

DISPOSICIONES GENERALES

DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO

6338

ORDEN de 14 de diciembre de 2011, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establecen los precios máximos aplicables a los criterios para la revisión de precios de los conciertos de asistencia sanitaria prestada con medios ajenos durante el año 2011.

La Orden de 22 de octubre de 2010, del Consejero de Sanidad y Consumo, revisó las condiciones económicas aplicables a los Conciertos de Asistencia Sanitaria prestada con medios ajenos durante 2010.

Atendiendo a lo acordado por el Consejo de Gobierno el día 21 de diciembre de 2010, relativo a la prórroga de los contratos administrativos para el ejercicio 2011, a las disponibilidades presupuestarias y a los criterios de concertación establecidos por el Departamento de Sanidad y Consumo, resulta necesario establecer los precios máximos para los conciertos vigentes a la fecha de esta Orden y con efecto desde el 1 de enero de 2011. Todos los precios señalados en la presente Orden son de carácter máximo sin que exista, en ningún caso, la obligación para la administración de aplicar directamente el máximo del precio señalado.

Visto cuanto antecede, y en virtud de las competencias conferidas en materia de concertación en el Decreto 77/1997, de 8 de abril, por el que se establecen las bases para la concertación de servicios sanitarios por el Departamento de Sanidad y Consumo,

DISPONGO:

Artículo 1.– Objeto y Ámbito.

1.– Mediante la presente Orden se establecen, para el ejercicio 2011, los precios aplicables, con carácter máximo, a los conciertos de servicios sanitarios con medios ajenos a Osakidetza-Servicio vasco de salud, suscritos con anterioridad al 1 de enero de 2011, siempre que haya transcurrido el primer año de ejecución del concierto.

2.– La actualización de los conciertos a los que se aplique el régimen tarifario aprobado por la presente Orden tendrá efectos económicos desde el 1 de enero de 2011, salvo que se trate de conciertos cuyo primer año de ejecución acaezca durante el año 2011, en los que la actualización tarifaria será procedente una vez transcurrido dicho plazo.

3.– No se aplicará el régimen tarifario aprobado por la presente Orden a los siguientes conciertos:

- a) Los suscritos con posterioridad al 1 de enero de 2011.
- b) Los conciertos anteriores al 1 de enero de 2011 que superen los precios máximos establecidos.

Artículo 2.– Servicios de Hospitalización.

1.– Los precios máximos aplicables a los Conciertos singulares establecidos mediante el sistema de Unidad de Coste Asistencial (UCA), serán las que figuran en el Cuadro 1 del anexo de la presente Orden.

2.– El precio máximo por estancia de hospitalización en una Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) queda establecida en la cantidad de 480,75 euros.

3.– El precio máximo de la unidad del peso GRD para el año 2011 queda fijada en 1.962,32 euros para hospitales monográficos oncológicos y en 1.847,67 euros para hospitales generales de especialidades.

4.– Los Conciertos suscritos bajo la modalidad de precios máximos por procedimientos quirúrgicos se abonarán conforme a los precios que se señalan en el Cuadro 2 del anexo de la presente Orden.

5.– Los Conciertos de cirugía cardiovascular y hemodinámica se abonarán conforme a los precios que se señalan en el Cuadro 2 del anexo de la presente Orden.

6.– Los precios de hospitalización, de los conciertos con centros para la atención a los pacientes psiquiátricos, no sufrirán incremento alguno.

Artículo 3.– Asistencia Ambulatoria en centros hospitalarios.

1.– Los precios por primeras consultas, intervenciones quirúrgicas y urgencias, dispensadas en régimen ambulatorio por Centros Hospitalarios concertados, según grupos y niveles, no sufrirán incremento alguno.

2.– A las consultas sucesivas y revisiones ambulatorias hospitalarias se les aplicará el 50% sobre el precio establecida según el apartado anterior.

3.– Los precios por consulta de alta resolución no sufrirán incremento alguno.

Artículo 4.– Conciertos de carácter ambulatorio.

1.– Los precios máximos para servicios concertados de alojamiento tutelado de pacientes psiquiátricos, así como para los conciertos de asistencia psiquiátrica ambulatoria infanto-juvenil, no sufrirán incremento alguno.

2.– Los precios para los Conciertos de rehabilitación audiolingüística, ortofonía y logopedia serán los que figuran en el Cuadro 3 del anexo de la presente Orden.

