

\*\*\*\*\*

**Corrección de errores, de la Dirección General de Administración Local, a la Resolución de 05-05-2005, publicada en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha de 16-05-2005, por la que se convocan pruebas de aptitud para la constitución de una lista de espera de aspirantes para la provisión de puestos de trabajo reservados a funcionarios de Administración Local con habilitación de carácter nacional, subescala de Secretaría-Intervención, mediante nombramiento interino, en Entidades Locales de Castilla-La Mancha.**

Advertido error en la Resolución de 5 de mayo de 2005, DOCM de 16 de mayo de 2005, se procede a su rectificación de la forma siguiente:

- Página 9701.
- Donde dice: "Tema 35.- Planes Provinciales: Objeto, determinaciones y documentación".
- Debe decir: "Tema 35.- Planes Parciales: Objeto, determinaciones y documentación".

### III.- OTRAS DISPOSICIONES

#### Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)

**Resolución de 04-07-2005, del Sescam, sobre las condiciones económicas aplicables en el año 2005 a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria, en el ámbito de gestión del Sescam.**

Conforme a lo previsto en el art. 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) procederá a establecer las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria con entidades públicas y privadas en el ámbito del Sescam.

La Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha en su artículo 73, establece que corresponde al Director-Gerente del Sescam la representación legal del mismo y el ejercicio de las funciones de control, coordinación estratégica y gestión del Servicio.

Por todo ello, de acuerdo con lo señalado en el artículo 12.1 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por R.D. Legislativo 2/2000, de 16 de junio y en uso de las atribuciones conferidas a esta Dirección Gerencia por el Decreto 1/2002, de 8 de enero, y teniendo en cuenta los criterios de gestión de la prestación en el ámbito del Sescam, la evolución de los índices de precios en el año 2004 y las previsiones para el año 2005, resulta necesario actualizar las condiciones económicas del régimen de asistencia sanitaria concertada.

Asimismo, la Ley 24/2002 de las Cortes de Castilla-La Mancha, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, Ley cuyo objeto es el establecimiento de garantías de respuestas en la atención sanitaria especializada de carácter programado y no urgente, permite fijar al Gobierno de la Región los tiempos máximos de respuesta para intervenciones quirúrgicas, consultas externas y pruebas diagnósticas especializadas y establece como referencia para el cálculo de los gastos derivados de la atención sanitaria dispensada en el marco de la citada Ley, el coste de los servicios sanitarios concertados.

En este sentido, esta Resolución tiene por objeto fijar las condiciones econó-

micas de la asistencia sanitaria concertada, así como de la asistencia sanitaria que reciban los pacientes que voluntariamente opten por ser atendidos en centros privados por superar los plazos fijados en la Ley.

La Resolución se estructura en cuatro estipulaciones:

- Tarifas
- Convenio regulador de colaboración
- Contratos marco
- Normas de procedimiento

La primera de ellas contempla todo lo relativo a tarifas máximas.

En la segunda estipulación se faculta al Sescam para la suscripción de convenios singulares con entidades públicas o privadas en todos aquellos casos que se considere necesario para satisfacer las necesidades asistenciales de la población.

Los contratos marco se contemplan en la tercera estipulación. Estos se refieren los servicios previstos en los puntos siguientes de la estipulación primera de la presente Resolución: 1.1. y 1.2. del apartado 1., 2.1., 2.10. y 2.11 del apartado 2. y los comprendidos en el apartado 3.

Por último y, en la cuarta estipulación, se fijan las normas de procedimiento que han de regir en la aplicación de esta Resolución.

Por todo ello y sin perjuicio de lo previsto en el artículo 169 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, esta Dirección Gerencia.

Resuelve:

Estipulación primera. Tarifas máximas.

Las tarifas máximas para el año 2005 y la actualización de precios de los conciertos vigentes serán las que se especifican en los apartados siguientes:

- 1.- Consultas externas.

## 1.1.- Procesos de consultas externas y procedimientos del área médica.

## Tarifas máximas por proceso completo

DESCRIPCION CMD	DESCRIPCION PROCESO	EUROS
<b>ALERGIA:</b>		
Procesos no especificados	Proceso no especificado	205,00
Rinusinopatías alérgicas	Rinitis alérgica estacional	133,10
	Rinitis alérgica perenne	142,38
	Rinitis perenne no alérgica	111,43
	Rinusinopatías infecciosas	102,15
Oftalmopatías alérgicas	Conjuntivitis alérgica	120,72
	Queratoconjuntivitis vernal	95,95
	Queratoconjuntivitis en la dermatitis atópica	120,72
	Conjuntivitis papilar gigante	95,95
Afecciones del aparato respiratorio	Dermatoconjuntivitis alérgica de contacto	83,57
	Asma bronquial	232,14
	Asma bronquial Ocupacional	227,50
	Asma bronquial Inducida por Aspirina	228,73
Afecciones cutáneas	Urticaria	208,31
	Angioedema	208,31
	Dermatitis atópica	105,24
	Dermatitis de contacto	80,47
	Fotosensibilidad	83,57
Reacciones adversas a alimentos y/o aditivos	Reacciones adversas a alimentos y/o aditivos	182,62
Reacciones adversas a fármacos	Reacciones adversas a fármacos	225,95
Alergia a veneno de heminópteros	Alergia a veneno de heminópteros	191,90
Inmunoterapia de alto riesgo	Inmunoterapia de alto riesgo	990,47
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de que en ella se considere finalizado el proceso		21,67
<b>CARDIOLOGIA:</b>		
Procesos no especificados	Proceso no especificado	142,00
Dolor torácico	Cardiopatía isquémica estable	130,00
	Cardiopatía isquémica inestable	72,00
	Angina variante o de Prinzmetal	142,00
	Aneurisma disecante de aorta	60,00
	Pericarditis aguda sin insuficiencia cardiaca	100,00
	Cardiopatía isquémica no coronaria: Miocardiopatías	172,00
	Cardiopatía isquémica no coronaria: Valvulopatías	172,00
	Dolor torácico de origen no cardiaco.	112,00

Disnea/Insuficiencia cardiaca	Miocardiopatías	172,00
	Valvulopatías	172,00
	Enfermedades del pericardio	184,00
	Otras causas de insuficiencia cardiaca	178,00
	Disnea de origen no cardiológico	112,00
Soplos	Soplos inocentes	88,00
	Valvulopatías	172,00
Hipertensión arterial	Hipertensión arterial	214,00
<b>DERMATOLOGIA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	88,00
Procesos específicos	Acné	94,00
	Dermatitis atópica	67,00
	Dermatitis de contacto	67,00
	Fotosensibilidad	82,00
	Micosis superficiales	60,00
	Soriasis	88,00
	Tumores cutáneos	142,00
Urticaria	226,00	
<b>DIGESTIVO:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	196,00
Pirosis/Disfagia	Reflujo gastroesofágico no complicado con síntomas clásicos	60,00
Pirosis/Disfagia	Reflujo gastroesofágico complicado con síntomas atípicos o no respuesta a tratamiento empírico	151,00
	Esófago de Barret	169,00
	Estenosis péptica	169,00
	Esofagitis infecciosa	169,00
	Otras esofagitis	169,00
	Neoplasias benignas	169,00
	Neoplasias malignas	169,00
	Trastornos de la motilidad	181,00
Epigastralgia/Dispepsia	Gastritis por Helicobacter Pílori	192,00
	Gastritis erosivas	169,00
	Otros tipos de gastritis	169,00
	Úlcera péptica concomitante con H. Pílori	192,00
	Úlcera péptica Inducida por AINES	169,00
	Síndrome de Zollinger Ellison	316,00
	Tumores gástricos benignos	169,00
	Tumores gástricos malignos	156,00
Alteraciones de la bioquímica hepática	Hepatopatía alcohólica	124,00
	Otras formas de esteatosis hepática	124,00
	Hepatitis virales	154,00
	Hepatopatías medicamentosas	154,00
	Hepatopatías autoinmunes	202,00
	Hemocromatosis primaria	202,00
	Enfermedad de Wilson	202,00
	Déficit de alfa-1- Antitripsina	202,00
	Otras hepatopatías	202,00

Diarrea aguda	Diarrea aguda leve	60,00
	Diarrea aguda moderada/grave	79,00
Diarrea crónica	Mal absorción por lesión parietal de intestino delgado	307,00
	Mal absorción por obstrucción linfática	307,00
	Mal absorción por sobrecrecimiento bacteriano	307,00
	Mal digestión por insuficiencia pancreática Exocrina	307,00
	Mal digestión por insuficiencia biliar	307,00
	Diarrea hídrica con tránsito rápido	307,00
	Diarrea hídrica con tránsito normal	307,00
Síndrome de Intestino Irritable	Síndrome de intestino irritable	217,00
<b>ENDOCRINOLOGIA:</b>		
Procesos no específicos	Procesos no específicos	126,00
Diabetes mellitus	Diabetes mellitus tipo 1	118,00
	Diabetes mellitus tipo 2	118,00
	Otras formas de diabetes mellitus	118,00
Enfermedades tiroideas	Hipotiroidismo	100,00
	Hipertiroidismo	130,00
	Bocio	151,00
Hirsutismo	Hirsutismo	135,00
Dislipemias	Hiperlipemias	115,00
<b>GERIATRIA:</b>		
Procesos no específicos	Procesos no específicos	156,00
Deterioro cognitivo	Deterioro cognitivo leve del anciano	192,00
	Enfermedad de Alzheimer	192,00
	Enfermedad de cuerpos difusos de Levy	192,00
	Demencia frontotemporal. enfermedad de Pick	192,00
	Demencia relacionada con la enf. de Parkinson	192,00
	Demencia relacionada con parálisis Supranuclear Progresiva	192,00
	Demencias vasculares	192,00
	Enfermedad de Binswanger	192,00
	Demencias secundarias	192,00
<b>HEMATOLOGIA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	139,00
Anemias	Anemia ferropénica	237,00
	Anemia perniciosa	237,00
	Otras anemias megaloblásticas/anemias Macroscíticas	237,00
	Anemias hemolíticas	237,00
	Anemias sideroblásticas	237,00
	Anemia de proceso crónico	120,00
	Anemia asociada a nefropatía	115,00
	Anemia aplásica	237,00
	Otras anemias	200,00

Trombopenia	Púrpura trombopénica idiopática aguda infantil	125,00
	Púrpura trombopénica crónica	132,00
	Trombopenia inducida por fármacos	132,00
	Otras formas de trombopenia	132,00
	Pseudotrombopenia	52,00
<b>MEDICINA INTERNA:</b>		
Procesos no específicos	Procesos no específicos	310,00
Fiebre de origen desconocido	Fiebre de origen desconocido. Diagnóstico con estudio básico	244,00
	Fiebre de origen desconocido. Diagnóstico con estudio fase I	472,00
	Fiebre de origen desconocido. Diagnóstico con estudio fase II	562,00
Anemias	Anemia ferropénica	237,00
	Anemia perniciosa	237,00
	Otras anemias megaloblásticas/anemias Macrociticas	237,00
	Anemias hemolíticas	237,00
	Anemias sideroblásticas	237,00
	Anemia de proceso crónico	120,00
	Anemia asociada a nefropatía	115,00
	Anemia aplásica	237,00
Otras anemias	200,00	
Síndrome constitucional	Síndrome constitucional	360,00
Infección por VIH/SIDA	Infección por VIH/SIDA	350,00
<b>NEFROLOGIA:</b>		
Procesos no Especificados	Procesos no especificados	168,00
Hematuria	Hematuria de probable origen glomerular	175,00
	Hematuria de probable origen no glomerular	175,00
Proteinuria	Estudio de proteinuria	175,00
Insuficiencia renal	Insuficiencia renal aguda	90,00
	Insuficiencia renal crónica	175,00
Hipertensión Arterial	Hipertensión arterial	214,00
Litiasis urinaria	Litiasis urinaria	175,00
<b>NEUMOLOGIA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	133,00
Disnea/Insuficiencia respiratoria	EPOC	133,00
	Enfermedades intersticiales difusas	235,00
	Asma bronquial	223,00
	Asma ocupacional	223,00
	Asma inducido por aspirina	223,00
Infección respiratoria	Infección respiratoria	109,00
Síndrome de apnea obstructiva del sueño	Síndrome de apnea obstructiva del sueño	500,00
	Roncopatía crónica	480,00
Otras Neumopatías	Hemoptisis	220,00
<b>NEUROLOGIA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	133,00
Cefalea	Cefalea primaria con síntomas típicos	86,00

Cefalea	Cefalea primaria c/síntomas atípicos o cefalea secundaria	230,00
Epilepsia	Epilepsia	278,00
Vértigo	Vértigo	229,00
Síncope	Síncope	229,00
<b>OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA:</b>		
Proceso no especificado		140,00
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de que en ella se considere finalizado el proceso		28,00
<b>PEDIATRIA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	182,00
<b>PSQUIATRIA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	180,00
Distimias/neurosis depresiva	Distimias/neurosis depresiva	180,00
Trastornos Adaptativos/depresión reactiva	Trastornos adaptativos/depresión reactiva	180,00
Trastornos de la ansiedad	Trastornos de la ansiedad	180,00
Trastornos depresivos mayores	Trastornos depresivos mayores	180,00
Psicosis	Brote psicótico	232,00
<b>REHABILITACIÓN:</b>		
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de que en ella se considere finalizado el proceso		22,00
<b>REUMATOLOGIA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	145,00
Raquialgia	Osteoartritis/artrosis de columna	145,00
	Mielopatía espondilítica/hernia discal	145,00
	Otras alteraciones osteomusculares	145,00
	Ausencia de patología osteomuscular	145,00
Dolor articular periférico/osteoartritis periférica	Osteoartritis/artrosis de cadera	145,00
	Osteoartritis/artrosis de rodilla	145,00
	Osteoartritis/artrosis otras articulaciones	145,00
Reumatismos extrarticulares/dolor periarticular	Perioartropatías inespecíficas	145,00
	Neuropatías por atrapamiento	145,00
	Hombro doloroso	145,00
	Síndrome polimiálgico	145,00
Artropatías inflamatorias	Artritis sépticas	72,00
	Artritis asépticas o inflamatorias	193,00
	Artritis por microcristales	175,00
Osteoporosis	Osteoporosis postmenopáusica	145,00
	Otros tipos de osteoporosis	163,00
	Estudio de osteoporosis	60,00
Otras enfermedades reumáticas	Enfermedad de Paget	199,00
Otros procesos no especificados área médica		205,00
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de en ella se de por finalizado el proceso		28,00

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 pro-

ceso 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 le 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 hallan realizado exploraciones complementarias y/o procedimientos terapéuticos específicos de cada uno de ellos.

## 1.2.- Procesos de consultas externas y procedimientos del área quirúrgica.

### Tarifas máximas por proceso completo

DESCRIPCION CMD	DESCRIPCION PROCESO	EUROS
<b>ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	120,00
Insuficiencia venosa	Varices esenciales no complicadas	72,00
	Úlcera trófica por hipertensión venosa	143,00
Insuficiencia arterial crónica	Insuficiencia arterial crónica de extremidades inferiores	130,00
	Insuficiencia arterial crónica de troncos supraaórticos	130,00
<b>CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	120,00
Procesos específicos	Hernia de la pared abdominal	72,00
	Patología perianal	76,00
	Sinus pilonidal	76,00
	Lesiones cutáneas	142,00
<b>CIRUGIA CARDIOVASCULAR:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	120,00
<b>CIRUGIA MAXILOFACIAL:</b>		
Primera consulta	Primera consulta	54,09
Revisiones	Revisiones	30,05
Procesos no especificados	Procesos no especificados	120,00
<b>CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	90,00
Procesos Específicos	Patología de la cicatrización	90,00
	Tumores cutáneos	142,00
	Patología articulación temporomandibular	169,00
	Úlceras por presión	113,00
<b>OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	120,00
Revisión en paciente sana	Revisión en paciente sana. Diagnóstico precoz del cáncer genital femenino	90,00
Alteraciones Menstruales	Amenorrea	196,00
	Dismenorrea	106,00
	Sangrado anormal	196,00
Sangrado Vaginal Postmenopáusico	Sangrado vaginal postmenopáusico	166,00
Infección Ginecológica	Vulvovaginitis	106,00
	Salpingitis	106,00
Hirsutismo	Hirsutismo	135,00
<b>OFTALMOLOGIA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	75,00
Patología de retina	Miopia sin riesgo significativo de desprendimiento	50,00
	Miopia con riesgo significativo de desprendimiento	130,00
	Desprendimiento de vitro posterior	88,00
	Trombosis venosa	104,00
	Retinopatía diabética	104,00
	Degeneración macular asociada a la edad	104,00

Patología Infantil	Defectos de refracción	50,00
	Estrabismos	72,00
Otros procesos específicos	Consulta General sin evidencia de patología oftalmológica	45,00
	Defectos de refracción sin otra patología añadida	45,00
	Alteraciones de la lágrima y superficie ocular	50,00
	Catarata	50,00
	Patología corneal, escleral y úvea anterior	75,00
	Pequeños tumores parpebrales	112,00
	Aumento de la presión intraocular	75,00
<b>O.R.L.:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	120,00
Procesos específicos	Hipoacusias, acúfenos, otorrea y/o otalgias	137,00
	Vértigo	114,00
	Molestias faríngeas	107,00
	Disfonía	107,00
	Obstrucción nasal, rinorrea y/o hiposmia	107,00
<b>NEUROCIRUGIA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	203,00
Mielopatía espondilítica	Mielopatía espondilítica: Hernia discal	145,00
<b>C. ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	143,00
Raquialgia	Osteoartritis/artrosis de columna	145,00
	Mielopatía espondilítica/hernia discal	145,00
	Otras alteraciones osteomusculares	145,00
	Ausencia de patología osteomuscular	145,00
Dolor articular periférico/osteoartritis periférica	Osteoartritis/artrosis de cadera	145,00
	Osteoartritis/artrosis de rodilla	145,00
	Osteoartritis/artrosis otras articulaciones	145,00
Reumatismos estrarticulares/dolor periarticular	Perioartropatías inespecíficas	145,00
	Neuropatías por atrapamiento	145,00
	Hombro doloroso	145,00
	Síndrome polimiálgico	145,00
<b>UROLOGIA:</b>		
Procesos no especificados	Procesos no especificados	128,00
Síndrome prostático	Hipertrofia/adenoma	128,00
	Carcinoma	128,00
	Patología inflamatoria	140,00
Hematuria	Hematuria de probable origen no glomerular	175,00
Litiasis urinaria	Litiasis urinaria	175,00
Otros procesos no especificados área quirúrgica		158,00
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de en ella se de por finalizado el proceso		28,00

En el caso de que a un mismo paciente mediante un único procedimiento se le preste asistencia de 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.

2.- Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en centros hospitalarios y no hospitalarios.

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 las Direcciones Generales de Atención Sanitaria y de Gestión Económica e Infraestructuras, de las condiciones técnico-sanitarias de los medios asistenciales y la determinación del régimen económico aplicable en cada caso por el órgano de contratación

## 2.1.- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) e insuficiencias respiratorias.

### Tarifas máximas por estudio

Conceptos	Euros
Procedimientos diagnósticos del SAOS:	
Estudio polisomnográfico	420,00
Estudio polisomnográfico con titulación de CPAP	320,00
Estudio polisomnográfico en noche partida	280,00
Estudio de poligrafía respiratoria	108,00

### Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento

Conceptos	Euros
Tratamiento domiciliario:	
CPAP	2,22
BIPAP espontánea (doble presión)	3,22
BIPAP controlada (doble presión)	5,67
Respirador volumétrico	14,07
Monitor de apnea	6,73
Aerosolterapia y ventiloterapia:	
Tratamiento individualizado de aerosolterapia y ventiloterapia	1,32
Tratamiento individualizado de aerosolterapia con alto flujo	1,96
Oxigenoterapia a domicilio incluyendo aerosolterapia y ventiloterapia	
Oxigenoterapia con concentradores	3,31
Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	3,65
Oxígeno líquido	9,14

El Sescam 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 13,59 euros por mes de tratamiento, la citada cantidad se podrá abonar directamente al paciente o bien a la empresa suministradora, previa justificación de pago al paciente, en la facturación mensual presentada por aquélla.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, sin perjuicio de las singularidades que afectan a cada prestación asistencial, concertará mediante un presupuesto fijo la gestión del servicio de tratamiento domiciliario de pacientes con alteraciones o insuficiencia respiratorias, dentro de ámbitos territoriales concretos, en todas o cada una de las terapias incluidas en el punto 2.1 de la presente Resolución.

El presupuesto de cada contrato se determinará por el órgano de contratación, previo informe de las Direcciones

Generales de Atención Sanitaria y de Gestión Económica e Infraestructuras.

## 2.2.- Radioterapia y quimioterapia.

Tarifas máximas por día o sesión /campo

Actualización de precios de los conciertos vigentes en un 2%

Conceptos: Radioterapia superficial  
Euros: 7,79

Conceptos: Radioterapia profunda  
Euros: 11,62

Conceptos: Planificación  
Euros: 274,46

Conceptos: Verificación  
Euros: 48,03

Conceptos: Quimioterapia  
Euros: 11,13

Las tarifas contempladas como "planificación" y "verificación", se aplicarán exclusivamente para los pacientes que

inicien por primera vez el tratamiento de radioterapia.

## 2.3.- Rehabilitación.

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

Conceptos: Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria  
Euros: 77,79

Conceptos: Por cada sesión de este tratamiento  
Euros: 3,11

2.3.2.- Para los nuevos conciertos que se realicen a partir de la publicación de la presente Resolución, las tarifas máximas que se aplicarán el año 2005 serán las siguientes y se refieren a proceso completo, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de ellos.

## 2.3.2.1.- Rehabilitación ambulatoria.

DESCRIPCION CMD	DESCRIPCION PROCESO	Euros
Accidente vascular cerebral (AVC) con hemiplejía	AVC con hemiplejía y con alteración del lenguaje y/o del habla	520,00
	AVC con hemiplejía y sin alteración del lenguaje y/o del habla	461,00
Enfermedades del sistema nervioso central	Enfermedades del sistema nervioso central	362,00
Lesiones de la médula espinal	Lesiones de la médula espinal	450,00
Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías	Síndromes caniculares y/o de atrapamiento	209,00
	Afecciones traumáticas del sistema nervioso periférico	558,00
	Otras afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías	558,00
Traumatismo craneoencefálicos (TCE)	Traumatismo cráneo-encefálicos	618,00
Afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades	Fracturas extremo proximal del húmero	319,00
	Otras afecciones traumáticas osteoarticulares de las extremidades	267,00
	Afecciones traumáticas de las partes blandas de las extremidades	186,00
	Poli-traumatismos con lesiones complejas de las extremidades	543,00
Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas del hombro	306,00
	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de la rodilla	211,00
	Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto del hombro y rodilla)	175,00
	Artritis	198,00
	Algoneurodistrofias	589,00
	Artroplastias	325,00
Afecciones traumáticas y no traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular	Afecciones traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular	154,00
	Síndromes algícos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas	139,00
	Otras afecciones vertebrales	183,00
Amputaciones	Amputaciones	483,00
Grupo específico de patología infantil	Deformidades vertebrales, acortamientos musculares y otras alteraciones del sistema músculo-esquelético	145,00
Grupo específico de patología senil	Síndrome de inmovilidad	441,00
Procesos no especificados	Procesos no especificados	143,00

## 2.3.2.2.- Rehabilitación domiciliaria.

DESCRIPCION CMD	DESCRIPCION PROCESO	Euros
Accidente vascular cerebral (AVC) con hemiplejía	AVC con hemiplejía en fase aguda	529,00
	AVC con hemiplejía en fase crónica	488,00
Enfermedades del sistema nervioso central	Parkinson	569,00
	Esclerosis múltiple	650,00
	Otras enfermedades del sistema nervioso central	710,00
Lesiones de la médula espinal	Lesiones de la médula espinal	690,00
Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías	Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías	690,00
Traumatismos cráneo encefálicos	Traumatismos cráneo encefálicos	831,00
Afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades	Fracturas de la epífisis proximal del húmero	569,00
	Fracturas de la epífisis proximal del fémur	529,00
	Otras afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades	529,00
Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades	Artroplastia de rodilla	468,00
	Artroplastia de cadera	690,00
	Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto artroplastia de rodilla y de cadera)	569,00
Afecciones traumáticas y no traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular	Afecciones vertebrales sin lesión medular	448,00
Amputaciones	Amputación de la/s extremidad/es inferior/es	690,00
Enfermedades respiratorias	E.P.O.C.	690,00
Grupo específico de patología infantil	Miopatías	690,00
Grupo específico de patología senil	Síndrome de inmovilidad	650,00

## 2.3.2.3.- Rehabilitación respiratoria ambulatoria.

DESCRIPCION CMD	DESCRIPCION PROCESO	Euros
Enfermedades respiratorias	Enfermedades respiratorias	488,00

## 2.3.2.4.- Rehabilitación cardiovascular.

DESCRIPCION CMD	DESCRIPCION PROCESO	Euros
Grupo de patología Cardiovascular	Cardiopatía isquémica en pacientes de riesgo cardiovascular medio-alto	1.331,00
	Cardiopatía isquémica en pacientes de riesgo cardiovascular bajo	415,00
	Cardiopatías valvulares operadas	1.065,00
	Cardiopatías congénitas operadas	1.065,00
	Insuficiencia cardíaca	1.362,00
	Transplante cardíaco	1.331,00
	Arterioplastia de miembros inferiores	1.362,00

**2.4.- Fisioterapia y Logopedia.**

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

Concepto: Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen de sesión diaria  
Euros: 90,63

Concepto: Por cada sesión de este tratamiento  
Euros: 3,60

2.4.2.- Para los nuevos conciertos que se realicen a partir de la publicación de la presente resolución las tarifas máximas que se aplicarán en el año 2005 serán las siguientes y se refieren a proceso completo, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de ellos.

**2.4.2.1.- Foniatría y logopedia.**

Tarifas máximas por procesos completos

Descripción CMD: Alteraciones del lenguaje, de la voz y/o del habla  
Descripción proceso: Disfonía  
Euros: 440,00

Descripción CMD: Alteraciones del lenguaje, de la voz y/o del habla

Descripción proceso: Afasia  
Euros: 943,00

Descripción CMD: Alteraciones del lenguaje, de la voz y/o del habla  
Descripción proceso: Disartria  
Euros: 543,00

Descripción CMD: Alteraciones del lenguaje, de la voz y/o del habla  
Descripción proceso: Trastornos de la fluencia  
Euros: 406,00

Descripción CMD: Alteraciones del lenguaje, de la voz y/o del habla  
Descripción proceso: Anomalías funcionales dentofaciales  
Euros: 468,00

Descripción CMD: Alteraciones del lenguaje, de la voz y/o del habla  
Descripción proceso: Laringectomía  
Euros: 377,00

Descripción CMD: Alteraciones del lenguaje, de la voz y/o del habla  
Descripción proceso: Implante coclear. Pacientes postlocutivos  
Euros: 4.586,00

Descripción CMD: Alteraciones del lenguaje, de la voz y/o del habla  
Descripción proceso: Implante coclear. Pacientes prelocutivos  
Euros: 7.503,00

Los conciertos para procedimientos de foniatría y logopedia que se otorgaren

mediante Procedimientos Negociados deducidos del Contrato Marco de referencia CMR Carrasco 2003 y cuya tramitación se hubiere iniciado con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Resolución se ejecutarán en los términos resultantes de dichos Procedimientos Negociados sin que quepa revisión sobre los precios negociados pactados.

**2.5.- Rehabilitación para paráliticos cerebrales.**

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

Concepto: Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia y neuropediatría  
Euros: 169,383

Concepto: Por cada sesión de este tratamiento  
Euros: 6,779

Las tarifas contempladas en los puntos 2.3.1, 2.4.1 y 2.5. anteriores, correspondientes a tratamientos de rehabilitación, fisioterapia y logopedia y rehabilitación para paráliticos cerebrales por meses completos, incluyen 20 sesiones.

**2.6.- Hemodiálisis por sesión.**

**Tarifas máximas por sesión de tratamiento  
Actualización de precios de los conciertos vigentes en un 3%**

Conceptos	Euros
A. En centros hospitalarios	135,95
B. En un club de diálisis:	
1.- Que realicen 390 o menos sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes al SESCAM	139,44
2.- Que realicen entre 391 y 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes al SESCAM	136,25
3.- Que realicen más de 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes al SESCAM	133,08
C. En el domicilio del paciente con máquina	129,05
D. Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis	129,05

El número de sesiones a que se refieren las letras anteriores B.1, B.2 y B.3, se calculará como la media mensual de sesiones de tratamiento recibidas en el club de diálisis por pacientes del Sescam en los seis meses completos anteriores a la publicación de esta Resolución. En los precios está incluido el suplemento de bicarbonato.

2.7.- Diálisis peritoneal domiciliaria, por día.

Tarifas máximas por día de tratamiento  
Actualización de precios de los conciertos vigentes en un 3%

Concepto: A. Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)  
Euros: 42,23

Concepto: B. Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora  
Euros: 70,76

Concepto: C. Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día)  
Euros: 57,08

Concepto: D. Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático  
Euros: 50,08

2.8.- Suplementos de diálisis.

Tarifas máximas por día tratamiento  
Actualización de precios de los conciertos vigentes en un 3%

Conceptos: En todas las modalidades de DPA: continua, con cicladora o con

último cambio automático: • Solución de poliglucosa  
Euros: 6,11

Conceptos: En todas las modalidades de DPA: continua, con cicladora o con último cambio automático: • Solución de bicarbonato  
Euros: 12,00

A los efectos de facturación y abono de los servicios de "hemodiálisis a domicilio", "diálisis peritoneal ambulatoria continua" y "diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático", las tarifas establecidas en las letras C y D del punto 2.6. y en todas las del 2.7. para estas prestaciones se diferenciarán, dada su distinta fiscalidad, en los conceptos que se recogen en el siguiente cuadro:

Conceptos	Euros
<b>Hemodiálisis a domicilio con máquina:</b>	
Material fungible	64,01
Material fijo	65,04
<b>Diálisis peritoneal ambulatoria continua:</b>	
Material fungible	42,23
<b>Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora:</b>	
Material fungible	56,13
Material fijo	14,63
<b>Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (&lt;15l/día):</b>	
Material fungible	45,93
Material fijo	11,15
<b>Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático:</b>	
Material fungible	42,76
Material fijo	7,32

Con independencia de la tarifa fijada en los letras C y D del punto 2.6. y en el 2.7. por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina se abonará a la firma comercial o club de diálisis concertado la cantidad, de pago único de 1.699,16 euros en concepto de gastos por la instalación de los aparatos y adiestramiento del paciente, exclusivamente para aquellos pacientes que utilicen, por primera vez, el tratamiento de hemodiálisis en su domicilio.

Por los servicios de diálisis peritoneal ambulatoria, prestados en el domicilio del paciente, a través de un club de

diálisis, el Sescam abonará, además de la tarifa por día establecida en el punto 2.7. 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 305,85 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 4,93 euros/sesión.

El Sescam abonará al paciente por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 4,26 euros por sesión como compensación económica por el consumo de agua y electricidad, abonándose al paciente, en el supuesto de la diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora, la cantidad de 11,68 euros mensuales por gastos de electricidad.

Las cantidades a abonar reflejadas en los cuatro párrafos anteriores, han sido actualizadas con un incremento de un 2%.

## 2.9.- Procedimientos para diagnóstico y tratamiento de la esterilidad no quirúrgicos: Fecundación in vitro (FIV).

### Tarifas máximas por proceso

Conceptos		Euros
Estudio de esterilidad	1- Estudio de esterilidad. Fase 1	700,00
Ciclo de estimulación ovárica	2- Ciclo de estimulación ovárica	300,00
Ciclo de inseminación artificial	3- Ciclo de inseminación artificial	725,00
Ciclo de fertilización "In vitro"	4- Clásica	2.600,00
	5- Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)	2.800,00
Estudio de esterilidad	6- Estudio de esterilidad. Fase 2	900,00
	7- Estudio de esterilidad. Fase 3	1.100,00
Procedimientos adicionales de obtención de gametos	8- Punción/aspiración/biopsia del testículo o epidídimo	350,00
	9- Espermatozoides congelados	200,00
	10- Ovocitos congelados	900,00
Ciclo de transferencia de embriones congelados	11- Transferencia de embriones congelados	900,00
Técnicas de transferencia intratubárica	12- Transferencia de gametos	350,00
	13- Transferencia de cigotos	350,00
	14- Transferencia de embriones congelados	350,00
Lavado seminal en VIH-1 positivos	15- Lavado seminal en VIH-1 positivos	250,00
Diagnóstico genético preimplantacional	16- Estudios herencia ligada al sexo/alteraciones numéricas de los cromosomas sexuales	1.300,00
	17- Estudio en el caso de abortos de repetición	1.800,00
	18- Estudios de aneuploidias	1.300,00
	19- Estudios de alteraciones estructurales	1.400,00
	20- Estudio de enfermedades génicas	1.400,00
	21- Empleo de sonda de ADN adicional	350,00

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 procedimien-

to 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 del Sescam.

No podrán ser facturados de forma independiente en la misma paciente

procesos distintos cuando uno de ellos está incluido en el protocolo de realización del otro, facturándose siempre el de mayor tarifa.

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 21 ambos inclusive

## 2.10.- Pruebas y exploraciones diagnósticas y/o terapéuticas.

## Tarifas máximas por prueba o exploración

Descripción proceso	Euros	Indice variación
<b>Radiología simple:</b>		
Telerradiografía lateral ATM	18,03	----
Telerradiografía anteroposterior ATM	18,03	----
Ortopantomografía	19,57	----
Radiografía unilateral de ATM	18,03	----
Radiografía bilateral de ATM	27,05	----
Radiografía de Waters	30,00	----
<b>Radiología especial:</b>		
Mamografía para cribado (mujer explorada por primera vez o revisión)	21,46	2,00%
Mamografía para diagnóstico (mujer explorada)	49,04	2,00%
Densitometría ósea	47,00	----
<b>Procedimientos mediante endoscopia:</b>		
Broncoscopia	78,00	0,00%
Panendoscopia oral	95,00	0,00%
Colonoscopia	110,00	0,00%
Uretrocistoscopia	73,44	2,00%
Histeroscopia	90,00	28,57%
Procedimiento diagnóstico no especificado mediante endoscopia	90,00	0,00%
<b>Procedimientos mediante ultrasonidos:</b>		
<b>1- Procedimientos diagnósticos generales:</b>		
1.1 Piel y partes blandas	72,00	0,00%
1.2 Músculo o grupos musculares	72,00	0,00%
1.3 Articulaciones	72,00	0,00%
1.4 Cadera pediátrica	72,00	0,00%
1.5 Hueso	70,00	0,00%
1.6 Nervios periféricos	70,00	0,00%
1.7 Cuello: tiroides	61,00	0,00%
1.8 Cuello: paratiroides	61,00	0,00%
1.9 Mama	51,00	2,00%
1.10 Hígado, vías biliares, páncreas, bazo.	85,68	2,00%
1.11 Retroperitoneo	74,46	2,00%
1.12 Abdomen completo	89,76	2,00%
<b>2- Obstetricia y ginecología:</b>		
2.1 Ecografía ginecológica	40,00	0,00%
2.2 Ecografía obstétrica básica	40,00	0,00%
2.3 Ecografía para diagnóstico prenatal	42,00	0,00%
2.4 Ecografía obstétrico-ginecológica para estudio esterilidad	50,00	----
<b>3- Urología:</b>		
3.1 Riñón, vías urinarias y próstata	66,30	2,00%
3.2 Testículo	72,00	0,00%

<b>4- Ecocardiografía:</b>		
4.1. Ecocardiografía doppler	86,70	2,00%
<b>5- Vascular:</b>		
5.1 Cuello: troncos supraaorticos	80,00	0,00%
5.2. Abdomen	80,00	0,00%
5.3 Sistema venoso de EESS	52,00	0,00%
5.4 Sistema venoso de EEII	53,04	2,00%
5.5 Sistema arterial EESS	80,00	0,00%
5.6 Sistema arterial EEII	81,60	2,00%
6- Procedimiento diagnóstico no especificado mediante ultrasonidos	72,00	0,00%
<b>Tomografía computerizada:</b>		
Estudio simple con o sin contraste (TAC scanner)	87,15	0,00%
Estudio doble con o sin contraste (TAC scanner)	126,21	0,00%
Estudio vascular (angioTAC)	118,40	0,00%
Plus de anestesia TAC	90,15	0,00%
Estudio PET cuerpo completo	675,00	----
Estudio PET cerebro	570,00	----
Plus de anestesia PET	181,00	----
Estudio PET/TAC una zona corporal	670,00	----
Estudio PET/TAC cuerpo completo	825,00	----
<b>Resonancia magnética:</b>		
<b>Resonancia magnética general:</b>		
Estudio morfológico simple	172,21	0,54%
Estudio morfológico doble, estudio de mama, estudio cardiaco o estudio vascular	244,60	2,00%
Estudio triple	324,92	----
Estudio funcional basado en Perfusión, o BOLD	244,60	-15,21%
Estudio funcional basado en Difusión	309,25	7,20%
Espectroscopia basada en RM (debe incluir estudio de imagen por RM simple)	309,25	7,20%
<b>Resonancia magnética para extremidades:</b>		
Estudio morfológico simple	162,27	0,00%
Estudio morfológico doble	235,00	0,00%
<b>Plus:</b>		
Plus de anestesia	90,15	0,00%
Plus de contraste	52,41	0,00%
Plus de estudio de estimulación	60,10	0,00%
<b>Cardiología:</b>		
Holter ECG	51,00	----
Ergometría (ECG de esfuerzo)	74,13	----
<b>Neurofisiología:</b>		
<b>1- Electroencefalografía:</b>		
1.1 Electroencefalograma básico	50,00	0,00%
1.2 Electroencefalograma con privación de sueño	75,00	0,00%
1.3 Estudio de patología del sueño	120,00	0,00%
<b>2- Electromiografía:</b>		
2.1 Estudio Nervio mixto	55,00	0,00%

2.2 Estudio Raiz Nerviosa	85,00	0,00%
2.3 Estudio de Plexo nervioso: plexo branquial	122,00	0,00%
2.4 Estudio de Plexo nervioso: plexo lumbosacro	122,00	0,00%
2.5 Estudio de miopatía	122,00	0,00%
2.6 Estudio de polineuropatía	122,00	0,00%
2.7 Estudio de unión neuromuscular: Miastenia	172,00	0,00%
2.8 Estudio de síndrome de túnel carpiano	80,00	0,00%
2.9 Estudio de la Motenerona inferior	172,00	0,00%
3- Potenciales evocados:		
3.1 Estudio de potenciales evocados visuales	66,30	2,00%
3.2 Estudio de potenciales evocados auditivos	66,30	2,00%
3.3 Estudio de potenciales evocados psomatosensoriales	65,00	0,00%
Medicina nuclear:		
1- Procedimientos diagnósticos:		
1.1 INFLAMACIÓN E INFECCIÓN		
1.1.1 Gammagrafía con Galio67- Localizada	180,30	0,00%
1.1.2 Gammagrafía con Galio67 - Rastreo Corporal	186,31	0,00%
1.1.3 Gammagrafía con leucocitos: Localizada (Planar y/o Spect)	216,36	0,00%
1.1.4 Gammagrafía con leucocitos: Rastreo corporal	222,37	0,00%
1.2 UROLOGIA		
1.2.1 Gammagrafía renal	66,11	0,00%
1.2.2 Renograma Isotópico- DTPA 99m Tc	90,15	0,00%
1.2.3 Renograma Isotópico- MAG3 -99m Tc	96,16	0,00%
1.2.4 Renograma con Captopril- DTPA 99m Tc	120,20	0,00%
1.2.5 Renograma con Captopril- MAG3 -99m Tc	132,22	0,00%
1.2.6 Cistogammagrafía retrógrada	108,18	0,00%
1.3 SISTEMA OSEO		
1.3.1 Gammagrafía ósea (Rastreo)	90,15	0,00%
1.3.2 Gammagrafía ósea en tres fases	120,20	0,00%
1.3.3 Spect Oseo	108,18	0,00%
1.4 RESPIRATORIO		
1.4.1 Gammagrafía pulmonar de perfusión	90,15	0,00%
1.4.2 Gammagrafía pulmonar de ventilación	90,15	0,00%
1.5 ENDOCRINOLOGIA		
1.5.1 Captación tiroidea con Radioyodo	36,06	0,00%
1.5.2 Test de Perclorato	36,06	0,00%
1.5.3 Gammagrafía tiroidea	42,07	0,00%
1.5.4 Gammagrafía tiroidea con Radioyodo	120,20	0,00%
1.5.5 Rastreo corporal total con I131	132,22	0,00%
1.5.6 Gammagrafía de paratiroides (MIBI/Tetrofosmin)	228,38	0,00%
1.5.7 Gammagrafía suprarrenal cortical	360,61	0,00%
1.5.8 Gammagrafía suprarrenal medular-I123 Localizada	540,91	0,00%
1.5.9 Gammagrafía suprarrenal medular-I123 Rastreo C.	540,91	0,00%
1.5.10 Gammagrafía suprarrenal medular- I131 Localizada	360,61	0,00%
1.5.11 Gammagrafía suprarrenal medular- I131 Rastreo C.	360,61	0,00%

<b>1.6 DIGESTIVO</b>		
1.6.1 Gammagrafía para detección de mucosa gástrica ectópica	102,17	0,00%
1.6.2 Gammagrafía hepatoesplénica	90,15	0,00%
1.6.3 Estudio de glándulas salivares	78,13	0,00%
1.6.4 Detección y localización de la hemorragia intestinal	168,28	0,00%
1.6.5 Estudio del tránsito esofágico	108,18	0,00%
1.6.6 Estudio del reflujo gastro-esofágico	108,18	0,00%
1.6.7 Estudios de vaciamiento gástrico	150,25	0,00%
<b>1.7 ONCOLOGIA</b>		
1.7.1 Gammagrafía con Galio67	186,31	0,00%
1.7.2 Spect con Galio67	186,31	0,00%
1.7.3 Gammagrafía con 201Talio – Rastreo Corporal	186,31	0,00%
1.7.4 Gammagrafía con 111In - Pentetreótida	721,21	0,00%
1.7.5 Spect con 111In - Pentetreótida	721,21	0,00%
<b>1.8 CARDIOVACULAR*</b>		
1.8.1 Gammagrafía miocárdica mediante Pirofosfatos 99mTc	120,20	0,00%
1.8.2 Ventriculografía de primer paso. Reposo	120,20	0,00%
1.8.3 Ventriculografía de primer paso. Post esfuerzo o intervención farmacológica	144,24	0,00%
1.8.4 Ventriculografía de Equilibrio. Reposo	120,20	0,00%
1.8.5 Ventriculografía de equilibrio. Post esfuerzo o intervención farmacológica	144,24	0,00%
1.8.6 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201Talio - Reposo	150,25	0,00%
1.8.7 Estudios perf. cardiaca mediante Spect con 201Talio – Post esf/Inter. farmacológica	174,29	0,00%
1.8.8 Estudios perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI/Tetrofosmina-99mTc. Reposo	210,35	0,00%
1.8.9 Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI / Tetrofosmina-99mTc. Post esfuerzo o intervención farmacológica	240,40	0,00%
<b>1.9 NEUROLOGIA</b>		
1.9.1 Spect cerebral de perfusión con HMPAO – 99m Tc	210,35	0,00%
1.9.2 Gammamielografía	210,35	0,00%
1.9.3 Angioencefalografía	90,15	0,00%
<b>1.10 HEMATOLOGÍA</b>		
1.10.1 Eritrocínica	198,33	0,00%
1.10.2 Ferrocínica	198,33	0,00%
1.10.3 Cálculo de Masa Eritrocitaria	132,22	0,00%
1.10.4 Gammagrafía de Medula ósea	120,2	0,00%
1.10.5 Determinación del Volumen Plasmático	198,33	0,00%
1.10.6 Test de Schilling	162,27	0,00%
<b>1.11 MISCELANEA</b>		
1.11.1 Gammagrafía peritoneal	180,3	0,00%
1.11.2 Gammagrafía esplénica	150,25	0,00%
1.11.3 Gammagrafía testicular	90,15	0,00%
1.11.4 Linfogammagrafía	132,22	0,00%
1.11.5 Valoración de prótesis óseas	180,30	0,00%

2- Procedimientos terapéuticos:		
2.1 ONCOLOGIA		
2.1.1 Tratamiento del dolor óseo metastásico (89Sr)	1.412,38	0,00%
2.2 ENDOCRINOLOGIA		
2.2.1 Tratamiento con 131 I (< 21 mCi)	192,32	0,00%
2.2.2 Tratamiento del Cáncer de Tiroides 131 I	1.502,53	0,00%

En Medicina Nuclear, si en un mismo procedimiento se procede a la realización de exploración en reposo y exploración tras esfuerzo o intervención farmacológica, el precio máximo será el de la exploración tras esfuerzo o intervención farmacológica incrementado en un 20%.

2.11.-Litotricia renal extracorpórea.

Tarifas máximas por tratamiento completo en el año 2005

Actualización de precios de los conciertos vigentes en un 2%

Descripción proceso: Litotricia renal extracorpórea. Euros: 827,60

3.- Procedimientos quirurgicos.

3.1. Generales.

Todos los procedimientos que son susceptibles de realizarse con

Cirugía Mayor Ambulatoria están marcados con un asterisco. En estos casos, se facturará como máximo la tarifa indicada reducida en un 6%.

Dicha condición no será aplicable a los servicios concertados al amparo de Procedimientos Negociados deducidos de los Contratos Marco de referencia CMQ Azarquiel 2003 y CMC Almansa 2003.

## Tarifas máximas por procedimiento en el año 2005

Diagnóstico CIE. 9-Mc		Procedimiento CIE. 9-MC		Euros	Índice variación
Código	Descripción	Código	Descripción		
354.0	Síndrome del túnel carpiano.	04.43	Liberación de túnel carpiano (*)	557,00	2,01%
355.5	Síndrome túnel tarsiano	04.44	Liberación del túnel tarsal (*)	568,06	-----
354.2	Lesión nervio cubital	04.49	Otra descompresión o lisis de adherencia del nervio o ganglio periférico (*)	1.477,98	2,00%
355.6	Lesión nervio plantar (neuroma de Morton)				
226	Neoplasia benigna glándula tiroides	06.2	Lobectomía tiroidea unilateral	1.364,76	2,00%
240	Bocio simple y no especificado	06.3	Otra tiroidectomía parcial	1.364,76	2,00%
241	Bocio nodular no tóxico				
242	Tirotoxicosis con o sin bocio				
193/240	Neoplasia maligna de tiroides/Bocio simple no especificado	06.4	Tiroidectomía total	1.705,44	2,00%
759.2	Persistencia de conducto tirolingual	06.7	Escisión de conducto tirolingual (*)	1.392,06	-----
784.2	Tumefacción, masa o bulto en la cabeza y en el cuello	06.11	Biopsia glándula tiroides (*)	86,97	-----
373.2	Chalazión	08.21	Escisión de chalazión (*)	161,02	
252.0	Hiperparatiroidismo	06.81	Paratiroidectomía total	2.100,18	2,00%
		06.89	Otra paratiroidectomía	1.364,76	2,00%
374	Otros trastornos de los párpados	08.2	Blefaroplastia un ojo	1.575,00	-----
		08.2	Blefaroplastia dos ojos	3.060,00	-----
375	Trastorno del aparato lacrimal	09.23	Dacriadenectomía total	350,00	
		09.81	Dacriocistorrinostomía [DCR] (*)	375,00	29,76%
372.39	Otros trastornos de la conjuntiva	10	Operaciones sobre la conjuntiva(*)	156,06	-----
372.4	Pterigión	11.3	Escisión de Pterigión (*)	375,00	32,51%
371	Opacidad corneana y otros trastornos corneanos	11.6	Transplante de córnea	1.739,44	-----
365	Glaucoma	12	Operaciones sobre iris cuerpo ciliar, esclerótica y cámara anterior	1.364,76	2,00%
366	Cataratas	13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata (*)	1.040,40	-----
		13.69+ 13.71	Extracción catarata + inserción prótesis cristalino intraocular (*)	928,20	2,00%
361	Desprendimiento y defectos de la retina	14.4	Reparación desprendimiento retinal con indentación escleral e implantación	1.391,56	-----
		14.5	Otra reparación de desprendimiento de retina	1.391,56	-----
379.2	Trastornos del cuerpo vítreo	14.7	Operaciones sobre el vítreo	1.800,00	4,90%
378	Estrabismo	15	Operaciones sobre músculos extraoculares	1.364,76	2,00%
744.29	Otras anomalías especificadas del oído	18.5	Corrección quirúrgica de pabellón auricular prominente (*)	2.185,00	-----
		18.79	Otra reparación plástica del oído externo (*)	2.185,00	-----
387.9	Otosclerosis	19.1	Estapedectomía (*)	1.008,87	-----
384.2	Perforación membrana timpánica	19.4	Miringoplastia (*)	487,04	-----

385.2	Otra anomalía adquirida huesecillos del oído	19.5	Otra timpanoplastia (*)	607,41	----
381/382	Otitis media no supurativa y trastornos Trompa Eustaquio	20.0	Timpanotomía con drenaje transtimpánico (*)	287,05	----
	Otitis media supurativa y no especificada	20.01	Drenajes transtimpánicos (*)	281,42	----
385.3	Colesteatoma oído medio y mastoides	20.4	Mastoidectomía	745,18	----
471	Pólipos nasales	21.31	Polipectomía nasal endoscópica(*)	920,88	----
472.0	Rinitis hipertrófica	21.69	Otra turbinectomía (*)	995,35	----
802.0/ 802.1	Fractura huesos nasales cerrada/abierta	21.71	Reducción cerrada fractura nasal	901,07	----
		21.72	Reducción abierta fractura nasal	901,07	----
470	Tabique nasal desviado	21.8	Septoplastia. (*)	550,00	3,00%
		21.84	Revisión de rinoplastia (rinoplastia secundaria) (*)	3.645,00	----
		21.87	Rinoplastia (*)	615,12	----
471	Pólipos nasales	22	Operaciones de senos nasales (*)	939,30	----
473	Sinusitis crónica				
522	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	22.71	Cierre fistula orosinusal/anestesia general (*)	827,82	----
		22.9	Cierre fistula oronasal/anestesia general (*)	827,82	----
520	Trastornos del desarrollo y erupción de los dientes	23.0	Extracción de diente con fórceps	19,90	----
		23.09	Extracción de otro diente/anestesia general (*)	103,00	0,00%
		23.11	Eliminación restos radiculares seno maxilar con anestesia general (*)	2.317,93	----
		23.19	Otra extracción quirúrgica de diente/anestesia general (*)	167,00	0,00%
		23.19	Otra extracción quirúrgica de diente/cirugía menor	53,07	----
525	Otras enfermedades y procesos de los dientes y de las estructuras de soporte	23.191	Extracción adicional cordales/anestesia general (*)	165,56	----
		23.192	Extracción de los 4 cordales con anestesia general (*)	662,26	----
		23.73	Apiceptomía/anestesia general (*)	167,00	0,00%
		23.73	Apiceptomía/cirugía menor	46,43	----
523	Enfermedades gingivales y periodontales	24.2	Gingivectomía	46,43	----
		24.3	Otras operaciones sobre encía (*)	502,00	0,00%
		24.4	Excisión lesión maxilar origen dentario/Quistectomía anestesia general (*)	502,00	0,00%
526	Enfermedades de los maxilares	24.4	Extirpación quiste maxilar/cirugía menor	51,01	----
		24.5	Alveoloplastia (*)	446,00	0,00%
		24.91	Extensión o profundización del surco bucolabial o lingual (*)	613,03	----

306.8	Bruxismo	24.991 + 24..992	Férula protusiva + férula de descarga (ATM) (*)	120,00	----
524	Anomalías dentofaciales incluyendo maloclusión	24.992	Férula de descarga independiente (ATM) (*)	60,00	----
750.0	Lengua fija (anquiloglosia)	25.91	Frenectomía lingual/anestesia general (*)	340,68	2,00%
			Frenectomía lingual/cirugía menor	19,13	----
		25.92	Frenotomía lingual/anestesia general (*)	340,68	2,00%
			Frenotomía/cirugía menor	19,13	----
527.7	Trastorno de la secreción salival	26.0	Incisión de glándulas o conducto salival (*)	515,00	0,00%
527.2	Sialoadenitis	26.2	Escisión de lesión de glándula salival (*)	1.193,40	2,00%
527.4	Fistula de glándula salival				
527.5	Sialolitiasis				
527.6	Mucocele				
527.8	Estenosis del conducto salival				
210.0/ 210.1 210.4/ 210.5	Neoplasia benigna glándulas salivares menores	26.3	Sialadenectomía (*)	1.015,92	2,00%
210.0/ 210.1 210.4/ 210.5	Neoplasia benigna glándulas salivares menores	26.30	Sialoadenectomía NEOM (*)	1.015,92	----
142.0	Neoplasia maligna glándula parótida	26.31	Parotidectomía parcial (*)	1.637,12	----
		26.32	Parotidectomía total (*)	1.742,19	----
527.4	Fistula glándulas salivares	26.42	Cierre de fistula salival	836,00	0,00%
235.1	Neoplasias evolución incierta de labio, cavidad oral y faringe	27.29	Otros procedimientos diagnósticos sobre cavidad oral	86,00	----
526	Enfermedades de los maxilares	27.31	Escisión de lesión paladar óseo	858,25	----
528.6	Leucoplasia de la mucosa oral, incluyendo la lengua	27.41	Frenectomía labial/anestesia general (*)	334,00	0,00%
528	Enfermedades de lengua y labios	27.591	Injerto condrocostal (*)	2.232,30	----
		27.921	Extirpación de quiste mayor de 2 cm. con anestesia general (*)	496,70	----
528.9	Otras enfermedades/enfermedades no especificadas de tejidos blandos orales (Hipertrofia de la úvula)	27.72	Escisión úvula (*)	875,16	2,00%
474	Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides	28.2	Amigdalectomía sin adenoidectomía (*)	400,00	16,96%
		28.3	Amigdalectomía con adenoidectomía (*)	400,00	16,96%
		28.6	Adenoidectomía sin amigdalectomía (*)	375,00	20,97%
		28.6+ 20.01	Adenoidectomía con drenaje transtimpánico	410,00	----

744.42	Quiste de fisura branquial	29.2	Escisión de quiste o vestigio de hendidura branquial	800,00	----
478.6	Edema laríngeo	30.0	Extirpación o destrucción de lesión o tejido de laringe (*)	512,04	2,00%
476	Laringitis y laringotraqueitis crónicas	30.09	Otra escisión o destrucción de lesión o tejido de laringe (*)	600,00	----
478.4	Pólipo cuerda vocal o laringe				
478.5	Otras enfermedades de las cuerdas vocales				
161	Neoplasia Maligna de Laringe	30.22	Cordectomía	1.932,16	----
		30.29	Laringectomía Parcial	2.254,18	----
		30.3	Laringectomía Total	3.156,90	2,00%
		30.4	Laringectomía Radical	3.788,28	2,00%
476	Laringitis crónica	31.4	Laringoscopia/biopsia laríngea (*)	86,96	----
512.8	Neumotórax	34.04	Inserción de catéter intercostal para drenaje (*)	329,91	----
394/395/ 396	Enfermedad válvula mitral/aórtica/mitroaórtica	35.20	Sustitución de válvula cardíaca no especificada	7.956,00	2,00%
745	Anomalías del cierre septal cardíaco	35.61	Reparación defecto tabique interauricular con injerto de tejido	6.634,08	2,00%
411/414	Cardiopatía isquémica crónica	36.1+ 39.61	Anastomosis por desviación para revascularización cardíaca con circulación extracorpórea	7.789,74	2,00%
440.2/ 444.2	Aterosclerosis / Embolia y trombosis arterias extremidades	38.03	Incisión, excisión y oclusión vasos miembros superiores	2.002,40	----
		38.06	Incisión, excisión y oclusión de arterias abdominales	10.877,14	----
		38.08	Incisión, excisión y oclusión de arterias miembros inferiores	4.594,08	2,00%
433.1	Oclusión, estenosis arteria carótida	38.12	Endarterectomía de otros vasos de cabeza y cuello	4.510,44	2,00%
440.2/ 444.2	Aterosclerosis / Embolia y trombosis arterias extremidades	38.13	Endarterectomía vasos miembros superiores	2.002,40	----
446.5	Arteritis de células gigantes	38.21	Biopsia de vaso sanguíneo (*)	86,96	----
433.1	Oclusión, estenosis arteria carótida	38.42	Resección de otros vasos de cabeza y cuello con sustitución	4.510,44	2,00%
444.21	Embolia y trombosis arterias extremidad superior	38.43	Resección de vasos de miembros superiores con sustitución	5.199,96	2,00%
441.6/ 442.1	Rotura aneurisma toracoabdominal/arteria renal	38.46	Resección de arterias abdominales con sustitución	5.972,10	2,00%
442.3	Aneurisma arteria extremidad inferior	38.48	Resección de arterias de miembros inferiores con sustitución	4.093,26	2,00%
454.9	Varices	38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas (*)	832,32	2,00%
	Varices bilaterales		Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas (*)	915,96	2,00%
434	Oclusión arterias cerebrales	38.81	Otra oclusión quirúrgica de vasos intracraneales	9.500,00	----
		38.81+ 39.90	Otra oclusión quirúrgica de vasos intracraneales c/stent y sin balón	9.300,00	----

444	Embolia y trombosis arteriales	39.25	Derivación aorta-femoral con sustitución	5.342,76	2,00%
		39.25	Derivación aorta-iliaca con sustitución	5.342,76	2,00%
		39.29	Otra derivación o desviación vascular (periférica)	5.431,50	2,00%
		39.5	Otra derivaciones de vaso	6.545,34	2,00%
V45.1	Acceso vascular para hemodiálisis	39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal (*)	695,00	2,06%
		39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal con prótesis (*)	1.580,00	2,07%
429.9	Cardiopatía no especificada	39.61	Circulación extracorpórea auxiliar para cirugía cardiaca abierta	6.630,00	2,00%
433	Oclusión y estenosis arterias precerebrales	39.72	Reparación/oclusión endovascular vaso cabeza y cuello c/coils y sin balón	12.300,00	----
		39.72+ 39.50	Reparación/oclusión endovascular vaso cabeza y cuello c/coils y con balón	13.200,00	----
		39.72+ 99.25	Reparación/oclusión endovascular vaso cabeza y cuello c/ONYXHD y c/balón	11.100,00	----
442.89	Aneurismas espinales	39.79	Otra reparación endovascular de aneurisma, fistula dural médula	8.100,00	----
437.3/44 2.89	Aneurisma cerebral/espinal	39.9	Otras operaciones sobre vasos. Embolización fistula c/catéter o aneurisma c/balón largo	7.500,00	----
180	Neoplasia maligna de órganos genito-uritarios	40.3	Extirpación de ganglio linfático regional	854,02	----
		40.52	Extirpación radical de ganglio linfático periaórtico	854,02	----
		40.53	Extirpación de ganglio linfático iliacos	854,02	----
		40.55	Extirpación radical de ganglio linfático de la ingle	854,02	----
785.6	Aumento tamaño ganglios linfáticos	40.11	Biopsia de estructura linfática (*)	86,96	----
174.9	Cáncer de Mama	40.23	Linfadenectomía axilar (*)	854,02	----
172.9	Melanoma	40.24	Linfadenectomía inguinal (*)	854,02	----
533	Úlcera péptica	43.5/43.8	Gastrectomía parcial	1.948,17	----
211.1	Neoplasia benigna de estómago	43.9	Gastrectomía total	2.435,21	----
151	Neoplasia maligna de estómago				
747.61	Estenosis gastrointestinal	43.11	Gastrostomía percutánea	327,73	----
		44.39	Gastroyeyunostomía	327,73	----
278.01	Obesidad mórbida	44.39	Gastroenterostomía (by-pass)	6.050,00	----
530.1	Reflujo gastro-esofágico	44.66	Otro procedimiento para creación de competencia de esfínter esofágico-gástrico	1.910,46	2,00%
153	Neoplasia maligna de colon	45.7	Extirpación parcial de intestino grueso	2.435,21	----
211.3	Neoplasia benigna de colon				
557.9	Colitis isquémica				
560.2	Volvulo				
562.11	Diverticulitis				
564.7	Megacolon				

540	Apendicitis	47.0	Apendicetomía abierta endoscópica	888,51	----
154	Neoplasia maligna de recto, recto-sigma y ano	48.5	Resección abdomino-perineal de recto	2.728,50	2,00%
569.1	Prolapso rectal	48.75	Rectopectia recto prolapsado (Frickman-Ripstein)	1.366,94	----
		48.76	Reparación recto prolapsado a lo Delhorme	820,17	----
565.0	Fisura anal	49.3	Fisurectomía anal (*)	556,00	2,02%
565.1	Fístula anal	49.12	Fistulectomía anal (*)	556,00	2,02%
455	Hemorroides	49.46	Hemorroidectomía (*)	724,20	2,00%
789.3	Tumefacción, masa o bulto abdominal o pélvico	50.11	Biopsia hepática (*)	86,97	----
576.2	Obstrucción de conducto biliar	51.01	Aspiración percutánea de vesícula biliar (*)	329,91	----
574	Colelitiasis	51.22	Colecistectomía abierta	1.517,94	4,04%
		51.23	Colecistectomía laparoscópica	1.578,96	2,00%
278.01	Obesidad mórbida	51.39	Derivación bilio-pancreática (Scorpinaro) laparoscópica	6.050,00	----
576.2	Obstrucción de conducto biliar	51.85	Esfinterotomía y papilotomía	926,66	----
574.5	Colédocolitiasis	51.96	Extracción percutánea de cálculo en colédoco	609,54	----
576.2	Estenosis común biliar	51.98	otros procedimientos percutáneos sobre tracto biliar	340,95	----
		51.99	Otra operación sobre vía biliar NCOC	2.836,62	2,00%
789.3	Tumefacción, masa o bulto abdominal o pélvico	52.11	Biopsia de páncreas (*)	86,97	----
550.0	Hernia inguinal unilateral	53.0	Reparación unilat. hernia inguinal (*)	822,12	2,00%
550.2	Hernia inguinal bilateral	53.1	Reparación bilat. hernia inguinal (*)	988,38	2,00%
553.0	Hernia crural	53.2	Reparación unilateral hernia crural (*)	1.022,04	2,00%
		53.3	Reparación bilateral de hernia crural (*)	1.027,14	2,00%
553.1	Hernia umbilical	53.4	Reparación hernia umbilical (*)	1.022,04	2,00%
553.20	Hernia ventral no especificada	53.5	Reparación de otra hernia de la pared abdominal ant. S/injerto ni prótesis	896,58	2,00%
553.21	Hernia ventral por incisión				
553.29	Hernia de Spiegel	53.5	Reparación de otra hernia de la pared abdominal anterior s/injerto ni prótesis (*)	879,00	----
553.29	Otra hernia ventral	53.5	Reparación de otra hernia de la pared abdominal	879,00	----
553.2	Hernia ventral	53.51	Reparación de hernia incisional (Eventración)	3.499,62	2,00%
553.8	Hernia de otros sitios especificados				
553.9	Hernia de sitio no especificado				
553.2	Otra hernia ventral	53.59	Reparación de otra hernia de la pared abdominal anterior	879,00	----

553.3	Hernia diafragmática	53.7	Reparación de hernia diafragmática, acceso abdominal	2.450,04	2,00%
		53.8	Reparación hernia diafragmática, acceso torácico	2.402,00	----
122.8	Equinoconocosis hepática NEOM				----
789.0	Dolor abdominal recurrente				
614	Enfermedad pélvica inflamatoria				
620	Trastornos no inflamatorios ovarios, trompa Falopio y ligamento ancho	54.11	Laparotomía exploratoria con o sin biopsia	621,78	----
620.0	Quiste folicular ovario				
625.0	Dispareunia	54.21	Laparoscopia con o sin biopsia (*)	621,78	----
625.2	Dolor ovulación				
625.3	Dismenorrea				
625.5	Síndrome de congestión pélvica				
789.3	Tumefacción, masa o bulto abdominal o pélvico	54.24	Biopsia masa abdominal (*)	86,97	----
576.2	Absceso peritoneal	54.91	Drenaje abdominal percutáneo (*)	329,91	----
789.3	Tumefacción, masa o bulto abdominal o pélvico	55.23	Biopsia renal (*)	86,97	----
590.80	Pielonefritis no especificada	55.4	Nefrectomía parcial	1.862,37	----
189.90	Neoplasia maligna renal	55.5	Nefrectomía total	4.020,43	----
189.1	Neoplasia maligna de la unión pelviuretérica	55.51	Nefroureterectomía	3.941,28	2,00%
591	Hidronefrosis	55.03	Nefrostomía percutánea sin fragmentación (*)	333,77	----
592.0	Litiasis renal	55.04	Nefrostomía percutánea con fragmentación	1.899,61	----
592.0	Litiasis renal	56.21	Ureterorenoscopia (*)	1.899,61	----
		55.01	Nefrolitotomía	1.899,61	----
592	Cálculo de riñón y uréter	55.11	Pielotomía	1.899,61	----
188.9	Neoplasia maligna de vejiga	56.0	Extirpación transuretral obstrucción uréter y pelvis	1.025,21	----
		56.2	Ureterotomía	1.899,61	----
		56.40	Ureterectomía NEOM	1.790,10	2,00%
593.3	Estenosis o acodamiento ureteral (unión pieloureteral)	55.87	Corrección unión urétero-pélvica (Pieloplastia)	1.825,85	----
	Hidronefrosis	59.81	Inserción stend ureteral metálico	3.339,67	----
591		59.80	Inserción stend ureteral	1.825,85	----
593.3	Estenosis de uréter	56.74	Ureteroneocistostomía (operación de Boari)	2.392,92	----
594.1	Cálculo vesical	57.19	Otra cistotomía (abierta ext. cálc.)	1.899,61	----
788.33	Incontinencia urinaria mixta	57.96	Implante de estimulador electrónico en vejiga	1.576,63	----
787.6	Incontinencia de heces	V53.02	Implante y ajuste de neuromarcapasos (n. periférico)	919,70	----
188	Neoplasia maligna de vejiga	57.49	R.T.U. lesión vesical	1.237,34	----
		57.6	Cistectomía parcial	2.344,98	2,00%
223.3	Neoplasia benigna de vejiga	57.71	Cistectomía radical con neovejiga ileal	5.360,10	2,00%

752.5	Testículo no descendido				
752.61	Hipospadia	58.45	Reparación de hipospadias o epispadias	1.025,21	----
752.62	Epispadia				
598.9	Estenosis de uretra	58.5	Liberación de estenosis uretral (uretrotomía interna endoscópica)	1.862,37	----
		57.85	Cistouretroplastia	1.862,37	----
		58.49	Otra reparación de uretra	1.923,11	----
		58.6	Dilatación unión uretrovesical	1.825,85	----
625.6	Incontinencia de estrés femenina	59.3	Plicatura de unión uretrovesical (Kelly-Kennedy/Kelly-Stoeckel)	1.951,63	----
		59.4	Operación suprapúbica de suspensión (cinchas)	1.951,63	----
		59.5	Suspensión uretral retropúbica (Marshall-Marchetti)	1.951,63	----
		59.6	Suspensión parauretral	1.951,63	----
		59.7	Otra reparación de incontinencia urinaria de esfuerzo	1.951,63	----
		59.71	Operación de músculo elevador por suspensión uretrovesical	1.951,63	----
591	Hidronefrosis	59.8	Inserción catéter ureteral (*)	104,04	----
599.84	Incontinencia esfínter uretral	58.93	Implantación de esfínter urinario artificial	2.392,16	----
222.2	Neoplasia benigna de próstata				
236.5	Neoplasia de comportamiento incierto de próstata				
239.5	Neoplasia sin especificar				
185	Neoplasia maligna primaria de próstata				
600	Hiperplasia de próstata	60.2	Resección transuretral	1.143,42	2,00%
185	Neoplasia maligna primaria de próstata	60.3	Prostatectomía suprapúbica	1.813,56	2,00%
198.82	Neoplasia maligna secundaria de próstata	60.5	Prostatectomía radical	1.923,72	2,00%
233.4	Neoplasia maligna in situ de próstata	60.11	Biopsia próstata transrectal percutánea (*)	98,54	---
185	Neoplasia maligna de próstata				
600	Hiperplasia de próstata				
601.8	Otras enfermedades Inflammatorias específicas de próstata				
185	Neoplasia maligna primaria próstata				
603	Hidrocele	61.2	Escisión de hidrocele (*)	537,54	2,00%
186.9	Neoplasia maligna testículo descendido				
608.2	Torsión de testículo	62.3	Orquiectomía (*)	580,54	----
752.5	Testículo no descendido	62.5	Orquidopexia	537,54	2,00%
752.8	Anorquia	62.7	Inserción de prótesis testicular (*)	838,56	----
222.0	Neoplasia benigna testículo				
608.3	Atrofia testicular				

186	Neoplasia maligna del testículo	62.11	Biopsia cerrada de testículo (*)	86,96	----
222.0	Neoplasia benigna del testículo	62.12	Biopsia abierta de testículo (*)	86,96	----
608.83	Trastorno vascular órganos genitales	63.1	Escisión de varicocele (*)	670,14	2,00%
608.89	Quiste cordón espermático	63.3	Escisión lesión o tejido de cordón espermático (*)	670,14	2,00%
604.99	Otras orquitis/epididimitis	63.4	Epididimectomía (*)	670,07	----
608.2	Torsión testículo	63.52	Detorsión de testículo	400,00	----
V26.0	Tubuloplastia/vasoplastia después de esterilización anterior	63.6	Vasostomía (*)	290,27	----
V25.2	Esterilización	63.7	Vasectomía y ligadura de conducto deferente (*)	284,58	2,00%
605	Fimosis	64.0	Circuncisión (*) anestesia general	330,00	18,28%
			Circuncisión (*) anestesia local	100,00	-64,16%
187.4	Neoplasia maligna de pene	64.3	Amputación de pene	1.025,21	----
607	Trastornos del pene	64.4	Reconstrucción de pene	1.366,94	----
620	Trastornos no inflamatorios de ovario, trompa de Falopio y ligamento ancho	65	Operaciones sobre ovario	642,60	2,00%
220	Neoplasia benigna de ovario				
256.4	Ovario poliquístico	65.31	Ooforectomía unilateral laparoscópica	1.571,00	----
620.0	Quiste folicular ovárico				
220	Neoplasia benigna de ovario				
620.2	Otros quistes ováricos				
617.1	Endometriosis ovárica				
620.0	Quiste folicular ovárico	65.24	Resección en cuña laparoscópica de ovario	1.571,00	----
		65.4	Salpingo-ooforectomía unilateral	1.353,67	----
620	Trastornos no inflamatorios de ovario, trompa de Falopio y ligamento ancho	65.41	Salpingo-ooforectomía unilateral laparoscópica	1.571,00	----
617.2	Endometriosis de la trompa Falopio				
183	Neoplasia maligna de ovario y otros anexos uterinos	65.61	Extirpación de ambos ovarios y trompas en un mismo tiempo operatorio	1.658,52	2,00%
V25.2	Esterilización	66.2	Destrucción u oclusión endoscópica bilateral t. de Falopio (salpingolisis) (*)	525,30	2,00%
		66.39	Otra destrucción u oclusión bilateral de trompas de Falopio(*)	347,82	2,30%
233.0	Carcinoma in situ de cervix uterino	67.12	Otra biopsia cervical (*)	86,96	
233.1	Carcinoma in situ de cervix uterino	67.2	Conización cuello uterino (*)	1.521,84	2,00%
618	Prolapso gemital	67.4	Amputación cuello uterino (*)	1.521,84	2,00%
236	Otras Neoplasias genitourinarias	68.12	Histeroscopia, incluye biopsia polipectomía, miomectomía endometrial ablación histeroscópica (*)	820,17	----
180	Neoplasia Maligna de cervix	68.16	Biopsia cerrada de útero	86,96	----
218	Leiomioma uterino	68.29	Miomectomía	1.521,75	----

179	Neoplasia maligna de órganos genitourinarios				
620	Trastornos no inflamatorios de ovario, trompa de Falopio y ligamento ancho				
622.1	Displasia de cérvix	68.4	Histerectomía abdominal total	1.658,52	2,00%
621.3	Hiperplasia quística endometrial				
621.8	Pólipo en cuerpo uterino				
617.0	Endometriosis útero	68.5	Histerectomía vaginal	1.658,52	2,00%
218	Leiomioma uterino				
180	Neoplasia Maligna de cérvix				
618	Prolapso genital				
618.1	Prolapso uterino sin mención de prolapso de la pared vaginal				
180	Neo. maligna de órganos genito-uritarios	68.51	Histerectomia vaginal asistida por laparoscopia	1.691,69	----
618	Prolapso genital				
181	Neoplasia maligna de placenta				
182	Neoplasia maligna de cuerpo uterino				
183	Neoplasia maligna del ovario y otros anexos uterinos				
218	Leiomioma	68.6	Histerectomía abdominal radical	1.658,52	2,00%
233	Carcinoma in situ de mama y aparato genitourinario				
236	Neoplasias de evolución incierta de los órganos genitourinarios				
617.0	Endometriosis útero				
236	Neoplasias de evolución incierta de los órganos genitourinarios	68.9	Histerectomía NEOM	1.691,35	----
621.0	Pólipo de cuerpo uterino				
626	Trastornos de la menstruación	69.0	Dilatación y legrado uterino (*)	525,3	2,00%
627	Trastornos menopáusicos				
621.3	Hiperplasia quística endometrial	69.09	Otra dilatación y legrado con biopsia	600,00	----
635	Aborto legalmente inducido				
632	Aborto diferido				
634	Aborto espontáneo				
635	Aborto legalmente inducido	69.5	Legrado por aspiración de útero(*)	525,30	2,00%
637	Aborto no especificado				
638	Intento de aborto fallido				
618.0	Prolapso paredes vaginales s/ mención prolapso uterino	70.5	Reparación de cistocele y rectocele	1.646,28	2,00%
618.1	Prolapso uterino s/mención prolapso de la pared vaginal	70.51	Reparación de cistocele	1.272,96	2,00%
618.3	Rectocele	70.52	Reparación de rectocele	1.248,48	2,00%
618.1	Prolapso uterino	70.8	Obliteración de la cúpula vaginal (Operación de Le Fort)	1.679,37	----

618.0	Prolapso de cúpula vaginal	70.92	Otras operaciones sobre fondo de saco	1.298,42	----	
616.2	Quiste de Bartholin	71.2	Operación sobre glándula de Bartholin (*)	459,00	2,00%	
624.8	Quiste de vulva	71.3	Otra escisión local o destrucción de vulva y periné (*)	468,28	----	
184.4	Neoplasia maligna de vulva no especificada	71.5	Vulvectomía radical	1.853,28	----	
624.0	Distrofia vulvar	71.6	Otra vulvectomía	1.816,62	----	
221.2	Neoplasia benigna de vulva				2,00%	
184.4/221.2/624.8	Neoplasia maligna/benigna vulva NEOM/Quiste vulva	71.11	Biopsia de vulva (*)	86,97	----	
528	Enfermedades de lengua y labios	76.1	Artroscopia diagnóstica/ terapéutica	797,25	----	
		76.191	PAAF	50,00	----	
		76.192	Biopsia	46,43	----	
		76.31	Meniscectomía	2.232,30	----	
		76.312	Eminectomía	2.232,30	----	
		76.43	Artrocentesis	797,25	----	
		76.95	Anquilosis temporomandibular	1.116,14	----	
524	Anomalías dentofaciales, incluyendo maloclusión	76.5	Artroplastia temporomandibular	1.715,00	0,00%	
		76.6	Otra reparación de hueso facial y cirugía ortognática	2.341,00	0,00%	
802	Fractura de huesos faciales	76.70	Reducción de fractura facial NEOM	2.745,00	0,00%	
524	Anomalías dentofaciales maloclusión	76.72	Reducción abierta de fractura malar y cigomática	1.441,72	----	
		76.74	Reducción abierta de fractura maxilar	1.802,16	----	
		76.76	Reducción abierta de fractura mandibular	1.201,00	0,00%	
802 524	Fractura de huesos faciales Anomalías dentofaciales maloclusión	76.79	Otra reducción abierta de fractura facial	1.441,72	----	
		76.9	Operaciones sobre articulaciones faciales	1.053,90	----	
		76.94	Reducción abierta de dislocación temporomandibular	1.261,51	----	
		77	Incisión, escisión y división de huesos	3.604,33	----	
726 727	Tendinitis y entesopatías y tenosinovitis	Sinovitis	77.2	Osteotomía en cuña	2.107,79	----
	77.28		Otra osteotomía parcial tarsianos/metatarsianos (espolón calcáneo) (*)	650,00	----	
	77.3		Otra división ósea	2.283,44	----	

735	Deformaciones adquiridas del dedo gordo del pie	77.53	Otra bunionectomía con corrección de tejido blando	689,00	0,00%				
		77.54	Escisión unilateral de H. Valgus (*)	680,00	3,03%				
			Escisión bilateral de H. Valgus (*)	800,00	6,67%				
		77.54+ 77.56	Escisión unilateral H. Valgus + dedo de pie en martillo	884,00	----				
			Escisión bilateral H. Valgus + dedo de pie en martillo	1.080,00	----				
		77.54 + 77.57	Escisión unilateral H. Valgus + dedo de pie en garra	884,00	----				
			Escisión bilateral H. Valgus + dedo de pie en garra	1.080,00	----				
		77.56	Reparación del dedo del pie en martillo	714,00	2,00%				
		77.57	Reparación dedo del pie en garra	714,00	2,00%				
		77.58	Otra escisión, fusión y reparación de dedos del pie	714,00	2,00%				
213.9	Neoplasia benigna de hueso	77.6	Escisión local de lesión o tejido de hueso	1.870,44	----				
733.20	Quiste óseo								
726.73	Espolón calcáneo	77.68	Escisión lesión o tejido de hueso tarso/metatarso	1.833,77	----				
717.7	Condromalacia de rótula	77.86	Otra ostectomía parcial de rótula	2.010,22	----				
715.96	Osteoartrosis de rodilla	77.87	Osteotomía de rodilla	2.999,82	2,00%				
213.9	Neoplasia benigna de hueso	77.9	Escisión radical	2.010,22	----				
733.4	Necrosis ósea aséptica	78.0	Injerto de hueso	2.791,96	----				
732.7- 733.82	Osteocondritis disecante/seudartrosis					78.4	Otra reparación u operación plástica en el hueso: Cifoplastia	12.300,00	----
							Osteoplastia	1.773,72	----
						78.49	Otra reparación u operación plástica sobre vértebras (vertebroplastia)	5.500,00	----
78.50	Fijación interna de hueso sin reducción de fractura					3.271,02	----		
802-829	Fracturas óseas	78.6	Extracción de material implantado en hueso (*)	1.050,60	2,00%				
812.01	Fractura cerrada de cuello quirúrgico de húmero	79.31	Reducción abierta+fijación interna	3.015,32	----				
812.41	Fractura supracondilea de húmero cerrada								
812.02	Fractura cerrada de cuello anatómico de húmero								
813.93	Fractura de cúbito y radio	79.32	Reducción abierta+fijación interna	2.412,26	----				

820.03	Fractura base cuello de fémur cerrada cervicotrocantérea			3.350,35	----
820.2	Fractura pertrocantérea de fémur cerrada	79.35	Reducción abierta+fijación interna	3.350,35	----
820.09	Fractura de cuello de fémur subcapital			4.024,24	----
823.02	Fractura del extremo superior de tibia con peroné cerrada			3.350,35	----
824.0	Fractura de maleolo interno de tobillo cerrada	79.36	Reducción abierta+fijación interna	3.015,32	----
824.2	Fractura maleolo externo de tobillo cerrada			3.015,32	----
824.4	Fractura bimalleolar de tobillo cerrada			3.015,32	----
718.31	Luxación recurrente de la articulación del hombro	79.81	Reducción abierta de luxación de hombro	1.550,07	----
835	Luxación de cadera	79.85	Reducción abierta luxación de cadera	2.187,11	----
717.7	Condromalacia de rótula	80.06	Escisión cartílago de rodilla	2.217,48	2,00%
738	Otra deformidad adquirida	80.7	Sinovectomía	2.627,73	----
710/719	Artropatías y trastornos relacionados	80.2	Artroscopia diagnóstica o terapéutica	874,00	----
718.31	Luxación recurrente articulación del hombro	80.21	Artroscopia de hombro (*)	1.490,22	2,00%
719.81	Otros trastornos específicos articulación del hombro				
717	Trastorno interno de rodilla	80.26	Artroscopia de rodilla diagnóstica y/o terapéutica (*)	970,00	10,98%
718.87	Otros trastornos de articulación tobillo y pie	80.27	Artroscopia de tobillo diagnóstica y/o terapéutica (*)	1.460,64	2,00%
722	Trastorno del disco intervertebral	80.51	Escisión de disco intervertebral	2.794,80	2,00%
715	Osteoartrosis y trastornos conexos	81.0	Artrodesis vertebral	8.000,00	
E878.1	Interv. quirúrgica con implante dispositivo interno artificial	81.1	Artrodesis de pie y tobillo	1.846,20	2,00%
715.97	Osteoartrosis de tobillo y pie	81.12	Triple artrodesis	3.350,35	----
715.95	Osteoartrosis de cadera	81.21	Artrodesis de cadera	4.020,43	----
715.96	Osteoartrosis de rodilla	81.22	Artrodesis de rodilla	4.020,43	----
714	Artritis reumatoide	81.26	Artrodesis carpo-metacarpo	2.107,79	----
754	Deformidades del pie	81.27	Artrodesis metacarpo-falángica	2.107,79	----
		81.28	Artrodesis interfalángica	2.107,79	----
		81.29	Artrodesis de otras articulaciones	1.987,48	----
V54	Otros cuidados protésicos posteriores	81.40	Reparación de cadera NEOM, sustitución de prótesis	4.347,00	0,00%
		81.41	Revisión de prótesis (sustitución de prótesis)		
717	Trastorno interno de rodilla	81.45	Reparación ligamentos cruzados (*)	2.999,82	2,00%

844	Esguinces y torceduras de rodilla y pierna	81.46	Otra reparación de los ligamentos colaterales	3.176,28	2,00%
845	Esguinces y torceduras de tobillo y pie				
715.95	Osteoartrosis de cadera Necrosis cabeza y cuello de fémur Fractura cabeza del fémur	81.51	Sustituc./reconst. total cadera c/prót	5.727,00	0,00%
733.42		81.52	Sustituc parcial cadera c/prót bipolar	4.460,00	0,00%
820.09		81.53	Rev sustitución cadera, cambio de prótesis/con prótesis	6.734,00	0,00%
715.96	Osteoartrosis de rodilla	81.54	Sustitución total de rodilla c/prótesis	6.346,00	0,00%
		81.55	Revisión de sustitución de rodilla, cambio de prótesis/con prótesis	6.602,00	0,00%
715.95	Osteoartrosis de cadera	81.59	Rev. sustit. articulación ext. inf. no clasificada en otra parte s/prótes	5.957,00	0,00%
755	Otras anomalías congénitas de miembros	81.7	Artroplastia y reparación de mano, dedo de mano y muñeca	2.173,00	0,00%
727.4	Ganglión	82.21	Escisión de lesión de vaina tendón de mano (*)	350,00	2,64%
728.6	Dupuytren	82.35	Otra fasciectomía de mano (*)	556,92	2,00%
726.32	Epicondilitis	83.02	Miotomía	1.507,66	----
727	Trastornos sinovia, tendón y bolsa	83.1	Tenotomía	2.283,44	----
	Otra tendonectomía	83.13	Otra tenotomía	1.507,66	----
727.4	Ganglión	83.31	Escisión de lesión de vaina de tendón (salvo de mano) (*)	368,54	----
727.04	Tenosinovitis estiloides radial (Enfermedad de Quervain)	83.42	Tenosinovectomía	1.478,10	----
726.33	Bursitis de codo	83.5	Bursectomía (*)	1.449,42	2,00%
726.65	Bursitis prerrotuliana				
727.81	Contractura tendinosa	83.85	Otro cambio de longitud músculo o tendón	1.909,71	----
726.71	Tendinitis aquilea	83.88	Otras operaciones plásticas sobre tendón	1.477,00	----
443	Otra enfermedad vascular periférica	84.1	Amputación pierna	5.198,50	----
V52	Colocación y ajuste de dispositivo protésico	84.4	Implante o colocación de dispositivo de miembro protésico	5.613,00	0,00%
217	Neoplasia benigna de mama	85.11	Biopsia percutánea de mama (*)	96,51	----
238.3	Neoplasia de mama con comportamiento incierto	85.12	Biopsia abierta de mama (*)	200,25	----
239.3	Neoplasia de mama de naturaleza no especificada				
610	Displasias mamarias benignas				

174.9	Cáncer de mama	85.19	Otros procedimientos diagnósticos sobre mama, (mamotomos)	262,77	----
174.9	Neoplasia maligna de mama no especificada	85.21	Escisión local de lesión de mama (lumpectomía) (*)	271,64	----
198.81	Neoplasia maligna secundaria de mama	85.22	Resección de cuadrante de mama (cuadrantectomía) (*)	580,70	----
V50.1	Otra cirugía plástica para corregir aspecto estético no aceptable	85.24	Extirpación de tejido mamario ectópico (*)	1.040,40	----
V50.1/ 611.1	Otra cirugía plástica para corregir aspecto estético no aceptable/hipertrofia mamaria	85.31	Mamoplastia de reducción unilateral	1.742,67	----
		85.32	Mamoplastia de reducción bilateral	3.015,00	----
		85.34	Otra mastectomía subcutánea unilateral	1.941,29	----
233.0	Carcinoma in situ de mama	85.4	Mastectomía	1.941,06	2,00%
174.9/611.1	Cáncer de mama/hipertrofia mamaria	85.41	Mastectomía simple unilateral	1.979,88	----
174.10/611.1	Cáncer de mama/hipertrofia mamaria	85.42	Mastectomía simple bilateral	3.430,00	----
174.9	Cáncer de mama	85.43	Mastectomía simple ampliada	2.809,08	----
174.9	Cáncer de mama	85.45	Mastectomía radical unilateral	3.121,20	----
V50.1/ 757.6	Otra cirugía plástica para corregir aspecto estético no aceptable/anomalías específicas de la mama	85.50	Mamoplastia aumento , NEOM (*)	1.742,67	----
		85.53	Mamoplastia de aumento con implante mamario unilateral (gel 150cc) (*)	2.262,87	----
		85.530	Mamoplastia de aumento con implante mamario unilateral (gel 245cc) (*)	2.533,37	----
		85.54	Implante mamario bilateral, incluida prótesis (*)	4.437,00	----
V50.1/ 611.1	Otra cirugía plástica para corregir aspecto estético no aceptable/ Hipertrofia mamaria	85.6	Mastopexia	1.708,50	----
174.9/ V10.3	Neoplasia maligna de mama/ Historia personal neoplasia maligna de mama	85.7	Reconstrucción total de mama	1.675,00	0,00%
174.9/ 611.8	Neoplasia maligna de mama/Otros trastornos	85.8	Otras operaciones de reparación y plásticas sobre mama	1.715,00	----
174.9	Neoplasia maligna de mama	85.83	Injerto de grosor total en la piel de la mama	936,36	----
174.9/ V10.3	Neoplasia maligna de mama/Historia personal neoplasia maligna de mama	85.84	Colgajo sobre mama	1.715,00	----
174.9	Neoplasia maligna de mama	85.85	Mamoplastia con colgajo muscular	2.613,28	----
		85.87	Otra reparación o reconstrucción de pezón	936,36	----
174.9 757.6 757.9	Neoplasia maligna de mama Anomalías especificadas Anomalía tegumentaria NEOM	85.89	Otra mamoplastia	1.708,50	2,00%

V50.1	Otra cirugía plástica para corregir aspecto estético no aceptable	85.95	Inserción de expansor del tejido mamario, con prótesis 450-550 cc (*)	2.470,95	----
V10.3	Historia personal neoplasia maligna de mama	85.95	Inserción de expansor del tejido mamario, sin prótesis (*)	1.510,00	----
709.9	Dermatosis NEOM	86.02	Inyección o tatuaje de lesión o defecto de piel (*)	675,00	----
172.9	Melanoma de piel NEOM	86.4	Extirpación radical de lesión cutánea	150,00	----
685 685.1	Quiste pilonidal Quiste pilonidal sin absceso	86.21	Escisión de quiste o seno pilonidal(*)	601,00	2,04%
709.8	Otros trastornos especificados de la piel	86.22	Desbridamiento excisional de herida, infección o quemadura (*)	675,00	----
		86.22	Desbridamiento excisional de herida, infección o quemadura con colgajo (*)	1.305,00	----
703	Enfermedades de las uñas	86.23	Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña (*)	162,00	2,53%
709.9	Dermatosis NEOM	86.3	Otra extirpación local/destrucción de lesión o tejido piel y tejido subcutáneo (*)	675,00	----
		86.3	Otra extirpación local/destrucción lesión/tejido piel y tejido subcutáneo c/colgajo (*)	1.305,00	----
173.9	Piel, sitio no especificado	86.4	Extirpación radical de lesión cutánea (*)	675,00	----
		86.4	Extirpación radical de lesión cutánea con colgajo (*)	1.305,00	----
709.9	Dermatosis NEOM	86.70	Injerto de pediculado colgajo NEOM (*)	1.305,00	----
272.6	Lipodistrofia	86.83	Operación plástica de reducción de tamaño de abdomen (*)	4.345,00	----
709.2	Estados cicatrizales y fibrosis de la piel	86.84	Relajación de cicatriz o de contractura reticulada de piel (*)	1.305,00	----
272.6	Lipodistrofia	86.89	Otra reparación y reconstrucción de piel y tejido subcutáneo (*)	675,00	----
935.1	Cuerpo extraño en esófago	98.02	Extracción sin incisión de cuerpo extraño intraluminal del esófago	90,00	----
934.9	Cuerpo extraño en árbol respiratorio sin especificar	98.15	Extracción s/incisión c. extraño intraluminal de tráquea y bronquio	90,00	----

Los concertos para procedimientos quirúrgicos generales que se otorgaren mediante Procedimientos Negociados deducidos de los Contratos Marco de

referencia CMQ Azarquiel 2003 y CMC Almansa 2003 y cuya tramitación se hubiera iniciado con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Resolu-

ción se ejecutarán en los términos resultantes de dichos Procedimientos Negociados sin que quepa revisión sobre los precios negociados pactados.

### 3.2. - Procedimientos quirúrgicos de cirugía cardiaca.

#### Tarifas máximas por procedimiento

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Euros	Índice variación
Código	Descripción	Código	Descripción		
394 395 396 397 238.8	Enfermedad de la válvula mitral Enfermedad de la válvula aórtica Enfermedad de válvula mitroaórtica Enf. otras estructuras endocárdicas Tumoración cardiaca	35.0	Valvulotomía cardiaca cerrada	5.367,24	2,00%
		35.1 + 39.61	Valvuloplastia cardiaca abierta	6.630,00	2,00%
		35.2+ 39.61	Sustitución de válvula o válvulas cardiaca/s	7.577,58	2,00%
		35.3 + 39.61	Escisión anillo subvalvular aórtico y otras operaciones sobre estructuras adyacentes a válvulas	6.946,20	2,00%
745	Anomalías del cierre septal cardiaco	35.5-35.7 + 39.61	Reparación de tabiques cardiacos con prótesis o con injerto de tejido	6.472,92	2,00%
996.02	Complicación tras sustitución valvular cardiaca	35.95	Revisión procedimiento correctivo sobre corazón	4.735,86	2,00%
		35.95 + 39.61	Revisión procedimiento correctivo sobre corazón con cirugía extracorpórea	7.261,38	2,00%
441.1	Aneurisma de aorta ascendente	35.22+ 38.45+ 39.61	Resección aneurisma aorta c/sustitución valvular o reimplantación de vasos	7.577,58	2,00%

411/ 414	Cardiopatía isquémica crónica	36.1- 36.2	Revascularización miocárdica	7.419,48	2,00%
		35.22+ 36.1/ 36.2+ 36.61	Revascularización miocárdica más sustitución valvular aórtica	7.893,78	2,00%
427.0	Taquicardia supraventricular paroxística	37.26	Eff sin fármaco	4.240,17	----
		37.26	Eff con fármaco	4.467,11	----
		37.26	Repetición Eff con fármaco	3.817,91	----
427.1	Taquicardia ventricular paroxística	37.26	Eff sin fármaco	10.095,44	----
		37.26	Eff con fármaco	10.323,04	----
		37.26	Repetición eff con fármaco	6.046,18	----
426	Trastornos conducción	37.26	Cirugía con mapeo	10.102,08	2,00%
		37.26	Eff	3.414,61	----
427	Disritmia cardiaca	37.26	Eff. sin fármaco	10.091,23	----
		37.26	Eff. con fármaco	10.323,04	----
		37.34	Ablación con catéter	11.750,93	----
		37.94	Implantación desfibrilador	11.740,05	----
423	Enfermedades del pericardio	37.3	Pericardiectomía	3.473,10	2,00%
426.7	Excitación a.v. anómala	37.34	Ablación con catéter	11.750,93	----
426.9	Bloqueo cardiaco	37.71	Inserción inicial electrodo transvenoso en ventrículo	3.018,18	2,00%
		37.74	Inserción sustitución. marcapasos epicárdico	947,58	2,00%
		37.8	Recambio generador marcapasos	474,3	2,00%
		37.80	Implantación, revisión, sustitución marcapasos endocavitatorio permanente	1.484,10	2,00%
428	Insuficiencia cardiaca	37.61	Implante de balón de contrapulsación	2.526,54	2,00%
441.4	Aneurisma aorta abdominal sin mención de rotura	38.44+ 39.61	Resección aneurisma con sustitución	4.735,86	2,00%
747.1	Coartación de aorta	38.64	Reparación de coartación	4.104,48	2,00%
747.0	Conducto arteriosos permeable	38.85	Excisión, ligadura de ductus	3.157,92	2,00%
429.9	Otra patología cardiaca	39.61	Otras intervenciones sobre el corazón con circulación extracorpórea	6.630,00	2,00%
410	Infarto agudo de miocardio		Hospitalización y tratamiento	5.278,26	----

Los conciertos para procedimientos quirúrgicos de cirugía cardíaca que se otorgaren mediante Procedimientos Negociados deducidos de los Contratos

Marco de referencia CMQ Azarquiel 2003 y CMC Almansa 2003 y cuya tramitación se hubiera iniciado con anterioridad a la entrada en vigor de la presente

Resolución se ejecutarán en los términos resultantes de dichos Procedimientos Negociados sin que quepa revisión sobre los precios negociados pactados.

### 3.3.- Procedimientos de radiocirugía.

#### Tarifas máximas por procedimiento

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Euros	Indice variación
Código	Descripción	Código	Descripción		
2.39.6-239.7	Neoplasias del sistema nervioso central	92.3	Radiocirugía estereotáxica Tratamiento estándar	7.161,00	-16,715%
747.81	Malformaciones vasculares cerebrales	92.3	Radiocirugía estereotáxica	9.764,00	-1,444%
350.1	Neuralgia del trigémino	92.3	Radiocirugía estereotáxica	7.739,00	0,00%

Los conciertos para procedimientos de radiocirugía que se otorgaren mediante Procedimientos Negociados deducidos del Contrato Marco de referencia CMQ Azarquiel 2003 y cuya tramitación se hubiera iniciado con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Resolución se ejecutarán en los términos resultantes de dichos Procedimientos Negociados sin que quepa revisión sobre los precios negociados pactados.

### 3.4.- Procedimientos de hemodinámica cardíaca diagnóstica y terapéutica.

#### Tarifas máximas por procedimiento

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Euros	Indice variación
Código	Descripción	Código	Descripción		
410/414	Cardiopatía isquémica	88.5/37.23	Angiocardiógrafa y/o cateterismo	789,48	2%
		36.0	Angioplastia transluminal coronaria	3.157,92	2%
		36.0+88.5	Angioplastia transluminal coronaria incluyendo angiocardiógrafa	3.252,78	2%
		35.96	Valvuloplastia percutánea	3.157,92	2%
		35.96+88.5	Valvuloplastia percutánea incluyendo angiocardiógrafa	3.284,40	2%
		37.25	Biopsia endomiocárdica	947,58	2%
		37.23	Cateterismo combinado	789,48	2%

Los conciertos para procedimientos quirúrgicos de hemodinámica cardiaca diagnóstica y terapéutica que se otorgaren mediante Procedimientos Negociados deducidos del Contrato Marco de referencia CMQ Azarquié 2003 y cuya tramitación se hubiera iniciado con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Resolución se ejecutarán en los términos resultantes de dichos Procedimientos Negociados sin que quepa revisión sobre los precios negociados pactados.

Para todo el apartado 3, cuando en una primera y única consulta médica se de por finalizado el proceso se abonará como máximo un precio de 22,00 euros por ella.

En el precio que se establece por cada uno de los procedimientos del apartado 3 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 punto 3.1. debiendo especificar el centro, en la oferta de licitación, el tipo de prótesis, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación. En los casos en que así lo especifique el Sescam, podrán concertarse procedimientos quirúrgicos con implante, diferen-

ciando el valor de los mismos y sus mecanismos de liquidación económica. Para los procedimientos de los puntos 3.2, 3.3 y 3.4, no se encuentran incluidas las prótesis en la tarifa establecida.

- Coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.

- Estancias en la unidad de cuidados intensivos que pudiera precisar. Para el caso de los procesos comprendidos en el punto 3.2. (Procedimientos quirúrgicos de Cirugía Cardiaca), en el precio del proceso se incluye la estancia en unidad de cuidados intensivos durante los cinco primeros días postintervención, las estancias generadas a partir del 6º día de la intervención quirúrgica se facturarán con la tarifa de 601,01 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 por 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.

#### 4. Normas comunes a la estipulación primera.

4.1.- En los conciertos en que estén incluidos procesos médicos o quirúrgicos diferenciados y distintos a los contemplados en esta Resolución que tengan prevista cláusula de revisión de precios, la cuantía individual de cada proceso podrá ser incrementada en el porcentaje máximo del 2 por ciento, siempre que no superen las tarifas máximas fijadas en la presente norma.

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

4.3.- La contratación de procesos médicos o quirúrgicos, tratamientos, etc. distintos de los recogidos en esta Resolución, requerirá la determinación, por el órgano de contratación, de los

precios aplicables en cada caso, previo informe de la Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras.

4.4.- 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.

#### 5. 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.

Estipulación segunda. Convenios singulares de colaboración.

1. El Sescam podrá suscribir convenios singulares con entidades públicas o privadas en los que se establezca la vinculación de centros hospitalarios con la red sanitaria pública mediante un régimen de funcionamiento programado y coordinado con el de los centros sanitarios del Sescam.

La formalización de estos convenios se ajustará a las normas y condiciones generales contenidos en los artículos 66 y 67 de la Ley General de Sanidad, artículos 54 a 58 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha y su duración no podrá ser superior a ocho años.

2. La revisión de las condiciones económicas de los convenios singulares vigentes a la entrada en vigor de esta Resolución se realizará de acuerdo con lo previsto en cada uno de los convenios suscritos, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales pactados en cada caso y de la actividad prevista para el año 2005, en la que se incluirán los procesos médicos o quirúrgicos que se determinarán en función de las necesidades asistenciales.

Estipulación tercera. Contratos Marco.

A efectos de lo previsto en el artículo 159.2.f del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, los convenios singulares regulados en la estipulación segunda

de la presente Resolución tendrán la consideración de contrato marco en relación con los servicios establecidos en la estipulación primera, puntos 1.1, 1.2, 2.1, 2.10, 2.11 y 3, siempre que dichas prestaciones figuren en la cartera de servicios del centro correspondiente.

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

Constituirán condiciones técnico-económicas, de carácter marco, para la contratación de las prestaciones recogidas en el apartado primero, de esta Resolución; las establecidas en el propio convenio singular -si las hubiere-, las que determine específicamente el Sescam o, en su defecto, las generales establecidas en la presente Resolución.

Estipulación cuarta. Normas de procedimiento.

1. Las tarifas de los conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente Resolución, se incrementarán o se mantendrán, en los porcentajes y cuantías establecidos en cada caso.

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

3. En los conciertos en vigor que incluyan prestaciones cuyas tarifas para el año 2005 resulten inferiores a las que se venían practicando, la aplicación de las nuevas tarifas tendrá efectos a partir de la fecha de publicación de esta Resolución.

4. La revisión de las tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 2004 se realizará automáticamente por el Sescam con efectos de 1 de enero de 2005, siempre que haya transcurri-

do un año desde la fecha de formalización del concierto y este no haya sido revisado con anterioridad por Resolución individualizada de esta Dirección Gerencia. Para los conciertos cuyo estado de ejecución sea inferior a un año, la aplicación de la revisión de precios establecida en la presente Resolución tendrá efectos a partir de la fecha en que se cumpla la primera anualidad de vigencia del correspondiente concierto.

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

5.1 Con independencia del procedimiento de revisión previsto en la estipulación segunda para los convenios singulares, los Coordinadores de las Oficinas Provinciales de Prestaciones y los Gerentes de Atención Especializada del Sescam, en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha de publicación de esta disposición, remitirán al órgano fiscal que corresponda, salvo que el centro se encuentre en régimen de control financiero permanente, la cláusula adicional, de acuerdo con los modelos contenidos en los Anexos I, II y III de la presente Resolución, debidamente cumplimentada pero sin firmar, con las nuevas tarifas que corresponden a cada uno de los conciertos vigentes.

5.2 Fiscalizado de conformidad por el órgano fiscal, se procederá a la firma de la misma y se diligenciará por el Coordinador de la Oficina Provincial de Prestaciones o Gerente de Atención Especializada, resolución aprobatoria de la misma, procediéndose, a continuación, a las liquidaciones de atrasos que correspondan y a tramitar las nuevas facturaciones con las nuevas tarifas.

5.3 La citada cláusula adicional se formalizará en triplicado ejemplar, remitiéndose, una vez diligenciada, uno de los ejemplares a la Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras del Sescam, y copia de la misma, en su caso, al órgano fiscal.

6. La revisión de las condiciones económicas de los conciertos por ser-

vicios prestados con anterioridad al año 2005 que por cualquier circunstancia aún estuviese pendiente de realizarse a la fecha de promulgación de esta Resolución, se efectuará por el procedimiento establecido en las respectivas Normas que aprobaron las correspondientes revisiones de tarifas.

7. Los Servicios de Inspección del Sescam 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 a los usuarios de la Seguridad Social.

Disposición Final primera. Delegación de funciones.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Resolución, y sin perjuicio de las atribuciones recogidas en el Decreto 1/2002 de 8 de enero y en la Resolución de 09-02-2.004, o disposición que la sustituya, se delega en los Coordinadores de las Oficinas Provinciales de Prestaciones y en los Gerentes de Atención Especializada del Sescam la facultad de resolver los expedientes de revisión de tarifas, de los conciertos y convenios suscritos por los órganos centrales del Sescam, de los centros y servicios concertados que estén ubicados en la provincia donde resida la sede de la correspondiente Oficina de Prestaciones y Gerencias de Atención Especializada. La Resolución se formulará mediante diligencia a la cláusula adicional correspondiente a cada concierto, sin que sea precisa la autorización previa de la Dirección General de Atención Sanitaria.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

La presente Resolución entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el "Diario Oficial de Castilla-La Mancha".

Lo que comunico para su conocimiento y efectos.

Toledo, 4 de julio de 2005

El Director - Gerente del Sescam  
JOAQUÍN CHACÓN FUERTES

**ANEXO I**  
**(CENTROS HOSPITALARIOS)**

**CLAUSULA ADICIONAL DE REVISIÓN DE PRECIOS**

Del concierto de asistencia sanitaria suscrito por el SESCAM y el Centro ..... de fecha ..... para la asistencia sanitaria de enfermos beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

D. ...., Coordinador de la Oficina Provincial de Prestaciones ..... y D. ...., como representante legal del Centro ....., cuya representación acredita por medio de ..... suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido, en los siguientes términos:

Primero: De conformidad con lo dispuesto en la Resolución ....., DOCM número ..... de fecha ....., se establecen las siguientes tarifas:

1. Tarifas de Hospitalización:

- Por día de estancia en Unidad de Cuidados Intensivos (Médicos del centro): ..... euros.

2. Otros servicios.

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

3. Las prótesis que sea necesario implantar a los pacientes beneficiarios del sistema Nacional de Salud serán a cargo del SESCAM.

Segundo: Las tarifas convenidas 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 1 de enero de 2006.

Quinto: Quedan anuladas todas las anteriores estipulaciones contenidas en el contrato de origen y sus cláusulas adicionales, en lo que se opongan a lo establecido en la Resolución y a lo convenido en el presente documento.

En ....., a ..... de ..... de 2005

POR EL CENTRO

POR EL SESCAM

Fdo.:

Fdo.:

DILIGENCIA: D., ..... Coordinador de la Oficina de Provincial de Prestaciones del SESCAM en ....., a la vista del informe fiscal emitido por la Intervención ..... de fecha ....., resuelve aprobar la presente Cláusula Adicional, incorporándose al concierto de su razón.

En ....., a ..... de ..... de 2005

Fdo.:

**ANEXO II**

(SERVICIOS NO HOSPITALARIOS)

**CLAUSULA ADICIONAL DE REVISIÓN DE PRECIOS**

Del concierto de asistencia sanitaria suscrito por el SESCAM y el Centro ..... de fecha ..... para la asistencia sanitaria de enfermos beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

D. ...., Coordinador de la Oficina Provincial de Prestaciones de ....., y D. .... como representante legal de la Empresa ..... cuya representación acredita por medio de ..... suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido, en los siguientes términos:

Primero: De acuerdo con lo previsto en la Resolución....., DOCM número ..... de fecha ..... Se establecen las siguientes tarifas:

1. Servicios: TARIFAS

- \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_

2. Otros servicios: TARIFAS

- \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_

Segundo: Las tarifas convenidas 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 1 de enero de 2006.

Quinto: Quedan anuladas todas las anteriores estipulaciones contenidas en el contrato de origen y sus cláusulas adicionales, en lo que se opongan a lo establecido en la Resolución y a lo convenido en el presente documento.

En ..... a ..... de ..... de 2005

POR LA EMPRESA

POR EL SESCAM

Fdo.:

Fdo.:

DILIGENCIA: D., ..... Coordinador de la Oficina Provincial de Prestaciones en ....., a la vista del informe fiscal emitido por la Intervención ..... de fecha ....., resuelve aprobar la presente Cláusula Adicional, incorporándose al concierto de su razón.

En ..... a ..... de ..... de 2005

Fdo.:

**ANEXO III**

**(SERVICIOS NO HOSPITALARIOS)**

**CLAUSULA ADICIONAL DE REVISIÓN DE PRECIOS**

Del concierto de asistencia sanitaria suscrito por el SESCAM y el Centro ..... de fecha ..... para la asistencia sanitaria de enfermos beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

D. ...., Director Gerente de Atención Especializada del ..... y D. .... como representante legal de la Empresa ..... cuya representación acredita por medio de ..... suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido, en los siguientes términos:

Primero: De acuerdo con lo previsto en la Resolución....., DOCM número ..... de fecha ..... Se establecen las siguientes tarifas:

1. Servicios:	TARIFAS
-	_____
-	_____
-	_____
-	_____

2. Otros servicios:	TARIFAS
-	_____
-	_____
-	_____
-	_____

Segundo: Las tarifas convenidas 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 1 de enero de 2006.

Quinto: Quedan anuladas todas las anteriores estipulaciones contenidas en el contrato de origen y sus cláusulas adicionales, en lo que se opongan a lo establecido en la Resolución y a lo convenido en el presente documento.

En ..... a ..... de ..... de 2005

POR LA EMPRESA

POR EL SESCAM

Fdo.:

Fdo.:

DILIGENCIA: D., ..... Director Gerente de Atención Especializada del ..... a la vista del informe fiscal emitido por la Intervención (en el caso de no existir Control Financiero) ..... de fecha ..... resuelve aprobar la presente Cláusula Adicional, incorporándose al concierto de su razón.

En ..... a ..... de ..... de 2005

Fdo.: