

9536 *ORDEN de 11 de abril de 1994 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 para 1994.*

La Orden de 29 de junio de 1993, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 162, de 8 de julio, establecía las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la asistencia sanitaria concertada con entidades públicas y privadas, con efectos de 1 de enero de 1993.

Teniendo en cuenta la evolución de índices de precios de 1993 y las previsiones para 1994, resulta necesaria la actualización para este ejercicio de las tarifas máximas

y condiciones económicas del régimen de asistencia sanitaria concertada.

Por otra parte, con la finalidad de seguir fomentando la implantación de las distintas técnicas de hemodiálisis en el domicilio de los pacientes nefrópatas, la presente Orden establece la posibilidad de concertar con los clubes diálisis la prestación de los servicios de diálisis domiciliaria con máquina y de diálisis peritoneal ambulatoria continua.

En virtud de todo ello, a propuesta de la Dirección de Programación Económica, tengo a bien disponer:

Artículo primero.

1. Las tarifas máximas para 1994 y la actualización de los precios de los conciertos vigentes serán las que se especifican en los apartados siguientes:

1.1 Asistencia en régimen de hospitalización.

Grupos y niveles	Actualización precios de conciertos vigentes — Porcentaje de aumento	Tarifas máximas por día de hospitalización para 1994			
		Península y Baleares Tarifas en pesetas		Canarias, Ceuta y Melilla Tarifas en pesetas	
		Médicos propios	Médicos INSALUD	Médicos propios	Médicos INSALUD
Grupo I:					
Nivel I	4	3.072	2.213	3.123	2.251
Nivel II	4	3.892	3.035	3.957	3.085
Nivel III	4	4.628	3.791	4.710	3.852
Grupo II:					
Nivel I	4	4.042	3.176	4.111	3.230
Nivel II	4	5.559	4.698	5.715	4.780
Nivel III	4	8.633	7.808	8.783	7.940
Grupo III:					
Nivel I	4	4.880	4.035	4.963	4.105
Nivel II	4	7.164	6.348	7.287	6.459
Grupo IV:					
Nivel IA	4	8.435	7.564	8.581	7.696
Nivel IB	4	6.479	5.621	6.590	5.719
Nivel II	4	9.010	8.161	9.164	8.301
Nivel III	4	8.959	8.122	9.112	8.261
Grupo V:					
Nivel I	4	7.860	7.044	7.997	7.165
Nivel II	4	8.738	7.926	8.891	8.060
Nivel III	4	11.900	11.068	12.101	11.259
Grupo VI:					
Nivel I	3	7.102	6.272	7.224	6.380
Nivel II	3	10.146	9.344	10.319	9.504
Nivel III	3	11.893	11.092	12.097	11.284
Grupo VII:					
Nivel I	3	14.846	14.029	15.102	14.270
Nivel II	3	18.150	17.344	18.460	17.641
Nivel III	3	22.940	22.120	23.336	22.501

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 3,5 por 100.

2. Asistencia ambulatoria.

2.1 Primeras consultas, intervención quirúrgica, menores y urgencias.

Grupos y niveles	Actualización precios de conciertos vigentes — Porcentaje de aumento	Tarifas máximas por prestación para 1994			
		Península y Baleares Tarifas en pesetas		Canarias, Ceuta y Melilla Tarifas en pesetas	
		Médicos propios	Médicos INSALUD	Médicos propios	Médicos INSALUD
Grupo I:					
Nivel I	4	1.401	1.009	1.424	1.026
Nivel II	4	1.774	1.383	1.805	1.407
Nivel III	4	2.150	1.761	2.186	1.791
Grupo II:					
Nivel I	4	1.812	1.423	1.841	1.447
Nivel II	4	2.489	2.104	2.559	2.140
Nivel III	4	4.009	3.624	4.077	3.687
Grupo III:					
Nivel I	4	2.235	1.848	2.274	1.880
Nivel II	4	3.375	2.990	3.432	3.043
Grupo IV:					
Nivel IA	4	3.812	3.418	3.877	3.476
Nivel IB	4	2.929	2.541	2.980	2.583
Nivel II	4	4.146	3.756	4.216	3.819
Nivel III	4	4.123	3.737	4.193	3.800
Grupo V:					
Nivel I	4	3.700	3.317	3.765	3.375
Nivel II	4	4.114	3.730	4.188	3.798
Nivel III	4	5.576	5.188	5.673	5.277
Grupo VI:					
Nivel I	3	3.345	2.953	3.402	3.003
Nivel II	3	4.776	4.399	4.859	4.476
Nivel III	3	5.600	5.223	5.697	5.313
Grupo VII:					
Nivel I	3	6.992	6.606	7.113	6.721
Nivel II	3	8.467	8.092	8.613	8.231
Nivel III	3	10.478	10.105	10.659	10.277

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	Actualización precios de conciertos vigentes — Porcentaje de aumento	Tarifas máximas por prestación para 1994			
		Península y Baleares Tarifas en pesetas		Canarias, Ceuta y Melilla Tarifas en pesetas	
		Médicos propios	Médicos INSALUD	Médicos propios	Médicos INSALUD
Grupo I:					
Nivel I	4	660	476	672	485
Nivel II	4	837	653	852	664
Nivel III	4	1.014	831	1.032	846
Grupo II:					
Nivel I	4	855	672	869	682
Nivel II	4	1.174	992	1.207	1.010

Grupos y niveles	Actualización precios de conciertos vigentes — Porcentaje de aumento	Tarifas máximas por prestación para 1994			
		Península y Baleares Tarifas en pesetas		Canarias, Ceuta y Melilla Tarifas en pesetas	
		Médicos propios	Médicos INSALUD	Médicos propios	Médicos INSALUD
Nivel III	4	1.892	1.710	1.923	1.740
Grupo III:					
Nivel I	4	1.055	872	1.073	888
Nivel II	4	1.592	1.411	1.619	1.436
Grupo IV:					
Nivel IA	4	1.790	1.606	1.820	1.633
Nivel IB	4	1.375	1.194	1.399	1.214
Nivel II	4	1.947	1.764	1.980	1.793
Nivel III	4	1.936	1.754	1.969	1.785
Grupo V:					
Nivel I	4	1.746	1.565	1.776	1.592
Nivel II	4	1.942	1.761	1.975	1.792
Nivel III	4	2.619	2.436	2.663	2.477
Grupo VI:					
Nivel I	3	1.578	1.394	1.605	1.417
Nivel II	3	2.254	2.076	2.293	2.112
Nivel III	3	2.642	2.464	2.687	2.507
Grupo VII:					
Nivel I	3	3.298	3.116	3.355	3.170
Nivel II	3	3.994	3.817	4.063	3.883
Nivel III	3	4.943	4.767	5.028	4.848

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la publicación de la presente Orden que superen las tarifas máximas fijadas para 1994 no sufrirán incremento alguno.

Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la presente Orden que no alcancen los topes señalados para 1994, se revisarán con el porcentaje de aumento

correspondiente al grupo y nivel en el que el centro se encuentre clasificado.

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.

Actualización de precios de conciertos vigentes	Porcentaje de aumento	Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1994	
		— Pesetas	
		Península e islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
CPAP	5	461	461
BIPAP espontánea (doble presión)	—	625	625
BIPAP controlada (doble presión)	—	1.100	1.100
Respirador volumétrico	—	2.300	2.300

3.2 Oxigenoterapia a domicilio, incluyendo aerosolterapia y ventiloterapia.

Actualización de precios de conciertos vigentes	Porcentaje de aumento	Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1994	
		— Pesetas	
		Península e islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Oxigenoterapia con concentradores	3	537	537
2. Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	3	509	518
3. Oxígeno líquido	5	1.271	1.271

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 2.604 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.

Actualización de precios de conciertos vigentes	Porcentaje de aumento	Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1994	
		Pesetas	
		Península e islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Tratamiento individualizado de aerosolterapia y ventiloterapia	—	300	300

3.4 Radioterapia y quimioterapia.

Actualización de precios de conciertos vigentes	Porcentaje de aumento	Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1994	
		Pesetas	
		Península e islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Radioterapia superficial	3,5	1.055	1.074
2. Radioterapia profunda	3,5	1.581	1.608
3. Quimioterapia	3,5	1.515	1.540

3.5 Rehabilitación.

Actualización de precios de conciertos vigentes	Porcentaje de aumento	Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento 1994	
		Pesetas	
		Península e islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	3,5	11.341	11.536
2. Por cada sesión de este tratamiento	3,5	454	461

3.6 Fisioterapia y Logopedia.

Actualización de precios de conciertos vigentes	Porcentaje de aumento	Tarifas máximas para 1994	
		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	3,5	13.356	13.356
2. Por cada sesión de este tratamiento	3,5	530	530

3.7 Rehabilitación para paráliticos cerebrales.

Actualización de precios de conciertos vigentes	Porcentaje de aumento	Tarifas máximas para 1994	
		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 Neuropediatria	3,5	24.695	24.892
2. Por cada sesión de este tratamiento	3,5	987	996

3.8 Hemodiálisis, por sesión.

Actualización de precios de conciertos vigentes	Porcentaje de aumento	Tarifas máximas para 1994 — Pesetas	
		Península e islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. En centros hospitalarios	4	17.681	17.984
2. En un club de diálisis	4	16.838	17.127
3. En centros satélites con personal sanitario del INSALUD	4	13.407	13.636
4. En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada	4	15.942	16.217
5. En el domicilio del paciente con máquina ...	—	14.817	14.229
6. De diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	—	5.498	5.280
7. Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora	—	10.010	10.010
8. Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis	—	14.817	14.229
9. Diálisis peritoneal ambulatoria a través de club de diálisis	—	5.498	5.280
10. Suplemento por dialización mediante concentrados de bicarbonato:			
* Hemodiálisis en el domicilio del paciente con máquina			2.080
* Resto de hemodiálisis			1.089

Con independencia de la tarifa fijada en los números 5 y 8 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 250.000 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 INSALUD abonará, además de la tarifa por sesión establecida en el punto 9 del apartado anterior, en concepto de pago único por la formación, entrenamiento y adiestramiento del paciente en las opera-

ciones previas a la diálisis, una vez remitido el paciente tras la instalación del cateter por el centro de referencia, la cantidad de 45.000 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 725 pesetas/sesión.

El INSALUD abonará al paciente, por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 723 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 2.070 pesetas mensuales por gastos de electricidad.

3.9 Exploraciones mediante «Tac-Scanner».

Actualización de precios de conciertos vigentes	Porcentaje de aumento	Tarifas máximas para 1994 — Pesetas	
		Península e islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Por cada exploración, con o sin contraste	—	15.000	15.000

3.10 Exploraciones mediante resonancia nuclear magnética.

Actualización de precios de conciertos vigentes	Porcentaje de aumento	Tarifas máximas para 1994 — Pesetas	
		Península e islas Baleares	Canarias, Ceuta y Melilla
1. Por cada estudio simple	3,5	43.000	43.000
2. Por cada estudio doble	3,5	62.985	62.985
3. Por cada estudio vascular	3,5	62.985	62.985
4. Plus de anestesia	—	15.000	15.000
5. Plus de contraste	—	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 Orden, para la realización de servicios especiales de diagnóstico y tratamiento, se incrementarán, en cada caso, en los porcentajes establecidos en cada uno de los apartados anteriores, siempre que no superen las tarifas máximas fijadas para 1994.

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 se incrementarán, asimismo, en un 3,5 por 100.

