

# ANEXO I

## PROCEDIMIENTOS, MODALIDADES Y TARIFAS PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE:

### 1. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:

#### 1.1 CIRUGÍA GENERAL Y OTROS:

- Otorrinolaringología
- Cirugía General y Digestiva
- Cirugía Bariátrica
- Cirugía Plástica
- Cirugía Urológica
- Obstetricia y Ginecología
- Oftalmología
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía de Reasignación de Sexo

#### 1.2 TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

#### 1.3 CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

- Cardiovascular
- Cirugía cardíaca

#### 1.4 NEUROCIRUGÍA

#### 1.5 SERVICIOS INCLUIDOS EN TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

### 2. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS:

#### 2.1 DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

#### 2.2 MEDICINA NUCLEAR

#### 2.3 NEUROFISIOLOGÍA

#### 2.4 PRUEBAS FUNCIONALES

#### 2.5 ANATOMÍA PATOLÓGICA

#### 2.6 ESTUDIOS GENÉTICOS

#### 2.7 PRUEBAS ALÉRGICAS

#### 2.8 ENDOSCOPIA

#### 2.9 ECOENDOSCOPIA

#### 2.10 PRUEBAS ANALÍTICAS

**2.11 SERVICIOS INCLUIDOS EN TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS**

**3. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS**

**3.1 HEMODINÁMICA CARDIACA TERAPÉUTICA Y ANGIOPLASTIAS.**

**3.2 RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA.**

**3.3 RADIOTERAPIA.**

3.3.1. Radioterapia convencional y radioterapia externa conformada en 3 dimensiones (3D).

3.3.2. Braquiterapia.

**3.4 MEDICINA NUCLEAR.**

**3.5 LITOTRIZIA RENAL EXTRACORPÓREA.**

**3.6 TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS FARMACOLÓGICOS.**

**3.7 HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL**

3.7.1. Hemodiálisis por sesión.

3.7.2. Diálisis peritoneal domiciliaria, por día.

3.7.3. Suplementos de diálisis.

3.7.4. Suplemento de material fungible y fijo.

**3.8 TRATAMIENTO DOMICILIARIO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DEL SUEÑO.**

3.8.1. Tratamiento domiciliario del síndrome de apnea del sueño e insuficiencias respiratorias.

3.8.2. Oxigenoterapia a domicilio.

3.8.3. Aerosolterapia y ventiloterapia.

**3.9 TRATAMIENTO DOMICILIARIO CON ANTICOAGULANTES ORALES**

**3.10 TRATAMIENTO CON CÁMARA HIPERBÁRICA.**

**3.11 TRATAMIENTOS VÍA ENDOSCÓPICA.**

3.11.1. Técnicas endoscópicas de menor complejidad.

3.11.2. Técnicas endoscópicas de mayor complejidad.

**3.12 TRATAMIENTOS CON LÁSER.**

**3.13 REHABILITACIÓN.**

3.13.1. Rehabilitación Ambulatoria.

3.13.2. Rehabilitación domiciliaria

3.13.3. Foniatría y logopedia.

3.13.4. Rehabilitación para parálisis cerebrales.

**4. ATENCIÓN A ENFERMOS CRÓNICOS DEPENDIENTES**

- 4.1. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA DE PACIENTES EN FASE AGUDA
- 4.2. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA CON REHABILITACIÓN
- 4.3. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA SIN REHABILITACIÓN
- 4.4. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA CUIDADOS PALIATIVOS
- 4.5. HOSPITAL DE DÍA EN HOSPITAL DE CONVALECENCIA
- 4.6. EQUIPOS DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
- 7. ATENCIÓN BUCODENTAL INFANTIL
  - 7.1. ASISTENCIA DENTAL BÁSICA
    - 7.1.1 Niños/jóvenes que acuden regularmente a las revisiones
    - 7.1.2 Niños/jóvenes que no acuden regularmente a las revisiones
  - 7.2. ASISTENCIA DENTAL ESPECIAL
    - 7.2.1 Tratamiento de niños/jóvenes por traumatismos y malformaciones del grupo dental anterior y posterior permanente
    - 7.2.2 Tratamientos protésicos por caries de piezas permanentes en niños/jóvenes con enfermedades sistémicas que afecten gravemente al estado de salud bucodental.
  - 7.3. ASISTENCIA QUIRÚRGICA
    - 7.3.1 Asistencia dental de niños con hospitalización.
- 8. ACTIVIDAD ASISTENCIAL
  - 8.1. HOSPITALIZACIÓN
  - 8.2. URGENCIAS NO INGRESADAS
  - 8.3. CONSULTAS EXTERNAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
  - 8.4. CIRUGÍA MAYOR Y MENOR AMBULATORIA

# 1. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

## 1.1 CIRUGÍA GENERAL Y OTROS

| Grupo         | Diagnósticos. CIE-9-MC             |  | P.CIE 9     | Procedimientos  | Modalidades y Tarifas máximas |          |        |
|---------------|------------------------------------|--|-------------|---|-------------------------------|----------|--------|
|               | Código                             | Descripción  | Código      | Descripción   | Hosp.                         | CMA      | cma    |
| <b>01 OTR</b> | <b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>        |  |             |   |                               |          |        |
| 01 OTR        | 387.9                              | Otoesclerosis                                      | 19.1        | Estapedectomía  |                               | 704,65   |        |
| 01 OTR        | 384.2                              | Perforación timpánica                              | 19.4        | Miringoplastia  |                               | 369,64   |        |
|               |                                    |  | 19.5        | Otra Timpanoplastia   |                               | 626,44   |        |
| 01 OTR        | 384.2 + 470                        | Perforación timpánica más desviación tabique nasal | 21.8 + 19.4 | Miringoplastia + septoplastia   |                               | 695,53   |        |
| 01 OTR        | 382                                | Otitis media no especificada                       | 20.01       | Miringotomía con inserción de tubo  |                               | 424,87   | 113,23 |
| 01 OTR        | 471                                | Pólipo Nasal                                       | 21.31       | Polipectomía nasal con estudio anatomopatológico.   |                               | 569,46   | 212,28 |
|               |                                    |  | 21.31       | Cirugía endoscópica nasosinusal con estudio anatomopatológico   |                               | 838,35   |        |
| 01 OTR        | 470                                | Tabique nasal desviado                             | 21.8        | Septoplastia  |                               | 578,47   |        |
|               |                                    |  | 21.87       | Rinoplastia   |                               | 522,03   |        |
|               |                                    |  | 21.88       | Rinoseptoplastia  |                               | 890,10   |        |
| 01 OTR        | 470 + 786.09                       | Tabique nasal desviado                             | 21.8 + 21.6 | Septoplastia más turbinectomía  |                               | 718,32   |        |
| 01 OTR        | 780.57                             | Apnea del sueño y roncopatía                       | 27.69       | Otra reparación plástica del paladar (uvuloplastia)   |                               | 508,35   |        |
| 01 OTR        | 474                                | Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides        | 28.2        | Amigdalectomía sin Adenoidectomía   |                               | 369,63   |        |
|               |                                    |  | 28.3        | Amigdalectomía con Adenoidectomía   |                               | 383,40   |        |
|               |                                    |  | 28.6        | Adenoidectomía sin Amigdalectomía   |                               | 368,63   |        |
|               |                                    |  | 20.01       | Miringotomía con inserción de tubo  |                               | 424,87   | 113,23 |
| 01 OTR        | 478.6                              | Edema de Reinke                                    | 30.09       | Escisión de cuerda vocal  | 704,32                        |          |        |
| 01 OTR        | 478.4                              | Pólipo cuerda vocal                                | 30.09       | Escisión de cuerda vocal  | 704,32                        |          |        |
| 01 OTR        | 161.0 a 161.9 y 231.0 ó 235.6      | Neoplasia de laringe                               | 30.09       | Otra escisión o destrucción de lesión o tejido de laringe   | 776,66                        |          |        |
|               |                                    |  | 30.09       | Otra escisión o destrucción de lesión o tejido de laringe con técnica láser y estudio anatomopatológico |                               | 2.587,50 |        |
|               |                                    |  | 30.3        | Laringuectomía total  | 3.388,51                      |          |        |
|               |                                    |  | 30.4        | Laringuectomía radical  | 4.066,21                      |          |        |
| <b>02 CG</b>  | <b>CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b> |  |             |   |                               |          |        |
| 02CG          | 214                                | Lipoma   | 86.3        | Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico                                |                               |          | 222,65 |

|       |           |   |       |  |          |          |        |
|-------|-----------|---|-------|--|----------|----------|--------|
| 02CG  | 706.2     | Quiste sebáceo                              | 86.3  | Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico   |          |          | 222,65 |
| 02CG  | 216       | Neoplasia benigna de piel/dermatofibroma    | 86.3  | Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico   |          |          | 222,65 |
| 02CG  | 703       | Enf. de la uña (incluye uña incarnata)      | 80.23 | Extracción de uña, lecho de uña o pliegue  |          |          | 155,25 |
| 02CG  | 240a 242  | Patología Tiroidea                          | 06.2  | Lobectomía tiroidea unilateral   | 1.464,89 |          |        |
|       |           |   | 06.3  | Otra tiroidectomía parcial   | 1.464,89 |          |        |
|       |           |   | 06.4  | Tiroidectomía total  | 1.830,56 |          |        |
| 02CG  | 252       | Patología de la glándula paratiroidea       | 06.81 | Paratiroidectomía total  | 2.247,97 |          |        |
|       |           |   | 06.89 | Otra paratiroidectomía   | 1.464,89 |          |        |
| 02CG  | 553.3     | Hernia diafragmática                        | 44.66 | Otros procedimientos para la creación de competencia esfinteriana esofagogástrica (funduplicatura y cardioplastia)         | 2.050,62 |          |        |
|       |           |   | 53.7  | Reparación de hernia diafragmática, acceso abdominal   | 2.050,62 |          |        |
|       |           |   | 53.7  | Reparación de hernia diafragmática, acceso abdominal (laparoscópica)   | 2.178,72 |          |        |
| 02CG  | 153 ó 154 | Neoplasia de colon y recto                  | 45.7  | Escisión parcial de intestino grueso (Hemicolectomía dcha., izda., resección de colon transverso, sigmoidectomía, y otras) | 3.115,77 |          |        |
|       |           |   | 48.5  | Refección de recto abdominoperineal  | 3.422,11 |          |        |
| 02CG  | 574       | Colelitiasis                                | 51.22 | Colecistectomía vía laparotómica   | 1.598,39 |          |        |
|       |           |   | 51.23 | Colecistectomía vía laparoscópica  | 2.113,97 | 1.759,33 |        |
| 02CG  | 576       | Otros trastornos del tracto biliar          | 51.99 | Otra operación sobre vía biliar  | 3.044,73 |          |        |
| 02CG  | 685       | Quiste pilonidal                            | 86.21 | Extirpación de quiste  | 637,65   | 606,90   |        |
| 02CG  | 455       | Hemorroides                                 | 49.46 | Hemorroidectomía   | 769,42   | 732,24   |        |
| 02CG  | 565.0     | Fisura anal                                 | 49.3  | Fisurectomía anal  | 590,74   | 562,02   |        |
| 02CG  | 565.1     | Fístula anal                                | 49.12 | Fistulectomía anal   | 637,51   | 606,90   |        |
| 02CG  | 550.0     | Hernia inguinal unilateral                  | 53.0  | Reparación unilateral hernia inguinal  | 873,27   | 830,54   |        |
| 02CG  | 550.2     | Hernia inguinal bilateral                   | 53.1  | Reparación bilateral hernia inguinal   | 1.049,72 | 999,14   |        |
| 02CG  | 553.1     | Hernia umbilical                            | 53.4  | Reparación hernia umbilical  | 873,27   | 830,54   |        |
| 02CG  | 553.2     | Hernia ventral (incluida hernia incisional) | 53.5  | Reparación de otra hernia de pared abdominal sin injerto ni prótesis   | 1.241,64 | 1.166,09 |        |
|       |           |   | 53.6  | Reparación de otra hernia de pared abdominal con injerto o prótesis  | 1.369,19 | 1.293,65 |        |
| 02CG  | 553.01    | Hernia crural unilateral                    | 53.2  | Reparación unilateral hernia crural (femoral)  | 873,27   | 830,54   |        |
| 02CG  | 553.02    | Hernia crural bilateral                     | 53.3  | Reparación bilateral hernia crural   | 1.049,72 | 999,14   |        |
| 02 CG | 454.9     | Varices                                     | 38.5  | Ligadura y extirpación de venas varicosas, incluyendo perforantes  | 883,33   | 841,23   |        |

|              |   |   |           |   |          |          |        |
|--------------|---|---|-----------|---|----------|----------|--------|
|              |   | Varices bilaterales                               |           | Ligadura y extirpación de venas varicosas bilaterales, incluyendo perforantes   | 1.257,36 | 1.185,18 |        |
| <b>03CB</b>  | <b>CIRUGÍA BARIÁTRICA</b>                             |   |           |   |          |          |        |
| 03CB         | 278.01  | Obesidad mórbida                                  | 44.31     | Desviación gástrica proximal  | 4.394,17 |          |        |
|              |   |   | 44.39     | Gastroenterostomía  | 5.846,20 |          |        |
|              |   |   |           | Gastroenterostomía vía laparoscópica  | 6.430,82 |          |        |
|              |   |   | 44.69     | Otra reparación de estómago (gastroplastia)   | 2.650,45 |          |        |
|              |   |   | 51.33     | Anastomosis de vesícula biliar a páncreas (Scopinaro)   | 5.846,20 |          |        |
|              |   |   |           | Anastomosis de vesícula biliar a páncreas (Scopinaro) vía laparoscópica   | 6.430,82 |          |        |
| 51.39        | Otra anastomosis de conducto biliar                   | 5.846,20  |           |   |          |          |        |
|              | Otra anastomosis de conducto biliar vía laparoscópica | 6.430,82  |           |   |          |          |        |
| <b>04 CP</b> | <b>CIRUGÍA PLÁSTICA</b>                               |   |           |   |          |          |        |
| 04CP         | 173.9   | Epitelioma basocelular, sitio no especificado     | 86.3      | Escisión local de piel y tejido celular subcutáneo con estudio anatomopatológico + injerto de pedículo o colgajo                        |          |          | 326,30 |
| 04CP         | 173.9   | Epitelioma basocelular                            | 86.3+86.7 | Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico + reconstrucción   |          |          | 466,06 |
|              |   |   | 86.3+86.7 | Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico + injerto de pedículo o colgajo con anestesia general/sedación | 765,96   | 672,75   |        |
| 04CP         | 216   | Neoplasia benigna piel                            | 86.3+86.7 | Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico + injerto de pedículo o colgajo                                |          |          | 326,30 |
| 04CP         | 709.2   | Estados cicatriciales y fibrosis piel             | 86.84     | Relajación de cicatriz o de contractura reticulada de piel  |          |          | 193,65 |
| 04CP         | 705,83  | Hidradenitis unilateral                           | 86.0      | Incisión piel y tejido subcutáneo unilateral  | 507,47   |          | 414,26 |
| 04CP         | 705,83  | Hidradenitis bilateral                            | 86.0      | Incisión piel y tejido subcutáneo bilateral   | 714,63   |          | 621,41 |
| 04CP         | 739.9   | Lipodistrofia abdominal                           | 86.83     | Operación plástica de reducción de tamaño pared abdominal   | 2.404,58 |          |        |
| 04CP         | 611.1   | Hipertrofia mamaria                               | 85.36     | Mamectomia subcutánea bilateral   | 1.590,79 |          |        |
| 04CP         | 611.9   | Gigantomastia. Mamas tuberosas. Asimetría mamaria | 85.32     | Mamoplastia de reducción bilateral  | 2.514,99 |          |        |
| 04CP         | V51   | Secuelas de mastectomía                           | 85.7      | Reconstrucción total mama 1 tiempo, sin prótesis ni expansores mamarios   | 1.554,45 |          |        |
|              |   |   | 85.7      | Reconstrucción total mama 3 tiempos, sin prótesis ni expansores mamarios  | 2.264,87 |          |        |
|              |   |   | 85.7      | Reconstrucción total mama con gran dorsal, sin prótesis ni expansores mamarios  | 4.036,50 |          |        |
|              |   |   | 85.89     | Otra mamoplastia  | 1.554,45 |          |        |

| 05 CU CIRUGÍA UROLÓGICA          |                                      |  |       |   |          |          |        |
|----------------------------------|--------------------------------------|--|-------|---|----------|----------|--------|
| 05CU                             | 189,0,1,2                            | Neoplasia maligna de riñón y de uréter                       | 55.51 | Nefroureterectomía  | 4.230,44 |          |        |
| 05CU                             | 593.9                                | Trastorno renal y ureteral no especificado                   | 55.51 | Nefroureterectomía  | 4.230,44 |          |        |
| 05CU                             | 189.2                                | Neoplasia de uréter  | 56.40 | Ureterectomía NEOM  | 1.921,43 |          |        |
| 05CU                             | 593.9                                | Trastorno renal y ureteral no especificado                   | 56.40 | Ureterectomía NEOM  | 1.921,43 |          |        |
| 05CU                             | 188 ó<br>233.7 ó<br>236.7 ó<br>239.4 | Neoplasia de vejiga  | 57.4  | Escisión o destrucción transuretral de tejido de vejiga (RTU)                     | 904,86   | 852,38   |        |
|                                  |                                      |  | 57.6  | Cistectomía parcial   | 2.517,02 |          |        |
|                                  |                                      |  | 57.7  | Cistectomía total (incluso radical)   | 5.753,35 |          |        |
| 05CU                             | 788.3                                | Incontinencia urinaria                                       | 59.5  | Suspensión uretral retropúbica  | 1.092,03 |          |        |
|                                  |                                      |  | 59.4  | Uretrocervicopexia  | 1.092,03 |          |        |
|                                  |                                      |  | 59.7  | Otra reparación de incontinencia urinaria de esfuerzo                             | 1.092,03 |          |        |
| 05CU                             | 598.9                                | Estenosis uretral no especificada                            | 58.0  | Uretrotomía   | 402,35   | 383,19   |        |
|                                  |                                      |  | 58.5  | Liberación de estenosis uretral   | 402,35   | 383,19   |        |
| 05CU                             | 600                                  | Hiperplasia próstata   | 60.2  | Resección transuretral  | 1.215,00 | 1.138,92 |        |
|                                  |                                      |  | 60.3  | Prostatectomía suprapúbica  | 1.946,61 |          |        |
| 05CU                             | 185                                  | Neoplasia maligna próstata                                   | 60.5  | Prostatectomía radical  | 2.064,86 |          |        |
| 05CU                             | 603                                  | Hidrocele  | 61.2  | Escisión de hidrocele   | 570,65   | 540,98   |        |
| 05CU                             | 752.5                                | Testículo no descendido                                      | 62.5  | Orquidopexia  | 570,65   | 540,98   |        |
| 05CU                             | 456.4                                | Varicocele   | 63.1  | Varicocelectomía  | 704,66   | 666,59   |        |
| 05CU                             | V25.2                                | Esterilización   | 63.7  | Vasectomía y ligadura conducto deferente  |          | 316,21   |        |
| 05CU                             | 605                                  | Fimosis  | 64.0  | Circuncisión con anestesia local  |          |          | 101,87 |
|                                  |                                      |  |       | Circuncisión con anestesia general o locorregional                                |          | 301,12   |        |
| 06 COG OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA |                                      |  |       |   |          |          |        |
| 06COG                            | 629.9                                | Trastorno no especificado de los órganos genitales femeninos | 68.16 | Laparoscopia ginecológica exploratoria con biopsia                                | 806,73   |          |        |
| 06COG                            | 620.2                                | Otros quistes ováricos y quistes ováricos no especificados   | 65.2  | Escisión local o destrucción de lesión o tejido de ovario vía laparoscópica       | 806,73   | 761,56   |        |
| 06COG                            | 620.2                                | Quistes ováricos y no especificados                          | 65.4  | Salpingooforectomía unilateral vía laparoscópica                                  | 806,73   | 761,56   |        |
| 06COG                            | 620.2 + 183                          | Quistes ováricos y neoplasias malignas de ovario y anejos    | 65.61 | Extirpación de ambos ovarios y trompas en mismo tiempo operatorio.                | 1.780,20 |          |        |
| 06COG                            | V25.2                                | Esterilización   | 66.39 | Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio vía laparoscópica | 673,20   | 579,22   |        |
| 06COG                            | 622.1                                | Displasia de cérvix uterino                                  | 67.2  | Conización  |          | 714,15   |        |
| 06COG                            | 180 ó<br>233.1 ó<br>236.0            | Neoplasia de cérvix uterino                                  | 67.2  | Conización  |          | 714,15   |        |
|                                  |                                      |  | 67.4  | Amputación de cuello uterino  | 1.633,49 |          |        |
| 06COG                            | 179 ó<br>182 ó<br>233.2 ó<br>236.0   | Neoplasia de cuerpo uterino                                  | 68.4  | Histectomía total abdominal   | 1.780,20 |          |        |
|                                  |                                      |  | 68.6  | Histectomía abdominal radical   | 2.130,55 |          |        |
| 06COG                            | 218.9                                | Leiomioma uterino  | 68.29 | Miomectomía uterina   | 1.082,11 |          |        |
|                                  |                                      |  | 68.4  | Histectomía abdominal total   | 1.780,20 |          |        |

|                                 |                                      |                                  |                  |  |          |          |        |
|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|------------------|--|----------|----------|--------|
| 06COG                           | 621.9                                | Alteración útero no especificada | 68.4             | Histerectomía abdominal total  | 1.780,20 |          |        |
|                                 |                                      |                                  | 69.0             | Dilatación y legrado de útero  |          | 623,23   |        |
|                                 |                                      |                                  | 69.5             | Legrado por aspiración de útero  |          | 623,23   |        |
| 06COG                           | 618                                  | Prolapso genital                 | 69.2             | Reparación estructuras soporte útero   | 1.172,02 |          |        |
|                                 |                                      |                                  | 70.50            | Reparación cistocele y rectocele   | 1.527,77 |          |        |
|                                 |                                      |                                  | 70.51            | Reparación cistocele (colporrafia anterior)  | 1.092,03 |          |        |
|                                 |                                      |                                  | 70.52            | Reparación rectocele (colporrafia posterior)   | 1.147,48 |          |        |
| 06COG                           | 618.3                                | Prolapso útero vaginal completo  | 68.5             | Histerectomía vaginal  | 1.780,20 |          |        |
| 06COG                           | 616.2                                | Quiste de glándula de Bartholino | 71.2             | Operaciones sobre glándulas de Bartholino  |          | 419,32   |        |
| 06COG                           | 174 ó<br>233.0 ó<br>283.3 ó<br>239.3 | Neoplasia de mama                | 85.20,<br>22, 25 | Otros tipos de extirpación de tejido de mama (tumorectomía, incluida mastectomía subtotal) |          | 1.092,80 |        |
|                                 |                                      |                                  | 85.4.            | Mastectomía  | 2.083,47 |          |        |
|                                 |                                      |                                  | 85.89            | Otra mamoplastia   | 1.554,45 |          |        |
| 06COG                           | 610                                  | Displasias mamarias benignas     | 85.21            | Extirpación local de lesión de mama (fibroma)  |          |          | 672,75 |
|                                 |                                      |                                  | 85.20,<br>22, 25 | Otros tipos de extirpación de tejido de mama (tumorectomía)                                |          | 824,07   |        |
|                                 |                                      |                                  | 85.41            | Mastectomía simple   | 1.342,27 |          |        |
|                                 |                                      |                                  | 85.42            | Mastectomía bilateral  | 2.083,47 |          |        |
| 06COG                           | V22.2                                | Estado de embarazo NEOM          | 69.51            | I.V.E. (interrupción voluntaria de embarazo).Menor de 12 semanas. Anestesia local          |          | 350,35   |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. menor de 12 semanas. Anestesia general  |          | 492,67   |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. de 13 a 15 semanas  |          | 536,47   |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. de 16 semanas   |          | 635,00   |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. de 17 semanas   |          | 667,85   |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. de 18 semanas   |          | 832,07   |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. de 19 semanas   |          | 963,45   |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. de 20 semanas   |          | 1.423,28 |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. de 21 a 22 semanas  |          | 1.587,51 |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. de 13 a 15 semanas gemelar  |          | 689,74   |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. de 16 semanas gemelar   |          | 853,97   |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. de 17 semanas gemelar   |          | 985,35   |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. de 18 semanas gemelar   |          | 1.428,76 |        |
|                                 |                                      |                                  |                  | I.V.E. de 19 semanas gemelar   | 1.603,93 |          |        |
| I.V.E. de 20 semanas gemelar    | 1.905,01                             |                                  |                  |  |          |          |        |
| I.V.E. de 21-22 semanas gemelar | 2.123,98                             |                                  |                  |  |          |          |        |
| <b>07 COF OFTALMOLOGÍA</b>      |                                      |                                  |                  |  |          |          |        |
| 07COF                           | 373.2                                | Chalazión                        | 08.21            | Escisión chalazión   |          | 295,60   |        |
| 07COF                           | 374                                  | Ectropión/Entropión              | 08.4             | Reparación ectropión/entropión   |          | 629,53   |        |
| 07COF                           | 374.3                                | Ptosis palpebral                 | 08.3             | Reparación de ptosis palpebral   |          | 253,18   |        |
| 07COF                           | 375                                  | Trastornos del aparato lacrimal  | 09.81            | Dacriocistorrinostomía   |          | 512,16   |        |
| 07COF                           | 372.4                                | Pterigion                        | 11.3             | Escisión de pterigion  |          | 305,98   |        |
|                                 |                                      |                                  | 11.32            | Escisión de pterigion con autoinjerto  |          | 750,38   |        |

|               |  |  |                 |   |           |          |        |
|---------------|--|--|-----------------|---|-----------|----------|--------|
| 07COF         | 365                                    | Glaucoma   | 12.64           | Trabeculectomía desde el exterior   | 649,94    | 616,14   |        |
|               |  |  | 12.79           | Otros procedimientos de glaucoma  | 716,02    | 677,35   |        |
| 07COF         | 366                                    | Cataratas  | 13.1-13.6+13.71 | Extracción de cristalino + LIO  | 846,61    | 799,19   |        |
| 07COF         | 361                                    | Desprendimientos y defectos de la retina                                 | 14.32           | Reparación de desgarro retinal por crioterapia  | 987,54    |          |        |
|               |  |  | 14.34           | Reparación de desgarro retinal por fotocoagulación por láser                              |           | 329,54   |        |
| 07COF         | 379.2                                  | Trastornos del cuerpo vítreo   | 14.7            | Operaciones sobre el cuerpo vítreo  | 1.878,73  |          |        |
| 07COF         | 378                                    | Estrabismo y otros trastornos de los movimientos binoculares de los ojos | 15.29           | Otras operaciones sobre músculos extraoculares  | 1.324,86  | 1.110,11 |        |
| <b>08 CMF</b> | <b>CIRUGÍA MAXILOFACIAL</b>            |  |                 |   |           |          |        |
| 08CMF         | 520.6                                  | Trastornos de la erupción dentaria                                       | 23.0            | Extracción de diente con fórceps  |           |          | 32,84  |
|               |  |  | 23.19           | Extracción quirúrgica de diente(cordales y caninos incluidos)                             |           |          | 105,26 |
|               |  |  |                 | Extracción quirúrgica de dos dientes (cordales y caninos incluidos)                       |           |          | 143,76 |
|               |  |  |                 | Extracción quirúrgica de diente con anestesia general (cordales y caninos incluidos)      |           | 302,33   |        |
|               |  |  |                 | Extracción quirúrgica de dos dientes con anestesia general (cordales y caninos incluidos) |           | 340,83   |        |
| 08CMF         | 524.1                                  | Anomalías inespecíficas mandíbula. Prognatismo.Retrognatismo             | 76.6            | Reparación hueso facial y cirugía ortognática   | 2.550,48  |          |        |
| 08CMF         | 525.3                                  | Raíz dental no extraída  | 23.11           | Extracción de restos radiculares  |           |          | 85,30  |
| 08CMF         | 523                                    | Enfermedades gingivales y periodontales                                  | 24.3            | Otras operaciones sobre encía   |           | 549,61   |        |
| 08CMF         | 526                                    | Enfermedades de los maxilares  | 24.4            | Escisión de lesión maxilar de origen dentario (quistectomía)                              |           | 549,61   |        |
| 08CMF         | 527                                    | Enfermedades de las glándulas salivares                                  | 26.3            | Sialoadenectomía  | 1.090,45  | 1.025,03 |        |
| <b>09 CRS</b> | <b>CIRUGÍA DE REASIGNACIÓN DE SEXO</b> |  |                 |   |           |          |        |
| 09CRS         | 302.85                                 | Trastorno de Identidad de Género. Cirugía de hombre a mujer.             | 70.61           | Vaginoplastia por inversión peneana   | 16.560,00 |          |        |
|               |  |  | 70.61           | Vaginoplastia con trasplante rectosigmoidal pediculado                                    | 23.805,00 |          |        |
|               |  |  | 85.50           | Mamoplastia de aumento bilateral sin prótesis   | 1.604,25  |          |        |
| 09CRS         | 302.85                                 | Trastorno de Identidad de Género. Cirugía de mujer a hombre              | 68.40 + 65.6    | Histerectomía y Anexectomía   | 6.210,00  |          |        |
|               |  |  | 85.36           | Mamoplastia de reducción bilateral  | 2.514,99  |          |        |
|               |  |  | 71.9            | Metaidoioplastia o faloplastia  | 18.630,00 |          |        |

## 1.2 TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

|       | Diagnósticos. CIE-9-MC |   | P.CIE 9 | Procedimientos  | Modalidades y Tarifas |          |     |
|-------|------------------------|---|---------|---|-----------------------|----------|-----|
| Grupo | Código                 | Descripción   | Código  | Descripción   | Hosp.                 | CMA      | cma |
| 10COT | <b>TRAUMATOLOGÍA</b>   |   |         |   |                       |          |     |
| 10COT | 354.0                  | Síndrome del túnel carpiano   | 04.43   | Liberación de túnel carpiano  |                       | 597,78   |     |
| 10COT | 354.2                  | Síndrome del túnel cubital  | 04.49   | Liberación del nervio cubital   |                       | 746,34   |     |
| 10COT | 700                    | Callos y callosidades óseas   | 77.68   | Escisión local de lesión o tejido óseo de tarsianos o metatarsianos   |                       | 478,01   |     |
| 10COT | 726.73                 | Espolón calcáneo  | 77.28   | Otra osteotomía parcial en tarsianos o metatarsianos  |                       | 633,20   |     |
| 10COT | 735.0                  | Deformidades adquiridas del dedo gordo del pie (valgo, martillo y rígido) | 77.5    | Escisión y reparación de Hallux Valgus y otras deformaciones de los dedos del pie                                 |                       | 734,92   |     |
|       |                        |   | 77.5    | Escisión y reparación de Hallux Valgus y otras deformaciones de los dedos del pie (bilateral)                     |                       | 930,82   |     |
|       |                        |   | 77.59   | Otra burnionectomía.Técnica de Scarf (Sin material de osteosíntesis)  |                       | 703,52   |     |
|       |                        |   | 77.5    | Cirugía percutánea de antepie(incluyendo Hallux valgus, dedos en martillo y metatarsalgia en conjunto) unilateral |                       | 1.040,32 |     |
| 10COT | 735.3                  | Deformidades adquiridas dedos pie (Excepto dedo gordo)                    | 77.56   | Reparación de dedo de pie (Excepto dedo gordo)  |                       | 362,54   |     |
| 10COT | 736.79                 | Antepie triangular  | 80.8    | Incisión y escisión de estructuras de la articulación del pie y dedos del pie                                     |                       | 952,72   |     |
| 10COT | 719.97                 | Trastorno no especificado de articulación de tobillo                      | 80.27   | Artroscopia de tobillo  | 1.268,03              | 1.040,33 |     |
|       |                        |   | 80.28   | Artroscopia de pie  | 1.268,03              | 1.040,33 |     |
|       |                        |   | 81.11   | Artrodesis de tobillo sin material  | 900,86                |          |     |
|       |                        |   | 81.12   | Triple artrodesis de tobillo sin material   | 1.435,50              |          |     |
|       |                        |   | 83.88   | Otras operaciones plásticas sobre tendón / tenodesis  |                       | 631,56   |     |
| 10COT | V53.7                  | Extracción de dispositivo de fijación interna                             | 78.6    | Extracción de dispositivo fijación interna  |                       | 595,74   |     |
|       |                        |   | 78.6    | Extracción dispositivo fijación interna (Enclavamiento medular de tipo UTN, GANMA, o similares)                   | 1.387,06              |          |     |

|       |                                     |   |       |  |          |          |  |
|-------|-------------------------------------|---|-------|--|----------|----------|--|
|       |                                     |   | 78.6  | Extracción múltiple (más de dos EMOS) en diferente fractura                |          | 1.021,79 |  |
|       |                                     |   | 78.62 | Extracción de dispositivo interno de húmero                                | 1.049,38 | 986,44   |  |
|       |                                     |   | 78.65 | Extracción de dispositivo interno de fémur-cadera                          | 1.049,38 | 986,44   |  |
| 10COT | 726.0, 1, y 2<br>727.61 y 840.4.    | Síndrome manguito rotadores hombro, trastornos conexos y otras afecciones del hombro.<br>Rotura manguito de los rotadores | 80.21 | Artroscopia de hombro terapéutica excluido material de anclaje             | 1.635,51 | 1.429,03 |  |
|       |                                     |   |       | Lo anterior más RHB  | 1.790,50 | 1.584,03 |  |
|       |                                     |   | 81.8  | Acromioplastia y otras reparaciones de hombro excluido material de anclaje | 1.765,10 |          |  |
|       |                                     |   |       | Lo anterior más RHB  | 1.920,09 |          |  |
|       |                                     |   | 81.8  | Artroplastia de hombro sin prótesis  | 2.972,52 |          |  |
| 81.8  | Artroplastia de hombro con prótesis | 6.210,00  |       |  |          |          |  |
| 10COT | 717                                 | Trastorno interno de rodilla  | 80.26 | Artroscopia terapéutica (incluido material)                                | 1.163,89 | 901,38   |  |
|       |                                     |   | 80.6  | Escisión de menisco de rodilla   | 2.177,02 |          |  |
|       |                                     |   | 81.45 | Reparación ligamentos cruzados   | 3.198,65 |          |  |
| 10COT | 718.36                              | Luxación recidivante rotula   | 79.8  | Reducción abierta de luxación  | 2.429,19 |          |  |
| 10COT | 717.8                               | Otros trastornos internos de rodilla  | 81.46 | Reparación ligamentos colaterales  | 3.409,31 |          |  |
| 10COT | 714.0                               | Artritis reumatoide rodilla   | 81.54 | Sustitución total de rodilla (sin prótesis)                                | 3.829,30 |          |  |
|       |                                     |   |       | Lo anterior más RHB  | 3.984,30 |          |  |
|       |                                     |   | 81.54 | Sustitución total de rodilla (con prótesis)                                | 6.860,10 |          |  |
|       |                                     |   |       | Lo anterior más RHB  | 7.015,10 |          |  |
| 10COT | 715.16 o 715.26                     | Gonartrosis primaria o secundaria   | 77.87 | Osteotomía de rodilla  | 3.144,40 |          |  |
|       |                                     |   | 81.54 | Sustitución total de rodilla (sin prótesis)                                | 3.829,30 |          |  |
|       |                                     |   |       | Lo anterior más RHB  | 3.984,30 |          |  |
|       |                                     |   | 81.54 | Sustitución total de rodilla (con prótesis)                                | 6.860,10 |          |  |
|       |                                     |   |       | Lo anterior más RHB  | 7.015,10 |          |  |
| 10COT | 996.40 o 996.66                     | Complicación mecánica o infecciosa de prótesis de articulación interna.   | 81.55 | Revisión sustitución de rodilla (con prótesis)                             | 7.228,09 |          |  |
|       |                                     |   |       | Lo anterior más RHB  | 7.383,09 |          |  |
| 10COT | 996.40                              | Complicación mecánica de dispositivo/ implante ortopédico interno   | 81.55 | Revisión de sustitución de rodilla (un tiempo), sin prótesis               | 4.846,70 |          |  |
|       |                                     |   |       | Lo anterior más RHB  | 5.001,70 |          |  |

|       |                 |  |                   |  |          |        |  |
|-------|-----------------|--|-------------------|--|----------|--------|--|
| 10COT | 996.66          | Reacción infecciosa inflamatoria por prótesis de articulación interna    | 80.06 + 81.54     | Artrotomía para extracción de prótesis y sustitución de rodilla ( dos tiempos), sin prótesis | 7.150,37 |        |  |
|       |                 |  |                   | Lo anterior más RHB  | 7.305,37 |        |  |
| 10COT | 722             | Trastorno del disco intervertebral con o sin mielopatía                  | 80.51             | Escisión de disco intervertebral a un nivel  | 3.000,94 |        |  |
|       |                 |  |                   | Escisión de disco intervertebral a más de un nivel   | 3.415,50 |        |  |
| 10COT | 721.42 o 721.3  | Patología degenerativa lumbar con o sin mielopatía (espondilosis lumbar) | 81.00             | Artrodesis vertebral   | 3.881,18 |        |  |
| 10COT | 715.15 o 715.25 | Coxartrosis primaria o secundaria  | 81.51             | Sustitución total o parcial de cadera (sin prótesis)   | 3.700,13 |        |  |
|       |                 |  |                   | Lo anterior más RHB  | 3.855,13 |        |  |
|       |                 |  | 81.51             | Sustitución total de cadera (con prótesis)   | 6.266,15 |        |  |
|       |                 |  |                   | Lo anterior más RHB  | 6.421,15 |        |  |
| 10COT | 996.40 o 996.66 | Complicación mecánica o infecciosa de prótesis de articulación interna   | 81.53             | Revisión de sustitución de cadera (con prótesis)   | 7.284,89 |        |  |
|       |                 |  |                   | Lo anterior más RHB  | 7.439,89 |        |  |
| 10COT | 996.40          | Complicación mecánica de dispositivo/implante ortopédico interno         | 81.53             | Revisión de sustitución de cadera ( un tiempo). Sin prótesis                                 | 4.846,70 |        |  |
|       |                 |  |                   | Lo anterior más RHB  | 5.001,70 |        |  |
| 10COT | 996.66          | Reacción infecciosa inflamatoria por prótesis de articulación interna    | 80.05 + 81.51, 52 | Artrotomía para extracción de prótesis y sustitución de cadera (dos tiempos). Sin prótesis   | 7.150,37 |        |  |
|       |                 |  |                   | Lo anterior más RHB  | 7.305,37 |        |  |
| 10COT | 727.4           | Ganglión   | 82.21             | Escisión de lesión de vaina tendón de mano   |          | 414,10 |  |
| 10COT | 727.03          | Dedo en resorte  | 82.21             | Escisión de lesión de vaina tendón de mano   |          | 414,10 |  |
| 10COT | 727.04          | Tendinitis de Quervain   | 82.21             | Escisión de lesión de vaina tendón de mano   |          | 414,10 |  |
| 10COT | 728.6           | Dupuytren  | 82.35             | Otra fasciectomía de mano  |          | 591,94 |  |
| 10COT | 736.1           | Dedo de mano en martillo   | 82.84             | Reparación dedo en martillo mano   |          | 441,22 |  |
| 10COT | 735.5           | Dedo de la mano en garra   | 82.89             | Reparación dedo en garra mano  |          | 441,22 |  |
| 10COT | 726.3           | Epicondilitis  | 83                | Operación de músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial, excepto mano                          |          | 563,63 |  |
| 10COT | 727.51          | Quiste de Baker  | 83.39             | Escisión de lesión de otro tejido blando   |          | 542,10 |  |
| 10COT | 355.6           | Neuroma de Morton  | 83.39             | Escisión de lesión de otro tejido blando   |          | 495,68 |  |

### 1.3 CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

|                       |   | Diagnósticos. CIE-9-MC                                  |  | P.CIE 9                  | Procedimientos   | Modalidades y Tarifas |          |     |
|-----------------------|---|---|--|--------------------------|--|-----------------------|----------|-----|
| Grupo                 | Código  | Descripción   |  | Código                   | Descripción  | Hosp.                 | CMA      | cma |
| <b>11 CV</b>          | <b>CARDIOVASCULAR</b>   |   |  |                          |  |                       |          |     |
| 11CV                  | 440.2   | Aterosclerosis de arterias nativas de extremidades      |  | 38.13                    | Endarterectomía de extremidades superiores.                                      | 1.936,41              |          |     |
|                       |   |   |  | 38.43                    | Resección de vasos de miembros superiores con sustitución                        | 5.581,46              |          |     |
|                       |   |   |  | 38.48                    | Resección de arterias de miembros inferiores con sustitución                     | 4.393,57              |          |     |
|                       |   |   |  | 38.18                    | Endarterectomía de extremidades inferiores                                       | 1.934,22              |          |     |
| 11CV                  | 433.1   | Oclusión y estenosis de arteria carótida                |  | 38.12                    | Endarterectomía de otros vasos de cabeza y cuello                                | 2.773,21              |          |     |
|                       |   |   |  | 38.42                    | Resección de otros vasos de cabeza y cuello con sustitución                      | 4.863,25              |          |     |
| 11CV                  | V45.1   | Presencia de derivación arterial venosa (para diálisis) |  | 39.27                    | Arteriovenostomía para diálisis renal (creación)                                 |                       | 734,70   |     |
|                       |   |   |  | 39.42                    | Arteriovenostomía para diálisis renal (revisión)                                 |                       | 1.281,44 |     |
| 11CV                  | 441.02 y 441.3, 4, 5 y 9  | Aneurisma de aorta abdominal y disección                |  | 38.44                    | Resección de aorta abdominal con sustitución                                     | 5.734,74              |          |     |
| 11CV                  | 440.8   | Aterosclerosis de otras arterias especificadas          |  | 39.25                    | Derivación aorto-iliaca-femoral  | 5.734,74              |          |     |
| 11CV                  | 442.2 y 442.3   | Aneurisma de arteria iliaca y femoral                   |  | 39.25                    | Derivación aorto-iliaca-femoral  | 5.734,74              |          |     |
| 11CV                  | 454.9   | Varices   |  | 38.5                     | Ligadura y extirpación de venas varicosas, incluyendo perforantes                | 883,33                | 841,23   |     |
|                       |   | Varices bilaterales                                     |  | 38.5                     | Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas, incluyendo perforantes | 1.257,36              | 1.185,18 |     |
| <b>12CC</b>           | <b>CIRUGÍA CARDÍACA</b>   |   |  |                          |  |                       |          |     |
| 12CC                  | 394.0 a 397.9 y 424.0 a 424.99  | Patología de válvulas cardiacas y de endocardio         |  | 35.10 a 35.14 +39.61     | Valvulotomía y valvuloplastia cardiaca abierta sin sustitución                   | 7.293,78              |          |     |
|                       |   |   |  |                          | Valvulotomía aórtica o pulmonar o mitral   | 7.293,78              |          |     |
|                       |   |   |  |                          | Valvuloplastia mitral  | 7.293,78              |          |     |
|                       |   |   |  |                          | Valvuloplastia tricuspídea o valvuloplastia mitral y tricuspídea                 | 7.293,78              |          |     |
|                       |   |   |  | 35.20 a 35.28 + 39.6     | Sustitución de válvula cardiaca no especificada                                  | 8.539,70              |          |     |
|                       |   |   |  |                          | Sustitución de válvula mitral o aórtica  | 8.447,73              |          |     |
|                       |   |   |  |                          | Sustitución de válvula mitral y aórtica  | 8.622,91              |          |     |
|                       |   |   |  |                          | Sustitución de dos o más válvulas  | 8.749,91              |          |     |
| 35.31 a 35.39 + 39.61 | Escisión anillo subvalvular aórtico y otras operaciones sobre estructuras adyacentes a válvulas | 7.641,94  |  |                          |  |                       |          |     |
| 12CC                  | 745   | Anomalías cierre septal cardiaco                        |  | 35.5, 35.6, 35.7 + 39.61 | Reparación de tabiques cardiacos con prótesis o injerto de tejido                | 7.120,80              |          |     |

|      |                      |  |                             |   |          |          |  |
|------|----------------------|--|-----------------------------|---|----------|----------|--|
| 12CC | 996.02               | Complicación tras sustitución valvular cardiaca                    | 35.95                       | Revisión de procedimientos correctivos sobre el corazón                             | 5.083,31 |          |  |
|      |                      |  | 35.95 + 39.61               | Revisión de procedimientos correctivos sobre el corazón + circulación extracorpórea | 7.794,12 |          |  |
| 12CC | 441.1 + 395          | Aneurisma de aorta ascendente más enfermedad de la válvula aórtica | 35.22 + 38.45 + 39.61       | Resección de aneurisma de aorta con sustitución valvular o reimplantación de vasos  | 8.133,52 |          |  |
| 12CC | 410.0 a 414.9        | Cardiopatía isquémica  | 36.1 a 36.2 + 39.61         | Anastomosis para revascularización miocárdica                                       | 8.361,72 |          |  |
|      |                      |  | 35.22 + 36.1 a 36.2 + 39.61 | Lo anterior más sustitución valvular aórtica  | 8.895,45 |          |  |
| 12CC | 423                  | Enfermedades del pericardio  | 37.31                       | Pericardiectomía  | 3.820,81 |          |  |
| 12CC | 426.9                | Bloqueo cardiaco   | 37.74                       | Inserción o sustitución de electrodo epicárdico                                     | 1.042,04 | 979,52   |  |
|      |                      |  | 37.8                        | Recambio de generador   | 521,02   | 494,97   |  |
|      |                      |  | 37.80                       | Inserción, revisión, sustitución de marcapasos endocavitario permanente             | 1.707,96 | 1.556,85 |  |
| 12CC | 428                  | Insuficiencia cardiaca   | 37.61                       | Implante de balón de contrapulsación  | 2.778,76 |          |  |
| 12CC | 441.01, 441.1, 441.2 | Disección y aneurisma de aorta torácica                            | 38.45 + 39.61               | Resección de aneurisma con sustitución  | 6.913,24 |          |  |
| 12CC | 747.0                | Conducto arterioso permeable                                       | 38.85                       | Escisión, ligadura de ductus  | 3.473,46 |          |  |
| 12CC | 747.1                | Coartación de la aorta   | 38.64                       | Reparación de coartación  | 4.515,50 |          |  |

#### 1.4 NEUROCIRUGÍA

|              | Diagnósticos. CIE-9-MC |  | P.CIE 9 | Procedimientos  | Modalidades y Tarifas |          |     |
|--------------|------------------------|--|---------|---|-----------------------|----------|-----|
| Grupo        | Código                 | Descripción  | Código  | Descripción   | Hosp.                 | CMA      | cma |
| <b>13NCR</b> | <b>NEUROCIRUGÍA</b>    |  |         |   |                       |          |     |
| 13NCR        | 741                    | Malformación Arnold Chiari                                       | 03.59   | Reparación conducto espinal   | 6.234,73              |          |     |
| 13NCR        | 225                    | Neoplasia benigna de cerebro y otras partes del sistema nervioso | 01.5    | Escisión o destrucción de lesión o tejido de cerebro y meninges         | 7.358,54              |          |     |
|              |                        |  | 03.4    | Escisión o destrucción de lesión de médula espinal o meninges espinales | 6.234,73              |          |     |
| 13NCR        | 331.4                  | Hidrocefalia   | 02.3    | Derivación ventricular extracraneal (válvula no incluida)               | 5.422,10              |          |     |
| 13NCR        | 738.1                  | Defecto craneal  | 02.05   | Craneoplastia (prótesis no incluida)                                    | 5.692,50              |          |     |
| 13NCR        | 353                    | Trastornos raíces y plexos nerviosos                             | 03.1    | Rizotomía abierta   | 6.234,73              |          |     |
|              |                        |  |         | Rizolisis con infiltración  | 1.438,71              | 1.345,50 |     |

|       |                |  |       |  |          |  |  |
|-------|----------------|--|-------|--|----------|--|--|
| 13NCR | 722            | Trastorno del disco intervertebral con o sin mielopatía                  | 80.51 | Escisión de disco intervertebral a un nivel        | 3.000,94 |  |  |
|       |                |  |       | Escisión de disco intervertebral a más de un nivel | 3.415,50 |  |  |
| 13NCR | 721.42 o 721.3 | Patología degenerativa lumbar con o sin mielopatía (espondilosis lumbar) | 81.00 | Artrodesis vertebral                               | 3.881,18 |  |  |

## 1.5 SERVICIOS INCLUIDOS EN TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

1.5.1 Los procedimientos quirúrgicos que se relacionan en este Anexo, se abonarán conforme a las tarifas que se señalan en el mismo para cada una de las siguientes modalidades:

- a) Cirugía en régimen de hospitalización.
- b) Cirugía mayor ambulatoria (CMA).
- c) Cirugía menor ambulatoria (cma).

1.5.2 En el precio que se establece para cada uno de los procedimientos quirúrgicos se consideran incluidos:

- a) Para cirugía en régimen de hospitalización:
  - Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento.
  - Consulta de preanestesia.
  - Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o específicas 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, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado.
  - Periodos de garantía:
    - En los procedimientos de cirugía general y cardiovascular, las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, y que se lleven a cabo en un plazo de tiempo no superior a seis meses, a contar desde la fecha del alta definitiva.
    - En los procedimientos de traumatología dicho plazo será de seis meses, a contar desde la fecha del alta definitiva. En el caso de aflojamiento séptico o aséptico que se produzca como complicación en el proceso de sustitución total de cadera o rodilla, se ampliará dicho periodo de garantía hasta un año. En los seis últimos meses de garantía las reintervenciones quirúrgicas necesarias se facturarán hasta un máximo del 20% de la tarifa indicada y para los procedimientos que figuran en este Anexo con los siguientes códigos: 81.55 y 81.53, ambos sin prótesis, 80.06 + 81.54 y 80.05 + 81.51, 52.
    - En los procedimientos de neurocirugía existirá un periodo de garantía para las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, y que se lleven a cabo en un plazo de tiempo no superior a seis meses, a contar desde la fecha del alta definitiva.
  - 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.
- Material protésico:
  - En los procedimientos quirúrgicos generales y de traumatología la elección de la prótesis a implantar deberá contar con la aprobación previa del centro contratante, en este sentido, la entidad ofertante especificará en la oferta de licitación el tipo de prótesis, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación. Para los procedimientos que figuren definidos como “sin prótesis”, se deberá facturar la prótesis a precio de coste.
  - En los procedimientos quirúrgicos cardiovasculares no está incluido el material protésico. Se consideran como tales los materiales protésicos valvulares cardíacos y vasculares, así como los electrodos y generadores de electrodos de marcapasos permanentes. Estas prótesis se facturarán a precio de coste al centro de gasto que establezca el contrato correspondiente. La entidad ofertante especificará en la oferta de licitación el tipo de prótesis, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación.
  - En los procedimientos quirúrgicos de Neurocirugía no están incluidas las válvulas y prótesis. Se facturarán a precio de coste al centro de gasto que establezca el contrato correspondiente. La entidad ofertante especificará en la oferta de licitación el tipo de prótesis o válvula, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación
  - En los casos en que así lo especifique el Departamento de Salud y Consumo o el Servicio Aragonés de Salud, podrán concertarse procedimientos quirúrgicos con implante, diferenciando el valor de los mismos y sus mecanismos de liquidación económica. En el concepto de implante se incluye el material de osteosíntesis.
- En el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo, se incluye la administración a la paciente de la Gammaglobulina Anti-Rh, en caso de ser necesaria.
- En el procedimiento de extracción de cataratas, se incluye la administración al paciente de todos los colirios necesarios, tanto en el preoperatorio, en la intervención y en el postoperatorio.
- La anatomía patológica de los procedimientos que la requieran siguiendo las directrices del conocimiento científico actualizado en cada momento, y de la Comisión Nacional de Especialidades.
- El coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- Estancias en Unidad de Cuidados Intensivos que pudiera precisar. Para procedimientos quirúrgicos de cirugía cardiovascular y de neurocirugía, 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 quinto día se facturarán a 433,75 euros / día
- Las consultas posthospitalarias de revisión que sean necesarias, debiendo realizarse al menos, una consulta en cada uno de los procedimientos quirúrgicos generales, salvo en el de extracción de cataratas con inclusión de lente intraocular, cuyo número de consultas posthospitalarias serán de cuatro e incluirá la graduación visual. En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados.
- En los procedimientos de traumatología se realizarán el número de consultas necesarias hasta el alta clínica. Se deberá realizar, al menos, 1 en cada uno de los procedimientos, excepto en los

procedimientos de “sustitución prótesis de rodilla y de cadera”: en los que se realizarán como mínimo cuatro consultas postoperatorias (a la semana, al mes, a los tres y a los seis meses aproximadamente). En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados.

- Para los procesos de cirugía cardíaca y de neurocirugía quedan incluidas, al menos, dos consultas de control postquirúrgico y todas las que se consideren indicadas durante el primer año de la realización del tratamiento. En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados.
- El tratamiento rehabilitador comprenderá un mínimo de 15 sesiones, a realizar desde la fecha de alta hospitalaria, en aquellos procedimientos traumatológicos en los que está especificado.
- 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 necesario su remisión al Hospital de Sector correspondiente.
- En el caso de que en el mismo acto quirúrgico se realicen dos procedimientos quirúrgicos, se facturará la tarifa íntegra del procedimiento principal y el 70 % del procedimiento secundario, siempre que en el Anexo I de esta Orden no figure tipificada y tarifada esta asociación de procedimientos.

b) Para cirugía mayor ambulatoria (CMA):

En la tarifa de cada uno de los procedimientos de esta modalidad será de aplicación lo establecido en el apartado a) del punto 1.5.2 siempre que lo requiera, a excepción de los costes derivados de la hospitalización y de las estancias en Unidad de Cuidados Intensivos.

En el procedimiento de extracción de cataratas, se incluye la administración al paciente de todos los colirios necesarios, tanto en el preoperatorio, en la intervención y en el postoperatorio

El número mínimo de consultas de control posthospitalario será de tres en los procedimientos de traumatología.

En el caso de que un paciente requiera ingreso hospitalario una vez realizado el proceso asistencial, por razones clínicas, el procedimiento se tarificará como cirugía en régimen de hospitalización, en aquellos casos en que la hospitalización figure tarifada en este Anexo.

En el procedimiento de vasectomía, se incluye la realización de dos espermogramas posteriores a la intervención.

En los procedimientos quirúrgicos con código 23.0 y 23.19 (extracción de cordales y caninos) no se incluye la ortopantomografía.

c) Para cirugía menor ambulatoria (cma):

En esta modalidad se incluye:

- Consulta preoperatoria.
- Asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- La utilización de quirófano.
- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.
- El material fungible necesario en el acto quirúrgico.
- Anatomía patológica de los procedimientos quirúrgicos que se especifica expresamente en el Anexo I de esta Orden.
- En los procedimientos quirúrgicos con código 23.0 y 23.19 (extracción de cordales y caninos) no se incluye la ortopantomografía.

## 2. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

| TÉCNICA                                       | DESCRIPCIÓN                | MODALIDADES Y TARIFAS |                     |
|---|----------------------------|-----------------------|---------------------|
|   |                            | INSTALACIONES MÓVILES | INSTALACIONES FIJAS |
| <b>2.1.-DIAGNOSTICO POR IMAGEN</b>            |                            |                       |                     |
| 2.1.1.Radiología simple                       |                            |                       |                     |
| 2.1.1.1 Procedimientos diagnósticos generales |                            |                       |                     |
|   | Cráneo 1 RX                |                       | 13,99               |
|   | Cráneo 2 RX                |                       | 15,99               |
|   | Cráneo 3 RX                |                       | 19,05               |
|   | Cráneo 4 RX                |                       | 23,98               |
|   | Senos 1 RX                 |                       | 13,99               |
|   | Senos 2 RX                 |                       | 15,99               |
|   | Cervical Dorsal Lumbar 1 P |                       | 13,99               |
|   | Cervical Dorsal Lumbar 2 P |                       | 15,99               |
|   | Cervical Dorsal Lumbar 3 P |                       | 19,05               |
|   | Cervical Dorsal Lumbar 4 P |                       | 23,98               |
|   | Columna completa 1 RX      |                       | 21,98               |
|   | Columna completa 2 RX      |                       | 31,97               |
|   | Columna completa 3 RX      |                       | 41,97               |
|   | Clavícula 1 RX             |                       | 13,99               |
|   | Clavícula 2 RX             |                       | 15,99               |
|   | Omóplato 1 RX              |                       | 13,99               |
|   | Omóplato 2 RX              |                       | 15,99               |
|   | Húmero 1 RX                |                       | 13,99               |
|   | Húmero 2 RX                |                       | 15,99               |
|   | Húmero 3 RX                |                       | 19,05               |
|   | Codo 1 RX                  |                       | 13,99               |
|   | Codo 2 RX                  |                       | 15,99               |
|   | Codo 3 RX                  |                       | 19,05               |
|   | Antebrazo 1 RX             |                       | 13,99               |
|   | Antebrazo 2 RX             |                       | 15,99               |
|   | Mano 1 RX                  |                       | 13,99               |
|   | Mano 2 RX                  |                       | 15,99               |
|   | Mano 3 RX                  |                       | 19,05               |
|   | Mano 4 RX                  |                       | 23,98               |
|   | Fémur 1 RX                 |                       | 15,73               |
|   | Fémur 2 RX                 |                       | 17,99               |
|   | Rodilla 1 RX               |                       | 13,99               |
|   | Rodilla 2 RX               |                       | 15,99               |
|   | Rodilla 3 RX               |                       | 21,98               |

|   |  |       |        |
|---|--|-------|--------|
|   | Rodilla 4 RX   |       | 25,98  |
|   | Tibia y Peroné 1 RX                                  |       | 15,73  |
|   | Tibia y Peroné 2 RX                                  |       | 17,99  |
|   | Tobillo 1 RX   |       | 13,99  |
|   | Tobillo 2 RX   |       | 15,99  |
|   | Tobillo 3 RX   |       | 19,98  |
|   | Pie 1 RX   |       | 13,99  |
|   | Pie 2 RX   |       | 15,99  |
|   | Pie 3 RX   |       | 19,98  |
|   | Pelvis 1 RX  |       | 17,99  |
|   | Pelvis 2 RX  |       | 25,98  |
|   | Esternón 1 RX  |       | 19,98  |
|   | Parrilla Costal 1 RX                                 |       | 15,99  |
|   | Parrilla Costal 2 RX                                 |       | 25,98  |
|   | Abdomen 1 RX   |       | 17,99  |
|   | Abdomen completo incluyendo decúbito o bipedestación |       | 27,98  |
|   | Tórax 1 RX   |       | 15,99  |
|   | Tórax 2 RX   |       | 19,98  |
|   | Tórax: decúbitos, lordóticas                         |       | 17,99  |
|   | Adenoides  |       | 15,99  |
|   | Mastoides  |       | 23,98  |
| 2.1.1.2. Mamografías                          |  |       |        |
|   | Para cribado   | 22,43 | 22,41  |
|   | Para diagnostico                                     | 51,25 | 50,61  |
| 2.1.1.3 Densitometría                         |  |       |        |
|   | Densitometría ósea (estudio e informe)               |       | 62,24  |
| 2.1.1.4 Urografía                             |  |       |        |
|   | Urografía intravenosa                                |       | 123,56 |
| 2.1.1.5 Maxilofacial                          |  |       |        |
|   | Ortopantomografía                                    |       | 24,84  |
|   | Sialografía  |       | 167,51 |
| 2.1.1.6 Oftalmología                          |  |       |        |
|   | Angiografía oftalmológica                            |       | 163,08 |
| 2.1.2. Ultrasonidos                           |  |       |        |
| 2.1.2.1 Procedimientos diagnósticos generales |  |       |        |
|   | Piel y partes blandas                                |       | 33,90  |
|   | Músculo o grupos musculares                          |       | 33,90  |
|   | Articulaciones                                       |       | 33,90  |
|   | Cadera pediátrica                                    |       | 33,90  |
|   | Hueso  |       | 33,90  |
|   | Nervios periféricos                                  |       | 33,90  |
|   | Cuello: Tiroides                                     |       | 33,90  |

|                                   |   |        |        |
|-----------------------------------|---|--------|--------|
|                                   | Cuello: Paratiroides                                |        | 33,90  |
|                                   | Mama  |        | 33,90  |
|                                   | Hígado, vías biliares, páncreas, bazo               |        | 33,90  |
|                                   | Retroperitoneo                                      |        | 33,90  |
|                                   | Abdomen completo                                    |        | 33,90  |
| 2.1.2.2 Obstetricia y Ginecología |   |        |        |
|                                   | Ecografía ginecológica                              |        | 33,90  |
|                                   | Ecografía obstétrica básica                         |        | 33,90  |
|                                   | Ecografía para diagnóstico prenatal                 |        | 33,90  |
|                                   | Amniocentesis con control ecográfico                |        | 114,80 |
| 2.1.2.3.Urología                  |   |        |        |
|                                   | Riñón, vías urinarias y próstata                    |        | 33,90  |
|                                   | Testículo   |        | 33,90  |
| 2.1.2.4. Cardiovascular           |   |        |        |
|                                   | Ecocardiograma                                      |        | 68,03  |
|                                   | Ecocardiograma transesofágico                       |        | 95,82  |
|                                   | Ecocardiograma de stress                            |        | 127,77 |
|                                   | Ecocardiograma de esfuerzo                          |        | 127,77 |
|                                   | Cuello: troncos supraórticos                        |        | 42,06  |
|                                   | Abdomen   |        | 72,52  |
|                                   | Sistema venoso de EESS                              |        | 39,16  |
|                                   | Sistema venoso de EEII                              |        | 39,16  |
|                                   | Sistema arterial EESS                               |        | 73,97  |
|                                   | Sistema arterial EEII                               |        | 73,97  |
| 2.1.3. T.A.C.                     |   |        |        |
|                                   | Por cada estudio simple con o sin contraste         | 89,69  | 88,25  |
|                                   | Por cada estudio doble con o sin contraste          | 128,13 | 127,81 |
|                                   | Por cada estudio vascular (angio TAC)               | 124,93 | 119,93 |
|                                   | Suplemento por anestesia                            | 96,10  | 91,29  |
| 2.1.4. PET                        |   |        |        |
|                                   | Cuerpo completo                                     |        | 767,56 |
|                                   | Cerebro   |        | 607,65 |
|                                   | Anestesia   |        | 186,30 |
| 2.1.5. PET-TAC                    |   |        |        |
|                                   | Cuerpo completo                                     |        | 767,56 |
|                                   | Cerebro   |        | 767,56 |
|                                   | Anestesia   |        | 186,30 |
| 2.1.6. RNM                        |   |        |        |
|                                   | Por cada estudio simple                             | 176,42 | 167,60 |
|                                   | Por cada estudio doble, de mama, cardiaco, vascular | 246,99 | 234,63 |
|                                   | Por cada estudio funcional de perfusión             |        | 296,64 |

|  |   |       |        |
|--|---|-------|--------|
|  | Espectroscopia basada en RM (debe incluir estudio simple) |       | 296,64 |
|  | Plus de anestesia   | 98,98 | 96,10  |
|  | Plus de contraste   | 55,87 | 55,87  |
|  | Plus de estudio de Estimulación                           |       | 64,07  |
| <b>2.2.- MEDICINA NUCLEAR: Gammagrafía</b> |   |       |        |
| 2.2.1 - Inflamación                        |   |       |        |
|  | Con Galio 67 localizada                                   |       | 192,03 |
|  | Con Galio 67 rastreo general                              |       | 198,29 |
|  | Con leucocitos localizada (Spect y/o planar)              |       | 230,27 |
|  | Con leucocitos rastreo general                            |       | 236,66 |
| 2.2.2. Óseo                                |   |       |        |
|  | Gammagrafía ósea (rastreo)                                |       | 95,94  |
|  | Gammagrafía ósea en tres fases                            |       | 127,93 |
|  | Spect óseo  |       | 115,13 |
| 2.2.3. Respiratorio                        |   |       |        |
|  | Gammagrafía pulmonar de perfusión                         |       | 95,94  |
|  | Gammagrafía pulmonar de ventilación                       |       | 95,94  |
| 2.2.4. Endocrino                           |   |       |        |
|  | Captación tiroidea con radioyodo                          |       | 38,38  |
|  | Test de perclorato  |       | 38,38  |
|  | Gammagrafía tiroidea                                      |       | 44,77  |
|  | Gammagrafía tiroidea con radioyodo                        |       | 140,72 |
|  | Rastreo corporal total con I131                           |       | 140,72 |
|  | Gammagrafía de paratiroides (MIBI/Tetrofosmin)            |       | 243,06 |
|  | Gammagrafía suprarrenal cortical                          |       | 384,84 |
|  | Gammagrafía suprarrenal medular-I123 localizada           |       | 576,73 |
|  | Gammagrafía suprarrenal medular-I123 rastreo C.           |       | 576,73 |
|  | Gammagrafía suprarrenal medular-I131 localizada           |       | 384,84 |
|  | Gammagrafía suprarrenal medular-I131 rastreo C.           |       | 384,84 |
| 2.2.5. Digestivo                           |   |       |        |
|  | Gammagrafía para detección de mucosa gástrica ectópica    |       | 108,74 |
|  | Gammagrafía hepato - esplénica                            |       | 95,94  |
|  | Estudio de glándulas salivares                            |       | 83,15  |
|  | Detección y localización de la hemorragia intestinal      |       | 179,10 |
|  | Estudio del tránsito esofágico                            |       | 115,13 |
|  | Estudio del reflujo gastro-esofágico                      |       | 115,13 |
|  | Estudios de vaciamiento gástrico                          |       | 159,91 |
| 2.2.6. Oncología                           |   |       |        |
|  | Gammagrafía con Galio 67                                  |       | 198,29 |
|  | Spect con Galio 67  |       | 198,29 |
|  | Gammagrafía con 201 Talio-rastreo                         |       | 198,29 |

|  |  |  |        |
|--|--|--|--------|
|  | corporal   |  |        |
|  | Gammagrafía con 111 In-Pentetreótida                       |  | 768,62 |
|  | Spect con 111 In-Pentetreótida                             |  | 768,62 |
| 2.2.7. Cardiovascular  |  |  |        |
| 2.2.7.1. Miocardiografía   |  |  |        |
|  | Gammagrafía miocárdica mediante pirofosfatos 99mTC         |  | 127,93 |
| 2.2.7.2. Ventriculografía  |  |  |        |
|  | De primer paso. Reposo                                     |  | 127,93 |
|  | De primer paso. Post esfuerzo o intervención farmacológica |  | 153,51 |
|  | De equilibrio. Reposo                                      |  | 127,93 |
|  | De equilibrio. Post esfuerzo o intervención farmacológica  |  | 153,51 |
| 2.2.7.3. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201Tlío                 |  |  |        |
|  | Reposo   |  | 159,91 |
|  | Post esfuerzo o intervención farmacológica                 |  | 190,82 |
| 2.2.7.4. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI/Tetrofosmina-99mTC |  |  |        |
|  | Reposo   |  | 223,87 |
|  | Post esfuerzo o intervención farmacológica                 |  | 255,85 |
| 2.2.8. Neurología  |  |  |        |
|  | Spect cerebral de perfusión con HMPAO-99m TC               |  | 223,87 |
|  | Gammamielografía   |  | 223,87 |
|  | Angioencefalografía  |  | 95,94  |
| 2.2.9. Hematología   |  |  |        |
|  | Eritrocínética   |  | 211,08 |
|  | Ferrocínética  |  | 211,08 |
|  | Cálculo de masa eritrocitaria                              |  | 140,72 |
|  | Gammagrafía de médula ósea                                 |  | 128,30 |
|  | Determinación del volumen plasmático                       |  | 211,08 |
|  | Test de Schilling  |  | 172,70 |
| 2.2.10. Renal  |  |  |        |
|  | Cistogammagrafía retrógrada                                |  | 115,13 |
|  | Gammagrafía renal  |  | 70,36  |
|  | Renograma isotópico DTPA 99 mm Tc                          |  | 95,94  |
|  | Renograma isotópico MAG3 99 mm Tc                          |  | 102,34 |
|  | Renograma con Captopril DTPA 99mm Tc                       |  | 127,93 |
|  | Renograma con Captopril MAG3 99mm Tc                       |  | 140,72 |
| 2.2.11. Miscelánea   |  |  |        |
|  | Linfogammagrafía   |  | 140,72 |
|  | Valoración de prótesis óseas                               |  | 191,89 |
|  | Peritoneal   |  | 191,89 |

|  |   |  |        |
|--|---|--|--------|
|  | Esplénica   |  | 159,91 |
|  | Testicular  |  | 95,94  |
| <b>2.3.- NEUROFISIOLOGIA</b>                 |   |  |        |
| 2.3.1 .EEG                                   |   |  |        |
|  | Electroencefalograma básico                                     |  | 24,35  |
|  | Electroencefalograma con privación del sueño                    |  | 82,11  |
|  | Estudio de patología del sueño                                  |  | 131,38 |
| 2.3.2. Electromiografía y electroneurografía |   |  |        |
|  | Electromiograma básico  |  | 36,48  |
|  | Electromiograma con ampliación                                  |  | 10,92  |
|  | Electroneurograma básico  |  | 36,48  |
|  | Electroneurograma con ampliación                                |  | 10,92  |
|  | Estudio nervio mixto  |  | 58,63  |
|  | Estudio raíz nerviosa   |  | 90,61  |
|  | Estudio de plexo nervioso: plexo branquial                      |  | 130,06 |
|  | Estudio de plexo nervioso: plexo lumbosacro                     |  | 130,06 |
|  | Estudio de miopatía   |  | 130,06 |
|  | Estudio de polineuropatía                                       |  | 130,06 |
|  | Estudio de unión neuromuscular: Miastenia                       |  | 183,36 |
|  | Estudio de síndrome de túnel carpiano                           |  | 85,28  |
|  | Estudio de la motoneurona inferior                              |  | 183,36 |
| 2.3.3. Potenciales evocados                  |   |  |        |
|  | Estudio de potenciales evocados visuales                        |  | 57,91  |
|  | Estudio de potenciales evocados auditivos                       |  | 57,91  |
|  | Estudio de potenciales evocados somatosensoriales               |  | 57,91  |
| 2.3.4. Polisomnográficos                     |   |  |        |
|  | Estudio polisomnográfico  |  | 341,14 |
|  | Estudio polisomnográfico con titulación de CPAP                 |  | 447,74 |
|  | Estudio polisomnográfico en noche partida                       |  | 298,49 |
|  | Estudio de poligrafía respiratoria basal                        |  | 90,51  |
|  | Estudio de poligrafía respiratoria completa ( con CPAP)         |  | 117,27 |
|  | Estudio de poligrafía respiratoria vigilada                     |  | 306,88 |
|  | Estudio de poligrafía respiratoria vigilada con titulación CPAP |  | 419,49 |
| <b>2.4.- PRUEBAS FUNCIONALES</b>             |   |  |        |
| 2.4.1. Cardiacos                             |   |  |        |
|  | Coronariografía   |  | 541,55 |
|  | Holter  |  | 60,69  |
|  | Ergometría  |  | 67,77  |
| 2.4.2. Respiratorias                         |   |  |        |
|  | Espirometría simple   |  | 26,09  |

|                                  |  |  |          |
|----------------------------------|--|--|----------|
|                                  | Plestimografía   |  | 45,66    |
|                                  | Estudio de Difusión Pulmonar   |  | 196,82   |
| 2.4.3. Urológicas                |  |  |          |
|                                  | Exploración urodinámica  |  | 110,91   |
| 2.4.4. O.R.L.                    |  |  |          |
|                                  | Audiometría  |  | 22,05    |
|                                  | Pruebas vestibulares   |  | 182,68   |
| <b>2.5. ANATOMIA PATOLÓGICA</b>  |  |  |          |
|                                  | Biopsia de próstata, cérvix, piel, pólipos                                   |  | 40,04    |
|                                  | Estudio de nódulos uterinos, mama, quistes anexiales, legrados endometriales |  | 50,97    |
|                                  | Estudio de mastectomía, histerectomía, de pieza operatoria                   |  | 58,25    |
|                                  | Inmunofluorescencia-estudio  |  | 167,51   |
|                                  | PAAF + estudio citológico  |  | 87,59    |
|                                  | Citología cérvico vaginal  |  | 25,33    |
| <b>2.6.- ESTUDIOS GENÉTICOS</b>  |  |  |          |
|                                  | Cariotipo sangre   |  | 113,91   |
|                                  | Cariotipos de líquido amniótico  |  | 301,51   |
|                                  | Cariotipos de biopsia  |  | 301,51   |
|                                  | Cariotipos en médula ósea  |  | 167,51   |
|                                  | Test despistaje Down   |  | 56,95    |
|                                  | Técnica PCR  |  | 134,01   |
|                                  | Técnica Sonthern   |  | 268,01   |
| <b>2.7.- PRUEBAS ALÉRGICAS</b>   |  |  |          |
|                                  | Pruebas alérgicas a medicamentos   |  | 97,86    |
|                                  | Pruebas epicutáneas  |  | 45,66    |
|                                  | Provocaciones  |  | 27,42    |
|                                  | Pruebas de función respiratoria  |  | 27,42    |
| <b>2.8.- ENDOSCOPIA</b>          |  |  |          |
|                                  | Broncoscopia   |  | 85,40    |
|                                  | Laringoscopia  |  | 56,33    |
|                                  | Panendoscopia oral   |  | 69,60    |
|                                  | Colonoscopia sin biopsia   |  | 81,32    |
|                                  | Colonoscopia con biopsia   |  | 109,52   |
|                                  | Enteroscopia de doble balón  |  | 2.587,50 |
|                                  | Uretrocistoscopia  |  | 78,82    |
|                                  | Histeroscopia  |  | 45,39    |
|                                  | Colangiografía retrógrada endoscópica diagnóstica                            |  | 274,72   |
|                                  | Cápsula endoscópica  |  | 997,74   |
| <b>2.9.- ECOENDOSCOPIA</b>       |  |  |          |
|                                  | Ecoendoscopia digestiva  |  | 577,53   |
| <b>2.10.- PRUEBAS ANALÍTICAS</b> |  |  |          |

|  |                                   |  |       |
|--|-----------------------------------|--|-------|
|  | Pruebas hormonales endocrinología |  | 27,37 |
|  | Pruebas hormonales ginecología    |  | 27,37 |
|  | Pruebas analíticas reumatología   |  | 7,66  |

## 2.11 SERVICIOS INCLUIDOS EN TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

2.11.1 Los procedimientos diagnósticos que figuran en este Anexo, se abonarán de acuerdo a las tarifas que se indican para cada uno de ellos en las siguientes modalidades:

- a) Instalaciones móviles
- b) Instalaciones fijas

En el precio de los procedimientos diagnósticos tanto en instalaciones móviles como en las fijas, se incluye el conjunto de prestaciones derivadas del estricto cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos para cada una de las técnicas de diagnóstico, comprendiendo el ingreso hospitalario en aquellas técnicas que se precise.

2.11.2 Se considera también incluido lo siguiente:

- c) El material o fármacos que se requieran para la preparación del órgano a explorar, que no quede expresamente especificado en la relación de tarifas máximas.
- d) En la práctica de la Ventriculografía, si en el 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%.

.....

### 3. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

#### 3.1 HEMODINÁMICA CARDIACA TERAPÉUTICA Y ANGIOPLASTIAS

| Diagnósticos CIE-9-MC                |   | Procedimientos CIE-9-MC |   | Tarifa Máxima |
|--------------------------------------|---|-------------------------|---|---------------|
| Código                               | Descripción                                   | Código                  | Descripción   |               |
| 410.0 a<br>414.0, 414.8<br>y 9       | Cardiopatía isquémica                         | 36.0                    | Angioplastia coronaria transluminal percutánea simple (ACTP)                  | 3.388,74      |
|                                      |   | 36.0 + 88.5             | Angioplastia transluminal coronaria incluyendo angiocardiografía              | 3.490,40      |
| 394.0 a 397.9<br>y 424.0 a<br>424.99 | Patología de válvulas cardíacas               | 35.96                   | Valvuloplastia percutánea   | 3.388,74      |
|                                      |   | 35.96 + 88.5            | Valvuloplastia percutánea incluyendo angiocardiografía                        | 3.524,30      |
|                                      |   | 37.25                   | Biopsia endomiocárdica  | 1.016,62      |
| 745                                  | Anomalías de cierre septal cardíaco           | 35.52                   | Cierre percutáneo de Comunicación interauricular (CIA)                        | 3.388,74      |
| 747.0                                | Conducto arterioso permeable                  | 38.85                   | Cierre percutáneo de Ductus arterioso   | 3.388,74      |
| 440.9                                | Arteriosclerosis de arterias no especificadas | 39.5+<br>39.50          | Angioplastia percutánea transluminal de vaso no coronario vascular periférica | 3.388,74      |

En la tarifa máxima establecida para cada uno de los procedimientos de hemodinámica cardiaca y angioplastias, se considera incluido:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento.
- Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o específicas que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido.
- 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 anestesia si se precisa.
- El material fungible necesario durante la hospitalización y en los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
- La anatomía patológica de los procedimientos que la requieran siguiendo las directrices del conocimiento científico actualizado en cada momento, y de la Comisión Nacional de Especialidades.
- El coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- Estancias en Unidad de Cuidados Intensivos que pudiera precisar.
- Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado.
- Las reintervenciones terapéuticas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, y se realicen en plazo de tiempo no superior a tres meses, a contar desde el día siguiente a producirse el alta definitiva.

- Las consultas posthospitalarias de revisión que sean necesarias, debiendo realizarse al menos, dos y todas las que se consideren indicadas durante el primer año tras la realización del procedimiento. En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados.
- 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 Órgano de Contratación, sea necesario su remisión al hospital correspondiente.

No se incluirá el material protésico, considerándose como tal el “stent” vascular, las prótesis valvulares y las prótesis utilizadas en los procedimientos 35.52 y 38.85. No se considerarán como prótesis los catéteres, introductores, electrodos, generadores de marcapasos transitorios y otro material fungible de uso durante los procedimientos.

Las prótesis citadas se facturarán a precio de coste al Órgano de Contratación que establezca el contrato correspondiente. La entidad ofertante especificará en la oferta de licitación el tipo de prótesis, marca, precio y técnica de implantación. La elección de las mismas deberá contar con la aprobación previa del Órgano de Contratación.

### 3.2 RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA

| Diagnósticos CIE-9-MC |  | Procedimientos CIE-9-MC |                            | Tarifas máximas |
|-----------------------|--|-------------------------|----------------------------|-----------------|
| Código                | Descripción                            | Código                  | Descripción                |                 |
| 239.6,<br>239.7       | Neoplasia del Sistema Nervioso Central | 92.3                    | Radiocirugía estereotáxica | 8.225,10        |
| 747.81                | Malformaciones vasculares cerebrales   | 92.3                    | Radiocirugía estereotáxica | 9.870,11        |

En la tarifa máxima establecida para cada uno de los procedimientos de radiocirugía estereotáxica, se considera incluido:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento.
- Angiografía cerebral bajo condiciones estereotáxicas (solo en las malformaciones vasculares).
- T.A.C. cerebral en condiciones estereotáxicas, más RNM realizada en condiciones que permita la fusión de imágenes con las del TAC.
- Ingreso en clínica (en tratamientos en dosis única).
- Medicación durante el proceso.
- Dosimetría clínica con sistema de planificación que permita fusión de imágenes de TAC, RNM y/o angiografía.
- Control de calidad del tratamiento y del equipamiento utilizado según normativa vigente.
- El tratamiento con radiocirugía estereotáxica (única o fraccionada).
- El coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- La utilización de quirófano y anestesia si se precisa.
- El material fungible necesario durante la hospitalización y en los controles pre y posteriores al tratamiento, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
- Asistencia médica por personal especializado: neurorradiólogo, neurocirujano, radioterapeuta, radiofísico, ATS y técnicos especialistas en radioterapia.
- Informe clínico al finalizar el tratamiento, por escrito.
- Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado.
- Las consultas posthospitalarias de seguimiento que se considere conveniente en los dos primeros años tras la realización del tratamiento. En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales, o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados.
- 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 Órgano de Contratación, sea necesario su remisión al hospital correspondiente.

### 3.3 RADIOTERAPIA

#### 3.3.1. Radioterapia convencional y radioterapia externa conformada en 3 dimensiones (3D)

| Procedimiento. CIE-9-MC |   | Tarifa máxima por procedimiento |
|-------------------------|---|---------------------------------|
| Código                  | Descripción   |                                 |
| 92.24                   | Radioterapia de complejidad tipo I                            | 800,40                          |
|                         | Radioterapia de complejidad tipo II                           | 2.381,00                        |
|                         | Radioterapia de complejidad tipo III                          | 3.251,55                        |
|                         | Radioterapia de complejidad tipo IV o de Intensidad Modulada. | 6.059,85                        |

Las tarifas máximas por procedimiento completo de RT de complejidad I y II, incluirán lo siguiente:

- Primera consulta, con evaluación multidisciplinar del paciente.
- Imágenes de localización y planificación.
- Planificación del tratamiento.
- Dosimetría clínica individualizada.
- Simulación del tratamiento.
- Las sesiones correspondientes de radioterapia según protocolos establecidos.
- Medicación, así como todos los gastos de material sanitario que se requieran durante el procedimiento.
- Asistencia especializada por oncólogo-radioterapeuta, radiofísico, los médicos especialistas que procedan, ATS y técnicos especialistas en radioterapia.
- Material adicional utilizado en el tratamiento: inmovilizadores, bolus y otros fungibles.
- Control de calidad del tratamiento y del equipamiento necesario, según la normativa vigente.
- Evaluación final del tratamiento con informe clínico resumen, por escrito.
- Los costes derivados de posibles complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y /o del procedimiento realizado, correrán a cargo de la entidad adjudicataria.
- 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 Órgano de Contratación, sea necesario su remisión al hospital correspondiente.

Las tarifas máximas por procedimiento completo de RT de complejidad III, incluirán además de lo especificado en el apartado anterior lo siguiente:

- TAC de localización y planificación, con apoyo de imágenes de RNM y/o PET, si fuera necesario.
- Sistemas de inmovilización adecuados.
- Dosimetría computarizada en 3D que permite simulación virtual, con conformación adecuada al PTV (volumen blanco de planificación).
- Las sesiones correspondientes de radioterapia con Acelerador Lineal de Electrones, según protocolos establecidos.

Las tarifas máximas por procedimiento completo de RT de complejidad IV o Radioterapia de Intensidad Modulada, incluyen, además de lo especificado para la RT de complejidad III, lo siguiente:

- Dosimetría mediante planificación inversa.
- Inmovilización apropiada y específica en todos los casos.

### 3.3.2. Braquiterapia

| Procedimiento. CIE-9-MC |                                  | Tarifa máxima por procedimiento completo |
|-------------------------|----------------------------------|--|
| Código                  | Descripción                      |  |
| 92.27                   | Braquiterapia de complejidad I   | 2.003,65                                 |
|                         | Braquiterapia de complejidad II  | 3.181,39                                 |
|                         | Braquiterapia de complejidad III | 4.950,13                                 |
|                         | Braquiterapia de complejidad IV  | 9.886,45                                 |

Las tarifas máximas por procedimiento completo de Braquiterapia de complejidad I incluirán lo siguiente:

- Consulta inicial con evaluación multidisciplinar del paciente.
- Planificación del tratamiento.
- Imágenes para localización y dosimetría (Rx, TAC, Ultrasonidos).
- Dosimetría clínica.
- Control de calidad del tratamiento y del equipamiento necesario, según la normativa vigente.
- Las sesiones correspondientes de radioterapia según protocolos establecidos.
- Medicación, así como todos los gastos de material sanitario que se requieran durante el procedimiento.
- Asistencia especializada por oncólogo-radioterapeuta, radiofísico, ATS y técnicos especialistas de radioterapia, y aquellos otros facultativos especialistas según la patología de que se trate, si procede.
- Ingreso hospitalario, si procede.
- Evaluación final del tratamiento con informe clínico resumen, por escrito.
- Los costes derivados de posibles complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y /o del procedimiento realizado, correrán a cargo de la entidad adjudicataria.
- 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 Órgano de Contratación, sea necesario su remisión al hospital correspondiente.

Las tarifas máximas por procedimiento completo de Braquiterapia de complejidad II, III y IV, incluirán:

- Todos los conceptos enumerados para la Braquiterapia de complejidad I, y además cada uno de los procedimientos incluidos en los diferentes niveles de complejidad requiere una mayor dedicación en tiempo y medios materiales, así como una elaboración más exhaustiva.
- Para aquellos procedimientos de complejidad IV, en los que el tratamiento precisa el implante de “semillas”, el precio de éstas se incluirá en el global.

### 3.4 MEDICINA NUCLEAR

| Procedimientos CIE-9-MC |                       |  | Tarifa máxima por procedimiento completo |
|-------------------------|-----------------------|--|--|
| Código                  |                       | Descripción  |  |
| 92.29                   | <b>Oncología</b>      | Tto. del dolor metastásico óseo  | 1.566                                    |
|                         |                       | Tto. del Cáncer Tiroides con yodo 131                                  | 1.644                                    |
|                         | <b>Endocrinología</b> | Tto. con yodo en régimen ambulatorio para el Hipertiroidismo: Unidosis | 143                                      |
|                         |                       | Tto. con yodo en Hipertiroidismo: Dosis fraccionadas                   | 223                                      |
|                         | <b>Hematología</b>    | Tto. de Policitemia Vera   | 179                                      |

|  |                       |  |     |
|--|-----------------------|--|-----|
|  | <b>Osteoarticular</b> | Sinoviortesis / Ttos. intraarticulares | 222 |
|--|-----------------------|--|-----|

En la tarifa máxima establecida para cada uno de los procedimientos de Medicina Nuclear anteriores, se consideran incluidos:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento.
- Preparación adecuada del paciente.
- Los radiofármacos que sean necesarios para el tratamiento adecuado.
- Controles de calidad requeridos por la normativa vigente.
- En el caso de utilizar un radiofármaco que así lo requiera el paciente, deberá permanecer en la instalación el tiempo estimado por la normativa vigente, en una estancia adecuada.
- Recomendaciones adicionales al paciente, por escrito, tras realizar el tratamiento.

### 3.5 LITOTRICIA RENAL EXTRACORPÓREA

| Procedimiento CIE-9-MC |                                | Tarifa máxima por procedimiento |
|------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Código                 | Descripción                    |                                 |
| 98.51                  | Litotricia Renal extracorpórea | 889,69                          |

En la tarifa máxima establecida el procedimiento de Litotricia Renal Extracorpórea, se consideran incluidos:

- Consulta externa para evaluación del paciente y planificación del tratamiento.
- Aplicación de la terapia con ondas de choque.
- Control del resultado del tratamiento, mediante técnica ecográfica o radiológica.

### 3.6 TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS FARMACOLÓGICOS

| Procedimiento CIE-9-MC |               | Tarifa máxima por sesión/día | Tarifa máxima por procedimiento |
|------------------------|---------------|------------------------------|---------------------------------|
| Código                 | Descripción   |                              |                                 |
| 99.25                  | Quimioterapia | 11,95                        |                                 |
| 96.49                  | IVE con RU    |                              | 465,30                          |

La tarifa máxima para el procedimiento 99.25 (Quimioterapia), incluye:

- Aplicación del tratamiento en una sala adecuada dentro de un centro sanitario.
- Control médico y de ATS durante la aplicación del tratamiento.
- Tratamiento medicamentoso básico y material fungible que precise.
- No se incluye en la tarifa máxima los fármacos quimioterápicos. El Órgano de Contratación establecerá los mecanismos para su facturación.

La tarifa máxima para el procedimiento 96.49 (IVE con RU) incluirá:

- Consulta para la evaluación de la paciente y planificación del tratamiento:  
Deberá incluir: Análítica de sangre, ecografía ginecológica y prevención de la isoimmunización si es preciso.
- Administración de RU 486
- Administración de Prostaglandinas.

- Nueva ecografía
- Realización de un legrado uterino si la paciente lo precisa para completar el tratamiento.
- Consulta de revisión

### 3.7 HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL

#### 3.7.1. Hemodiálisis por sesión

La tarifa máxima por sesión de hemodiálisis, incluye el coste del concentrado de bicarbonato.

| Procedimiento CIE-9-MC |   | Tarifa máxima por sesión |  |
|------------------------|---|--------------------------|--|
| Código                 | Descripción   |                          |  |
| 39.95                  | Hemodiálisis en Centros hospitalarios                                   | 154,58                   |  |
|                        | En centro satélite con personal sanitario del SALUD                     | 113,27                   |  |
|                        | En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada      | 149,80                   |  |
|                        | <b>Hemodiálisis en un club de diálisis:</b>                             |                          |  |
|                        | Que realicen 250 o menos sesiones de tratamiento al mes a pacientes.    | 173,24                   |  |
|                        | Que realicen entre 251 y 390 sesiones de tratamiento al mes a pacientes | 157,07                   |  |
|                        | Que realicen entre 391 y 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes | 153,47                   |  |
|                        | Que realicen más de 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes      | 149,92                   |  |
|                        | En el domicilio del paciente con máquina                                | 137,15                   |  |

#### 3.7.2. Diálisis peritoneal domiciliaria, por día

| Procedimiento CIE-9-MC |  | Tarifa máxima por sesión |
|------------------------|--|--------------------------|
| Código                 | Descripción  |                          |
| 54.98                  | Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)                                      | 41,11                    |
|                        | Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora alto volumen (mayor de 15 litros/día) | 70,55                    |
|                        | Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día) | 56,93                    |

#### 3.7.3. Suplementos de diálisis

- a) Suplemento de diálisis peritoneal Ambulatoria con solución de poliglucosa

| Descripción   | Tarifa máxima por sesión |
|---|--------------------------|
| En todas las modalidades de DPA: continua, con cicladora o con último cambio automático | 6,09                     |

- b) Suplemento de diálisis peritoneal Ambulatoria con soluciones basadas en el bicarbonato

| Descripción   | Tarifa máxima por sesión |
|---|--------------------------|
| En todas las modalidades de DPA: continua, con cicladora o con último cambio automático | 12,00                    |

### 3.7.4. Suplemento de material fungible y fijo

A los efectos de facturación y abono de los servicios de “hemodiálisis a domicilio” y “diálisis peritoneal ambulatoria continua”, las tarifas establecidas en los apartados 3.7.1, y 3.7.2 para estas prestaciones se diferenciarán, dada su distinta fiscalidad, en los conceptos que se recogen en el siguiente cuadro:

| Procedimiento CIE-9-MC |   |                   | Tarifa máxima por sesión |
|------------------------|---|-------------------|--------------------------|
| Código                 | Descripción   |                   |                          |
| 39.95                  | Hemodiálisis a domicilio con máquina  | Material fungible | 66,05                    |
|                        |   | Material fijo     | 67,11                    |
| 54.98                  | Diálisis peritoneal ambulatoria continua  | Material fungible | 43,58                    |
|                        | Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora alto volumen (mayor de 15 l/día) | Material fungible | 57,93                    |
|                        |   | Material fijo     | 15,09                    |
|                        | Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 l/día) | Material fungible | 47,13                    |
| Material fijo          |   | 11,79             |                          |

Con independencia de la tarifa por sesión fijada para los servicios de “hemodiálisis en domicilio del paciente con máquina”, se abonarán a la firma comercial los gastos por la instalación de los aparatos, previa conformidad del órgano contratante, exclusivamente para aquellos pacientes que utilicen, por primera vez, el tratamiento de hemodiálisis en su domicilio.

## 3.8 TRATAMIENTO DOMICILIARIO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DEL SUEÑO

### 3.8.1. Tratamiento domiciliario del síndrome de apnea del sueño e insuficiencias respiratorias.

| Procedimiento CIE-9-MC |                                  | Tarifa máxima por sesión |
|------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Código                 | Descripción                      |                          |
| 93.90                  | CPAP                             | 1,79                     |
| 93.91                  | BIPAP espontánea (doble presión) | 2,58                     |
|                        | BIPAP controlada (doble presión) | 4,55                     |
| 96.70                  | Respirador volumétrico, 12 horas | 7,18                     |
|                        | Respirador volumétrico, 24 horas | 10,75                    |
|                        | Monitor de apnea.                | 5,39                     |

Las tarifas máximas por sesión incluirán:

- Atención al paciente dentro de los 3 días naturales del aviso o dentro de las 24 horas en caso de urgencia justificada.
- Instalación de equipo completo en el domicilio del paciente. Dichos equipos estarán homologados por la autoridad competente y su elección deberá contar con la aprobación previa del Órgano de Contratación.
- Accesorios: gafas o mascarilla adecuada a cada paciente y conjunto de sujeción de la mascarilla.
- Revisión en el domicilio del paciente con periodicidad trimestral, complementada con una revisión telefónica mensual respecto a la adecuación del servicio que se presta, para los tratamientos con CPAP y BIPAP espontánea.
- Revisión en el domicilio del paciente con periodicidad mensual, para el tratamiento con BIPAP controlada.
- Recepción y avisos durante las 24 horas del día. Reparación de averías o reposición del equipo dentro de las 24 horas hábiles del aviso.
- Retirada del equipo al finalizar el tratamiento.

- Realización de pulsioximetría nocturna domiciliaria en aquellos pacientes que bajo orden facultativa se crea necesaria para asegurar el correcto funcionamiento y corrección de las desaturaciones de la oxihemoglobina reflejadas en el estudio basal.

Las tarifas máximas por sesión, para los tratamientos con Respirador volumétrico, incluirán además de lo anterior:

- Aspirador de secreciones.
- Material fungible necesario si precisa aplicación de tratamiento por traqueostomía.
- Una primera visita a las 24 horas de la instalación en el domicilio para verificar el correcto funcionamiento del equipo por un Técnico, que se repetirá a los 7 días y luego una vez al mes.
- La empresa dispondrá de un equipo de enfermería especializado en estos tratamientos que realizarán:
  - Durante la primera semana una llamada telefónica cada 48 horas para detectar posibles problemas, realizando visita si fuera preciso.
  - Una visita a los 7 días.
  - Dos llamadas telefónicas por semana a partir de la segunda semana.
  - Posteriormente una visita mensual.
  - Informe clínico de cada visita de enfermería.

### 3.8.2. Oxigenoterapia a domicilio

| Procedimiento CIE-9-MC |   | Tarifa máxima por sesión |
|------------------------|---|--------------------------|
| Código                 | Descripción                                   |                          |
| 93.96                  | Oxigenoterapia con concentradores             | 2,65                     |
|                        | Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno | 2,82                     |
|                        | Oxígeno líquido                               | 7,10                     |

En las tarifas máximas se incluirá:

- Instalación de la bombona y equipo necesario para la administración de oxígeno en el domicilio del paciente, en cualquiera de las modalidades especificadas en la tabla anterior.
- Dichos equipos estarán homologados por la autoridad competente y su elección deberá contar con la aprobación previa del Órgano de Contratación.
- Las gafas nasales o las mascarillas para la administración de oxígeno, serán nuevas en cada instalación y se cambiarán mensualmente.
- Recepción y avisos durante las 24 horas del día. Reparación de averías o reposición del equipo dentro de las 24 horas hábiles del aviso, mediante un servicio de Asistencia Técnica.
- Mensualmente y por muestreo, se hará una revisión telefónica a los pacientes respecto a la adecuación del servicio que se presta y a su grado de satisfacción.
- En el tratamiento mediante concentrador de oxígeno, se realizará una visita trimestral por el Técnico, debidamente habilitado, para el mantenimiento preventivo en el domicilio del paciente.
- Revisión exhaustiva del concentrador y de los equipos de oxígeno líquido como mínimo con carácter anual en talleres especializados.

### 3.8.3. Aerosolterapia y ventiloterapia

| Procedimiento CIE-9-MC |   | Tarifa máxima por sesión |
|------------------------|---|--------------------------|
| Código                 | Descripción   |                          |
| 93.94                  | Tratamiento individualizado de aerosolterapia con nebulizador ultrasónico | 1,06                     |
|                        | Tratamiento individualizado de aerosolterapia con alto flujo.             | 1,53                     |

La tarifa máxima incluye:

- Instalación del equipo necesario para la administración de aerosolterapia en el domicilio del paciente, en cualquiera de las modalidades especificadas en la tabla anterior.
- Dichos equipos estarán homologados por la autoridad competente y su elección deberá contar con la aprobación previa del Órgano de Contratación.
- Material fungible necesario.
- Mensualmente y por muestreo, se hará una revisión telefónica a los pacientes respecto a la adecuación del servicio que se presta y a su grado de satisfacción.
- Recepción y avisos durante las 24 horas del día. Reparación de averías o reposición del equipo dentro de las 24 horas hábiles del aviso, mediante un servicio de Asistencia Técnica.

### 3.9 TRATAMIENTO DOMICILIARIO CON ANTICOAGULANTES ORALES

| Descripción   | Tarifa máxima por paciente |
|---|----------------------------|
| Adiestramiento, capacitación, seguimiento y control de pacientes para tratamiento con anticoagulantes orales. | 152,00                     |

Se considera tarifa máxima por paciente incorporado al programa de autotratamiento domiciliario con anticoagulantes orales y comprende las siguientes actividades:

- Citación de los pacientes derivados.
- Adiestramiento, capacitación en el uso del equipo medidor, interpretación de resultados y rangos de seguridad.
- Recepción de incidencias y seguimiento de resultados
- Emisión de informe de capacitación para cada paciente
- Validación y seguimiento de resultados de las modificaciones terapéuticas propuestas por el paciente

### 3.10 TRATAMIENTO CON CÁMARA HIPERBÁRICA

| Procedimiento CIE-9-MC |                            | Tarifa máxima por sesión |
|------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Código                 | Descripción                |                          |
| 93.95                  | Oxigenoterapia Hiperbárica | 48,47                    |

La tarifa máxima por sesión incluye la presencia del facultativo especialista durante la aplicación del tratamiento y revisión médica del paciente al final de la misma.

La consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, se facturará como si fuera una sesión más. En ella se realizarán las exploraciones diagnósticas rutinarias o específicas que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al inicio del procedimiento terapéutico.

### 3.11 TRATAMIENTOS VÍA ENDOSCÓPICA

#### 3.11.1. Técnicas endoscópicas de menor complejidad:

| Procedimiento CIE-9-MC |  | Tarifa máxima por procedimiento |
|------------------------|--|---------------------------------|
| Código                 | Descripción                            |                                 |
| 42.33                  | Esclerosis de varices esofagogástricas | 208,89                          |

|       |   |          |
|-------|---|----------|
| 44.43 | Esclerosis de ulcus gastroduodenal            | 208,89   |
| 44.13 | Extracción de cuerpo extraño por gastroscopia | 168,01   |
| 42.92 | Dilatación esofágica                          | 244,69   |
| 45.42 | Polipectomía de colon por endoscopia          | 167,52   |
| 57.49 | Polipectomía vesical por endoscopia           | 167,52   |
| 43.11 | Gastrostomía percutánea endoscópica           | 223,43   |
| 45.24 | Enteroscopia de doble balón                   | 3.312,00 |

En la tarifa máxima establecida para cada uno de los procedimientos de endoscopias de menor complejidad, se considera incluido:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, y realización de las pruebas diagnósticas rutinarias o específicas que sea preciso practicar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido.
- El tratamiento medicamentoso y curas que se requiera durante la realización del procedimiento.
- La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- La utilización de quirófano y sedación si se precisa
- El material fungible necesario durante la realización del procedimiento y en los controles pre y posteriores al tratamiento.
- La anatomía patológica de los procedimientos que la requieran siguiendo las directrices del conocimiento científico actualizado en cada momento.
- Seguimiento posterior a la realización del tratamiento, si precisa.
- Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado.
- Las reintervenciones terapéuticas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, en las 48 horas posteriores a la aplicación del tratamiento.

### 3.11.2. Técnicas endoscópicas de mayor complejidad:

| Procedimiento CIE-9-MC |  | Tarifa máxima por procedimiento |
|------------------------|--|---------------------------------|
| Código                 | Descripción  |                                 |
| 51.10                  | Colangiografía retrógrada endoscópica terapéutica                        | 596,10                          |
| 51.84                  | Dilatación endoscópica de ampolla, esfínter de Oddi y conductos biliares | 393,29                          |
| 51.85                  | Esfinterotomía / papilotomía endoscópica                                 | 393,29                          |
| 51.99                  | Colocación de endoprótesis biliar o pancreática                          | 636,70                          |

En la tarifa máxima establecida para cada uno de los procedimientos de endoscopias de mayor complejidad, se considera incluido:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento.
- Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o específicas que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido.
- 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 anestesia si se precisa.

- El material fungible necesario durante la hospitalización y en los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
- La anatomía patológica de los procedimientos que la requieran siguiendo las directrices del conocimiento científico actualizado en cada momento.
- Material protésico. La entidad ofertante especificará en la oferta de licitación el tipo de prótesis, marca, precio y técnica de implantación. La elección de las mismas deberá contar con la aprobación previa del Órgano de Contratación.
- El coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- Estancias en Unidad de Cuidados Intensivos que pudiera precisar.
- Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado.
- Las reintervenciones terapéuticas necesarias que haya que practicar al paciente, durante el mes siguiente tras la realización del procedimiento, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado.
- Las consultas posthospitalarias de revisión que sean necesarias.
- 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 Órgano de Contratación, sea necesario su remisión al hospital correspondiente.

### 3.12 TRATAMIENTOS CON LÁSER

| Procedimiento CIE-9-MC |   | Tarifa máxima por procedimiento |
|------------------------|---|---------------------------------|
| Código                 | Descripción   |                                 |
| 86.3                   | Láser para nevus gigantes, nivel I                      | 1.594,42                        |
|                        | Láser para nevus gigantes, nivel II                     | 2.657,36                        |
|                        | Láser para nevus gigantes, nivel III                    | 3.720,31                        |
|                        | Láser para malformaciones venosas congénitas, nivel I   | 2.125,89                        |
|                        | Láser para malformaciones venosas congénitas, nivel II  | 2.763,66                        |
|                        | Láser para malformaciones venosas congénitas, nivel III | 4.039,19                        |
| 86.3                   | Láser de luz verde HPS                                  | 5.000,00                        |

En las tarifas máximas para cada uno de los niveles de complejidad de procedimientos con láser y siguiendo los protocolos que se establezcan para cada uno de ellos, teniendo en cuenta, la patología a tratar, su localización o extensión, el número de máquinas utilizadas y el tiempo de quirófano. No obstante como mínimo se considera incluido:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento.
- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.
- Curas.
- Alimentación.
- La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- La utilización de quirófano y anestesia.
- Utilización de diferentes tipos de láser en función de la patología, localización y extensión de la misma.
- El material fungible necesario durante la hospitalización y en las revisiones tras la aplicación del tratamiento, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
- El coste en hospitalización de un día.
- Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado.
- Las consultas posthospitalarias de revisión que sean necesarias.
- 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 Órgano de Contratación, sea necesario su remisión al hospital correspondiente.

### 3.13 REHABILITACIÓN

#### 3.13.1.Rehabilitación Ambulatoria

| Descripción según Categoría Mayor Diagnóstica  | Descripción del procedimiento   | Tarifas máximas con médico rehabilitador del Salud | Tarifas máximas con médico rehabilitador de la entidad concertada | Número mínimo de sesiones por procedimiento |    |
|--|---|--|---|---|----|
| Accidente vascular cerebral (AVC) con hemiplejía                                       | AVC con hemiplejía con/sin alteración del lenguaje y/o del habla.   | 355  | 385   | 40  |    |
| Enfermedades del sistema nervioso central  | Enfermedades del sistema nervioso central   | 235  | 265   | 25  |    |
| Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías                            | Síndromes caniculares y/o de atrapamiento   | 155  | 185   | 15  |    |
|  | Afecciones traumáticas del sistema nervioso periférico  | 355  | 385   | 40  |    |
|  | Otras afecciones del sistema nervioso y neuromiopatías  | 355  | 385   | 40  |    |
| Traumatismo craneoencefálico (TCE)   | Traumatismo cráneo-encefálico   | 435  | 465   | 50  |    |
| Afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades    | Afecciones traumáticas osteoarticulares de las extremidades   | Fracturas extremo proximal del húmero              | 235   | 265   | 25 |
|  |   | Fractura de muñeca                                 | 155   | 185   | 15 |
|  |   | Resto de las patologías incluidas                  | 275   | 305   | 30 |
|  | Afecciones traumáticas de las partes blandas de las extremidades  | Esguince de tobillo (*)                            | 155   | 185   | 15 |
|  |   | Resto de las patologías incluidas                  | 155   | 185   | 15 |
|  | Politraumatismos con lesiones complejas de las extremidades.  |  | 355   | 385   | 40 |
| Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades | Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas del hombro.  | Hombro doloroso (*)                                | 155   | 185   | 15 |
|  |   | Resto de las patologías incluidas                  | 195   | 225   | 20 |
|  | Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de la rodilla.   | Gonartrosis (*)                                    | 155   | 185   | 15 |
|  |   | Resto de las patologías incluidas                  | 155   | 185   | 15 |
|  | Otras afecciones no traumáticas osteo-articulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto del hombro y rodilla). | Coxartrosis (*)                                    | 155   | 185   | 15 |
|  |   | Tendinopatía de muñeca (*)                         | 155   | 185   | 15 |
|  |   | Artrosis de muñeca (*)                             | 155   | 185   | 15 |
|  | Resto de las patologías incluidas   | 155  | 185   | 15  |    |
|  | Artritis  |  | 155   | 185   | 15 |
|  | Algoneurodistrofias   |  | 395   | 425   | 45 |
|  | Artroplastias   |  | 315   | 345   | 35 |
| Linfedema  |   | 195  | 225   | 20  |    |
| Afecciones traumáticas y no traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular     | Afecciones traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular.  |  | 155   | 185   | 15 |
|  | Síndromes álgicos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas  | Cervicalgia (*)                                    | 155   | 185   | 15 |
|  |   | Dorsalgia (*)                                      | 155   | 185   | 15 |
|  |   | Lumbociática (*)                                   | 155   | 185   | 15 |
|  |   | Resto de las patologías incluidas                  | 155   | 185   | 15 |
| Otras afecciones vertebrales   |   | 155  | 185   | 15  |    |
| Amputaciones   | Amputaciones  | 355  | 385   | 40  |    |

|  |   |     |     |    |
|--|---|-----|-----|----|
| Grupo específico de patología infantil | Deformidades vertebrales, acortamientos musculares y otras alteraciones del sistema músculo-esquelético | 355 | 385 | 40 |
| Grupo específico de patología senil    | Síndrome de inmovilidad   | 155 | 185 | 15 |

La tarifa máxima establecida para cada uno de los procedimientos de Rehabilitación Ambulatoria descritos en la tabla anterior, se refiere a procesos completos, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de ellos, y que comprenden, como mínimo:

- Consulta inicial de valoración y planificación del tratamiento, realizada por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación pertenecientes al Servicio Público de Salud o a la Entidad Concertada, (según los protocolos convenidos).
- Las consultas de revisión realizadas por un médico rehabilitador necesarias para cada proceso, hasta la finalización del tratamiento. Para aquellos procedimientos que requieran un número de sesiones igual o mayor de 20, será obligatoria una consulta de revisión como mínimo.
- El número de sesiones de fisioterapeuta o terapeuta ocupacional, que aparecen en la tabla anterior, se considerará mínimo para cada proceso, con las excepciones contempladas en los protocolos convenidos.
- Consulta al finalizar el tratamiento, realizada por el médico especialista y emisión de informe clínico, por escrito.

Para aquellos procedimientos en los que por su menor complejidad no sea preciso la asistencia por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, señalados en la Orden mediante (\*), la tarifa máxima comprenderá, como mínimo:

- Consulta inicial de valoración y planificación del tratamiento, realizada por un fisioterapeuta.
- El número de sesiones de fisioterapeuta o terapeuta ocupacional que aparecen en la tabla anterior, para cada proceso, se considerará mínimo.
- Emisión de informe clínico por el fisioterapeuta, por escrito, al alta definitiva.

### 3.13.2. Rehabilitación domiciliaria

| Descripción según Categoría Mayor Diagnóstica                                       | Descripción del proceso   | Tarifas máximas sin médico Rehabilitador | Número mínimo de sesiones por procedimiento |
|---|---|--|---|
| Accidente vascular cerebral (AVC) con hemiplejía                                    | AVC con hemiplejía en fase aguda  | 680                                      | 40  |
|   | AVC con hemiplejía en fase crónica  | 510                                      | 30  |
| Enfermedades del sistema nervioso central   | Parkinson   | 425                                      | 25  |
|   | Esclerosis múltiple   | 425                                      | 25  |
|   | Otras enfermedades del sistema nervioso central   | 425                                      | 25  |
| Lesiones de la médula espinal   | Lesiones de la médula espinal   | 510                                      | 30  |
| Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías                         | Síndromes caniculares y/o de atrapamiento   | 255                                      | 15  |
|   | Afecciones traumáticas del sistema nervioso periférico                                    | 680                                      | 40  |
|   | Otras afecciones del sistema nervioso y neuromiopatías                                    | 680                                      | 40  |
| Traumatismos cráneo encefálicos   | Traumatismos cráneo encefálicos   | 850                                      | 50  |
| Afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades | Fracturas de la epífisis proximal del húmero  | 425                                      | 25  |
|   | Fracturas de la epífisis proximal del fémur   | 510                                      | 30  |
|   | Politraumatismos con lesiones complejas de las extremidades                               | 680                                      | 40  |
|   | Otras afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades | 340                                      | 20  |
| Afecciones no traumáticas   | Artroplastia de rodilla   | 595                                      | 35  |

|  |  |     |    |
|--|--|-----|----|
| ostearticulares y de las partes blandas de las extremidades                        | Artroplastia de cadera   | 595 | 35 |
|  | Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto artroplastia de rodilla y de cadera) | 340 | 20 |
| Afecciones traumáticas y no traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular | Afecciones vertebrales sin lesión medular  | 255 | 15 |
| Amputaciones   | Amputación de la/s extremidad/es inferior/es   | 680 | 40 |
| Enfermedades respiratorias   | E.P.O.C.   | 340 | 20 |
| Grupo específico de patología infantil   | Miopatías  | 680 | 40 |
| Grupo específico de patología senil  | Síndrome de inmovilidad  | 255 | 15 |

La tarifa máxima establecida para cada uno de los procedimientos de Rehabilitación Domiciliaria descritos en la tabla anterior, se refiere a procesos completos, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de ellos, y que comprenden como mínimo:

- Consulta inicial de valoración y planificación del tratamiento, realizada por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, pertenecientes al Servicio Público de Salud o a la Entidad Concertada, (según los protocolos conveniados).
- Las consultas de revisión realizadas por un médico rehabilitador necesarias para cada proceso, hasta la finalización del tratamiento. Para aquellos procedimientos que requieran un número de sesiones igual o mayor de 20, será obligatoria una consulta de revisión como mínimo.
- El número de sesiones de fisioterapeuta o terapeuta ocupacional, que aparecen en la tabla anterior, se considerará mínimo para cada proceso, con las excepciones contempladas en los protocolos conveniados.
- Consulta al finalizar el tratamiento, realizada por el médico especialista y emisión de informe clínico, por escrito.
- Desplazamiento hasta el domicilio del paciente.

### 3.13.3. Foniatria y logopedia.

| Descripción según Categoría Mayor Diagnóstica    | Descripción del procedimiento                         | Tarifa máxima por proceso | Duración mínima de tratamiento |
|--|---|---------------------------|--------------------------------|
| Alteraciones del lenguaje, de la voz y del habla | Disfonía  | 400,73                    | 6 meses                        |
|  | Afasia  | 801,46                    | 12 meses                       |
|  | Disartria   | 533,60                    | 8 meses                        |
|  | Trastornos de la fluencia                             | 400,73                    | 6 meses                        |
|  | Anomalías funcionales dentofaciales                   | 400,73                    | 6 meses                        |
|  | Laringuectomía  | 400,73                    | 4 meses                        |
|  | Implante coclear- pacientes postlocutivos, en niños   | 4.874,66                  | 24 meses                       |
|  | Implante coclear- pacientes prelocutivos, en niños    | 7.975,27                  | 36 meses                       |
|  | Implante coclear- pacientes postlocutivos, en adultos | 3.655,46                  | 6 meses                        |
|  | Implante coclear - pacientes prelocutivos, en adultos | 5.981,20                  | 12 meses                       |

La tarifa máxima establecida para cada uno de los procedimientos terapéuticos enumerados en la tabla anterior, (se refieren a proceso completo, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de ellos). No obstante, cómo mínimo se considera incluido:

- Consulta inicial de valoración y planificación del tratamiento, realizada por un médico especialista en Rehabilitación/ Foniatra.
- Las consultas de revisión realizadas por un médico Rehabilitador/Foniatra necesarias para cada proceso, hasta la finalización del tratamiento, siendo cómo mínimo una consulta mensual.

- La duración para cada procedimiento que aparece en la tabla anterior, se considerará mínima y de obligado cumplimiento.
- Las sesiones para cada modalidad terapéutica serán impartidas por un logopeda. El número y duración de las mismas vendrán determinadas en los protocolos establecidos al efecto.
- En el caso de laringuectomizados, en modalidad terapéutica de recuperación del habla esofágica las sesiones podrán ser realizadas por personal especializado.
- Consulta médica realizada por un médico especialista en rehabilitación/foniatra al final del proceso terapéutico.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta definitiva.

#### **3.13.4. Rehabilitación para parálíticos cerebrales.**

| <b>Descripción del procedimiento</b>   | <b>Tarifas máximas</b> |
|--|------------------------|
| Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia y neuropediatría. | 230,86                 |
| Por cada sesión de tratamiento   | 9,83                   |

La tarifa máxima anterior correspondiente a tratamiento de rehabilitación para parálíticos cerebrales por meses completos, incluye:

- Consulta inicial multidisciplinar de valoración y planificación del tratamiento.
- Consultas de revisión necesarias durante el tratamiento. Se realizará como mínimo una mensual.
- La rehabilitación integral mensual incluye 20 sesiones.

La tarifa máxima por sesión de tratamiento, será de aplicación cuando el tratamiento requerido exceda de uno o más meses completos.

.....

## 4. ATENCIÓN A ENFERMOS CRÓNICOS DEPENDIENTES

### 4.1. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA DE PACIENTES EN FASE AGUDA

| Tipo de cuidado             | Tarifa máxima |
|-----------------------------|---------------|
| Internamiento en fase aguda | 3.000         |

Se consideran tarifas máximas por el tipo de cuidado, entendiendo que son los cuidados que precisa el paciente por sufrir un proceso agudo de su enfermedad cuyo tratamiento requiere hospitalización. Serán siempre derivados desde un Servicio de Urgencias de un Hospital del Sistema de Salud de Aragón. La finalidad del ingreso es conseguir que el paciente retorne a un estado de salud y funcional similar al existente antes de la reagudización.

#### Servicios incluidos:

Como mínimo se consideran incluidos:

- Internamiento en hospital de convalecencia: coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias.
- El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso.
- Procedimientos de enfermería:
  - Aplicación de tratamientos.
  - Vendajes e inmovilizaciones.
  - Toma de muestras.
  - Toma de constantes.
  - Sondajes.
  - Cuidados de heridas, úlceras y ostomías.
  - Tratamiento postural.
  - Aplicación de aerosolterapia, oxigenoterapia y terapia respiratoria básica.
  - Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.
- Atención personal básica: manutención, aseo y movilización.
- Informe de alta por el médico responsable.

### 4.2. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA CON REHABILITACIÓN

| Tipo de cuidado       | Tarifa máxima |
|-----------------------|---------------|
| Internamiento con RHB | 9.810         |

#### Servicios incluidos:

Se consideran tarifas máximas por tipo de cuidado, se refiere a la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro del tipo de cuidado hasta el alta hospitalaria, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de los tipos de cuidados. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Internamiento en hospital de convalecencia: coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.

- Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso.
- Actividades y procedimientos de enfermería:
  - Actividades de enfermería: Actividades de prevención y promoción de la autonomía y del autocuidado.
  - Procedimientos de enfermería:
    - Aplicación de tratamientos.
    - Vendajes e inmovilizaciones.
    - Toma de muestras.
    - Toma de constantes.
    - Sondajes.
    - Cuidados de heridas, úlceras y ostomías.
    - Tratamiento postural.
    - Aplicación de aerosolterapia, oxigenoterapia y terapia respiratoria básica.
    - Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.
- Consulta médica de especialista en RHB.
- Técnicas diagnósticas y terapéuticas rehabilitador /fisioterapia/ terapia ocupacional.
- Atención personal básica: manutención, aseo y movilización.
- Informe de alta por el médico responsable.

|   |
|---|
| <b>4.3. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA SIN REHABILITACIÓN</b> |
|---|

| Tipo de cuidado       | Tarifa máxima |
|-----------------------|---------------|
| Internamiento sin RHB | 7.510         |

**Servicios incluidos:**

Se consideran tarifas máximas por tipo de cuidado, se refiere a la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro del tipo de cuidado hasta el alta hospitalaria, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de los tipos de cuidados. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Internamiento en hospital de convalecencia: coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso.
- Procedimientos de enfermería:
  - Aplicación de tratamientos.
  - Vendajes e inmovilizaciones.
  - Toma de muestras.
  - Toma de constantes.
  - Sondajes.
  - Cuidados de heridas, úlceras y ostomías.
  - Tratamiento postural.
  - Aplicación de aerosolterapia, oxigenoterapia y terapia respiratoria básica.
  - Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.
- Atención personal básica: manutención, aseo y movilización.
- Informe de alta por el médico responsable.

#### 4.4. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA CUIDADOS PALIATIVOS

| Tipo de cuidado                   | Tarifa máxima |
|-----------------------------------|---------------|
| Internamiento cuidados paliativos | 3.715         |

##### Servicios incluidos:

Se consideran tarifas máximas por tipo de cuidado, se refiere a la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro del tipo de cuidado hasta el alta hospitalaria, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de los tipos de cuidados. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Internamiento en hospital de convalecencia: coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso.
- Tratamiento del dolor.
- Procedimientos de enfermería:
  - Aplicación de tratamientos.
  - Vendajes e inmovilizaciones.
  - Toma de muestras.
  - Toma de constantes.
  - Sondajes.
  - Cuidados de heridas, úlceras y ostomías.
  - Tratamiento postural.
  - Aplicación de aerosolterapia, oxigenoterapia y terapia respiratoria básica.
  - Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.
- Atención personal básica: manutención, aseo y movilización.
- Informe de alta por el médico responsable.

#### 4.5. HOSPITAL DE DÍA EN HOSPITAL DE CONVALECENCIA

| Tipo de cuidado | Tarifa máxima |
|-----------------|---------------|
| Hospital de Día | 2.040         |

##### Servicios incluidos:

Se consideran tarifas máximas por tipo de cuidado, se refiere a la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro del tipo de cuidado hasta el alta hospitalaria, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de los tipos de cuidados. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso.
- Procedimientos de enfermería:
  - Aplicación de tratamientos.

- Vendajes e inmovilizaciones.
- Toma de muestras.
- Toma de constantes.
- Cuidados de heridas, úlceras y ostomías.
- Técnicas diagnósticas y terapéuticas rehabilitador/fisioterapia/terapia ocupacional/terapia para déficit cognitivos.
- Atención personal básica.
- Manutención.
- Informe de alta por el médico responsable.

#### 4.6. EQUIPOS DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMILIARIA

| Distancia desde la base del ESAD hasta el domicilio del paciente | Tarifa |
|--|--------|
| Hasta 45 Km.   | 648    |
| Entre 45 y 80 Km.  | 1.121  |
| Más de 80 Km.  | 1.457  |

#### Servicios incluidos:

Se consideran tarifas máximas por tipo de cuidado y tramo de distancia kilométrica, estando incluido de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro del tipo de cuidado hasta el alta, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de los tipos de cuidados. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Asistencia médica y/o de enfermería en domicilio:
  - Valoración inicial conjunta del paciente y de la unidad familiar con los profesionales de Atención Primaria que hayan solicitado colaboración del ESAD. Elaboración de planes de cuidados y estrategia de seguimiento con el EAP
  - Asesoramiento telefónico y presencial a profesionales de EAP en base a la historia clínica del paciente.
  - Atención directa a pacientes inmovilizados y/o en situación terminal, cuyo curso clínico lo requiera, aplicando las técnicas y tratamientos que se precisen dentro del tipo de cuidado.
  - Tratamiento del dolor.
  - Administración de medicación por vía subcutánea: en bolus o en infusión continua.
  - Vigilancia de cualquier tipo de dispositivos que lleve el enfermo (PEG, Reservorios, Sondas etc.).
  - Apoyo y administración de medicación en la agonía.
  - Control y registro de mórficos.
  - Consulta telefónica a cuidadores y familiares.
  - Información, formación y apoyo a cuidadores y familiares.
  - Detección y prevención de procesos de duelo patológicos.
  - Ayudar en la gestión de los procesos de duelo.
  - Adiestramiento y asistencia a los cuidadores para la atención personal básica del paciente: alimentación, aseo y movilización.
- Actividades y procedimientos de enfermería:
  - Actividades de enfermería:
    - Actividades de promoción de la autonomía y del autocuidado.
    - Actividades preventivas que necesariamente incluirán:
      - Prevención de déficit nutricional,
      - Prevención de accidentes y caídas,

Prevención de la polifarmacia y la automedicación,

Prevención de incontinencia urinaria,

Prevención del síndrome del cuidador

Apoyo emocional y seguimiento de los cuidadores familiares

○ Procedimientos de enfermería:

Aplicación de tratamientos.

Vendajes e inmovilizaciones.

Toma de muestras.

Toma de constantes.

Sondajes.

Apoyo en las paracentesis evacuadoras

Extracción manual de fecalomas

Cuidados de heridas, úlceras y ostomías.

Tratamiento postural.

Aplicación de aerosolterapia, oxigenoterapia y terapia respiratoria básica.

Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.

## 7. ATENCIÓN BUCODENTAL INFANTIL

### 7.1. ASISTENCIA DENTAL BÁSICA

| 7.1.1. NIÑOS/ JÓVENES QUE ACUDEN REGULARMENTE A LAS REVISIONES | Tarifa Máxima |
|--|---------------|
| Precio caputivo: niño / año                                    | 51,00         |

#### Servicios incluidos:

Se consideran tarifas máximas por la asistencia dental básica por niño/joven y año, y se refiere a la atención de los niños entre 6 y 16 años ambos inclusive que acuden regularmente a las revisiones, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de los servicios incluidos, de acuerdo con los protocolos que se establezcan para cada uno de los tipos de prestaciones. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

#### Servicios generales:

- Asistencia por equipo especializado, dentista, enfermería y/o personal auxiliar sanitario.
- Utilización de consulta autorizada
- Material fungible necesario.
- Informes clínicos de asistencia.

#### Prestaciones:

- Revisión diagnóstica del estado de salud bucodental.
- Instrucciones sanitarias sobre higiene y dieta.
- Sellado de fisuras de molares y premolares permanentes, Aplicación de flúor tópico.
- Tratamiento preventivo periodontal en dentición permanente: Tartrectomía.
- Extracciones de piezas temporales y permanentes a excepción de las de indicación exclusivamente ortodóncica.
- Obturaciones de piezas permanentes.
- Recubrimiento pulpar directo de piezas permanentes.
- Pulpotomía.de piezas permanentes
- Endodoncia.de piezas permanentes
- Apicoformación.
- Reconstrucción de piezas permanentes
- Radiografía simple diagnóstica.
- Tratamiento de urgencias bucodentales.

Todas las radiografías simples que sea necesario hacer como consecuencia del acto terapéutico que se realice se entenderán incluidas en el mismo.

| 7.1.2. NIÑOS/JÓVENES QUE NO ACUDEN REGULARMENTE A LAS REVISIONES | Tarifa Máxima |
|--|---------------|
| Precio caputivo: niño/año  | 51,00         |

#### Servicios incluidos:

Se consideran tarifas máximas por la asistencia dental básica por niño/joven y año, y se refiere a la atención de los niños entre 6 y 16 años ambos inclusive que no acuden regularmente a las revisiones, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de los servicios incluidos, de acuerdo con los protocolos que se establezcan para cada uno de los tipos de prestaciones. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

**Servicios generales:**

- Asistencia por equipo especializado, dentista, enfermería y/o personal auxiliar sanitario.
- Utilización de consulta autorizada.
- Material fungible necesario.
- Informes clínicos de asistencia.

**Prestaciones:**

- Revisión diagnóstica del estado de salud bucodental.
- Instrucciones sanitarias sobre higiene y dieta.
- Sellado de fisuras de molares y premolares permanentes.
- Aplicación de flúor tópico.
- Tratamiento preventivo periodontal en dentición permanente: Tartrectomía.
- Extracciones de piezas temporales y permanentes.
- Tratamiento de urgencias bucodentales.

| Precio por acto                                  | Tarifas Máximas |
|--|-----------------|
| Obturación de piezas permanentes                 | 35,00           |
| Recubrimiento pulpar directo                     | 21,00           |
| Pulpotomía de piezas permanentes                 | 45,00           |
| Endodoncia de piezas permanentes                 | 64,00           |
| Endodoncia Molar                                 | 120,00          |
| Apicoformación, sesión                           | 43,00           |
| Reconstrucción de lesiones de piezas permanentes | 50,00           |
| Radiografía simple diagnóstica                   | 14,00           |

Todas las radiografías simples que sea necesario hacer como consecuencia del acto terapéutico que se realice se entenderán incluidas en el mismo.

**7.2. ASISTENCIA DENTAL ESPECIAL**

| 7.2.1. TRATAMIENTOS DE NIÑOS/JÓVENES POR TRAUMATISMOS Y MALFORMACIONES DEL GRUPO DENTAL ANTERIOR Y POSTERIOR PERMANENTE | Tarifas Máximas |
|---|-----------------|
| <b>Precio por acto</b>  |                 |
| Obturación  | 35,00           |
| Reconstrucción  | 50,00           |
| Recubrimiento pulpar directo  | 21,00           |
| Pulpotomía  | 45,00           |
| Apicoformación  | 43,00           |
| Endodoncia de piezas permanentes  | 64,00           |
| Ferulización grupo anterior   | 73,00           |
| Reimplante dentario   | 60,00           |
| Extracción de restos radiculares  | 80,00           |
| Prótesis parcial removible de 1 a 2 piezas  | 160,00          |

|  |        |
|--|--------|
| Prótesis parcial removible de 3 a 4 piezas | 167,00 |
| Reparación de prótesis                     | 50,00  |
| Perno colado                               | 82,00  |
| Corona provisional resina dentista         | 35,00  |
| Corona metal resina                        | 166,00 |
| Corona metal porcelana                     | 180,00 |
| Sutura tejidos blandos                     | 33,00  |
| Radiografía simple diagnóstica             | 14,00  |

**Servicios incluidos:**

Se consideran tarifas máximas por acto de asistencia dental especial por malformaciones y traumatismos del grupo dental anterior y posterior permanente en niño/joven, y se refiere a la atención de los niños entre 6 y 16 años ambos inclusive, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de los servicios incluidos, de acuerdo con los protocolos que se establezcan para cada uno de los tipos de prestaciones. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

**Servicios generales:**

- Asistencia por equipo especializado, dentista, enfermería y/o personal auxiliar sanitario.
- Utilización de consulta autorizada.
- Material fungible necesario.
- Informes clínicos de asistencia.

Todas las radiografías simples que sea necesario hacer como consecuencia del acto terapéutico que se realice se entenderán incluidas en el mismo.

| <b>7.2.2. TRATAMIENTOS PROTÉSICOS POR CARIES DE PIEZAS PERMANENTES EN NIÑOS/JÓVENES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS QUE AFECTEN GRAVEMENTE AL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL</b> | <b>Tarifas Máximas</b> |
|--|------------------------|
| <b>Precio por acto</b>   |                        |
| Ferulización grupo anterior  | 73,00                  |
| Prótesis parcial removible de 1 a 2 piezas   | 160,00                 |
| Prótesis parcial removible de 3 a 4 piezas   | 167,00                 |
| Reparación de prótesis   | 50,00                  |
| Perno colado   | 82,00                  |
| Corona provisional resina dentista   | 35,00                  |
| Corona metal resina  | 166,00                 |
| Corona metal porcelana   | 180,00                 |
| Radiografía simple diagnóstica   | 14,00                  |

**Servicios incluidos:**

Se consideran tarifas máximas por acto de asistencia dental especial por niño/joven, y se refiere a la atención de los niños entre 6 y 16 años ambos inclusive que presentan enfermedades sistémicas que afectan gravemente al estado de salud bucodental, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de los servicios incluidos, de acuerdo con los protocolos que se establezcan para cada uno de los tipos de prestaciones. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

**Servicios generales:**

- Asistencia por equipo especializado, dentista, enfermería y/o personal auxiliar sanitario.
- Utilización de consulta autorizada.
- Material fungible necesario.
- Informes clínicos de asistencia.

Todas las radiografías simples que sea necesario hacer como consecuencia del acto terapéutico que se realice se entenderán incluidas en el mismo.

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>7.3. ASISTENCIA QUIRÚRGICA</b> |
|-----------------------------------|

| <b>7.3.1. ASISTENCIA DENTAL DE NIÑOS CON HOSPITALIZACIÓN</b> | <b>Tarifa Máxima</b> |
|--|----------------------|
| Por proceso quirúrgico                                       | 500,00               |

**Servicios incluidos:**

Se consideran tarifa máxima de la asistencia dental a niño/joven, y se refiere a la atención de los que presenten características que hacen imprescindible el diagnóstico y tratamiento bucodental con anestesia general o sedación vigilada en medio hospitalario, estando incluidos de forma general todos los servicios que precise el paciente, de acuerdo con los protocolos que se establezcan para cada uno de los tipos de prestaciones. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Una valoración preoperatoria, que incluye:
  - Consulta con el especialista.
  - Analítica general.
  - Electrocardiograma.
  - Radiografía de tórax.
  - Ortopantografía.
- Utilización de quirófano completamente equipado, así como del utillaje y material necesario para la cobertura de las prestaciones bucodentales básicas o especiales.
- Estancia hospitalaria con asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar de enfermería.
- Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.
- El coste de la estancia de hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante la asistencia, así como la sangre y hemoderivados. El material fungible preciso durante la estancia, incluidas las curas.
- Facultativo especialista en Odontología, Anestesia y Reanimación e Instrumentista
- Atención en Unidad de Despertar.
- Disponibilidad del resto de zonas del bloque quirúrgico.

.....

## 8. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

### 8.1. HOSPITALIZACIÓN

| Concepto   | Tarifas máximas | Tramos              |
|--|-----------------|---------------------|
| Estancia / Día (médica o quirúrgica) Hospitales grupos I, II y III*              | 95,74           | Único               |
| Estancia / Día (médica o quirúrgica) Hospitales grupos IV, V y VI*               | 124,20          | Único               |
| Estancia / Día (médica o quirúrgica) Hospitales grupo VII*                       | 201,82          | Único               |
| Estancia / Día (médica o quirúrgica) con personal del Servicio Aragonés de Salud | 93,15           | Único               |
| Estancia / Día en U.C.I.   | 548,30          | Del 1º al 4º día    |
|  | 433,75          | A partir del 5º día |

\*Grupos establecidos según resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de 1980 (B.O.E. de 3 de mayo). En el caso de que el centro no se encuentre calificado, deberá cumplir los requisitos establecidos en la citada Resolución para la inclusión en los grupos antes mencionados.

#### Servicios incluidos:

En la tarifa máxima establecida para cada uno de los conceptos anteriores, se consideran incluidos:

- La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar de enfermería.
- Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias para cada especialidad.
- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante la estancia, así como la sangre y hemoderivados.
- Curas.
- El material fungible necesario.
- Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.
- El coste de la estancia de hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta.
- En el caso de hospitalización con personal propio del Servicio Aragonés de Salud, éste aportará como mínimo el personal médico, de enfermería y auxiliar de enfermería.
- En la hospitalización en U.C.I., además de los servicios anteriormente mencionados, se considerarán incluidas todas las atenciones más complejas y específicas de este tipo de unidades, que garanticen una adecuada asistencia al paciente.

#### Definiciones:

La hospitalización requerirá el ingreso del paciente en el hospital y la asignación de una cama de hospitalización, generando estancias entre la fecha de ingreso y la fecha de alta, de acuerdo con las siguientes definiciones:

- a) Camas de hospitalización: Son las destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados incluyendo:
  - Camas convencionales de hospitalización y de cuidados especiales (intensivos médicos y quirúrgicos).
- b) Estancias: Se entiende por estancia el conjunto de pernocta y tiempo que corresponde al suministro de una comida principal (almuerzo o cena). Si el centro utiliza el criterio de hora censal (24 horas), se podrá utilizar igualmente.

No se consideran estancias:

- Las sesiones de diálisis a pacientes ambulatorios.

- La cirugía mayor ambulatoria.
- El tiempo de permanencia en unidades de reanimación, unidades de transición, observación y urgencias.

## 8.2. URGENCIAS NO INGRESADAS

| Concepto              | Tarifas máximas |
|-----------------------|-----------------|
| Urgencia no ingresada | 44,18           |

### Servicios incluidos:

En la tarifa máxima establecida para cada uno de los conceptos anteriores, se consideran incluidos:

- La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar de enfermería.
- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante la permanencia en el servicio de Urgencias, así como la sangre y hemoderivados
- Curas.
- Material fungible necesario.
- Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias para cada especialidad.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta.

### Definiciones:

Son las asistencias sanitarias que se realizan por el servicio de Urgencias y que no generan ingreso hospitalario.

No se considerarán como tales las atenciones urgentes en consultas externas o en otras dependencias del hospital.

## 8.3. CONSULTAS EXTERNAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

| Concepto   | Tarifas máximas |
|--|-----------------|
| Primera Consulta Hospitales grupos I, II y III*  | 31,56           |
| Primera Consulta Hospitales grupos IV, V y VI*   | 44,18           |
| Primera Consulta Hospitales grupo VII*           | 92,11           |
| Consulta sucesiva Hospitales grupos I, II y III* | 15,01           |
| Consulta sucesiva Hospitales grupos IV, V y VI*  | 22,07           |
| Consulta sucesiva Hospitales grupo VII*          | 45,54           |

\*Grupos establecidos según resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de 1980 (B.O.E. de 3 de mayo). En el caso de que el centro no se encuentre calificado, deberá cumplir los requisitos establecidos en la citada Resolución para la inclusión en los grupos antes mencionados.

### Servicios incluidos:

En la tarifa máxima establecida para cada uno de los conceptos anteriores, se consideran incluidos:

- La asistencia por médico especializado, enfermería y personal auxiliar de enfermería.
- Pruebas diagnósticas o terapéuticas rutinarias de la especialidad que se consideren indicadas.
- Curas.
- En su caso material fungible y medicamentoso.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta y/o a solicitud del facultativo remitente.

Quedan excluidas de estas tarifas, las consultas de atención especializada incluidas en los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos recogidos en esta Orden.

**Definiciones:**

Son los actos médicos realizados de forma ambulatoria, en un local de consultas externas especializadas, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y la exploración física.

No se considerarán como consultas facturables:

- Las realizadas por el personal de enfermería.
- Las realizadas a pacientes ingresados por peticiones interservicios.
- La realización ni el informe de pruebas diagnósticas complementarias.

Consultas primeras: Son las que se realizan a pacientes vistos por primera vez en una unidad de especialización concreta y por un proceso concreto.

Consultas sucesivas: Son todas aquellas que derivan de una primera consulta.

|             |  |
|-------------|--|
| <b>8.4.</b> | <b>CIRUGÍA MAYOR Y MENOR AMBULATORIA</b> |
|-------------|--|

| Concepto  | Tarifas máximas |
|---|-----------------|
| Acto quirúrgico Cirugía Menor Ambulatoria   | 44,18           |
| Sesión quirúrgica de Cirugía Menor con personal del Servicio Aragonés de Salud                      | 437,92          |
| Sesión quirúrgica de Cirugía Mayor Ambulatoria con personal del Servicio Aragonés de Salud          | 568,68          |
| Sesión quirúrgica de Cirugía Mayor con hospitalización, con personal del Servicio Aragonés de Salud | 744,06          |

**Servicios incluidos:**

En la tarifa máxima establecida para cada uno de los conceptos anteriores, se consideran incluidos:

- Acto quirúrgico.
- Valoración preoperatoria.
- La utilización de quirófano o sala de curas.
- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el procedimiento.
- El material fungible necesario en el acto quirúrgico.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta definitiva.

Quedan excluidos de estas tarifas, los procedimientos quirúrgicos singularizados, recogidos en el Anexo I de esta Orden.

La sesión quirúrgica con personal del Servicio Aragonés de Salud, comprenderá como mínimo:

- Utilización de Quirófano completamente equipado, así como del utillaje básico, durante un turno completo de mañana o de tarde.
- Disponibilidad del resto de zonas del bloque quirúrgico.
- El tratamiento medicamentoso, con las excepciones establecidas en los protocolos, y el material fungible que se requiera durante el procedimiento.

**Definiciones:**

Se define Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) como la práctica de un acto quirúrgico de procedimientos de mediana complejidad realizados con anestesia general, locorregional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, no causando ingreso en cama hospitalaria.

Se define Cirugía Menor Ambulatoria (cma) como la practica de un acto quirúrgico de procedimientos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, realizados bajo anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios en pacientes que no precisan ingreso. Son procedimientos que pueden realizarse en consulta externa.