

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

15658 *RESOLUCIÓN de 26 de julio de 2000, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, sobre revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2000 a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria, en el ámbito de gestión del Insalud.*

Mediante Resolución de 14 de abril de 1999, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 103, del 30, 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 la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se establecían, para 1999, 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.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 12.1 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, y en uso de las atribuciones conferidas a esta Presidencia Ejecutiva por el Real Decreto 809/2000, de 19 de mayo, y teniendo en cuenta los criterios de gestión de la prestación en el ámbito del Insalud, la evolución de los índices de precios en 1999 y las previsiones para el año 2000, resulta necesario actualizar las condiciones económicas del régimen de asistencia sanitaria concertada.

Por todo ello y sin perjuicio de lo previsto en el artículo 162 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas,

Esta Presidencia Ejecutiva resuelve:

Primero. *Tarifas máximas y revisiones.*

1. Las tarifas máximas para el año 2000 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 el año 2000

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	2	3.673	22,075	2.647	15,909	3.736	22,454	2.693	16,185
Nivel II	2	4.655	27,977	3.631	21,823	4.732	28,440	3.690	22,177
Nivel III	2	5.536	33,272	4.535	27,256	5.632	33,849	4.606	27,683
Grupo II:									
Nivel I.....	2	4.834	29,053	3.798	22,826	4.916	29,546	3.863	23,217
Nivel II.....	2	6.647	39,949	5.616	33,753	6.833	41,067	5.715	34,348
Nivel III.....	2	10.324	62,048	9.337	56,117	10.503	63,124	9.495	57,066
Grupo III:									
Nivel I.....	2	5.835	35,069	4.827	29,011	5.934	35,664	4.909	29,504
Nivel II.....	2	8.568	51,495	7.593	45,635	8.716	52,384	7.725	46,428
Grupo IV:									
Nivel I-A.....	2	10.011	60,167	8.977	53,953	10.184	61,207	9.132	54,884
Nivel I-B.....	2	7.689	46,212	6.671	40,094	7.821	47,005	6.786	40,785
Nivel II.....	2	10.692	64,260	9.685	58,208	10.873	65,348	9.851	59,206
Nivel III.....	2	10.692	64,260	9.694	58,262	10.873	65,348	9.851	59,206
Grupo V:									
Nivel I.....	2	8.973	53,929	8.041	48,327	9.129	54,866	8.180	49,163
Nivel II.....	2	9.976	59,957	9.049	54,386	10.151	61,009	9.202	55,305
Nivel III.....	2	13.586	81,654	12.637	75,950	13.817	83,042	12.854	77,254
Grupo VI:									
Nivel I.....	2	8.109	48,736	7.160	43,032	8.248	49,571	7.283	43,772
Nivel II.....	2	11.584	69,621	10.667	64,110	11.780	70,799	10.852	65,222
Nivel III.....	2	13.577	81,599	12.663	76,106	13.810	83,000	12.882	77,422
Grupo VII:									
Nivel I.....	2	16.949	101,866	16.016	96,258	17.243	103,633	16.292	97,917
Nivel II.....	2	20.721	124,536	19.801	119,006	21.074	126,657	20.140	121,044
Nivel III.....	2	26.191	157,411	25.254	151,780	26.641	160,116	25.690	154,400

2. Asistencia Ambulatoria.

2.1 Primeras consultas, intervenciones quirúrgicas menores y urgencias:

Tarifas máximas por prestación para el año 2000*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	18,03	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel II.....	-	3.000	18,03	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel III.....	-	3.000	18,03	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Grupo II:									
Nivel I.....	-	3.000	18,03	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel II.....	-	3.000	18,03	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel III.....	2	4.757	28,590	1.694	10,181	4.838	29,077	1.716	10,313
Grupo III:									
Nivel I.....	-	3.000	18,030	1.500	9,015	3.050	18,331	1.520	9,135
Nivel II.....	2	4.006	24,077	1.694	10,181	4.037	24,263	1.705	10,247
Grupo IV:									
Nivel I-A.....	2	4.523	27,184	2.330	14,004	4.600	27,647	2.351	14,130
Nivel I-B.....	2	3.476	20,891	2.330	14,004	3.536	21,252	2.351	14,130
Nivel II.....	2	4.920	29,570	2.965	17,820	5.003	30,069	2.987	17,952
Nivel III.....	2	4.891	29,396	2.965	17,820	4.976	29,906	2.987	17,952
Grupo V:									
Nivel I.....	2	4.224	25,387	2.965	17,820	4.298	25,832	3.018	18,139
Nivel II.....	2	4.696	28,224	2.965	17,820	4.781	28,734	3.018	18,139
Nivel III.....	2	6.365	38,254	3.389	20,368	6.476	38,922	3.484	20,939
Grupo VI:									
Nivel I.....	2	4.696	28,224	3.018	18,139	4.787	28,770	3.071	18,457
Nivel II.....	2	5.452	32,767	3.071	18,457	5.547	33,338	3.134	18,836
Nivel III.....	2	6.393	38,423	3.283	19,731	6.505	39,096	3.347	20,116
Grupo VII:									
Nivel I.....	2	7.983	47,979	3.496	21,011	8.120	48,802	3.601	21,642
Nivel II.....	2	9.668	58,106	3.707	22,280	9.833	59,098	3.813	22,917
Nivel III.....	2	11.962	71,893	4.025	24,191	12.169	73,137	4.131	24,828

2.2 Consultas sucesivas y revisiones.

Tarifas máximas por prestación para el año 2000*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.....	2	2.379	14,298	848	5,097	2.019	12,134	853	5,127
Grupo III:									
Nivel I.....	-	1.500	9,015	750	4,508	1.525	9,165	760	4,568
Nivel II.....	2	2.003	12,038	848	5,097	2.019	12,134	853	5,127
Grupo IV:									
Nivel I-A.....	2	2.262	13,595	1.165	7,002	2.300	13,823	1.175	7,062
Nivel I-B.....	2	1.738	10,446	1.165	7,002	1.769	10,632	1.175	7,062
Nivel II.....	2	2.460	14,785	1.483	8,913	2.501	15,031	1.493	8,973
Nivel III.....	2	2.445	14,695	1.483	8,913	2.488	14,953	1.493	8,973
Grupo V:									
Nivel I.....	2	2.112	12,693	1.483	8,913	2.149	12,916	1.493	8,973
Nivel II.....	2	2.348	14,112	1.483	8,913	2.390	14,364	1.493	8,973
Nivel III.....	2	3.182	19,124	1.694	10,181	3.239	19,467	1.742	10,470
Grupo VI:									
Nivel I.....	2	2.348	14,112	1.510	9,075	2.393	14,382	1.536	9,232
Nivel II.....	2	2.725	16,378	1.536	9,232	2.773	16,666	1.568	9,424
Nivel III.....	2	3.196	19,208	1.641	9,863	3.252	19,545	1.674	10,061
Grupo VII:									
Nivel I.....	2	3.991	23,986	1.747	10,500	3.956	23,776	1.800	10,818
Nivel II.....	2	4.834	29,053	1.853	11,137	4.916	29,546	1.906	11,455
Nivel III.....	2	5.981	35,947	2.012	12,092	6.084	36,566	2.066	12,417

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 el año 2000

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de Variación	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
CPAP	-5	388	2,332	388	2,332
BIPAP espontánea (doble presión)	-5	564	3,390	564	3,390
BIPAP controlada (doble presión)	-5	993	5,968	993	5,968
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 el año 2000

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de Variación	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. Oxigenoterapia con concentradores	-5	580	3,486	580	3,486
2. Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno ..	0	589	3,540	589	3,540
3. Oxígeno líquido	0	1.476	8,871	1.476	8,871

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 2.380 Pesetas (14,304 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 en tratamiento de oxigenoterapia en el ámbito territorial de los conciertos suscritos bajo la modalidad de pago por servicio y día. 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 el año 2000*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de Variación	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. Tratamiento individualizado de aerosolterapia y ventiloterapia.	0	219	1,316	219	1,316
2. Tratamiento individualizado de aerosolterapia con alto flujo....	0	326	1,959	326	1,959

3.4 Radioterapia y quimioterapia

Tarifas máximas por día o sesión/campo el año 2000*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de Variación	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
3.4.1. Radioterapia superficial	0	1.203	7,230	1.227	7,374
3.4.2. Radioterapia profunda	0	1.804	10,842	1.834	11,023
3.4.3. Planificación	0	42.614	256,115	42.614	256,115
3.4.4. Verificación	0	7.458	44,823	7.458	44,823
3.4.5. Quimioterapia	0	1.729	10,391	1.758	10,566

Las tarifas contempladas en los apartados 3.4.3 y 3.4.4 se aplicarán, exclusivamente, para los pacientes que inicien por primera vez el tratamiento de radioterapia.

3.5 Rehabilitación.

3.5.1 Conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente resolución, suscritos bajo la modalidad de pago por sesión o mes completo de tratamiento.

Tarifas máximas para el año 2000*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Porcentaje de Variación	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
1. Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	0	12.943	77,789	13.166	79,129
2. Por cada sesión de este tratamiento	0	518	3,113	526	3,161

3.5.2 Para los nuevos conciertos que se realicen a partir de la publicación de la presente resolución los tarifas máximas que se aplicarán serán las siguientes y se refieren a proceso completo, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de ellos:

Tarifas máximas para el año 2000

3.5.2.1. Rehabilitación Ambulatoria

CODIGO CMD	DESCRIPCION CMD	CODIGO PROCESO	DESCRIPCION PROCESO	PRECIO MÁXIMO	
				Pesetas	Euros
1	Accidente vascular cerebral (AVC) con hemiplejía	1.1	AVC con hemiplejía y con alteración del lenguaje y/o del habla	83.955	504,580
		1.2	AVC con hemiplejía y sin alteración del lenguaje y/o del habla	74.347	446,834
2	Enfermedades del sistema nervioso central	2.1	Enfermedades del sistema nervioso central	58.395	350,961
3	Lesiones de la médula espinal	3.1	Lesiones de la médula espinal	72.580	436,215
4	Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías	4.1	Síndromes caniculares y/o de atrapamiento	33.692	202,493
		4.2	Afecciones traumáticas del sistema nervioso periférico	89.981	540,797
		4.3	Otras afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías	89.981	540,797
5	Traumatismos cráneo encefálicos (TCE)	5.1	Traumatismos cráneo encefálicos	99.798	599,798
6	Afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades	6.1	Fracturas extremo proximal del húmero	51.415	309,010
		6.2	Otras afecciones traumáticas osteoarticulares de las extremidades	43.120	259,156
		6.3	Afecciones traumáticas de las partes blandas de las extremidades	29.968	180,111
		6.4	Politraumatismos con lesiones complejas de las extremidades	87.582	526,378
7	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades	7.1	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas del hombro	49.408	296,948
		7.2	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de la rodilla	34.034	204,548
		7.3	Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto del hombro y rodilla)	28.215	169,576
		7.4	Artritis	31.944	191,987
		7.5	Algoneurodistrofias	95.087	571,484
		7.6	Artroplastias	52.402	314,942
8	Afecciones traumáticas y no traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular	8.1	Afecciones traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular	24.756	148,787
		8.2	Síndromes algicos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas	22.433	134,825
		8.3	Otras afecciones vertebrales	29.491	177,244
9	Amputaciones	9.1	Amputaciones	77.970	468,609
11	Grupo específico de patología infantil	11.1	Deformidades vertebrales, acortamientos musculares y otras alteraciones del sistema músculo-esquelético	23.287	139,958
12	Grupo específico de patología senil	12.1	Síndrome de inmovilidad	71.170	427,740

Tarifas máximas para el año 2000

3.5.2.2. Rehabilitación Domiciliaria

CODIGO CMD	DESCRIPCION CMD	CODIGO PROCESO	DESCRIPCION PROCESO	PRECIO MÁXIMO	
				Pesetas	Euros
1	Accidente vascular cerebral (AVC) con hemiplejía	1.3	AVC con hemiplejía en fase aguda	85.298	512,651
		1.4	AVC con hemiplejía en fase crónica	78.788	473,525
2	Enfermedades del sistema nervioso central	2.2	Parkinson	91.826	551,885
		2.3	Esclerosis múltiple	104.866	630,257
		2.4	Otras enfermedades del sistema nervioso central	114.635	688,970
3	Lesiones de la médula espinal	3.2	Lesiones de la médula espinal	111.373	669,365
4	Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías	4.4	Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías	111.373	669,365
5	Traumatismos cráneo encefálicos (TCE)	5.2	Traumatismos cráneo encefálicos	134.191	806,504
6	Afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades	6.5	Fracturas de la epífisis proximal del húmero	91.835	551,939
		6.6	Fracturas de la epífisis proximal del fémur	85.298	512,651
		6.7	Otras afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades	85.298	512,651
7	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades	7.7	Artroplastia de rodilla	75.529	453,938
		7.8	Artroplastia de cadera	111.373	669,365
		7.9	Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto artroplastia de rodilla y de cadera)	91.826	551,885
8	Afecciones traumáticas y no traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular	8.4	Afecciones vertebrales sin lesión medular	72.270	434,351
9	Amputaciones	9.2	Amputación de la/s extremidad/es inferior/es	111.373	669,365
10	Enfermedades respiratorias	10.2	E.P.O.C.	111.373	669,365
11	Grupo específico de patología infantil	11.2	Miopatías	111.373	669,365
12	Grupo específico de patología senil	12.2	Síndrome de inmovilidad	104.863	630,239

Tarifas máximas para el año 2000

3.5.2.3. Rehabilitación Respiratoria Ambulatoria

CODIGO CMD	DESCRIPCION CMD	CODIGO PROCESO	DESCRIPCION PROCESO	PRECIO MÁXIMO	
				Pesetas	Euros
10	Enfermedades respiratorias	10.1	Enfermedades respiratorias	78.759	473,351

Tarifas máximas para el año 2000

3.5.2.4. Rehabilitación Cardiovascular

CODIGO CMD	DESCRIPCION CMD	CODIGO PROCESO	DESCRIPCION PROCESO	PRECIO MÁXIMO	
				Pesetas	Euros
14	Grupo de patología Cardiovascular	14.1	Cardiopatía Isquémica en pacientes de riesgo cardiovascular Medio-Alto.	215.000	1.292,176
		14.2	Cardiopatía Isquémica en pacientes de riesgo cardiovascular Bajo	67.000	402,678
		14.3	Cardiopatías Valvulares Operadas	172.000	1.033,741
		14.4	Cardiopatías Congénitas Operadas	172.000	1.033,741
		14.5	Insuficiencia cardiaca	220.000	1.322,227
		14.6	Transplante Cardiaco	215.000	1.292,176
		14.7	Arteriopatía de Miembros Inferiores	220.000	1.322,227

3.6 Fisioterapia y logopedia.

3.6.1 Conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente resolución, suscritos bajo la modalidad de pago por sesión o mes completo de tratamiento.

Tarifas máximas para el año 2000

3.6.1. 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	0	15.079	90,627	15.079	90,627
2. Por cada sesión de este tratamiento	0	600	3,604	600	3,604

3.6.2 Para los nuevos conciertos que se realicen a partir de la publicación de la presente resolución los tarifas máximas que se aplicarán serán las siguientes y se refieren a proceso completo, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de ellos:

Tarifas máximas para el año 2000

3.6.2.Foniatría y logopedia, procesos completos

CODIGO CMD	DESCRIPCION CMD	CODIGO PROCESO	DESCRIPCION PROCESO	PRECIO MÁXIMO	
				Pesetas	Euros
13	Alteraciones del lenguaje, de la voz y/o del habla	13,1	Disfonía	70.996	426,695
		13,2	Afasia	152.218	914,849
		13,3	Disartria	87.567	526,288
		13,4	Trastornos de la fluencia	65.493	393,621
		13,5	Anomalías funcionales dentofaciales	75.452	453,476
		13,6	Laringectomía	60.742	365,067

3.7 Rehabilitación para paráliticos cerebrales.

Conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente resolución, suscritos bajo la modalidad de pago por sesión o mes completo de tratamiento.

Tarifas máximas para el año 2000

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	0	28.183	169,383	28.407	170,730
2. Por cada sesión de este tratamiento	0	1.128	6,779	1.137	6,834

Las tarifas contempladas en los apartados 3.5.1, 3.6.1 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

Se incorpora a la tarifa de la sesión de hemodiálisis el coste del concentrado de bicarbonato que se venía tarifando como suplemento, de manera que, en adelante, se deberá incorporar dicha técnica en todas las

sesiones de los pacientes tratados con hemodiálisis, deduciéndose la cantidad de 1.242 pesetas (7,465 Euros) en cada una de las sesiones facturadas que no incluyan concentrado de bicarbonato, siendo la cantidad a deducir de 2.372 pesetas (14,256 Euros) en el caso de hemodiálisis domiciliaria.

Tarifas máximas por sesión de tratamiento para el año 2000

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de Aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
3.8.1 En centros hospitalarios	-	20.702	124,422	21.035	126,425
3.8.2 En un club de diálisis					
3.8.2.1 Que realicen 390 o menos sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes al INSALUD	4	20.816	125,107	21.150	127,114
3.8.2.2 Que realicen entre 391 y 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes al INSALUD	2	20.439	122,841	20.767	124,812
3.8.2.3 Que realicen más de 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes al INSALUD	-	20.063	120,581	20.384	122,510
3.8.3 En centro satélite con personal sanitario del INSALUD	-	16.227	97,526	16.482	99,059
3.8.4 En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada	-	19.060	114,553	19.367	116,398
3.8.5 En el domicilio del paciente con máquina	2	19.264	115,779	18.593	111,746
3.8.6 Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis	2	19.264	115,779	18.593	111,746

El número de sesiones a que se refiere en los apartados 3.8.2.1, 3.8.2.2 y 3.8.2.3 se calcularán como la media mensual de sesiones de tratamiento recibidas en el club de diálisis por pacientes del INSALUD en los seis meses completos anteriores a la publicación de esta Resolución.

3.9 Diálisis peritoneal domiciliaria, por día.

Tarifas máximas por día de tratamiento para el año 2000

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de Aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
3.9.1. Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	2	6.305	37,894	6.055	36,391
3.9.2. Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora	-	10.774	64,753	10.774	64,753
3.9.3. Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día)	-	8.693	52,246	8.693	52,246
3.9.4. 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 Diálisis Peritoneal Ambulatoria con solución de poliglucosa.

Tarifas máximas por día tratamiento el año 2000

	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 3.8.5, 3.8.6 y 3.9 para estas prestaciones se diferenciarán, dada su distinta fiscalidad, en los conceptos que se recogen en el siguiente cuadro:

Conceptos	Porcentaj e de Aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Hemodiálisis a domicilio con máquina:					
Material fungible	2	9.508	57,144	9.233	55,491
Material fijo	2	9.804	58,923	9.408	56,543
Diálisis peritoneal ambulatoria continua:					
Material fungible	2	6.305	37,894	6.055	36,391
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 3.8.5 y 3.8.6, 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 Ptas (1.617,324 Euros) 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 del catéter por el centro de referencia, la cantidad de 48.438 Ptas (291,118 Euros) 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 500 Pesetas (4,688 Euros)/sesión.

El INSALUD abonará al paciente por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 710 Ptas. (4,267 Euros) 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 1.946 Ptas. (11,696 Euros) mensuales por gastos de electricidad.

3.11 Exploraciones mediante TAC Scanner.

Tarifas máximas por exploración en el año 2000

Actualización de precios de los conciertos vigentes

	Porcentaje de Aumento	Península e islas Baleares		Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
3.11.1. Por cada estudio simple con o sin contraste	-	14.500	87,147	14.500	87,147
3.11.2. Por cada estudio doble con o sin contraste	-	21.000	126,213	21.000	126,213
3.11.3 Por cada estudio vascular (angioTAC)	-	19.700	118,399	19700	118,399
3.11.4. Suplemento por anestesia	-	15.000	90,152	15000	90,152

3.12 Exploraciones mediante resonancia magnética (RM).

Tarifas máximas por exploración el año 2000*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. Espectroscopía 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 el año 2000*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

	Península, islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
1. Mamografía para cribado, por paciente 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 el año 2000

Procedimientos	Península, islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
1- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS:		
1.1 INFLAMACIÓN E INFECCIÓN		
1.1.1 Gammagrafía con Galio67- Localizada	30.000	180,304
1.1.2 Gammagrafía con Galio67 - Rastreo Corporal	31.000	186,314
1.1.3 Gammagrafía con leucocitos: Localizada (Planar y/o Spect)	36.000	216,364
1.1.4 Gammagrafía con leucocitos: Rastreo corporal	37.000	222,374
1.2.2 Renograma Isotópico- DTPA 99m Tc	15.000	90,152
1.2.3 Renograma Isotópico- MAG3 -99m Tc	16.000	96,162
1.2.4 Renograma con Captopril- DTPA 99m Tc	20.000	120,202
1.2.5 Renograma con Captopril- MAG3 -99m Tc	22.000	132,223
1.2.6 Cistogammagrafía retrógrada	18.000	108,182

Procedimientos	Península, islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
1.3 SISTEMA OSEO		
1.3.1 Gammagrafía ósea (Rastreo)	15.000	90,152
1.3.2 Gammagrafía ósea en tres fases	20.000	120,202
1.3.3 Spect Oseo	18.000	108,182
1.4 RESPIRATORIO		
1.4.1 Gammagrafía pulmonar de perfusión	15.000	90,152
1.4.2 Gammagrafía pulmonar de ventilación	15.000	90,152
1.5 ENDOCRINOLOGIA		
1.5.1 Captación tiroidea con Radioyodo	6.000	36,061
1.5.2 Test de Perclorato	6.000	36,061
1.5.3 Gammagrafía tiroidea	7.000	42,071
1.5.4 Gammagrafía tiroidea con Radioyodo	20.000	120,202
1.5.5 Rastreo corporal total con I131	22.000	132,223
1.5.6 Gammagrafía de paratiroides (MIBI/Tetrofosmin)	38.000	228,385
1.5.7 Gammagrafía suprarrenal cortical	60.000	360,607
1.5.8 Gammagrafía suprarrenal medular-I123 Localizada	90.000	540,911
1.5.9 Gammagrafía suprarrenal medular-I123 Rastreo C.	90.000	540,911
1.5.10 Gammagrafía suprarrenal medular- I131 Localizada	60.000	360,607
1.5.11 Gammagrafía suprarrenal medular- I131 Rastreo C.	60.000	360,607
1.6 DIGESTIVO		
1.6.1 Gammagrafía para detección de mucosa gástrica ectópica	17.000	102,172
1.6.2 Gammagrafía hepatoesplénica	15.000	90,152
1.6.3 Estudio de glándulas salivares	13.000	78,132
1.6.4 Detección y localización de la hemorragia intestinal	28.000	168,283
1.6.5 Estudio del tránsito esofágico	18.000	108,182
1.6.6 Estudio del reflujo gastro-esofágico	18.000	108,182
1.6.7 Estudios de vaciamiento gástrico	25.000	150,253
1.7 ONCOLOGIA		
1.7.1 Gammagrafía con Galio67	31.000	186,314
1.7.2 Spect con Galio67	31.000	186,314
1.7.3 Gammagrafía con 201Talio – Rastreo Corporal	31.000	186,314
1.7.4 Gammagrafía con 111In - Pentetreótida	120.000	721,215
1.7.5 Spect con 111In - Pentetreótida	120.000	721,215
1.8 CARDIOVACULAR*		
1.8.1 Gammagrafía miocárdica mediante Pirofosfatos 99mTc	20.000	120,202
1.8.2 Ventriculografía de primer paso. Reposo	20.000	120,202
1.8.3 Ventriculografía de primer paso. Post esfuerzo o intervención farmacológica	24.000	144,243
1.8.4 Ventriculografía de Equilibrio. Reposo	20.000	120,202
1.8.5 Ventriculografía de equilibrio. Post esfuerzo o intervención farmacológica	24.000	144,243
1.8.6 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201Talio - Reposo	25.000	150,253
1.8.7 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201Talio – Post esfuerzo o intervención farmacológica	29.000	174,294
1.8.8 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI / Tetrofosmina-99mTc. Reposo	35.000	210,354

Procedimientos	Península, islas Baleares, Ceuta y Melilla	
	Pesetas	Euros
1.8.9 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI / Tetrofosmina-99mTc. Post esfuerzo o intervención farmacológica	40.000	240,405
1.9 NEUROLOGIA		
1.9.1 Spect cerebral de perfusión con HMPAO – 99m Tc	35.000	210,354
1.9.2 Gammamielografía	35.000	210,354
1.9.3 Angioencefalografía	15.000	90,152
1.10 HEMATOLOGÍA		
1.10.1 Eritrocínica	33.000	198,334
1.10.2 Ferrocínica	33.000	198,334
1.10.3 Cálculo de Masa Eritrocitaria	22.000	132,223
1.10.4 Gammagrafía de Medula ósea	20.000	120,202
1.10.5 Determinación del Volumen Plasmático	33.000	198,334
1.10.6 Test de Schilling	27.000	162,273
1.11 MISCELANEA		
1.11.1 Gammagrafía peritoneal	30.000	180,304
1.11.2 Gammagrafía esplénica	25.000	150,253
1.11.3 Gammagrafía testicular	15.000	90,152
1.11.4 Linfogammagrafía	22.000	132,223
1.11.5 Valoración de prótesis óseas	30.000	180,304
2- PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS:		
2.1 ONCOLOGIA		
2.1.1 Tratamiento del dolor óseo metastásico (89Sr)	235.000	1.412,378
2.2 ENDOCRINOLOGIA		
2.2.1 Tratamiento con 131 I (< 21 mCi)	32.000	192,324
2.2.2 Tratamiento del Cáncer de Tiroides 131 I	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%.

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 Contratos.

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 Diagnostico 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 Conciertos, 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 el año 2000*Actualización de precios de los conciertos vigentes*

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

6.2 Procedimientos quirúrgicos.

Tarifas máximas por procedimiento en el año 2000

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)

Tarifas máximas por procedimiento en el año 2000

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Médicos centro Pesetas (Euros)	Médicos INSALUD Pesetas (Euros)
Código	Descripción	Código	Descripción		
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	Trastorno 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 Varices bilaterales.	38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas	131.680 (791.413)	109.294 (656.870)
			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)
		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 el año 2000.						
Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Porcentaje de Variación	Pesetas	Euros
Código	Descripción	Código	Descripción			
394	Enfermedad de la válvula mitral.	35.0	Valvulotomía cardíaca cerrada	2,5	871.250	5.236,318
395	Enfermedad de la válvula aórtica.	35.1 + 39.61	Valvuloplastia cardíaca abierta	2,5	1.076.250	6.468,393
396	Enfermedad valvular mitroaórtica.	35.2 + 39.61	Sustitución de válvula o válvulas cardíaca/s	5	1.260.000	7.572,753
397	Enfermedades de otras estructuras endocárdicas.	35.3 + 39.61	Excisión anillo subvalvular aórtico y otras op. sobre estructuras adyacentes a válvulas.	2,5	1.127.500	6.776,411
238.8	Tumoración cardíaca					
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.	2,5	1.050.625	6.314,383
996.02	Complicación tras sustitución valvular cardíaca	35.95	Revisión de procedimiento correctivo sobre el corazón	2,5	768.750	4.620,281
		35.95 + 39.61	Revisión de procedimiento correctivo sobre el corazón con Cir. Extracorp.	2,5	1.178.750	7.084,430
441.1	Aneurisma de aorta ascendente	35.22+ 38.45 +39.61	Resección de aneurisma de aorta con sustitución valvular o reimplantación de vasos	2,5	1.230.000	7.392,449
429.9	Otra patología cardíaca	39.61	Otras intervenciones sobre el corazón con circulación extracorporea	2,5	1.076.250	6.468,393
411	Cardiopatía isquémica crónica	36.1- 36.2 +39.61	Revascularización miocárdica	5	1.233.750	7.414,987
		35.22+ 36.1- 36.2+3 9.61	Revascularización miocárdica más sustitución valvular aórtica	5	1.312.500	7.888,284
441	Aneurisma de aorta	38.44	Resección aneurisma con sustitución	2,5	768.750	4.620,281
747.0	Conducto arterioso permeable	38.85	Excisión, ligadura de ductus	2,5	512.500	3.080,187
747.1	Coartación de aorta	38.64	Reparación de coartación	2,5	666.250	4.004,243
423	Enfermedades del pericardio	37.3	Pericardiectomía	2,5	563.750	3.388,206
426.9	Bloqueo cardíaco	37.80	Implantación, revisión, sustitución de marcapasos endocavitario	2,5	240.875	1.447,688
		37.74	Inserción sustitución marcapasos epicárdico	2,5	153.750	924,056
		37.8	Recambio generador de marcapasos	2,5	76.875	462,028
428	Insuficiencia cardíaca	37.61	Implante de balón de contrapulsación	2,5	410.000	2.464,150

Los conciertos para procedimientos quirúrgicos de cirugía cardíaca otorgados mediante Procedimientos Negociados deducidos de Contratos Marco se ejecutarán en los términos pactados, sin que quepa revisión sobre los precios negociados pactados.

6.4 Procedimientos de radiocirugía.

Tarifas máximas por procedimiento en el año 2000					
Radiocirugía Estereotáxica					
Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Pesetas	Euros
Código	Descripción	Código	Descripción		
2.39.6-239.7	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 el año 2000					
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 percutanea	500.000	3.005,061	
	35.96+88.5	Valvuloplastia percutanea 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 sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido incluido, en su caso, el estudio preoperatorio.

Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio.

Las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con el proceso que motivó su ingreso, obedezcan a una mala praxis quirúrgica y se realicen en plazo de tiempo no superior a dos meses a contar desde el día siguiente a producirse el alta.