5. Asistencia concertada por procesos médicos quirúrgicos.

5.1 Litotricia renal extracorpórea.

Actualización de precios de conciertos vigentes	Porcentaje de aumento	Tarifas máximas para 1994 por proceso
		Pesetas
		Península, Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla
A) Litotricia renal extracorpórea	—	150.000

5.2 Procedimientos quirúrgicos.

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Tarifas máximas 1994 por procedimiento — Pesetas	
Código	Descripción	Código	Descripción	Médicos centros	Médicos INSALUD
474	Amigdalitis	28.2	Amigdalectomía sin adenoidectomía	58.000	48.000
		28.3	Amigdalectomía con adenoidectomía.	58.000	48.000
366	Cataratas	13.7	Extracción + LIO	140.000	116.000
574	Colelitiasis	51.2	Colecistectomía	220.000	183.000
605	Fimosis	64.0	Circuncisión	45.000	37.000
727.1	Hallux Valgus	77.54	Excisión de Hallux Valgus	103.000	85.000
455	Hemorroides	49.46	Hemorroidectomía	107.000	89.000
550	Hernia inguinal	53.0	Reparación unilateral	124.000	103.000
		53.1	Reparación bilateral	146.000	121.000
		60.2	Resección transuretral	169.000	140.000
600	Hiperplasia próstata	60.3	Prostatectomía suprapúbica	268.000	222.000
717	Trastorno interno de rodilla	80.2	Artroscopia diagnóstica o terapéutica.	144.000	120.000
454.9	Varices	38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas	131.680	109.294
565.0	Fisura anal	49.3	Fisurectomía anal	85.000	70.550
565.1	Fístula anal	49.12	Fistulectomía anal	85.000	70.550
685	Quiste pilonidal	86.21	Excisión de quiste	95.000	78.850
354.0	Túnel carpiano	04.43	Liberación de túnel carpiano	90.000	74.700
727.4	Ganglión	82.21	Excisión de lesión de vaina tendón de mano	55.000	45.650
728.6	Dupuytren	82.35	Otra gasciectomía de mano	90.000	74.700
752.5	Testículo no descendido.	62.5	Orquidopexia	85.000	70.550
603	Hidrocele	61.2	Excisión de hidrocele	85.000	70.550
375	Trastornos del aparato lagrimal	09.81	Dacriocistorrinostomía	45.000	37.350
372.4	Pterigion	11.3	Excisión de pterigion	45.000	37.350
470	Tabique nasal desviado	21.8	Septoplastia	85.000	70.550

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.

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.

El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.

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.

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 cataratas cuyo número mínimo de consultas posthospitalarias será de cuatro.

No obstante lo establecido con anterioridad, en los casos extremos en que, por complicaciones derivadas directamente de la propia intervención, se prolongue de forma importante la estancia del paciente en el hospital, se abonará al centro, además del precio del procedimiento, la tarifa por día de estancia correspondiente a su grupo y nivel, una vez superados los límites establecidos en el siguiente cuadro:

Procedimiento	Días de estancia
Amígdalas	7
Artroscopia	15
Cataratas	10
Coelitis	21
Hallux Valgus	15
Hemorroides	15
Hernia inguinal	15
Prostatectomía suprapúbica	25
Resección transuretral	20
Varices	15
Fisura anal	10
Fístula anal	10
Quiste pilonidal	10
Túnel carpiano	10
Ganglión	10
Dupuytren	10
Testículo no descendido	10
Hidrocele	10
Trastornos del aparato lagrimal	7
Pterigión	7
Tabique nasal desviado	10

La facturación adicional de estancias se producirá a partir del día siguiente al del límite establecido para cada procedimiento, siempre que, previo informe de la Inspección Sanitaria del Instituto Nacional de la Salud, se autorice por la Dirección Provincial correspondiente.

5.3 Otros procesos médicos o quirúrgicos.

La concertación de procesos médicos o quirúrgicos individualizados, distintos a los señalados en los apartados anteriores, requerirá que por la Dirección General de Programación Económica, a propuesta 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.

6. La facturación por procesos médicos y quirúrgicos, con las excepciones establecidas en el último punto del apartado 5.2, excluirá la facturación por cualquier otro concepto y será incompatible con la facturación por estancias.

7. Impuestos y tasas.—En las tarifas indicadas en todos y cada uno de los apartados anteriores se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales y específicamente el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA), de los servicios gravados con el mismo, concretándose el tipo impositivo del 6 por 100 en las tarifas de las prestaciones de diálisis a domicilio, en los nuevos conciertos que se suscriban a partir de la entrada en vigor de la presente Orden.

Artículo segundo. Conciertos singulares.

2.1 Previa autorización del Ministerio de Sanidad y Consumo, 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. 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).

2.2 Tendrán carácter sustitutorio los centros que, bajo el régimen de concierto singular, constituyan 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 Dirección General de Programación Económica, en base a los costes efectivos de cada centro, pudiendo determinarse bajo la modalidad de pago por proceso o por Unidades Ponderadas de Asistencia (UPAS), estableciéndose en este último caso, para 1994, la siguiente ponderación:

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

Además de los servicios de carácter sustitutorio, 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.

2.3 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 1994, 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-programas de los conciertos singulares de carácter sustitutorio, tendrán vigencia desde el 1 de enero de 1994.

Artículo tercero. Normas de procedimiento.

1. La revisión de las tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1993 se realizará automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud, con efectos de 1 de enero de 1994. Para los conciertos suscritos con posterioridad a 31 de diciembre de 1993, la aplicación de la revisión de las tarifas será desde la fecha de su formalización.

La aplicación de las tarifas establecidas en la presente Orden a los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1993, para los servicios de aerosolterapia y ventiloterapia, Tac-Scanner, resonancia nuclear magnética, litotricia renal extracorpórea, que a la entrada en vigor de la presente Orden no se hubieran adaptado a las presentes tarifas, se realizará en la facturación correspondiente al mes siguiente al de la publicación de esta Orden.

A los conciertos autorizados en base a la tarifas máximas establecidas en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 29 de junio de 1993, 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 artículo 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 a la Intervención General de la Seguridad Social 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 correspondan 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 Dirección General del INSALUD y copia de la misma a la Intervención General de la Seguridad Social.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado 2.3 del artículo 2 de la presente Orden, respecto a la inclusión de procedimientos médicos y quirúrgicos en los conciertos singulares, las prestaciones de diálisis domiciliaria con máquina y DPAC a través de club de diálisis, los

procedimientos quirúrgicos recogidos en el apartado 5.2 del artículo 1 y los tratamientos domiciliarios de BIPAP y respiración asistida, se podrán incluir en los conciertos vigentes previo expediente de ampliación de los mismos, siempre que las necesidades asistenciales y la situación de la oferta en la respectiva provincia así lo aconsejen. La inclusión de todos o alguno de los procedimientos quirúrgicos requerirá, en todo caso, que el centro concertado se encuentre clasificado 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.

4. 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).

5. La revisión de las condiciones económicas de los conciertos por servicios prestados con anterioridad a 1994, 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.

6. 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 refieran al tratamiento adecuado a los usuarios de la Seguridad Social.

Disposición final primera.

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 formulará mediante diligencia a la cláusula adicional correspondiente a cada concierto.

Disposición final segunda.

Se faculta a la Dirección General 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 atribuyan a otros centros directivos de este Ministerio.

Disposición final tercera.

La presente 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, 11 de abril de 1994.

AMADOR MILLAN

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

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 acreditada por medio de, suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido anteriormente, 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 clasificado 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 consultas: pesetas.
Intervenciones quirúrgicas: pesetas.
Consultas sucesivas: pesetas.
Urgencias: pesetas.

3. Otros servicios:

.....
.....
.....

4. La 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 1995.

Sexto.—Quedan anuladas todas las 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,

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..

Fdo.:

ANEXO II

(Servicios no hospitalarios)

Cláusula adicional de revisión de precios

del concierto de suscrito por el Instituto Nacional de la Salud y la empresa 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 anteriormente, en los siguientes términos:

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

Table with 2 columns: Description of services and Tariffs in Pesetas. Includes sections for 1. Servicios and 2. Otros servicios.

Segundo.—Las tarifas convenidas en la estipulación anterior, se aplicarán con efectividad de de acuerdo con lo señalado en el artículo de la 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 1995.

Quinto.—Quedan anuladas todas las 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,

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..

Fdo.: