

III.- OTRAS DISPOSICIONES Y ACTOS

Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

Orden de 17/11/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen los precios públicos de la asistencia sanitaria y de los servicios prestados en la red de centros sanitarios dependientes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. [2014/15022]

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en su parte expositiva, señala que las medidas recogidas en el mismo garantizan a los ciudadanos una asistencia sanitaria pública, gratuita y universal; y el artículo 2 define la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud que están cubiertos de forma completa por financiación pública.

Asimismo, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en sus artículos 16.3 y 83, establece que en los respectivos servicios de salud se deberá reclamar el importe de la asistencia sanitaria que se preste a las personas no beneficiarias de la seguridad social o cuando exista un tercero obligado al pago.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en el artículo 2.7 y en el anexo IX, dispone que los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluido el transporte sanitario, la atención de urgencia, la atención especializada y la atención primaria.

En el mismo sentido, la disposición adicional vigésima segunda del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, regula entre los ingresos sin naturaleza de recursos de la Seguridad Social, los procedentes de la prestación de asistencia sanitaria a usuarios sin derecho a la misma o titulares de seguros obligatorios privados, así como en todos aquellos supuestos en que aparezca un tercero obligado al pago.

Por lo que se refiere a la normativa de la Comunidad Autónoma, la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, en su artículo 81, prevé que el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha se financiará con cargo a los recursos, aportaciones, rendimientos, subvenciones e ingresos ordinarios a los que se refiere el artículo 43 de esta Ley, que le sean asignados. Dicho artículo distingue dos vías de financiación: una con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, tributos y presupuestos de la Comunidad Autónoma, y otra correspondiente a ingresos ordinarios o extraordinarios que esté autorizado a percibir, a tenor de las disposiciones vigentes, de los convenios interadministrativos que pudieran suscribirse para la atención sanitaria, así como cualquier otro recurso que pudiera ser atribuido o asignado, teniendo en cuenta los costes efectivos de los servicios prestados en las tarifas de precios que se establezcan.

El Real Decreto 1476/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, señala que corresponderá, a partir del 1 de enero de 2002, a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha la reclamación de los servicios prestados a terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a asistencia sanitaria, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 y anexo F.5 del citado Real Decreto, en el que se indica que la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha se subrogará en los derechos y obligaciones derivados de los convenios suscritos por el Instituto Nacional de la Salud. Desde el proceso de transferencias, los centros sanitarios dependientes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha han venido aplicando en las asistencias prestadas a terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a asistencia sanitaria de la Seguridad Social, las tarifas publicadas, anualmente, mediante resoluciones de la Dirección-Gerencia del Sescam.

Desde que fuera aprobada la primera resolución en el año 2002, se han desarrollado y perfeccionado técnicas de cálculo de costes, pero aún así se hace necesario una norma específica para la reclamación de servicios de naturaleza sanitaria que posibilite:

a) Modificar la estructura de los precios públicos, que permita de una forma más certera y precisa ajustar los precios públicos al coste efectivo de los servicios prestados. Esta modificación se centra fundamentalmente en la utilización de sistemas de información de contabilidad analítica aplicados a los procesos y actividades identificados.

b) Eliminar la diferenciación por tramos de determinados precios en atención especializada, que hasta ahora venía aplicándose en las resoluciones de precios públicos anteriores, sustituyéndolos por un único precio para todo el Servicio de Salud y Comunidad Autónoma.

c) Disponer de herramientas adecuadas para poder reclamar los precios no abonados, de forma que se asegure el cobro de la prestación, de conformidad con lo establecido en la Ley 9/2012, de 29 de noviembre, de Tasas y Precios Públicos de Castilla-La Mancha y otras medidas tributarias.

Asimismo, la evolución de las prestaciones que forman parte de la cartera de servicios sanitarios ofertados por el sistema sanitario público, así como la calidad y mejoras incorporadas han sido circunstancias determinantes que inducen a la nueva regulación de los precios.

Por todo ello, resulta necesario aprobar esta Orden para poder hacer efectivo el resarcimiento por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha de los costes causados por la asistencia sanitaria o los servicios cuando exista un tercero obligado al pago, incluso cuando los datos precisos para la emisión de la correspondiente liquidación de precios públicos no sean facilitados por la persona usuaria. Esta circunstancia impide al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha emitir la debida liquidación y resarcirse de unos costes que no le corresponden de acuerdo con la normativa anteriormente citada.

Finalmente y a los efectos de identificar a los usuarios del sistema como asegurados o beneficiarios de la seguridad social, será aplicable el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, y el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

La Ley 9/2012, de 29 de noviembre, regula en su título III, las disposiciones aplicables a los precios públicos y dentro de este título, en su artículo 25, establece los procedimientos y requisitos para fijar y modificar los precios públicos de los servicios y actividades susceptibles de ser retribuidos por dicha contraprestación.

Los precios públicos fijados en esta orden serán considerados como tarifas de reembolso a los efectos de la aplicación de instrumentos comunitarios en materia de reembolso de gastos de asistencia sanitaria transfronteriza, en tanto no se establezcan precios de reembolso a nivel estatal.

En consecuencia con todo lo expresado y de conformidad con la competencia atribuida en el artículo 23.2.c) de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, y en el artículo 25.1.a) de la Ley 9/2012, de 29 de noviembre

Dispongo:

Artículo 1. Objeto.

La presente Orden tiene por objeto el establecimiento de los precios públicos a aplicar por la asistencia sanitaria y los servicios prestados por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) en aquellos supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Artículo 2. Asistencia sanitaria y servicios sujetos a contraprestación económica.

1. Está sujeta a contraprestación económica la asistencia sanitaria y los servicios referidos en los anexos I, II y IV prestados por los centros, servicios y establecimientos sanitarios dependientes del Sescam en los términos establecidos en el artículo 1.

2. Los centros sanitarios dependientes del Sescam, que figuran en el anexo III, deberán aplicar los precios públicos a la asistencia sanitaria y a los servicios prestados conforme a lo establecido en el apartado anterior.

3. En el caso de convenios o conciertos con otros organismos o entidades, la cuantía a pagar será la prevista en los mismos, que deberá respetar lo dispuesto en los artículos 24 y 25 de la Ley 9/2012, de 29 de noviembre, de Tasas y Precios Públicos de Castilla-La Mancha y otras medidas tributarias. Si la cuantía no está prevista en dichos instrumentos se aplicarán los precios públicos establecidos en esta Orden.

Artículo 3. Sujetos obligados al pago.

Los sujetos obligados al pago, de conformidad con lo establecido en el anexo IX del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización son:

a) Por prestación de asistencia sanitaria:

1º Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface), la Mutualidad General Judicial (Mugeju) o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (Isfas), que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

2º Asegurados o beneficiarios de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.

3º Asegurados o beneficiarios de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo autorizadas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina, en los supuestos que deban asumir la cobertura de las prestaciones sanitarias, farmacéuticas y recuperadoras derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

4º Asegurados o beneficiarios de seguros obligatorios: seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales, seguro obligatorio de vehículos de motor, seguro obligatorio de viajeros, seguro obligatorio de caza o cualquier otro seguro obligatorio.

5º Asegurados o beneficiarios en virtud de convenios o conciertos con otros organismos o entidades. Se reclamará el importe de la asistencia prestada, de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

6º Ciudadanos extranjeros: asegurados o beneficiarios en un Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y Suiza, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los Reglamentos Comunitarios en materia de Seguridad Social, y asegurados o beneficiarios de otros países extranjeros, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los convenios bilaterales en materia de Seguridad Social suscritos por España.

7º Otros obligados al pago: asegurados o beneficiarios de accidentes acaecidos con ocasión de eventos festivos, actividades recreativas y espectáculos públicos en caso de que se haya suscrito contrato de seguro de accidentes o de responsabilidad civil que cubra las contingencias derivadas de estas actividades; seguro escolar o cualquier otro supuesto en el que, en virtud de normas legales o reglamentarias, el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias deba ser a cargo de las entidades o terceros correspondientes.

b) Por Productos Hemoderivados y Servicios de Hemoterapia y Transfusión:

Están obligadas al pago las personas físicas o jurídicas titulares de los centros asistenciales, organismos o establecimientos, públicos o privados no dependientes del Sescam que soliciten el suministro o servicio de los mismos.

c) Por prestación de asistencia sanitaria o servicios a particulares, que de forma privada lo soliciten en la red de centros sanitarios del Sescam.

Artículo 4. Responsables del pago.

La responsabilidad de los sujetos obligados al pago se establecerá en función de lo previsto en la Ley 9/2012, de 29 de noviembre, así como en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

Artículo 5. Cuantía.

1. La cuantía de los precios públicos por cada asistencia sanitaria o servicio prestado será la establecida en los anexos I y II. En estas cuantías no se incluye el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA).

2. Cuando los servicios sanitarios sean prestados con medios ajenos, el importe del precio a satisfacer por el tercero obligado al pago será el importe de la factura abonada por el Sescam, salvo que la asistencia sanitaria prestada tenga asignada un precio en esta Orden.

Artículo 6. Devengo.

1. El precio público por la asistencia sanitaria y los servicios prestados será exigible desde el momento que se preste el servicio y se liquidará una vez finalizada la asistencia sanitaria. No obstante, los centros sanitarios dependientes del Sescam podrán exigir el pago anticipado, provisión de fondos, el depósito de su importe, total o parcial o el establecimiento de garantías.

En caso de que la asistencia prestada sea superior al mes, y se facture por estancias, se podrá exigir el pago del precio público de forma fraccionada por meses vencidos.

2. En el suministro de hemoderivados, el precio se devenga en el momento de la entrega del producto y será exigible una vez que se haya conformado dicha entrega por el centro de destino.

3. La liquidación se realizará conforme a los precios vigentes en el momento de la prestación del servicio.

Artículo 7. Órganos competentes.

La competencia para liquidar los precios públicos por la asistencia sanitaria y los servicios prestados regulados en esta Orden corresponde, en periodo voluntario, al titular de cada Gerencia dependiente del Sescam, según se establece en la Resolución de 24 de enero de 2013, de la Dirección-Gerencia, sobre delegación de competencias.

Artículo 8. Régimen de exacción.

El pago del precio será exigible mediante la liquidación incorporada a la factura, que será notificada al obligado al pago, ya sea éste el propio receptor de la prestación, la entidad o el tercero que deba hacerse cargo del pago del mismo, o el centro o servicio al que se le hayan suministrado los productos hemoderivados.

Artículo 9. Gestión del procedimiento.

1. El pago del precio en periodo voluntario deberá realizarse según lo previsto en el artículo 62.2 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre. El ingreso de las cantidades que correspondan se realizará en las cuentas restringidas que el Sescam determine, y cuya identificación constará en el impreso de la liquidación.

2. Si el convenio o concierto aplicable estableciera plazos de pago, estos serán aplicables para el periodo voluntario de ingreso.

3. De conformidad con lo previsto en el artículo 30.2 de la Ley 9/2012, de 29 de noviembre, una vez transcurrido el plazo para el pago en período voluntario sin que éste se haya llevado a efecto, la recaudación de los precios públicos se realizará en el período ejecutivo, mediante el pago o cumplimiento espontáneo o, en su defecto, a través del procedimiento de apremio, de conformidad con lo previsto en la Ley General Tributaria y en el Reglamento General de Recaudación.

4. El obligado al pago tendrá derecho a la devolución del importe de los precios públicos que hubiera satisfecho cuando, por causas no imputables al mismo, no se hubieran prestado las actividades o servicios gravados, o cuando una resolución administrativa o sentencia judicial firme así lo disponga, según establece el artículo 31 de la Ley 9/2012, de 29 de noviembre.

Artículo 10. Asistencia sanitaria transfronteriza.

Estos precios serán considerados como tarifas de reembolso a los efectos de la aplicación de instrumentos comunitarios en materia de reembolso de gastos de asistencia sanitaria transfronteriza, siempre que no existan tarifas nacionales homogéneas de reembolso.

Artículo 11. Revisión y actualización de las cuantías de los precios.

Las cuantías de los precios establecidos en esta Orden se actualizarán anualmente conforme a lo establecido en el artículo 32 de la Ley 9/2012, de 29 de noviembre.

Disposición adicional primera. Régimen especial de servicios no previstos.

La asistencia sanitaria y los servicios que hayan sido prestados, pero cuyo precio no esté previsto en esta Orden y no sean prestados con medios ajenos, se liquidarán en función del coste medio que resulte para el conjunto de centros sanitarios dependientes del Sescam o, en su defecto, por el importe que para el Sescam haya representado su adquisición o contratación externa. El cálculo de dicho coste medio deberá ser solicitado a la Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras del Sescam.

Disposición adicional segunda. Precios públicos por el suministro de Hemoderivados y Servicios de Hemoterapia y Transfusión.

Los precios públicos a aplicar por el suministro de Hemoderivados y Servicios de Hemoterapia y Transfusión serán los establecidos en la Orden vigente en el momento de la prestación del servicio.

Disposición transitoria única. Precios públicos aplicables con anterioridad a la entrada en vigor de esta Orden. Los precios públicos a aplicar por la asistencia sanitaria y los servicios prestados con anterioridad a la entrada en vigor de esta Orden serán los establecidos en la Resolución de 2 de agosto de 2013, de la Dirección-Gerencia, sobre precios a aplicar por sus centros sanitarios a terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a asistencia sanitaria.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta Orden y de manera expresa la Resolución de 2 de agosto de 2013, de la Dirección-Gerencia, sobre precios a aplicar por sus centros sanitarios a terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a asistencia sanitaria.

Disposición final primera. Habilitación.

Se faculta al titular de la Dirección-Gerencia del Sescam para actualizar anualmente los precios públicos regulados en esta Orden en los términos previstos en el artículo 32 de la Ley 9/2012, de 29 de noviembre, así como para modificar mediante resolución los anexos de la misma.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

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

Toledo, 17 de noviembre de 2014

El Consejero de Sanidad y Asuntos Sociales
P.S. (artículo 14.1 del Decreto 98/2012, de 19 de julio)
El Viceconsejero de Sanidad y Asuntos Sociales
JESÚS GALVÁN ROMO

Anexo I

Relación de precios públicos por asistencia sanitaria y servicios prestados

1. Atención primaria.

Se entenderá por consulta médica la intervención del facultativo en el proceso patológico para la orientación diagnóstica y terapéutica del mismo.

Se entenderá por consulta de enfermería las que sean prestadas directamente por los profesionales de enfermería de los equipos de atención primaria y de las unidades de apoyo a la atención primaria. Incluye los procedimientos de enfermería para el seguimiento de los distintos programas de salud del adulto y del niño.

Las consultas de enfermería derivadas por personal médico, se facturarán como consulta médica + consulta de enfermería.

Se entenderá por procedimiento de enfermería las actividades realizadas por los profesionales de enfermería de los equipos de atención primaria o de las unidades de apoyo a la atención primaria que requieren la aplicación de una técnica o la utilización de un aparato específico y que se realizan fuera de consulta. Incluye vacunaciones, extracciones, inyectables, curas, etc.

Intervención de pequeña cirugía o cirugía menor: procedimientos quirúrgicos de baja complejidad que se realizan sin anestesia o con anestesia local y en los que no se prevé la necesidad de reanimación ni de observación posquirúrgica, ni exploraciones preoperatorias previas, que se llevan a cabo en la consulta o en un espacio destinado al efecto en el centro sanitario y que es independiente de la visita médica.

Consulta de matrona: Consultas realizadas en el centro de primaria por las matronas del equipo de atención primaria centradas fundamentalmente en el área de la mujer: atención al embarazo, educación para la maternidad, cuidados de la puérpera y recuperación física de la madre, planificación familiar, atención a la mujer climatérica y atención al recién nacido.

Prestación	Precio / €
Consultas en centro de salud	
Consulta médica en horario ordinario	62,70
Consulta médica en horario de atención continuada	87,87
Consulta de enfermería en horario ordinario	28,38
Consulta de enfermería en horario de atención continuada	48,49
Procedimiento de enfermería	23,79
Consulta médica + consulta de enfermería en horario ordinario	91,08
Consulta médica + consulta de enfermería en horario de atención continuada	136,36
Consultas a domicilio	
Visita médica en horario ordinario	89,67
Visita médica en horario de atención continuada	129,35
Visita de enfermería en horario ordinario	50,88
Visita de enfermería en horario de atención continuada	76,67
Procedimiento de enfermería	41,23
Otras prestaciones	
Consulta matrona	41,34
Sesión de preparación al parto	108,13
Intervención de pequeña cirugía o cirugía menor, infiltración y otros tratamientos no odontológicos en el ámbito de los equipos de atención primaria (por tratamiento)	134,48
Analítica básica de orina	51,58
Analítica básica de sangre	64,15

2. Atención especializada.

a) Hospitalización.

Se entenderá por estancia/día cuando el paciente ingresado en el hospital para la atención del proceso patológico pernocte en el centro sanitario y haga efectiva, como mínimo, una de las comidas principales.

Cuando el paciente ingrese en un hospital y ocupe una cama pero no produzca "estancia" según la interpretación del párrafo anterior, se facturará esta prestación por el 50 por 100 de la que correspondería por estancia/día.

Se considerará estancia en hospitalización en un servicio quirúrgico cuando el paciente ingrese y haya producido estancias en los servicios denominados quirúrgicos (relacionados en el anexo IV), independientemente de que haya mediado o no intervención quirúrgica.

El precio de hospitalización incluye la estancia en habitación, alimentación, medicación, asistencia médica, cuidados de enfermería, rehabilitación, y pruebas diagnósticas realizadas dentro o fuera del centro hospitalario, durante la permanencia del paciente en el centro. Se exceptúan las prestaciones de material implantable (prótesis, ortesis e injertos), hemoderivados y medicación de pacientes en quimioterapia, que se facturarán aparte a precio de coste, así como las pruebas relacionadas en el anexo II.

El hospital de día (sesión) se define como la atención médica o de enfermería efectuada en un mismo día para la aplicación de determinados procedimientos diagnósticos o terapéuticos reiterados, que, sin la existencia de este dispositivo, requerirían internamiento en el centro. El concepto de hospital de día comprende todos los actos médicos, las pruebas diagnósticas y las exploraciones complementarias básicas (radiología simple, pruebas de laboratorio convencionales, determinación del tratamiento), los procedimientos terapéuticos, la medicación (excepto la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria que se facturará aparte a precio de venta al público) y el material necesario para una adecuada asistencia durante la estancia de día del paciente. Serán facturadas aparte las pruebas relacionadas en el anexo II.

Hospitalización a domicilio: proceso agudo que necesita la complejidad de la asistencia hospitalaria, pero que se puede realizar en el domicilio del paciente, con el objeto de reducir la incidencia de infecciones nosocomiales, lograr una mayor integración entre la familia y el paciente, así como mejorar la gestión de las camas hospitalarias. La asistencia es efectuada por personal médico, de enfermería o fisioterapia del hospital, e incluye visitas médicas y de enfermería, programadas o de urgencia, administración de tratamientos, curas, medicación (excepto medicación de pacientes en quimioterapia, que se facturarán aparte a precio de coste) toma de muestras, analítica y procesos tanto terapéuticos como diagnósticos para el tratamiento del paciente.

Prestación	Precio / €
Estancia/día servicio médico	615,60
Estancia servicio Quirúrgico	1.002,54
Estancia servicio Pediátrico y Neonato.	738,03
Estancia UVI/UCI, Unidades coronarias o Int. Pediátricos	1.428,63
Hospitalización de día	325,00
Hospitalización a domicilio	325,00

Como excepción a la facturación por estancias, se facturarán por procesos los siguientes supuestos:

Cesárea con complicaciones: la paciente ingresa por parto y/o condiciones relacionadas a las que se le ha practicado una cesárea y además, estas pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: anemia, infección puerperal, infección urinaria o preeclampsia. Se excluyen las cesáreas de alto riesgo que se agrupan en los GRDs 650 o 651.

Parto vaginal con complicaciones: Pacientes en las que el parto se produce por vía vaginal incluyendo los partos instrumentales, que ingresan con diagnóstico clasificado como complicado tal como rotura prematura de membranas, eclampsia o placenta previa, o bien, un diagnóstico como prematuridad, cesárea previa o embarazo prolongado que además tenían otro diagnóstico de los comentados como complicados.

Cesárea de alto riesgo sin complicaciones: pacientes a las que se les practica una cesárea y que ingresan por un diagnóstico clasificado como complicado como: hemorragia por placenta previa, desprendimiento de placenta, hipertensión o parto prematuro.

Cesárea de alto riesgo con complicaciones: pacientes a las que se les practica una cesárea y que ingresan por un diagnóstico clasificado como complicado como: hemorragia por placenta previa, desprendimiento de placenta, hipertensión o parto prematuro. Y además, estas pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: anemia postparto o infección urinaria.

Codigo GRD	Proceso	Precio / €
370	Cesárea con complicaciones.	4.656,33 €
371	Cesárea sin complicaciones.	4.035,36 €
372	Parto Vaginal con complicaciones.	3.301,87 €
373	Parto Vaginal sin complicaciones.	2.511,65 €
374	Parto Vaginal con esterilización y/o dilatación.	3.822,77 €
380	Aborto sin dilatación y legrado.	1.565,60 €
381	Aborto con dilatación y legrado.	2.421,00
650	Cesárea de alto riesgo con complicaciones.	6.640,36 €
651	Cesárea de alto riesgo sin complicaciones.	4.049,07 €

b) Consultas externas, Urgencias, Cirugía mayor ambulatoria y Administración de fármacos a pacientes externos.

Se entenderá por primera consulta, aquella que inicia un proceso de consulta para un paciente nuevo para ese servicio, por suceder a una consulta de alta o haber transcurrido más de 12 meses sin programación desde la última consulta en ese servicio.

La primera consulta comprenderá cuentas actuaciones sea preciso efectuar en el centro hospitalario para la determinación diagnóstica y orientación terapéutica del proceso asistencial del paciente, salvo aquellas pruebas diagnósticas y terapéuticas incluidas en el anexo II, tampoco se incluirán en el precio de la consulta aquellas pruebas que se efectúen después de los quince días siguientes a la visita inicial.

Se entiende por consulta sucesiva aquella que sigue a una primera consulta o a la consulta posterior al alta hospitalaria, siempre que sea por el mismo proceso asistencial e incluirá aquellas actuaciones que sea preciso realizar en el centro hospitalario, salvo los servicios especificados en esta Orden.

Se considera consulta de alta resolución al proceso asistencial ambulatorio en el que queda establecido un diagnóstico, junto con su correspondiente tratamiento, tras la realización de las exploraciones complementarias necesarias y siendo realizadas estas actividades en una sola jornada.

Las Urgencias se facturarán siempre, tanto si el paciente ingresa en el Centro como si es dado de alta, y se consideran pruebas adicionales en el servicio de urgencias y por tanto serán facturadas aparte, todas aquellas cuyo precio supere el fijado para la consulta de urgencias. En el mismo día, se facturarán tantas urgencias como visitas realice el paciente.

La cirugía mayor ambulatoria comprende los procedimientos quirúrgicos de media o alta complejidad realizados con anestesia que, sin que sea necesaria la hospitalización convencional, requieren un periodo de observación y control poco intensivo y de corta duración en el hospital y, en algunos casos, pueden requerir seguimiento y control domiciliario.

La facturación de la prestación farmacéutica de medicamentos a pacientes externos, en los que se incluyen los pacientes de alto coste, se realizará a precio de venta al público, incluido el IVA, de los medicamentos, y en su caso, los productos sanitarios que fueran precisos para la correcta administración.

Prestación	Precio / €
Consulta nueva	151,84
Consulta sucesiva	91,06
Consulta de alta resolución	242,94
Consulta vacunación internacional	81,09
Urgencias	236,09
Cirugía mayor ambulatoria	782,71
Intervención de pequeña cirugía o cirugía menor	134,48

c) Pruebas Diagnósticas y otros servicios:

Hemodiálisis .

El precio comprende la analítica y radiología rutinaria, así como las transfusiones. Se facturará, tanto a pacientes hospitalizados como en régimen ambulatorio, por cada sesión.

Prestación	Precio / €
Hemodiálisis	299,60

Radioterapia.

Prestación	Precio / €
Tratamiento completo radioterapia	4.620,00

Braquiterapia.

Prestación	Precio / €
Primera planificación	446,57
Planificaciones sucesivas	223,30
Sesión	1.116,44

Rehabilitación.

Se facturará a pacientes en régimen ambulatorio, el precio es por día independientemente del número de sesiones que se practiquen.

La rehabilitación neurológica ambulatoria se realiza a pacientes de lesión medular e incluye sesiones de cinesiterapia, terapia ocupacional, hidroterapia, electroterapia, electroestimulación o Lokomat.

Prestación	Precio / €
Rehabilitación	24,20
Rehabilitación Neurológica	140,00

Radiología.

Prestación	Precio / €
TAC	
Estudio simple con o sin contraste	168,38
Estudio doble con o sin contraste	243,85
Por estudio vascular (angio TAC)	228,75
Suplemento por anestesia	174,18
Resonancia magnetica	
Resonancia	311,97
Mamografía	
Mamografía para screening	38,30
Mamografía para diagnóstico	87,57
Resto exploraciones	
Angiografía	866,13
Arteriografía	892,05
BAG (Biopsia con aguja gruesa) estereoataxia	174,10
Biopsia con aguja gruesa con TC	323,29
Cistografía	102,44
Densitometría ósea sencilla	98,09
Densitometría ósea doble	176,57
Densitometría triple	215,79
Ecografía	53,81
Estudio gastroduodenal (EGD)	176,84
Fistulografía	81,89
Radiología simple	12,93

Litotricia.

Prestación	Precio / €
Litotricia renal extracorpórea	1.480,58

Alergia.

Prestación	Precio / €
Pruebas de alergia	194,92

Anatomía patológica.

Prestación	Precio / €
B.A.G.	87,74
Biopsia	87,74
Citología	39,67
Autopsia	1.911,87
PAAF	56,64

Angiología y Cirugía vascular.

Prestación	Precio / €
Doppler extremidades	97,94
Doppler Troncos supraórticos	68,34

Cardiología.

Prestación	Precio / €
Ecocardiograma	99,53
Eco Transesofágico	94,72
Ergometría	129,81
Estudio Electrofisiología	891,15
Holter	188,55

Dermatología.

Prestación	Precio / €
Sesión P.U.V.A	57,05
Toxina Botulínica	57,05

Digestivo.

Prestación	Precio / €
Colangiografía Retrógrada Endoscópica C.P.R.E	548,09
Colonoscopia diagnóstica / terapéutica	244,15
Gastroscoopia	174,38
Ecoendoscopias Gástricas	541,19
Cápsula Endoscópica	900,54
Laparoscopia	279,03
Manométrica Esofágica	154,62
Test de Aliento	53,92

Hemodinámica.

Prestación	Precio / €
Angioplastia diagnostica	1.409,63
Angioplastia terapéutica	5.638,52
STENT	se factura a precio de coste

Neumología.

Prestación	Precio / €
Broncoscopia	142,06

Neurofisiología.

Prestación	Precio / €
E.E.G.	160,63
E.E.G. con privación de sueño	446,40
Estudio patología del sueño	386,36
EMG Electromiografía	182,45
EMG Estudio de plexo nervioso	259,09
Potenciales evocados	178,06

Medicina Nuclear.

Prestación	Precio / €
Gammagrafía cerebral	444,33
Gammagrafía ósea	120,90
Gammagrafía pulmonar	117,78
Gammagrafía tiroides	62,31
Spect Cerebral	444,33
Spect Cerebral con HMPAO	462,40
Spect Miocárdico	327,17
Tratamiento metabólico con radioyodo	314,71
Ventriculografía Isotópica	143,33
Tomografía por emisión de positrones (PET_TAC)	1.142,22

Obstetricia y Ginecología.

Prestación	Precio / €
Amniocentesis	242,94
Monitor Cardiotocográfico	194,92

Oftalmología.

Prestación	Precio / €
A.G.F.	62,12
Campimetría	62,12

Otorrinolaringología.

Prestación	Precio / €
Audiometría	194,92
Otoemisiones	194,92

Unidad de dolor.

Prestación	Precio / €
Prueba de unidad de dolor	175,17

Urología.

Prestación	Precio / €
Estudio urodinámico	218,90
Estudio video urodinámico	273,63
Flujometría aislada	109,46
Rehabilitación de suelo pélvico	177,19
Estudio neuroandrológico	625,26

Órtesis y Prótesis.

Aquellas que sean necesarias implantar o adaptar al paciente, así como su renovación o preparación, se facturarán a su precio de coste, incluido IVA.

Trasplantes.

Prestación	Precio / €
Trasplante renal	28.296,45
Trasplante de médula ósea autólogo	46.758,87
Trasplante de médula ósea alogénico	72.476,25

Análisis.

Prestación	Precio / €
De sangre para determinar el grado de alcoholemia	54,73

Prevención de Riesgos Laborales.

La primera consulta incluye control basal y cuantas actuaciones sean necesarias realizar sobre el trabajador accidentado para la determinación diagnóstica y orientación preventiva y terapéutica.

Se facturarán a precio de coste tanto los medicamentos como los tratamientos que por su complejidad y alto coste han de ser facturados individualmente (Tratamiento antirretroviral completo, Carga viral hepatitis C, Carga viral VIH, Glammaglobulina anti VHB, etc.).

Prestación	Precio / €
Primera consulta	242,94
Primer control (a las 4-6 semanas del accidente)	232,14
Segundo control (al cabo de tres meses)	232,14
Tercer control (al cabo de seis meses)	232,14
Cuarto control (al cabo de un año)	232,14
Controles sucesivos	169,60
Análisis del inóculo (al paciente)	125,08

3. Traslados, transporte sanitario y hospitales de campaña.

El transporte sanitario será por cuenta directa del paciente. En caso de que se realice con medios propios del Sescam, se efectuará aplicando los siguientes precios:

a) Traslados no Urgentes y Secundarios.

Se entenderá por servicio urbano el realizado dentro de la misma localidad y por servicio interurbano el realizado entre dos localidades distintas, computándose la distancia recorrida como la distancia desde la localidad de origen del traslado a la localidad de destino. Los precios por servicio interurbano se aplicarán cuando del número de kilómetros efectuados en carretera se derive un importe superior al precio por servicio urbano correspondiente a la población donde tenga su base la ambulancia.

Se aplicarán los precios por ambulancias asistidas cuando el traslado del paciente se haya efectuado con personal médico y auxiliar.

Prestación	Precio / €
Ambulancias no asistidas	
Servicio interurbano (por cada Km recorrido en carretera)	0,83
Servicio urbano (población entre 100.000 y 200.000 habitantes)	21,10
Servicio urbano (hasta 100.000 habitantes)	17,98
Tiempo de espera (por cada hora)	20,66
Ambulancias asistencias	
Servicio interurbano (por cada Km recorrido en carretera)	2,12
Servicio urbano	486,56

b) Traslados por Servicios de Urgencias y Emergencias.

Prestación	Precio / €
Ambulancia de Soporte Vital Avanzado (UVI móvil)	1.095,12
Ambulancia de Soporte Vital Básico con Enfermería	434,00
Ambulancia de Soporte Vital Básico	417,95
Ambulancia de Urgencias (No asistencial de Urgencias)	204,18
Vehículo de Intervención Rápida-VIP (casco histórico Toledo)	36,01
Asistencia con medios aéreos	4.457,62

c) Prevención en Situaciones de Riesgo con Personal Asistencial.

Por la disposición de ambulancias medicalizadas para la prevención en situaciones que se consideran de riesgo: actos públicos y multitudinarios organizados de forma reglada.

Prestación	Precio / €
Disposición de Ambulancia para Prevención	
Disposición efectiva en lugar solicitado hasta una hora (tarifa base)	842,52
+ Por cada hora	131,00
+ Por un intervalo de hasta tres horas	275,10
+ Por un dispositivo de seis horas	510,90
+ Por un dispositivo de doce horas	943,20
Disposición Hospital de Campaña	
Disposición hospital de campaña para prevención en situaciones de riesgo (tarifa base)	1.342,25
+ Por cada hora	165,32
+ Por un intervalo de hasta tres horas	347,17
+ Por un dispositivo de seis horas	644,75
+ Por una ambulancia de prevención durante doce horas	1.190,34

Anexo II

Relación de pruebas diagnósticas o terapéuticas facturables adicionalmente.

La relación de pruebas diagnósticas o terapéuticas que se facturarán aparte dentro del ámbito de aplicación de esta Orden son:

Hemodiálisis.

Prestación	Precio / €
Hemodiálisis	299,60

Radioterapia.

Prestación	Precio / €
Tratamiento completo radioterapia	4.620,00

Braquiterapia.

Prestación	Precio / €
Primera planificación	446,57
Planificaciones sucesivas	223,30
Sesión	1.116,44

Radiología.

Prestación	Precio / €
TAC	
Estudio simple con o sin contraste	168,38
Estudio doble con o sin contraste	243,85
Por estudio vascular (ANGIO TAC)	228,75
Suplemento por anestesia	174,18
Resonancia magnética	
Resonancia	311,97
Resto exploraciones	
Angiografía	866,13
Arteriografía	892,05
BAG (Biopsia con aguja gruesa) estereotaxia	174,10
Biopsia con aguja gruesa con TC	323,29
Densitometría ósea doble	176,57
Densitometría triple	215,79
Estudio gastroduodenal (EGD)	176,84

Litotricia.

Prestación	Precio / €
Litotricia renal extracorpórea	1.480,58

Alergia.

Prestación	Precio / €
Pruebas de alergia	194,92

Anatomía patológica.

Prestación	Precio / €
Autopsia	1.911,87

Cardiología.

Prestación	Precio / €
Estudio Electrofisiología	891,15
Holter	188,55

Digestivo.

Prestación	Precio / €
Colangiografía Retrógrada Endoscópica C.P.R.E	548,09
Colonoscopia diagnóstica / terapéutica	244,15
Gastroscoopia	174,38
Ecoendoscopias Gástricas	541,19
Cápsula Endoscópica	900,54
Laparoscopia	279,03
Manométrica Esofágica	154,62

Hemodinámica.

Prestación	Precio / €
Angioplastia diagnostica	1.409,63
Angioplastia terapéutica	5.638,52
STENT	se factura a precio de coste

Neurofisiología.

Prestación	Precio / €
E.E.G.	160,63
E.E.G. con privación de sueño	446,40
Estudio patología del sueño	386,36
EMG Electromiografía	182,45
EMG Estudio de plexo nervioso	259,09
Potenciales evocados	178,06

Medicina Nuclear.

Prestación	Precio / €
Gammagrafía cerebral	444,33
Spect Cerebral	444,33
Spect Cerebral con HMPAO	462,40
Spect Miocárdico	327,17
Tratamiento metabólico con radioyodo	314,71
Tomografía por emisión de positrones (PET_TAC)	1.142,22

Obstetricia y Ginecología.

Prestación	Precio / €
Amniocentesis	242,94
Monitor Cardiotocográfico	194,92

Otorrinolaringología.

Prestación	Precio / €
Audiometría	194,92
Otoemisiones	194,92

Unidad de dolor.

Prestación	Precio / €
Prueba de unidad de dolor	175,17

Urología.

Prestación	Precio / €
Estudio urodinámico	218,90
Estudio video urodinámico	273,63
Rehabilitación de suelo pélvico	177,19
Estudio neuroandrológico	625,26

Órtesis y Prótesis.

Aquellas que sean necesarias implantar o adaptar al paciente, así como su renovación o preparación, se facturarán a su precio de coste, incluido IVA.

Trasplantes.

Prestación	Precio / €
Trasplante renal	28.296,45
Trasplante de médula ósea autólogo	46.758,87
Trasplante de médula ósea alogénico	72.476,25

Anexo III

Relación de Instituciones Sanitarias

La Relación de Instituciones Sanitarias que están dentro del ámbito de aplicación de esta Orden son:

- a) Gerencia de Atención Integrada de Albacete.
- b) Gerencia de Atención Integrada de Almansa.
- c) Gerencia de Atención Integrada de Hellín.
- d) Gerencia de Atención Integrada de Villarrobledo.
- e) Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan.
- f) Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real.
- g) Gerencia de Atención Integrada de Manzanares.
- h) Gerencia de Atención Integrada de Puertollano.
- i) Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso.
- j) Gerencia de Atención Integrada de Valdepeñas.
- k) Gerencia de Atención Integrada de Cuenca.
- l) Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara.
- m) Gerencia de Atención Primaria de Toledo.
- n) Gerencia de Atención Especializada de Toledo.
- ñ) Gerencia del Hospital Nacional de Paraplégicos.
- o) Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina.
- p) Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario.
- q) Gerencia de Coordinación e Inspección.

Anexo IV

Relación de servicios quirúrgicos

La Relación de servicios quirúrgicos que están dentro del ámbito de aplicación de esta Orden son:

- a) Anestesia.
- b) Cirugía cardíaca.
- c) Cirugía general.
- d) Cirugía Infantil.
- e) Cirugía maxilofacial.
- f) Cirugía plástica.
- g) Cirugía torácica.
- h) Cirugía vascular.
- i) Ginecología.
- j) Neurocirugía.
- k) Oftalmología.
- l) Otorrinolaringología.
- m) Traumatología.
- l) Urología.
- ñ) Otras cirugías.