

**RESOLUCIÓN DE 6 DE SEPTIEMBRE DE 2006, DEL PRESIDENTE
DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE REVISIÓN DE LAS
CONDICIONES ECONÓMICAS APLICABLES EN EL AÑO 2006, A
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA
CONCERTADA EN EL ÁMBITO DE LA GERENCIA REGIONAL DE
SALUD**

BOCyL nº 183 de 21-9-2006, página 17672

VALLADOLID, septiembre 2006

**RESOLUCIÓN DE 6 DE SEPTIEMBRE DE 2006, DEL PRESIDENTE DE LA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE REVISIÓN DE LAS CONDICIONES
ECONÓMICAS APLICABLES EN EL AÑO 2006, A LA PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA CONCERTADA EN EL ÁMBITO DE
LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD**

Mediante el Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, se procedió al traspaso a la Comunidad de Castilla y León de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Entre las funciones traspasadas, la Comunidad Autónoma asumió la correspondiente a la contratación, gestión, actualización y resolución de conciertos con entidades e instituciones sanitarias o asistenciales, subrogándose, a partir de la efectividad del traspaso, en los conciertos en vigor entre el Instituto Nacional de Salud y otros organismos y entidades.

De acuerdo con el anterior traspaso de funciones y servicios, y subrogación de la Comunidad de Castilla y León en los conciertos entonces en vigor con el INSALUD, y en el ejercicio de las competencias atribuidas en el artículo 55.9 de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, la Junta de Castilla y León aprobó mediante diversos Acuerdos y Resoluciones la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios de asistencia concertada en el ámbito de gestión de la Gerencia Regional de Salud.

El artículo 44 de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario, en su redacción dada por la Ley 9/2004, de 28 de diciembre, de Medidas Económicas, Fiscales y Administrativas, atribuye al Presidente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, la competencia para aprobar las tarifas por la concertación de servicios, así como su modificación y revisión, previo informe al Consejo de Administración de las propuestas relativas a los mismos.

Por otra parte, el Capítulo IV del título IV, de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, que trata de la colaboración de la iniciativa privada, determina el marco de las relaciones para la prestación de los servicios sanitarios y sociosanitarios, así como las condiciones y requisitos para la formalización de los convenios singulares de colaboración y de los conciertos en general.

Por todo ello, y teniendo en cuenta los criterios de gestión de las prestaciones en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, la evolución de los índices de precios en el año 2005 y las previsiones para el año 2006, resulta necesario actualizar las condiciones económicas del régimen de asistencia concertada.

Conforme a dichas previsiones, en los Anexos a la presente Resolución, se determinan las condiciones económicas aplicables a la actividad concertada para el ejercicio 2006, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 162 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

En consecuencia,

RESUELVO

Primero.–

Aprobar la revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2006 a la prestación de los servicios concertados de asistencia sanitaria que se contienen en los correspondientes anexos a esta Resolución, en el ámbito de gestión de la Gerencia Regional de Salud.

Anexo I: Asistencia en régimen de hospitalización y asistencia ambulatoria.

Anexo II: Servicios especiales de diagnóstico.

Anexo III: Servicios especiales de tratamiento.

Anexo IV: Procedimientos quirúrgicos.

Anexo V: Medicina nuclear.

Anexo VI: Salud bucodental.

Segundo.–

Las tarifas previstas, que tendrán la consideración de tarifas máximas, serán de aplicación en los términos que se contienen en el Anexo a la presente Resolución. No obstante lo anterior, no serán aplicables a los conciertos vigentes en los que expresamente se contengan previsiones específicas para la revisión de precios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Asimismo, se excluyen del régimen tarifario aprobado los conciertos suscritos con posterioridad a 1 de enero de 2006 y los conciertos anteriores que superen las tarifas máximas fijadas en esta Resolución.

Tercero.-

En las tarifas que se establecen, quedan incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales establecidas o que pudieran establecerse durante la vigencia de las mismas.

Cuarto.-

La contratación de servicios de asistencia sanitaria, distintos de los recogidos en los correspondientes Anexos a esta Resolución requerirá la determinación, previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, de las condiciones técnico-sanitarias de los medios asistenciales y la determinación del régimen económico aplicable en cada caso por el órgano de contratación.

Quinto.-

El contenido de la Resolución se estructura en los apartados siguientes:

- Normas de procedimiento.
- Convenios singulares de colaboración.
- Anexos de revisión de tarifas.
- Modelo para la tramitación de cláusula de revisión. Cláusula adicional.

Sexto.-

Se faculta a la Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para que adopte en el ámbito de sus respectivas competencias las medidas necesarias para el desarrollo y aplicación de lo previsto en la presente Resolución.

Séptimo.-

La presente Resolución producirá efectos el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 6 de septiembre de 2006.

El Presidente de la Gerencia Regional de Salud,
Fdo.: César Antón Beltrán

ANEXO

Uno.– Normas de procedimiento.

1.– Las tarifas de los conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente Resolución se incrementarán en el porcentaje del 3,7 por ciento y como máximo hasta las cuantías establecidas en cada caso.

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

3.1. La revisión de las tarifas de los conciertos vigentes se producirá una vez transcurrido un año desde la fecha de su formalización o desde la última revisión de tarifas, y con efectos del primer día siguiente a aquel en que se cumpla.

3.2. La contraprestación económica de los conciertos de rehabilitación psicosocial con presupuesto fijo, se incrementarán en un 3,7 por ciento una vez transcurrido un año desde la fecha de formalización o desde la última revisión de tarifas, y con efectos del primer día siguiente a aquel en que se cumpla cada anualidad.

3.3. Los conciertos para llevar a cabo procedimientos diagnósticos en unidades móviles experimentarán durante 2006 un incremento del 3,7 por ciento.

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

4.1. Las unidades orgánicas correspondientes de los servicios centrales o periféricos de la Gerencia Regional de Salud, en el plazo máximo de dos meses, a partir de la fecha de publicación de esta disposición, remitirán al órgano de fiscalización que corresponda, salvo que el centro se encuentre en régimen de control financiero permanente, la cláusula adicional, conforme con el modelo contenido en la presente Resolución, debidamente cumplimentado, pero sin firmar, con las nuevas tarifas que correspondan a cada uno de los conciertos vigentes, sin que sea precisa la autorización previa de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

4.2. Fiscalizado de conformidad por el órgano competente, se procederá a la firma de la misma y se diligenciará por el Gerente Regional, Gerente de Salud de Área, Gerente de Atención Especializada o Gerente de Atención Primaria, la resolución aprobatoria de la misma, procediéndose, a continuación, a la liquidación de atrasos que correspondan y a tramitar las nuevas facturaciones con las nuevas tarifas.

4.3. La citada cláusula adicional se formalizará en triplicado ejemplar, remitiéndose, una vez diligenciada, uno de los ejemplares a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y copia de la misma, en su caso al órgano de fiscalización.

5.– La revisión de las condiciones económicas de los conciertos por servicios prestados con anterioridad al año 2006, que por cualquier circunstancia aún estuviesen pendientes de realizarse a la fecha de promulgación de esta Resolución, se efectuará por el procedimiento establecido en las respectivas normas que aprobaron las correspondientes revisiones de tarifas.

6.– Conforme con el Decreto 24/2003, de 6 de marzo, por el que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia Regional de Salud, los Servicios de Inspección velarán por el correcto cumplimiento de las obligaciones de los centros, servicios y empresas concertadas y, en particular las que se refieren al tratamiento adecuado de los usuarios.

7.– La asistencia sanitaria prestada fuera del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Castilla y León se abonará de conformidad con los precios vigentes en los conciertos, convenios o acuerdos respectivos.

Dos.– Convenios singulares de colaboración.

La Gerencia Regional de Salud, de conformidad con el artículo 29 de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, podrá suscribir Convenios singulares de colaboración con entidades públicas o privadas en los que se establezca la vinculación de centros hospitalarios con la Red Asistencial de Utilización Pública de Castilla y León mediante un régimen de funcionamiento programado y coordinado, en los términos fijados en el artículo 25 de la Ley.

Hasta tanto sean desarrolladas las previsiones determinadas en la Ley, la formalización de estos Convenios se ajustará a las normas y condiciones generales contenidas en los artículos 66 y 67 de la Ley General de Sanidad.

Tres.- Tarifas Máximas.

Las tarifas aplicables a la asistencia sanitaria concertada para el año 2006 y la actualización de los precios de los conciertos vigentes serán las que se especifican en los Anexos siguientes:

ANEXO I

ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN Y ASISTENCIA AMBULATORIA

ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL

Tarifas máximas por día de hospitalización para el año 2006.

Actualización de precios de concertos vigentes. Porcentaje de aumento 3,7 %.

Grupos y niveles	Tarifas médicos propios (€uros)	Tarifas médicos SACyL (€uros)
G. I	●	●
<i>N-I</i>	25,81	18,61
<i>N-II</i>	32,73	25,53
<i>N-III</i>	38,92	31,88
G. II	●	●
<i>N-I</i>	33,99	26,70
<i>N-II</i>	46,74	39,48
<i>N-III</i>	72,58	65,64
G. III	●	●
<i>N-I</i>	41,02	33,93
<i>N-II</i>	60,23	53,38
G. IV	●	●
<i>N-IA</i>	70,37	63,12
<i>N-IB</i>	54,06	46,89
<i>N-II</i>	75,17	68,10
<i>N-III</i>	75,17	68,16
G. V	●	●
<i>N-I</i>	63,09	56,54
<i>N-II</i>	70,14	63,62
<i>N-III</i>	95,52	88,85
G. VI	●	●
<i>N-I</i>	57,00	50,33
<i>N-II</i>	81,45	74,99
<i>N-III</i>	95,46	89,03
G. VII	●	●
<i>N-I</i>	119,15	112,60
<i>N-II</i>	145,68	139,21
<i>N-III</i>	184,13	177,54

ASISTENCIA AMBULATORIA GENERAL

1.– *Primeras consultas, intervenciones quirúrgicas menores y urgencias.*

Tarifas máximas por prestación para el año 2006.

Actualización de precios de concertos vigentes. Porcentaje de aumento 3,7 %.

Grupos y niveles	Tarifas médicos propios (€uros)	Tarifas médicos SACyL (€uros)
G. I	•	•
<i>N- I</i>	20,27	10,14
<i>N-II</i>	20,27	10,14
<i>N-III</i>	20,27	10,14
G. II	•	•
<i>N- I</i>	20,27	10,14
<i>N-II</i>	20,27	10,14
<i>N-III</i>	33,44	11,92
G. III	•	•
<i>N- I</i>	20,27	10,14
<i>N-II</i>	28,16	11,92
G. IV	•	•
<i>N-IA</i>	31,79	16,38
<i>N-IB</i>	24,44	16,38
<i>N-II</i>	34,57	20,84
<i>N-III</i>	34,39	20,84
G. V	•	•
<i>N- I</i>	29,69	20,84
<i>N-II</i>	33,01	20,84
<i>N-III</i>	44,75	23,83
G. VI	•	•
<i>N- I</i>	33,01	21,22
<i>N-II</i>	38,33	21,60
<i>N-III</i>	44,94	23,08
G. VII	•	•
<i>N- I</i>	56,13	24,59
<i>N-II</i>	67,96	26,06
<i>N-III</i>	84,05	28,31

2.– *Consultas sucesivas y revisiones.*

Tarifas máximas por prestación para el año 2006.

Actualización de precios de concertos vigentes. Porcentaje de aumento 3,7 %.

Grupos y niveles	Tarifas médicos propios (€uros)	Tarifas médicos SACyL (€uros)
G. I	•	•
<i>N- I</i>	10,14	5,06
<i>N-II</i>	10,14	5,06
<i>N-III</i>	10,14	5,06
G. II	•	•
<i>N- I</i>	10,14	5,06
<i>N-II</i>	10,14	5,06

<i>N-III</i>	16,74	5,96
G. III	•	•
<i>N-I</i>	10,14	5,06
<i>N-II</i>	14,08	5,96
G. IV	•	•
<i>N-IA</i>	15,91	8,18
<i>N-IB</i>	12,23	8,18
<i>N-II</i>	17,30	10,42
<i>N-III</i>	17,19	10,42
G. V	•	•
<i>N-I</i>	14,84	10,42
<i>N-II</i>	16,50	10,42
<i>N-III</i>	22,38	11,92
G. VI	•	•
<i>N-I</i>	16,50	10,61
<i>N-II</i>	19,15	10,80
<i>N-III</i>	22,46	11,53
G. VII	•	•
<i>N-I</i>	28,05	12,29
<i>N-II</i>	33,99	13,02
<i>N-III</i>	42,05	14,14

ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN ESPECIAL

Tarifas máximas por día de hospitalización en 2006, según el tipo internamiento.

- Hospitalización en Unidad de cuidados subagudos y rehabilitación: 90,83 euros/día.

Se destina a pacientes afectados de procesos clínicos y/o patologías ya diagnosticadas con un deterioro funcional previsiblemente reversible, que precisan cuidados continuos y de rehabilitación durante la convalecencia debida a la incapacidad funcional que presentan, una vez superada la fase aguda de la enfermedad. Las patologías principalmente serán: accidente vascular cerebral, enfermedades del sistema nervioso central, afecciones traumáticas y no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades y especialmente artroplastia de cadera y rodilla, complicaciones quirúrgicas ya sea referidas a la herida quirúrgica o por reagudización de procesos previos a la cirugía (EPOC, cardiopatías...) y descompensaciones de enfermedades crónicas. Son patologías generalmente asociadas al envejecimiento en fase subaguda y con un deterioro funcional potencialmente recuperable. La asistencia sanitaria consistirá en vigilancia del enfermo, control de la evolución de sus procesos y rehabilitación activa cuando lo precise.

- Hospitalización en Unidad de cuidados paliativos terminales

Primeros 15 días de ingreso	130,99 €/día
Entre los días 16 al 30	98,25 €/día
Resto de días de permanencia a partir de 30	78,59 €/día

Se destina para enfermos con enfermedad documentada, avanzada, progresiva e incurable, habitualmente pero no siempre neoplásica, con múltiples síntomas intensos, continuos y cambiantes, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico vital inferior a 6 meses; se incluyen aquí además, pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas en fase avanzada con limitación funcional severa no reversible, tales como sida, enfermedades hepáticas, renales, respiratorias, cardiovasculares y neurológicas. Su objetivo es mejorar la calidad de vida en su fase terminal.

- Hospitalización en Unidad de convalecencia psiquiátrica: 81,85 €/día.

Su finalidad es la prestación de asistencia sanitaria a pacientes psiquiátricos durante los períodos subagudos de la evolución natural de su enfermedad y se destina a aquellos que una vez superada la fase aguda del proceso evolucionen de forma insatisfactoria o no se recuperen, precisando intervención sanitaria en régimen de hospitalización para lograr la integración del paciente en la comunidad.

- Hospitalización en Unidad de Atención Rehabilitadora Psiquiátrica: 77,78 €/día.

Su finalidad es proporcionar asistencia sanitaria rehabilitadora a personas con enfermedad mental grave y prolongada, promoviendo la adquisición y/o recuperación de habilidades y competencias necesarias para asegurar el funcionamiento del paciente en la comunidad, todo ello mediante la estabilización sistemática y la puesta en marcha de actividades rehabilitadoras.

- Hospitalización en Unidad de geriatría y larga estancia: 62,22 euros/día.

Se destina a pacientes ya diagnosticados y estabilizados, afectados de procesos crónicos y/o patologías asociadas al envejecimiento, que producen secuelas y deterioro funcional generalmente irreversibles, que precisan cuidados sanitarios continuos médicos/quirúrgicos y de enfermería, de convalecencia y vigilancia por la falta de autosuficiencia. El objetivo último de esta unidad de larga estancia es mejorar la calidad de vida del paciente. La asistencia sanitaria incluirá vigilancia del enfermo, control de sus procesos, diagnóstico y tratamiento de posibles complicaciones y procedimientos de cirugía menor y rehabilitación básica.

Los requisitos específicos para la concertación de hospitalización en unidades especiales se determinarán en los correspondientes pliegos de prescripciones técnicas, y en todo caso requerirá una cobertura de servicios y ratios de personal de atención directa superiores a los establecidos para la hospitalización general.

ASISTENCIA AMBULATORIA ESPECIAL

Consultas de valoración para internamiento en unidades de hospitalización especial. Sólo serán facturables en los supuestos en los que no se produzca el internamiento del paciente:

- * Paliativos: 45,00 €.
- * Subagudos: 45,00 €.
- * Convalecencia Psiquiátrica: 41,00 €.
- * Geriatría y larga estancia: 30,00 €.

Consultas posthospitalarias derivadas de hospitalización especial: 25,00 €/día.

Podrán facturarse como máximo tres consultas hospitalarias por paciente y proceso. Únicamente podrá superarse este límite previa autorización expresa de la Gerencia de Área de procedencia del paciente.

ANEXO II

SERVICIOS ESPECIALES DE DIAGNÓSTICO

1.- Exploraciones mediante TAC Scanner. Incremento en 3,7%.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Por cada estudio simple con o sin contraste.	87,57
Por cada estudio doble con o sin contraste.	126,83
Por cada estudio vascular (angio TAC).	119,00
Suplemento por anestesia.	90,58

2.- Exploraciones mediante resonancia magnética (RM). Incremento en 3,7%.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Por cada estudio simple.	172,11
Por cada estudio doble, estudio de mama, estudio cardiaco o estudio vascular.	240,96
Por cada estudio funcional basado en Perfusión, Difusión o BOLD.	289,88
Espectroscopia basada en Resonancia Magnética, (debe incluir estudio de imagen por RM simple)	289,88
Plus de anestesia.	90,58
Plus de contraste.	52,67
Plus de estudio de estimulación.	60,39

3.- Exploraciones de mamografía. Incremento en 3,7%.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Mamografía para el cribado, por paciente explorada	22,24
Mamografía para diagnóstico, por paciente explorada	50,85

4.- Procedimientos diagnósticos mediante ultrasonidos. Incremento en 3,7%.

Procedimientos diagnósticos mediante ultrasonidos. Tarifas máximas por exploración en el año 2006.

<i>Procedimientos</i>	<i>€uros</i>
1. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS GENERALES	•
1.1. Piel y partes blandas	76,16
1.2. Músculo o grupos musculares	76,16
1.3. Articulaciones	76,16
1.4. Cadera pediátrica	76,16
1.5. Hueso	74,04
1.6. Nervios periféricos	74,04
1.7. Cuello: tiroides	64,52
1.8. Cuello: paratiroides	64,52
1.9. Mama	52,89
1.10. Hígado, vías biliares, páncreas. bazo	88,85
1.11. Retroperitoneo	77,22
1.12. Abdomen completo	93,08

2. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	•
2.1. Ecografía ginecológica	42,31
2.2. Ecografía obstétrica básica	42,31
2.3. Ecografía para diagnóstico prenatal	44,43
3. UROLOGÍA	•
3.1. Riñón, vías urinarias y próstata	68,75
3.2. Testículo	76,16
4. ECOCARDIOGRAFÍA	•
4.1. Ecocardiografía doppler	89,91
4.2. Ecocardiograma	64,00
5. VASCULAR	•
5.1. Cuello: troncos supraaórticos	84,62
5.2. Abdomen	84,62
5.3. Sistema venoso de EESS	55,00
5.4. Sistema venoso de EEII	55,00
5.5. Sistema arterial EESS	84,62
5.6. Sistema arterial EEII	84,62
6. Procedimiento diagnóstico no especificado mediante ultrasonidos	76,16

5.- *Procedimientos diagnósticos de neurofisiología.* Incremento en 3,7%.

Tarifas máximas por exploración en el año 2006.

<i>Procedimientos</i>	<i>€uros</i>
1. ELECTROENCEFALOGRAFÍA	•
1.1. Electroencefalograma básico	52,89
1.2. Electroencefalograma con privación de sueño	79,33
1.3. Estudio de patología del sueño	126,93
2. ELECTROMIOGRAFÍA	•
2.1. Estudio Nervio mixto	58,18
2.2. Estudio Raíz Nerviosa	89,91
2.3. Estudio de Plexo nervioso: plexo branquial	129,04
2.4. Estudio de Plexo nervioso: plexo lumbosacro	129,04
2.5. Estudio de miopatía	129,04
2.6. Estudio de polineuropatía	129,04
2.7. Estudio de unión neuromuscular: Miastenia	181,93
2.8. Estudio de síndrome de túnel carpiano	84,62
2.9. Estudio de la Motoneurona inferior	181,93
3. POTENCIALES EVOCADOS	•
3.1. Estudio de potenciales evocados visuales	68,75
3.2. Estudio de potenciales evocados auditivos	68,75
3.3. Estudio de potenciales evocados somatosensoriales.	68,75

6.- *Procedimientos diagnósticos mediante endoscopias.*

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
Grupo Aparato Digestivo	•
1.1.- Esófago-Gastroscopia	105,00
1.2.- Colonoscopia	230,00
1.3.- Cápsula endoscópica	964,00
Grupo Aparato Respiratorio	•
1.4.- Broncoscopia	78,00
Grupo Urología	•
1.5.- Uretrocistoscopia	74,00
Grupo Obstetricia y Ginecología	•
1.6.- Histeroscopia	60,00
Grupo Procedimientos Diagnósticos no Especificados	•
1.7.- Procedimientos Diagnósticos No especificado mediante Endoscopia	90,00

7.- *Procedimientos diagnósticos mediante P.E.T.*

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
1.1.- P.E.T. Cuerpo completo	700,00
1.2.- P.E.T. Craneal	590,00
1.3.- Plus con anestesia	180,00

8.- *Procedimientos diagnósticos mediante Densitometría Ósea.*

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
1.1.- Densitometría ósea	55,00

9.- *Procedimientos diagnósticos del SAOS (Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño).*

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
1.1.- Estudio polisomnográfico diagnóstico	420,00
1.2.- Estudio polisomnográfico para titulación de CPAP	320,00
1.3.- Estudio polisomnográfico diagnóstico en noche partida	280,00
1.4.- Estudio de poligrafía respiratoria	108,00

10.- *Pruebas Funcionales.*

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
Cardíacas:	•
1.1.- Holter	58,64
1.2.- Ergometría	65,48

11.- Anatomía patológica.