El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.

Curas.

Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.

La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.

La utilización de quirófano y gastos de anestesia.

El material fungible 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. Para el caso de los procesos comprendidos en el apartado 6.3 (Procedimientos quirúrgicos de cirugía cardíaca), en el precio del proceso se incluye la estancia en unidad de cuidados intensivos durante los cinco primeros días postintervención, las estancias generadas a partir del 6.º día de la intervención quirúrgica se facturarán con la tarifa de 100.000 pesetas (601,012 euros) día.

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 2 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 clasificado, 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 encuentra ubicada la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.

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.

Segundo. Convenios singulares de colaboración.

1. El Instituto Nacional de la Salud podrá suscribir convenios 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 y condiciones generales contenidos en los artículos 66 y 67 de la Ley General de Sanidad, y su duración no podrá ser superior a ocho años.

2. Tendrán carácter sustitutorio los centros vinculados bajo el régimen de convenio singular que constituyan una alternativa al dispositivo asistencial del Instituto Nacional de la Salud.

El régimen de estos convenios sustitutorios se fijará en una cláusula adicional de carácter anual, que se incorporará mediante cláusula adicional al convenio 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 convenios 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 el año 2000, la siguiente ponderación:

Estancias	UPA (Unidad Ponderada de Asistencia)
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, las cláusulas adicionales anuales podrán recoger las prestaciones complementarias que se consideren necesarias para otras provincias, áreas o zonas distintas a la asignada al hospital concertado.

3. La revisión de las condiciones económicas de los convenios singulares vigentes a la entrada en vigor de esta Resolución se realizará de acuerdo con lo previsto en cada uno de los convenios suscritos, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales pactados en cada caso y de la actividad prevista para el año 2000, 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 las cláusulas adicionales de los convenios singulares de carácter sustitutorio, tendrán vigencia desde el 1 de enero de 2000.

Tercero. Contratos marco.

A efectos de lo previsto en el artículo 159.2.f del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, los convenios 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, 3.13, 3.14 y 6, siempre que dichas prestaciones figuren en la cartera de servicios del centro correspondiente.

Las cláusulas anuales de los convenios sustitutorios, así como las cláusulas adicionales de los restantes convenios singulares, que se suscriban a partir de la entrada en vigor de esta Resolución recogerán el carácter 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 convenio singular, si las

hubiere, las que determine específicamente el INSALUD o, en su defecto, las generales establecidas en la presente Resolución.

Cuarto. Normas de procedimiento.

1. 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 establecidas en cada caso.

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

3. En los conciertos en vigor que incluyan prestaciones cuyas tarifas para el año 2000 resulten inferiores a las que se venían practicando, la aplicación de las nuevas tarifas tendrán efectos a partir de la fecha de publicación de esta Resolución, y 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 1999 se realizará automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud con efectos de 1 de enero de 2000, siempre que haya transcurrido un año desde la fecha de formalización del concierto y este 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 convenios singulares, los Directores territoriales y provinciales y los Gerentes de Atención Especializada 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, salvo que el centro se encuentre en régimen de control financiero permanente, la cláusula adicional, de acuerdo con los modelos contenidos en los anexos I, II y III de la presente Resolución, debidamente cumplimentados pero sin firmar, con las nuevas tarifas que correspondan 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 territorial o provincial, resolución aprobatoria de la misma, 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 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, en su caso, al órgano fiscal.

6. La revisión de las condiciones económicas de los conciertos por servicios prestados con anterioridad al año 2000, 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 normas que aprobaron las correspondientes revisiones de tarifas.

7. Los Servicios de Inspección del Instituto Nacional de la Salud velarán por el correcto cumplimiento de las obligaciones de los centros, servicios y empresas con-

certadas 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, o disposición que la sustituya, se delega en los Directores territoriales y provinciales del Instituto Nacional de la Salud la facultad de resolver los expedientes de revisión de tarifas, de los conciertos y convenios suscritos por los órganos centrales del INSALUD, de los centros y servicios concertados que están ubicados en la provincia donde resida la sede de la correspondiente Dirección Territorial o Provincial. La Resolución se formulará mediante diligencia a la cláusula adicional correspondiente a cada concierto, sin que sea precisa la autorización previa a 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, 26 de julio de 2000.—El Presidente Ejecutivo, Rubén Moreno Palanques.

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 sucesiva pesetas.

Urgencias pesetas.