Artículo 5.– Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.

Los precios máximos para procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en centros sanitarios concertados, ambulatorios o a domicilio, se abonarán conforme a las precios que figuran en el Cuadro 3 del anexo de la presente Orden.

Los precios de los conciertos vigentes a 1 de enero de 2011 para la realización de otros servicios especiales de diagnóstico y tratamiento y que no figuren entre los especificados en la presente Orden, no sufrirán incremento alguno.

Artículo 6.– Traslado de enfermos.

1.– Los precios máximos de los conciertos suscritos entre las Direcciones Territoriales del Departamento de Sanidad y Consumo y las empresas de transporte sanitario en ambulancias de soporte vital avanzado y de soporte vital básico, en base a un canon fijo por disponibilidad, se recogen en el Cuadro 4 del anexo a la presente Orden.

2.– Los precios máximos de los conciertos suscritos para el transporte sanitario no asistencial, serán las que figuran en el Cuadro 4 adjunto a la presente Orden.

3.– El precio máximo del transporte sanitario y asistencia a emergencias sanitarias mediante helicóptero figura en el Cuadro 4.

4.– Los precios máximos aplicables a otros transportes no sufrirán incremento alguno.

Artículo 7.– Comunidades Terapéuticas.

Los Convenios celebrados al amparo de lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, para la atención de pacientes en comunidades terapéuticas de desintoxicación, deshabitación y rehabilitación, no sufrirán incremento alguno de precio con relación a lo establecido para 2010.

Artículo 8.– Módulos psicosociales.

Los conciertos suscritos con los módulos psicosociales, no sufrirán incremento alguno en sus precios para 2011 sobre las establecidas para 2010.

Artículo 9.– Procedimiento.

Según lo estipulado en el Decreto 579/2009 de 3 de noviembre (BOPV n.º 214 de 6 de noviembre de 2009), las Direcciones Territoriales de Sanidad y Consumo desempeñarán las actividades materiales de revisión de las condiciones económico-asistenciales que comprenden la tramitación de documentos presupuestarios, la comunicación a los afectados según la formalización adoptada y el seguimiento de los abonos de los importes reconocidos.

En Vitoria-Gasteiz, a 14 de diciembre de 2011.

EL Consejero de Sanidad y Consumo,
JAVIER RAFAEL BENGOA RENTERÍA.

viernes 30 de diciembre de 2011

ANEXO

CUADRO 1

PRECIOS MÁXIMOS POR UNIDAD DE COSTE ASISTENCIAL (U.C.A.)

NIVEL DE COMPLEJIDAD

	PRECIO MÁXIMO U.C.A. 2011
I.- Hospital General Especialidades	133,89
II.- Hospital Médico-Quirúrgico	128,49
III.- Hospital General Básico	108,52
IV.- Hospital Oncológico	152,80
V.- Hospital Monográfico Media y Larga Estancia	120,07
VI.- Hospital Psiquiátrico	69,76
VI.A.- Residencias Psiquiátricas	58,73

CUADRO 2

PRECIOS MÁXIMOS POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

PROCEDIMIENTO CIE-9-MC

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	CUPO 2011	CUPO C/ APOYO 2011	NO CUPO 2011
A.-	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS			
03.09	Exploración y descompresión canal raquídeo	1.904,31		2.661,31
04.43	Liberación de túnel carpiano	611,77	667,58	723,41
06.4	Tiroidectomía total	1.597,38		1.996,73
09.81	Dacriocistorrinostomía [DCR]	552,10	630,86	879,13
12.7	Otros procedimientos para alivio de presión intraocular elevada (glaucoma)	409,50	576,84	744,19
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata (sin lente)	552,10	656,28	879,13
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata (incluye lente)	694,62	798,66	1.022,04
13.59	Cirugía de subluxación de cristalino	998,80		1.536,61
14.7	Operaciones sobre el cuerpo vítreo	1.496,25		2.099,47
18.7	Otra reparación de oído externo (otoplastia bilateral)	491,39		770,81
18.7	Otra reparación de oído externo (otoplastia unilateral)	368,54		593,36
19.1	Estapedectomía	835,03		1.284,67
19.5	Otra timpanoplastia	818,97	1.005,30	1.351,31
20.01	Miringotomía con inserción de tubo	86,73		105,78
20.01	Miringotomía con inserción de tubo (con anestesia general)	240,82		366,89
21.87	Otra rinoplastia	581,48		762,88
21.88	Otra septoplastia	577,78	626,86	726,51
22.39	Otra antriotomía maxilar externa	638,17		850,89
22.50	Sinusotomía nasal	638,17		850,89
22.9	Otras operaciones sobre senos nasales (paranasales)	638,17		850,89
24.4	Escisión de lesión maxilar de origen dentario	714,41		952,89
26.3	Sialoadenectomía (con/sin submaxilectomía)	762,24		1.016,32
27.7	Operaciones sobre úvula	678,47		1.043,79
28.2	Amigdalectomía sin adenoidectomía	393,11		484,20

viernes 30 de diciembre de 2011

28.3	Amigdalectomía con adenoidectomía	393,11	484,20
28.6	Adenoidectomía sin amigdalectomía	303,02	382,25
30.0	Escisión de lesión ó tejido laríngeo (microcirugía)	567,57	681,08
40.21	Extirpación de ganglio linfático cervical profundo	762,24	1.016,32
44.67	Procedimientos laparoscópicos para creación de competencia del esfínter gastroesofágico	1.609,17	2.145,57
45.42	Polipectomía endoscópica del intestino grueso	265,07	302,24
47.0	Apndicectomía	729,18	911,46
48.63	Otra resección anterior de recto (por microcirugía endoscópica transanal)	1.860,48	2.861,92
49.12	Fistulectomía anal	695,60	828,35
49.3	Destrucción lesión local anal	368,54	453,94
49.46	Hemorroidectomía	732,11	889,23
49.5	División (sección) de esfínter anal (fisura)	368,54	453,94
51.22	Colecistectomía	1.565,46	1.731,73
51.23	Colecistectomía laparoscópica	1.638,25	1.983,46
51.88	Extracción endoscópica de cálculos del tracto biliar	527,50	659,38
53.0	Reparación unilateral de hernia inguinal	868,11	1.049,51
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, no especificada de otra manera	927,11	1.120,84
53.10	Reparación bilateral de hernia inguinal	1.041,74	1.150,57
53.17	Reparación bilateral de hernia inguinal con injerto o prótesis, no especificada de otra manera	1.112,54	1.228,77
53.2	Reparación unilateral de hernia crural (femoral)	847,76	936,34
53.21	Reparación unilateral de hernia crural con injerto o prótesis	905,38	999,97
53.29	Otra herniorrafia de hernia crural unilateral	847,76	936,34
53.4	Reparación hernia umbilical	802,60	979,16
53.41	Reparación de hernia umbilical con prótesis	857,15	1.045,70
53.49	Otra herniorrafia umbilical	802,60	979,16
53.51	Reparación hernia incisional (laparoscópica o no)	1.443,18	1.905,56
53.59	Reparación de otra hernia de la pared abdominal anterior	802,60	979,16
53.61	Reparación hernia incisional (laparoscópica o no) con prótesis	1.471,21	1.942,56
53.69	Reparación de otra hernia de la pared abdominal anterior con prótesis	857,15	1.045,70
53.7	Reparación de hernia diafragmática, acceso abdominal	2.009,02	2.340,62
53.8	Reparación de hernia diafragmática, acceso torácico	2.009,02	2.340,62
54.21	Laparoscopia	1.023,72	1.590,39
57.4	Escisión o destrucción transuretral de tejido de vejiga	1.681,75	2.081,75
59.71	Operación de músculo elevador para suspensión uretrovesical (incontinencia)	841,80	1.183,77
60.11	Biopsia de próstata	173,40	265,20
60.2	Prostatectomía transuretral	1.089,54	1.312,70
60.3	Prostatectomía suprapúbica	1.727,78	2.166,72
61.2	Escisión de hidrocele	721,39	849,29
63.1	Escisión varicocele	721,40	849,29
63.7	Vasectomía y ligadura de conducto deferente	116,79	157,59
64.0	Circuncisión (con anestesia local)	86,73	105,78

