

En la página 7668, anexo VI, botiquín B, fuera de cajones, aspirador mecánico para desobstrucción vías aéreas, debe aparecer «1, 1, y 1».

En la página 7668 del «Boletín Oficial del Estado», en el certificado de revisión, en el apartado destinado a la firma y sello del médico responsable de la revisión, se suprime la palabra «médico», y queda de la siguiente forma: «Firma y sello del responsable de la revisión.»

En la página 7671 del «Boletín Oficial del Estado», en el certificado de revisión, en el apartado destinado a la firma y sello del médico responsable de la revisión, se suprime la palabra «médico» y queda de la siguiente forma: «Firma y sello del responsable de la revisión.»

En la página 7671, anexo VI, botiquín de balsas, metamizol cinco ampollas de 2 gr, deben ser dos ampollas de 2 gr.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

9659 *RESOLUCIÓN de 14 de abril de 1999, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, sobre revisión de las condiciones económicas aplicables en 1999 a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria y de transporte sanitario en la modalidad de presupuesto fijo, en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud.*

Mediante Resoluciones de 28 de septiembre de 1998, publicadas en el «Boletín Oficial del Estado» número 251,

de 20 de octubre, de conformidad 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 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se establecían, respectivamente, para 1998, 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, y la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de transporte sanitario.

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 1998 y las previsiones para 1999, 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 1999 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 1999

Actualización de precios de los conciertos vigentes

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares				Ceuta y Melilla			
		Médicos propios		Médicos INSALUD		Médicos propios		Médicos INSALUD	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Grupo I:									
Nivel I	1,8	3.601	21,642	2.595	15,596	3.663	22,015	2.640	15,867
Nivel II	1,8	4.564	27,430	3.560	21,396	4.639	27,881	3.618	21,745
Nivel III	1,8	5.427	32,617	4.446	26,721	5.522	33,188	4.516	27,142
Grupo II:									
Nivel I	1,8	4.739	28,482	3.724	22,382	4.820	28,969	3.787	22,760
Nivel II	1,8	6.517	39,168	5.506	33,092	6.699	40,262	5.603	33,675
Nivel III	1,8	10.122	60,834	9.154	55,017	10.297	61,886	9.309	55,948
Grupo III:									
Nivel I	1,8	5.721	34,384	4.732	28,440	5.818	34,967	4.813	28,927
Nivel II	1,8	8.400	50,485	7.444	44,739	8.545	51,356	7.574	45,521
Grupo IV:									
Nivel I-A	1,8	9.815	58,989	8.801	52,895	9.984	60,005	8.953	53,809
Nivel I-B	1,8	7.538	45,304	6.540	39,306	7.668	46,086	6.653	39,985
Nivel II	1,8	10.482	62,998	9.495	57,066	10.660	64,068	9.658	58,046
Nivel III	1,8	10.482	62,998	9.504	57,120	10.660	64,068	9.658	58,046

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares				Ceuta y Melilla			
		Médicos propios		Médicos INSALUD		Médicos propios		Médicos INSALUD	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Grupo V:									
Nivel I	1,8	8.797	52,871	7.883	47,378	8.950	53,791	8.020	48,201
Nivel II	1,8	9.780	58,779	8.872	53,322	9.952	59,813	9.022	54,223
Nivel III	1,8	13.320	80,055	12.389	74,459	13.546	81,413	12.602	75,740
Grupo VI:									
Nivel I	1,8	7.950	47,780	7.020	42,191	8.086	48,598	7.140	42,912
Nivel II	1,8	11.357	68,257	10.458	62,854	11.549	69,411	10.639	63,942
Nivel III	1,8	13.311	80,001	12.415	74,616	13.539	81,371	12.629	75,902
Grupo VII:									
Nivel I	1,8	16.617	99,870	15.702	94,371	16.905	101,601	15.973	96,000
Nivel II	1,8	20.315	122,096	19.413	116,674	20.661	124,175	19.745	118,670
Nivel III	1,8	25.677	154,322	24.759	148,805	26.119	156,978	25.186	151,371

2. Asistencia ambulatoria.

2.1 Primeras consultas, intervenciones quirúrgicas menores y urgencias.

Tarifas máximas por prestación para 1999

Actualización de precios de los conciertos vigentes

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares				Ceuta y Melilla			
		Médicos propios		Médicos INSALUD		Médicos propios		Médicos INSALUD	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Grupo I:									
Nivel I	-	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel II	-	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel III	-	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Grupo II:									
Nivel I	-	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel II	-	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel III	1,8	4.664	28,031	1.661	9,983	4.743	28,506	1.682	10,109
Grupo III:									
Nivel I	-	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel II	1,8	3.927	23,602	1.661	9,983	3.958	23,788	1.672	10,049
Grupo IV:									
Nivel I-A	1,8	4.434	26,649	2.284	13,727	4.510	27,106	2.305	13,853
Nivel I-B	1,8	3.408	20,482	2.284	13,727	3.467	20,837	2.305	13,853
Nivel II	1,8	4.824	28,993	2.907	17,471	4.905	29,480	2.928	17,598
Nivel III	1,8	4.795	28,819	2.907	17,471	4.878	29,317	2.928	17,598
Grupo V:									
Nivel I	1,8	4.141	24,888	2.907	17,471	4.214	25,327	2.959	17,784
Nivel II	1,8	4.604	27,671	2.907	17,471	4.687	28,169	2.959	17,784
Nivel III	1,8	6.240	37,503	3.323	19,972	6.349	38,158	3.416	20,531
Grupo VI:									
Nivel I	1,8	4.604	27,671	2.959	17,784	4.693	28,205	3.011	18,096
Nivel II	1,8	5.345	32,124	3.011	18,096	5.438	32,683	3.073	18,469

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares				Ceuta y Melilla			
		Médicos propios		Médicos INSALUD		Médicos propios		Médicos INSALUD	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Nivel III	1,8	6.268	37,671	3.219	19,347	6.377	38,327	3.281	19,719
Grupo VII:									
Nivel I	1,8	7.826	47,035	3.427	20,597	7.961	47,847	3.530	21,216
Nivel II	1,8	9.478	56,964	3.634	21,841	9.640	57,938	3.738	22,466
Nivel III	1,8	11.727	70,481	3.946	23,716	11.930	71,701	4.050	24,341

2.2 Consultas sucesivas y revisiones.

Tarifas máximas por prestación para 1999 Actualización de precios de los conciertos vigentes

Grupos y niveles	Porcentaje de aumento	Península y Baleares				Ceuta y Melilla			
		Médicos propios		Médicos INSALUD		Médicos propios		Médicos INSALUD	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Grupo I:									
Nivel I	—	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Nivel II	—	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Nivel III	—	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Grupo II:									
Nivel I	—	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Nivel II	—	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Nivel III	1,8	2.332	14,016	831	4,994	1.979	11,894	836	5,024
Grupo III:									
Nivel I	—	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Nivel II	1,8	1.964	11,804	831	4,994	1.979	11,894	836	5,024
Grupo IV:									
Nivel I-A	1,8	2.218	13,330	1.142	6,864	2.225	13,553	1.152	6,924
Nivel I-B	1,8	1.704	10,241	1.142	6,864	1.734	10,422	1.152	6,924
Nivel II	1,8	2.412	14,496	1.454	8,739	2.452	14,737	1.464	8,799
Nivel III	1,8	2.397	14,406	1.454	8,739	2.439	14,659	1.464	8,799
Grupo V:									
Nivel I	1,8	2.071	12,447	1.454	8,739	2.107	12,663	1.464	8,799
Nivel II	1,8	2.302	13,835	1.454	8,739	2.343	14,082	1.464	8,799
Nivel III	1,8	3.120	18,752	1.661	9,983	3.175	19,082	1.708	10,265
Grupo VI:									
Nivel I	1,8	2.302	13,835	1.480	8,895	2.346	14,100	1.506	9,051
Nivel II	1,8	2.672	16,059	1.506	9,051	2.719	16,342	1.537	9,238
Nivel III	1,8	3.133	18,830	1.609	9,670	3.188	19,160	1.641	9,863
Grupo VII:									
Nivel I	1,8	3.913	23,518	1.713	10,295	3.878	23,307	1.765	10,608
Nivel II	1,8	4.739	28,482	1.817	10,920	4.820	28,969	1.869	11,233
Nivel III	1,8	5.864	35,243	1.973	11,858	5.965	35,850	2.025	12,170

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 1999*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
		CPAP	—	408	2,452
BIPAP espontánea (doble presión)	—	594	3,570	594	3,570
BIPAP controlada (doble presión)	—	1.045	6,281	1.045	6,281
Respirador volumétrico	—	2.341	14,070	2.341	14,070
Monitor de apnea	—	1.120	6,731	1.120	6,731

3.2 Oxigenoterapia a domicilio, incluyendo aerosolterapia y ventiloterapia.

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en 1999*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
		1. Oxigenoterapia con concentradores	0,0	610	3,666
2. Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	1,8	589	3,542	589	3,542
3. Oxígeno líquido	1,8	1.476	8,872	1.476	8,872

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 2.571 pesetas (15,452 euros) 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 1999*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
		1. Tratamiento individualizado de aerosolterapia y ventiloterapia	-10,0	210	1,314
2. Tratamiento individualizado de aerosolterapia con alto flujo	0,0	326	1,959	326	1,959

3.4 Radioterapia y quimioterapia.

Tarifas máximas por día o sesión/campo 1999*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
		1. Radioterapia superficial	1,8	1.203	7,232
2. Radioterapia profunda	1,8	1.804	10,842	1.834	11,025
3. Planificación	1,8	42.614	256,118	42.614	256,118
4. Verificación	1,8	7.458	44,823	7.458	44,823
5. Quimioterapia	1,8	1.729	10,389	1.758	10,566

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 1999*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
		1. Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	1,8	12.943	77,788
2. Por cada sesión de este tratamiento	1,8	518	3,114	526	3,163

3.6 Fisioterapia y logopedia.

Tarifas máximas para 1999*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
		1. Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen de sesión diaria	1,8	15.079	90,624
2. Por cada sesión de este tratamiento	1,8	600	3,604	600	3,604

3.7 Rehabilitación para parálisis cerebrales.

Tarifas máximas para 1999*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
		1. Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia y neuropediatría	1,8	28.183	169,383

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
2. Por cada sesión de este tratamiento	1,8	1.128	6,779	1.137	6,834

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 1999

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. En centros hospitalarios ...	—	19.460	116,957	19.793	118,958
2. En un club de diálisis	—	18.821	113,116	19.142	115,046
3. En centro satélite con personal sanitario del INSALUD ...	—	14.985	90,062	15.240	91,594
4. En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada	—	17.818	107,088	18.125	108,933
5. En el domicilio del paciente con máquina	—	16.561	99,534	15.903	95,579
6. Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis	—	16.561	99,534	15.903	95,579

3.9 Diálisis peritoneal domiciliaria, por día.

Tarifas máximas por día de tratamiento para 1999

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	—	6.181	37,149	5.936	35,676
2. Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora	—	10.774	64,753	10.774	64,753
3. Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día)	—	8.693	52,246	8.693	52,246
4. Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático	—	7.625	45,827	7.625	45,827

3.10 Suplementos de diálisis.

3.10.1 Suplemento por hemodiálisis mediante concentrado con bicarbonato.

Tarifas máximas por sesión de tratamiento 1999

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Pesetas	Euros
1. Hemodiálisis en el domicilio del paciente con máquina	—	2.325	13,974
2. Resto de hemodiálisis	—	1.218	7,320

3.10.2 Suplemento por diálisis peritoneal ambulatoria con solución de poliglucosa.

Tarifas máximas por día de tratamiento 1999

	Pesetas	Euros
En todas las modalidades de DPA: Continua, con cicladora o con último cambio automático	930	5,589

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		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Hemodiálisis a domicilio con máquina:					
Material fungible	—	6.949	41,764	6.680	40,148
Material fijo	—	9.612	57,769	9.224	55,437
Diálisis peritoneal ambulatoria continua:					
Material fungible	—	6.181	37,149	5.936	35,676
Diálisis peritoneal domiciliaria con ciclador:					
Material fungible	—	8.547	51,369	8.547	51,369
Material fijo	—	2.227	13,385	2.227	13,385
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (<15l/día):					
Material fungible	—	6.954	41,794	6.954	41,794
Material fijo	—	1.739	10,452	1.739	10,452
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático:					
Material fungible	—	6.510	39,126	6.510	39,126
Material fijo	—	1.115	6,701	1.115	6,701

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 (1.617,324 €) 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 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 de catéter por el centro de referencia, la cantidad de 48.438 pesetas (291,118 €) 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 (4,688 €)/sesión.

El INSALUD abonará al paciente por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 755 pesetas (4,538 €) 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 2.102 pesetas (12,633 €) mensuales por gastos de electricidad.

3.11 Exploraciones mediante TAC Scanner.

Tarifas máximas por exploración en 1999

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. Por cada estudio simple con o sin contraste	-	14.500	87,147	14.500	87,147
2. Por cada estudio doble con o sin contraste	-	21.000	126,213	21.000	126,213
3. Por cada estudio vascular (angio TAC)	-	19.700	118,399	19.700	118,399
4. Suplemento por anestesia	-	15.000	90,152	15.000	90,152

3.12 Exploraciones mediante resonancia magnética (RM).

Tarifas máximas por exploración en 1999

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. Por cada estudio simple	-	28.500	171,288	28.500	171,288
2. Por cada estudio doble, estudio de mama, estudio cardiaco o estudio vascular	-	39.900	239,804	39.900	239,804
3. Por cada estudio funcional basado en Perfusión, Difusión, o BOLD	-	48.000	288,486	48.000	288,486
4. Espectroscopia basada en RM (debe incluir estudio de imagen por RM simple)	-	48.000	288,486	48.000	288,486
5. Plus de anestesia	-	15.000	90,152	15.000	90,152
6. Plus de contraste	-	8.721	52,414	8.721	52,414
7. Plus de estudio de Estimulación	-	10.000	60,101	10.000	60,101

3.13 Exploraciones de mamografía.

Tarifas máximas por exploración en 1999

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Península, islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
1. Mamografía para cribado, por mujer explorada	3.500	21,035
2. Mamografía para diagnóstico, por paciente explorada	8.000	48,081

3.14 Exploraciones de imagen o tratamientos mediante Medicina Nuclear.

Tarifas máximas por exploración en 1999

Procedimientos	Península, islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
<i>Grupo 1</i>		
1.1 Procedimientos diagnósticos:		
1.1.1 Inflamación e infección:		
1.1.1.1 Gammagrafía con galio67-Localizada	30.000	180,304
1.1.1.2 Gammagrafía con galio67-Rastreo corporal	31.000	186,314
1.1.2 Nefrourología:		
1.1.2.1 Gammagrafía renal	11.000	66,111
1.1.2.2 Renograma Isotópico-DTPA 99m Tc	15.000	90,152
1.1.2.3 Renograma Isotópico-MAG3-99m Tc	16.000	96,162
1.1.2.4 Renograma con Captopril-DTPA-99m Tc	20.000	120,202
1.1.2.5 Renograma con Captopril-MAG3-99m Tc	22.000	132,223
1.1.2.6 Cistogammagrafía retrógrada	18.000	108,182
1.1.3 Sistema óseo:		
1.1.3.1 Gammagrafía ósea (Rastreo)	15.000	90,152
1.1.3.2 Gammagrafía ósea en tres fases	20.000	120,202
1.1.4 Respiratorio:		
1.1.4.1 Gammagrafía pulmonar de perfusión	15.000	90,152
1.1.5 Endocrinología:		
1.1.5.1 Captación tiroidea con radioyodo	6.000	36,061
1.1.5.2 Test de Perclorato	6.000	36,061
1.1.5.3 Gammagrafía tiroidea	7.000	42,071
1.1.5.4 Gammagrafía tiroidea con Radioyodo	20.000	120,202
1.1.5.5 Rastreo corporal total con I131	22.000	132,223
1.1.5.6 Gammagrafía de paratiroides (MIBI/Tetrofosmin)	38.000	228,385
1.1.6 Digestivo:		
1.1.6.1 Gammagrafía para detección de mucosa gástrica ectópica	17.000	102,172
1.1.6.2 Gammagrafía hepatoesplénica	15.000	90,152
1.1.6.3 Estudio de glándulas salivares	13.000	78,132
1.1.7 Oncología:		
1.1.7.1 Gammagrafía con Galio67	31.000	186,314
1.2 Procedimientos terapéuticos:		
1.2.1 Oncología:		
1.2.1.1 Tratamiento del dolor óseo metastásico (89Sr)	235.000	1.412,378
1.2.2 Endocrinología:		
1.2.2.1 Tratamiento con 131 I (<21 mCi)	32.000	192,324

Procedimientos	Península, islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
<i>Grupo 2</i>		
2.1 Procedimientos diagnósticos:		
2.1.1 Inflamación e infección:		
2.1.1.1 Gammagrafía con leucocitos: Localizada (Planar y/o Spect)	36.000	216,364
2.1.1.2 Gammagrafía con leucocitos: Rastreo corporal ..	37.000	222,374
2.1.2 Sistema Óseo:		
2.1.2.1 Spect Óseo	18.000	108,182
2.1.3 Respiratorio:		
2.1.3.1 Gammagrafía pulmonar de ventilación	15.000	90,152
2.1.4 Endocrinología:		
2.1.4.1 Gammagrafía suprarrenal cortical	60.000	360,607
2.1.4.2 Gammagrafía suprarrenal medular-I123 Localizada	90.000	540,911
2.1.4.3 Gammagrafía suprarrenal medular-I123 Rastreo C.	90.000	540,911
2.1.4.4 Gammagrafía suprarrenal medular-I131 Localizada	60.000	360,607
2.1.4.5 Gammagrafía suprarrenal medular-I131 Rastreo C.	60.000	360,607
2.1.5 Oncología:		
2.1.5.1 Spect con Galio67	31.000	186,314
2.1.5.2 Gammagrafía con 201Tl Talio Rastreo Corporal ...	31.000	186,314
2.1.5.3 Gammagrafía con 111In-Pentetreótida	120.000	721,215
2.1.5.4 Spect con 111In-Pentetreótida	120.000	721,215
2.1.6 Cardiovascular *:		
2.1.6.1 Gammagrafía miocárdica mediante Pirofosfatos 99mTc	20.000	120,202
2.1.6.2 Ventriculografía de primer paso. Reposo	20.000	120,202
2.1.6.3 Ventriculografía de primer paso. Post esfuerzo o intervención farmacológica	24.000	144,243
2.1.6.4 Ventriculografía de Equilibrio. Reposo	20.000	120,202
2.1.6.5 Ventriculografía de equilibrio. Post esfuerzo o intervención farmacológica	24.000	144,243
2.1.6.6 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201Tl Talio Reposo	25.000	150,253
2.1.6.7 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201Tl Talio-Post esfuerzo o intervención farmacológica	29.000	174,294
2.1.6.8 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI/Tetrofosmina-99mTc. Reposo	35.000	210,354
2.1.6.9 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI/Tetrofosmina-99mTc. Post esfuerzo o intervención farmacológica	40.000	240,405
2.1.7 Neurología:		
2.1.7.1 Spect cerebral de perfusión con HMPAO-99mTc	35.000	210,354
2.1.7.2 Gammamielografía	35.000	210,354
2.1.7.3 Angioencefalografía	15.000	90,152
2.1.8 Digestivo:		
2.1.8.1 Detección y localización de la hemorragia intestinal	28.000	168,283
2.1.8.2 Estudio del tránsito esofágico	18.000	108,182
2.1.8.3 Estudio del reflujo gastro-esofágico	18.000	108,182
2.1.8.4 Estudios de vaciamiento gástrico	25.000	150,253
2.1.9 Hematología:		
2.1.9.1 Eritrocínica	33.000	198,334
2.1.9.2 Ferrocínica	33.000	198,334
2.1.9.3 Cálculo de Masa Eritrocitaria	22.000	132,223

Procedimientos	Península, islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
2.1.9.4 Gammagrafía de Médula ósea	20.000	120,202
2.1.9.5 Determinación del Volumen Plasmático	33.000	198,334
2.1.9.6 Test de Schilling	27.000	162,273
2.1.10 Miscelánea:		
2.1.10.1 Gammagrafía peritoneal	30.000	180,304
2.1.10.2 Gammagrafía esplénica	25.000	150,253
2.1.10.3 Gammagrafía testicular	15.000	90,152
2.1.10.4 Linfogammagrafía	22.000	132,223
2.1.10.5 Valoración de prótesis óseas	30.000	180,304
2.2.1 Oncología:		
2.2.1.1 Tratamiento del Cáncer de Tiroides 131I	250.000	1.502,530

Si en un mismo procedimiento se procede a la realización de exploración en reposo y exploración tras esfuerzo o intervención farmacológica, el precio máximo será el de la exploración tras esfuerzo o intervención farmacológica incrementado en un 20 por 100.

4. Contratación de terapias respiratorias a presupuesto fijo.

El Instituto Nacional de la Salud, sin perjuicio de las singularidades que afectan a cada prestación asistencial, concertará mediante un presupuesto fijo la gestión del servicio de tratamiento domiciliario de pacientes con alteraciones o insuficiencia respiratorias, dentro de ámbitos territoriales concretos, en todas o cada una de las terapias incluidas en los apartados 3.1, 3.2, y 3.3 de la presente Resolución.

El presupuesto de cada contrato se determinará por el órgano de contratación, previo informe de la Subdirección General de Concertos.

5. Desplazamiento y movilización de medios diagnósticos y terapéuticos.

La contratación de Centros y Servicios Sanitarios tendrá en consideración la aproximación del servicio a sus usuarios, siempre que resulte técnica y económicamente adecuado.

Los Servicios Especiales de Diagnóstico y Tratamiento en medios móviles serán considerados en la concurrencias que se establezcan y su contratación requerirá la determinación, previo informe de la Subdirección General de Concertos, de las condiciones técnico-sanitarias de los medios asistenciales y la determinación del régimen económico aplicable en cada caso, por el órgano de contratación.

6. Asistencia concertada por procesos, médicos o quirúrgicos.

6.1 Litotricia renal extracorpórea.

Tarifas máximas por tratamiento completo en 1999

Actualización de precios de los concertos vigentes

	Península, islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
A) Litotricia renal extracorpórea	135.000	811,366

6.2 Procedimientos quirúrgicos.

Tarifas máximas por procedimiento en 1999

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Médicos Centro — Pesetas (Euros)	Médicos INSALUD — Pesetas (Euros)
Código	Descripción	Código	Descripción		
474	Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides.	28.2	Amigdalectomía sin Adenoidectomía.	55.100 (331,158)	45.733 (274,861)
		28.3	Amigdalectomía con Adenoidectomía.	55.100 (331,158)	45.733 (274,861)
		28.6	Adenoidectomía sin Amigdalectomía.	50.000 (300,506)	41.500 (249,420)
366	Cataratas.	13.7	Extracción + LIO.	146.971 (883,313)	121.986 (733,151)
574	Colelitiasis.	51.2	Colecistectomía.	235.669 (1.416,399)	195.605 (1.175,610)
605	Fimosis.	64.0	Circuncisión.	45.000 (270,455)	37.350 (224,478)
735.0	Dedo gordo pie valgo.	77.54	Excisión de Hallux Valgus.	106.605 (640,709)	88.482 (531,788)
	Dedo gordo de pie valgo bilateral.		Excisión bilateral de Hallux Valgus.	121.000 (727,225)	99.200 (596,204)
455	Hemorroides.	49.46	Hemorroidectomía.	114.621 (688,886)	95.135 (571,773)
550.0	Hernia Inguinal unilateral.	53.0	Reparación unilateral h. inguinal.	130.175 (782,368)	108.045 (649,364)
550.2	Hernia Inguinal bilateral.	53.1	Reparación bilateral h. inguinal.	156.399 (939,977)	129.811 (780,180)
600	Hiperplasia próstata.	60.2	Resección transuretral.	181.037 (1.088,054)	150.261 (903,087)
		60.3	Prostatectomía suprapúbica.	287.088 (1.725,434)	238.283 (1.432,110)
715.95	Osteoartrosis de cadera.	81.51	Sustitución total de cadera.	925.000 (5.559,362)	767.750 (4.614,270)
715.96	Osteoartrosis de rodilla.	77.87	Osteotomía de rodilla.	475.000 (2.854,807)	394.250 (2.369,490)
		81.54	Sustitución total de rodilla.	1.025.000 (6.160,374)	850.750 (5.113,110)
717	Transtorno interno de rodilla.	80.26	Artroscopia diagnóstica o terapéutica.	141.120 (848,148)	117.130 (703,965)
		81.45	Reparación de ligamentos cruzados.	475.000 (2.854,807)	394.250 (2.369,490)
722	Trastorno del disco intervertebral.	80.51	Escisión de disco intervertebral.	442.647 (2.660,362)	367.397 (2.208.100)
454.9	Varices.	38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas.	131.680 (791,413)	109.294 (656,870)
	Varices bilaterales.		Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas.	145.000 (871,468)	121.000 (727,225)
V45.1	Acceso vascular para hemodiálisis.	39.27	Arterlovenostomía para diálisis renal.	110.000 (661,113)	93.500 (561,946)

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Médicos Centro — Pesetas (Euros)	Médicos INSALUD — Pesetas (Euros)
Código	Descripción	Código	Descripción		
		39.27	Arterlovenostomía para diálisis renal con prótesis.	250.000 (1.502,530)	167.000 (1.003,690)
565.0	Fisura anal.	49.3	Fisurectomía anal.	87.975 (528,740)	73.019 (438,853)
565.1	Fístula anal.	49.12	Fistulectomía anal.	87.975 (528,740)	73.019 (438,853)
685	Quiste pilonidal.	86.21	Escisión de quiste.	95.000 (570,961)	78.850 (473,898)
354.0	Síndrome del túnel carpiano.	04.43	Liberación de túnel carpiano.	88.200 (530,093)	73.206 (439,977)
727.4	Ganglión.	82.21	Escisión de lesión de vaina tendón de mano.	55.000 (330,557)	45.650 (274,362)
728.6	Dupuytren.	82.35	Otra fasciectomía de mano.	88.200 (530,093)	73.206 (439,977)
752.5	Testículo no descendido.	62.5	Orquidopexia.	85.000 (510,860)	70.550 (424,014)
603	Hidrocele.	61.2	Escisión de hidrocele.	85.000 (510,860)	70.550 (424,014)
V25.2	Esterilización.	63.70	Vasectomía.	45.000 (270,455)	37.350 (224,478)
V25.2	Esterilización.	66.39	Oclusión bilateral de trompas de Falopio.	55.000 (330,557)	45.650 (274,362)
375	Trastornos del aparato lacrimal.	09.81	Dacriocistorrinostomía.	46.575 (279,921)	38.657 (232,333)
372.4	Pterigión.	11.3	Escisión de Pterigión.	45.643 (274,320)	37.884 (227,687)
470	Tabique nasal desviado.	21.8	Septoplastia.	86.215 (518,163)	71.558 (430,072)

6.3 Procedimientos quirúrgicos de Cirugía Cardíaca.

Tarifas máximas por procedimiento en 1999

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Pesetas	Euros
Código	Descripción	Código	Descripción		
394	Enfermedad de la válvula mitral.	35.0	Valvulotomía cardíaca cerrada.	850.000	5.108,603
395	Enfermedad de la válvula aórtica.	35.1 + 39.61	Valvuloplastia cardíaca abierta.	1.050.000	6.310,627
396	Enfermedad valvular mitroaórtica.	35.2 + 39.61	Sustitución de válvula o válvulas cardíaca/s.	1.200.000	7.212,145
397	Enfermedades de otras estructuras endocárdicas.	35.3 + 39.61	Excisión anillo subvalvular aórtico y otras op. sobre estructuras adyacentes a válvulas.	1.100.000	6.611,133
238.8	Tumoración cardíaca.				

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Pesetas	Euros
Código	Descripción	Código	Descripción		
745	Anomalías del cierre septal cardíaco.	35.5 - 35.6 - 35.7 + 39.61	Reparación de tabiques cardíacos con prótesis o con injerto de tejido.	1.025.000	6.160,374
996.02	Complicación tras sustitución valvular cardíaca.	35.95	Revisión de procedimiento correctivo sobre el corazón.	750.000	4.507,591
		35.95 + 39.61	Revisión de procedimiento correctivo sobre el corazón con cir. extracorp.	1.150.000	6.911,639
441.1	Aneurisma de aorta ascendente.	35.22 + 38.45 + 39.61	Resección de aneurisma de aorta con sustitución valvular o reimplantación de vasos.	1.200.000	7.212,145
429.9	Otra patología cardíaca.	39.61	Otras intervenciones sobre el corazón con circulación extracorpórea.	1.050.000	6.310,627
411	Cardiopatía isquémica crónica.	36.1 - 36.2 + 39.61	Revascularización miocárdica.	1.175.000	7.061,892
		35.22 + 36.1 - 36.2 + 39.61	Revascularización miocárdica más sustitución valvular aórtica.	1.250.000	7.512,651
441	Aneurisma de aorta.	38.44	Resección aneurisma con sustitución.	750.000	4.507,591
747.0	Conducto arterioso permeable.	38.85	Excisión, ligadura de ductus.	500.000	3.005,061
747.1	Coartación de aorta.	38.64	Reparación de coartación.	650.000	3.906,579
423	Enfermedades del pericardio.	37.3	Pericardiectomía.	550.000	3.305,567
426.9	Bloqueo cardíaco.	37.80	Implantación, revisión, sustitución de marcapasos endocavitario permanente.	235.000	1.412,378
		37.74	Inserción sustitución marcapasos epicárdico.	150.000	901,518
		37.8	Recambio generador de marcapasos.	75.000	450,759
428	Insuficiencia cardíaca.	37.61	Implante de balón de contrapulsación.	400.000	2.404,048

6.4 Procedimientos de radiocirugía.

Tarifas máximas por procedimiento en 1999 radiocirugía estereotáxica

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Pesetas	Euros
Código	Descripción	Código	Descripción		
239.6- 239.7	Neoplasias del sistema nervioso central.	92.3	Radiocirugía estereotáxica.	1.350.000	8.113,663
747.81	Malformaciones vasculares cerebrales.	92.3	Radiocirugía estereotáxica.	1.600.000	9.616,194
350.1	Neuralgia del trigémino.	92.3	Radiocirugía estereotáxica.	1.250.000	7.512,651

6.5 Procedimientos de hemodinámica cardíaca diagnóstica y terapéutica.

Tarifas máximas por procedimiento en 1999

Diagnósticos C.I.E. 9-MC	Procedimientos C.I.E. 9-MC		Pesetas	Euros	
	Descripción	Código			Descripción
Hemodinámica cardíaca diagnóstica y terapéutica.	88.5 37.23		Angiocardiografía y/o cateterismo.	125.000	751,265
	36.0		Angioplastia transluminal coronaria.	500.000	3.005,061
	36.0 + 88.5		Angioplastia transluminal coronaria, incluyendo angiocardiografía.	515.000	3.095,212
	35.96		Valvuloplastia percutánea.	500.000	3.005,061
	35.96 + 88.5		Valvuloplastia percutánea, incluyendo angiocardiografía.	520.000	3.125,263
	37.25		Biopsia endomiocárdica.	150.000	901,518

En el precio que se establece por cada uno de los procedimientos de los apartados 6.2, 6.3, 6.4 y 6.5 se consideran incluidos:

Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sean 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, en los procedimientos del apartado 6.2. 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. Para los procedimientos de los apartados 6.3, 6.4 y 6.5, no se encuentran incluidas las prótesis en la tarifa establecida.

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.

6.6 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 1,8 por 100, siempre que no superen los topes establecidos en esta Resolución.

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

6.8 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.

6.9 La contratación de procesos médicos o quirúrgicos, distintos de los recogidos en el apartado 6.2 a 6.5 anteriores, requerirá la determinación, por el órgano de contratación, de los precios aplicables en cada caso, previo informe de la Subdirección General de Conciertos.

6.10 Para la realización o contratación de procedimientos quirúrgicos en Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria sin camas de hospitalización, será necesario el cumplimiento de los requisitos técnico-sanitarios y asistenciales que se determinen por el órgano de contratación, en función de los procesos objeto de contrato, sin que sea necesaria la clasificación prevista en el apartado 6.8 anterior del centro hospitalario en el que, en su caso, se encuentre ubicada la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.

7. 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 1999 la siguiente ponderación:

UPA
(Unidad Ponderada
de Asistencia)

Estancias:	
Médicas	1,00
Quirúrgicas	1,50
Obstétricas	1,20
Pediátricas	1,30
Neonatólogicas	1,30
UCI	5,80
Urgencias	0,30
Consultas:	
Primeras	0,25
Sucesivas	0,15
Cirugía menor ambulatoria	0,25

Además de los servicios de carácter sustitutorio, los contratos 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.

4. 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 1999, 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 1999.

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 apartado segundo de la presente Resolución tendrán la consideración de contrato marco en relación con los servicios establecidos en el apartado primero apartados 3.11, 3.12 y 6, 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 apartado 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. *Conciertos de transporte sanitario con presupuesto fijo.*

1. El Instituto Nacional de la Salud sin perjuicio de las singularidades que afecten a ámbitos territoriales concretos, a necesidades asistenciales específicas, y a los conciertos en vigor, implantará la contratación del transporte sanitario mediante la modalidad de presupuesto fijo, en todo su ámbito de gestión.

2. El presupuesto de cada contrato se aprobará por el órgano de contratación, previo informe de la Subdirección General de Conciertos.

3. La contraprestación económica de los conciertos a presupuesto fijo que se hayan suscrito con anterioridad a 1 de enero de 1999, se podrán incrementar en 1,8 por 100, con la fecha de efecto prevista en cada contrato, siempre que haya transcurrido un año desde la fecha de formalización.

Quinto. *Normas de procedimiento.*

1. Las tarifas de los conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente Resolución, se incrementarán, se mantendrán o decrecerán, en los porcentajes y cuantías establecidos en cada caso.

2. Los incrementos autorizados para la actualización de precios de los conciertos vigentes se aplicarán siempre que no se superen los importes de las tarifas máximas establecidos para cada una de las prestaciones y servicios concertados.

3. En los conciertos en vigor que incluyan prestaciones cuyas tarifas para 1999 resulten inferiores a las que se venían practicando, la aplicación de las nuevas tarifas, con la reducción que corresponda, se efectuará en la facturación del mes siguiente al de la entrada en vigor de la presente Resolución.

4. La revisión de las tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1998 se realizará automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud con efectos de 1 de enero de 1999, siempre que haya trans-

currido 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.

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

5.1 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, II y III de la presente Resolución, debidamente cumplimentada pero sin firmar, con las nuevas tarifas que corresponden a cada uno de los conciertos vigentes.

5.2 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 facturaciones con las nuevas tarifas.

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

6. 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).

7. La revisión de las condiciones económicas de los conciertos por servicios prestados con anterioridad a 1999 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 Ordenes que aprobaron las correspondientes revisiones de tarifas.

8. 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 resolver 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 Conciertos.

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, 14 de abril de 1999.—El Presidente, Alberto Núñez Feijoo.

ANEXO I

Centros hospitalarios

Cláusula adicional de revisión de precios

Del concierto de asistencia sanitaria suscrito por el Instituto Nacional de la Salud y el Centro de fecha para la asistencia sanitaria de enfermos beneficiarios de la Seguridad Social.

Don, Director provincial del Instituto Nacional de la Salud de y don, como representante legal del centro, cuya representación acredita por medio de suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido, en los siguientes términos:

Primero.—De acuerdo con lo previsto en la Resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de 11 de abril de 1980, el centro está calificado en el año como hospital en el Grupo, Nivel

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

Tarifas de hospitalización:

Por día de estancia:

(Médicos del centro) pesetas.

Por día de estancia:

(Médicos del INSALUD) pesetas.

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 2000.

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 199.....

Por el centro,

Por el Instituto Nacional de la Salud,

Firmado:

Firmado:

DILIGENCIA: Don, Director del Instituto Nacional de la Salud en, a la vista del informe fiscal emitido por la Intervención de la Seguridad Social de fecha, eleva a definitiva la presente cláusula adicional, incorporándose al concierto de su razón.

En, a de de 199.....

Firmado:

ANEXO II

Servicios no hospitalarios

Cláusula adicional de revisión de precios

Del concierto de asistencia sanitaria suscrito por el Instituto Nacional de la Salud y el Centro de fecha para la asistencia sanitaria de enfermos beneficiarios de la Seguridad Social.

Don, Director provincial del Instituto Nacional de la Salud de, y don como representante legal de la empresa, cuya representación acredita por medio 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 2000.

Quinto.—Quedan anuladas todas las anteriores estipulaciones contenidas en el contrato de origen y sus cláusulas adicionales, en lo que se opongan a lo esta-

blecido en la Resolución y a lo convenido en el presente documento.

En, a de de 199.....

Por la empresa,

Por el Instituto Nacional de la Salud,

Firmado:

Firmado:

DILIGENCIA: Don, Director del Instituto Nacional de la Salud en, a la vista del informe fiscal emitido por la Intervención de la Seguridad Social de fecha, eleva a definitiva la presente cláusula adicional, incorporándose al concierto de su razón.

En, a de de 199.....

Firmado:

ANEXO III

Revisión de precios de transporte sanitario, sistema de presupuesto fijo

Cláusula adicional de revisión de precios

Del concierto de transporte sanitario de presupuesto fijo suscrito por el Instituto Nacional de la Salud y la empresa de fecha, para el traslado 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 acreditada por medio de suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido anteriormente, en los siguientes términos:

Primero.—De conformidad con lo dispuesto en la Resolución, «Boletín Oficial del Estado» número, de fecha, se establece el siguiente presupuesto para 199.....

Segundo.—El presupuesto convenido en la estipulación anterior, se aplicará con efectividad desde, hasta, 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 el presupuesto indicado se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y cargas legales establecidas o que pudieran establecerse durante la vigencia del mismo.

Cuarto.—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 Resolución y a lo convenido en el presente documento.

En, a de de 199.....

Por la empresa,

Por el INSALUD,

Firmado:

Firmado:

DILIGENCIA: Don, Director del Instituto Nacional de la Salud en, a la vista del informe fiscal emitido por la Intervención de la Seguridad Social en fecha, eleva a definitiva la presente cláusula adicional, incorporándose al concierto de su razón.

En, a de de 199.....

Firmado: