximas por sesión de tratamiento 1992 — Pesetas	
	Península e Islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. En centros hospitalarios	16.191	16.469
2. En un club de diálisis	15.419	15.684
3. En centros satélites con personal sanitario del INSALUD	12.277	12.488
4. En centro satélite con personal sanitario de la Empresa concertada	14.599	14.850
5. En el domicilio del paciente con máquina	14.112	13.551
6. De diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	5.236	5.029
7. Suplemento por dialización mediante concentrados de bicarbonato: 997 pesetas por sesión.		

Con independencia de la tarifa fijada en el número 5 del apartado 3.8, por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina se abonará a la firma comercial concertada la cantidad, de pago único, de 250.000 pesetas en concepto de gastos por la instalación de los aparatos y exclusivamente para aquellos pacientes que utilicen, por primera vez, el tratamiento de hemodiálisis en su domicilio. La efectividad de esta medida será la de la entrada en vigor de la presente Orden.

Asimismo, el INSALUD abonará al paciente, por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 669 pesetas por sesión como compensación económica por el consumo de agua y electricidad.

3.9 Exploraciones mediante «tac-scanner»:

	Tarifas máximas 1992 — Pesetas	
	Península e Islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Por cada exploración con o sin contraste	18.500	18.500

3.10 Exploraciones mediante resonancia nuclear magnética:

	Tarifas máximas 1992 — Pesetas	
	Península e Islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Por cada estudio simple	45.000	45.000
2. Por cada estudio doble	57.000	57.000
3. Por cada estudio triple de médula, columna y abdomen	70.000	70.000
4. Plus de anestesia	15.000	15.000
5. Plus de contraste	15.000	15.000

4. Actualización de precios de conciertos vigentes:

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Orden para la realización de servicios especiales de diagnóstico y tratamiento, figuren o no específicamente incluidos en los apartados anteriores, se incrementarán en un 5 por 100, siempre que no superen las tarifas máximas fijadas para 1992. No obstante, las tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1991 de hemodiálisis domiciliaria con máquina y diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) para la Península e Islas Baleares se incrementarán en un 5,93 por 100, siempre que no superen las tarifas máximas fijadas para 1992.

Los precios de los conciertos vigentes para las distintas prestaciones de medicina nuclear se incrementarán, asimismo, en un 5 por 100.

5. Asistencia concertada por procesos médicos o quirúrgicos:

5.1 Litotricia renal extracorpórea y trasplantes renales:

Actualización precios de conciertos vigentes	Tarifas máximas por proceso 1992 — Pesetas	
	Porcentaje aumento	Península, Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla
A) Litotricia renal extracorpórea	—	165.000
B) Trasplante renal	5	1.884.616

5.2 Otros procesos médicos o quirúrgicos.

La concertación de procesos médicos o quirúrgicos individualizados, distintos a los señalados en el apartado anterior, requerirá que por la Dirección General de Programación Económica se fijen, con carácter previo, las condiciones económicas de cada proceso y los pliegos o requisitos generales de contratación.

Los conciertos que se suscriban con esta finalidad, deberán especificar los procesos objeto de contratación y las características técnico-sanitarias y asistenciales del servicio concertado.

6. Impuestos y tasas.

En las tarifas indicadas en todos y cada uno de los apartados anteriores, se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales.

Art. 2.º Conciertos singulares.

2.1 Previa autorización del Secretario general de Planificación, el Instituto Nacional de la Salud podrá suscribir conciertos singulares con Entidades públicas o privadas en los que se establezca un régimen de funcionamiento programado y coordinado con el de los Centros sanitarios públicos. En estos conciertos se podrá incluir la contratación individualizada de procesos médicos o quirúrgicos.

2.2 La formalización por parte del Instituto Nacional de la Salud de estos conciertos singulares durante 1992, 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.

2.3 La revisión de las condiciones económicas de los conciertos singulares vigentes a 31 de diciembre de 1991, 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 1992, en la que se incluirán los procesos médicos o quirúrgicos que se determinarán en función de las necesidades asistenciales.

Art. 3.º Normas de procedimiento.

1. La aplicación de la revisión de tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1991 se realizará automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud, con efectos desde el día 1 de enero de 1992, excepto para los servicios de aerosolterapia y ventiloterapia, TAC-SCANNER, Resonancia Nuclear Magnética y Litotricia Renal Extracorpórea, cuya efectividad será la del día 1 del mes siguiente al de la publicación de la presente Orden. Para los conciertos suscritos con posterioridad a 31 de diciembre de 1991, la aplicación de la revisión de las tarifas será desde la fecha de su formalización. En cualquiera de los casos se deberá cumplir lo indicado 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 9 de

noviembre de 1991 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 diligenciada», 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, salvo para las tarifas y servicios de oxígeno líquido y aerosolterapia que deberán fijarse en cláusula adicional a los conciertos en vigor y que se adjunta como anexo a esta Orden, y la CPAP que deberá formalizarse en un nuevo concierto. El contenido, tanto de la nota diligenciada como de la cláusula adicional 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, la nota diligenciada y las cláusulas adicionales a que se refiere el párrafo inmediato anterior se remitirán, sin firmar por el Director provincial, a la Intervención General de la Seguridad Social para su preceptiva fiscalización, de acuerdo con las instrucciones que al respecto dicte este Organismo. Intervenidas favorablemente, el Director provincial emitirá resolución elevando a definitiva la revisión propuesta.

2.3 La Resolución a que se refieren los apartados anteriores se comunicará de forma fehaciente a los representantes legales del Centro concertado y copia de la misma, a la Dirección General de Programación Económica, a la Intervención General de la Seguridad Social y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

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 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 Dirección General del Instituto Nacional de la Salud para la resolución que proceda.

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 1992, 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.

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.

DISPOSICION TRANSITORIA

La aplicación de las tarifas establecidas en la presente Orden a los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1991 para los servicios de Aerosolterapia y Ventiloterapia, TAC-SCANNER, Resonancia Nuclear Magnética y Litotricia Renal Extracorpórea, se efectuará en la facturación correspondiente al mes siguiente al de la entrada en vigor de la Orden.

DISPOSICION ADICIONAL

La revisión de las tarifas de Hospitalización para Canarias, Ceuta y Melilla, correspondientes al grupo V, nivel III, y las primeras consultas ambulatorias correspondientes al grupo II, nivel II, en la península e Islas Baleares, se realizarán teniendo en cuenta, que los precios correspondientes a dichas prestaciones en 1991, eran de 10.455 y 1.818, respectivamente, en lugar de 10.346 y 1.816, como erróneamente figuraban insertadas en la Orden de 9 de noviembre de 1991, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 280, de 22 de noviembre.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Las normas contenidas en la presente Orden, se adaptarán automáticamente a las disposiciones que se dicten en desarrollo del Real Decreto 854/1992, de 10 de julio («Boletín Oficial del Estado»

número 170, del 16), por el que se determina la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Segunda.—Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3.º 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 establecidos en la misma.

Tercera.—Se faculta a la Dirección General de Programación Económica 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 o se atribuyan a otros Centros directivos de este Ministerio.

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

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos. Madrid, 29 de octubre de 1992.

GRINAN MARTINEZ

Ilmos. Sres. Secretario general de Planificación, Director general de Programación Económica, Director general del INSALUD e Interventor general de la Seguridad Social.

ANEXO

Cláusula adicional

Al concierto de oxigenoterapia domiciliaria suscrito entre el Instituto Nacional de la Salud y, el día

Don Director provincial/territorial del Instituto Nacional de la Salud de, en representación de esta Entidad Gestora, y don, como de la empresa, suscriben el presente contrato adicional al referido anteriormente, en los siguientes términos:

Primero.—De conformidad con lo dispuesto en la Orden de («Boletín Oficial del Estado»), se establecen las siguientes tarifas:

a) Oxigenoterapia a domicilio, incluyendo aerosolterapia y ventiloterapia.

1. Oxigenoterapia con concentrador:
..... pesetas por día de tratamiento.
2. Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno:
..... pesetas por día de tratamiento.
3. Oxígeno líquido:
..... pesetas por día de tratamiento.

El número de pacientes con tratamiento de oxígeno líquido no podrá exceder del 5 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.

b) Por tratamiento individualizado de aerosolterapia y ventiloterapia:

..... pesetas por sesión o día de tratamiento.

Segundo.—En las tarifas indicadas se consideran incluidos todos los impuestos y demás cargas legales establecidas o que pudieran establecerse durante la vigencia de las mismas.

Tercero.—Las tarifas que se convienen en la presente cláusula adicional se aplicarán con efectos de excepto las correspondientes a oxígeno líquido y tratamientos individuales de aerosolterapia y ventiloterapia, que tendrán efectos a partir de la formalización del presente documento. En todo caso las tarifas establecidas en la presente cláusula no podrán ser modificadas con anterioridad a 1 de enero de 1993.

En a de 199.....

Por la Empresa

Por el Instituto Nacional
de la Salud