viernes 30 de diciembre de 2011

64.0	Circuncisión (con anestesia general)	303,02		367,23
65.2	Escisión local o destrucción de lesión o tejido ovárico	737,08	839,46	968,88
68.29	Otra escisión o destrucción de lesión del útero (miomectomía uterina)	900,87	1.016,28	1.193,30
68.5	Histerectomía vaginal	1.293,27	1.679,13	2.064,96
69.0	Dilatación y legrado de útero	327,58		412,19
69.2	Reparación de estructuras de soporte de útero (prolapso)	941,81	1.057,08	1.198,04
70.51	Reparación cistocele	761,66	862,96	964,26
76.2	Escisión local o destrucción de lesiones de hueso facial	1.436,17		1.914,19
76.6	Otra reparación de hueso facial y cirugía ortognática (incluye material protésico)	2.873,27		4.040,53
76.76	Reducción abierta de fractura de mandíbula	1.436,17		1.914,19
76.91	Injerto óseo o hueso facial	1.436,17		1.914,19
85.21	Extirpación local de lesión de mama	262,06	281,10	319,72
85.31	Mamoplastia de reducción unilateral	1.146,56		1.652,90
85.32	Mamoplastia de reducción bilateral	1.146,56		1.652,90
85.53	Implante mamario unilateral	1.146,56		1.652,90
85.54	Implante mamario bilateral	1.146,56		1.652,90
85.7	Reconstrucción total de mama	2.334,63		2.918,29
85.8	Otras operaciones de reparación y plásticas sobre mama	1.119,69		1.614,15
86.07	Inserción de dispositivo de acceso vascular (reservorio) totalmente implantable	544,09		762,90
86.21	Extirpación de quiste o seno pilonidal	737,08	801,22	899,23
86.83	Operación plástica de reducción del tamaño de tejido adiposo	2.334,38		2.917,98
B.- CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA				
77.27	Osteotomía en caña de tibia/peroné	1.228,45	1.572,67	2.271,52
77.28	Osteotomía en caña de tarso/metatarsianos	481,77		526,39
77.54	Escisión o corrección de hallux valgus	696,13	781,21	866,32
77.56	Reparación de dedo de pie en martillo	481,77	504,08	526,39
77.57	Reparación del dedo del pie en garra	481,77		526,39
77.6	Escisión local de lesión o tejido de hueso (exóstosis / espolón calcáneo)	479,87		524,32
78.6	Extracción de dispositivos implantados en el hueso	696,13		866,32
79.31	Reducción abierta de fractura con fijación interna de húmero	1.623,66		2.029,32
79.31	Reducción abierta de fractura con fijación interna de húmero (incluye material protésico)	2.011,80		2.514,42
79.32	Reducción abierta de fractura con fijación interna de radio/cúbito	1.217,59		1.449,51
79.32	Reducción abierta de fractura con fijación interna de radio/cúbito (incluye material protésico)	1.290,69		1.536,52
79.35	Reducción abierta de fractura con fijación interna de fémur	3.016,84	3.540,57	4.064,30
79.35	Reducción abierta de fractura con fijación interna de fémur (incluye material protésico)	3.488,90		4.700,25
79.36	Reducción abierta de fractura con fijación interna de tibia/peroné	1.508,78	1.659,66	1.810,53
79.36	Reducción abierta de fractura con fijación interna de tibia/peroné (incluye material protésico)	1.899,08		2.278,89
80.20	Artroscopia en sitio no especificado	750,37	906,39	1.169,06
80.21	Artroscopia de hombro (terapéutica)	1.224,20		1.715,06
80.42	División cápsula articular, ligamento o cartilago de codo (epicondilitis)	495,87	588,94	735,80
80.5	Escisión de disco intervertebral	1.757,72	2.088,66	2.419,65

viernes 30 de diciembre de 2011

81.0	Artrodesis vertebral no especificada	3.494,29	4.060,15	4.403,60
81.16	Fusión metatarso falángica de pie (hallux rigidus)	481,77		526,39
81.45	Otra reparación de los ligamentos cruzados (sin material protésico)	1.316,96		1.703,18
81.45	Otra reparación de los ligamentos cruzados (con material protésico)	2.340,14		2.726,37
81.51	Sustitución total de cadera	3.275,89	3.844,59	4.456,14
81.52	Sustitución parcial de cadera	3.016,84	3.540,57	4.103,75
81.53	Revisión de sustitución de cadera	3.719,92		5.254,87
81.54	Sustitución total de rodilla	3.494,29	4.060,15	4.446,36
81.55	Revisión de sustitución de rodilla	3.719,92	502,10	5.254,87
82.01	Exploración de vaina tendón mano (dedo en gatillo / resorte)	479,87		524,32
82.21	Escisión de lesión de vaina de tendón de mano (ganglión)	92,62		112,98
82.33	Tenosivectomía de mano (Quervain)	479,87		524,32
82.35	Otra fasciectomía de la mano (liberación de contractura de Dupuytren)	611,77	760,55	909,31
83.39	Escisión de lesión de tejidos blandos (quiste sinovial - Baker)	479,87		524,32
83.63	Reparación de manguito de los rotadores	1.224,20		1.715,06
C.- CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y HEMODINÁMICA				
C.1.- HEMODINÁMICA				
35.11	Valvuloplastia aórtica percutánea			5.191,41
35.12	Valvuloplastia mitral percutánea			5.191,41
35.13	Valvuloplastia pulmonar percutánea			4.925,40
35.14	Valvuloplastia tricúspidea percutánea			4.925,40
35.22	Otra sustitución de válvula aórtica (implantación de válvula aórtica por vía percutánea)			9.486,00
35.52	Cierre percutáneo de comunicación inter-auricular (CIA)			5.191,41
35.83	Cierre percutáneo de ductus arterioso			5.191,41
35.95	Revisión de procedimiento correctivo sobre el corazón (cierre de Leaks paravalvulares)			5.191,41
36.0	Angioplastia coronaria transluminal percutánea			5.021,04
36.09	Otra eliminación de obstrucción de arteria coronaria (angioplastia de oclusiones crónicas por vía retrógrada)			7.061,07
37.2+	Cateterismo cardíaco y/o coronariografía			768,35
88.50				
37.25	Biopsia de corazón			1.093,45
37.7	Implantación, revisión, sustitución y eliminación de electrodos de marcapasos (y desfibriladores)		1.731,39	2.056,02
37.80	Implantación de marcapasos endocavitario			1.645,10
38.7	Filtro de vena cava inferior			1.645,10
39.50	Angioplastia de otro(s) vaso(s) no coronario(s)			4.925,40
39.66	Circulación extracorpórea percutánea			4.925,40
C.2.- CIRUGÍA BAJO CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA				
35.01	Valvulotomía cardíaca cerrada, válvula aórtica			8.465,08
35.02	Valvulotomía cardíaca cerrada, válvula mitral			8.465,08
35.03	Valvulotomía cardíaca cerrada, válvula pulmonar			8.465,08
35.12	Valvuloplastia cardíaca abierta de válvula mitral sin sustitución			9.028,06

viernes 30 de diciembre de 2011

35.12 +	Valvuloplastia cardiaca abierta de válvula mitral-tricúspidea sin sustitución	8.600,64
35.13	Valvuloplastia cardiaca abierta de válvula tricúspidea sin sustitución	8.600,64
35.14	Sustitución valvular y pontaje aorto-coronario	9.486,72
35.20 +	Sustitución valvular aórtica	9.293,59
36.11	Resección de aneurisma de aorta ascendente con sustitución de válvula aórtica	9.215,67
35.21	Sustitución valvular aórtica y plastia mitral	9.351,23
35.22 +	Sustitución valvular mitral	9.293,59
35.12	Sustitución valvular mitral y plastia tricúspide	9.351,23
35.23 +	Sustitución valvular mitro-aórtica	9.215,67
35.14	Sustitución valvular mitrotricúspidea	9.351,23
35.23 +	Sustitución valvular mitro-aórtica y plastia tricúspide	9.351,23
35.21	Escisión de anillo subvalvular aórtico	9.028,06
35.27	Reparación de comunicación interauricular	7.766,62
35.23+	Reparación de comunicación interventricular	8.475,50
35.16+	Reparación de canal aurículo ventricular	8.475,50
35.14	Revisión de procedimiento correctivo sobre el corazón (válvula cardiaca disfuncionante)	9.215,67
35.23+	Anastomosis aorto-coronaria para revascularización cardiaca	9.293,59
35.16+	Otras derivaciones para revascularización miocárdica (reoperación sobre pontaje coronario obstruido)	9.215,67
35.27	Cirugía cardiaca mínimamente invasiva por toracotomía	3.715,99
35.35	Escisión de aneurisma de corazón (ventricular)	8.475,50
35.51	Escisión o destrucción de otra lesión o tejido del corazón, abordaje abierto (tratamiento intraoperatorio de la fibrilación auricular por ablación mediante ultrasonidos)	3.060,00
35.53	Escisión o destrucción de otra lesión o tejido del corazón, abordaje abierto (tumorción intracardiaca)	8.340,01
35.73	Reparación de corazón y pericardio (rotura cardiaca secundaria a coronariopatía)	9.028,06
35.95	Reparación de corazón y pericardio (rotura cardiaca traumática)	7.766,62
36.10	Tromboembolectomía pulmonar	8.465,08
36.19	Resección de aneurisma de aorta ascendente con reimplantación de vasos	9.215,67
36.x	C.3.- CIRUGÍA SIN CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA	
37.32	Pericardiectomía	4.137,33
37.33	Implantación balón contrapulsación	4.925,40
37.33	Inserción o sustitución de electrodo epicárdico	1.093,45

viernes 30 de diciembre de 2011

37.8	Recambio de generador de marcapasos		551,65
38.12	Endarterectomía de otros vasos de cabeza y cuello	2.058,09	2.880,12
38.18	Endarterectomía de arterias de miembros inferiores	1.437,11	2.010,76
38.34	Resección de aorta con anastomosis (rotura de aorta torácica)		5.417,95
38.44	Resección de aorta abdominal con sustitución (aneurisma de aorta abdominal)		4.373,74
38.45	Resección de aorta con sustitución (coartación aórtica)		4.925,40
38.45	Resección de vasos torácicos con sustitución (aneurisma de aorta torácica)	655,18	5.417,95
38.59	Ligadura y extirpación de venas varicosas de extremidades inferiores	767,79	1.067,98
38.59	Ligadura y extirpación de venas varicosas de extremidades inferiores (ambas)		1.251,40
38.85	Persistencia de conducto arterioso		3.831,94
39.25	Derivación aorta-iliaca-femoral	5.253,00	6.408,66
39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal (creación de fistula arteriovenosa)	544,08	762,91
39.29	Otra derivación o desviación vascular periférica	5.042,88	6.198,54
39.31	Sutura de arteria (post-hemodinámica)		1.477,66
39.42	Revisión de derivación arteriovenosa para diálisis renal	952,15	1.330,65
D.- PROCESOS QUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA MENOR			
18.4	Sutura de laceración de oído externo	86,73	105,78
86.01	Aspiración de piel y tejido subcutáneo (verrugas)	86,73	105,78
86.05	Incisión con extracción de cuerpo extraño o dispositivo de piel o tejido subcutáneo	86,73	105,78
86.05	Otra incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo (granuloma)	86,73	105,78
86.05	Otra incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo (hidroadenitis)	86,73	105,78
86.23	Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña (enf. de la uña, incluye uña incarnata)	86,73	105,78
86.3	Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo (lipoma)	86,73	105,78
86.3	Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo (neoplasia benigna de piel/dermatofibroma)	86,73	105,78
86.3	Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo (quiste sebáceo)	86,73	105,78

CUADRO 3

PRECIOS MÁXIMOS PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

		PRECIOS MÁXIMOS
1.-	RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA	
1.1.-	Acelerador lineal, sesión de tratamiento	53,47
1.2.-	Braquiterapia ambulatoria	343,96
1.3.-	Irradiación de hemoderivados con acelerador lineal	32,06
1.4.-	Quimioterapia (paciente/día)	36,04
1.5.-	Radioterapia con ingreso	155,76
1.6.-	Tomoterapia	10.950,00
1.7.-	IMRT	7.025,25
2.-	REHABILITACIÓN	
2.1.-	Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	94,20
2.2.-	Por cada sesión de este tratamiento	3,78
2.3.-	Consulta diagnóstica	43,51

viernes 30 de diciembre de 2011

2.4.-	Consulta de valoración evolutiva	21,75
2.5.-	Sesión/día de tratamiento rehabilitador de procesos	6,48
2.6.-	Procesos	
2.6.1.-	Hombro doloroso	380,67
2.6.2.-	Columna dorso-lumbar	304,54
2.6.3.-	Columna cervical	250,16
2.7.-	Logopedia (rehabilitación de alteraciones del lenguaje, de la voz y/o el habla)	
2.7.1.-	Por cada sesión, en tratamiento inferior a un mes	7,98
2.7.2.-	Consulta diagnóstica	51,62
2.7.3.-	Consulta sucesiva y revisión	17,20
2.7.4.-	Prueba complementaria de audiometría o impedanciometría	23,97
2.7.5.-	Tratamiento mensual audiológica, ortofónica y logopédica	175,77
2.7.6.-	Procesos	
2.7.6.1.-	Afasia (tratamiento completo)	1.103,30
2.7.6.2.-	Disartria (tratamiento completo)	634,71
2.7.6.3.-	Disfonía (tratamiento completo)	514,60
2.7.6.4.-	Anomalías funcionales dentofaciales (tratamiento completo)	546,89
3.-	HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL	
3.1.	Hemodiálisis	
3.1.1.-	Por sesión en centro hospitalario	138,30
3.1.2.-	Por sesión en un club de diálisis	132,42
3.1.3.-	Hemodiálisis en domicilio con máquina	121,88
3.1.4.-	Complementos	
	-Complemento por membrana biocompatible	6,26
	-Complemento por membrana alta permeabilidad	6,26
	-Complemento por diálisis-concentrados bicarbonato	8,07
3.2.	Diálisis peritoneal	
3.2.1.-	Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	45,89
3.2.2.-	Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora:	
	- de bajo volumen (<15 litros)	63,99
	- de alto volumen (>15 litros)	78,80
3.2.3.-	Complementos:	
	- Solución de icodextrina	6,81
	- Solución aminoácidos	2,23
	- Solución de bicarbonato	12,24
4.-	EXPLORACIONES MEDIANTE "TAC-SCANNER"	
4.1.-	Por cada exploración	108,26
4.2.-	Exploración múltiple	168,10
5.-	EXPLORACIONES MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA	
5.1.-	Por cada estudio simple	165,85
5.2.-	Por cada estudio doble	238,81

viernes 30 de diciembre de 2011

5.3.-	Por cada estudio triple	298,52
5.4.-	Plus de contraste	52,03
5.5.-	Plus de anestesia	97,55
6.-	TOMOGRAFÍA MEDIANTE EMISIÓN DE POSITRONES (PET) Por cada exploración mediante PET - TAC	1.103,46
7.-	LITOTRIZIA RENAL EXTRACORPÓREA	1.207,02
7.1.-	Intervención	
8.-	PRUEBAS CARDIOLÓGICAS	
8.1.-	Ecocardiografía transesofágica	148,34
8.2.-	Ecocardiograma-Ecodoppler	65,92
8.3.-	Ergometría-Pruebas de esfuerzo	90,65
8.4.-	Monitorización ambulatoria cardiaca (dispositivo tipo Holter)	103,01
8.5.-	Monitorización ambulatoria de presión arterial	74,64
8.6.-	Test de mesa basculante	137,06
9.-	ONCOLOGÍA	
9.1.-	Cirugía estereotáxica	11.937,97
9.2.-	Radiocirugía estereotáxica con radioterapia fraccionada	13.274,64
9.3.-	Tratamiento con láser	421,99
9.4.-	Braquiterapia prostática con implante de semillas de yodo	7.362,10
9.5.-	Primeras consultas	163,36
9.6.-	Consultas sucesivas	163,36
9.7.-	Anatomía patológica	84,21
9.8.-	Broncoscopia	99,69
9.9.-	Citología	22,59
9.10.-	Ecografía	48,04
9.11.-	Ecografía endoscópica	295,72
9.12.-	Endoscopia digestiva	67,13
9.13.-	Endoscopia digestiva con sedación	178,55
9.14.-	Estudio estereotáxico de mama	681,22
9.15.-	Galactografía	27,85
9.16.-	Mamografía	56,49
9.17.-	Intervenciones ambulatorias	163,36
9.18.-	Espectroscopia prostática	400,00
10.-	MEDICINA NUCLEAR:	
10.1.-	Determinaciones ordinarias	31,68
10.2.-	SPECT cerebral	386,99
10.3.-	Gammagrafía metaiodobencilguanidina	566,87
10.4.-	Gammagrafías especiales	72,36
10.5.-	Gammagrafías perfusión esfuerzo (P.E. con Talio)	241,31
10.6.-	Gammagrafías perfusión esfuerzo con Tc99m MIBI	316,18
10.7.-	Gammagrafías simples (con/sin proy. ad.)	53,42

viernes 30 de diciembre de 2011

10.8.- I-131 hasta 5MCI (unidosis)	115,41
10.9.- I-131 de 6 hasta 10 MCI (unidosis)	129,78
10.10.- I-131 de 11 hasta 20 MCI (unidosis)	151,52
10.11.- I-131 de 11 hasta 20 MCI (dosis fraccionada)	226,19
10.12.- Localización del ganglio centinela	369,66
10.13.- Marcaje de leucocitos	508,94
10.14.- Marcaje de plaquetas	352,35
10.15.- Médula suprarrenal con I-131	577,03
10.16.- P-32 5 mci	323,12
10.17.- Pruebas especiales (con/sin proy. adic.)	206,69
10.18.- Radioinmuno-localización de tumores	673,32
10.19.- Test helicobacter pilorii	83,07
10.20.- Tratamiento con estroncio-89	1.630,00
10.21.- Tratamiento con samario	1.425,40
10.22.- Test de Schilling	167,19
11.- PLAN DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA	
11.1.- Citologías	22,36
11.2.- Estudios detección-valoración	51,08
11.3.- Procesos benignos-intervención	1.397,67
11.4.- Procesos benignos-microbiopsias	681,22
11.5.- Procesos malignos - intervención	3.857,64
11.6.- Procesos malignos con prótesis	5.423,71
11.7.- Radioterapia	2.795,40
12.- DIAGNOSTICO GENÉTICO	
12.1.- Alfafetoproteína	21,09
12.2.- Amniocentesis y estudio cariotipo fetal mediante líquido amniótico	337,41
12.3.- Estudio de cariotipo mediante linfocitos (sangre periférica)	147,63
12.4.- Estudio de cariotipo mediante linfocitos con técnica específica para detección de fragilidad del cromosoma X	206,67
12.5.- Estudio genético mediante biopsia de piel a músculo de fetos	337,41
13.- TRATAMIENTO DERMATOLÓGICO MEDIANTE LÁSER CANDELA	
13.1.- Por cada sesión de 100 impactos	235,44
13.2.- Hasta 28 cm2 o hasta 1/6 de la cara (mínimo 150 impactos)	272,85
13.3.- De 29 a 56 cm2 o más de 1/6 y hasta 2/6 de la cara (mínimo 300 impactos)	471,80
13.4.- Más de 56 cm2 o más de 2/6 de la cara (mínimo 450 impactos)	682,12

CUADRO 4

TRANSPORTE SANITARIO

AMBULANCIAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO Y BÁSICO

1.- Ambulancia de soporte vital avanzado	
1.1.- Importe día / ambulancia por disponibilidad diaria 24 horas (canon fijo)	2.235,46
1.2.- Traslado interhospitalario fuera de la CAPV	
1.2.1. Salida	370,72

viernes 30 de diciembre de 2011

1.2.2. Km.	2,06
2.- Ambulancia de soporte vital básico (canon fijo)	
2.1.- Importe mensual / ambulancia por disponibilidad diaria de 24 horas	34.344,27
2.2.- Importe mensual / ambulancia por disponibilidad diaria de 12 horas	19.385,19
2.3.- Importe mensual / ambulancia por disponibilidad desde las 22 horas del domingo hasta las 22 horas del viernes	27.474,25
2.4.- Importe mensual / ambulancia por disponibilidad desde las 22 horas del viernes hasta las 22 horas del domingo	3.920,93
2.5.- Importe mensual / ambulancia para traslados hospitalarios de lunes a viernes de 8 a 20 horas	12.947,00
2.6.- Importe mensual / ambulancia por disponibilidad diaria de 24 horas con servicio de enfermería (ATS DUE), sin vehículo.	36.434,34
2.7.- Importe mensual / ambulancia por disponibilidad diaria de 24 horas con servicio de enfermería	38.081,84
AMBULANCIAS DE SERVICIO SANITARIO NO ASISTENCIA	
Canon fijo mensual contratado por la Dirección Territorial de Araba	191.606,52
Canon fijo mensual contratado por la Dirección Territorial de Bizkaia	1.490.500,00
Canon fijo mensual contratado por la Dirección Territorial de Gipuzkoa	794.787,19
TRANSPORTE SANITARIO Y ASISTENCIA A EMERGENCIAS SANITARIAS MEDIANTE HELICÓPTERO	
Canon fijo mensual	96.495,51