



# I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

## C. OTRAS DISPOSICIONES

### CONSEJERÍA DE SANIDAD

#### GERENCIA REGIONAL DE SALUD

*RESOLUCIÓN de 21 de noviembre de 2011, del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, por la que se fijan las tarifas máximas y los porcentajes de revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2011, a la prestación de Servicios de Asistencia Sanitaria concertada en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud.*

La Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, regula en su Título VIII las relaciones del Sistema de Salud de Castilla y León con la iniciativa privada estableciendo que esta última complementará las prestaciones ofrecidas por el Sistema Público de Salud cuando resulte necesario, respetándose, en todo caso, los principios de publicidad, transparencia, objetividad, eficiencia y buena administración, ponderándose tanto la calidad del servicio prestado como el ahorro económico en las relaciones con la iniciativa privada.

Al amparo de la citada norma, así como de otras precedentes, la Comunidad de Castilla y León ha venido realizando la contratación, gestión, actualización y resolución de conciertos con entidades e instituciones sanitarias o asistenciales, subrogándose, a partir de la efectividad del traspaso articulado mediante Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, en los conciertos en vigor entre el Instituto Nacional de Salud y otros organismos y entidades.

El artículo 31.2 f) de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, 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 General de las propuestas relativas a las mismas.

Las actuales circunstancias y la necesidad de ajustarse a la senda de reducción del déficit, obligan a realizar un esfuerzo que debe trasladarse a los contratos suscritos entre el sector público y el sector privado.

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 2010 y las previsiones para el año 2011, así como la evolución de los costes de los servicios, no se prevé revisión de las condiciones económicas de los conciertos sanitarios reduciéndose el importe de las tarifas máximas con carácter general un 5 por ciento.

Conforme a dichas previsiones, en los Anexos a la presente propuesta de Resolución, se determinan las condiciones económicas aplicables a la actividad concertada para el ejercicio 2011, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 257 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.

En consecuencia,

#### RESUELVO

*Primero.*– Aprobar las condiciones económicas aplicables en el año 2011 a la prestación de los servicios concertados de asistencia sanitaria que se contienen en los correspondientes Anexos II a VII de esta Resolución, en el ámbito de gestión de la Gerencia Regional de Salud.

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

Anexo III: Servicios especiales de diagnóstico.

Anexo IV: Servicios especiales de tratamiento.

Anexo V: Procedimientos quirúrgicos.

Anexo VI: Medicina nuclear.

Anexo VII: Salud bucodental.

*Segundo.*– Las tarifas previstas tendrán la consideración de tarifas máximas. La revisión de las tarifas establecidas en los conciertos se realizará en los términos que se contienen en el Anexo I a la presente propuesta de 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 257 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.

El contenido del Anexo I se estructura en los apartados siguientes:

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

*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. Igualmente, y de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, requerirán el previo informe del Consejo General de la Gerencia Regional de Salud.

*Quinto.*– Se faculta al Director 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 Resolución que se dicte.

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

Valladolid, 21 de noviembre de 2011.

*El Presidente de la Gerencia  
Regional de Salud,*  
Fdo.: ANTONIO MARÍA SÁEZ AGUADO

**ANEXO I***Uno.– Normas de procedimiento.*

1.– Las tarifas de los conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente Resolución no serán objeto de revisión durante el presente ejercicio.

Aquellas prestaciones no recogidas en ningún Anexo para las que no esté explícitamente señalado un porcentaje de subida no experimentarán incremento alguno en el ejercicio 2011.

2.– La contraprestación económica de los conciertos de rehabilitación psicosocial con presupuesto fijo no se incrementarán en el ejercicio 2011.

3.– Los conciertos para llevar a cabo procedimientos diagnósticos en unidades móviles tampoco experimentarán incremento alguno durante 2011.

4.– La revisión de las condiciones económicas de los conciertos por servicios prestados con anterioridad al año 2011 que por cualquier circunstancia aún estuviesen pendientes de realizar 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.

Los conciertos vigentes suscritos podrán superar los importes de las tarifas máximas establecidas en la presente Resolución hasta su fecha de finalización sin que puedan ser prorrogados cuando se superen dichos importes.

5.– 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.

*Dos.– Convenios singulares de colaboración.*

La Gerencia Regional de Salud, de conformidad con el artículo 65 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, podrá suscribir convenios de colaboración, así como la celebración de conciertos sanitarios en los términos establecidos en el artículo 90 de la Ley 14/1985, de 25 de abril, General de Sanidad, todo ello sin perjuicio de las fórmulas contractuales previstas en la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.

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.– Modelo para la tramitación de la cláusula de revisión. Cláusula adicional.*

**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.

Don ..... Gerente de Salud de..... y Don ..... como 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..... «B.O.C. y L.» 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 artículo ....de la Resolución de .... incorporándose al contrato en vigor previa fiscalización y firma del presente documento.

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

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

En .....a ...de.....de 201.

Por el centro (empresa)

Por la Gerencia Regional de Salud

Fdo.:

Fdo.:

DILIGENCIA: Don ..... Gerente de Salud de ....., a la vista del informe emitido por la Intervención Territorial/Delegada de fecha..... eleva a definitiva la presente cláusula adicional, incorporándose al concierto de su razón.

En .....a ....de.....de 201..

Fdo.:

**ANEXO II****ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN  
Y ASISTENCIA AMBULATORIA****ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL***1.- Tarifas por día de hospitalización.*

<b>Grupos y niveles</b>	<b>Tarifas médicos propios (Euros)</b>	<b>Tarifas médicos SACyL (Euros)</b>
<b>G. I</b>	•	•
<b>N- I</b>	26,61	19,18
<b>N-II</b>	33,73	26,32
<b>N-III</b>	40,12	32,87
<b>G. II</b>	•	•
<b>N- I</b>	35,05	27,52
<b>N-II</b>	48,18	40,70
<b>N-III</b>	74,82	67,66
<b>G. III</b>	•	•
<b>N- I</b>	42,28	34,98
<b>N-II</b>	62,09	55,02
<b>G. IV</b>	•	•
<b>N-IA</b>	72,54	65,07
<b>N-IB</b>	55,73	48,34
<b>N-II</b>	77,49	70,21
<b>N-III</b>	77,49	70,26
<b>G. V</b>	•	•
<b>N- I</b>	65,04	58,29
<b>N-II</b>	72,30	65,58
<b>N-III</b>	98,47	91,59
<b>G. VI</b>	•	•
<b>N- I</b>	58,76	51,88
<b>N-II</b>	83,96	77,29
<b>N-III</b>	98,41	91,77
<b>G. VII</b>	•	•
<b>N- I</b>	122,84	116,08
<b>N-II</b>	150,17	143,51
<b>N-III</b>	189,81	183,02

**ASISTENCIA AMBULATORIA GENERAL**

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

<b>Grupos y niveles</b>	<b>Tarifas médicos propios (Euros)</b>	<b>Tarifas médicos SACyL (Euros)</b>
<b>G. I</b>	•	•
<b>N- I</b>	20,89	10,45
<b>N-II</b>	20,89	10,45
<b>N-III</b>	20,89	10,45
<b>G. II</b>	•	•
<b>N- I</b>	20,89	10,45
<b>N-II</b>	20,89	10,45
<b>N-III</b>	34,47	12,28
<b>G. III</b>	•	•
<b>N- I</b>	20,89	10,45
<b>N-II</b>	29,02	12,28
<b>G. IV</b>	•	•
<b>N-IA</b>	32,78	16,89
<b>N-IB</b>	25,19	16,89
<b>N-II</b>	35,63	21,48
<b>N-III</b>	35,45	21,48
<b>G. V</b>	•	•
<b>N- I</b>	30,60	21,48
<b>N-II</b>	34,02	21,48
<b>N-III</b>	46,13	24,57
<b>G. VI</b>	•	•
<b>N- I</b>	34,02	21,88
<b>N-II</b>	39,50	22,26
<b>N-III</b>	46,32	23,80
<b>G. VII</b>	•	•
<b>N- I</b>	57,86	25,35
<b>N-II</b>	70,05	26,86
<b>N-III</b>	86,65	29,17

*2.- Consultas sucesivas y revisiones.*

<b>Grupos y niveles</b>	<b>Tarifas médicos propios (Euros)</b>	<b>Tarifas médicos SACyL (Euros)</b>
<b>G. I</b>	•	•
<b>N- I</b>	10,45	5,23
<b>N-II</b>	10,45	5,23
<b>N-III</b>	10,45	5,23
<b>G. II</b>	•	•
<b>N- I</b>	10,45	5,23
<b>N-II</b>	10,45	5,23
<b>N-III</b>	17,25	6,15
<b>G. III</b>	•	•
<b>N- I</b>	10,45	5,23
<b>N-II</b>	14,52	6,15
<b>G. IV</b>	•	•
<b>N-IA</b>	16,41	8,43
<b>N-IB</b>	12,61	8,43
<b>N-II</b>	17,84	10,74
<b>N-III</b>	17,72	10,74
<b>G. V</b>	•	•
<b>N- I</b>	15,30	10,74
<b>N-II</b>	17,01	10,74
<b>N-III</b>	23,08	12,28
<b>G. VI</b>	•	•
<b>N- I</b>	17,01	10,94
<b>N-II</b>	19,75	11,13
<b>N-III</b>	23,16	11,88
<b>G. VII</b>	•	•
<b>N- I</b>	28,92	12,66
<b>N-II</b>	35,05	13,42
<b>N-III</b>	43,35	14,57

**ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN ESPECIAL**

*Hospitalización en Unidad de cuidados subagudos y rehabilitación: 93,63 euros/día.*

Se destina a pacientes afectos 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 artoplastia 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	135,03 € / día
Entre los días 16 al 30	101,28 € / día
Resto de días de permanencia a partir de 30	81,02 € / 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: 84,38 euros/día.*

Su finalidad es la prestación de asistencia sanitaria a pacientes psiquiátricos durante los periodos 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: 80,18 euros/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: 64,13 euros/día.*

Se destina a pacientes ya diagnosticados y estabilizados, afectos 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.

*Hospitalización en Unidad Sociosanitaria.*

Pacientes sin tratamiento rehabilitador	31,68 €/día
Pacientes con tratamiento rehabilitador	35,68 € /día
Suplemento en pacientes que ingresen con escaras	30,00 €/día

Se destina a los usuarios sociosanitarios que de manera simultánea y durante un período de tiempo determinado precisan cuidados sanitarios de mínima complejidad, con o sin tratamiento de rehabilitación básica, y cuidados sociales, beneficiándose de la acción sinérgica de ambos tipos de atención. Los perfiles de los pacientes son variados y entre ellos se encuentran personas en situación de salud frágil e inestable con pluripatologías crónicas, no necesariamente ligadas al envejecimiento, que presentan frecuentes descompensaciones o secuelas que le originan una situación de grave discapacidad física que limita severamente su vida independiente y que necesitan diariamente cuidados asistenciales médicos y/o de enfermería, de menor complejidad que los que se prestan en un hospital de agudos o de subagudos y que no pueden prestarse por los sanitarios de los equipos de atención primaria ni en el domicilio habitual del paciente. También estaría previsto para personas con patologías asociadas al envejecimiento y grave discapacidad física, que no pueden valerse por si mismas y en las que no existe posibilidad de recuperación. Otro perfil es el de personas con patologías asociadas o no al envejecimiento que se encuentran en fase de recuperación tras el ingreso hospitalario de un proceso agudo, y con pérdida de autonomía potencialmente recuperable, que pueden beneficiarse de un tratamiento de rehabilitación. Igualmente estaría destinada a personas en estado vegetativo que no pueden valerse por si mismas y en las que no existe posibilidad de recuperación.

#### 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: 46,39 euros.
- Subagudos: 46,39 euros.
- Convalecencia Psiquiátrica: 42,27 euros.
- Geriatria y larga estancia: 30,92 euros.

Consultas posthospitalarias derivadas de hospitalización especial: 25,77 euros/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 III****SERVICIOS ESPECIALES DE DIAGNÓSTICO****1.– Exploraciones mediante TC Scanner.**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Por cada estudio simple con y sin contraste.	89,02
Por cada estudio doble con y sin contraste/Complejo.	128,93
Por cada estudio vascular (angio TC).	120,97
Suplemento por anestesia.	92,09

**2.– Exploraciones mediante resonancia magnética (RM).**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Por cada estudio simple.	167,92
Por cada estudio doble, estudio de mama, estudio cardiaco o estudio vascular/complejo.	235,10
Por cada estudio funcional basado en Perfusión, Difusión o BOLD.	282,82
Espectroscopia basada en Resonancia Magnética, (debe incluir estudio de imagen por RM simple).	282,82
Plus de anestesia.	88,38
Plus de contraste.	51,39
Plus de estudio de estimulación.	58,92

**3.– Exploraciones de mamografía.**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Mamografía, por paciente explorada.	22,61
Mamografía, por paciente explorada + otras pruebas.	51,69

**4.– Procedimientos diagnósticos mediante ultrasonidos.**

<b>Procedimientos</b>	<b>Euros</b>
<b>1. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS GENERALES</b>	<b>•</b>
1.1. Piel y partes blandas	74,31
1.2. Músculo o grupos musculares	74,31
1.3. Articulaciones	74,31
1.4. Cadera pediátrica	74,31
1.5. Hueso	72,24
1.6. Nervios periféricos	72,24

1.7. Cuello: tiroides	62,95
1.8. Cuello: paratiroides	62,95
1.9. Mama	51,60
1.10. Hígado, vías biliares, páncreas, bazo	86,69
1.11. Retroperitoneo	75,34
1.12. Abdomen completo	90,81
2. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	•
2.1. Ecografía ginecológica	41,28
2.2. Ecografía obstétrica básica	41,28
2.3. Ecografía para diagnóstico prenatal	43,35
2.4. Amniocentesis con control ecográfico	109,06
3. UROLOGÍA	•
3.1. Riñón, vías urinarias y próstata	67,08
3.2. Testículo	74,31
4. ECOCARDIOGRAFÍA	•
4.1. Ecocardiografía doppler	87,72
4.2. Ecocardiograma	62,44
4.3. Ecocardiograma de stress	121,38
4.4. Ecocardiograma de esfuerzo	121,38
5. VASCULAR	•
5.1. Cuello: troncos supraaórticos	82,56
5.2. Abdomen	82,56
5.3. Sistema venoso de EESS	53,67
5.4. Sistema venoso de EEII	53,67
5.5. Sistema arterial EESS	82,56
5.6. Sistema arterial EEII	82,56
6. Procedimiento diagnóstico no especificado mediante ultrasonidos	74,31

*5.– Procedimientos diagnósticos de neurofisiología.*

<b>Procedimientos</b>	<b>Euros</b>
1. ELECTROENCEFALOGRAFÍA	•
1.1. Electroencefalograma básico	51,60
1.2. Electroencefalograma con privación de sueño	77,40
1.3. Estudio de patología del sueño	123,84

2. ELECTROMIOGRAFÍA	.
2.1. Estudio Nervio mixto	56,76
2.2. Estudio Raíz Nerviosa	87,72
2.3. Estudio de Plexo nervioso: plexo branquial	125,89
2.4. Estudio de Plexo nervioso: plexo lumbosacro	125,89
2.5. Estudio de miopatía	125,89
2.6. Estudio de polineuropatía	125,89
2.7. Estudio de unión neuromuscular: Miastenia	177,50
2.8. Estudio de síndrome de túnel carpiano	82,56
2.9. Estudio de la motoneurona inferior	177,50
3. POTENCIALES EVOCADOS	.
3.1. Estudio de potenciales evocados visuales	67,08
3.2. Estudio de potenciales evocados auditivos	67,08
3.3. Estudio de potenciales evocados somatosensoriales	67,08

6.– *Procedimientos diagnósticos mediante endoscopias.*

<b>Procedimientos</b>	<b>Euros</b>
<b>Grupo Aparato Digestivo</b>	.
1.1.- Esófago-Gastroscopia	106,75
1.2.- Colonoscopia	224,40
1.3.- Cápsula endoscópica	980,03
<b>Grupo Aparato Respiratorio</b>	.
1.4.- Broncoscopia	79,30
<b>Grupo Urología</b>	.
1.5.- Uretrocistoscopia	75,23
<b>Grupo Obstetricia y Ginecología</b>	.
1.6.- Histeroscopia	61,00
<b>Grupo Procedimientos Diagnósticos no Especificados</b>	.
1.7.- Procedimientos Diagnósticos No especificado mediante Endoscopia	91,49

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

<b>Procedimientos</b>	<b>Euros</b>
1.1.- P.E.T. Cuerpo completo	711,64
1.2.- P.E.T. Craneal	599,81
1.3.- Plus con anestesia	182,99

**8.– Procedimientos diagnósticos mediante Densitometría Ósea.**

<b>Procedimientos</b>	<b>Euros</b>
1.1.- Densitometría ósea	55,92

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

<b>Procedimientos</b>	<b>Euros</b>
1.1.- Estudio polisomnográfico diagnóstico	426,99
1.2.- Estudio polisomnográfico para titulación de CPAP	325,32
1.3.- Estudio polisomnográfico diagnóstico en noche partida	284,66
1.4.- Estudio de poligrafía respiratoria	109,80

**10.– Pruebas Funcionales.**

<b>Procedimientos</b>	<b>Euros</b>
<b>Cardíacas:</b>	.
1.1.- Holter	59,61
1.2.- Ergometría	66,57

**11.– Anatomía patológica.**

<b>Procedimientos</b>	<b>Euros</b>
Citología cérvico-vaginal, mama	22,36
Biopsia de próstata, cérvix, piel, pólipos, mama, cordón espermático, epidídimo y conducto deferente. Biopsia de escroto. Biopsia cerrada (percutánea) (por aguja) de testículo.	40,21

**12.– Pruebas alérgicas.**

<b>Procedimientos</b>	<b>Euros</b>
Pruebas alérgicas a medicamentos	100,93
Pruebas epicutáneas	47,10
Provocaciones	28,27
Pruebas de función respiratoria	28,27

**13.– Pruebas radiológicas.**

<b>Procedimientos</b>	<b>Euros</b>
Ortopantomografía	19,65
Fistulografía	450,00

**ANEXO IV****SERVICIOS ESPECIALES DE TRATAMIENTO****1.– Tratamiento domiciliario del Síndrome de Apnea del sueño e Insuficiencias Respiratorias.**

<b>Procedimiento</b>	<b>Euros</b>
CPAP	2,34
BIPAP espontánea (doble presión)	3,39
BIPAP controlada (doble presión)	5,98
Respirador: Respirador volumétrico. Respirador de presión	14,84
Monitor de Apnea	7,10
Aspirador de secreciones	2,77

**2.– Oxigenoterapia a domicilio.****2.1. Tarifas por procedimientos de oxigenoterapia domiciliaria.**

<b>Procedimiento</b>	<b>Euros</b>
Oxigenoterapia con concentradores	3,49
Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	3,73
Oxígeno líquido Oxigenoterapia móvil o para deambular	9,37

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 (15,76 €) 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 aquélla.

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.**

<b>Procedimiento</b>	<b>Euros</b>
Pulsioximetría	5,55

**3.– Aerosolterapia y ventiloterapia.**

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento.

<b>Procedimiento</b>	<b>Euros</b>
Aerosolterapia: - de alto flujo - convencional - ultrasonidos	1,81
Nebulizadores electrónicos de membrana vibrante	2,66

El IVA aplicable, incluido en las presentes tarifas, de los tratamientos de oxigenoterapia será el correspondiente a los medicamentos para uso humano, mientras que el IVA aplicable a los tratamientos domiciliarios del Síndrome de Apnea del sueño e Insuficiencias Respiratorias, así como de aerosolterapia y ventiloterapia será el correspondiente al de los equipos que objetivamente considerados, solamente pueden utilizarse para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias del hombre.

La modificación de los tipos impositivos operada por la Ley 26/2009, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2010 podrá suponer la superación de los importes máximos previstos en la presente Resolución para aquellas prestaciones actualmente concertadas.

**4.– Radioterapia y quimioterapia.**

Radioterapia con bomba de cobalto (sesión / campo).

<b>Procedimiento</b>	<b>Euros</b>
Radioterapia superficial	8,02
Radioterapia profunda	12,03
Planificación	292,73
Verificación	51,22

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).

<b>Según nivel de complejidad</b>	<b>Euros</b>
Nivel I. Técnica A) campo directo	780,53
Nivel I. Técnica B) 2 campos opuestos	1.170,79
Nivel II. Técnica $\geq$ 2 dimensiones	2.594,25
Nivel III. Técnica $\geq$ 3 dimensiones	3.096,72
Nivel IV. Técnica de Hiperfraccionamiento	5.709,51



<b>Según finalidad terapéutica</b>	<b>Euros</b>
Grupo I. Paliativo sencillo	634,17
Grupo II. Paliativo	1.024,43
Grupo III. Adyuvante	3.048,91
Grupo IV. Radical	3.746,50
Grupo V. Completo	4.058,70

Tratamientos especiales de radioterapia (proceso completo).

<b>Procedimiento</b>	<b>Euros</b>
Braquiterapia prostática con implantes permanentes de Iodo <sup>125</sup>	8.866,35
Braquiterapia de alta tasa de dosis (por implante):	.
Braquiterapia endocavitaria	1.055,26
Braquiterapia intersticial	2.110,52
Irradiación corporal total	4.676,49
Irradiación cutánea total	6.841,90
Radioterapia con intensidad modulada	8.554,92
Radioterapia esterotáxica fraccionada	5.514,19
Tomoterapia	11.000,00

Quimioterapia (día).

<b>Procedimiento</b>	<b>Euros</b>
Quimioterapia	11,88

Consulta oncológica.

<b>Procedimiento</b>	<b>Euros</b>
Consulta oncológica	77,26

5.- Rehabilitación.

<b>Procedimiento</b>	<b>Euros</b>
Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	88,91
Por cada sesión de ese tratamiento	3,54

**6.– Rehabilitación ambulatoria.**

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.

<b>Cod. Proceso</b>	<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
1.1	ACV con hemiplejía y con alteración del lenguaje y/o habla.	576,75
1.2	ACV con hemiplejía y sin alteración del lenguaje y/o habla.	510,74
2.1	Enfermedades del sistema nervioso central.	401,16
3.1	Lesiones de la médula espinal.	498,62
4.1	Síndromes canaliculares y/o de atrapamiento.	231,46
4.2	Afecciones traumáticas del sistema nervioso periférico.	618,15
4.3	Otras afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías.	618,15
5.1	Traumatismos craneoencefálicos.	685,59
6.1	Fracturas extremo proximal del húmero.	353,22
6.2	Otras afecciones traumáticas osteoarticulares de las extremidades.	296,23
6.3	Afecciones traumáticas de las partes blandas de las extremidades.	205,88
6.4	Politraumatismos con lesiones complejas de las extremidades.	601,67
7.1	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas del hombro.	339,42
7.2	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de la rodilla.	233,80
7.3	Otras afecciones no traumáticas y osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto hombro y rodilla).	193,83
7.4	Artritis.	219,45
7.5	Algoneurodistrofias.	653,23
7.6	Artroplastias.	359,98
7.10	Linfedema.	267,18
8.1	Afecciones traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular.	102,48
8.2	Síndromes algícos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas.	74,30
8.3	Otras afecciones vertebrales.	202,60
9.1	Amputaciones.	535,64
11.1	Deformidades vertebrales, acortamientos musculares y otras alteraciones del sistema músculo-esquelético.	151,69
12.1	Síndrome de inmovilidad.	488,91

**7.– Rehabilitación domiciliaria.**

<b>Cod. Proceso</b>	<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
1.3	ACV con hemiplejía en fase aguda.	585,97
1.4	ACV con hemiplejía en fase crónica.	541,24
2.2	Parkinson.	630,81
2.3	Esclerosis múltiple.	720,39
2.4	Otras enfermedades del sistema nervioso central.	787,51
3.2	Lesiones de la médula espinal.	765,10
4.4	Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías.	765,10
5.2	Traumatismos craneoencefálicos.	921,84
6.5	Fracturas de la epífisis proximal del húmero.	630,89
6.6	Fracturas de la epífisis proximal del fémur.	585,97
6.7	Otras afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades.	585,97
7.7	Artoplastia de rodilla.	518,86
7.8	Artoplastia de cadera.	765,10
7.9	Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto artoplastia de rodilla y cadera).	630,81
8.4	Afecciones vertebrales sin lesión medular.	496,47
9.2	Amputación de la/s extremidades inferior/es.	765,10
10.2	EPOC.	765,10
11.2	Miopatías.	765,10
12.2	Síndrome de inmovilidad.	720,38

**8.– Rehabilitación respiratoria ambulatoria.**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Enfermedades respiratorias.	541,05

**9.– Rehabilitación cardiovascular.**

<b>Cod. Proceso</b>	<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
14.1	Cardiopatía isquémica en pacientes de riesgo cardiovascular medio-alto.	1.477,00
14.2	Cardiopatía isquémica en pacientes de riesgo cardiovascular bajo.	565,86
14.3	Cardiopatías valvulares operadas.	1.181,59
14.4	Cardiopatías congénitas operadas.	1.181,59
14.5	Insuficiencia cardíaca.	1.511,34
14.6	Trasplante cardíaco.	1.477,00
14.7	Arteriopatía de miembros inferiores.	1.511,34

**10.– Fisioterapia y logopedia.**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen de sesión diaria.	103,61
Por cada sesión de ese tratamiento.	4,10

**11.– Foniatría y logopedia, procesos completos.**

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.

<b>Cod. Proceso</b>	<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
13.1	Disfonía.	487,73
13.2	Afasia.	1.045,70
13.3	Disartria.	601,56
13.4	Trastornos de la fluencia.	449,92
13.5	Anomalías funcionales dentofaciales.	518,34
13.6	Laringectomía.	417,27
13.7	Implante coclear. Pacientes postlocutivos.	4.662,25
13.8	Implante coclear. Pacientes prelocutivos.	7.627,75

Primera y única consulta médica, para las técnicas de rehabilitación relacionadas en los números 6, 7, 8, 9 y 11 del Anexo IV, en el caso de que en ella se de por finalizado el proceso: 29,96 euros.

**12.– Rehabilitación para parálíticos cerebrales.**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral. Incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, ortopedia y neuropediatria.	193,59
Por cada sesión de este tratamiento.	7,75

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

**13.– Rehabilitación neuropsicológica ambulatoria.**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación. Incluyendo médico rehabilitador, fisioterapia, logopedia, terapeuta ocupacional y neuropsicólogo.	855,00

**14.– Hemodiálisis por sesión.**

Queda incluido, en todas las sesiones de los pacientes tratados con hemodiálisis, el coste del concentrado de bicarbonato que se venía tarifando como suplemento.

**14.1. En centros hospitalarios:**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Sesión de hemodiálisis.	142,21

**14.2. En club de Diálisis:**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Que se realicen 250 o menos sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes a SACYL.	160,91
Que se realicen entre 251 y 390 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes a SACYL.	145,85
Que se realicen entre 391 y 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes a SACYL.	142,51
Que se realicen más de 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes a SACYL.	139,21

**14.3. En Centro satélite con personal sanitario de SACyL:**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Sesión de hemodiálisis.	111,47

**14.4. En Centro satélite con personal de la empresa concertada:**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Sesión de hemodiálisis.	130,95

**14.5. En el domicilio del paciente con máquina.**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Sesión de hemodiálisis. (convencional).	136,77
Sesión de hemodiálisis. (diaria corta).	122,68

**14.6. Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis:**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Sesión de hemodiálisis. (convencional).	136,77
Sesión de hemodiálisis. (diaria corta).	122,68

Hemodiálisis domiciliaria convencional: Hecha tres veces por semana por cuatro horas cada vez.

Hemodiálisis domiciliaria diaria corta: Hecha de entre cinco a siete veces a la semana por aproximadamente dos horas por sesión.

**15.– Diálisis peritoneal domiciliaria, por día.**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC).	44,59
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora.	74,83
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día).	60,37

**16.– Suplementos de diálisis.**

16.1. En todas las modalidades de diálisis peritoneal: continua, con cicladora por paciente y día.

<b>Concepto</b>	<b>Euros</b>
Con solución de poliglucosa.	6,39
Con solución de bicarbonato.	12,65

**16.2. Suplementos de material fungible y fijo.**

A los efectos de facturación y abono de los servicios de «hemodiálisis a domicilio» y «diálisis peritoneal», las tarifas establecidas en el apartado 14.5, 14.6 y 15 para estas prestaciones se diferenciarán, dada su distinta fiscalidad, en los conceptos que se recogen en el siguiente cuadro:

<b>Concepto</b>	<b>Base imponible Euros</b>
Hemodiálisis a domicilio con máquina (convencional) :	
* Material fungible.....	63,07
* Material fijo.....	58,18
Hemodiálisis a domicilio con máquina (corta):	
* Material fungible.....	56,58
* Material fijo.....	52,18
Diálisis peritoneal ambulatoria continua :	
* Material fungible.....	41,29
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora:	
* Material fungible.....	55,34
* Material fijo.....	12,76
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día):	
* Material fungible.....	44,65
* Material fijo.....	10,30

**16.3. Suplemento por técnicas especiales de hemodiálisis:****Hemodiafiltración:**

- HDF (hemodiafiltración) on line, biofiltración sin acetato (AFB), Técnica de Dos Cámaras y PFD con regeneración con carbón: 25,42 euros.
- Biofiltración: 12,87 euros.

Con independencia de la tarifa fijada en el apartado 14.5 y 14.6 para la sesión de hemodiálisis domiciliaria, se abonará a la firma comercial o club de diálisis concertado, la cantidad, de pago único, de 1.816,92 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 15, 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 326,40 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 5,43 €.

SACyL abonará al paciente por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 5,51 € 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 13,23 € mensuales por gastos de electricidad.

#### 17.– *Litotricia renal extracorpórea.*

<b>Concepto</b>	<b>Euros</b>
Litotricia Renal Extracorpórea	927,42

En la tarifa máxima establecida del procedimiento de litotricia renal extracorpórea se consideran incluidos:

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

#### 18.– *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 artículo 31 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, requerirán el previo informe del Consejo General de la Gerencia Regional de Salud.

19.– *Procedimientos para diagnóstico y tratamiento de la esterilidad no quirúrgicos: Fecundación in Vitro (FIV).*

	<b>Concepto</b>	<b>Euros</b>
Estudio de esterilidad	1- Estudio de esterilidad. Fase 1	715,81
Ciclo de estimulación ovárica	2- Ciclo de estimulación ovárica	306,77
Ciclo de inseminación artificial	3- Ciclo de inseminación artificial	741,37
Ciclo de fertilización "In vitro"	4- Clásica	2658,71
	5- Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)	2.863,22
Estudio de esterilidad	6- Estudio de esterilidad. Fase 2	920,32
	7- Estudio de esterilidad. Fase 3	1.124,84
Procedimientos adicionales de obtención de gametos	8- Punción/aspiración/biopsia del testículo o epidídimo	357,90
	9- Espermatozoides congelados	204,52
	10- Ovocitos congelados	920,32
Ciclo de transferencia de embriones congelados	11- Transferencia de embriones congelados	920,32
Técnicas de transferencia intratubárica	12- Transferencia de gametos	357,90
	13- Transferencia de cigotos	357,90
	14- Transferencia de embriones congelados	357,90
Lavado seminal en VIH-1 positivos	15- Lavado seminal en VIH-1 positivos	255,65

Los fármacos que formen parte de los protocolos indicados y utilizados para «estimulación ovárica y/o endometrial», no están incluidos en las tarifas anteriores.

Los procesos especificados como «ciclos de un determinado procedimiento» (números 2, 3, 4, 5 y 11), se podrán realizar y facturar, como norma general, siempre que se realicen los ciclos completos. El número máximo de ciclos se reducirá a dos si en ellos no se puede completar el procedimiento por falta de respuesta ovárica y/o si el procedimiento de FIV-ICSI no se sigue de transferencia embrionaria. En el caso de que, siguiendo criterios científicos actualizados, la entidad contratada estime conveniente la realización de un número mayor de ciclos, deberá contar para su realización y posterior facturación, con la autorización del centro de gestión correspondiente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

Los procesos que forman parte optativa de otro más general, pero que por su coste se han considerado como procesos independientes y adicionales a éste, se facturarán de forma independiente y adicional a este último. Se trata de los procesos incluidos con los números del 11 al 15 ambos inclusive.



20.– Consultas externas y procedimientos.

20.1. Consultas externas y procedimientos del área médica.

<i>Descripción CMD</i>	<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
ALERGIA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	208,41
Rinusinupatías Alérgicas	Rinitis Alérgica Estacional	147,59
	Rinitis Alérgica perenne	157,59
	Rinitis Perenne No Alérgica	123,18
	Rinusinupatías Infecciosas	113,19
Oftalmopatías Alérgicas	Conjuntivitis Alérgica	136,50
	Queratoconjuntivitis Vernal	106,53
	Queratoconjuntivitis en la Dermatitis Atópica	134,28
	Conjuntivitis Papilar Gigante	106,53
	Dermatoconjuntivitis Alérgica de Contacto	93,22
Afecciones del Aparato Respiratorio	Asma Bronquial	257,46
	Asma Bronquial Ocupacional	251,91
	Asma Bronquial Inducida por Aspirina	254,13
Afecciones Cutáneas	Urticaria	230,82
	Angioedema	230,82
	Dermatitis Atópica	116,52
	Dermatitis de Contacto	88,79
	Fotosensibilidad	93,22
Reacciones Adversas a Alimentos y/o Aditivos	Reacciones Adversas a Alimentos y/o Aditivos	203,08
Reacciones Adversas a Fármacos	Reacciones Adversas a Fármacos	250,80
Alergia a veneno de Himenópteros	Alergia a veneno de Himenópteros	212,96
Inmunoterapia de alto riesgo	Inmunoterapia de alto riesgo	1.098,64
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de que en ella se considera finalizado el proceso		24,42
CARDIOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Proceso no especificado	157,59
Dolor Torácico	Cardiopatía Isquémica Estable	144,26
	Cardiopatía Isquémica Inestable	79,90
	Angina Variante o de Prinzmetal	157,59
	Aneurisma Disecante de Aorta	66,60
	Pericarditis Aguda sin Insuficiencia Cardíaca	110,97
	Cardiopatía Isquémica No Coronaria: Miocardiopatías	190,87
	Cardiopatía Isquémica No Coronaria: Valvulopatías	190,87
	Dolor Torácico de origen no Cardíaco	124,29

Disnea/ Insuficiencia Cardíaca	Miocardopatías	190,87
	Valvulopatías	190,87
	Enfermedades del Pericardio	204,19
	Otras Causas de Insuficiencia Cardíaca	197,53
	Disnea de origen no Cardiológico	124,29
Soplos	Soplos Inocentes	97,65
	Valvulopatías	190,87
Hipertensión Arterial	Hipertensión arterial	237,48
DERMATOLOGÍA		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	97,65
Procesos Específicos	Acné	104,32
	Dermatitis Atópica	74,35
	Dermatitis de Contacto	74,35
	Fotosensibilidad	91,00
	Micosis Superficiales	66,60
	Psoriasis	97,65
	Tumores Cutáneos	157,59
	Urticaria	250,80
DIGESTIVO		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	217,51
Pirosis/Disfagia	Reflujo Gastroesofágico no complicado con Síntomas Clásicos	66,60
Pirosis/ Disfagia	Reflujo Gastroesofágico complicado con Síntomas Atípicos o No Respuesta a Tratamiento empírico	167,57
	Esófago de Barrett	187,55
	Estenosis Péptica	187,55
	Esofagitis infecciosa	187,55
	Otras esofagitis	187,55
	Neoplasias Benignas	187,55
	Neoplasias Malignas	187,55
	Trastornos de la Motilidad	200,86
Epigastralgia/Dispepsia	Gastritis Por «Helicobacter Pylori»	213,08
	Gastritis erosivas	187,55
	Otros tipos de Gastritis	187,55
	Úlcera Péptica concomitante con «H.Pylori»	213,08
	Úlcera Péptica Inducida por AINES	187,55
	Síndrome de Zollinger Ellison	350,67
	Tumores Gástricos Benignos	187,55
	Tumores Gástricos Malignos	173,13

Alteraciones de la Bioquímica Hepática	Hepatopatía Alcohólica	137,61
	Otras formas de Esteatosis Hepática	137,61
	Hepatitis virales	170,91
	Hepatopatías Medicamentosas	170,91
	Hepatopatías Autoinmunes	224,16
	Hemocromatosis Primaria	224,16
	Enfermedad de Wilson	224,16
	Déficit de alfa-1-Antitripsina	224,16
	Otras Hepatopatías	224,16
Diarrea Aguda	Diarrea Aguda Leve	66,60
	Diarrea Aguda Moderada/Grave	87,68
Diarrea Crónica	Malabsorción por lesión parietal de Intestino delgado	340,70
	Malabsorción por Obstrucción linfática	340,70
	Malabsorción por Sobrecrecimiento Bacteriano	340,70
	Maldigestión por insuficiencia pancreática Exocrina	340,70
	Maldigestión por Insuficiencia Biliar	340,70
	Diarrea Hídrica con Tránsito Rápido	340,70
	Diarrea Hídrica con Tránsito Normal	340,70
Síndrome de Intestino Irritable	Síndrome de Intestino Irritable	240,82
ENDOCRINOLOGÍA		•
Procesos No Específicos	Procesos No Específicos	139,82
Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus Tipo 1	130,96
	Diabetes Mellitus Tipo 2	130,96
	Otras Formas de Diabetes Mellitus	130,96
Enfermedades Tiroideas	Hipotiroidismo	110,97
	Hipertiroidismo	144,26
	Bocio	167,57
Hirsutismo	Hirsutismo	149,82
Dislipemias	Hiperlipemias	127,61
GERIATRÍA		•
Procesos No Específicos	Procesos No Específicos	173,13
Deterioro Cognitivo	Deterioro Cognitivo leve del Anciano	213,08
	Enfermedad de Alzheimer	213,08
	Enfermedad de Cuerpos Difusos de Levy	213,08
	Demencia Frontotemporal, Enfermedad de Pick	213,08
	Demencia relacionada con la Enfermedad de Parkinson	213,08
	Demencia relacionada con Parálisis Supranuclear Progresiva	213,08
	Demencias Vasculares	213,08
	Enfermedad de Binswanger	213,08
	Demencias Secundarias	213,08

HEMATOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	154,25
Anemias	Anemia Ferropénica	263,02
	Anemia Perniciosa	263,02
	Otras Anemias Megaloblásticas/ Anemias Macroscíticas	263,02
	Anemias Hemolíticas	263,02
	Anemias Sideroblásticas	263,02
	Anemia de Proceso Crónico	133,17
	Anemia Asociada a Nefropatía	127,61
	Anemia Aplásica	263,02
	Otras Anemias	221,95
Trombopenia	Púrpura Trombopénica idiopática Aguda Infantil	138,72
	Púrpura Trombopénica Crónica	146,49
	Trombopenia Inducida por Fármacos	146,49
	Otras Formas de Trombopenia	146,49
	Pseudotrombopenia	57,71
MEDICINA INTERNA	•	•
Procesos No Específicos	Procesos No Específicos	344,02
Fiebre de Origen Desconocido	Fiebre de Origen Desconocido, Diagnóstico con Estudio Básico	270,77
	Fiebre de Origen Desconocido, Diagnóstico con Estudio Fase I	523,79
	Fiebre de Origen Desconocido, Diagnóstico con Estudio Fase II	623,67
Anemias	Anemia Ferropénica	263,02
	Anemia Perniciosa	263,02
	Otras Anemias Megaloblásticas/ Anemias Macroscíticas	263,02
	Anemias Hemolíticas	263,02
	Anemias Sideroblásticas	263,02
	Anemia de Proceso Crónico	133,17
	Anemia Asociada a Nefropatía	127,61
	Anemia Aplásica	263,02
Otras Anemias	221,95	
Síndrome Constitucional	Síndrome Constitucional	399,50
Infección por VIH/SIDA	Infección por VIH/SIDA	388,41
NEFROLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	186,43
Hematuria	Hematuria de probable origen Glomerular	194,21
	Hematuria de probable origen No Glomerular	194,21

Proteinuria	Estudio de Proteinuria	194,21
Insuficiencia Renal	Insuficiencia Renal Aguda	99,88
	Insuficiencia Renal Crónica	194,21
Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial	237,48
Litiasis Urinaria	Litiasis Urinaria	194,21
NEUMOLOGÍA		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	147,59
Disnea/ Insuficiencia Respiratoria	EPOC	147,59
	Enfermedades Intersticiales Difusas	260,78
	Asma Bronquial	247,48
	Asma Ocupacional	247,48
	Asma inducido por Aspirina	247,48
Infección Respiratoria	Infección Respiratoria	120,96
Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño	Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño	554,87
	Roncopatía Crónica	532,67
Otras Neumopatías	Hemoptisis	244,14
NEUROLOGÍA		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	147,59
Cefalea	Cefalea Primaria con síntomas típicos	95,44
	Cefalea Primaria con síntomas Atípicos o Cefalea Secundaria	255,25
Epilepsia	Epilepsia	308,50
Vértigo	Vértigo	254,13
Síncope	Síncope	254,13
PEDIATRÍA		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	201,97
PSIQUIATRÍA		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	199,77
Distimias/Neurosis Depresiva	Distimias/Neurosis Depresiva	199,77
Trastornos Adaptativos/Depresión Reactiva	Trastornos Adaptativos/Depresión Reactiva	199,77
Trastornos de la ansiedad	Trastornos de la ansiedad	199,77
Trastornos Depresivos Mayores	Trastornos Depresivos Mayores	199,77
Psicosis	Brote Psicótico	257,46
REUMATOLOGÍA		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	160,91
Raquialgia	Osteoartritis/Artrosis de Columna	160,91
	Mielopatía Espondilótica/Hernia Discal	160,91
	Otras alteraciones Osteomusculares	160,91
	Ausencia de Patología Osteomuscular	160,91
Dolor Articular Periférico/ Osteoartritis Periférica	Osteoartritis/Artrosis de Cadera	160,91
	Osteoartritis/Artrosis de Rodilla	160,91
	Osteoartritis/Artrosis Otras Articul.	160,91

Reumatismos Extrarticulares/Dolor Perlartricular	Periartropatías Inespecíficas	160,91
	Neuropatías por Atrapamiento	160,91
	Hombro Doloroso	160,91
	Síndrome Polimiálgico	160,91
Artropatías Inflammatorias	Artritis Sépticas	79,90
	Artritis Asépticas o Inflammatorias	214,19
	Artritis por Microcristales	194,21
Osteoporosis	Osteoporosis Postmenopáusica	160,91
	Otros Tipos de Osteoporosis	180,88
	Estudio de Osteoporosis	66,60
Otras Enfermedades Reumáticas	Enfermedad de Paget	220,85
Procesos no especificados área médica		227,49
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de que en ella se dé por finalizado el proceso		31,07

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 facturará 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.

## 20.2. Consultas externas y procedimientos del área quirúrgica.

Descripción CMD	Descripción proceso	Euros
ANG. CIR. VASCULAR	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	133,17
Insuficiencia Venosa	Varices esenciales no complicadas	79,90
	Úlcera trófica por hipertensión venosa	158,69
Insuficiencia Arterial Crónica	Insuficiencia Arterial Crónica de Extremidades Inferiores	144,26
	Insuficiencia Arterial Crónica de Troncos supraaórticos	144,26
C. GENERAL Y A. DIGESTIVO	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	133,17
Procesos Específicos	Hernia de la pared abdominal	79,90
	Patología Perianal	84,34
	Sinus Pilonidal	84,34
	Lesiones cutáneas	157,59

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	133,17
CIRUGÍA MAXIOLAFACIAL	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	133,17
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	99,88
Procesos Específicos	Patología de la Cicatrización	99,88
	Tumores cutáneos	157,59
	Patología Articulación Temporomandibular	187,55
	Úlceras por Presión	125,40
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	133,17
Revisión en paciente sana	Revisión en paciente Sana, Diagnóstico precoz del Cáncer Genital Femenino	99,88
Alteraciones Menstruales	Amenorrea	217,51
	Dismenorrea	117,63
	Sangrado anormal	217,51
Sangrado Vaginal Postmenopáusico	Sangrado Vaginal Postmenopáusico	184,22
Infección Ginecológica	Vulvovaginitis	117,63
	Salpingitis	117,63
Hirsutismo	Hirsutismo	149,82
OFTALMOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	83,23
Patología de Retina	Miopía sin riesgo significativo de desprendimiento	55,48
	Miopía con riesgo significativo de desprendimiento	144,26
	Desprendimiento de vítreo posterior	97,65
	Trombosis Venosa	115,42
	Retinopatía diabética	115,42
	Degeneración Macular Asociada a la Edad	115,42
Patología Infantil	Defectos de Refracción	55,48
	Estrabismos	79,90
Otros procesos específicos	Consulta General sin evidencia de patología oftalmológica	49,94
	Defectos de refracción sin otra patología añadida	49,94
	Alteraciones de la lágrima y superficie ocular	55,48
	Catarata	55,48
	Patología corneal, escleral y úvea anterior	83,23
	Pequeños tumores palpebrales	124,29
	Aumento de la presión intraocular	83,23

ORL	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	133,17
Procesos Específicos	Hipoacusias, Acúfenos, Otorrea y/o Otagias	152,04
	Vértigo	126,51
	Molestias faríngeas	118,74
	Disfonía	118,74
	Obstrucción Nasal, Rinorrea y/o Hiposmia	118,74
NEUROCIRUGÍA	.	.
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	225,28
Mielopatía Espondilótica	Mielopatía Espondilótica: Hernia Discal	160,91
C. ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	158,69
Raquialgia	Osteoartritis/Artrosis de Columna	160,91
	Mielopatía Espondilótica/Hernia Discal	160,91
	Otras alteraciones Osteomusculares	160,91
	Ausencia de Patología Osteomuscular	160,91
Dolor Articular Periférico/ Osteoartritis Periférica	Osteoartritis/Artrosis de Cadera	160,91
	Osteoartritis/Artrosis de Rodilla	160,91
	Osteoartritis/Artrosis Otras Articulaciones	160,91
Reumatismos Extrarticulares/Dolor Periarticular	Perioartropatías Inespecíficas	160,91
	Neuropatías por Atrapamiento	160,91
	Hombro Doloroso	160,91
	Síndrome Polimiálgico	160,91
UROLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	142,05
Síndrome Prostático	Hipertrofia/Adenoma	142,05
	Carcinoma	142,05
	Patología Inflamatoria	155,36
Hematuria	Hematuria de probable origen NO glomerular	194,21
Litiasis Urinaria	Litiasis Urinaria	194,21
Procesos no especificados área quirúrgica		175,34
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de en ella se dé por finalizado el proceso		31,07

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



**ANEXO V****PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS***1.- Procedimientos quirúrgicos generales.*

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 (*)	378,51	302,81
		28.3	Amigdalectomía con Adenoidectomía (*)	378,51	302,81
		28.6	Adenoidectomía sin Amigdalectomía (*)	343,47	274,78
383.9	Mastoiditis	20.4	Mastoidectomía	1.414,92	1.131,94
470	Tabique nasal desviado	21.8	Septoplastia (*)	591,59	473,27
471	Pólipos nasales	21.31 22.19	Polipectomía nasal (*) Endoscopia sin biopsia (*)	1.066,46	853,17
478.6	Edema de REINKE	30.9	Escisión de cuerda vocal	557,10	445,67
478.4	Pólipo cuerda vocal			557,10	445,67
384.20 382.9	Perforación timpánica Otitis crónica	19.4	Miringoplastia	337,35	269,89
		19.5	Otra timpanoplastia	732,43	585,94
574, 575	Colelitiasis y otros trastornos de la vesícula biliar	51.22	Colecistectomía	1.618,99	1.295,19
		51.23	Colecistectomía laparoscópica	1.717,88	1.374,30
455	Hemorroides	49.46	Hemorroidectomía (*)	787,42	629,94
550.0	Hernia Inguinal unilateral	53.0	Reparación unilateral h. inguinal (*)	894,27	715,42
		54.21	Reparación hernia inguinal unilateral por laparoscopia.	947,71	758,17
550.2	Hernia Inguinal bilateral.	53.1	Reparación bilateral h. inguinal (*)	1.074,42	859,53
553.1	Hernia umbilical	53.49	Herniorrafia	876,74	701,39
		53.41	Hernioplastia (con prótesis)	1.111,91	889,52
553.2	Hernia ventral	53.5	Herniorrafia	975,46	780,37
565.0	Fisura anal.	49.3	Extirpación lesión de ano (*)	604,36	483,48
		49.5	Esfinterotomía (*)	604,36	483,48
565.1	Fístula anal.	49.12	Fistulectomía anal (*)	604,36	483,48

685	Quiste pilonidal.	86.21	Escisión de quiste pilonidal (*)	652,62	522,09
240, 241, 242	Patología tiroidea	06.2, 06.3	Tiroidectomía parcial. Lobectomía tiroidea unilateral.	1.484,82	1.187,86
		06.4	Tiroidectomía total	1.855,48	1.484,38
454.9	Varices	38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas unilaterales (*).	904,62	723,70
	Varices bilaterales.		Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas.	996,11	796,89
V45.1	Acceso vascular para Hemodiálisis	39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal (*)	755,68	604,54
		39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal con prótesis.	1.717,44	1.373,95
		39.42	Revisión de derivación arteriovenosa.	1.502,00	1.201,60
		39.50	Angioplastias de fístulas o troncos centrales.	1.502,00	1.201,60
		39.50	Trombectomías de fístulas o troncos centrales.	1.502,00	1.201,60
		39.90	Colocación de stens en fístulas o troncos centrales	1.803,00	1.442,40
		39.95	Catéter permanente para hemodiálisis.	541,00	432,80
55.03	Nefrostomía percutánea sin fragmentación.	599.6	Obstrucción urinaria no especificada	590,53	472,43
605	Fimosis	64.0	Circuncisión (*).	309,14	247,30
600	Hiperplasia próstata.	60.2	Resección transuretral.	1.243,68	994,94
596.9	Trastorno de vejiga no especificado	60.3	Prostatectomía suprapúbica.	1.972,23	1.577,78
752.5	Testículo no descendido.	62.5	Orquidopexia.	583,92	467,13
603	Hidrocele.	61.2	Escisión de hidrocele (*)	583,92	467,13
456.4	Varicocele	63.1	Varicocelectomía (*)	729,09	583,27
V25.2	Esterilización	63.70	Vasectomía (*)	309,14	247,30
608.89	Otros trastornos de los órganos genitales masculinos	63.3	Escisión de otra lesión o tejido de cordón espermático y epidídimo	729,09	583,27
706.2	Quiste sebáceo escroto	61.0	Incisión y drenaje de escroto.	309,14	247,30
		61.99	Otras operaciones sobre escroto		

608.89	Otros trastornos de los órganos genitales masculinos	62.3	Orquiectomía unilateral	583,92	467,13
608.3	Atrofia testicular				
V25.2	Esterilización	66.39	Oclusión bilateral de trompas de Falopio (*)	377,82	302,25
618	Prolapso genital	69.2	Reparación de estructuras de soporte de útero	822,32	657,86
		70.50	Reparación de cistocele y rectocele	1.791,11	1.432,89
		70.51	Reparación de cistocele	1.384,95	1.107,96
		70.52	Reparación de rectocele	1.358,31	1.086,66
618.3	Prolapso útero-vaginal completo	68.5	Histerectomía vaginal.	1.804,43	1.443,54
621.9	Alteración del útero no especificada	68.4	Histerectomía Abdominal total	1.804,43	1.443,54
621.0	Pólipo de cuerpo uterino	68.16	Biopsia cerrada de útero	554,91	443,94
		68.29	Otra escisión o destrucción de lesión de útero.		
218.9	Leiomioma uterino	68.4	Histerectomía abdominal total	1.804,43	1.443,54
		68.5	Histerectomía vaginal	1.804,43	1.443,54
		68.29	Miomectomía uterina	1.804,43	1.443,54
233.1	Displasia severa de cuello uterino Neoplasia intraepitelial cervical	67.2	Conización de cuello uterino	1.655,73	1.324,59
617.1	Endometriosis ovárica	65	Operaciones sobre ovario	699,13	559,31
620.8	Otros trastornos no inflamatorios de ovarios	65	Operaciones sobre ovario	699,13	559,31
366	Cataratas.	13.7	Extracción + LIO (*)	1.009,67	807,74
375	Trastornos del aparato lacrimal	09.81	Dacriocistorrinostomía (*)	319,97	255,97
372.4	Pterigion.	11.3	Escisión de Pterigión (*).	313,55	250,84
374	Ectropion/Entropion	08.4	Escisión ectropion/entropion	787,91	630,33
373.2	Chalazion	08.2	Escisión chalazion (*)	299,63	239,70
918.1, 871,	Laceración córnea y del globo del ojo	11.5	Reparación laceración	464,99	371,98

361	Desprendimiento de retina	14.32	Reparación por crioterapia	1.000,98	800,78
		14.34	Reparación por fotocoagulación por láser	334,02	267,22
		14.7	Vitrectomía	1.904,31	1.523,45
360.9	Trastornos no especificados del globo	16.4	Enucleación globo ocular	2.605,66	2.084,53
	Procedimientos secundarios después de extirpación de globo ocular	16.61	Inserción secundaria implante ocular	2.605,66	2.084,53
		16.62	Revisión y re inserción de implante ocular	2.605,66	2.084,53
		16.63	Revisión de cavidad de enucleación con injerto	2.334,89	1.867,91

*2.- Procedimientos quirúrgicos de traumatología.*

735.0, 735.2	Dedo gordo pie valgo	77.54	Escisión de Hallux Valgus (*) Bunionectomía con corrección de tejido blando y osteotomía del 1 <sup>er</sup> -met. Bunionectomía con corrección de tejido blando y artrodesis Otra bunionectomía con corrección de tejido blando	732,35	585,88
		77.51			
		77.52			
		77.53			
735.0, 735.2	Dedo gordo de pie valgo bilateral	77.54	Escisión bilateral de Hallux Valgus (*) Bunionectomía con corrección de tejido blando y osteotomía del 1 <sup>er</sup> -met. Bunionectomía con corrección de tejido blando y artrodesis Otra bunionectomía con corrección de tejido blando	831,24	664,99
		77.51			
		77.52			
		77.53			
735.3, 735.4 727.03	Dedo gordo del pie en martillo Dedo en gatillo	77.56	Reparación dedo martillo (*)	776,82	621,45
		77.57	Reparación dedo en garra (*)	776,82	621,45
		77.58	Otra escisión, fusión y reparación dedos pie (*)	776,82	621,45

717, 715.36	Trastorno interno de rodilla	80.26	Artroscopia diagnóstica o terapéutica (*)	969,45	775,56
717.83, 717.84	Ruptura ligamento cruzado anterior - posterior	81.45	Reparación ligamentos cruzados	3.263,13	2.610,51
718.31	Luxación recurrente de hombro	81.82	Reparación luxación	1.872,83	1.498,26
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 81.83	Artroscopia de hombro (*) Otra reparación de hombro	1.621,33	1.297,06
354.0	Síndrome del túnel carpiano	04.43	Liberación del túnel carpiano (*)	605,92	484,74
715.3	Osteoartrosis localizada no especificada	81.74	Artroplastia de articulaciones carpo carpiana o carpometacarpiana con implante	2.912,70	2.330,16
727.4	Ganglión	82.21	Escisión de lesión de vaina tendón mano (*)	377,82	302,25
728.6, 728.4	Dupuytren	82.35	Otra fasciectomía de mano (*)	605,92	484,74
718 719 808 820 715	Trastornos de articulación Fractura de pelvis Fractura del cuello del fémur Osteoartrosis y trastornos conexos	80.25	Artroscopia diagnóstica o terapéutica de cadera	1.475,35	1.180,28
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	6.354,52	5.083,62
820	Fractura de cadera	81.52	Sustitución parcial de cadera	4.949,43	3.959,54
715.96, 714.0	Gonartrosis, artritis reumatoide rodilla	77.87 81.54	Osteotomía de rodilla Sustitución total de rodilla	3.263,13 7.041,50	2.610,51 5.633,20
722	Trastorno del disco intervertebral	80.51	Discectomía	3.040,86	2.432,69
723.0 724.02	Estenosis columna cervical Estenosis columna lumbar	81.0 03.09	Artrodesis vertebral Descompresión conducto raquídeo	3.934,02 4.005,05	3.147,22 3.204,04

### 3.- Procedimientos de cirugía cardiovascular.

394	Enfermedad de la válvula mitral	35.1 + 39.61	Valvuloplastia cardiaca abierta	7.393,57	5.914,85
395	Enfermedad de la válvula aórtica				
396	Enfermedad valvular mitroaórtica	35.2 + 39.61	Sustitución de válvula ó válvulas cardiacas	8.655,89	6.924,71
397	Enfermedades de otras estructuras endocárdicas				
238.8	Tumoración cardiaca	35.3 + 39.61	Escisión anillo subvalvular aórtico y otras op. Sobre estructuras adyacentes a válvulas	7.745,64	6.196,51
745.5	Defecto del tabique auricular de tipo ostium secundum	35.52 + 39.61	Reparación de defecto de tabique interauricular con prótesis, técnica cerrada	7.217,53	5.774,02
996.02	Complicación tras sustitución valvular cardiaca	35.95	Revisión de procedimiento correctivo sobre corazón	5.281,13	4.224,91
		35.95 + 39.61	Revisión de procedimiento correctivo sobre corazón con Cirugía extracorpórea	8.097,71	6.478,16
441.1	Aneurisma de aorta ascendente	35.22 + 38.45 + 39.61	Resección de aneurisma de aorta con sustitución valvular o reimplantación de vasos	8.449,78	6.759,83
429.9	Otra patología cardiaca	39.61	Otras intervenciones sobre el corazón con circulación extracorpórea	7.393,57	5.914,85
414	Cardiopatía isquémica crónica	36.1 + 39.61	Revascularización miocárdica	8.475,57	6.780,44
		35.22 + 36.1 + 39.61	Revascularización miocárdica más sustitución valvular aórtica	9.016,55	7.213,25
441	Aneurisma de aorta	38.45	Resección aneurisma con sustitución	5.281,13	4.224,91
747.0	Conducto arterioso permeable	38.85	Escisión, ligadura de ductus	3.520,74	2.816,59
747.1	Coartación de aorta (preductal) (posductal)	38.65	Reparación de coartación	4.576,97	3.661,59

423.2	Enfermedades del pericardio	37.31	Pericardiectomía	3.872,83	3.098,25
426.9	Bloqueo cardiaco	37.80	Implantación, revisión, sustitución de marcapasos endocavitario permanente	1.654,76	1.323,81
		37.74	Inserción sustitución marcapasos epicárdico	1.056,23	844,99
		37.8	Recambio generador de marcapasos	528,11	422,49

*4.– Procedimientos de radiocirugía estereotáxica.*

239.6 -239.7	Neoplasias del Sistema Nervioso Central	92.3	Radiocirugía estereotáxica	8.899,99	7.119,99
747.81	Malformaciones vasculares cerebrales	92.3	Radiocirugía estereotáxica	10.548,55	8.438,84
350.1	Neuralgia del trigémino	92.3	Radiocirugía estereotáxica	8.241,06	6.592,85

*5.– Procedimientos de radiocirugía estereotáxica guiada por imagen.*

Lesiones craneales	9.000,00
Lesiones de la columna vertebral	15.000,00
Lesiones órganos en movimiento	18.000,00

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

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento.
- Realización de exploraciones de localización y determinación del volumen diana, mediante uno o varios de los siguientes equipos: TAC, RM y arteriografía.
- Realización de localización esterotáxica.
- Ingreso en clínica, durante al menos las siguientes 8 horas a la realización del procedimiento.
- Medicación durante el proceso, sangre y hemoderivados.
- Tratamiento de imágenes y planificación.
- Obtención y medición dosimétrica de haces de radiación y de comprobación de exactitud.
- El tratamiento con radiocirugía estereotáxica (única o fraccionada).

- El coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- La utilización de quirófano y anestesia si se precisa.
- El material fungible necesario durante la hospitalización y en los controles pre y posteriores al tratamiento, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
- Asistencia por personal facultativo especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- Informe clínico al finalizar el tratamiento, por escrito.
- Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a la largo de todo el proceso asistencial, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado.
- Las consultas posthospitalarias de seguimiento: se deberán realizar al menos dos y las que se considere conveniente en el primer año tras la realización del tratamiento. En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales, o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados.
- El traslado forzoso de un paciente en transporte sanitario adecuado cuando, por razones clínicas insuperables para el centro concertado, derivadas de la propia intervención quirúrgica que motivó el ingreso del paciente o de complicaciones ajenas al proceso, surgidas después del ingreso y previa puesta en conocimiento del Órgano de Contratación, sea necesario su remisión al hospital correspondiente.

**5.– Procedimientos de hemodinámica cardíaca.**

Hemodinámica cardíaca diagnóstica y terapéutica	88.5/37.23	Angiocardiografía y/o cateterismo	824,12	659,29
	36.0	Angioplastia trasluminal coronaria	3.296,41	2.637,13
	36.0+88.5	Angioplastia trasluminal coronaria incluyendo angiocardiografía	3.395,32	2.716,26
	35.96	Valvuloplastia percutánea	3.296,41	2.637,13
	35.96+88.5	Valvuloplastia percutánea incluyendo angiocardiografía	3.428,27	2.742,62
	37.25	Biopsia endomiocárdica	988,93	791,14



**6.– Procedimientos de cirugía oral menor.**

525	Extracción piezas dentales no incluidas	23.01 + + 23.09	Extracción de dientes con fórceps	33,29	26,63
525.3	Restos radiculares.	23.11	Extracción restos radiculares	86,46	69,16
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	145,72	116,58
			Suplemento por extracción con anestesia total (cuando no sea posible hacer la extracción con anestesia local)	342,25	342,25

**7.– Procedimientos de cirugía sobre articulación temporomandibular.**

524.60	Síndrome de dolor-disfunción temporomandibular	76.5	Artroplastia temporomandibular	1.903,21	1.522,57
		76.6	Otra reparación de hueso facial y cirugía ortognática	2.597,91	2.078,32

**8.– Otros procedimientos.**

Código CIE 9-MC	Procedimientos CIE 9 - MC	€uros	€uros
04.49	Otra descompresión o lisis de adherencias, de nervio o ganglio periférico	1.608,03	1.286,41
06.81	Paratiroidectomía total	2.284,95	1.827,96
06.89	Otra paratiroidectomía	1.484,82	1.187,86
12	Operac. sobre iris,cuerpo ciliar, esclerótica y cámara anterior	1.484,82	1.187,86
15	Operaciones sobre músculos extraoculares	1.484,82	1.187,86
24.3	Otras operaciones sobre encía (*)	557,10	445,67
24.4	Quistectomía (*)	578,18	462,54
24.5	Alveoplastia	494,94	395,95
25.91	Frenotomía lingual	370,65	296,51
25.92	Frenectomía lingual	370,65	296,51
26.0	Incisión de glándulas o conducto salival	571,52	457,22
26.2	Excisión de lesión de glándula salival	1.298,39	1.038,71
26.3	Sialoadenectomía (*)	1.105,30	884,24
26.42	Cierre de fístula salival	927,74	742,20



27.41	Frenectomía labial	370,65	296,51
27.72	Excisión de úvula	952,17	761,73
30.0	Excisión o destrucción de lesión o tejido de laringe	557,10	445,67
30.3	Laringectomía total	3.434,64	2.747,70
30.4	Laringectomía radical	4.121,56	3.297,25
37.26	Cirugía con mapeo en trastornos de conducción	10.990,85	8.792,68
37.71	Inserción inicial de derivaci, electrodos transvenosos ventric.	3.283,71	2.626,98
38.08	Incisión, escisión y oclusión arterias de miembros inferiores	4.998,26	3.998,62
38.12	Endarterectomía de otros vasos de cabeza y cuello	4.907,26	3.925,81
38.42	Resección de otros vasos de cabeza y cuello con sustitución	4.907,26	3.925,81
38.43	Resección de vasos de miembros superiores con sustitución	5.657,45	4.525,96
38.44	Resección de aorta abdominal con sustitución	5.281,24	4.224,99
38.46	Resección de arterias abdominales con sustitución	6.497,52	5.198,01
38.48	Resección de arterias de miembros inferiores con sustitución	4.453,37	3.562,70
39.25	Derivación aorta-femoral con sustitución	5.812,81	4.650,25
39.25	Derivación aorta-ílfaca con sustitución	5.812,81	4.650,25
39.29	Otra derivación o desviación vascular (periférica)	5.909,36	4.727,49
39.5	Otras derivaciones de vaso	7.121,19	5.696,95
39.61	Otras intervenciones sobre el corazón con circulación extracorpórea.	7.393,08	5.914,46
44.66	Otro proc, para creación de competencia de esfínter esófago gástrico	2.078,53	1.662,82
48.5	Resección de recto abdominoperineal	2.968,54	2.374,83
51.99	Otra operación sobre vía biliar ncoc	3.086,17	2.468,94
53.2	Reparación unilateral de hernia crural (*femoral)	1.111,97	889,57
53.3	Reparación bilateral de hernia crural (*)	1.117,50	894,00
53.4	Reparación de hernia umbilical (*)	1.118,06	894,45
53.51	Reparación de hernia incisional (eventración)	1.011,82	809,45
53.7	Reparación de hernia diafragmática, acceso abdominal	2.665,59	2.132,47
53.8	Reparación de hernia diafragmática, acceso torácico	2.665,59	2.132,47
55.51	Nefroureterectomía	4.288,02	3.430,42
56.40	Ureterectomía neom	1.947,58	1.558,07
57.6	Cistectomía parcial	2.551,29	2.041,04
57.71	Cistectomía radical	5.831,67	4.665,34
60.5	Prostatectomía radical	2.092,97	1.674,38



63.3	Excisión otra lesión o tejido de cordón espermático y epidídimo	729,09	583,27
63.7	Vasectomía y ligadura del conducto deferente	309,62	247,69
65.61	Extirpación de ambos ovarios y trompas en un mismo tiempo operatorio	1.804,43	1.443,54
66.2	Salpingolisis	571,52	457,22
67.4	Amputación de cuello uterino	1.655,73	1.324,59
68.6	Histerectomía abdominal radical	1.804,43	1.443,54
69.0	Dilatación y legrado de útero (*)	571,52	457,22
69.5	Legrado por aspiración de útero	571,52	457,22
71.2	Operaciones sobre glándula de Bartholino (*)	499,39	399,50
71.6	Otra vulvectomía	1.976,45	1.581,16
76.70	Reducción de fractura facial, neom	3.046,23	2.436,99
76.76	Reducción abierta de fractura mandibular	1.332,80	1.066,24
77.53	Otra bursectomía con corrección e tejido blando	764,61	611,69
78.6	Extracción de dispositivo de fijación interna	1.143,04	914,43
80.06	Excisión cartilago de rodilla	2.412,56	1.930,05
80.27	Artroscopia de tobillo	1.589,15	1.271,32
80.5	Excisión o destrucción de disco intervertebral	3.040,68	2.432,55
81.1	Artrodesis de pie y tobillo	2.008,63	1.606,91
81.41	Revisión de prótesis (sustitución de prótesis)	4.824,04	3.859,23
81.46	Otra reparación de ligamentos colaterales	3.455,72	2.764,58
81.53	Revisión de sustitución de cadera cambio de prótesis	7.472,98	5.978,38
81.55	Revisión de sustitución de rodilla cambio de prótesis	7.326,49	5.861,19
81.59	Revisión de sustitución de articulación, de extremidad inferior, no clasificada en otra parte	6.610,71	5.288,57
81.7	Artroplastia y reparación de mano y dedo de mano y muñeca	2.411,45	1.929,17
83.5	Bursectomía	1.576,93	1.261,55
84.4	Implantación o colocación de dispositivo de miembro protésico	6.228,96	4.983,17
85.4	Mastectomía	2.111,83	1.689,46
85.7	Reconstrucción total de mama	1.858,82	1.487,04
85.89	Otra mamoplastia	1.858,82	1.487,04
86.23	Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña	175,34	140,27
86.3	Otra extirpación local/destrucción de lesión o tejido piel y tejido subcutáneo	690,24	552,20

**9.– Interrupciones voluntarias del embarazo.**

<b>Descripción</b>		<b>Importe Procedimiento</b>
Intervención farmacológica	Menos de 50 días de gestación	432,07
Intervención instrumental	Edad gestacional	
	12 semanas o menos de gestación	406,65
	Entre 13 y 15 semanas de gestación (ambas incluidas).	630,31
	Entre 16 y 17 semanas de gestación (ambas incluidas).	792,97
	Entre 18 y 19 semanas de gestación (ambas incluidas).	1.118,29
	Entre 20 y 22 semanas de gestación (ambas incluidas).	1.321,61
	A partir de la semana 23 de gestación.	1.615,00

**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, 5, 6, 7, 8, y 9 de este Anexo V, 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 V, 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 V, 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 V, 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 653,88 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 no será objeto de revisión.

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 la 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 artículo 31 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, requerirán el previo informe del Consejo General 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 están marcados con un asterisco. En caso de realizarse con Cirugía Mayor Ambulatoria 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 artículo 31 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, requerirán el previo informe del Consejo General de la Gerencia Regional de Salud.

**ANEXO VI****EXPLORACIONES DE IMAGEN O MEDICINA NUCLEAR**

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
1. Procedimientos diagnósticos:	•
1.1. <i>Inflamación e infección:</i>	
1.1.1. Gammagrafía con Galio 67 – Localizada	206,07
1.1.2. Gammagrafía con Galio 67 - Rastreo corporal	212,96
1.1.3. Gammagrafía con leucocitos: Localizada (Planar y/o Spect)	247,30
1.1.4. Gammagrafía con leucocitos: Rastreo corporal	254,18
1.2 <i>Nefrología:</i>	•
1.2.1 Gammagrafía Renal	75,56
1.2.2. Renograma Isotópico DTPA 99 m Tc	103,06
1.2.3. Renograma Isotópico MAG3 - 99 m Tc	109,92
1.2.4. Renograma con Captopril DTPA 99 m Tc	137,40
1.2.5. Renograma con Captopril - MAG3 - 99 m Tc	151,13
1.2.6. Cistogammagrafía retrógrada	123,66
1.3. <i>Sistema óseo:</i>	•
1.3.1. Gammagrafía ósea (Rastreo)	103,06
1.3.2. Gammagrafía ósea en tres fases	137,40
1.3.3. Spect Óseo	123,66
1.4. <i>Respiratorio:</i>	•
1.4.1. Gammagrafía pulmonar de perfusión	103,06
1.4.2. Gammagrafía pulmonar de ventilación	103,06
1.5. <i>Endocrinología:</i>	•
1.5.1. Captación tiroidea con Radioyodo	41,21
1.5.2. Test de Perclorato	41,21
1.5.3. Gammagrafía tiroidea	48,09
1.5.4. Gammagrafía tiroidea con Radioyodo	137,40
1.5.5. Rastreo corporal total con I 131	151,13
1.5.6. Gammagrafía de paratiroides (MIBI/ Testrofosmin)	258,51
1.5.7. Gammagrafía suprarrenal cortical	412,20
1.5.8. Gammagrafía suprarrenal medular - I 123 Localizada	618,27
1.5.9. Gammagrafía suprarrenal medular - I 123 Rastreo C	618,27
1.5.10. Gammagrafía suprarrenal medular - I 131 Localizada	412,20
1.5.11. Gammagrafía suprarrenal medular - I 131 Rastreo C	412,20
1.6. <i>Digestivo:</i>	•
1.6.1. Gammagrafía para detección de mucosa gástrica ectópica	116,77
1.6.2. Gammagrafía hepatoesplénica	103,06



1.6.3. Estudio de glándulas salivares	89,31
1.6.4. Detección y localización de la hemorragia intestinal	192,36
1.6.5. Estudio del tránsito esofágico	123,66
1.6.6. Estudio del reflujo gastro-esofágico	123,66
1.6.7. Estudios de vaciamiento gástrico	171,75
1.7. <i>Oncología:</i>	•
1.7.1. Gammagrafía con Galio 67	212,96
1.7.2. Spect con Galio 67	212,96
1.7.3. Gammagrafía con 201 Talio - Rastreo Corporal	213,17
1.7.4. Gammagrafía con 11 In Pentetreótida	824,37
1.7.5. Spect con 11 In – Pentetreótida	824,37
1.8. <i>Cardiovascular:</i>	•
1.8.1. Gammagrafía miocárdica mediante Pirofosfatos 99 m Tc	137,40
1.8.2. Ventriculografía de primer paso. Reposo	137,40
1.8.3. Ventriculografía de primer paso. Post esfuerzo o intervención farmacológica	164,88
1.8.4. Ventriculografía de Equilibrio. Reposo	137,40
1.8.5. Ventriculografía de Equilibrio. Post esfuerzo o intervención farmacológica	164,88
1.8.6. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201 Talio-Reposo	171,75
1.8.7. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201 Talio-Post esfuerzo o intervención farmacológica	199,22
1.8.8. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI/Tetrofosmina-99 m Tc. Reposo	240,44
1.8.9. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI/Tetrofosmina-99 m Tc. Post esfuerzo o intervención farmacológica	274,79
1.9. <i>Neurología:</i>	•
1.9.1. Spect cerebral de perfusión con HMPAO 99 m Tc	240,44
1.9.2. Gammamielografía	240,44
1.9.3. Angioencefalografía	103,06
1.10. <i>Hematología:</i>	•
1.10.1. Eritrocinética	226,71
1.10.2. Ferrocínética	226,71
1.10.3. Cálculo de Masa Eritrocitaria	151,13
1.10.4. Gammagrafía de Médula ósea	137,40
1.10.5. Determinación del Volumen Plasmático	226,71
1.10.6. Test de Schilling	185,49
1.11. <i>Miscelánea:</i>	•
1.11.1. Gammagrafía peritoneal	206,07
1.11.2. Gammagrafía esplénica	171,75



1.11.3. Gammagrafía testicular	103,06
1.11.4. Linfogramgrafía	151,13
1.11.5. Valoración de prótesis óseas	206,07
2. Procedimientos terapéuticos:	•
2.1. <i>Oncología:</i>	•
2.1.1. Tratamiento del dolor óseo metastásico (89 Sr)	1.614,40
2.2. Endocrinología:	•
2.2.1. Tratamiento con 131 I (<21 m Ci)	219,84
2.2.2. Tratamiento del Cáncer de Tiroides 131 I	1.717,33

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 VII

#### SALUD BUCODENTAL

##### *Procedimientos Especiales de Salud Bucodental.*

Tratamientos odontológicos especiales.

<b>Descripción proceso</b>	<b>Euros</b>
Apicoformación ( por sesión )	72,13
Corona completa de metal noble de porcelana.	219,17
Corona de acrílico.	38,84
Endodoncia, (por conducto)	67,70
Extracción de un supernumerario erupcionado.	39,96
Ferulización del grupo anterior.	64,36
Gran reconstrucción	62,15
Muñón metálico colado uniradicular.	99,88
Perno prefabricado intraradicular	42,17
Mantenedor del espacio.	86,56
Reconstrucción	51,60
Reimplante dentario.	76,57