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
Citología cérvico-vaginal	22,00
Biopsia de próstata, cerviz, piel, pólipos	39,55

12.- Pruebas alérgicas.

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
Pruebas alérgicas a medicamentos	99,28
Pruebas epicutáneas	46,33
Provocaciones	27,81
Pruebas de función respiratoria	27,81

ANEXO III

SERVICIOS ESPECIALES DE TRATAMIENTO.

1.- *Tratamiento domiciliario del Síndrome de Apnea de sueño e Insuficiencias Respiratorias.* Incremento en 3,7%.
Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en el año 2006.

<i>Procedimiento</i>	<i>€uros</i>
CPAP	2,30
BIPAP espontánea (doble presión)	3,34
BIPAP controlada (doble presión)	5,88
Respirador: Respirador volumétrico. Respirador de presión	14,60
Monitor de Apnea	6,98
Aspirador de secreciones	2,73

2.- Oxigenoterapia a domicilio.

2.1. Tarifas por procedimientos de oxigenoterapia domiciliaría. Incremento en 3,7%.

<i>Procedimiento</i>	<i>€uros</i>
Oxigenoterapia con concentradores	3,43
Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	3,67
Oxígeno líquido	9,21

SACyL abonará a los pacientes sometidos a tratamiento de oxigenoterapia domiciliaria con concentradores, en concepto de compensación económica por los gastos de electricidad, la cantidad de (15,29 €) por mes de tratamiento. La citada cantidad se podrá abonar directamente al paciente o bien a la empresa suministradora, previa justificación de pago al paciente, en la facturación mensual prestada por aquella.

El número de pacientes con tratamiento de oxígeno líquido no podrá exceder del 7% del número de pacientes en tratamiento de oxigenoterapia. El exceso sobre este porcentaje se facturará al precio fijado para pacientes sometidos a tratamientos de oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno.

2.2. Tarifa por procedimiento de Pulsioximetría, por día o sesión de tratamiento. Incremento en 3,7%.

<i>Procedimiento</i>	<i>Euros</i>
Pulsioximetría	5,45

3.- *Aerosolterapia y ventiloterapia.*

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento. Incremento en 3,7%.

<i>Procedimiento</i>	<i>Euros</i>
Aerosolterapia: - de alto flujo. - convencional - ultrasonidos.	1,78

4.- *Radioterapia y quimioterapia.*

Tarifas máximas por día, sesión/campo o proceso completo en el año 2006. Incremento en 3,7%.

Radioterapia con bomba de cobalto (sesión/campo).

<i>Procedimiento</i>	<i>Euros</i>
Radioterapia superficial	7,89
Radioterapia profunda	11,83
Planificación	287,95
Verificación	50,39

Las tarifas aplicables a los conceptos de planificación y verificación, solamente serán consideradas para los pacientes que inicien por primera vez el tratamiento de radioterapia.

Radioterapia con acelerador lineal (proceso completo).

<i>Según nivel de complejidad</i>	<i>Euros</i>
Nivel I. Técnica A) campo directo	800,01
Nivel I. Técnica B) 2 campos opuestos	1.200,01
Nivel II. Técnica ≥ 2 dimensiones	2.659,00
Nivel III. Técnica ≥ 3 dimensiones	3.174,00
Nivel IV. Técnica de Hiperfraccionamiento	5.852,01
<i>Según finalidad terapéutica</i>	<i>Euros</i>
Grupo I. Paliativo sencillo	650,00
Grupo II. Paliativo	1.050,00
Grupo III. Adyuvante	3.125,00
Grupo IV. Radical	3.840,00
Grupo V. Completo	4.160,00

Tratamientos especiales de radioterapia (proceso completo).

<i>Procedimiento</i>	<i>Euros</i>
Braquiterapia prostática con implantes permanentes de Iodo ¹²⁵	9.333,00
Braquiterapia de alta tasa de dosis:	•
Braquiterapia endocavitaria	1.038,00
Braquiterapia intersticial	2.076,00

Irradiación corporal total.	4.600,00
Irradiación cutánea total.	6.730,00
Radioterapia con intensidad modulada.	8.415,00
Radioterapia esterotóxica fraccionada.	5.424,00

Quimioterapia (día).

<i>Procedimiento</i>	<i>Euros</i>
Quimioterapia	11,68

Consulta oncológica.

<i>Procedimiento</i>	<i>Euros</i>
Consulta oncológica	76,00

5.– *Rehabilitación*. Incremento en 3,7%.

<i>Procedimiento</i>	<i>Euros</i>
Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	87,46
Por cada sesión de ese tratamiento	3,49

6.– *Rehabilitación ambulatoria*. Incremento en 3,7 %.

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

<i>Cod. Proceso</i>	<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
1.1	ACV con hemiplejía y con alteración del lenguaje y/o habla.	567,31
1.2	ACV con hemiplejía y sin alteración del lenguaje y/o habla.	502,39
2.1	Enfermedades del sistema nervioso central.	394,60
3.1	Lesiones de la médula espinal.	490,46
4.1	Síndromes canaliculares y/o de atrapamiento.	227,67
4.2	Afecciones traumáticas del sistema nervioso periférico.	608,03
4.3	Otras afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías.	608,03
5.1	Traumatismos craneoencefálicos.	674,37
6.1	Fracturas extremo proximal del húmero.	347,44
6.2	Otras afecciones traumáticas osteoarticulares de las extremidades.	291,38
6.3	Afecciones traumáticas de las partes blandas de las extremidades.	202,51
6.4	Politraumatismos con lesiones complejas de las extremidades.	591,83

7.1	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas del hombro.	333,87
7.2	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de la rodilla.	229,98
7.3	Otras afecciones no traumáticas y osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto hombro y rodilla).	190,66
7.4	Artritis.	215,86
7.5	Algoneurodistrofias.	642,54
7.6	Artroplastias.	354,10
7.10	Linfedema	262,80
8.1	Afecciones traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular.	100,80
8.2	Síndromes álgicos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas.	73,09
8.3	Otras afecciones vertebrales.	199,28
9.1	Amputaciones	526,87
11.1	Deformidades vertebrales, acortamientos musculares y otras alteraciones del sistema músculo-esquelético.	32,40
12.1	Síndrome de inmovilidad.	480,92

Los procesos relacionados con los números 8.1, 8.2 y 11.1 experimentarán un incremento del 3,7 % y no estarán limitados al importe máximo establecido en la presente Resolución hasta el ejercicio 2007 al haberse modificado las condiciones de prestación de los mismos.

7.- *Rehabilitación domiciliaria.* Incremento en 3,7 %.

Tarifas máximas para el año 2006.

Cod. Proceso	Descripción proceso	€uros
1.3	ACV con hemiplejía en fase aguda.	576,39
1.4	ACV con hemiplejía en fase crónica.	532,40
2.2	Parkinson.	620,50
2.3	Esclerosis múltiple.	708,61
2.4	Otras enfermedades del sistema nervioso central.	774,63
3.2	Lesiones de la médula espinal.	752,59
4.4	Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías.	752,59
5.2	Traumatismos craneoencefálicos.	906,77
6.5	Fracturas de la epífisis proximal del húmero.	620,56
6.6	Fracturas de la epífisis proximal del fémur.	576,39
6.7	Otras afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades.	576,39
7.7	Artoplastia de rodilla.	510,38
7.8	Artoplastia de cadera.	752,59
7.9	Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto artoplastia de rodilla y cadera).	620,50

8.4	Afecciones vertebrales sin lesión medular.	488,35
9.2	Amputación de la/s extremidades inferior/es.	752,59
10.2	EPOC	752,59
11.2	Miopatías.	752,59
12.2	Síndrome de inmovilidad.	708,60

8.- *Rehabilitación respiratoria ambulatoria.* Incremento en 3,7 %.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Enfermedades respiratorias	532,20

9.- *Rehabilitación cardiovascular.* Incremento en 3,7%.

<i>Cod. Proceso</i>	<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
14.1	Cardiopatía isquémica en pacientes de riesgo cardiovascular medio-alto.	1.452,84
14.2	Cardiopatía isquémica en pacientes de riesgo cardiovascular bajo.	556,60
14.3	Cardiopatías valvulares operadas.	1.162,27
14.4	Cardiopatías congénitas operadas.	1.162,27
14.5	Insuficiencia cardiaca.	1.486,62
14.6	Trasplante cardiaco.	1.452,84
14.7	Arteriopatía de miembros inferiores.	1.486,62

10.- *Fisioterapia y logopedia.* Incremento en 3,7%.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen de sesión diaria.	101,91
Por cada sesión de ese tratamiento.	4,04

11.- *Foniatría y logopedia, procesos completos.* Incremento en 3,7%.

Para los conciertos que se realicen a proceso completo de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de ellos, las tarifas máximas que se aplicarán serán las siguientes.

<i>Cod. Proceso</i>	<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
13.1	Disfonía.	479,76
13.2	Afasia.	1.028,60
13.3	Disartria.	591,72
13.4	Trastornos de la fluencia.	442,56
13.5	Anomalías funcionales dentofaciales.	509,86
13.6	Laringectomía.	410,45
13.7	Implante coclear. Pacientes postlocutivos.	4.586,00
13.8	Implante coclear. Pacientes prelocutivos.	7.503,00

Primera y única consulta médica, para las técnicas de rehabilitación relacionadas en los números 6, 7, 8, 9 y 11 del Anexo III, en el caso de que en ella se de por finalizado el proceso: 29,47 euros.

12.- *Rehabilitación para parálisis cerebrales*. Incremento en 3,7%.

<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral. Incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, ortopedia y neuropediatría.	190,43
Por cada sesión de este tratamiento.	7,62

Las tarifas contempladas en los apartados 5, 10 y 12 anteriores, correspondientes a tratamientos de rehabilitación, fisioterapia y logopedia y rehabilitación para parálisis cerebrales por meses completos, incluyen 20 sesiones.

13.- *Hemodiálisis por sesión*. Incremento en 3,7%.

Queda incluido, en todas las sesiones de los pacientes tratados con hemodiálisis, el coste del concentrado de bicarbonato que se venía tarifan-

do como suplemento, deduciéndose la cantidad de 8,39 euros, en cada una de las sesiones facturadas que no incluyan concentrado de bicarbonato, siendo la cantidad a deducir de 16,05 euros en el caso de hemodiálisis domiciliaria.

13.1. En centros hospitalarios:

<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
Sesión de hemodiálisis.	139,88

13.2. En club de Diálisis:

Tarifas máximas para el año 2006.

<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
Que se realicen 250 o menos sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes a SACYL.	158,28
Que se realicen entre 251 y 390 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes a SACYL.	143,47
Que se realicen entre 391 y 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes a SACYL.	140,18
Que se realicen más de 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes a SACYL.	136,93

13.3. En Centro satélite con personal sanitario de SACYL:

Tarifas máximas para el año 2006.

<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
Sesión de hemodiálisis.	109,65

13.4. En Centro satélite con personal de la empresa concertada:

Tarifas máximas para el año 2006.

<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
Sesión de hemodiálisis.	128,80

13.5. En el domicilio del paciente con máquina:

Tarifas máximas para el año 2006.

<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
Sesión de hemodiálisis.	132,77

13.6. Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis:

Tarifas máximas para el año 2006.

<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
Sesión de hemodiálisis.	132,77

14.- *Diálisis peritoneal domiciliaria, por día:*

Tarifas máximas por día de tratamiento para el año 2006.

<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC).	43,46
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora.	72,80
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día).	58,75
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático.	51,52

15.- *Suplementos de diálisis:*

15.1. En todas las modalidades de diálisis peritoneal ambulatoria: continua, con cicladora o con último cambio automático por paciente y día

<i>Concepto</i>	<i>Euros</i>
Con solución de poliglucosa	6,29
Con solución de bicarbonato	12,44

15.2. Suplementos de material fungible y fijo:

A los efectos de facturación y abono de los servicios de «hemodiálisis a domicilio», «diálisis peritoneal continua» y «diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático», las tarifas establecidas en el apartado 13.5, 13.6 y 14 para estas prestaciones se diferenciarán, dada su distinta fiscalidad, en los conceptos que se recogen en el siguiente cuadro:

<i>Concepto</i>	<i>Euros</i>
Hemodiálisis a domicilio con máquina :	
* Material fungible.....	66,38
* Material fijo.....	66,39
Diálisis peritoneal ambulatoria continua :	
* Material fungible.....	43,46
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora:	
* Material fungible.....	58,24
* Material fijo.....	14,56
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día):	
* Material fungible.....	47,00
* Material fijo.....	11,75
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático:	
*Material fungible.....	43,79
*Material fijo.....	7,73

15.3. Suplemento por hemodiálisis HDF on line: 25,00 €.

Con independencia de la tarifa fijada en el apartado 13.5 y 13.6 para la sesión de hemodiálisis domiciliaria, se abonará a la firma comercial o club de diálisis concertado, la cantidad, de pago único, de 1.787,21 euros en concepto de gastos por la instalación de los aparatos y adiestramiento del paciente, exclusivamente para aquellos pacientes que utilicen por primera vez el tratamiento de hemodiálisis a domicilio.

Por los servicios de diálisis peritoneal ambulatoria, prestados en el domicilio del paciente, a través de un club de diálisis, SACyL abonará, además de la tarifa por día establecida en el apartado 14, en concepto de pago único por la formación, entrenamiento y adiestramiento del paciente en las operaciones previas a diálisis, una vez remitido el

paciente tras la instalación del catéter por el centro de referencia, la cantidad de 321,06 euros, que se abonarán en la facturación del mes siguiente al del inicio del tratamiento.

Asimismo en la diálisis domiciliaria realizada a través de un club de diálisis, en concepto de seguimiento clínico y controles analíticos rutinarios, se abonará la cantidad de 5,35 €.

SACyL abonará al paciente por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 5,35 € por sesión como compensación económica por el consumo de agua y electricidad, abonándose al paciente, en el supuesto de la diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora, la cantidad de 12,84 € mensuales por gastos de electricidad.

16.- Litotricia renal extracorpórea. Incremento en 3,7 %.

Concepto	€uros
Litotricia Renal Extracorpórea	912,25

17.- Desplazamiento y movilización de medios diagnósticos y terapéuticos.

La contratación de centros y servicios sanitarios tendrá en consideración la aproximación del servicio a sus usuarios, siempre que resulte técnica y económicamente adecuado.

Los Servicios Especiales de Diagnóstico y Tratamiento en medios móviles serán considerados en las concurrencias que se establezcan y su

contratación requerirá la determinación, previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, de las condiciones técnico-sanitarias de los medios asistenciales y la determinación del régimen económico aplicable, en cada caso, por el órgano de contratación. Igualmente, y de conformidad con lo establecido en el Art. 44.2 e) de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario, requerirán el previo informe del Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud.

18.- Consultas externas y procedimientos.

18.1. Consultas externas y procedimientos del área médica. Incremento en 3,7%.

Tarifas máximas por proceso completo en el año 2006.

Descripción CMD	Descripción proceso	€uros
ALERGIA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	205,00
Rinusinupatías Alérgicas	Rinitis Alérgica Estacional	145,18
	Rinitis Alérgica perenne	155,00
	Rinitis Perenne No Alérgica	121,16
	Rinusinupatías Infecciosas	111,34
Oftalmopatías Alérgicas	Conjuntivitis Alérgica	134,26
	Queratoconjuntivitis Vernal	104,79
	Queratoconjuntivitis en la Dermatitis Atópica	132,08
	Conjuntivitis Papilar Gigante	104,79
	Dermatoconjuntivitis Alérgica de Contacto	91,69
Afecciones del Aparato	Asma Bronquial	253,25

Respiratorio	Asma Bronquial Ocupacional	247,79
	Asma Bronquial Inducida por Aspirina	249,97
Afecciones Cutáneas	Urticaria	227,05
	Angioedema	227,05
	Dermatitis Atópica	114,62
	Dermatitis de Contacto	87,33
	Fotosensibilidad	91,69
Reacciones Adversas a Alimentos y/o Aditivos	Reacciones Adversas a Alimentos y/o Aditivos	199,76
Reacciones Adversas a Fármacos	Reacciones Adversas a Fármacos	246,70
Alergia a veneno de Himenópteros	Alergia a Veneno de Himenópteros	209,47
Inmunoterapia de alto riesgo	Inmunoterapia de alto riesgo	1.080,67
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de que en ella se considera finalizado el proceso		24,02
CARDIOLOGÍA		•
Procesos No Especificados	Proceso no especificado	155,00
Dolor Torácico	Cardiopatía Isquémica Estable	141,90
	Cardiopatía Isquémica Inestable	78,59
	Angina Variante o de Prinzmetal	155,00
	Aneurisma Disecante de Aorta	65,50
	Pericarditis Aguda sin Insuficiencia Cardíaca	109,15
	Cardiopatía Isquémica No Coronaria: Miocardiopatías	187,75
	Cardiopatía Isquémica No Coronaria: Valvulopatías	187,75
	Dolor Torácico de origen no Cardíaco	122,26
	Disnea/ Insuficiencia Cardíaca	Miocardiopatías
Valvulopatías		187,75
Enfermedades del Pericardio		200,86
Otras Causas de Insuficiencia Cardíaca		194,30
Disnea de origen no Cardiológico		122,26
Soplos	Soplos Inocentes	96,06
	Valvulopatías	187,75
Hipertensión Arterial	Hipertensión arterial	233,59

DERMATOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	96,06
Procesos Específicos	Acné	102,61
	Dermatitis Atópica	73,14
	Dermatitis de Contacto	73,14
	Fotosensibilidad	89,51
	Micosis Superficiales	65,50
	Psoriasis	96,06
	Tumores Cutáneos	155,00
	Urticaria	246,70
DIGESTIVO	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	213,95
Pirosis/Disfagia	Reflujo Gastroesofágico no complicado con Síntomas Clásicos	65,50
Pirosis/ Disfagia	Reflujo Gastroesofágico complicado con Síntomas Atípicos o No Respuesta a Tratamiento empírico	164,83
	Esófago de Barret	184,48
	Estenosis Péptica	184,48
	Esofagitis infecciosa	184,48
	Otras esofagitis	184,48
	Neoplasias Benignas	184,48
	Neoplasias Malignas	184,48
	Trastornos de la Motilidad	197,58
Epigastralgia/Dispepsia	Gastritis Por «Helicobacter Piloni»	209,59
	Gastritis erosivas	184,48
	Otros tipos de Gastritis	184,48
	Úlcera Péptica concomitante con «H.Piloni»	209,59
	Úlcera Péptica Inducida por AINES	184,48
	Síndrome de Zollinger Ellison	344,94
	Tumores Gástricos Benignos	184,48
	Tumores Gástricos Malignos	170,29
Alteraciones de la Bioquímica Hepática	Hepatopatía Alcohólica	135,36
	Otras formas de Esteatosis Hepática	135,36
	Hepatitis virales	168,11
	Hepatopatías Medicamentosas	168,11
	Hepatopatías Autoinmunes	220,50
	Hemocromatosis Primaria	220,50
	Enfermedad de Wilson	220,50
	Déficit de alfa-1-Antitripsina	220,50
	Otras Hepatopatías	220,50
Diarrea Aguda	Diarrea Aguda Leve	65,50
	Diarrea Aguda Moderada/Grave	86,24

Diarrea Crónica	Malabsorción por lesión parietal de Intestino delgado	335,12
	Malabsorción por Obstrucción linfática	335,12
	Malabsorción por Sobrecrecimiento Bacteriano	335,12
	Maldigestión por insuficiencia pancreática Exocrina	335,12
	Maldigestión por Insuficiencia Biliar	335,12
	Diarrea Hídrica con Tránsito Rápido	335,12
	Diarrea Hídrica con Tránsito Normal	335,12
Síndrome de Intestino Irritable	Síndrome de Intestino Irritable	236,87
ENDOCRINOLOGÍA		•
Procesos No Específicos	Procesos No Específicos	137,54
Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus Tipo 1	128,81
	Diabetes Mellitus Tipo 2	128,81
	Otras Formas de Diabetes Mellitus	128,81
Enfermedades Tiroideas	Hipotiroidismo	109,15
	Hipertiroidismo	141,90
	Bocio	164,83
Hirsutismo	Hirsutismo	147,37
Dislipemias	Hiperlipemias	125,53
GERIATRÍA		•
Procesos No Específicos	Procesos No Específicos	170,29
Deterioro Cognitivo	Deterioro Cognitivo leve del Anciano	209,59
	Enfermedad de Alzheimer	209,59
	Enfermedad de Cuerpos Difusos de Levy	209,59
	Demencia Frontotemporal, Enfermedad de Pick	209,59
	Demencia relacionada con la Enfermedad de Parkinson	209,59
	Demencia relacionada con Parálisis Supranuclear Progresiva	209,59
	Demencias Vasculares	209,59
	Enfermedad de Binswanger	209,59
	Demencias Secundarias	209,59
HEMATOLOGÍA		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	151,73

Anemias	Anemia Ferropénica	258,71
	Anemia Perniciosa	258,71.
	Otras Anemias Megaloblásticas/Anemias Macroscíticas	258,71
	Anemias Hemolíticas	258,71
	Anemias Sideroblásticas	258,71
	Anemia de Proceso Crónico	130,99
	Anemia Asociada a Nefropatía	125,53
	Anemia Aplásica	258,71
	Otras Anemias	218,32
	Trombopenia	Púrpura Trombopénica idiopática Aguda Infantil
Púrpura Trombopénica Crónica		144,09
Trombopenia Inducida por Fármacos		144,09
Otras Formas de Trombopenia		144,09
Pseudotrombopenia		56,77
MEDICINA INTERNA	•	•
Procesos No Específicos	Procesos No Específicos	338,39
Fiebre de Origen Desconocido	Fiebre de Origen Desconocido, Diagnóstico con Estudio Básico	266,34
	Fiebre de Origen Desconocido, Diagnóstico con Estudio Fase I	515,23
	Fiebre de Origen Desconocido, Diagnóstico con Estudio Fase II	613,47
Anemias	Anemia Ferropénica	258,71
	Anemia Perniciosa	258,71
	Otras Anemias Megaloblásticas/Anemias Macroscíticas	258,71
	Anemias Hemolíticas	258,71
	Anemias Sideroblásticas	258,71
	Anemia de Proceso Crónico	130,99
	Anemia Asociada a Nefropatía	125,53
	Anemia Aplásica	258,71
	Otras Anemias	218,32
Síndrome Constitucional	Síndrome Constitucional	392,97
Infección por VIH/SIDA	Infección por VIH/SIDA	382,05
NEFROLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	183,38
Hematuria	Hematuria de probable origen Glomerular	191,03
	Hematuria de probable origen No Glomerular	191,03
Proteinuria	Estudio de Proteinuria	191,03

Insuficiencia Renal	Insuficiencia Renal Aguda	98,25
	Insuficiencia Renal Crónica	191,03
Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial	233,59
Litiasis Urinaria	Litiasis Urinaria	191,03
NEUMOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	145,18
Disnea/ Insuficiencia Respiratoria	EPOC	145,18
	Enfermedades Intersticiales Difusas	256,52
	Asma Bronquial	243,43
	Asma Ocupacional	243,43
	Asma inducido por Aspirina	243,43
Infección Respiratoria	Infección Respiratoria	118,99
Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño	Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño	545,79
	Roncopatía Crónica	523,96
Otras Neumopatías	Hemoptisis	240,15
NEUROLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	145,18
Cefalea	Cefalea Primaria con síntomas típicos	93,88
	Cefalea Primaria con síntomas Atípicos o Cefalea Secundaria	251,07
Epilepsia	Epilepsia	303,46
Vértigo	Vértigo	249,97
Síncope	Síncope	249,97
PEDIATRÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	198,67
PSIQUIATRÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	196,49
Distimias/Neurosis Depresiva	Distimias/Neurosis Depresiva	196,49
Trastornos Adaptativos/Depresión Reactiva	Trastornos Adaptativos/Depresión Reactiva	196,49
Trastornos de la ansiedad	Trastornos de la ansiedad	196,49
Trastornos Depresivos Mayores	Trastornos Depresivos Mayores	196,49
Psicosis	Brote Psicótico	253,25
REUMATOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	158,28
Raquialgía	Osteoartritis/Artrosis de Columna	158,28
	Mielopatía Espondilótica/Hernia Discal	158,28
	Otras alteraciones Osteomusculares	158,28
	Ausencia de Patología Osteomuscular	158,28

Dolor Articular Periférico/ Osteoartritis Periférica	Osteoartritis/Artrosis de Cadera	158,28
	Osteoartritis/Artrosis de Rodilla	158,28
	Osteoartritis/Artrosis Otras Articul.	158,28
Reumatismos Extrarticulares/Dolor Periarticular	Periartropatías Inespecíficas	158,28
	Neuropatías por Atrapamiento	158,28
	Hombro Doloroso	158,28
	Síndrome Polimiálgico	158,28
Artropatías Inflammatorias	Artritis Sépticas	78,59
	Artritis Asépticas o Inflammatorias	210,68
	Artritis por Microcristales	191,03
Osteoporosis	Osteoporosis Postmenopáusica	158,28
	Otros Tipos de Osteoporosis	177,93
	Estudio de Osteoporosis	65,50
Otras Enfermedades Reumáticas	Enfermedad de Paget	217,23
Procesos no especificados área médica		223,77
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de que en ella se dé por finalizado el proceso		30,56

En el caso de que durante la prestación de asistencia a un paciente por un procedimiento proceso alergológico determinado se realizara el diagnóstico de otro de forma simultánea, siempre y cuando la aparición simultánea de ambos no esté contemplada en algún otro proceso concreto, se facturará exclusivamente el proceso procedimiento que tenga el mayor precio incrementado en un 20%.

En el caso de que a un mismo paciente, mediante un único procedimiento se preste asistencia en más de un proceso (no alergológico), se fac-

turará el proceso de precio más elevado, incrementando éste en un 30% del valor del otro proceso, siempre y cuando se hayan realizado exploraciones complementarias y/o procedimientos terapéuticos específicos de cada uno de ellos.

18.2. Consultas externas y procedimientos del área quirúrgica. Incremento en 3,7%.

Tarifas máximas por proceso completo en el año 2006.

<i>Descripción CMD</i>	<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
ANG. CIR. VASCULAR	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	130,99
Insuficiencia Venosa	Varices esenciales no complicadas	78,59
	Úlcera trófica por hipertensión venosa	156,10
Insuficiencia Arterial Crónica	Insuficiencia Arterial Crónica de Extremidades Inferiores	141,90
	Insuficiencia Arterial Crónica de Troncos supraaórticos	141,90
C. GENERAL Y A. DIGESTIVO	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	130,99
Procesos Específicos	Hernia de la pared abdominal	78,59
	Patología Perianal	82,96
	Sinus Pilonidal	82,96
	Lesiones cutáneas	155,00
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	•	•

Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	130,99
CIRUGÍA MAXIOLAFACIAL	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	130,99
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	98,25
Procesos Específicos	Patología de la Cicatrización	98,25
	Tumores cutáneos	155,00
	Patología Articulación Temporomandibular	184,48
	Úlceras por Presión	123,35
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	130,99
Revisión en paciente sana	Revisión en paciente Sana, Diagnóstico precoz del Cáncer Genital Femenino	98,25
Alteraciones Menstruales	Amenorrea	213,95
	Dismenorrea	115,71
	Sangrado anormal	213,95
Sangrado Vaginal Postmenopáusico	Sangrado Vaginal Postmenopáusico	181,21
Infección Ginecológica	Vulvovaginitis	115,71
	Salpingitis	115,71
Hirsutismo	Hirsutismo	147,37
OFTALMOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	81,87
Patología de Retina	Miopía sin riesgo significativo de desprendimiento	54,58
	Miopía con riesgo significativo da desprendimiento	141,90
	Desprendimiento de vitreo posterior	96,06
	Trombosis Venosa	113,52
	Retinopatía diabética	113,52
	Degeneración Macular Asociada a la Edad	113,52
Patología Infantil	Defectos de Refracción	54,58
	Estrabismos	78,59
Otros procesos específicos	Consulta General sin evidencia de patología oftalmológica	49,12
	Defectos de refracción sin otra patología añadida	49,12
	Alteraciones de la lágrima y superficie ocular	54,58
	Catarata	54,58
	Patología corneal, escleral y úvea anterior	81,87
	Pequeños tumores palpebrales	122,26
	Aumento de la presión intraocular	81,87
ORL	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	130,99

Procesos Específicos	Hipoacusias, Acúfenos, Otorrea y/o Otagias	149,55
	Vértigo	124,44
	Molestias faringeadas	116,80
	Disfonia	116,80
	Obstrucción Nasal, Rinorrea y/o Hiposmia	116,80
NEUROCIRUGÍA		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	221,60
Mielopatía Espondilótica	Mielopatía Espondilótica: Hernia Discal	158,28
C. ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	156,10
Raquialgia	Osteoartritis/Artrosis de Columna	158,28
	Mielopatía Espondilótica/Hernia Discal	158,28
	Otras alteraciones Osteomusculares	158,28
	Ausencia de Patología Osteomuscular	158,28
Dolor Articular Periférico/Osteoartritis Periférica	Osteoartritis/Artrosis de Cadera	158,28
	Osteoartritis/Artrosis de Rodilla	158,28
	Osteoartritis/Artrosis Otras Articulaciones	158,28
Reumatismos Extrarticulares/Dolor Periarticular	Perioartropatías Inespecíficas	158,28
	Neuropatías por Atrapamiento	158,28
	Hombro Doloroso	158,28
	Síndrome Polimiálgico	158,28
UROLOGÍA		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	139,73
Síndrome Prostático	Hipertrofia/Adenoma	139,73
	Carcinoma	139,73
	Patología Inflamatoria	152,82
Hematuria	Hematuria de probable origen NO glomerular	191,03
Litiasis Urinaria	Litiasis Urinaria	191,03
Procesos no especificados área quirúrgica		172,47
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de en ella se dé por finalizado el proceso		30,56

En el caso de que a un mismo paciente, mediante un único procedimiento se preste asistencia a más de un proceso, se facturará el proceso de precio más elevado, incrementando éste en un 30% del valor del otro pro-

ceso, siempre y cuando se hayan realizado exploraciones complementarias y/o procedimientos terapéuticos específicos de cada uno de ellos.

ANEXO IV

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

1.- *Procedimientos quirúrgicos generales.* Incremento en el 3,7%.

Diagnósticos CIE 9 MC		Procedimientos CIE 9 MC		Médicos Propios	Médicos Sacyl
Cód	Descripción	Cód	Descripción	€	€
474	Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides	28.2	Amigdalectomía sin Adenoidectomía (*)	372,32	298,01
		28.3	Amigdalectomía con Adenoidectomía (*)	372,32	298,01
		28.6	Adenoidectomía sin Amigdalectomía (*)	337,86	270,43
383.9	Mastoiditis	20.4	Mastoidectomía	1.391,78	1.113,42
470	Tabique nasal desviado	21.8	Septoplastia (*)	581,92	466,29
471	Pólipos nasales	21.31	Polipectomía nasal (*)	1.049,02	839,22
478.6	Edema de REINKE	30.9	Escisión de cuerda vocal	547,98	438,38
478.4	Pólipo cuerda vocal			547,98	438,38
384.20	Perforación timpánica	19.4	Miringoplastia	331,84	265,47
382.9	Otitis crónica	19.5	Otra timpanoplastia	720,45	576,36
574, 575	Colelitiasis y otros trastornos de la vesícula biliar	51.22	Colecistectomía (*)	1.592,51	1.274,62
		51.23	Colecistectomía laparoscópica	1.689,78	1.351,82
455	Hemorroides	49.46	Hemorroidectomía (*)	774,54	619,93
550.0	Hernia Inguinal unilateral	53.0	Reparación unilateral h. inguinal (*)	879,65	704,05
		54.21	Herniorrafia por laparoscopia	932,21	745,77
550.2	Hernia Inguinal bilateral.	53.1	Reparación bilateral h. inguinal (*)	1.056,85	845,89
553.1	Hernia umbilical	53.49	Herniorrafia	862,40	689,92
		53.41	Hernioplastia (con prótesis)	1.093,72	874,98
553.2	Hernia ventral	53.5	Herniorrafia	959,50	767,60
565.0	Fisura anal.	49.3	Extirpación lesión de ano (*)	594,48	475,81
		49.5	Esfinterotomía	594,48	475,81
565.1	Fístula anal.	49.12	Fistulectomía anal (*)	594,48	475,81
685	Quiste pilonidal.	86.21	Escisión de quiste pilonidal	641,95	513,80
240, 241, 242	Patología tiroidea	06.2, 06.3	Tiroidectomía parcial. Lobectomía tiroidea unilateral.	1.460,54	1.168,43
		06.4	Tiroidectomía total	1.825,13	1.460,10

454.9	Varices	38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas (*).	889,82	712,19
	Varices bilaterales.		Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas(*).	979,82	788,47
V45.1	Acceso vascular para Hemodiálisis	39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal (*)	743,32	609,27
		39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal con prótesis.	1.689,35	1.351,48
605	Fimosis	64.0	Circuncisión (*).	304,08	243,38
600	Hiperplasia próstata.	60.2	Resección transuretral.	1.223,34	979,14
		60.3	Prostatectomía suprapúbica.	1.939,97	1.552,72
752.5	Testículo no descendido.	62.5	Orquidopexia.	574,37	477,03
603	Hidrocele.	61.2	Escisión de hidrocele (*)	574,37	477,03
456.4	Varicocele	63.1	Varicocelectomía (*)	717,17	573,74
V25.2	Esterilización	63.70	Vasectomía (*)	304,08	243,38
V25.2	Esterilización	66.39	Oclusión bilateral de trompas de Falopio (*)	371,65	297,46
618	Prolapso genital	69.2	Reparación de estructuras de soporte de útero	808,87	647,10
		70.50	Reparación de cistocele y rectocele	1.761,82	1.409,46
		70.51	Reparación de cistocele	1.362,30	1.089,84
		70.52	Reparación de rectocele	1.336,10	1.068,88
618.3	Prolapso útero-vaginal completo	68.5	Histerectomía vaginal.	1.774,92	1.419,94
621.9	Alteración del útero no especificada	68.4	Histerectomía Abdominal total	1.774,92	1.419,94
621.0	Pólipo de cuerpo uterino	68.16	Biopsia cerrada de útero	545,84	436,67
218.9	Leiomioma uterino	68.4	Histerectomía abdominal total	1.774,92	1.419,94
		68.5	Histerectomía vaginal	1.774,92	1.419,94
366	Cataratas.	13.7	Extracción + LIO (*)	993,15	794,90
375	Trastornos del aparato lacrimal	09.81	Dacriocistorrinostomía (*)	314,73	251,90
372.4	Pterigion.	11.3	Escisión de Pterigión (*).	308,42	246,86
374	Ectropion/Entropion	08.4	Excisión ectropion/entropion	775,02	620,02
373.2	Chalacion	08.2	Excisión chalacion (*)	294,73	235,78
918.1, 871,	Laceración córnea y del globo del ojo	11.5	Reparación laceración	457,38	365,90
361	Desprendimiento de retina	14.32	Reparación por crioterapia	984,61	787,69
		14.34	Reparación por fotocoagulación por laser	328,56	262,85

		14.7	Vitrectomía	1.873,16	1.498,53
360.9	Trastornos no especificados del globo	16.4	Enucleación globo ocular	2.563,05	2.050,44
	Procedimientos secundarios después de extirpación de globo ocular	16.61	Inserción secundaria implante ocular	2.563,05	2.050,44
		16.62	Revisión y re inserción de implante ocular	2.563,05	2.050,44
		16.63	Revisión de cavidad de enucleación con injerto	2.296,70	1.837,36

2.- Procedimientos quirúrgicos de traumatología. Incremento en el 3,7%.

735.0, 735.2	Dedo gordo pie valgo	77.54	Excisión de Hallux Valgus (*)	720,37	576,57
735.0, 735.2	Dedo gordo de pie valgo bilateral	77.54	Excisión bilateral de Hallux Valgus (*)	817,64	646,41
735.3, 735.4	Dedo gordo del pie en martillo	77.56	Reparación dedo martillo	764,11	611,29
		77.57	Reparación dedo en garra	764,11	611,29
		77.58	Otra excisión, fusión y reparación dedos pie	764,11	611,29
717, 715.36	Trastorno interno de rodilla	80.26	Artroscopia diagnóstica o terapéutica (*)	953,59	763,25
717.83, 717.84	Ruptura ligamento cruzado anterior - posterior	81.45	Reparación ligamentos cruzados	3.209,76	2.569,04
718.31	Luxación recurrente de hombro	81.82	Reparación luxación	1.842,20	1.473,76
840.6, 726.1, 726.2, 727.61, 727.69	Rotura tendón supraespinoso, síndrome manguito rotadores de hombro, tendinitis de hombro, rotura no traumática de tendón.	80.21	Artroscopia de hombro (*)	1.594,81	1.275,85
354.0	Síndrome del túnel carpiano	04.43	Liberación del túnel carpiano (*)	596,01	477,03
727.4	Ganglión	82.21	Escisión de lesión de vaina tendón mano (*)	371,65	297,46
728.6, 728.4	Dupuytren	82.35	Otra fasciectomía de mano (*)	596,01	477,03
715.95, 715.95, 716.65, 733.42, 715.25, 714.0	Osteoartrosis de cadera, coxitis, necrosis avascular cadera, coca malum, artritis reumatoide	81.51	Sustitución total de cadera	6.250,59	5.002,88
820	Fractura de cadera	81.52	Sustitución parcial de cadera	4.868,48	3.894,78
715.96, 714.0	Gonartrosis, artritis reumatoide rodilla	77.87	Osteotomía de rodilla	3.209,76	2.569,04
		81.54	Sustitución total de rodilla	6.926,33	5.543,73

722	Trastorno del disco intervertebral	80.51	Discectomía	2.991,13	2.394,06
723.0	Estenosis columna cervical	81.0	Artrodesis vertebral	3.869,68	3.095,74
724.02	Estenosis columna lumbar	03.09	Descompresión conducto raquídeo	3.939,54	3.151,63

3.- Procedimientos de cirugía cardiovascular: Incremento en el 3,7%.

394	Enfermedad de la válvula mitral	35.0	Valvulotomía cardiaca cerrada	5.887,38	4.709,90
395	Enfermedad de la válvula aórtica	35.1 + 39.61	Valvuloplastia cardiaca abierta	7.272,64	5.818,11
396	Enfermedad valvular mitroaórtica	35.2 + 39.61	Sustitución de válvula ó válvulas cardiacas	8.514,31	6.811,45
397	Enfermedades de otras estructuras endocárdicas	35.3 + 39.61	Excisión anillo subvalvular aórtico y otras op. Sobre estructuras adyacentes a válvulas	7.618,95	6.095,16
23.8	Tumoración cardiaca	35.3 + 39.61			
745	Anomalías del cierre septal cardiaco	35.5 - 35.6 - 35.7 + 39.61	Reparación de tabiques cardiacos con prótesis con injerto de tejido	7.099,48	5.679,58
996.02	Complicación tras sustitución valvular cardiaca	35.95	Revisión de procedimiento correctivo sobre corazón	5.194,75	4.155,80
		35.95 + 39.61	Revisión de procedimiento correctivo sobre corazón con Cirugía extracorporea	7.965,27	6.372,22
441.1	Aneurisma de aorta ascendente	35.22 + 38.45 + 39.61	Resección de aneurisma de aorta con sustitución valvular o reimplantación de vasos	8.311,59	6.649,27
429.9	Otra patología cardiaca	39.61	Otras intervenciones sobre el corazón con circulación extracorporea	7.272,64	5.818,11
411	Cardiopatía isquémica crónica	36.1 - 36.2 + 39.61	Revascularización miocárdica	8.336,94	6.669,55
		35.22 + 36.1 - 36.2 + 39.61	Revascularización miocárdica más sustitución valvularaórtica	8.869,08	7.095,26
441	Aneurisma de aorta	38.44	Resección aneurisma con sustitución	5.194,75	4.155,80

747.0	Conducto arterioso permeable	38.85	Escisión, ligadura de ductus	3.463,15	2.770,52
747.1	Coartación de aorta	38.64	Reparación de coartación	4.502,11	3.601,69
423	Enfermedades del pericardio	37.3	Pericardiectomía	3.809,48	3.047,58
426.9	Bloqueo cardiaco	37.80	Implantación, revisión, sustitución de marcapasos endocavitario permanente	1.627,69	1.302,15
		37.74	Inserción sustitución marcapasos epicárdico	1.038,96	831,17
		37.8	Recambio generador de marcapasos	519,47	415,58
428	Insuficiencia cardiaca	37.61	Implante de balón de contrapulsación	2.770,52	2.216,42

4.- Procedimientos de radiocirugía estereotáxica. Incremento en el 3,7%.

239.6 – 239.7	Neoplasias del Sistema Nervioso Central	92.3	Radiocirugía estereotáxica	9.122,11	7.297,69
747.81	Malformaciones vasculares cerebrales	92.3	Radiocirugía estereotáxica	10.811,82	8.649,46
350.1	Neuralgia del trigémino	92.3	Radiocirugía estereotáxica	8.446,74	6.757,39

5.- Procedimientos de hemodinámica cardiaca. Incremento en el 3,7%.

	Hemodinámica cardiaca diagnóstica y terapéutica	88.5/37.23	Angiocardiografía y/o cateterismo	844,68	675,74
		36.0	Angioplastia trasluminal coronaria	3.378,69	2.702,95
		36.0+88.5	Angioplastia trasluminal coronaria incluyendo angiocardiografía	3.480,06	2.784,05
		35.96	Valvuloplastia percutanea	3,378,69	2.702,95
		35.96+88.5	Valvuloplastia percutanea incluyendo angiocardiografía	3.513,84	2.811,07
		37.25	Biopsia endomicárdica	1.013,61	810,89

6.- Procedimientos de cirugía oral menor. Incremento en el 3,7%.

525	Extracción piezas dentales no incluidas	23.01 + + 23.09	Extracción de dientes con fórceps (*)	32,75	26,20
525.3	Restos radiculares.	23.11	Extracción restos radiculares (*)	85,04	68,03
520.1+ 520.6 + 524.3 +	Cordales y caninos incluidos, y órganos dentales incluidos.	23.19	Extracción quirúrgica de cordales y otras piezas dentarias incluidas (*)	143,34	114,67

			Suplemento por extracción con anestesia total (cuando no sea posible hacer la extracción con anestesia local)	336,65	336,65
--	--	--	---	--------	--------

7.- Procedimientos de cirugía sobre articulación temporomandibular. Incremento en el 3,7%.

524.60	Síndrome de dolor-dísfunción temporomandibular	76.5	Artroplastia temporomandibular	1.872,08	1.497,66
		76.6	Otra reparación de hueso facial y cirugía ortognática	2.555,41	2.044,33

8.- Otros procedimientos. Incremento en el 3,7%.

Código CIE 9-MC	Procedimientos CIE 9 - MC	€uros	€uros
04.49	Otra descompresión o lisis de adherenc, de nervio o ganglio perif.	1.581,72	1.265,38
06.81	Paratiroidectomía total	2.247,58	1.798,06
06.89	Otra paratiroidectomía	1.460,54	1.168,43
12	Operac. sobre iris,cuerpo cilial, esclerótica y cámara anterior	1.460,54	1.168,43
15	Operaciones sobre músculos extraoculares	1.460,54	1.168,43
24.3	Otras operaciones sobre encía (*)	547,98	438,38
24.4	Quistectomía (*)	568,72	454,98
24.5	Alveoplastia	486,85	389,48
25.91	Frenotomía lingual	364,59	291,67
25.92	Frenectomía lingual	364,59	291,67
26.0	Incisión de glándulas o conducto salival	562,17	449,74
26.2	Excisión de lesión de glándula salival	1.277,16	1.021,73
26.3	Sialoadecnectomía (*)	1.087,22	869,78
26.42	Cierre de fistula salival	912,57	730,06
27.41	Frenectomía labial	364,59	291,67
27.72	Excisión de uvula	936,59	749,27
30.0	Excesión o destrucción de lesión o tejido de laringe	547,98	438,38
30.3	Laringectomía total	3.378,46	2.702,77
30.4	Laringectomía radical	4.054,15	3.243,32
37.26	Cirugía con mapeo en trastornos de conducción	10.811,09	8.648,87
37.71	Inserción inicial de derivac, electrodos transvenosos ventric.	3.230,01	2.584,01
38.08	Incisión, excisión y oclusión arterias de miembros inferiores	4.916,51	3.933,21
38.12	Endarterectomía de otros vasos de cabeza y cuello	4.827,00	3.861,60
38.42	Resección de otros vasos de cabeza y cuello con sustitución	4.827,00	3.861,60
38.43	Resección de vasos de miembros superiores con sustitución	5.564,92	4.451,94
38.44+39.61	Resección de aorta abdominal con sustitución	5.194,86	4.155,89
38.46	Resección de arterias abdominales con sustitución	6.391,25	5.113,00
38.48	Resección de arterias de miembros inferiores con sustitución	4.380,54	3.504,43

39.25	Derivación aorta-femoral con sustitución	5.717,74	4.574,19
39.25	Derivación aorta-iliaca con sustitución	5.717,74	4.574,19
39.29	Otra derivación o desviación vascular (periférica)	5.812,71	4.650,17
39.5	Otras derivaciones de vaso	7.004,72	5.817,73
39.61	Circulación extracorpórea auxiliar para cirugía cardiaca abierta	7.272,16	5.817,73
44.66	Otro proc, para creación de competencia de esfint. esofagicogast	2.044,54	1.635,63
48.5	Resección de recto abdominoperineal	2.919,99	2.335,99
51.99	Otra operación sobre vía biliar ncoc	3.035,70	2.428,56
53.2	Reparación unilateral de hernia crural (femoral) (*)	1.093,78	875,02
53.3	Reparación bilateral de hernia crural (*)	1.099,23	879,38
53.4	Reparación de hernia umbilical (*)	1.099,78	875,02
53.51	Reparación de hernia incisional (eventración)	995,27	796,22
53.7	Reparación de hernia diafragmática, acceso abdominal	2.621,99	2.097,59
53.8	Reparación de hernia diafragmática, acceso torácico	2.621,99	2.097,59
55.51	Nefroureterectomía	4.217,89	3.374,31
56.40	Ureterectomía neom	1.915,73	1.532,58
57.6	Cistectomía parcial	2.509,56	2.007,65
57.71	Cistectomía radical	5.736,29	4.589,03
60.5	Prostatectomía radical	2.058,74	1.646,99
63.3	Excisión otra lesión o tejido de cordón espermático y epidid	717,17	573,74
65	Operaciones sobre ovario	687,70	550,16
63.7	Vasectomía y ligadura del conducto deferente	304,56	243,65
65.61	Extirp, de ambos ovarios y trompas en un mismo tiempo operat	1.774,92	1.419,94
66.2	Salpingolisis	562,17	449,74
67.2	Conización de cuello uterino	1.628,65	1.302,92
67.4	Amputación de cuello uterino	1.628,65	1.302,92
68.6	Histerectomía abdominal radical	1.774,92	1.419,94
69.0	Dilatación y legrado de útero (*)	562,17	449,74
69.5	Legrado por aspiración de útero	562,17	449,74
71.2	Operaciones sobre glándula de Bartholin (*)	491,22	392,98
71.6	Otra vulvectomía	1.944,12	1.555,30
76.70	Reducción de fractura facial, neom	2.996,41	2.397,13
76.76	Reducción abierta de fractura mandibular	1.311,00	1.048,80
77.53	Otra burssectomía con corrección e tejido blando	752,10	601,68
78.6	Extracción de dispositivo de fijación interna	1.124,34	899,47
80.06	Excisión cartílago de rodilla	2.373,11	1.898,49
80.27	Artroscopia de tobillo	1.563,15	1.250,52
80.5	Excisión o destrucción de disco intervertebral	2.990,95	2.392,76
81.1	Artrodesis de pie y tobillo	1.975,78	1.580,62
81.41	Revisión de prótesis (sustitución de prótesis)	4.745,14	3.796,11
81.46	Otra reparación de ligamentos colaterales	3.399,20	2.719,36
81.53	Revisión de sustitución de cadera cambio de prótesis	7.350,75	5.880,60
81.55	Revisión de sustitución de rodilla cambio de prótesis	7.206,66	5.765,33
81.59	Revisión de sustitución de articulación, de extremidad inferior, no clasificada en otra parte	6.502,59	5.202,07

81.7	Artroplastia y reparación de mano y dedo de mano y muñeca	2.372,02	1.897,62
83.5	Bursectomía	1.551,14	1.240,91
84.4	Implantación o colocación de dispositivo de miembro protésico	6.127,08	4.901,66
85.4	Mastectomía	2.077,29	1.661,83
85.7	Reconstrucción total de mama	1.828,41	1.462,73
85.89	Otra mamoplastia	1.828,41	1.462,73
86.23	Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña	172,47	137,98

9.- Interrupciones voluntarias del embarazo.

<i>Descripción</i>		<i>Importe Procedimiento</i>
Intervención farmacológica	Ménos de 50 días de gestación	425,00
Intervención instrumental	Edad gestacional	•
	12 semanas o menos de gestación	400,00
	Entre 13 y 15 semanas de gestación (ambas incluidas).	620,00
	Entre 16 y 17 semanas de gestación (ambas incluidas).	780,00
	Entre 18 y 19 semanas de gestación (ambas incluidas).	1.100,00
	Entre 20 y 22 semanas de gestación (ambas incluidas).	1.300,00

Los conciertos referidos a este tipo de prestaciones que se encuentren en vigor y que no se ajusten a los tramos ahora establecidos experimentarán un incremento de un 3,7 por ciento, si bien no podrán ser objeto de prórroga.

10.- Criterios de aplicación de las tarifas de procedimientos quirúrgicos.

10.1. En el precio que se establece por cada uno de los procedimientos de los apartados 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, y 9 de este Anexo IV, se consideran incluidos:

- Las *pruebas diagnósticas y terapéuticas* rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido, incluido, en su caso, el estudio preoperatorio.
- Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio.
- Las *reintervenciones quirúrgicas* necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con el proceso que motivó su ingreso, obedezcan a una mala praxis quirúrgica y se realicen en plazo de tiempo no superior a dos meses, a contar desde el día siguiente a producirse el alta.
- El *tratamiento medicamentoso* que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.
- *Curas*.
- *Alimentación*, incluidas nutrición parenteral y enteral.
- La asistencia por *equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario*.
- La utilización de *quirófano y gastos de anestesia*.
- El *material fungible* necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.

- *Prótesis*, en los procedimientos del Anexo IV, apartados 1, 2, 6, 7, y 8, debiendo especificar el centro, en la oferta de licitación, el tipo de prótesis, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación. En los casos que así lo especifique SACyL, podrán concertarse procedimientos quirúrgicos con implante, diferenciando el valor de los mismos y sus mecanismos de liquidación económica. Para los procedimientos del Anexo IV, códigos 81.0 (Artrodesis Vertebral) y 03.09 (Descompresión del conducto Raquídeo) del apartado 2 y los apartados 3, 4 y 5, no se encuentran incluidas las prótesis en la tarifa establecida, debiéndose facturar a precio de coste.
- *Coste de los días de hospitalización* en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- *Estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos* que pudiera precisar. Para el caso de los procesos comprendidos en el Anexo IV, apartados 3 (procedimientos de cirugía cardiovascular) y 5 (hemodinámica cardiaca), en el precio del proceso se incluye la estancia en Unidad de Cuidados Intensivos durante los cinco primeros días de postintervención; las estancias generadas a partir del sexto día de la intervención quirúrgica se facturarán con la tarifa de 643,18 euros/día.
- *Las consultas posthospitalarias* de revisión que sean necesarias, debiendo realizarse, al menos, una consulta en cada uno de los procedimientos, salvo en el de extracción de cataratas con inclusión de lente intraocular, cuyo número de consultas posthospitalarias será, al menos, de cuatro.
- *El traslado forzoso de un paciente en transporte sanitario* adecuado cuando, por razones clínicas insuperables para el centro concertado, derivadas de la propia intervención quirúrgica que motivó el ingreso del paciente o de complicaciones ajenas al proceso, surgidas después del ingreso y previa puesta en conocimiento del hospital de procedencia, sea necesaria su remisión al hospital de Área correspondiente.

10.2. En los conciertos en que estén incluidos procesos médicos o quirúrgicos diferenciados y tengan prevista cláusula de revisión de precios, la cuantía individual de cada proceso podrá ser incrementada en el porcentaje máximo del 3,7 por 100, siempre que no superen los topes establecidos en esta Resolución.

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

10.4. La contratación de procesos médicos o quirúrgicos, distintos de los recogidos en los correspondientes anexos de esta Resolución, requerirá los determinación, por el órgano de contratación, de los precios aplicables en cada caso, previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Igualmente, y de conformidad con lo establecido en el Art. 44.2 c) de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario, requerirán el previo informe del Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud.

10.5. Para la realización o contratación de procedimientos quirúrgicos en Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria sin camas de hospitalización, será necesario el cumplimiento de los requisitos técnico-sanitarios y asistenciales que se determinen por el órgano de contratación, en función de los procesos objeto de contrato.

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

y demás cargas legales y específicamente el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) de los servicios gravados con el mismo.

10.7. En el supuesto de que en un mismo paciente se lleven a cabo 2 ó más procedimientos quirúrgicos en una misma intervención, el procedimiento de menor precio tendrá una reducción de un 30%.

10.8. Los procedimientos susceptibles de realizarse con Cirugía Mayor Ambulatoria marcados con un asterisco se facturarán como máximo a la tarifa indicada, reducida en un 6%.

10.9. La referencia a médicos SACYL incluida en este Anexo, debe entenderse referida a los facultativos cirujanos que realicen el procedimiento.

10.10. La contratación de procedimientos quirúrgicos con participación de especialistas en anestesiología y reanimación de SACYL, requerirá autorización de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, la cual fijará el porcentaje de reducción sobre las tarifas establecidas en la presente Resolución. Igualmente, y de conformidad con lo establecido en el Art. 44.2 c) de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario, requerirán el previo informe del Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud.

10.11. Las condiciones establecidas en los puntos 10.8, y 10.10 no serán aplicables a los servicios concertados al amparo de Procedimientos Negociados deducidos del Contrato Marco CMQ 1/2004.

ANEXO V

EXPLORACIONES DE IMAGEN O MEDICINA NUCLEAR

Tarifas máximas por procedimiento en el año 2006.

<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
1. Procedimientos diagnósticos:	●
1.1. <i>Inflamación e infección:</i>	
1.1.1. Gammagrafía con Galio 67 – Localizada	202,71
1.1.2. Gammagrafía con Galio 67 - Rastreo corporal	209,47
1.1.3. Gammagrafía con leucocitos: Localizada (Planar y/o Spect)	243,26
1.1.4. Gammagrafía con leucocitos: Rastreo corporal	250,03
1.2 <i>Nefrología:</i>	●
1.2.1 Gammagrafía Renal	74,32
1.2.2. Renograma Isotópico DTPA 99 m Tc	101,37
1.2.3. Renograma Isotópico MAG3 - 99 m Tc	108,12
1.2.4. Renograma con Captopril DTPA 99 m Tc	135,15
1.2.5. Renograma con Captopril - MAG3 - 99 m Tc	148,66
1.2.6. Cistogammagrafía retrógrada	121,64
1.3. <i>Sistema óseo:</i>	●
1.3.1. Gammagrafía ósea (Rastreo)	101,37
1.3.2. Gammagrafía ósea en tres fases	135,15
1.3.3. Spect Óseo	121,64
1.4. <i>Respiratorio:</i>	
1.4.1. Gammagrafía pulmonar de perfusión	101,37
1.4.2. Gammagrafía pulmonar de ventilación	101,37
1.5. <i>Endocrinología:</i>	●
1.5.1. Captación tiroidea con Radioyodo	40,54
1.5.2. Test de Perclorato	40,54
1.5.3. Gammagrafía tiroidea	47,30
1.5.4. Gammagrafía tiroidea con Radioyodo	135,15
1.5.5 Rastreo corporal total con I 131	148,66
1.5.6 Gammagrafía de paratiroides (MIBI/ Testofosmin)	254,28
1.5.7. Gammagrafía suprarrenal cortical	405,45

1.5.8. Gammagrafía suprarrenal medular - I 123 Localizada	608,16
1.5.9. Gammagrafía suprarrenal medular - I 123 Rastreo C	608,16
1.5.10. Gammagrafía suprarrenal medular - I 131 Localizada	405,45
1.5.11. Gammagrafía suprarrenal medular - I 131 Rastreo C	405,45
1.6. <i>Digestivo:</i>	•
1.6.1. Gammagrafía para detección de mucosa gástrica ectópica	114,87
1.6.2. Gammagrafía hepatoesplénica	101,37
1.6.3. Estudio de glándulas salivares	87,85
1.6.4. Detección y localización de la hemorragia intestinal	189,21
1.6.5. Estudio del tránsito esofágico	121,64
1.6.6. Estudio del reflujo gastro-esofágico	121,64
1.6.7. Estudios de vaciamiento gástrico	168,94
1.7. <i>Oncología:</i>	•
1.7.1. Gammagrafía con Galio 67	209,47
1.7.2. Spect con Galio 67	209,47
1.7.3. Gammagrafía con 201 Talio - Rastreo Corporal	209,69
1.7.4. Gammagrafía con 11 In Pentetreótida	810,89
1.7.5. Spect con 11 In – Pentetreótida	810,89
1.8. <i>Cardiovascular:</i>	•
1.8.1. Gammagrafía miocárdica mediante Pirofosfatos 99 m Tc	135,15
1.8.2. Ventriculografía de primer paso. Reposo	135,15
1.8.3. Ventriculografía de primer paso. Post esfuerzo o intervención farmacológica	162,18
1.8.4. Ventriculografía de Equilibrio. Reposo	135,15
1.8.5. Ventriculografía de Equilibrio. Post esfuerzo o intervención farmacológica	162,18
1.8.6. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201 Talio-Reposo	168,94
1.8.7. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201 Talio-Post esfuerzo o intervención farmacológica	195,96
1.8.8. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI/Tetrofosmina-99 m Tc. Reposo	236,50
1.8.9. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI/Tetrofosmina-99 m Tc. Post esfuerzo o intervención farmacológica	270,29
1.9. <i>Neurología:</i>	•
1.9.1. Spect cerebral de perfusión con HMPAO 99 m Tc	236,50
1.9.2. Gammamielografía	236,50
1.9.3. Angioencefalografía	101,37
1.10. <i>Hematología:</i>	•

1.10.1. Eritrocínética	223,00
1.10.2. Ferrocínética	223,00
1.10.3. Cálculo de Masa Eritrocitaria	148,66
1.10.4. Gammagrafía de Médula ósea	135,15
1.10.5. Determinación del Volumen Plasmático	223,00
1.10.6. Test de Schilling	182,45
1.11. <i>Miscelánea:</i>	•
1.11.1. Gammagrafía peritoneal	202,71
1.11.2. Gammagrafía esplénica	168,94
1.11.3. Gammagrafía testicular	101,37
1.11.4. Linfogramagrafía	148,66
1.11.5. Valoración de prótesis óseas	202,71
2. Procedimientos terapéuticos:	•
2.1. <i>Oncología:</i>	•
2.1.1. Tratamiento del dolor óseo metastásico (89 Sr)	1.587,99
2.2. <i>Endocrinología:</i>	•
2.2.1. Tratamiento con 131 I (<21 m Ci)	216,24
2.2.2. Tratamiento del Cáncer de Tiroides 131 I	1.689,25

Si es un mismo procedimiento se procede a la realización de exploración en reposo y exploración tras esfuerzo o intervención farmacológica,

el precio máximo será el de la exploración tras esfuerzo o intervención farmacológica incrementado en un 20 por 100.

ANEXO VI

SALUD BUCODENTAL

Procedimientos Especiales de Salud Bucodental. Incremento en el 3,7%.

Tratamientos odontológicos especiales. Tarifas máximas.

<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
Apicoformación (por sesión)	70,95
Corona completa de metal noble de porcelana.	215,59
Corona de acrílico.	38,20
Endodoncia, (por conducto)	66,59
Extracción de un supernumerario erupcionado.	39,30
Ferulización del grupo anterior.	63,31
Gran reconstrucción	61,13
Muñón metálico colado uniradicular.	98,25
Perno prefabricado intraradicular	41,48
Mantenedor del espacio.	85,15
Reconstrucción	50,76
Reimplante dentario.	75,32

MODELO
CLÁUSULA ADICIONAL DE REVISIÓN DE PRECIOS.-

Del concierto de asistencia sanitaria suscrito por el Instituto Nacional de la Salud / Gerencia Regional de Salud y la empresa / entidad para el centro..... de fecha.....para la asistencia sanitaria de enfermos beneficiarios de la Seguridad Social.

DonGerente de Salud de.....y Doncomo representante legal de la empresa / entidad cuya representación acredita por medio de, suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido en los siguientes términos:

Primero.- De conformidad con lo dispuesto en la Resolución de la Gerencia Regional de Salud de fecha.....BOCyL número....., se establecen las siguientes tarifas:

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

Para las prótesis que sea necesario implantar se estará a lo que cada contrato en este punto establezca.

Segundo.- Las tarifas contenidas en la estipulación anterior se aplicarán con efectividad de de acuerdo con lo señalado en el artículode la Resolución deincorporándose al contrato en vigor previa fiscalización y firma del presente documento.

Tercero.- En las tarifas indicadas en las estipulaciones anteriores se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y gastos legales establecidos o que pudieran establecerse durante la vigencia de las mismas.

Cuarto.- Las tarifas que se convienen no podrán ser modificadas con efectos anteriores a

Ena ...de.....de 200..

Por el centro (empresa)

Por la Gerencia Regional de Salud

Fdo.:

Fdo.:

DILIGENCIA: Don Gerente de Salud de a la vista del informe fiscal emitido por la Intervención de la Junta de Castilla y León de fechaeleva a definitiva la presente cláusula adicional, incorporándose al concierto de su razón.

Enade.....de 200..

Fdo.: