



I. Disposiciones Generales

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

ORDEN SAN/923/2025, de 29 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al sistema de salud de Aragón.

I

El artículo 71.55.^a del Estatuto de Autonomía de Aragón atribuye a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública, en especial, la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros servicios y establecimientos sanitarios, respetando lo dispuesto en los artículos 140 y 149.1 de la Constitución.

Por su parte, el artículo 77.1.^a del Estatuto de Autonomía prevé la competencia ejecutiva de la Comunidad Autónoma de Aragón en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

El artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone que corresponde a las Administraciones Públicas Sanitarias el establecimiento de conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas, así como fijar los requisitos y condiciones mínimas, básicas y comunes aplicables a los conciertos.

El artículo 57 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, señala que el Sistema de Salud de Aragón podrá establecer conciertos o convenios de vinculación para la prestación de servicios sanitarios a través de medios ajenos al mismo, teniendo en cuenta siempre el principio de subsidiariedad y en los términos previstos en la Ley General de Sanidad y en la del Servicio Aragonés de Salud. A su vez, el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, aprobado por Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, contempla en sus artículos 30 a 32 la posibilidad de prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Servicio Aragonés de Salud, conforme a lo señalado en el artículo 90 de la Ley General de Sanidad, y establece los criterios básicos por los que se han de regir los convenios de vinculación, a través de los cuales los hospitales privados pueden vincularse a la red pública de hospitales, y los conciertos para la prestación de servicios sanitarios, una vez que se acredite la utilización óptima de los recursos propios. Conforme a la citada Ley, la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma fijará los requisitos y condiciones mínimas, básicas y comunes aplicables a estos conciertos, así como sus condiciones económicas, atendiendo a módulos de costes efectivos, revisables periódicamente.



El Decreto 65/2007, de 8 de mayo, aprueba la Cartera de Servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón, señalando en su artículo 2, relativo al ámbito de aplicación, que “los centros, establecimientos y servicios sanitarios privados en régimen de concierto o convenio, cuando realicen prestaciones por cuenta del Sistema de Salud de Aragón, deberán ajustarse a los procedimientos, técnicas y tecnologías previstos en la Cartera de Servicios del Sistema de Salud de Aragón”.

La Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario, fue desarrollada por el Decreto 62/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre Acuerdos de Acción Concertada de Servicios Sanitarios y Convenios de Vinculación con Entidades Públicas y Entidades sin Ánimo de Lucro, en cuyo artículo 9 se establece que por el Departamento competente en materia de salud se determinarán las tarifas máximas aplicables a los conciertos que regula.

A tales efectos, la disposición final primera del citado Decreto señala que, en plazo no superior a tres meses desde su entrada en vigor, por parte del Departamento de Sanidad se establecerán los precios y las tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, habilitando, en todo caso, a su titular para dictar las posibles normas de desarrollo.

En virtud del citado mandato, la Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, vino a establecer los procedimientos y servicios susceptibles de ser aplicados en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, así como los precios y tarifas máximas aplicables.

Por su parte, en su artículo 3 se prevé que “los precios y tarifas máximas aprobados por esta orden, tal y como figuran en el anexo a la misma, podrán ser modificados cuando se produzcan actualizaciones en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud o en la Cartera de Servicios del Sistema de Salud de Aragón, siempre que afecten a alguna de las prestaciones o servicios cuya gestión pueda realizarse con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.

Dicha modificación de cuantía de los precios o tarifas máximas podrá ser tanto al alza como a la baja, conforme a las circunstancias que justifiquen la modificación procedente en cada caso.”

II

La medicina constantemente experimenta importantes avances que tienen su repercusión en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud, y por ello



la Orden que establece los precios y tarifas máximas aplicables a la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón debe ser una Orden dinámica y adecuarse a estos avances de los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos.

La Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, ha sido sucesivamente modificada por las Órdenes SAN/285/2019, de 25 de febrero, SAN/401/2020, de 11 de mayo, SAN/91/2022, de 10 de febrero, SAN/30/2023, de 19 de enero, y SAN/685/2024, de 18 de junio.

Estas sucesivas modificaciones del anexo han generado una situación de complejidad a la hora de interpretar y aplicar las tarifas en él reguladas.

La finalidad de la presente Orden es, por un lado, sistematizar en un único texto todas las modificaciones que ha ido experimentando el anexo donde figuran las tarifas y precios máximos aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, procediendo a la aprobación de un nuevo anexo que las integre, de modo que se facilite su interpretación y aplicación por todos los operadores jurídicos y agentes intervinientes en los correspondientes procedimientos.

Por otro lado, se busca la actualización de los importes de algunas tarifas en función de los avances técnicos y científicos en los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos y la consiguiente evolución de los costes de dichos procedimientos, y en consonancia con la evolución ascendente de los precios que las mismas prestaciones han experimentado en el sector sanitario privado.

También se ha efectuado un cambio de ubicación de algunas tarifas de un subepígrafe a otro, lo cual implica un cambio en el contenido de la prestación.

Todos estos cambios aconsejan la aprobación de un nuevo instrumento normativo que apruebe un único anexo donde queden ordenados.

Con fecha 20 de septiembre de 2021, se formalizó el Acuerdo Marco para la realización de procedimientos quirúrgicos en la Comunidad Autónoma de Aragón, cuya vigencia inicialmente prevista es de 4 años, es decir, hasta septiembre de 2025. En su cláusula decimoprimera se establece que durante su vigencia no serán revisados sus precios ni los de los contratos derivados. No obstante, resulta indispensable, con carácter previo a la licitación y formalización del futuro Acuerdo Marco, a partir de 2025, la regulación de las nuevas tarifas que han de regir los



procedimientos quirúrgicos derivados mediante estos contratos, así como, en general, las condiciones económicas de la prestación de servicios sanitarios a través de otros medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, mediante convenios de vinculación u otras fórmulas previstas en el ordenamiento jurídico.

Para actualizar los precios de los procedimientos, se ha atendido, fundamentalmente, al incremento de los costes de los suministros, derivado básicamente del empleo de materiales fungibles, y al aumento del coste de la mano de obra en función de parámetros como la dificultad, el tiempo intervención y la necesidad de hospitalización.

En otros casos, se produce un cambio de ubicación de la tarifa, de un subepígrafe a otro, lo cual implica un cambio en el contenido de la prestación.

Se relacionan a continuación de modo sintetizado los principales cambios.

Dentro del epígrafe 1 del anexo, “procedimientos quirúrgicos”, se produce un cambio en la ubicación y el contenido de la prestación en los siguientes casos:

- 1) La experiencia acumulada en estos años pone en evidencia que muchos de los procesos que figuran en este apartado como procedimientos para realizar con cirugía mayor ambulatoria (CMA) son considerados en la mayoría de los servicios de los hospitales del SALUD, bien por el riesgo o la dificultad que conllevan, como procedimientos para realizar en la modalidad de cirugía con ingreso. Por este motivo estos procesos se han eliminado en el apartado 1.2 y se han incluido en el 1.3. en la modalidad cirugía con ingreso;
- 2) Otros procedimientos podrían realizarse con CMA, pero siempre previa valoración de los condicionantes individuales del paciente, tanto sanitarios como sociales, que desaconsejen la CMA, por lo que estos procesos se han eliminado del apartado 1.2 y se han incluido en el 1.3. en ambas modalidades (cirugía con ingreso y CMA). Esto ocurre en muchos procesos de otorrinolaringología (ORL), y cirugía general (CG) en los que, además de criterios estrictamente médicos, pueden influir en la decisión de la modalidad criterios de tipo social;
- 3) En cirugía bariátrica las técnicas quirúrgicas que figuraban en el anexo han quedado totalmente desfasadas, por lo que se han sustituido por las que se realizan en la actualidad;
- 4) Las intervenciones quirúrgicas de displasias mamarias se han incluido tanto en cirugía plástica como en cirugía general, ya que pueden ser realizadas por ambas especialidades;
- 5) En la cirugía de cataratas se ha incluido el concepto catarata sin lente intra ocular (LIO), puesto que, en el momento actual, en la cirugía de cataratas hay determinados pacientes que requieren la implantación de lentes especiales cuyo coste es mucho más elevado que una lente convencional, por lo que, para estos casos especiales, procede incorporar únicamente el procedimiento quirúrgico al igual que ocurre con otros procesos como las prótesis de rodilla o cadera;
- 6) Se ha incorporado también el concepto varices bilaterales por el procedimiento de termoablación que no figuraba



en el anexo en la Orden anterior; y 7) En el mismo sentido descrito se han revisado los procedimientos para los que se han incluido algunos procedimientos que no figuraban, como las EMO de mano, pie y muñeca, la cirugía de la rizartrrosis y las cifoplastias, traumatología y neurocirugía y se han descrito las discectomías a 1 o a más de un nivel y se han eliminado varios procedimientos que, en este momento, son improcedentes para su realización con medios ajenos a pacientes del Servicio de Salud de Aragón.

Se han revisado los precios de todos estos procedimientos, adecuándolos a la realidad actual, siguiendo los criterios anteriormente citados.

En el epígrafe 7, relativo a los procedimientos de salud mental, se han efectuado los siguientes cambios:

Se incluye una tarifa de hospitalización específica de corta estancia de salud mental, diferenciada de la común de hospitalización para procesos médicos y quirúrgicos, porque, puntualmente, por saturación de las unidades de los hospitales generales públicos, se recurre a centros privados hasta que hay disponibilidad de cama en centro público o se resuelve el proceso que originó la necesidad de ingreso.

La tarifa es más elevada que la de hospitalización para procesos médicos y quirúrgicos, porque se le imputan mayores gastos de dedicación profesional, ya que son ingresos por reagudización de trastorno mental grave o debut de este grupo de patologías. Procesos que requieren de elevada supervisión e intervención intensiva de profesionales, además, por motivos de seguridad, no puede haber acompañantes del paciente en la habitación, lo que supone no tener ese apoyo, habitual en hospitalización para procesos médicos y quirúrgicos.

- Unidad Rehabilitadora de Larga Estancia y Residencia de Salud Mental:

Se actualizan las tarifas correspondientes a estos recursos, destinados a personas con trastorno mental grave, que requieren de supervisión e intervenciones profesionales de salud mental, en el caso de la Unidad Rehabilitadora de Larga Estancia, con mayor apoyo clínico, de especialista en Psiquiatría. Ambas unidades tienen un carácter transitorio y enfocado a la recuperación de personas con trastorno mental grave que, por razones clínicas de su enfermedad, presentan problemas para mantenerse residiendo en su ámbito habitual y con abordajes ambulatorios.



Las tarifas, cuya mayor carga es la dedicación de profesionales, se deben actualizar de manera acorde a los convenios colectivos que regulan el sector además del incremento en costes de materiales y suministros.

- Centro Residencial Terapéutico de Salud Mental Infantojuvenil:

Se establece esta tarifa singular con la finalidad de disponer de un centro en Aragón que atienda las necesidades de ingreso en recurso residencial con carácter terapéutico de salud mental de niños, niñas y adolescentes, con trastorno mental grave, que no puede ser abordado de manera ambulatoria por las dificultades propias de la patología y por los problemas añadidos desde el ámbito social y familiar.

Se opta por una tarifa capitativa que pueda sostener un centro que dé servicio a todos los potenciales usuarios, menores de 18 años con trastorno mental grave, de la Comunidad Autónoma de Aragón. En la actualidad esta necesidad se está cubriendo con recursos de otras Comunidades Autónomas, con las dificultades que esto comporta para usuarios, familias y su continuidad asistencial.

Es un recurso complejo, conformado con profesionales diversos, del ámbito clínico, pero también de la educación social entre otros, dado que para responder adecuadamente a estos pacientes se deben abordar las distintas áreas que contribuyen a la mejora de patologías mentales (ámbito clínico, social, familiar, educativo, deportivo, etc.)

Se añade, a solicitud del SALUD, un nuevo epígrafe 8, Asistencia sanitaria prestada con medios ajenos en centros propios.

III

Con esta sistematización y actualización normativa se pretende responder a la necesidad de adaptar precios y tarifas a la realidad actual y permitir al Servicio Aragonés de Salud tramitar y ejecutar los expedientes de licitación contractual de manera satisfactoria para dotar a dichos servicios sanitarios de la cobertura contractual legalmente establecida y cubrir la prestación de dichos servicios, tal y como se determina en Cartera de Servicios de atención especializada del Sistema de Salud de Aragón.

En la tramitación de la presente Orden se han respetado los principios de buena regulación contemplados en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en el artículo 39 texto refundido de la Ley del Presidente o Presidenta y del Gobierno



de Aragón, (LPGA) aprobado por Decreto Legislativo 1/2022, de 6 de abril, del Gobierno de Aragón, como son los de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, y se ha procedido a la emisión del informe preceptivo por parte de la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad, de la Dirección General de Presupuestos y de la Dirección General de Servicios Jurídicos.

En su virtud, en el ejercicio de la habilitación normativa prevista en la Disposición final primera del Decreto 62/2017, de 11 de abril, y conforme a lo establecido en el artículo 42.1 de la LPGA, dispongo:

Artículo 1. Objeto.

1. La presente Orden tiene por objeto fijar los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios de responsabilidad del Sistema de Salud de Aragón a través de medios ajenos al mismo.
2. Los precios y tarifas fijados, que figuran en el anexo a la Orden, tienen el carácter de máximos y en ellos se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y demás tributos o cargas legales.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. Esta Orden es de aplicación a los acuerdos de acción concertada que puedan formalizar el Departamento competente en materia de salud o el Servicio Aragonés de Salud para la prestación de servicios sanitarios a la población protegida de la Comunidad Autónoma con entidades públicas o entidades privadas sin ánimo de lucro, con independencia del nivel asistencial y del tipo de centro en el que se realicen.
2. Será igualmente de aplicación en los supuestos de prestación de servicios sanitarios a las personas mediante gestión indirecta, con arreglo a cualquiera de las fórmulas establecidas en la normativa de contratos del sector público.

Artículo 3. Modificación de los precios o tarifas máximas.

1. Los precios y tarifas máximas aprobados por esta Orden, tal y como figuran en su anexo, podrán ser modificados cuando se produzcan actualizaciones en la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud o en la Cartera de Servicios del Sistema de Salud de Aragón, siempre que afecten a alguna de las prestaciones o servicios cuya gestión pueda realizarse con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.



2. Dicha modificación de cuantía de los precios o tarifas máximas podrá ser tanto al alza como a la baja, conforme a las circunstancias que justifiquen la modificación procedente en cada caso.

Disposición adicional primera. Necesidad de ingreso hospitalario.

Aquellos procedimientos quirúrgicos derivados desde el sector público y recogidos en el anexo de la presente Orden, y que lo hayan sido para ser intervenidos bien en la modalidad de cirugía menor (cm) o bien de cirugía mayor ambulatoria (CMA), si una vez derivados y tras ser analizada la situación clínica del paciente, precisan, para la resolución del proceso contratado, ingreso hospitalario, éste, previa autorización de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Planificación, será facturado en los términos recogidos en el punto 6, Actividad Asistencial, del anexo de esta misma Orden.

Disposición adicional segunda. Bases de los acuerdos de acción concertada.

Corresponderá al órgano directivo que inicie un procedimiento de tramitación de un acuerdo de acción concertada, tras el acuerdo de iniciación, elevar para su aprobación por el titular del Departamento, previo informe de la Secretaría General Técnica, las bases que hayan de regir el objeto, tramitación, contenido y ejecución de dicho acuerdo, en las que se incluirán las condiciones administrativas, técnicas y económicas del concierto a suscribir, con sujeción a las tarifas máximas aprobadas en esta Orden.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Queda derogada la Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, así como sus sucesivas modificaciones efectuadas por las Órdenes SAN/285/2019, de 25 de febrero, SAN/401/2020, de 11 de mayo, SAN/91/2022, de 10 de febrero, SAN/30/2023, de 19 de enero, y SAN/685/2024, de 18 de junio.

Disposición final primera. Medidas de ejecución.

Tanto los órganos directivos del Departamento competente en materia de salud como el Servicio Aragonés de Salud podrán adoptar las medidas necesarias para la ejecución de la presente Orden.



Disposición final segunda. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial de Aragón”.

Zaragoza, 29 de julio de 2025.
El Consejero de Sanidad,
JOSÉ LUIS BANCALERO FLORES



ANEXO

1. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:
 - 1.1 PROCEDIMIENTOS A REALIZAR MENDIANTE CIRUGÍA MENOR:
 - Cirugía General y Digestiva
 - Cirugía Plástica
 - Cirugía Urológica
 - Obstetricia y Ginecología
 - Cirugía Maxilofacial
 - 1.2 PROCEDIMIENTOS A REALIZAR CON CMA
 - Cirugía General
 - Cirugía Plástica
 - Cirugía Urológica
 - Obstetricia y Ginecología
 - Oftalmología
 - Cirugía Maxilofacial
 - Angiología y Cirugía Vasculat
 - Traumatología
 - Neurocirugía
 - Otorrinolaringología
 - 1.3 PROCEDIMIENTOS A REALIZAR CON HOSPITALIZACIÓN Y/O CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA
 - Otorrinolaringología
 - Cirugía General y Digestiva
 - Cirugía Plástica
 - Cirugía Urológica
 - Obstetricia y Ginecología
 - Angiología y Cirugía Vasculat
 - Traumatología
 - Traumatología o Neurocirugía
 - Neurocirugía
 - 1.4 SUELO QUIRURGICO
2. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS:
 - 2.1 MAMOGRAFIA Y ECOGRAFIA DE MAMA
 - 2.2 TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CEREBRO Y TC CUELLO



- 2.3 TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA Y DE EXTREMIDADES
- 2.4 TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TORAX CON Y SIN ALTA RESOLUCIÓN Y ABDOMINOPELVICO
- 2.5 TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE VASCULAR EN INSTALACIONES FIJAS Y MÓVILES
- 2.6 PET-TAC
- 2.7 RM DE EXTREMIDADES EN INSTALACIONES FIJAS
- 2.8 RM DE COLUMNA SIMPLE EN INSTALACIONES FIJAS
- 2.9 RM CEREBRAL, PEÑASCOS, CARA Y RM CUELLO EN INSTALACIONES FIJAS
- 2.10 RM TORAX, RM ABDOMEN, Y MAMA BILATERAL EN INSTALACIONES FIJAS
- 2.11 ANGIORESONANCIA EN INSTALACIONES FIJAS
- 2.12 ARTERIOGRAFÍA CON RM EN INSTALACIONES FIJAS
- 2.13 ESPECTROSCOPIA BASADA EN RM EN INSTALACIONES FIJAS
- 2.14 RM EN INSTALACIONES MÓVILES
- 2.15 ECOGRAFÍA
- 2.16 NEUROFISIOLOGIA
- 2.17 MEDICINA NUCLEAR, LINFOGAMMAGRAFIA Y DETECCIÓN DE GANGLIO CENTINELA
- 2.18 LECTURA INFORMADA DE ESTUDIOS RADÓLOGICOS
- 2.19 PRUEBAS FUNCIONALES
- 2.20 ANATOMÍA PATOLÓGICA
- 2.21 ESTUDIOS GENÉTICOS
- 2.22 ENDOSCOPIA
- 2.23 ECOENDOSCOPIA
- 2.24 PRUEBAS ANALÍTICAS
- 2.25 PCR PARA DETERMINACIÓN DE COVID
- 3. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS
 - 3.1 HEMODINÁMICA CARDIACA TERAPÉUTICA Y ANGIOPLASTIAS.
 - 3.2 RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES.
 - 3.3 RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES
 - 3.4 IRRADIACIÓN CORPORAL
 - 3.5 PROTONTERAPIA
 - 3.6 LITOTRIZIA RENAL EXTRACORPÓREA.
 - 3.7 DERMATOLOGÍA
 - 3.7.1 Tratamiento con Láser
 - 3.7.2 Procedimientos Quirúrgicos



- 3.8 HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL
 - 3.8.1 Hemodiálisis por sesión.
 - 3.8.2 Diálisis peritoneal domiciliaria y suplementos por sesión
- 3.9 TRATAMIENTO DOMICILIARIO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DEL SUEÑO
 - 3.9.1 Tratamiento del síndrome de apnea del sueño e insuficiencias respiratorias.
 - 3.9.2 Oxigenoterapia.
 - 3.9.3 Aerosolterapia.
- 3.10 TRATAMIENTO CON CÁMARA HIPERBÁRICA.
- 3.11 REHABILITACIÓN.
 - 3.11.1 Rehabilitación Ambulatoria.
 - 3.11.2 Rehabilitación Domiciliaria
 - 3.11.3 Logopedia.
- 3.12 MICROPIGMENTACIÓN DE LA AREOLA Y DEL PEZÓN EN PACIENES ONCOLÓGICOS
- 4. ATENCIÓN A ENFERMOS CRÓNICOS DEPENDIENTES
 - 4.1. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA DE PACIENTES EN FASE AGUDA
 - 4.2. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA CON REHABILITACIÓN
 - 4.3. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA SIN REHABILITACIÓN
 - 4.4. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA CUIDADOS PALIATIVOS
 - 4.5. UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO.
 - 4.6. HOSPITAL DE DÍA EN HOSPITAL DE CONVALECENCIA
 - 4.7. REHABILITACIÓN AMBULATORIA EN HOSPITALES DE CONVALECENCIA
 - 4.8. EQUIPOS DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
 - 4.9. DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL
 - 4.10. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA CON REHABILITACIÓN INTENSIVA EN PACIENTES NEUROLÓGICOS
 - 4.11. UNIDAD DE TRASTORNOS MEDULARES
 - 4.12. UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS
- 5. ATENCIÓN BUCODENTAL INFANTIL
 - 5.1. ATENCIÓN BUCODENTAL INFANTIL Y JUVENIL (PABIJ)
 - 5.1.1. ASISTENCIA DENTAL BÁSICA
 - 5.1.1.1. Niños/jóvenes que acuden regularmente a las revisiones
 - 5.1.1.2. Niños/jóvenes que no acuden regularmente a las revisiones
 - 5.1.2. ASISTENCIA DENTAL ESPECIAL



5.1.2.1. Tratamientos por traumatismos del grupo dental anterior y posterior permanente y malformaciones del grupo dental anterior y posterior

5.1.2.2. Tratamientos protésicos por caries de piezas permanentes con enfermedades sistémicas que afecten gravemente al estado de salud bucodental.

5.1.3. ASISTENCIA QUIRÚRGICA

5.1.3.1. Asistencia quirúrgica de procedimientos con anestesia o sedación.

5.1.4. ASISTENCIA DENTAL EN LA FISURA PALATINA

5.2. ASISTENCIA DENTAL A DISCAPACITADOS

5.2.1. Tratamiento a niños de 0 a 5 años, mayores de 16 años con discapacidad intelectual otorgada por el IASS \geq al 33% que, a causa de su discapacidad, no sean capaces de mantener sin ayudas de tratamientos sedativos el necesario autocontrol que permita la adecuada atención a su salud bucodental, y aquellos con una discapacidad limitante de la movilidad de los miembros superiores o personas que presenten alteraciones conductuales severas objetivables que impidan el correcto autocuidado necesario para alcanzar y mantener una adecuada salud bucodental

6. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

6.1. HOSPITALIZACIÓN

6.2. URGENCIAS NO INGRESADAS

6.3. CONSULTAS EXTERNAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

6.4. HOSPITALIZACION DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVID-19

7. SERVICIOS DE SALUD MENTAL

7.1 ATENCIÓN Y CUIDADOS EN UNIDADES DE SALUD MENTAL.

7.1.1 Unidad de Salud Mental de adultos.

7.1.2 Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil.

7.2 UNIDAD REHABILITADORA DE MEDIA ESTANCIA.

7.3 UNIDADES REHABILITADORAS DE LARGA ESTANCIA.

7.3.1 Unidad rehabilitadora de larga estancia.

7.3.2 Unidad rehabilitadora de larga estancia. Programa para personas con procesos complejos.

7.4 RECURSOS TERAPÉUTICOS PARA SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL.

7.4.1 Residencia de salud mental infanto-juvenil.

7.4.2 Residencia de salud mental infanto-juvenil para trastornos de conducta alimentaria.

7.4.3 Piso supervisado de salud mental infanto-juvenil para trastornos de conducta alimentaria.

7.4.4 Hospital de día de salud mental infanto-juvenil.

7.4.5 Hospital de día de salud mental infanto-juvenil para trastornos de conducta alimentaria.



7.5 ALTERNATIVAS RESIDENCIALES COMUNITARIAS.

7.5.1 Residencia de salud mental.

7.5.2 Plazas en residencia de cuidados básicos.

7.5.3 Pisos supervisados.

7.5.4 Plazas de alojamiento en pensión.

7.6 PROCESOS DE REHABILITACIÓN E INSERCIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL.

7.7 SERVICIOS DE ATENCIÓN DE ADICCIONES.

7.7.1 Atención y cuidados en Unidades de Asistencia y Seguimiento de Adicciones.

7.7.2 Elaboración y dispensación ambulatoria de metadona.

7.7.3 Comunidad Terapéutica.



1. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

1.1. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR MEDIANTE CIRUGÍA MENOR

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.
1.1.1CG	CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA		
1.1.1CG	Lipoma	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico	200,39 €
1.1.1CG	Quiste sebáceo	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico	200,39 €
1.1.1CG	Neoplasia benigna de piel/dermatofibroma	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico	200,39 €
1.1.1CG	Enf. de la uña (incluye uña incarnata)	Extracción de uña, lecho de uña o pliegue	139,73 €

1.1.2CP	CIRUGÍA PLÁSTICA		
1.1.2CP	Epitelioma basocelular, sitio no especificado	Escisión local de piel y tejido celular subcutáneo con estudio anatomopatológico + injerto de pedículo o colgajo	344,15 €
1.1.2CP	Epitelioma basocelular	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico + reconstrucción	491,55 €
1.1.2CP	Neoplasia benigna piel	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico + injerto de pedículo o colgajo	358,86 €

1.1.3CU	CIRUGÍA UROLÓGICA		
1.1.3CU	Fimosis	Circuncisión con anestesia local	91,68 €

1.1.4COG	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA		
1.1.4COG	Displasias mamarias benignas	Extirpación local de lesión de mama (fibroma)	605,48 €

1.1.5CMF	CIRUGÍA MAXILOFACIAL		
1.1.5CMF	Trastornos de la erupción dentaria	Extracción de diente con fórceps	29,56 €
		Extracción quirúrgica de diente(cordales y caninos incluidos)	94,73 €
		Extracción quirúrgica de dos dientes (cordales y caninos incluidos)	129,38 €
1.1.5CMF	Raíz dental no extraída	Extracción de restos radiculares	76,77 €



Además, en la realización del procedimiento, se consideran incluidos:

- Consulta previa.
- El tratamiento medicamentoso y hemoterápico que se requiera durante el mismo.
- El material fungible necesario en el acto quirúrgico.
- Anatomía patológica de los procedimientos quirúrgicos en los que se especifican.
- Las intervenciones quirúrgicas necesarias en el postoperatorio inmediato, siempre que estén relacionadas con el procedimiento.
- Seguimiento postquirúrgico si precisa.
- En el caso de que en el mismo acto quirúrgico se realicen dos procedimientos quirúrgicos, se facturará la tarifa del principal y el 70% del procedimiento secundario, siempre que no figure tipificada y tarifada esta asociación de procedimientos”.



1.2. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR CON CMA

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.
1.2.1CG	CIRUGÍA GENERAL		
1.2.1CG	Hidradenitis unilateral	Incisión piel y tejido subcutáneo unilateral	372,83 €
1.2.1CG	Hidradenitis bilateral	Incisión piel y tejido subcutáneo bilateral	559,27 €

1.2.2CP	CIRUGÍA PLÁSTICA		
1.2.2CP	Epitelioma basocelular	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico + injerto de pedículo o colgajo	709,56 €

1.2.3CU	CIRUGÍA UROLÓGICA		
1.2.3 CU	Esterilización	Vasectomía y ligadura conducto deferente	333,51 €
1.2.3CU	Fimosis	Circuncisión con anestesia general o loco regional	271,01 €
1.2.3CU	Hidrocele	Escisión del Hidrocele	579,43 €
1.2.3CU	Varicocele	Varicocelectomía	713,97 €

1.2.4COG	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA		
Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Máx.
1.2.4COG	Estado de embarazo NEOM	I.V.E. (interrupción voluntaria de embarazo). Menor de 12 semanas. Anestesia local	369,52 €
		I.V.E. menor de 12 semanas. Anestesia general	519,62 €
		I.V.E. de 13 a 15 semanas	565,81 €
		I.V.E. de 16 semanas	669,74 €
		I.V.E. de 17 semanas	704,39 €
		I.V.E. de 18 semanas	877,58 €
		I.V.E. de 19 semanas	1.026,71 €
		I.V.E. de 20 semanas	1.501,14 €
		I.V.E. de 21 a 22 semanas	1.674,36 €
		I.V.E. de 13 a 15 semanas gemelar	727,48 €
		I.V.E. de 16 semanas gemelar	900,68 €
		I.V.E. de 17 semanas gemelar	1.039,26 €
		I.V.E. de 18 semanas gemelar	1.506,92 €
V22.2	Estado de embarazo NEOM	Inserción de un LARC (DIU o IMPLANTE) en el mismo acto de la realización de una IVE	58,59 €
IVE con RU, hasta la 12 semana.			486,33 €



La tarifa máxima, para el procedimiento Inserción de un LARC (DIU o IMPLANTE) en el mismo acto de la realización de una IVE, únicamente incluye:

- Primera consulta el día de la IVE para Información a la paciente de los diferentes métodos de anticoncepción a cargo del sistema sanitario público; Evaluación de la paciente y planificación del tratamiento. Inserción del LARC (DIU o IMPLANTE) si procede, tras informar a la paciente y contar con su consentimiento.
- No se incluye en la tarifa máxima los dispositivos a emplear (DIU de cobre, DIU de Levonorgestrel en sus dos formulaciones y el Implante anticonceptivo de Etonogestrel que incluye el material fungible). La provisión y adquisición del dispositivo de LARC será asumido por el Departamento de Sanidad. El Órgano de Contratación establecerá los mecanismos para su distribución.

La tarifa máxima para la IVE con el fármaco RU 486, incluirá:

- Consulta para la evaluación de la paciente y planificación del tratamiento:
Deberá incluir: Analítica de sangre, ecografía ginecológica y prevención de la isoimmunización si es preciso.
- Administración de RU 486.
- Administración de Prostaglandinas.
- Nueva ecografía.
- Realización de un legrado uterino si la paciente lo precisa para completar el tratamiento.
- Consulta de revisión”.

1.2.5COF	OFTALMOLOGÍA		
1.2.5COF	Chalazión	Escisión chalazión	266,04 €
1.2.5COF	Ectropión/Entropión	Reparación ectropión/entropión	566,58 €
1.2.5COF	Trastornos del aparato lacrimal	Dacriocistorrinostomía	540,17 €
1.2.5COF	Pterigión	Escisión de Pterigión	322,71 €
		Escisión de Pterigión con autoinjerto	791,43 €
1.2.5COF	Cataratas		
		Extracción de cristalino SIN LIO*	856,65 €

1.2.6CMF	CIRUGÍA MAXILOFACIAL		
1.2.6CMF	Trastornos de la erupción dentaria	Extracción quirúrgica de diente con anestesia general (cordales y caninos incluidos)	318,87 €
		Extracción quirúrgica de dos dientes con anestesia general (cordales y caninos incluidos)	359,48 €
1.2.6CMF	Enfermedades gingivales y periodontales	Otras operaciones sobre encía	494,65 €
1.2.6CMF	Enfermedades de los maxilares	Escisión de lesión maxilar de origen dentario (quistectomía)	494,65 €



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

1.2.7CAV	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR		
1.2.7CAV	Presencia de derivación arterial venosa (para diálisis)	Arteriovenostomía para diálisis renal (creación)	661,23 €
		Arteriovenostomía para diálisis renal (revisión)	1.153,30 €

1.2.8COT	TRAUMATOLOGÍA		
1.2.8COT	Síndrome del túnel carpiano	Liberación de túnel carpiano	643,72 €
1.2.8COT	Escisión trasposición cubital	Liberación del nervio cubital	685,81
1.2.8COT	Callos y callosidades óseas	Escisión local de lesión o tejido óseo de tarsianos o metatarsianos	430,21 €
1.2.8COT	Espolón calcáneo	Otra osteotomía parcial en tarsianos o metatarsianos	569,88 €
1.2.8COT	Trastorno interno de rodilla	Artroscopia terapéutica (incluido material) sin RHB	984,81 €
		Lo anterior más RHB	1.134,15 €
1.2.8COT	Deformidades adquiridas dedos pie (Excepto dedo gordo)	Reparación de dedo de pie (Excepto dedo gordo) Se excluye el precio del material de osteosíntesis.	398,73 €
1.2.8COT	Extracción de dispositivo de fijación interna	Extracción de dispositivo fijación interna	655,20 €
1.2.8COT	Ganglión	Escisión de lesión de vaina tendón de mano	445,92 €
1.2.8COT	Dedo en resorte	Escisión de lesión de vaina tendón de mano	445,92 €
1.2.8COT	Dedo de la mano en garra	Reparación dedo en garra mano	475,13 €
1.2.8COT	Dedo de la mano en martillo	Reparación dedo en martillo mano	476,52 €
1.2.8COT	Tendinitis de Quervain	Escisión de lesión de vaina tendón de mano	436,75 €
1.2.8COT	Dupuytren	Otra Fasciectomía de mano	637,43 €
1.2.8COT	Epicondilitis	Operación de músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial, excepto mano	507,27 €
1.2.8COT	Quiste de Baker	Escisión de lesión de otro tejido blando	487,89 €
1.2.8COT	Neuroma de Morton	Escisión de lesión de otro tejido blando	446,11 €



1.2.9NCR	NEUROCIRUGÍA		
1.2.9NCR	Trastornos raíces y plexos nerviosos	Rizolisis con infiltración	1.448,91 €
		Rizotomía	1.399,68 €
		Diatermia de facetas articulares	1.123,62 €

1.2.10ORL	OTORRINOLARINGOLOGÍA		
1.2.10ORL	Lesiones benignas de cuerdas vocales	Escisión de cuerda vocal	618,13 €
1.2.10ORL	Hipertrofia cornetes	Turbinoplastia	432,82 €
1.2.10ORL	Pólipo nasal	Polipectomía nasal con estudio anatomopatológico	600,61 €

1. Además, en la realización del procedimiento, se consideran incluidos:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, exploraciones y procedimientos complementarios.
- Consulta de preanestesia si se precisa.
- Consultas de control postquirúrgicas necesarias hasta el alta.
- El tratamiento farmacológico y hemoterápico ligado al proceso que se requiera durante la asistencia, incluida la medicación pre y perioperatoria, así como post operatoria.
- Curas.
- Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral.
- Asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- La utilización de quirófano y anestesia si se precisa.
- El material fungible.
- Realización de estudio anatomopatológico de las piezas quirúrgicas extirpadas, siempre que sea necesario.
- Las posibles complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial.
- Las reintervenciones que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado y se indiquen en un plazo no superior a doce meses a contar desde el día siguiente al alta definitiva.
- En el caso de que en el mismo acto quirúrgico se realicen dos procedimientos quirúrgicos, se facturará la tarifa del principal y el 70% del procedimiento secundario, siempre que no figure tipificada y tarifada esta asociación de procedimientos.

2. En aquellas derivaciones tipificadas como "1.2.5COF, cataratas", para la realización de extracción de cristalino, la lente a implantar será proporcionada, siempre que se trate de lentes intraoculares asféricas, por el centro adjudicatario del contrato. En estos supuestos el precio del procedimiento "cataratas, 1.2.5COF, se incrementará un máximo del 20%.



Cuando, por causas clínicas, deba implantarse una lente distinta a la intraocular asférica, esta será proporcionada desde el SALUD, por el procedimiento que este disponga, al centro en el que se efectúe la intervención quirúrgica derivada.



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

1.3. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR CON HOSPITALIZACIÓN Y/O CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

1.3.1OTR OTORRINOLARINGOLOGÍA				
Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
1.3.1OTR	Pólipo nasal	Cirugía endoscópica nasosinusal con estudio anatomopatológico	1.027,01 €	896,64 €
1.3.1OTR	Tabique nasal desviado	Septoplastia	790 €	542,26 €
		Rinoplastia	925,65 €	559,56 €
		Rinoseptoplastia	963,69 €	801,09 €
		Septoplastia más turbinoplastia	911,87 €	769,96 €
1.3.1OTR	Apnea del sueño y roncopatía	Otra reparación plástica del paladar (uvuloplastia)	667,36 €	555,36 €
1.3.1OTR	Otitis media no especificada	Miringotomía con inserción de tubo	560,11 €	418,11 €

1.3.2CG CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA				
Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
1.3.2CG	Quiste pilonidal	Extirpación de quiste	789,60 €	647,36 €
1.3.2CG	Hemorroides	Hemorroidectomía	923,30 €	781,07 €
1.3.2CG	Fisura anal	Fisurectomía anal	741,73 €	599,50 €
1.3.2CG	Fístula anal	Fistulectomía anal	789,60 €	647,37 €
1.3.2CG	Lipoma	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico	652,12 €	509,64 €
1.3.2CG	Colelitiasis	Colecistectomía vía laparotómica	1.438,55 €	
1.3.2CG	Colelitiasis	Colecistectomía vía laparoscópica	2.148,28 €	1.689,00 €
1.3.2CG	Otros trastornos del tracto biliar	Otra operación sobre vía biliar	2.740,26 €	
1.3.2CG	Hernia inguinal o crural unilateral, hernia umbilical	Reparación unilateral hernia inguinal o crural, hernia umbilical	931,51 €	885,93 €
1.3.2CG	Hernia inguinal o crural bilateral	Reparación bilateral hernia inguinal o crural	1.119,73 €	1.065,78 €
1.3.2CG	Hernia ventral (incluida hernia incisional)	Reparación de otra hernia de pared abdominal sin injerto ni prótesis. (Se excluye del precio el material: malla)	1.117,48 €	1.049,48 €



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

		Reparación de otra hernia de pared abdominal con injerto o prótesis. Se excluye el precio del material de osteosíntesis	1.460,50 €	1.379,93 €
1.3.2CG	Hernia inguinal Laparoscópica	Reparación de hernia mediante laparoscopia, excluido el precio de la malla	Unilateral 1.870 € Bilateral 2.065 €	Unilateral 1.760 € Bilateral 1.940 €

1.3.3CP		CIRUGÍA PLÁSTICA		
Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
1.3.3CP	Lipodistrofia abdominal	Operación plástica de reducción de tamaño pared abdominal	2.164,12 €	
1.3.3CP	Hipertrofia mamaria	Mamectomía subcutánea bilateral	1.696,88 €	
1.3.3CP	Gigantomastia. Mamas tuberosas. Asimetría mamaria	Mamoplastia de reducción bilateral	2.682,72 €	
1.3.3CP	Secuelas de mastectomía	Reconstrucción total mama 1 tiempo, sin prótesis ni expansores mamarios	1.399,01 €	
		Reconstrucción total mama 3 tiempos, sin prótesis ni expansores mamarios	2.038,38 €	
		Reconstrucción total mama con gran dorsal, sin prótesis ni expansores mamarios	4.632,85 €	
		Otra mamoplastia	1.399,01 €	
1.3.3CP	Displasias mamarias benignas	Mastectomía simple	1.476,22 €	
		Mastectomía bilateral	2.291,40 €	

1.3.4CU		CIRUGÍA UROLÓGICA		
1.3.4CU	Hiperplasia próstata	Resección transuretral	1.296,03 €	1.214,88 €
		Prostatectomía suprapúbica	1.751,95 €	

1.3.5COG		OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA		
Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

1.3.5COG	Otros quistes ováricos y quistes ováricos no especificados	Escisión local o destrucción de lesión o tejido de ovario vía laparoscópica	726,06 €	685,40 €
1.3.5COG	Quistes ováricos y no especificados	Salpingooforectomía unilateral vía laparoscópica	726,06 €	685,40 €
1.3.5COG	Quistes ováricos y neoplasias malignas de ovario y anejos	Extirpación de ambos ovarios y trompas en mismo tiempo operatorio.	1.602,18 €	
1.3.5COG	Esterilización	Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio vía laparoscópica	605,88 €	521,30 €
1.3.5COG	Leiomioma uterino	Miomectomía uterina	973,90 €	
		Histerectomía abdominal total	1.602,18 €	
1.3.5COG	Alteración útero no especificada	Histerectomía abdominal total	1.602,18 €	
1.3.5COG	Prolapso genital	Reparación estructuras soporte útero	1.054,82 €	
		Reparación cistocele y rectocele	1.374,99 €	
		Reparación cistocele (colporrafia anterior)	982,83 €	
		Reparación rectocele (colporrafia posterior)	1.032,73 €	
1.3.5COG	Prolapso útero vaginal completo	Histerectomía vaginal	1.602,18 €	
1.3.5COG	Displasias mamarias benignas	Mastectomía simple	1.476,22 €	
		Mastectomía bilateral	2.291,40 €	

1.3.6COGII	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA II			
Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
1.3.6COGII	Estado de embarazo NEOM	I.V.E. de 19 semanas gemelar	1.710,91 €	
		I.V.E. de 20 semanas gemelar	2.032,06 €	
		I.V.E. de 21-22 semanas gemelar	2.265,63 €	
V22.2	Estado de embarazo NEOM	Inserción de un LARC (DIU o IMPLANTE) en el mismo acto de la realización de una IVE	59,26 €	

La tarifa máxima, para el procedimiento Inserción de un LARC (DIU o IMPLANTE) en el mismo acto de la realización de una IVE, únicamente incluye:



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

- Primera consulta el día de la IVE para Información a la paciente de los diferentes métodos de anticoncepción a cargo del sistema sanitario público; Evaluación de la paciente y planificación del tratamiento.
- No se incluye en la tarifa máxima los dispositivos a emplear (DIU de cobre, DIU de Levonorgestrel en sus dos formulaciones y el Implante anticonceptivo de Etonogestrel que incluye el material fungible). La provisión y adquisición del dispositivo de LARC será asumido por el Departamento de Sanidad. El Órgano de Contratación establecerá los mecanismos para su distribución.

1.3.7CAV ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR				
Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
1.3.7CAV	Varices	Ligadura y extirpación de venas varicosas incluyendo perforante	913,87 €	821,97 €
		Safenectomía por termoablación	1.369,09 €	1.309,86 €
		Safenectomía por termoablación Bilateral	1.920,05 €	1.728,04 €
	Varices bilaterales	Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas incluyendo perforantes	1.334,42 €	1.186,16 €

1.3.8COT TRAUMATOLOGÍA				
Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
1.3.8COT	Deformidades adquiridas del dedo gordo del pie (valgo, martillo y rígido)	Escisión y reparación de Hallux Valgus y otras deformaciones de los dedos del pie (se excluye del precio el material de Osteosíntesis)	847,52 €	705,20 €
		Escisión y reparación de Hallux Valgus y otras deformaciones de los dedos del pie bilateral (se excluye del precio el material de Osteosíntesis)	1.048,91 €	906,69 €
		Otra burnioectomía +weill o dedos. (se excluye del precio el material de Osteosíntesis)	1.137,80 €	995,58 €
		Otra burnioectomía, técnica de Scarf o Chevron. (se excluye del precio el material de Osteosíntesis)	892,66 €	750,44 €
		Cirugía percutánea de antepie, incluyendo Hallux Valgus, dedos en martillo y metatarsalgia en conjunto, unilateral (Se excluye del precio el material de Osteosíntesis)	1.161,10 €	976,06 €
		Artrodesis Hallux (Se excluye del precio el material de osteosíntesis)	892,47 €	750,24 €
1.3.8COT	Antepie triangular	Incisión y escisión de estructuras de la articulación del pie y dedos del pie. Se excluye el precio del material de osteosíntesis.	1.047,80 €	
1.3.8COT	Trastorno no especificado de articulación de muñeca	Artrodesis de muñeca sin material	989,82 €	
		Artroscopia de muñeca	1.320,33 €	1.109,36 €



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

		Cirugía de la rizartrosis	1.320,33 €	
1.3.8COT	Trastorno no especificado de articulación de tobillo	Artroscopia de tobillo (excluido material de osteosíntesis)	1.141,23 €	
		Lo anterior más RHB	1.281,23 €	1.076,30 €
		Artroscopia de pie	1.141,23 €	936,30 €
		Artrodesis de tobillo sin material	810,77 €	
		Triple artrodesis de tobillo sin material	1.290,15 €	
1.3.8COT	Extracción de dispositivo de fijación interna	Extracción dispositivo fijación interna (Enclavamiento medular de tipo UTN, GAMMA o similares)	1.248,35 €	
		Extracción de dispositivo interno de humero	944,44	887,80
		EMO /mano/ muñeca/ pie		733,20 €
		Extracción de dispositivo interno de fémur-cadera	944,44	887,80
1.3.8COT	Síndrome manguito rotadores hombro, trastornos conexos y otras afecciones del hombro. Rotura manguito de los rotadores	Artroscopia de hombro terapéutica excluido material de anclaje	1.744,59 €	1.524,34 €
		Lo anterior más RHB	1.909,91 €	1.689,68 €
		Artroplastia de hombro (se excluye del precio del material de Osteosíntesis)	2.675,27 €	
		Lo anterior más RHB	2.815,27 €	
		Artroplastia de hombro (se incluye en el precio del material de Osteosíntesis)	5.589 €	
		Lo anterior más RHB	5.729 €	
1.3.8COT	Manguito de rotadores y otros	Acromioplastia y otras reparaciones de hombro excluido material de anclaje	1.858,65 €	
1.3.8COT	Manguito de rotadores y otros	Acromioplastia y otras reparaciones de hombro excluido material de anclaje más RHB	2.021,85 €	
1.3.8COT	Trastorno interno de rodilla	Escisión de menisco de rodilla	2.322,22 €	
		Lo anterior más RHB	2.488,15 €	
		Reparación ligamentos cruzados	3.411,99 €	
		Lo anterior más RHB	3.577,92 €	
		Artroscopia terapéutica con sutura de menisco (se excluye del precio del material de sutura)	1.094,24 €	961,50 €
		Lo anterior más RHB	1.260,17 €	1.127,43 €
1.3.8COT	Trastorno interno de rodilla	Artroscopia de rodilla sin sutura	1.117,55 €	984,81 €
1.3.8COT	Trastorno interno de rodilla	Artroscopia de rodilla sin sutura con RHB	1.266,89 €	1.134,15 €
1.3.8COT	Luxación recidivante rotula	Reducción abierta de luxación	2.186,27 €	
		Lo anterior más RHB	2.326,27 €	
1.3.8COT	Otros trastornos internos de rodilla	Reparación ligamentos colaterales	3.068,38 €	



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

		Lo anterior más RHB	3.208,38 €	
1.3.8COT	Gonartrosis primaria o secundaria	Osteotomía de rodilla	2.829,26 €	
		Sustitución total de rodilla (sin prótesis)	4.084,69 €	
		Lo anterior más RHB	4.250,03 €	
		Sustitución total de rodilla (con prótesis)	7.044,53 €	
		Lo anterior más RHB	7.546,10 €	
1.3.8COT	Complicación mecánica de dispositivo/implante ortopédico interno	Revisión de sustitución de rodilla (un tiempo), sin prótesis	4.362,03 €	
		Lo anterior más RHB	4.501,53 €	
1.3.8COT	Reacción infecciosa inflamatoria por prótesis de articulación interna	Artrotomía para extracción de prótesis y sustitución de rodilla (dos tiempos), sin prótesis	6.453,33 €	
		Lo anterior más RHB	6.574,83 €	
1.3.8COT	Coxartrosis primaria o secundaria	Sustitución total o parcial de cadera (sin prótesis)	3.946,92 €	
		Lo anterior más RHB	4.112,25 €	
		Sustitución total de cadera (con prótesis)	5.639,54 €	
		Lo anterior más RHB	5.779,04 €	
1.3.8COT	Complicación mecánica o infecciosa de prótesis de articulación interna	Revisión de sustitución de cadera (con prótesis)	6.556,40 €	
		Lo anterior más RHB	6.695,90 €	
1.3.8COT	Complicación mecánica de dispositivo/implante ortopédico interno	Revisión de sustitución de cadera (un tiempo). Sin prótesis	4.362,03 €	
		Lo anterior más RHB	4.501,53 €	
1.3.8COT	Reacción infecciosa inflamatoria por prótesis de articulación interna	Artrotomía para extracción de prótesis y sustitución de cadera (dos tiempos). Sin prótesis	6.453,33 €	
		Lo anterior más RHB	6.574,83 €	

1.3.9COT/NCR	TRAUMATOLOGÍA O NEUROCIRUGÍA			
Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

1.3.9COT/NCR	Trastorno del disco intervertebral con o sin mielopatía	Escisión de disco intervertebral a un nivel	2.700,85 €	
		Escisión de disco intervertebral a más de un nivel	3.073,95 €	
1.3.9COT/NCR	Patología degenerativa lumbar con o sin mielopatía (espondilosis lumbar)	Artrodesis vertebral a un nivel	3.493,06 €	
		Artrodesis vertebral a más de un nivel (excluido material de osteosíntesis y fijaciones)	3.847,39 €	

1.3.10NCR	NEUROCIRUGÍA			
1.3.10COT/NCR	Trastorno del disco intervertebral con o sin mielopatía	Escisión de disco intervertebral a un nivel	2.700,85 €	
		Escisión de disco intervertebral a más de un nivel	3.073,95 €	
1.3.10COT/NCR	Patología degenerativa lumbar con o sin mielopatía (espondilosis lumbar)	Artrodesis vertebral a un nivel	3.493,06 €	
		Artrodesis vertebral a más de un nivel	3.793,30 €	
		Laminectomía	3.421,60 €	
1.3.10COT/NCR	Patología degenerativa cervical con o sin mielopatía (espondilosis cervical)	Artrodesis vertebral a un nivel	4.643,60 €	
		Artrodesis vertebral a más de un nivel	4.888,00 €	

En los precios máximos establecidos, además de la realización del procedimiento quirúrgico, se consideran incluidos en los mismos:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, exploraciones y procedimientos complementarios.
- Consulta de preanestesia si se precisa.
- Consultas de control postquirúrgicas necesarias hasta el alta.
- El tratamiento farmacológico y hemoterápico ligado al proceso que se requiera durante la asistencia, incluida la medicación pre y perioperatoria, así como post operatoria.
- Curas.
- Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral.
- Asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- La utilización de quirófano y anestesia si se precisa.
- El material fungible.
- Realización de estudio anatomopatológico de las piezas quirúrgicas extirpadas, siempre que sea necesario.
- Las posibles complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial.
- Las reintervenciones que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado y se indiquen en un plazo no superior a doce meses a contar desde el día siguiente al alta definitiva.



- En el caso de que en el mismo acto quirúrgico se realicen dos procedimientos quirúrgicos, se facturará la tarifa del principal y el 70% del procedimiento secundario, siempre que no figure tipificada y tarifada esta asociación de procedimientos”.



1.4. SUELO QUIRÚRGICO: Cirugía Menor Ambulatoria, Cirugía Mayor Ambulatoria y Cirugía con hospitalización realizadas en centros privados con su apoyo estructural, tecnológico y humano e intervenidas por facultativos especialistas que forman parte de la plantilla del SALUD con las condiciones que se especifican.

Se definen estas modalidades asistenciales como sigue:

El RD 1277/2003 define Cirugía Mayor Ambulatoria como Unidad Asistencial que bajo la responsabilidad de un médico especialista se dedica a la realización de procedimientos quirúrgicos terapéuticos o diagnósticos, realizados con anestesia general, loco-regional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario.

Cirugía menor Ambulatoria es la Unidad Asistencial donde, bajo la responsabilidad de un médico, que se dedica a la realización de procedimientos terapéuticos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, que se practican bajo anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios, en pacientes que no precisan ingreso.

Los procedimientos quirúrgicos, podrán corresponder a las especialidades de Traumatología, Neurocirugía, Cirugía General, Cirugía Plástica, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía Vasculat.

No estarán incluidas las curas, consultas, revisiones y seguimiento posteriores a la intervención, una vez que el paciente sea dado de alta hospitalaria, que pasará a ser responsabilidad del SALUD en sus instalaciones.

Los procedimientos quirúrgicos contratados corresponden a Cirugía menor, CMA o cirugía con hospitalización. No obstante independientemente del tipo de cirugía, si el paciente durante el proceso requiriera, por su situación clínica, ingreso hospitalario o estancia en Unidad de Cuidados Críticos, en caso necesario y hasta que sea posible su traslado a un centro del SALUD, éstas se facturaran según las tarifas de la orden SAN/1221/2017 de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al sistema de Salud de Aragón.

En función de los facultativos especialistas que participen en dichas intervenciones se establecen las siguientes modalidades:

Modalidad A.

Incluye todos los conceptos que forman parte de la intervención quirúrgica excepto el coste del cirujano. Las tarifas a aplicar en cada procedimiento son las que figuran en la Orden SAN/1221/2017 de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al sistema de salud de Aragón reducidos en un 30%.

Estos procedimientos quirúrgicos llevan incluido en el precio:

- Consulta de preanestesia incluido el estudio preoperatorio.
- Tratamiento farmacológico y hemoterápico ligado al proceso que se requiera durante la asistencia, incluida la medicación pre y intraoperatoria, así como la postoperatoria.
- Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral que se requiera.
- Asistencia de enfermería y personal auxiliar sanitario.
- Utilización de quirófano y anestesia.



- Anestesista
- Material fungible.
- Realización de estudio anatomopatológico de las piezas quirúrgicas extirpadas, siempre que sea necesario.

Modalidad B.

Incluye todos los conceptos que forman parte de la intervención quirúrgica excepto el coste del cirujano y anestesia. Las tarifas a aplicar en cada procedimiento son las que figuran en la Orden SAN/1221/2017 de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al sistema de salud de Aragón reducidos en un 40%.

Estos procedimientos quirúrgicos llevan incluido en el precio:

- Tratamiento farmacológico y hemoterápico ligado al proceso que se requiera durante la asistencia, incluida la medicación pre y intraoperatoria, así como la postoperatoria.
- Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral que se requiera.
- Asistencia de enfermería y personal auxiliar sanitario.
- Utilización de quirófano y anestesia.
- Material fungible.
- Realización de estudio anatomopatológico de las piezas quirúrgicas extirpadas, siempre que sea necesario.



2. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

CODIGO SERAM	PROCEDIMIENTO	Precio Max.
2.1. MAMOGRAFIA + ECOGRAFIA DE MAMA		
MAMOGRAFIA		
72331	Mamografía diagnóstica bilateral	15,00 €
72333	Proyecciones mamográficas complementarias	24,00 €
ECOGRAFIA DE MAMA		
71344	Ecografía de mama	30,00 €
2.2. TC CEREBRO Y TC CUELLO		
TC DE CEREBRO		
70891	TC Cerebro sin contraste	60,00 €
70892	TC Cerebro con contraste	80,00 €
70893	TC Cerebro sin/con contraste	105,00 €
TC DE CUELLO		
70960	TC Cuello sin contraste	60,00 €
70961	TC Cuello con contraste	80,00 €
70962	TC Cuello sin/con contraste	105,00 €
TC DE CEREBRO Y CUELLO		
	TC facial senos	80,35 €
ESTUDIOS DOBLES		
2 códigos	Estudios dobles sin contraste	90,00 €
2 códigos	Estudios dobles con contraste	100,00 €
2 códigos	Estudios dobles sin /con contraste	130,00 €
2.3. TC DE COLUMNA Y TC DE EXTREMIDADES		
TC DE COLUMNA		
70931	TC de columna cervical sin contraste	60,00 €
70932	TC de columna cervical con contraste	80,00 €
70933	TC de columna cervical sin/con contraste	100,00 €
70934	TC de columna dorsal sin contraste	60,00 €
70935	TC de columna dorsal con contraste	80,00 €
70936	TC de columna dorsal sin/con contraste	100,00 €
70937	TC de columna lumbo-sacra sin contraste	60,00 €
70938	TC de columna lumbo-sacra con contraste	80,00 €
70939	TC de columna lumbo-sacra sin/con contraste	100,00 €
2 códigos	TC de columna dos segmentos sin contraste	60,00 €



2 códigos	TC de columna dos segmentos con contraste	80,00 €
2 códigos	TC de columna dos segmentos sin/con contraste	100,00 €
3 códigos	TC de columna tres segmentos columna sin contraste	60,00 €
3 códigos	TC de columna tres segmentos columna con contraste	80,00 €
3 códigos	TC de columna tres segmentos columna sin/con contraste	100,00 €
TC DE EXTREMIDADES		
71061	TC de extremidades superior/inferior sin contraste	60,00 €
71062	TC de extremidades superior/inferior con contraste	80,00 €
71063	TC de extremidades superior/inferior sin/con contraste	100,00 €
ESTUDIOS DOBLES		
2 códigos	Estudios dobles extremidades superior/inferior sin contraste	90,00 €
2 códigos	Estudios dobles extremidades superior/inferior con contraste	100,00 €
2 códigos	Estudios dobles extremidades superior/inferior sin /con contraste	130,00 €
2.4. TC DE TORAX CON Y SIN ALTA RESOLUCIÓN Y TC ABDOMINOPÉLVICO		
TC DE TORAX		
70991	TC tórax sin contraste	60,00 €
70992	TC tórax con contraste	80,00 €
70993	TC tórax sin/con contraste	100,00 €
70994	TC tórax de alta definición	60,00 €
TC ABDOMINOPÉLVICO		
71003	TC abdomino-pélvico sin contraste	75,00 €
71004	TC abdomino-pélvico con contraste	100,00 €
ESTUDIOS DOBLES		
2 códigos	Estudios dobles toraco-abdominopélvico sin contraste	90,00 €
2 códigos	Estudios dobles toraco-abdominopélvico con contraste	100,00 €
2 códigos	Estudios dobles toraco-abdominopélvico sin/con contraste	105,00 €
2.5. TC DE SISTEMA VASCULAR		
2.5.1. TC DE SISTEMA VASCULAR EN INSTALACIONES FIJAS (En el importe de los estudios vasculares estará incluido el contraste)		
71101	Arterias cerebrales	90,00 €
71102	Arterias supra aórticas	90,00 €
71103	Arterias pulmonares	90,00 €
71105	Aorta	90,00 €
71106	Arteria mesentérica	90,00 €
71107	Arterias renales	90,00 €
71108	Arterias periféricas	90,00 €
71109	Venas abdominales	90,00 €
71110	Venas periféricas	90,00 €



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

ESTUDIOS DOBLES		
2 códigos	Estudios dobles	105,00 €
2.5.2. TC DE SISTEMA VASCULAR EN INSTALACIONES MÓVILES		
TC CEREBRAL		
70891	TC cerebro sin contraste	60,00 €
70892	TC cerebro con contraste	80,00 €
70893	TC cerebro sin/con contraste	105,00 €
TC DE CUELLO		
70960	TC cuello sin contraste	60,00 €
70961	TC cuello con contraste	80,00 €
70962	TC cuello sin/con contraste	105,00 €
TC DE CEREBRO Y CUELLO		
	TC facial senos	80,35 €
TC DE COLUMNA		
70931	TC de columna cervical sin contraste	60,00 €
70932	TC de columna cervical con contraste	80,00 €
70933	TC de columna cervical sin/con contraste	100,00 €
70934	TC de columna dorsal sin contraste	60,00 €
70935	TC de columna dorsal con contraste	80,00 €
70936	TC de columna dorsal sin/con contraste	100,00 €
70937	TC de columna lumbo-sacra sin contraste	60,00 €
70938	TC de columna lumbo-sacra con contraste	80,00 €
70939	TC de columna lumbo-sacra sin/con contraste	100,00 €
2 códigos	TC de columna dos segmentos sin contraste	60,00 €
2 códigos	TC de columna dos segmentos con contraste	80,00 €
2 códigos	TC de columna dos segmentos sin/con contraste	100,00 €
3 códigos	TC de columna tres segmentos columna sin contraste	60,00 €
3 códigos	TC de columna tres segmentos columna con contraste	80,00 €
3 códigos	TC de columna tres segmentos columna sin/con contraste	100,00 €
TC DE EXTREMIDADES		
71061	TC de extremidades superior/inferior sin contraste	60,00 €
71062	TC de extremidades superior/inferior con contraste	80,00 €
71063	TC de extremidades superior/inferior sin/con contraste	100,00 €
TC TORAX		
70991	TC tórax sin contraste (sin alta definición)	60,00 €
70992	TC tórax con contraste (sin alta definición)	80,00 €
70993	TC tórax sin/con contraste (sin alta definición)	100,00 €
70994	TC tórax de alta definición	60,00 €



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

TC ABDOMINOPELVICO		
71003	TC abdomino-pélvico sin contraste	75,00 €
71004	TC abdomino-pélvico con contraste	100,00 €
ESTUDIOS DOBLES		
2 códigos	Estudios dobles sin contraste	90,00 €
2 códigos	Estudios dobles con contraste	100,00 €
2 códigos	Estudios dobles sin/con contraste	105,00 €
	BODY TAC	215,08 €
2.6. PET-TAC		
75501,2,3	PET-TAC Cerebral 18F-FDG	600,00 €
75508-20	PET-TAC Cuerpo completo body 18F-FDG	625,00 €
	PET/TC 18F-Colina	1.200,00 €
	PET/TC 18F-PSMA	1.900,00 €
	PET/TC 18F-b-Amiloide	1.600,00 €
2.7. RM DE EXTREMIDADES EN INSTALACIONES FIJAS		
71231	RM de extremidad superior o inferior no articular sin contraste	75,00 €
71232	RM de extremidad superior o inferior no articular con contraste	105,00 €
71233	RM de extremidad superior o inferior no articular sin/con contraste	105,00 €
71236	RM de hombro	75,00 €
71237	RM de codo	75,00 €
71238	RM de muñeca	75,00 €
71239	RM de mano	75,00 €
71240	RM de muñeca y mano	75,00 €
71241	RM de sacro	75,00 €
71242	RM de caderas uni o bilateral	75,00 €
71243	RM de rodilla	75,00 €
71244	RM de rodilla y articulación fémoro-patelar	75,00 €
71245	RM de tobillo	75,00 €
71246	RM de pie	75,00 €
71247	RM de tobillo y pie	75,00 €
ESTUDIOS DOBLES		
2 códigos	Estudios dobles sin contraste	120,00 €
2 códigos	Estudios dobles con contraste	150,00 €
2 códigos	Estudios dobles sin/con contraste	150,00 €
2.8. RM DE COLUMNA SIMPLE EN INSTALACIONES FIJAS		
71191	RM de columna cervical sin contraste	75,00 €
71192	RM de columna cervical con contraste	105,00 €



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

71193	RM de columna cervical sin/con contraste	105,00 €
71194	RM de columna dorsal sin contraste	75,00 €
71195	RM de columna dorsal con contraste	105,00 €
71196	RM de columna dorsal sin/con contraste	105,00 €
71197	RM de columna lumbar sin contraste	75,00 €
71198	RM de columna lumbar con contraste	105,00 €
71199	RM de columna lumbar sin/con contraste	105,00 €
71200	RM de sacro-sacro ilíacas sin contraste	75,00 €
71201	RM de sacro-sacro ilíacas con contraste	105,00 €
71202	RM de sacro-sacro ilíacas sin/con contraste	105,00 €
71205	RM columna 2 segmentos	75,00 €
C-71205	RM columna 2 segmentos con contraste	105,00 €
C/S-71205	RM columna 2 segmentos sin/con contraste	105,00 €
71206	RM columna 3 segmentos	75,00 €
C-71206	RM columna 3 segmentos con contraste	105,00 €
C/S-71206	RM columna 3 segmentos sin/con contraste	105,00 €
2.9. RM CEREBRAL, PEÑASCOS, CARA Y RM CUELLO EN INSTALACIONES FIJAS		
RM CEREBRAL, PEÑASCOS Y CARA		
71141	RM de cerebro sin contraste	75,00 €
71142	RM de cerebro con contraste	105,00 €
71143	RM de cerebro sin/con contraste	105,00 €
71150	RM de base de cráneo (peñasco) sin contraste	75,00 €
71151	RM de base de cráneo (peñasco) con contraste	105,00 €
71152	RM de base de cráneo (peñasco) sin/con contraste	105,00 €
71156	RM de cara, senos sin contraste	75,00 €
71157	RM de cara, senos con contraste	105,00 €
71158	RM de cara, senos sin/con contraste	105,00 €
RM DE CUELLO		
71180	RM de cuello sin contraste	75,00 €
71181	RM de cuello con contraste	105,00 €
71182	RM de cuello sin/con contraste	105,00 €
ESTUDIOS DOBLES		
2 o más códigos	Estudios dobles sin contraste	120,00 €
2 o más códigos	Estudios dobles con contraste	150,00 €
2 o más códigos	Estudios dobles sin /con contraste	150,00 €
2.10. RM TORAX, RM ABDOMEN, Y MAMA BILATERAL EN INSTALACIONES FIJAS		
RM DE TORAX		
71121	RM de tórax sin contraste	75,00 €



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

71122	RM de tórax con contraste	105,00 €
71123	RM de tórax sin/con contraste	105,00 €
71129	RM de plexo braquial sin contraste	110,00 €
71130	RM de plexo braquial con contraste	140,00 €
71131	RM de plexo braquial sin/con contraste	140,00 €
RM ABDOMEN		
71251	RM de abdomen sin contraste	115,00 €
71252	RM de abdomen sin/con contraste	145,00 €
71254	RM de pelvis sin contraste	115,00 €
71255	RM de pelvis sin/con contraste	145,00 €
71256	RM de hígado sin contraste	115,00 €
71257	RM de hígado sin/con contraste	145,00 €
71259	Colangio RM de hígado con contraste	145,00 €
71258	RM fetal	525,00 €
RM DE MAMA		
71132	RM de mama sin contraste	115,00 €
71133	RM de mama con contraste	145,00 €
71134	RM de mama sin/con contraste	145,00 €
ESTUDIOS DOBLES (La RM de mama bilateral no se considera estudio doble)		
2 códigos	Estudios dobles sin contraste	150,00 €
2 códigos	Estudios dobles con contraste	180,00 €
2 códigos	Estudios dobles sin/con contraste	180,00 €
2.11. ANGIORESONANCIA EN INSTALACIONES FIJAS (Contraste incluido)		
71159	Angiografía cerebral con RM	140,00 €
71160	Angiografía de troncos supra aórticos con RM	140,00 €
71234	Angio RM arterial de extremidades	140,00 €
71127	Angio RM de tórax sin contraste	140,00 €
71128	Angio RM de tórax con contraste	140,00 €
71248	Angio RM venosa de miembros inferiores	140,00 €
71260	Angio RM de aorta abdominal e iliacas	140,00 €
71261	Angio RM de arterias renales	140,00 €
71262	Angio RM venosa abdominal	140,00 €
ESTUDIOS DOBLES		
2 códigos	Estudios dobles	160,00 €
2.12. ARTERIOGRAFÍA CON RM EN INSTALACIONES FIJAS (Contraste incluido)		
71235	Arteriografía RM	150,00 €
ESTUDIOS DOBLES		
	Estudios dobles	200,00 €



2.13. ESPECTROSCOPIA BASADA EN RM EN INSTALACIONES FIJAS		
71166	Espectroscopia con RM	170,00 €
2.14. RM EN INSTALACIONES MÓVILES		
RM EXTREMIDADES		
71231	RM de extremidad super o infer no articular sin contraste	75,00 €
71232	RM de extremidad super o inferior no articular sin/con contraste	82,00 €
71233	RM de extremidad superior o inferior articular sin/con contraste	82,00 €
71236	RM de hombro	75,00 €
71237	RM de codo	75,00 €
71238	RM de muñeca	75,00 €
71239	RM de mano	75,00 €
71240	RM de muñeca y mano	75,00 €
71241	RM de sacro	75,00 €
71242	RM de caderas uni o bilateral	75,00 €
71243	RM de rodilla	75,00 €
71244	RM de rodilla y articulación fémoro-patelar	75,00 €
71245	RM de tobillo	75,00 €
71246	RM de pie	75,00 €
71247	RM de tobillo y pie	75,00 €
RM DE COLUMNA		
71191	RM de columna cervical sin contraste	75,00 €
71192	RM de columna cervical con contraste	82,00 €
71193	RM de columna cervical sin/con contraste	82,00 €
71194	RM de columna dorsal sin contraste	75,00 €
71195	RM de columna dorsal con contraste	82,00 €
71196	RM de columna dorsal sin/con contraste	82,00 €
71197	RM de columna lumbar sin contraste	75,00 €
71198	RM de columna lumbar con contraste	82,00 €
71199	RM de columna lumbar sin/con contraste	82,00 €
71200	RM de sacro.sacroilíacas sin contraste	75,00 €
71201	RM de sacro.sacroilíacas con contraste	82,00 €
71202	RM de sacro.sacroilíacas sin/con contraste	82,00 €
71205	RM columna 2 segmentos sin contraste	75,00 €
C-71205	RM columna 2 segmentos con contraste	82,00 €
C/S-71205	RM columna 2 segmentos sin/con contraste	82,00 €
71206	RM columna 3 segmentos sin contraste	75,00 €
C-71206	RM columna 3 segmentos con contraste	82,00 €
C/S-71206	RM columna 3 segmentos sin/con contraste	82,00 €



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

RM CEREBRAL, PEÑASCOS Y CARA Y RM DE CUELLO		
71141	RM de cerebro sin contraste	75,00 €
71142	RM de cerebro con contraste	82,00 €
71143	RM de cerebro sin/con contraste	82,00 €
71150	RM de base de cráneo (peñasco) sin contraste	75,00 €
71151	RM de base de cráneo (peñasco) con contraste	82,00 €
71152	RM de base de cráneo (peñasco) sin/con contraste	82,00 €
71156	RM de cara, senos sin contraste	75,00 €
71157	RM de cara, senos con contraste	82,00 €
71158	RM de cara, senos sin/con contraste	82,00 €
71180	RM de cuello sin contraste	75,00 €
71181	RM de cuello con contraste	82,00 €
71182	RM de cuello sin/con contraste	82,00 €
RM DE TORAX		
71121	RM de tórax sin contraste	75,00 €
71122	RM de tórax con contraste	82,00 €
71123	RM de tórax sin/con contraste	82,00 €
71129	RM de plexo braquial sin contraste	110,00 €
71130	RM de plexo braquial con contraste	140,00 €
71131	RM de plexo braquial sin/con contraste	140,00 €
RM ABDOMEN		
71251	RM de abdomen sin contraste	82,00 €
71252	RM de abdomen sin/con contraste	82,00 €
71254	RM de pelvis sin contraste	82,00 €
71255	RM de pelvis sin/con contraste	82,00 €
71256	RM de hígado sin contraste	82,00 €
71257	RM de hígado sin/con contraste	82,00 €
71259	Colangio RM de hígado con contraste	82,00 €
RM DE MAMA		
71132	RM de mama sin contraste	115,00 €
71133	RM de mama con contraste	145,00 €
71134	RM de mama sin/con contraste	145,00 €
ESTUDIOS DOBLES (La RM de mama bilateral no se considera estudio doble)		
2 códigos	Estudios dobles sin contraste	150,00 €
2 códigos	Estudios dobles con contraste	180,00 €
2 códigos	Estudios dobles sin/con contraste	180,00 €
ANGIORESONANCIAS (Contraste incluido)		
71159	Angiografía cerebral con RM	140,00 €



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

71160	Angiografía de troncos supra aórticos con RM	140,00 €
71234	Angio RM arterial de extremidades	140,00 €
71127	Angio RM de tórax sin contraste	140,00 €
71128	Angio RM de tórax con contraste	140,00 €
71248	Angio RM venosa de miembros inferiores	140,00 €
71260	Angio RM de aorta abdominal e iliacas	140,00 €
71261	Angio RM de arterias renales	140,00 €
71262	Angio RM venosa abdominal	140,00 €
ESTUDIOS DOBLES		
2 códigos	Estudios dobles	150,00 €
2.15. ECOGRAFÍA		
71353	Ecografía de partes blandas	30,00 €
71361	Ecografía articular	30,00 €
71342	Ecografía de cuello (tiroides, parótidas, submaxilares, etc.)	30,00 €
71344	Ecografía de mamas	30,00 €
71362	Ecografía axila estadificación	30,00 €
71347	Ecografía abdomino-pélvica	30,00 €
71345	Ecografía de abdomen completo (incluye renal)	30,00 €
71350	Ecografía pélvica (ginecológica)	30,00 €
71354	Ecografía transvaginal	30,00 €
71351	Ecografía de escroto	30,00 €
71382	Doppler de testículos	35,00 €
CAPEND	Cápsula endoscópica	950,00 €
2.16. NEUROFISIOLOGÍA		
EEG	Electroencefalograma	88,32 €
ENG	Electroneurograma básico	30,00 €
ENGAMPL	Ampliación electroneurograma básico	40,00 €
EMG	Electromiograma básico	30,00 €
EMGAMPL	Ampliación de electromiograma básico	40,00 €
EMG complejo	Jitter	100,00 €
PEV	Estudio de potenciales evocados visuales	35,00 €
PEA	Estudio de potenciales evocados auditivos	35,00 €
PES	Estudio de potenciales evocados somatosensoriales: Extremidades Superiores o inferiores	35,00 €
GRENAL	Gammagrafía renal	60,00 €
RENODI	Renograma Isotópico- MAG3 99M TC	89,00 €
RENOCA	Renograma con CaptopriL- MAG399M TC	122,00 €
GLCR	Cistogammagrafía retrógrada	100,00 €
GTES	Gammagrafía testicular	83,00 €



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

GOSEA	Gammagrafía ósea (planar y/o spect).	83,00 €
GPP	Gammagrafía pulmonar de perfusión	83,00 €
GVENT	Gammagrafía pulmonar de ventilación	83,00 €
GTIR	Gammagrafía tiroidea	39,00 €
GPARTI	Gammagrafía de paratiroides	210,00 €
GMIBG	Gammagrafía suprarrenal medular mibg123 i y/o tejido cromafín	500,00 €
RGI131	Rastreo corporal total con i131	120,00 €
GICOL	Gammagrafía suprarrenal cortical.	335,00 €

SISTEMA DIGESTIVO		
GMECK	Gammagrafía para detección de mucosa gástrica ectópica	95,00 €
GHEPAT	Gammagrafía hepatoesplénica	83,00 €
GSAL	Estudio de glándulas salivares	70,00 €
GHEMO	Detección y localización hemorragia o angioma hepático	155,00 €
GTE	Estudio del tránsito esofágico	100,00 €
GRGE	Estudio del reflujo gastroesofágico	100,00 €
GMECK	Estudio de vaciamiento gástrico	140,00 €
GPER	Gammagrafía peritoneal	167,00 €
GESPL	Gammagrafía esplénica con hematíes	140,00 €
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
SPECER	Spect cerebral de perfusión	195,00 €
GLCR	Cisternogammagrafía	194,00 €
INFLAMACIÓN E INFECCIÓN		
GLEUCE II	Gammagrafía con leucocitos	205,00 €
SISTEMA CARDIOVASCULAR		
VENISOR	Ventriculografía de equilibrio de reposo	110,00 €
VENISOE	Ventriculografía de equilibrio post-esfuerzo o intervención farmacológica	133,00 €
GTALIOR	Estudios de perfusión cardiaca mediante spect con ²⁰¹ talio reposo	140,00 €
GTALIOE	Estudios de perfusión cardiaca mediante spect con ²⁰¹ talio. post esfuerzo o intervención. farmacológica	165,00 €
GMPRE	Estudios de perfusión cardiaca mediante spect con mibi / tetrafosmina- ^{99m} tc. reposo	195,00 €
GMPEF	Estudios de perfusión cardiaca mediante spect con mibi / tetrafosmina- ^{99m} tc. post-esfuerzo o interv. farmacológica	220,00 €
HEMATOLOGÍA		
VOL	Cálculo de masa eritrocitaria	122,00 €
GMOSEA	Gammagrafía de medula ósea	110,00 €



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

2.17. MEDICINA NUCLEAR, LINFOGAMMAGRAFIA Y DETECCIÓN DE GANGLIO CENTINELA		
LINFO	Linfogammagrafía	130,00 €
GCENTMA	Detección del ganglio centinela en quirófano	369,00 €
GTES	Gammagrafía testicular	83,00 €
GOSEA	Gammagrafía ósea (planar y/o spect).	83,00 €
GPP	Gammagrafía pulmonar de perfusión	83,00 €
GVENT	Gammagrafía pulmonar de ventilación	83,00 €
GTIR	Gammagrafía tiroidea	39,00 €
GPARTI	Gammagrafía de paratiroides	210,00 €
GMIBG	Gammagrafía suprarrenal medular mibg123 i y/o tejido cromafín	500,00 €
RGI131	Rastreo corporal total con i131	120,00 €
GICOL	Gammagrafía suprarrenal cortical.	335,00 €
ONCOLOGÍA		
GGALIO	Gammagrafía con galio ⁶⁷ (planar y/o spect)	170,00 €
GTALIO	Gammagrafía y/o rastreo corporal y/o spect con ²⁰¹ talio	170,00 €
GOCT	Gammagrafía y/o rastreo corporal y/o spect con ¹¹¹ in–pentetreótida	660,00 €
2.18. LECTURA INFORMADA DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS (Exclusivamente informe Radiológico)		
INF. TC/RM programado	Informe radiológico TC y RM simple	13,00 €
INF .TC/RM programado	Informe radiológico TC y RM doble	19.50 €
INF .TC/RM programado	Informe radiológico TC y RM triple	22.75 €
INF .TC/RM programado	Informe radiológico TC y RM especial (vascular, cardiaco, próstata y mama)	30.00€
INF .TC/RM urgente	Informe radiológico TC y RM simple	24.00€
INF .TC/RM urgente	Informe radiológico TC y RM doble	36.00€
INF .TC/RM urgente	Informe radiológico TC y RM triple	42.00€
INF .TC/RM urgente	Informe radiológico TC y RM especial (vascular, cardiaco, próstata y mama)	35.00€
INF .TC/RM urgente	Informe radiológico TC y RM simple, nocturno/ fin de semana	34.00€
INF .TC/RM urgente	Informe radiológico TC y RM doble, nocturno /fin de semana	52.00€
INF .TC/RM urgente	Informe radiológico TC y RM triple, nocturno/ fin de semana	60.00€
INF .TC/RM urgente	Informe radiológico TC y RM especial/ nocturno, fin de semana	45.00€

2.19. PRUEBAS FUNCIONALES		
2.22.1. Cardiacas		
	Coronariografía	433,24 €
	Holter	48,55 €
	Ergometría	54,22 €
2.22.2. Respiratorias		
	Espirometría simple	20,87 €
	Plestimografía	36,53 €



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

4 de agosto de 2025

Número 148

csv: BOA20250804002

	Estudio de Difusión Pulmonar	157,46 €
PFRESP	Pruebas funcionales respiratorias	17,00 €
2.22.3. Urológicas		
	Exploración urodinámica	88,73 €
2.22.4. O.R.L.		
	Audiometría	17,64 €
	Pruebas vestibulares	146,14 €
2.22.5 OTRAS		
PCUT	Pruebas cutáneas	17,00 €
PPROV	Pruebas de provocación	17,00 €
2.20. ANATOMIA PATOLÓGICA		
	Biopsia de próstata, cérvix, piel, pólipos	32,03 €
	Estudio de nódulos uterinos, mama, quistes anexiales, legrados endometriales	40,78 €
	Estudio de mastectomía, histerectomía, de pieza operatoria	46,60 €
	Inmunofluorescencia-estudio	134,01 €
	PAAF + estudio citológico	70,07 €
	Citología cérvico vaginal	20,26 €
2.21. ESTUDIOS GENÉTICOS		
	Cariotipo sangre	91,13 €
	Cariotipos de líquido amniótico	241,21 €
	Cariotipos de biopsia	241,21 €
	Cariotipos en médula ósea	134,01 €
	Test despistaje Down	45,56 €
	Técnica PCR	107,21 €
	Técnica Southern	214,41 €
2.22. ENDOSCOPIA		
	Broncoscopia	68,32 €
	Laringoscopia	45,06 €
	Panendoscopia oral	55,68 €
	Gastroscopia	55,68 €
	Colonoscopia sin biopsia	65,06 €
	Colonoscopia con biopsia	87,62 €
	Uretrocistoscopia	63,06 €
	Histeroscopia	36,31 €



2.23. ECOENDOSCOPIA		
	Ecoendoscopia digestiva	462,02 €
2.24. PRUEBAS ANALÍTICAS		
	Pruebas hormonales endocrinología	21,90 €
	Pruebas hormonales ginecología	21,90 €
	Pruebas analíticas reumatología	6,13 €
2.25. PCR para determinación de Covid		70,00 €

En el precio de los procedimientos diagnósticos, se incluye el conjunto de prestaciones derivadas del estricto cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos para cada una de las técnicas de diagnóstico, comprendiendo el ingreso hospitalario en aquellas técnicas que se precise.

Se considera también incluido lo siguiente:

- El material o fármacos que se requieran para la preparación del órgano a explorar, que no quede expresamente especificado en la relación de tarifas máximas.
- En todos los casos se presentará Informe clínico del Facultativo por escrito



3. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

3.1. HEMODINÁMICA CARDIACA TERAPÉUTICA Y ANGIOPLASTIAS

Descripción	Procedimiento	Precio Max.
Cardiopatía isquémica	Angioplastia coronaria transluminal percutánea simple (ACTP)	3.274,15 €
	Angioplastia transluminal coronaria incluyendo angiocardiografía	3.372,37 €
Patología de válvulas cardíacas	Valvuloplastia percutánea	3.274,15 €
	Valvuloplastia percutánea incluyendo angiocardiografía	3.405,12 €
	Biopsia endomiocárdica	982,24 €
Anomalías de cierre septal cardíaco	Cierre percutáneo de Comunicación Interauricular (CIA)	3.274,15 €
Conducto arterioso permeable	Cierre percutáneo de Ductus arterioso	3.274,15 €
Arteriosclerosis de arterias no especificadas	Angioplastia percutánea transluminal de vaso no coronario vascular periférica	3.274,15 €

3.2 RADIOTERAPIA CON ACELERADORES de ELECTRONES CONVENCIONALES

Procedimiento	Precio Max.
RT 3D (Radioterapia con planificación dosimétrica 3D)	
Tratamiento de complejidad Tipo I (de 1 a 10 sesiones)	850,00 €
Tratamiento de complejidad Tipo II (de 11 a 20 sesiones)	2.300,00 €
Tratamiento de complejidad Tipo III (de 21 a 40 sesiones)	3.100,00 €
IMRT/VMAT (Radioterapia con planificación dosimétrica IMRT/VMAT)	6.000,00 €
SBRT (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT)	6.000,00 €
RADX (Radiocirugía cerebral)	7.500,00 €

3.3 RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES* (GAMAKNIFE y CIBERKNIFE)

Procedimientos	Precio Max.
Tumores móviles (Pulmón, Hígado)	12.000 €
Tumores fijos (Columna y Cabeza)	10.000 €
Tumores de Próstata	12.000 €
Resto Tumores Estáticos	12.000 €
Tumores Cerebrales	7.500 €
Malformaciones vasculares cerebrales	8.000 €
Neurinomas cerebrales	8.000 €
Metástasis cerebrales	8.000 €
Neuralgia del trigémino	8.000 €



“(*) Los precios estipulados para los procedimientos que se realicen con equipos especiales, y que para su realización precisen de una planificación previa con Resonancia Magnética, PET - TAC, PET - RM y/o Angiografía, podrán ser incrementados, en su caso, y con la correspondiente justificación tanto clínica como económica, en hasta un 15% del precio convenido para dicho procedimiento”.

3.4 IRRADIACIÓN CORPORAL

Procedimiento	Precio Max.
TSI con BAÑO de ELECTRONES (Paliativo)	10.000,00 €
TSI con BAÑO de ELECTRONES (Curativo)	11.000,00 €
TBI con FOTONES	8.000,00 €

3.5. PROTONTERAPIA (*)

Procedimiento	Precio Max.	
Protonterapia	Tratamiento completo en adultos	29.000,00 €
	Tratamiento completo en niños	35.000,00 €
	Si precisa anestesia, por sesión	200,00 €
	Si precisa sedación, por sesión	100,00 €

Las indicaciones en adultos son:

- Tumores oculares, incluyendo melanomas y melanomas intraoculares/uveales (cuando no esté indicada la Braquiterapia).
- Tumores próximos o en la base del cráneo, incluyendo cordomas y condrosarcomas.
- Sarcomas primarios paraespinales (cuando la dosis de radioterapia supere la tolerancia medular).

Las indicaciones en población pediátrica son:

- Tumores oculares (retinoblastoma y glioma del nervio óptico).
- Tumores próximos o en la base del cráneo, incluyendo cordomas y condrosarcomas.
- Tumores primarios o metastásicos en la médula espinal/columna vertebral.
- Sarcomas de partes blandas (Parameningeos, Orbitarios, de cabeza y cuello, torácicos próximos a corazón o columna, abdominales próximos a hígado o riñón, pélvicos).
- Pacientes con síndromes genéticos con riesgo elevado de toxicidad.
- Reirradiación en casos seleccionados.
- Tumores cerebrales (Meduloblastoma, Ependimoma, Tumores germinales y pinealomas, Astrocitoma difuso, Gliomas de bajo grado, Oligodendroglioma anaplásico, Tumor Teratoide/Rabdoide atípico, Craneofaringiomas, Tumor del plexo coroideo).
- Tumor de Ewing (próximo a órganos de riesgo, médula, corazón).
- Neuroblastoma.



(*) En las tarifas máximas para el procedimiento terapéutico 3.12 “Prontonterapia” se considera incluido, además de las especificaciones técnicas de las prescripciones técnicas, las siguientes:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, exploraciones y procedimientos complementarios.
- Consulta de preanestesia si se precisa.
- Inserción de fiduciales.
- Pruebas de imagen para planificación dosimétrica.
- Curas.
- El material fungible.
- La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- Las posibles complicaciones que, como consecuencia de este procedimiento, pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial”.
- En caso de que el paciente precisase anestesia y/o sedación durante el procedimiento, el precio final podrá incrementarse en 200 euros por cada procedimiento de anestesia y de 100 € por cada procedimiento de sedación.

3.6. LITOTRICIA RENAL EXTRACORPÓREA

Procedimiento	Precio Max.
Litotricia Renal extracorpórea	859,60 €

3.7. DERMATOLOGÍA

3.7.1. TRATAMIENTOS CON LÁSER

Procedimientos	Precio 1
Láser para nevus gigantes, nivel I	1.540,50 €
Láser para nevus gigantes, nivel II	2.567,50 €
Láser para nevus gigantes, nivel III	3.594,50 €
Láser para malformaciones venosas congénitas, nivel I	2.054,00 €
Láser para malformaciones venosas congénitas, nivel II	2.670,20 €
Láser para malformaciones venosas congénitas, nivel III	3.902,60 €
Láser de luz verde HPS	4.750,00 €

3.7.2 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Descripción	Descripción procedimiento	Precio 1
Melanoma maligno de piel	Cirugía de Mohs	1.325,80 €
Otra neoplasias malignas de piel y las no especificadas	Cirugía de Mohs	1.325,80 €



En las tarifas máximas para todos los procedimientos terapéuticos (3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5. y 3.6.) se considera incluido, además de las especificaciones técnicas de las prescripciones técnicas, las siguientes:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, exploraciones y procedimientos complementarios.
- Consulta de preanestesia si se precisa.
- Curas.
- El material fungible.
- La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- Las posibles complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial.

3.8. HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL

3.8.1. Hemodiálisis por sesión

La tarifa máxima por sesión de hemodiálisis, incluye el coste del concentrado de bicarbonato.

Descripción	Precio Max.
Hemodiálisis en Centros hospitalarios	160,00 €
Hemodiálisis ESTANDAR	160,00 €
Hemodiálisis ALTO FLUJO	160,00 €
Hemodiafiltración ONLINE	160,00 €
Pacientes VHB+ VHC+ y VHC TRATADOS	160,00 €

3.8.2. Diálisis peritoneal domiciliaria y suplementos por sesión

Descripción	Precio Max.
Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	50,99 €
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora alto volumen (mayor de 15 litros/día)	88,24 €
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día)	70,81 €
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático	62,00 €
Suplemento de diálisis peritoneal con soluciones basadas en el bicarbonato.	14,89 €
Suplemento diálisis peritoneal solución poliglucosa.	7,57 €
Hemodiálisis a domicilio con máquina incluyendo software	170,43 €

Se incluyen:

- Material de Hemodiálisis



- Líquido de Diálisis
- Monitores de Diálisis
- Material de reanimación cardiopulmonar propio
- Software de gestión avanzado de diálisis que se actualizará periódicamente a la última versión disponible, que incluya tratamiento y análisis, permitiendo la tele monitorización del paciente por parte de la Unidad de Diálisis.

3.9. TRATAMIENTO DOMICILIARIO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DEL SUEÑO

3.9.1. Tratamiento del síndrome de apnea del sueño e insuficiencias respiratorias.

Descripción	Precio Max. por sesión
Ventilación con presión positiva continua en la vía aérea	1,28 €
Ventilación con presión positiva binivel en vía aérea. Modalidad espontánea (BPAPS)	2,21 €
Ventilación con presión positiva binivel en vía aérea. Modalidad controlada (BPAPC)	3,72 €
Autocpap	2,22 €
Ventilador de volumen o de presión (Soporte vital \geq 12 horas)	5,65 €
Monitor de apnea.	3,89 €

Las tarifas máximas por sesión incluirán:

- Atención al paciente dentro de los 3 días naturales del aviso o dentro de las 24 horas en caso de urgencia justificada.
- Instalación de equipo completo en el domicilio del paciente.
- Accesorios: gafas o mascarilla adecuada a cada paciente y conjunto de sujeción de la mascarilla.
- Revisión en el domicilio del paciente con periodicidad trimestral, complementada con una revisión telefónica mensual respecto a la adecuación del servicio que se presta, para los tratamientos con CPAP y BIPAP espontánea.
- Revisión en el domicilio del paciente con periodicidad mensual, para el tratamiento con BIPAP controlada.
- Recepción y avisos durante las 24 horas del día. Reparación de averías o reposición del equipo dentro de las 24 horas hábiles del aviso.
- Retirada del equipo al finalizar el tratamiento.

3.9.2. Oxigenoterapia

Descripción	Precio Max. por sesión
Oxigenoterapia con concentrador estático	1,80 €
Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	1,82 €
Oxigenoterapia móvil mediante oxígeno líquido	5,64 €
Oxigenoterapia móvil mediante concentrador portátil	5,63 €

En las tarifas máximas se incluirá:

- Instalación de la bombona y equipo necesario para la administración de oxígeno en el domicilio del paciente.



- Las gafas nasales o las mascarillas para la administración de oxígeno, serán nuevas en cada instalación y se cambiarán mensualmente.
- Recepción y avisos durante las 24 horas del día. Reparación de averías o reposición del equipo dentro de las 24 horas hábiles del aviso, mediante un servicio de Asistencia Técnica.
- En el tratamiento mediante concentrador de oxígeno, se realizará una visita trimestral por el Técnico, debidamente habilitado, para el mantenimiento preventivo en el domicilio del paciente.
- Revisión exhaustiva del concentrador y de los equipos de oxígeno líquido como mínimo con carácter anual en talleres especializados.

3.9.3. Aerosolterapia

Descripción	Precio Max. por sesión
Aerosolterapia con nebulizador de alto flujo	1,21 €
Aerosolterapia con nebulizador convencional/bajo flujo.	0,98 €

La tarifa máxima incluye:

- Instalación del equipo necesario para la administración de Aerosolterapia en el domicilio del paciente.
- Material fungible necesario.
- Recepción y avisos durante las 24 horas del día. Reparación de averías o reposición del equipo dentro de las 24 horas hábiles del aviso, mediante un servicio de Asistencia Técnica.

3.10. TRATAMIENTO CON CÁMARA HIPERBÁRICA

Descripción	Precio Max.
Oxigenoterapia Hiperbárica	48,47 €

La tarifa máxima por sesión incluye la presencia del facultativo especialista durante la aplicación del tratamiento y revisión médica del paciente al final de la misma.

La consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, se facturará como si fuera una sesión más. En ella se realizarán las exploraciones diagnósticas rutinarias o específicas que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al inicio del procedimiento terapéutico.

3.11. REHABILITACIÓN

3.11.1. Rehabilitación Ambulatoria

	Precio Max.
Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia, número mínimo sesiones 15.	375,00 €
Por cada sesión de este tratamiento	25 €

La tarifa máxima establecida comprenderá, como mínimo:

- Consulta inicial de valoración y planificación del tratamiento, realizada por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación y/o por un fisioterapeuta, según se especifique en las prescripciones técnicas



- Las consultas de revisión realizadas por un médico rehabilitador y/o Fisioterapeuta, necesarias para cada proceso, hasta la finalización del tratamiento.
- Consulta al finalizar el tratamiento, realizada por el médico especialista y/o fisioterapeuta y emisión de informe clínico, por escrito.

3.11.2. Rehabilitación Domiciliaria

	Precio Max.
Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia, número mínimo sesiones 20.	500,00 €
Por cada sesión de este tratamiento	25,00 €

La tarifa máxima establecida comprenderá, como mínimo:

- Consulta inicial de valoración y planificación del tratamiento, realizada por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación y/o por un fisioterapeuta, según se especifique en las prescripciones técnicas
- Las consultas de revisión realizadas por un médico rehabilitador y/o Fisioterapeuta, necesarias para cada proceso, hasta la finalización del tratamiento.
- Consulta al finalizar el tratamiento, realizada por el médico especialista y/o fisioterapeuta y emisión de informe clínico, por escrito.
- Desplazamiento hasta el domicilio del paciente.

3.11.3. Logopedia.

	Precio Max.
Por cada mes completo de tratamiento de Logopedia, número mínimo sesiones 15.	225,00 €
Por cada sesión de este tratamiento	15,00 €

La tarifa máxima establecida comprenderá, como mínimo:

- Consulta inicial de valoración y planificación del tratamiento, realizada por un médico especialista en Rehabilitación/ Foniatra.
- Las consultas de revisión realizadas por un médico Rehabilitador/Foniatra necesarias para cada proceso, hasta la finalización del tratamiento, siendo como mínimo una consulta mensual.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta definitiva.

3.12. MICROPIGMENTACIÓN DE LA AREOLA Y DEL PEZÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Descripción	Procedimientos	Precio Max.
Micropigmentación Unilateral	Técnica simple	78,00 €
	Técnica 3D B	134,00 €
Micropigmentación Bilateral	Técnica simple	92,00 €
	Técnica 3D	155,00 €
Retoque por cada mama		85,00 €

La tarifa máxima establecida comprenderá, como mínimo:

- Realizada por personal de enfermería o especialista en cirugía plástica
- Mínimo de tres sesiones.



- Prueba de visagismo y alergia.
- La anestesia local tópica
- Revisión a los 30 días.
- El retoque si fuera preciso se realizará dentro de los primeros 30

3.13. PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN TRAUMATOLOGIA (NUEVO)

Descripción	Procedimientos	Precio Máximo
Infiltración en Consulta Externa	Infiltración (incluye medicación)	22,55 €
	Infiltración facetaria (incluyen Ácido hialurónico)	75,17 €
	Infiltración Factores de Crecimiento (PRP)	87,81 €
Infiltración en el Quirófano	Infiltración (incluye medicación)	296,76 €
	Infiltración facetaria (incluyen Ácido hialurónico)	349,38 €
	Infiltración Factores de Crecimiento (PRP)	362,02 €

La infiltración en el Quirófano:

- **Servicios incluidos:**
 - Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
 - Tratamiento farmacológico.
 - Material fungible.
 - Utilización de quirófano e instrumental específico
- **No Incluye:**
 - Utilización de Anestesia y coste Anestesista. Si se precisa, las tarifas a aplicar en cada procedimiento se incrementarán un 30% sobre el precio del mismo.



4. ATENCIÓN A ENFERMOS CRÓNICOS DEPENDIENTES

4.1. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA DE PACIENTES EN FASE AGUDA

Tipo de cuidado	Precio Max.
Internamiento en fase aguda por proceso completo	3.300,00 €

Servicios incluidos:

Como mínimo se consideran incluidos:

- Internamiento en hospital de convalecencia.
- Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias.
- El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso.
- Procedimientos de enfermería:
- Atención personal básica: manutención, aseo y movilización.
- Informe de alta por el médico responsable.

4.2. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA CON REHABILITACIÓN

Tipo de cuidado	Precio Max.
Internamiento con RHB por proceso completo	11.330,00 €

Servicios incluidos:

- Internamiento en hospital de convalecencia.
- Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso.
- Actividades y procedimientos de enfermería:
- Consulta médica de especialista en RHB.
- Técnicas diagnósticas y terapéuticas rehabilitador /fisioterapia/ terapia ocupacional.
- Atención personal básica: manutención, aseo y movilización.
- Informe de alta por el médico responsable.

4.3. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA SIN REHABILITACIÓN

Tipo de cuidado	Precio Max.
Internamiento sin RHB por proceso completo	8.261,00 €

Servicios incluidos:

- Internamiento en hospital de convalecencia.
- Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso.
- Procedimientos de enfermería:
- Atención personal básica: manutención, aseo y movilización.
- Informe de alta por el médico responsable.



4.4. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de cuidado	Precio Max.
Internamiento cuidados paliativos por procesos completos	4.086,50 €

Servicios incluidos:

- Internamiento en hospital de convalecencia.
- Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso.
- Tratamiento del dolor.
- Procedimientos de enfermería:
- Atención personal básica: manutención, aseo y movilización.
- Informe de alta por el médico responsable

4.5. UNIDAD DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Tipo de cuidado	Precio Max.
Internamiento Unidad daño cerebral por paciente/mes	6.936,00 €

Para pacientes con secuelas funcionales, tanto físicas como cognitivas derivadas de una lesión cerebral adquirida de origen traumático, o de origen médico.

Rehabilitación integral a personas con daño cerebral adquirido, entendiéndose por tal, pacientes encamados con mínima conciencia y posibilidades de mejora con Rehabilitación. (sin capacidad de tolerancia de tratamiento intensivo de rehabilitación y previsión de muy lenta mejoría).

Asistencia y seguimiento por equipo interdisciplinar médico (Rehabilitador, Neurólogo, Internista), enfermería, personal auxiliar sanitario, fisioterapeuta, logopeda, terapeuta ocupacional, neuropsicólogo, psicólogo y trabajador social.

Servicios incluidos:

- Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso.
- Tratamiento del dolor.
- Procedimientos de enfermería:
- Atención personal básica: manutención, aseo y movilización.
- Informe de alta por el médico responsable

4.6. HOSPITAL DE DÍA EN HOSPITAL DE CONVALECENCIA

Tipo de cuidado	Precio Max.
Hospital de día por paciente/mes	2.040,00 €

Servicios incluidos:



- Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso.
- Procedimientos de enfermería:
- Técnicas diagnósticas y terapéuticas rehabilitador/fisioterapia/terapia ocupacional/terapia para déficit cognitivos.
- Atención personal básica, manutención.
- Informe de alta por el médico responsable.

4.7. REHABILITACIÓN AMBULATORIA EN HOSPITALES DE CONVALECENCIA

Tipo de cuidado	Precio Max.
Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia, número mínimo sesiones 15.	375,00 €
2. Por cada sesión de este tratamiento	25,00 €

4.8. EQUIPOS DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMILIARIA

Distancia desde la base del ESAD hasta el domicilio del paciente	Precio Max.
Hasta 45 Km.	648,00 €
Entre 45 y 80 Km.	1.121,00 €
Más de 80 Km.	1.457,00 €

Servicios incluidos:

- Asistencia médica y/o de enfermería y/o de Psicología clínica en domicilio
- Actividades y procedimientos de enfermería.
- Actividades y terapia psicológica clínica.

4.9. DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL

4.9.1 RESIDENCIA LARGA ESTANCIA	Precio Max.
Paciente/mes	2.118,13 €

4.9.2 VIVIENDA TUTELADA	Precio Max.
Paciente/mes	736,04 €

Recursos incluidos en la cartera de servicios de la Dirección General de Salud Pública destinados para pacientes con enfermedad infecciosa crónica con un deterioro importante de su estado de salud y que carezcan de soporte social o económico y no precisan asistencia médica en hospital.

Servicios incluidos:

Se consideran tarifas máximas por paciente que está ingresado, comprendiendo la atención social y sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente. No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Internamiento en Unidad Residencial o en Vivienda tutelada, estando incluido el coste de los días de internamiento en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- Asistencia por equipo especializado de psicología, enfermería, personal auxiliar sanitario y trabajador social. Comprendiendo la atención psicoterapéutica individual, grupal o social y atención psicológica que se requiera durante su estancia.



- Guardias de enfermería, presenciales y/o localizadas.
- Cuidados básicos de enfermería.
- Plan terapéutico individualizado.
- Programas de autocuidado y educación para la salud.
- Programas de apoyo comunitario, comprendiendo:
 - Actividades de tiempo libre, ocio y convivencia.
 - Expresión artística.
 - Habilidades sociales
- Programas ocupacionales y educativos, comprendiendo:
 - Orientación vocacional y recuperación de capacidades laborales.
 - Talleres ocupacionales.
 - Actividades de formación e inserción ocupacional / laboral.
- Servicios de trabajador social. Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.
- Atención básica a pacientes ingresados: manutención, aseo, movilización, etc.
- Informe de alta.

Los usuarios participarán en los costes de manutención y alojamiento, hasta el máximo del importe de esta tarifa, en función de su renta mensual a la que se restará la cuantía mínima para gastos personales (65 % del IPREM). Se contemplarán exenciones por aquellas causas determinadas (cargas familiares, hipotecarias, gastos derivados de formación o inserción laboral, y otros) y en el porcentaje que se establezca en instrucción emitida por del Departamento de Sanidad.

4.10. INTERNAMIENTO HOSPITALES CONVALECENCIA CON REHABILITACIÓN INTENSIVA EN PACIENTES NEUROLÓGICOS.

Tipo de cuidado	Precio Max.
Internamiento con RHB por proceso completo	12.148,00 €

Para pacientes con secuelas funcionales, tanto físicas como cognitivas derivadas de una lesión cerebral de origen neurológico.

Rehabilitación integral.

Asistencia y seguimiento por equipo interdisciplinar médico (Rehabilitador, Internista), enfermería, personal auxiliar sanitario, fisioterapeuta, logopeda, terapeuta ocupacional, psicólogo y trabajador social.

Servicios incluidos:

- Asistencia por equipo médico, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso.
- Tratamiento del dolor.
- Procedimientos de enfermería:
- Atención personal básica: manutención, aseo y movilización.
- Informe de alta por el médico responsable.



4.11. UNIDAD DE TRASTORNOS MEDULARES

Tipo de cuidado	Precio Max.
Internamiento con RHB por día de estancia	315 €

4.12. UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS

Para lo incluido en este apartado 4.12 se estimará un precio de 25 €/hora, en el caso de los Fisioterapeutas y los Terapeutas Ocupacionales, y de 40 €/hora en el caso de los Psicólogos, para aquellas situaciones que precisen horas adicionales de terapia, que, en cualquier caso, deberán ser previamente autorizadas por el Servicio Provincial responsable del contrato o por el Centro derivador.

1.Unidad de Daño Cerebral (incluye Psicólogo, Fisioterapeuta y Terapeuta ocupacional)	
3 horas diarias, dos días a la semana	581 €
3 horas diarias, tres días a la semana	755 €
3 horas diarias, 5 cinco días a la semana	1.085 €
2. Unidad de recuperación Neurodegenerativa (incluye Psicólogo y Fisioterapeuta)	
2 horas diarias, dos días a la semana	518 €
2 horas diarias, tres días a la semana	650 €
2 horas diarias, cinco días a la semana	1.075 €
3. Unidad osteo-articular (incluye Terapeuta ocupacional y Fisioterapeuta)	
2 horas diarias, dos días a la semana	495 €
2 horas diarias, tres días a la semana	620 €
2 horas diarias, cinco días a la semana	875 €
4. Unidad de Rehabilitación física (incluye Fisioterapeuta)	
1 hora diaria, un día a la semana	200 €
1 horas diarias, dos días a la semana	365 €
1 horas diarias, tres días a la semana	430 €
1 hora diaria, cinco días a la semana	580 €
5. Unidad cognitiva emocional y conductual (incluye Psicólogo)	
1 hora diaria, dos días a la semana	400 €
1 hora diaria, tres días a la semana	465 €
1 hora diaria, cinco días a la semana	610 €



5. ATENCIÓN BUCODENTAL

5.1 ATENCIÓN BUCODENTAL INFANTIL Y JUVENIL (PABIJ)

5.1.1 ASISTENCIA DENTAL BÁSICA

5.1.1.1 NIÑOS/ JÓVENES QUE ACUDEN REGULARMENTE A LAS REVISIONES	Precio Max.
Precio capitativo: niño / año	51,00 €

Servicios incluidos:

Se consideran tarifas máximas por la asistencia dental básica por niño/joven y año, que acuden regularmente a las revisiones, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de los servicios incluidos, de acuerdo con los protocolos que se establezcan para cada uno de los tipos de prestaciones. No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

Servicios generales:

- Asistencia por equipo especializado, dentista, enfermería y/o personal auxiliar sanitario.
- Utilización de consulta autorizada
- Material fungible necesario.
- Informes clínicos de asistencia.

Prestaciones:

- Revisión diagnóstica del estado de salud bucodental.
- Instrucciones sanitarias sobre higiene y dieta.
- Sellado de fisuras de molares y premolares permanentes, Aplicación de flúor tópico.
- Tartrectomía.
- Extracciones de piezas temporales y permanentes a excepción de las de indicación exclusivamente ortodóncica.
- Obturaciones de piezas permanentes.
- Recubrimiento pulpar directo de piezas permanentes.
- Pulpotomía de piezas permanentes
- Endodoncia de piezas permanentes
- Apicoformación
- Reconstrucción de piezas permanentes
- Radiografía simple diagnóstica.
- Tratamiento de urgencias bucodentales

Todas las radiografías simples que sea necesario hacer como consecuencia del acto terapéutico que se realice

5.1.1.2 NIÑOS/ JÓVENES QUE NO ACUDEN REGULARMENTE A LAS REVISIONES	Precio Max.
Precio capitativo: niño / año	51,00 €

Servicios incluidos:

Se consideran tarifas máximas por la asistencia dental básica por niño/joven y año, que no acuden regularmente a las revisiones, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de



los servicios incluidos, de acuerdo con los protocolos que se establezcan para cada uno de los tipos de prestaciones. No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

Servicios generales:

- Asistencia por equipo especializado, dentista, enfermería y/o personal auxiliar sanitario.
- Utilización de consulta autorizada.
- Material fungible necesario.
- Informes clínicos de asistencia.

Prestaciones:

- Revisión diagnóstica del estado de salud bucodental.
- Instrucciones sanitarias sobre higiene y dieta.
- Sellado de fisuras de molares y premolares permanentes.
- Aplicación de flúor tópico.
- Tartrectomía.
- Extracciones de piezas temporales y permanentes.
- Tratamiento de urgencias bucodentales.

Precio por acto	Precio Max.
Obturación de piezas permanentes	35,00 €
Recubrimiento pulpar directo	21,00 €
Pulpotomía de piezas permanentes	45,00 €
Endodoncia de piezas permanentes anteriores	64,00 €
Endodoncia de piezas permanentes molar y premolar	120,00 €
Apicoformación, sesión	21,00 €
Apicoformación con Biodentine o MTA	90,00 €
Reconstrucción de lesiones de piezas permanentes	50,00 €
Radiografía simple diagnóstica	14,00 €

Todas las radiografías simples que sea necesario hacer como consecuencia del acto terapéutico que se realice se entenderán incluidas en el mismo.

5.1.2 ASISTENCIA DENTAL ESPECIAL

5.1.2.1. TRATAMIENTOS POR TRAUMATISMOS DEL GRUPO DENTAL ANTERIOR Y POSTERIOR PERMANENTE Y MALFORMACIONES DEL GRUPO DENTAL ANTERIOR Y POSTERIOR PERMANENTE	Precio Max.
Precio por acto	
Obturación de piezas permanentes	35,00 €
Recubrimiento pulpar directo	21,00 €
Pulpotomía de piezas permanentes	45,00 €
Endodoncia de piezas permanentes anteriores	64,00 €



Endodoncia de piezas permanentes molar y premolar	120,00 €
Apicoformación, sesión	21,00 €
Apicoformación con Biodentine o MTA	90,00 €
Reconstrucción de lesiones de piezas permanentes	50,00 €
Ferulización grupo dentario	73,00 €
Reimplante dentario	60,00 €
Extracción de restos radiculares	80,00 €
Prótesis parcial removible 1 o 2 piezas	160,00 €
Prótesis parcial removible 3 o 4 piezas	167,00 €
Reparación prótesis	50,00 €
Perno colado	82,00 €
Corona provisional de resina (dentista)	35,00 €
Corona metal-resina	166,00 €
Corona metal-porcelana	180,00 €
Sutura de tejidos	33,00 €
Radiografía simple diagnóstica	14,00 €

Servicios incluidos:

Se consideran tarifas máximas por acto de asistencia dental especial por malformaciones y traumatismos del grupo dental anterior y posterior permanente en niño/joven, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de los servicios incluidos, de acuerdo con los protocolos que se establezcan para cada uno de los tipos de prestaciones. No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

Servicios generales:

- Asistencia por equipo especializado, dentista, enfermería y/o personal auxiliar sanitario.
- Utilización de consulta autorizada.
- Material fungible necesario.
- Informes clínicos de asistencia.
- Todas las radiografías simples que sea necesario hacer como consecuencia del acto terapéutico que se realice se entenderán incluidas en el mismo.

5.1.2.2. TRATAMIENTOS PROTÉSICOS POR CARIES DE PIEZAS PERMANENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS QUE AFECTEN GRAVEMENTE AL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL	Precio Max.
Precio por acto	
Ferulización grupo dentario	73,00 €
Prótesis parcial removible 1 o 2 piezas	160,00 €
Prótesis parcial removible 3 o 4 piezas	167,00 €
Reparación prótesis	50,00 €
Corona provisional de resina (dentista)	35,00 €



Corona metal-resina	16,00 €
Corona metal-porcelana	180,00 €
Radiografía simple diagnóstica	14,00 €

Servicios incluidos:

Se consideran tarifas máximas por acto de asistencia dental especial por niño/joven, que presentan enfermedades sistémicas que afectan gravemente al estado de salud bucodental, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de los servicios incluidos, de acuerdo con los protocolos que se establezcan para cada uno de los tipos de prestaciones. No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

Servicios generales:

- Asistencia por equipo especializado, dentista, enfermería y/o personal auxiliar sanitario.
- Utilización de consulta autorizada.
- Material fungible necesario.
- Informes clínicos de asistencia

Todas las radiografías simples que sea necesario hacer como consecuencia del acto terapéutico que se realice se entenderán incluidas en el mismo.

5.1.3. ASISTENCIA QUIRÚRGICA

5.1.3.1 ASISTENCIA QUIRÚRGICA DE PROCEDIMIENTOS CON ANESTESIA O SEDACIÓN	Precio Max.
Precio por proceso quirúrgico con anestesia general	1.475,00 €
Precio por proceso quirúrgico con sedación	900,00 €

Se incluirán los usuarios que, teniendo reconocido el derecho en la Cartera de Servicios del sector público, sean derivados a un centro para la dispensación de la misma.

Servicios incluidos:

Se consideran tarifa máxima de la asistencia dental, y se refiere a la atención de los que presenten características que hacen imprescindible el diagnóstico y tratamiento bucodental con anestesia general o sedación vigilada en medio hospitalario, estando incluidos de forma general todos los servicios que precise el paciente, de acuerdo con los protocolos que se establezcan para cada uno de los tipos de prestaciones. No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Una valoración preoperatoria, que incluye:
 - Consulta con el especialista.
 - Analítica general.
 - Electrocardiograma.
 - Radiografía de tórax.
 - Ortopantografía.
- Utilización de sala quirúrgica o sala especial completamente equipado, así como del utillaje y material necesario para la cobertura de las prestaciones bucodentales básicas o especiales.
- Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.



- El coste de la estancia de hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.

- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante la asistencia, así como la sangre y hemoderivados.

El material fungible preciso durante la estancia, incluidas las curas.

- Facultativo especialista en Odontología, Anestesia y Reanimación e Instrumentista.

- Atención en Unidad de Despertar.

- Disponibilidad del resto de zonas de la unidad asistencial odontológica.

5.1.4 ASISTENCIA DENTAL EN LA FISURA PALATINA

5.1.4.1 ASISTENCIA DENTAL EN LA FISURA PALATINA o	Precio Max.
Ortodoncia interceptiva: Por proceso/niño	1.250,00 €
Ortodoncia correctiva: Por proceso/niño	2.250,00 €
Consulta revisión ortodoncia	30,00 €

Se considera tarifa máxima la asistencia de ortodoncia a niños con fisura labio palatina y que precisan de atención dental por su malformación.

Es precisa una coordinación con el Servicio de Cirugía Maxilofacial, el tratamiento ortodóncico forma parte integral del tratamiento y se realizará en varias fases.

- **Ortodoncia interceptiva:** proceso de atención encaminado a intervenir directamente sobre los huesos maxilares del niño para corregir problemas de desarrollo maxilar y mandibular. Está dirigido a niños con dentición temporal.

- **Ortodoncia correctiva:** proceso de atención a los niños que han terminado con el recambio dentario, encaminado a que las piezas dentarias ocupen el lugar óptimo en la arcada dental hasta la edad de 18 años.

Se consideran incluidas en el proceso, como mínimo, las siguientes prestaciones:

- Primera consulta

- Un mínimo de 15 consultas de revisión al año.

- El material de ortopedia y ortodoncia necesario, durante ese año, que como mínimo incluirá:

- Disyuntor.

- Mascara facial.

- Preparación para alveoloplastia.

- Braqueteado.

- Ortodoncia funcional y/o mentoniana.

- Retención post-ortodoncia, si precisa.

- Regulación de arcada.

- Multibrackets.

- Retención palatina post-ortodóncica.

- Quedan excluidos los implantes dentales.

Una vez finalizado el proceso se presentará informe clínico, detallando lo realizado.

Dado que el cuidado dental de estos niños, debe proporcionarse durante varios años y debe incluir exámenes periódicos de control y tratamiento de caries y control de enfermedades periodontales, a los tratamientos complementarios de conservación que se precisen a lo largo de los años de tratamiento se aplicarán los precios



máximos de la Atención Bucodental infantil, capítulos 5.1 y 5.2 de la Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.

5.2. ASISTENCIA DENTAL A DISCAPACITADOS

Se incluirán a niños de 0 a 5 años y mayores de 16 años con discapacidad intelectual otorgada por el IASS \geq al 33% que, a causa de su discapacidad, no sean capaces de mantener sin ayudas de tratamientos sedativos el necesario autocontrol que permita la adecuada atención a su salud bucodental o con una discapacidad limitante de la movilidad de los miembros superiores, que impidan el correcto autocuidado necesario para alcanzar y mantener una adecuada salud bucodental.

Así mismo, estarán incluidas las personas que presenten alteraciones conductuales severas objetivables y que no sean capaces de mantener el necesario autocontrol que permita una adecuada atención a su salud bucodental, a las que se garantizará las prestaciones de los servicios, según el grupo al que pertenezca, mediante el correspondiente tratamiento sedativo o de anestesia general, de acuerdo con los protocolos que se establezcan con los equipos de atención hospitalaria.

Servicios incluidos:

Se consideran tarifas máximas por la asistencia dental a este colectivo por persona y año que acudan a las revisiones las especificadas, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de los servicios incluidos que son los siguientes:

Servicios generales:

- Asistencia por equipo especializado, Anestésista, Dentista, Higienista dental y personal de enfermería y/o personal auxiliar sanitario
- Utilización de consulta autorizada
- Material fungible necesario.
- Informes clínicos de asistencia.

Prestaciones:

- a) Revisión periódica del estado de salud oral, que incluirá exploración radiográfica cuando esté indicada.
- b) Determinación del riesgo individual de caries, especialmente en los dos primeros años de vida, para establecer la periodicidad de las revisiones y las medidas preventivas orientadas a reducir ese riesgo.
- c) Tanto en dentición temporal como definitiva:
 - Aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes.
 - Sellados de fosas y fisuras.
 - Tartrectomía.
- d) En la dentición temporal, se aplicarán actuaciones de mínima intervención y medidas tendentes a frenar el proceso de lesión por caries.



e) Para toda la dentición definitiva se incluyen obturaciones en lesiones que no asocien daño pulpar irreversible producidas por caries, traumatismo o por cualquier enfermedad que afecte a la estructura del diente.

f) En el caso de lesiones por traumatismo en el grupo incisivo y canino definitivos, se incluyen también:

- Reubicación y estabilización de los dientes afectados del grupo anterior (Reimplante dentario).
- Ferulización del grupo anterior y sutura de tejidos blandos, si es necesario.
- Tratamientos pulpares, si es necesario.

5.2.1 Tratamiento a niños de 0 a 5 años, mayores de 16 años con discapacidad intelectual otorgada por el IASS \geq al 33% que, a causa de su discapacidad, no sean capaces de mantener sin ayudas de tratamientos sedativos el necesario autocontrol que permita la adecuada atención a su salud bucodental, y aquellos con una discapacidad limitante de la movilidad de los miembros superiores o personas que presenten alteraciones conductuales severas objetivables que impidan el correcto autocuidado necesario para alcanzar y mantener una adecuada salud bucodental	Precio Max.
Precio por acto	
Revisión diagnóstica y determinación riesgo individual de caries	50,00 €
Aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes	30,00 €
Sellados de fosas y fisuras/pieza	10,00 €
Tartrectomía	35,00 €
Actuaciones de mínima intervención en dientes temporales/por pieza	20,00 €
Obturación de piezas permanentes	35,00 €
Recubrimiento pulpar directo	21,00 €
Pulpotomía por traumatismos en grupo incisivos y canino permanentes	45,00 €
Endodoncia por traumatismos en grupo incisivos y canino permanentes	64,00 €
Reconstrucción por traumatismos en grupo incisivos y canino permanentes	50,00 €
Ferulización grupo dentario	73,00 €
Reimplante dentario	60,00 €
Extracción de piezas dentales temporales	20,00 €
Extracción de piezas dentales permanentes	35,00 €
Sutura de tejidos	33,00 €
Radiografía simple diagnóstica	14,00 €



6. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

6.1 HOSPITALIZACIÓN

Concepto	Precio máx.
Estancia/ Día (médica o quirúrgica)	112,00 €
Estancia/ Día en UCI.	490,00 €

Servicios incluidos:

En la tarifa máxima establecida para cada uno de los conceptos anteriores, se consideran incluidos:

- La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar de enfermería.
- Curas.
- El material fungible necesario.
- Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.
- El coste de la estancia de hospitalización en habitación compartida o individual.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta.

Quedan excluidas de estas tarifas, las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias para cada especialidad y las complejas y específicas en el caso de la UCI, y el tratamiento medicamentoso que se requiera durante la estancia, así como la sangre y hemoderivados.

6.2. URGENCIAS NO INGRESADAS

Concepto	Precio máx.
Urgencia no ingresada	40,00 €

Servicios incluidos:

- En la tarifa máxima establecida para cada uno de los conceptos anteriores, se consideran incluidos:
- La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar de enfermería.
- El tratamiento medicamentoso, así como la sangre y hemoderivados.
- Curas.
- Material fungible necesario.
- Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias para cada especialidad.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta.

Quedan excluidas de estas tarifas, las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias para cada especialidad.

6.3. CONSULTAS EXTERNAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Concepto	Precio máx.
Primera Consulta Atención Especializada	50,00 €
Consulta sucesivas	30,00 €

Servicios incluidos.

En la tarifa máxima establecida para cada uno de los conceptos anteriores, se consideran incluidos:

- La asistencia por médico especializado, enfermería y personal auxiliar de enfermería.
- Pruebas diagnósticas o terapéuticas rutinarias de la especialidad que se consideren indicadas (radiología convencional y ecografía articular)
- Curas.
- En su caso material fungible y medicamentoso.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta y/o solicitud del facultativo remitente.

Quedan excluidas de estas tarifas, las consultas de atención especializada incluidas en los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos recogidos en esta Orden.



6.4 HOSPITALIZACION DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVID-19

Descripción	Precio Máx.
Estancia para asistencia de paciente COVID-19/día de estancia (médica o quirúrgica)	134,00 €
Estancia para asistencia de paciente COVID-19/día de estancia en UCI	588,00 €

Servicios Incluidos:

En la tarifa máxima establecida para cada uno de los conceptos anteriores, se consideran incluidos:

- La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar de enfermería.
- Curas.
- El material fungible necesario.
- Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral.
- El coste de la estancia de hospitalización en habitación compartida o individual.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta.

Quedan excluidas de estas tarifas, las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias para cada especialidad y las complejas y específicas en el caso de la UCI, y el tratamiento medicamentoso que se requiera durante la estancia, así como la sangre y hemoderivados.



7. SERVICIOS DE SALUD MENTAL

7.1. ATENCIÓN Y CUIDADOS EN UNIDADES DE SALUD MENTAL

7.1.1. UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ADULTOS

Capitativa	Precio Máx.
	0,584 €

Se considera tarifa máxima por asegurado, comprendiendo toda la atención mental ambulatoria que demande la población asignada, dentro de la cartera de servicios de las Unidades de Salud Mental de adultos (18 años de edad en adelante).

Servicios incluidos:

- Asistencia por equipo especializado de psiquiatría, psicología clínica, enfermería especialista en salud mental y trabajo social, tanto en la ubicación del recurso como en el domicilio del paciente si se precisa.
- Atención integral de los pacientes, comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o familiar y la atención psicológica.
- Cuidados básicos de enfermería y de enfermería de salud mental.
- Servicios de trabajo social. Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los servicios sociales.
- Apoyo, asesoramiento y colaboración con el equipo de Atención Primaria y participación en programas de enlace: sesiones clínicas, valoración de casos, organización de derivaciones y formación.
- Derivación de pacientes a las unidades de hospitalización o a dispositivos de la red de rehabilitación de salud mental según la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.
- Realización de informes por los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.
- Utilización de los sistemas de información comunes al resto de dispositivos de la red de salud mental.

7.1.2. UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL

Capitativa	Precio Máx.
	0,292 €

Se considera tarifa máxima por asegurado, comprendiendo toda la atención mental ambulatoria que demande la población asignada, dentro de la cartera de servicios de las Unidades de Salud Mental Infantojuveniles (menores de 18 años).

Servicios incluidos:



csv: BOA20250804002

- Asistencia por equipo especializado de psiquiatría, psicología clínica, enfermería especialista en salud mental y trabajo social, tanto en la ubicación del recurso como en el domicilio del paciente si se precisa.
- Atención integral de los pacientes, comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o familiar y la atención psicológica.
- Cuidados básicos de enfermería y de enfermería de salud mental.
- Servicios de trabajo social. Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los servicios sociales.
- Apoyo, asesoramiento y colaboración con el equipo de Atención Primaria y participación en programas de enlace: sesiones clínicas, valoración de casos, organización de derivaciones y formación.
- Derivación de pacientes a las unidades de hospitalización o a dispositivos de la red de rehabilitación de salud mental según la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.
- Realización de informes por los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.
- Utilización de los sistemas de información comunes al resto de dispositivos de la red de salud mental.
-

7.2. HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTANCIA DE SALUD MENTAL

Paciente/día	Precio Máx.
	222,00 €

Se trata de una modalidad de hospitalización especializada en procesos agudos y crisis de patologías mentales graves, que precisen intervenciones de estabilización de una duración menor, habitualmente, de 30 días, con un plan terapéutico individualizado orientado a la reducción de síntomas y adaptación del paciente a los mismos.

Servicios incluidos:

- La asistencia por equipo sanitario especializado: psiquiatría, psicología, enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, y otros profesionales sanitarios de soporte a esta hospitalización.
- Servicios de trabajo social.
- Las pruebas diagnósticas y terapéuticas habituales para este tipo de hospitalización.
- Curas.
- El material fungible necesario.
- Alimentación, incluidas si se precisa, nutrición parenteral y enteral.
- El coste de la estancia de hospitalización en habitación doble compartida o individual, con el soporte necesario de ropa, lencería, limpieza, etc.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta.



7.3. UNIDAD REHABILITADORA DE MEDIA ESTANCIA

Paciente/mes	Precio Máx.
	3.779,19 €

Se define como un dispositivo rehabilitador de carácter hospitalario. Es un recurso orientado al trabajo con pacientes generalmente con patología mental grave y refractaria a diversos tratamientos o con necesidad de tratamiento intensivo con hospitalización que excede de la duración recomendable para la corta estancia, en los que persiste durante largo tiempo una clínica tan severa que impide su adaptación a un entorno social normal. Constituye también un dispositivo que favorezca y trabaje la rehabilitación que, una vez estabilizado clínicamente, deberá continuar en otros dispositivos. Los tratamientos se realizarán durante un periodo máximo de un año, prorrogable por seis meses más a criterio de la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.

Se consideran tarifas máximas del paciente que está ingresado, comprendiendo la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de las Unidades de Media Estancia hasta el alta en la Unidad.

Servicios incluidos:

- Ingreso en Unidad de Rehabilitación de Media Estancia.
- Asistencia por equipo especializado que incluirá: Psiquiatra, Psicólogo Clínico, Enfermera especialista en Salud Mental o Enfermera (en caso de no disponibilidad para su contratación, debiendo sustituirse por especialista en cuanto haya disponibilidad), Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Terapeuta Ocupacional y Trabajador Social. Realizando una intervención terapéutica integral e intensiva. Comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual o grupal, cuidados, atención social y atención psicológica que se requiera durante el ingreso.
- Planificación terapéutica y de rehabilitación individualizadas, comprendiendo: autocuidados, actividades de la vida diaria y vivienda, educación para la salud y psicoeducación del paciente y su familia, rehabilitación de déficit cognitivo, psicomotricidad, afrontamiento del estrés y expresividad emocional.
- Programas de apoyo comunitario, comprendiendo: actividades de tiempo libre, ocio y convivencia, expresión artística, habilidades sociales.
- Programas ocupacionales y educativos, comprendiendo: orientación vocacional y recuperación de capacidades laborales, talleres ocupacionales, actividades de formación e inserción ocupacional / laboral.
- Programas rehabilitadores para la derivación a alternativas residenciales.
- Atención básica a pacientes ingresados: manutención, aseo, movilización, etc.
- Realización de informes por los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran. Docencia e investigación.
- Las gestiones para el traslado a los centros sanitarios pertinentes cuando algún usuario precise atención hospitalaria, tanto por razones de crisis psiquiátricas como por enfermedades de otra índole.



7.4. UNIDADES REHABILITADORAS DE LARGA ESTANCIA

Las Unidades Rehabilitadoras de Larga Estancia son dispositivos de hospitalización en salud mental con intervenciones terapéuticas dirigidas a personas con trastorno mental grave, con mala evolución clínica que dificulta los procesos habituales de rehabilitación e inserción social y laboral, así como la utilización de alternativas residenciales, si proceden, como los pisos supervisados o residencia de salud mental.

Aun siendo el objetivo final la recuperación de cada usuario, además de su estabilización clínica, hay procesos que requieren de meses de hospitalización ante la imposibilidad de permanecer en su entorno habitual, para lo que se utilizan la hospitalización de larga estancia. Además, hay personas con procesos complejos, o bajo medidas judiciales, que precisan de intervenciones de mayor intensidad y supervisión continuada, para ello se definió la hospitalización de larga estancia para personas con procesos complejos.

7.4.1 UNIDAD REHABILITADORA DE LARGA ESTANCIA

Paciente/mes	Precio Máx.
	2.33,64 €

Se define como un dispositivo rehabilitador de carácter hospitalario. Es un recurso orientado al trabajo con pacientes generalmente con patología mental grave y refractaria a diversos tratamientos o con necesidad de tratamiento intensivo con hospitalización que excede de la duración recomendable para la media estancia, en los que persiste durante largo tiempo una clínica tan severa que impide su adaptación a un entorno social normal. Constituye también un dispositivo favorecedor de la rehabilitación que, una vez estabilizado clínicamente, deberá continuar en otros dispositivos.

Se consideran tarifas máximas del paciente que está ingresado, comprendiendo la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de las Unidades de Larga Estancia hasta el alta en la Unidad.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Ingreso en Unidad de Rehabilitación de Larga Estancia.
- Asistencia por equipo especializado que realizará una intervención terapéutica integral e intensiva. Comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o familiar, cuidados, atención social y psicológica que se requiera durante el ingreso.
- Planificación terapéutica y de rehabilitación individualizadas, comprendiendo: autocuidados, actividades de la vida diaria y vivienda, educación para la salud y psicoeducación del paciente y su familia, rehabilitación de déficit cognitivo, psicomotricidad, afrontamiento del estrés y expresividad emocional.
- Programas de apoyo comunitario, comprendiendo: actividades de tiempo libre, ocio y convivencia, expresión artística, habilidades sociales.
- Programas ocupacionales y educativos, comprendiendo: orientación vocacional y recuperación de capacidades laborales, talleres ocupacionales, actividades de formación e inserción ocupacional / laboral.
- Programas rehabilitadores para la derivación a alternativas residenciales.
- Atención básica a pacientes ingresados: manutención, aseo, movilización, etc.



- Realización de informes por los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran. Docencia e investigación.
- Las gestiones para el traslado a los centros sanitarios pertinentes cuando algún usuario precise atención hospitalaria, tanto por razones de crisis psiquiátricas como por enfermedades de otra índole.

7.4.2 UNIDAD REHABILITADORA DE LARGA ESTANCIA. PROGRAMA PARA PERSONAS CON PROCESOS COMPLEJOS.

Paciente/mes	Precio Máx.
	3.433,40 €

La Unidad de Larga Estancia se define como un dispositivo rehabilitador de carácter hospitalario. Es un recurso orientado al trabajo con pacientes generalmente con patología mental grave y refractaria a diversos tratamientos o con necesidad de tratamiento intensivo con hospitalización que excede de la duración recomendable para la media estancia, en los que persiste durante largo tiempo una clínica tan severa que impide su adaptación a un entorno social normal. Constituye también un dispositivo favorecedor de la rehabilitación que, una vez estabilizado clínicamente, deberá continuar en otros dispositivos.

Dentro de esta Unidad, se establece un programa específico destinado a personas con procesos complejos, que se caracterizan por diversas circunstancias: patologías graves, deterioro en el funcionamiento psicosocial, deficiente respuesta a tratamientos e intervenciones rehabilitadoras, alto riesgo de exclusión social, falta de integración en medio formativo y laboral, etc., que hacen necesario un itinerario específico e individualizado, con intervenciones más intensivas, de acompañamiento y soporte, con mayor requerimiento de participación de profesionales. En ocasiones puede sumarse a estas circunstancias que la persona se encuentre bajo medidas judiciales de obligado cumplimiento, con lo que puede suponer en cuanto a medidas de soporte más exigentes y mayor dificultad de manejo de la relación terapéutica.

El Programa, con asignación de espacios y equipos diferenciados, tiene como objetivo la estabilización clínica de pacientes con procesos complejos, por lo que, una vez alcance los objetivos de estabilización clínica y los específicos de su recuperación, podrá retornar al programa habitual de Unidad de Larga Estancia.

Es, por tanto, un programa con una duración estimada máxima de dos años, al que se accederá previa derivación de los responsables clínicos de la red de salud mental del Servicio Aragonés de Salud. El programa incluirá una valoración inicial a lo largo del primer mes tras su derivación, en la que se establecerá su Plan Personal de Recuperación que dé respuesta a las necesidades específicas en cada caso. Se realizarán evaluaciones periódicas, al menos cada seis meses, y una fase de finalización y continuidad con otros programas y/o recursos a lo largo de los últimos tres meses. La duración es variable, dependiendo de cumplimiento de objetivos terapéuticos, pudiendo acortarse si la evolución es buena y alargarse si se justifica por necesidades clínicas.

Se consideran tarifas máximas del paciente que está ingresado, comprendiendo la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de las Unidades de Larga Estancia, y específicamente en este Programa, hasta el alta en la Unidad.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Ingreso en Unidad de Rehabilitación de Larga Estancia en programa para personas con procesos complejos.



csv: BOA20250804002

- Asistencia por equipo especializado que realizará una intervención terapéutica integral e intensiva. Comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o familiar, cuidados, atención social y psicológica que se requiera durante la asignación a este Programa a lo largo de su ingreso.
- Planificación terapéutica y de rehabilitación individualizadas, adaptadas a procesos complejos, comprendiendo: disminución de conductas autolesivas y suicidas, reducción de conductas disruptivas que interfieran en el plan terapéutico y de recuperación, adaptación y vinculación con el recurso y sus dinámicas, regulación emocional, manejo del estrés, toma de conciencia de patología y tratamiento e intervenciones, establecimiento de relación terapéutica y de recuperación de proyecto vital.
- Planificación terapéutica y de rehabilitación individualizadas básicas: autocuidados, actividades de la vida diaria y vivienda, educación para la salud y psicoeducación del paciente y su familia, rehabilitación de déficit cognitivo, psicomotricidad, afrontamiento del estrés y expresividad emocional.
- Intervenciones de apoyo comunitario, comprendiendo: actividades de tiempo libre, ocio y convivencia, expresión artística, habilidades sociales, práctica deportiva.
- Intervenciones ocupacionales y educativas, comprendiendo: orientación vocacional y recuperación de capacidades laborales, talleres ocupacionales, actividades de formación e inserción ocupacional / laboral.
- Intervenciones para la continuidad con otros programas y recursos.
- Atención básica a pacientes ingresados: manutención, aseo, movilización, etc.
- Realización de informes por los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran. Docencia e investigación.
- Las gestiones para el traslado a los centros sanitarios pertinentes cuando algún usuario precise atención hospitalaria, tanto por razones de crisis o reagudizaciones como por enfermedades de otra índole.

7.5 RECURSOS TERAPÉUTICOS PARA SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL

7.5.1 RESIDENCIA DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL

Paciente/día	Precio Max.
	166,61 €

La Residencia de Salud Mental Infanto-juvenil constituye un recurso terapéutico, flexible y polivalente para el abordaje terapéutico de usuarios menores de 18 años con patología mental grave y dificultades para su manejo en el entorno socio familiar, que hagan necesaria su salida temporal del mismo.

El equipo de la Residencia de Salud Mental Infanto-juvenil trabajará en coordinación con el equipo terapéutico de la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil responsable de cada caso, estableciéndose un proceso terapéutico individualizado orientado a la mejora de su autonomía para las actividades de la vida diaria, el autocuidado, manejo de la enfermedad y el desempeño escolar y social.

Las intervenciones irán dirigidas a conseguir la implicación de los usuarios en el mantenimiento y cuidado del entorno y pertenencias, autocuidados, cuidado de su salud, realización y organización de sus tareas formativas,



buscando su recuperación y una adecuada funcionalidad y autonomía. Se incluyen tanto las actividades que se realicen en la residencia como las que requieran salir para utilizar recursos del exterior (asistencia a centros educativos, realización de pequeñas compras, trámites, asistencia a citas sanitarias, sociales o de otra índole, etc.). Con los menores ingresados se trabajará el manejo de situaciones estresantes y habilidades sociales para mejorar el clima de convivencia familiar.

Se consideran tarifas máximas del paciente que está ingresado, comprendiendo el soporte para el alojamiento en la residencia junto con el trabajo terapéutico, educativo y ocupacional que se determine en el proceso terapéutico individualizado hasta el alta en la residencia.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Asistencia por equipo especializado que realizará una intervención terapéutica integral e intensiva. Comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o familiar, cuidados, atención social y psicológica que se requiera durante el ingreso.
- La normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración en actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera otras que pueden resultar relevantes.
- La cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados.
- Favorecer la implicación activa de los residentes en la organización y funcionamiento de la Residencia, evitando roles pasivos o institucionales y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de la convivencia con los demás y todas otras que les ayuden a aumentar su grado de autonomía.

7.5.2 CENTRO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL

Capitativa	Precio Max.
	0,380 €

El Centro Residencial Terapéutico de Salud Mental Infanto-juvenil constituye un recurso terapéutico, flexible y polivalente para el abordaje terapéutico de usuarios menores de 18 años con patología mental grave y dificultades para su manejo en el entorno socio familiar, que hagan necesaria su salida temporal del mismo.

Se trata de un centro de referencia para toda la población de Aragón menor de 18 años y con necesidad de tratamiento de enfermedad mental además de un trabajo en las áreas familiar, social, relacional, educativa y pre laboral, que precise cada usuario.

El equipo del Centro Residencial Terapéutico de Salud Mental Infanto-juvenil trabajará en coordinación con el equipo terapéutico de la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil responsable de cada caso, estableciéndose un proceso terapéutico individualizado orientado a la mejora de su autonomía para las actividades de la vida diaria, el autocuidado, manejo de la enfermedad y el desempeño escolar y social.

Las intervenciones irán dirigidas a conseguir la implicación de los usuarios en el mantenimiento y cuidado del entorno y pertenencias, autocuidados, cuidado de su salud, realización y organización de sus tareas formativas, buscando su recuperación y una adecuada funcionalidad y autonomía. Se incluyen tanto las actividades que se realicen en la residencia como las que requieran salir para utilizar recursos del exterior (asistencia a centros educativos, realización de pequeñas compras, trámites, asistencia a citas sanitarias, sociales o de otra índole, etc.).



Con los menores ingresados se trabajará el manejo de situaciones estresantes y habilidades sociales para mejorar el clima de convivencia familiar.

Se consideran tarifas máximas del paciente que está ingresado, comprendiendo el soporte para el alojamiento en la residencia junto con el trabajo terapéutico, educativo y ocupacional que se determine en el proceso terapéutico individualizado hasta el alta en la residencia.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Asistencia por equipo especializado que realizará una intervención terapéutica integral e intensiva. Comprendiendo el soporte y la atención terapéutica individual, grupal o familiar, cuidados, atención social y educativa que se requiera durante el ingreso.
- La normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración en actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera otras que pueden resultar relevantes.
- La cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados.
- Favorecer la implicación activa de los residentes en la organización y funcionamiento de la Residencia, evitando roles pasivos o institucionales y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de la convivencia con los demás y todas otras que les ayuden a aumentar su grado de autonomía.

7.5.3. RESIDENCIA DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL PARA TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente/día	Precio Máx.
	160,17 €

La Residencia de Salud Mental Infanto-juvenil para trastornos de conducta alimentaria constituye un recurso terapéutico, flexible y polivalente para el abordaje de usuarios menores de 18 años con trastorno de conducta alimentaria en régimen de residencia terapéutica de media estancia.

El equipo de la Residencia de Salud Mental Infanto-juvenil para trastornos de conducta alimentaria trabajará en coordinación con el equipo terapéutico de la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil responsable de cada caso, estableciéndose un proceso terapéutico individualizado orientado a la mejora de su autonomía para las actividades de la vida diaria, el autocuidado, manejo de la enfermedad y el desempeño escolar y social.

El proceso terapéutico, en dependencia de la evolución de la patología, podrá requerir del uso de otros recursos como hospital de día o piso supervisado, por lo que se facilitará la coordinación con estos recursos para el acceso y continuidad asistencial.

Las intervenciones irán dirigidas a conseguir la implicación de los usuarios en el mantenimiento y cuidado del entorno y pertenencias, autocuidados, cuidado de su salud, realización y organización de sus tareas formativas, buscando su recuperación y una adecuada funcionalidad y autonomía. Se incluyen tanto las actividades que se realicen en la residencia como las que requieran salir para utilizar recursos del exterior (asistencia a centros educativos, realización de pequeñas compras, trámites, asistencia a citas sanitarias, sociales o de otra índole, etc.).



Con los menores ingresados se trabajará el manejo de situaciones estresantes y habilidades sociales para mejorar el clima de convivencia familiar.

Se consideran tarifas máximas del paciente que está ingresado, comprendiendo el soporte para el alojamiento en la residencia junto con el trabajo terapéutico, educativo y ocupacional que se determine en el proceso terapéutico individualizado hasta el alta en la residencia.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Asistencia por equipo especializado que realizará una intervención terapéutica integral e intensiva. Comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o familiar, cuidados, atención social y psicológica que se requiera durante el ingreso.
- La normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración en actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera otras que pueden resultar relevantes.
- La cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados.
- Favorecer la implicación activa de los residentes en la organización y funcionamiento de la Residencia, evitando roles pasivos o institucionales y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de la convivencia con los demás y todas otras que les ayuden a aumentar su grado de autonomía.

7.5.4. PISO SUPERVISADO DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL PARA TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente/día	Precio Máx.
	67,84 €

El Piso supervisado de salud mental infanto-juvenil para trastornos de conducta alimentaria, constituye un recurso para el alojamiento de menores de 18 años con trastorno de conducta alimentaria, en el marco de un proceso terapéutico iniciado con el abordaje en Residencia de salud mental infanto-juvenil para trastornos de conducta alimentaria.

Este alojamiento se coordinará con la intervención de los equipos sanitarios, educativos y de servicios sociales, que precise cada caso.

El equipo del piso supervisado trabajará en coordinación con el equipo terapéutico de la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil que intervenga en cada caso, estableciéndose un proceso terapéutico individualizado orientado a la mejora de su autonomía para las actividades de la vida diaria, el autocuidado, manejo de la enfermedad y el desempeño escolar y social.

Las intervenciones irán dirigidas a conseguir la implicación de los usuarios en el mantenimiento y cuidado del entorno y pertenencias, autocuidados, cuidado de su salud, realización y organización de sus tareas formativas, buscando su recuperación y una adecuada funcionalidad y autonomía.



Se consideran tarifas máximas del paciente que está alojado en piso supervisado, comprendiendo el soporte para dicho alojamiento junto con el trabajo terapéutico, educativo y ocupacional que se determine en el proceso terapéutico individualizado hasta su alta.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Asistencia por equipo especializado que realizará una intervención terapéutica integral.
- La normalización de las pautas de vida de los usuarios y su progresiva integración en actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera otras que pueden resultar relevantes.
- La cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados.
- Favorecer la implicación activa de los residentes en el cuidado y mantenimiento del piso, evitando roles pasivos o institucionales y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de la convivencia con los demás y todas otras que les ayuden a aumentar su grado de autonomía.

7.5.5. HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL

Paciente/día	Precio Máx.
	122,37 €

El hospital de día Infantojuvenil es un recurso para la hospitalización parcial / tratamiento intensivo ambulatorio, dirigido a usuarios menores de edad con un trastorno mental grave.

Se plantea como un recurso que complemente la oferta ambulatoria y de hospitalización, con un formato asistencial diferente a la USMIJ, Centro de Día y hospitalización de corta estancia.

Así, el equipo terapéutico interdisciplinar proporcionará programas asistenciales específicos e intensos, individuales y grupales, con su núcleo de convivencia y con la coordinación necesaria con otros ámbitos: social, escolar, judicial, etc., con la finalidad de lograr la estabilización y mejoría clínicas suficientes para su retorno a seguimiento por su USMIJ de referencia.

Cada niño/a o adolescente tendrá su proceso asistencial individualizado, con su valoración, objetivos, intervenciones y evaluaciones periódicas, este proceso deberá incidir especialmente en la continuidad asistencial y la colaboración con la USMIJ responsable en cada caso.

Debe trabajar de manera coordinada y colaborativa con los diferentes equipos de salud mental infanto-juvenil.

Se consideran tarifas máximas del paciente que está en hospitalización de día, comprendiendo el trabajo terapéutico, educativo y ocupacional que se determine en el proceso terapéutico individualizado hasta el alta del hospital de día.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Realizar la valoración individual del usuario y su núcleo de convivencia.
- Proponer una orientación de diagnóstico clínico.
- Establecer objetivos e intervenciones ajustadas a las dificultades detectadas.
- Contener y estabilizar las manifestaciones clínicas, especialmente aquellas más disruptivas y con peores repercusiones para el niño/a adolescente y su entorno.



- Favorecer la inclusión y socialización, en el grupo, en su familia, en su entorno social y escolar.
- Asegurar la continuidad asistencial entre recursos y equipos, especialmente la vinculación con su USMIJ responsable de su seguimiento.
- Facilitar estrategias más adaptativas y socializadas para la expresión de las dificultades de los niños y adolescentes.

7.5.6. HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL PARA TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente/día	Precio Máx.
	107,80 €

El hospital de día Infantojuvenil para trastornos de conducta alimentaria es un recurso para la hospitalización parcial / tratamiento intensivo ambulatorio, dirigido a usuarios menores de edad con trastorno de conducta alimentaria, en el marco de un proceso terapéutico en el que ha podido ser usuario de Residencia/piso supervisado de salud mental infanto-juvenil para trastornos de conducta alimentaria.

Se plantea como un recurso que complemente la oferta ambulatoria y de hospitalización, con un formato asistencial diferente a la USMIJ, Centro de Día y hospitalización de corta estancia.

Así, el equipo terapéutico interdisciplinar proporcionará programas asistenciales específicos e intensos, individuales y grupales, con su núcleo de convivencia y con la coordinación necesaria con otros ámbitos: social, escolar, judicial, etc., con la finalidad de lograr la estabilización y mejoría clínicas suficientes para su retorno a seguimiento por su USMIJ de referencia.

Cada niño/a o adolescente tendrá su proceso asistencial individualizado, con su valoración, objetivos, intervenciones y evaluaciones periódicas, este proceso deberá incidir especialmente en la continuidad asistencial y la colaboración con la USMIJ responsable en cada caso.

Debe trabajar de manera coordinada y colaborativa con los diferentes equipos de salud mental infanto-juvenil.

Se consideran tarifas máximas del paciente que está en hospitalización de día, comprendiendo el trabajo terapéutico, educativo y ocupacional que se determine en el proceso terapéutico individualizado hasta el alta del hospital de día.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Realizar la valoración individual del usuario y su núcleo de convivencia.
- Proponer una orientación de diagnóstico clínico.
- Establecer objetivos e intervenciones ajustadas a las dificultades detectadas.
- Contener y estabilizar las manifestaciones clínicas, especialmente las derivadas de su trastorno de conducta alimentaria.
- Favorecer la inclusión y socialización, en el grupo, en su familia, en su entorno social y escolar.
- Asegurar la continuidad asistencial entre recursos y equipos, especialmente la vinculación con su USMIJ responsable de su seguimiento.
- Facilitar estrategias más adaptativas y socializadas para la expresión de las dificultades de los niños y adolescentes.



7.6. ALTERNATIVAS RESIDENCIALES COMUNITARIAS

Las alternativas residenciales comunitarias son una serie de dispositivos que tratan de paliar las dificultades de personas con trastorno mental grave para vivir de forma autónoma en una vivienda familiar, propia o alquilada, en su entorno habitual. Para ello se utilizan recursos diferentes como residencia de salud mental, residencia de cuidados básicos, pisos supervisados y plazas de alojamiento en pensión, ordenados así según necesidad de mayor a menor supervisión por profesionales.

Así, se trata de vincular a personas con enfermedad mental grave y riesgo de exclusión social, a unos recursos del ámbito de la salud mental que complementan su proceso terapéutico, el cual no se ciñe exclusivamente a la búsqueda de estabilización o mejoría clínica, sino que pretende la recuperación de la persona como un todo, en áreas como el alojamiento, inserción social y laboral y autocuidados.

7.6.1. RESIDENCIA DE SALUD MENTAL

Paciente/mes	Precio Máx.
	2.245,99 €

La Residencia de Salud Mental constituye un recurso flexible y polivalente para el alojamiento transitorio de usuarios que lo precisen.

Este alojamiento tiene una tarifa de 1.677,60 € y se complementa con su Proceso Rehabilitador (con su correspondiente tarifa máxima de 568,39 €), que realizará en la misma Residencia (por los profesionales del equipo de la Residencia de salud mental) o en combinación con cualquier otro equipo o dispositivo de la red de rehabilitación.

Este Proceso proporcionará una supervisión y apoyo terapéutico continuo, orientados a la mejora de su autonomía para las actividades de la vida diaria, el autocuidado, manejo de la enfermedad y el desempeño social. La capacitación para el manejo del hogar será objetivo clave, ya que lo esperable es que la salida de este recurso sea hacia una vivienda normalizada, con o sin red familiar, o hacia Piso Supervisado, si su situación lo requiere.

Las intervenciones irán dirigidas a conseguir la implicación de los usuarios en el mantenimiento y cuidado del entorno y pertenencias, manejo del dinero, tareas domésticas y autocuidados, buscando su recuperación y una adecuada funcionalidad y autonomía. Se incluyen tanto las actividades que se realicen en la Residencia como las que requieran salir para utilizar recursos del exterior (realización de pequeñas compras, trámites, asistencia a citas, etc.)

Se trata de un recurso que igualmente puede contribuir a aliviar la sobrecarga de la familia como cuidadores habituales. En estos casos establecerá la comunicación y coordinación suficientes para reducir esta sobrecarga y el estrés asociado, y favorecerá el aumento de conocimientos y cambio de actitudes en el núcleo familiar para el correcto manejo con el paciente. Con los pacientes se trabajará el manejo de situaciones estresantes y habilidades sociales para mejorar el clima de convivencia familiar.

Se consideran tarifas máximas del paciente que está ingresado, comprendiendo la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios hasta el alta en la Unidad.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:



- La normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración en recursos socio comunitarios, actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera otras que pueden resultar relevantes.
- La cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados.
- Podrá ser una alternativa temporal al núcleo familiar de convivencia en casos de sobrecarga de los cuidadores o en disfunciones graves de la convivencia en la familia.
- Favorecerá la implicación activa de los residentes en la organización y funcionamiento de la Residencia, evitando roles pasivos o institucionales y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de las habilidades domésticas que les ayuden a aumentar su grado de autonomía.
- Según su nivel de funcionamiento psicosocial y sus posibilidades, cada usuario se ocupará de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales, y colaborará por turnos en el resto de las tareas domésticas cotidianas de la residencia: limpieza de espacios comunes y baños, realización de compras, preparación y servicio de comidas, lavandería, etc. Por supuesto, recibirán el apoyo, entrenamiento y supervisión necesarios por parte del personal (esta colaboración debe ser un medio para la implicación del usuario y la mejora de su autonomía y nunca un fin para la disminución del trabajo del personal de cocina o limpieza de la Residencia).

Los usuarios participarán en los costes de alojamiento, hasta el máximo del importe de la tarifa de alojamiento, en función de su renta mensual a la que se restará la cuantía mínima para gastos personales (65% del IPREM). Se contemplarán exenciones por aquellas causas determinadas (cargas familiares, hipotecarias, gastos derivados de formación o inserción laboral, y otros) y en el porcentaje que se establezca en instrucción emitida por el Departamento competente en materia de sanidad. La Dirección General de Asistencia Sanitaria emitirá resolución individualizada, en la que se establecerá la cuantía que el usuario deberá abonar mensualmente o, si procede, en proporción a los días de estancia. Dicha cuantía se actualizará anualmente, si no existen cambios de circunstancias personales y de forma automática sin necesidad de nueva resolución en función de la variación del IPC, convenio laboral y del IPREM.

7.6.2. PLAZAS EN RESIDENCIA DE CUIDADOS BÁSICOS

Paciente/mes	Precio Máx.
	1.937,25 €

Las plazas en Residencia normalizada alojarán a usuarios que requieren únicamente cuidados asistenciales de mantenimiento y disponen de capacitación social para la convivencia en centros que acogen a personas por su nivel de dependencia, problemas sociales y otros similares.

Este alojamiento tiene una tarifa de 1.368,85 € y se complementa con su Proceso Rehabilitador (con su correspondiente tarifa máxima de 568,39 €), que realizará en la misma Residencia (por los profesionales del equipo de la Residencia de salud mental) o en combinación con cualquier otro equipo o dispositivo de la red de rehabilitación.

Este Proceso proporcionará una supervisión y apoyo terapéutico continuo, orientados a la mejora de su autonomía para las actividades de la vida diaria, el autocuidado, manejo de la enfermedad y el desempeño social. La capacitación para el manejo del hogar si es previsible una salida hacia vivienda normalizada, con o sin red familiar, o hacia Piso Supervisado, si su situación lo requiere.



Las intervenciones irán dirigidas a conseguir la implicación de los usuarios en el mantenimiento y cuidado del entorno y pertenencias, y autocuidados, buscando su recuperación y una adecuada funcionalidad y autonomía, y fundamentalmente mantener la recuperación lograda.

Desde la Residencia se apoyará, además de sus propias actividades, este Proceso Rehabilitador facilitando el acceso a los recursos que se le hayan asignado fuera de ella.

Se trata de un recurso que igualmente puede contribuir a aliviar la sobrecarga de la familia como cuidadores habituales. En estos casos establecerá la comunicación y coordinación suficientes para reducir esta sobrecarga y el estrés asociado, y favorecerá el aumento de conocimientos y cambio de actitudes en el núcleo familiar para el correcto manejo con el paciente. Con los pacientes se trabajará el manejo de situaciones estresantes y habilidades sociales para mejorar el clima de convivencia familiar.

Las plazas en Residencia normalizada responderán a las características y necesidades de los pacientes y se obtendrán de aquellos centros que cumplan con todos los requerimientos y se consideren más adecuadas.

Se consideran tarifas máximas del paciente que está ingresado, comprendiendo el alojamiento adaptado en centro residencial normalizado.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- La normalización de las pautas de vida de los residentes y su soporte y mantenimiento. Se favorecerá el autocuidado y la responsabilización de manejo y cuidado de sus pertenencias.
- La promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.
- La cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados.
- Podrá ser una alternativa temporal al núcleo familiar de convivencia en casos de sobrecarga de los cuidadores o en disfunciones graves de la convivencia en la familia.

Los usuarios participarán en los costes de alojamiento, hasta el máximo del importe de la tarifa de alojamiento, en función de su renta mensual a la que se restará la cuantía mínima para gastos personales (65% del IPREM). Se contemplarán exenciones por aquellas causas determinadas (cargas familiares, hipotecarias, gastos derivados de formación o inserción laboral, y otros) y en el porcentaje que se establezca en instrucción emitida por el Departamento competente en materia de sanidad. La Dirección General de Asistencia Sanitaria emitirá resolución individualizada, en la que se establecerá la cuantía que el usuario deberá abonar mensualmente o, si procede, en proporción a los días de estancia. Dicha cuantía se actualizará anualmente, si no existen cambios de circunstancias personales y de forma automática sin necesidad de nueva resolución en función de la variación del IPC, convenio laboral y del IPREM.

7.6.3. PISOS SUPERVISADOS

Paciente/mes	Precio Máx.
	1048,71 €

Los pisos supervisados son un recurso residencial comunitario organizado en pisos normales insertos en el entorno social en los que podrán residir y convivir varias personas con trastorno mental grave.



Ofrecen una alternativa estable y normalizada de alojamiento, completada con una supervisión flexible y ajustada a las diferentes necesidades de cada usuario.

Este alojamiento tiene una tarifa de 480,32 € y se complementa con su Proceso Rehabilitador (con su correspondiente tarifa máxima de 568,39 €), que realizará preferentemente en combinación con cualquier otro dispositivo de la red de rehabilitación que darán el apoyo oportuno a los usuarios de cada piso, tanto en el funcionamiento doméstico y en la convivencia dentro del piso, como en la adaptación e integración en el entorno comunitario.

Los pisos supervisados tienen como característica definitoria el ofrecer un apoyo flexible, individualizado y continuado. Flexible, porque las necesidades y demandas varían y fluctúan en el tiempo, requiriendo la adaptación a los diferentes momentos y situaciones que ocurren en una vivienda. Individualizado, porque cada usuario tiene una especificidad única y requiere un apoyo ajustado a sus distintas problemáticas, posibilidades y circunstancias. Y continuado, porque para asegurar a medio y largo plazo el buen funcionamiento del piso y su eficacia como recurso de apoyo residencial y rehabilitador, se requiere que siempre exista una referencia de apoyo capaz de responder diferencialmente a las distintas circunstancias y necesidades del piso como unidad de convivencia y de cada usuario específicamente.

La organización y funcionamiento interno de un piso supervisado debe asegurar que éste sea lo más parecido a un hogar familiar. Debe ser pues un recurso de alojamiento y soporte que facilite el desempeño de roles sociales lo más normalizados que sea posible y que por tanto se articule como un contexto para la recuperación e integración comunitaria.

Se consideran tarifas máximas por paciente, comprendiendo la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de este recurso, en concreto:

- Proporcionar un recurso de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible que facilite el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de integración y calidad de vida.
- Promover y posibilitar el proceso de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria de cada usuario, apoyando el máximo desarrollo de su autonomía personal y social y un funcionamiento social lo más integrado e independiente a través del desempeño de roles sociales valiosos y normalizados.
- Evitar procesos de deterioro, abandono y/o marginación social.
- Evitar procesos de cronificación y/o institucionalización de usuarios sin apoyo familiar o social pero que mantienen buenos niveles de autonomía.
- Supervisión presencial por parte del equipo profesional relacionada con: autocuidado. actividades instrumentales, manejo de tratamientos, citas programadas y recomendaciones terapéuticas, desarrollo de actividades y gestiones externas, actividades de la vida cotidiana y condiciones de seguridad.
- Programas de detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.
- Atención y preparación de los pacientes seleccionados para su entrada en Pisos Supervisados.



- Informes de los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.

Los usuarios participarán en los costes de alojamiento, hasta el máximo del importe de la tarifa de alojamiento, en función de su renta mensual a la que se restará la cuantía mínima para gastos personales (65% del IPREM). Se contemplarán exenciones por aquellas causas determinadas (cargas familiares, hipotecarias, gastos derivados de formación o inserción laboral, y otros) y en el porcentaje que se establezca en instrucción emitida por el Departamento competente en materia de sanidad. La Dirección General de Asistencia Sanitaria emitirá resolución individualizada, en la que se establecerá la cuantía que el usuario deberá abonar mensualmente o, si procede, en proporción a los días de estancia. Dicha cuantía se actualizará anualmente, si no existen cambios de circunstancias personales y de forma automática sin necesidad de nueva resolución en función de la variación del IPC, convenio laboral y del IPREM.

7.6.4 PLAZAS DE ALOJAMIENTO EN PENSIÓN

Paciente/mes	Precio Máx.
	1.048,71 €

Se contempla, para aquellos pacientes que estén en una situación de exclusión o necesidad perentoria de alojamiento, la posibilidad de utilizar durante un plazo breve de tiempo, de plazas de alojamiento en Pensión Normalizada.

Las plazas supervisadas de alojamiento en pensiones son un servicio de apoyo al alojamiento a través de plazas en pensiones de huéspedes desde las que ofrecer un alojamiento digno y la cobertura de necesidades básicas a personas con enfermedades mentales, con un buen nivel de autonomía y que carecen de apoyo familiar y recursos económicos. Se intenta evitar procesos de marginación y exclusión social, facilitando su mantenimiento en la comunidad y su seguimiento por los Servicios de Salud Mental. Este alojamiento tiene una tarifa de 480,32 € y se complementa con su Proceso Rehabilitador (con su correspondiente tarifa máxima de 568,39 €), que realizará preferentemente en combinación con cualquier otro dispositivo de la red de rehabilitación que darán el apoyo oportuno a los usuarios de cada piso, tanto en el funcionamiento doméstico y en la convivencia dentro del piso, como en la adaptación e integración en el entorno comunitario.

Se utilizarán, temporalmente y hasta que pueda acceder a otros recursos tipo Residencia de Salud Mental o Piso Supervisado, para personas con trastorno mental grave en exclusión social o con alto riesgo de padecerla y/o en situaciones de necesidad urgente de alojamiento.

Las plazas de alojamiento en pensiones se ubicarán en habitaciones individuales. Contarán con la supervisión profesional en idénticas condiciones a las que se realiza en los Pisos Supervisados, estimándose las necesidades de estos profesionales en ratios similares a las de pisos supervisados en dependencia del número de plazas ocupadas en pensiones.

Se consideran tarifas máximas por paciente, comprendiendo el alojamiento supervisado, en concreto:

- Evitar procesos de deterioro, abandono y/o marginación social.
- Supervisión presencial por parte del equipo profesional relacionada con: autocuidado. actividades instrumentales, manejo de tratamientos, citas programadas y recomendaciones terapéuticas, desarrollo de actividades y gestiones externas, actividades de la vida cotidiana y condiciones de seguridad.



- Programas de detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.
- Informes de los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.

Los usuarios participarán en los costes de alojamiento, hasta el máximo del importe de la tarifa de alojamiento, en función de su renta mensual a la que se restará la cuantía mínima para gastos personales (65% del IPREM). Se contemplarán exenciones por aquellas causas determinadas (cargas familiares, hipotecarias, gastos derivados de formación o inserción laboral, y otros) y en el porcentaje que se establezca en instrucción emitida por el Departamento competente en materia de sanidad. La Dirección General de Asistencia Sanitaria emitirá resolución individualizada, en la que se establecerá la cuantía que el usuario deberá abonar mensualmente o, si procede, en proporción a los días de estancia. Dicha cuantía se actualizará anualmente, si no existen cambios de circunstancias personales y de forma automática sin necesidad de nueva resolución en función de la variación del IPC, convenio laboral y del IPREM.

7.7. PROCESOS DE REHABILITACIÓN E INSERCIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL

Los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral constituyen el trabajo en recuperación que precisan las personas con trastorno mental grave, enfermedad que producen en la mayor parte de afectados una ruptura biográfica caracterizada por dificultades en las áreas social, familiar, laboral, formativa, autocuidados, etc., y que precisan de trabajo en acompañamiento, vinculación con recursos y asistencia, inserción social y laboral y manejo de la enfermedad y autocuidados. Estos procesos que pasan a ser únicos y no diferenciados por intensidades y deberán adaptarse a las peculiaridades de cada caso para dar la mejor respuesta al usuario y en cada momento.

Paciente/mes	Precio Máx.
	568,39 €

Los pacientes que inician un proceso rehabilitador, fundamentalmente jóvenes adultos, tras la planificación en su Plan Personal de Recuperación, precisarán de intervenciones, individuales y grupales, que supongan gran dedicación de profesionales, de tiempo y recursos, que le permitan vincularse a los recursos de manera adecuada e ir alcanzando los objetivos trazados.

Este trabajo intenso, siempre en dependencia de la respuesta individual y del curso de la patología, no debería extenderse más allá de 18 meses, en los que, tras las evaluaciones periódicas, deberían haberse alcanzado objetivos o identificar las áreas en las que, aunque no se prevean nuevos avances, sí que será conveniente la estabilización y mantenimiento de logros alcanzados. Por ello, habitualmente el paciente tras este período de trabajo intensivo será dado de alta o bien pasará a un trabajo de soporte o baja intensidad.

Este proceso podrá realizarse en dispositivos como los Centros de Día (centro orientado a la rehabilitación psicosocial y funcional) y Centros de Inserción Laboral (centro orientado a la capacitación para la inserción laboral) o en una combinación de ellos, con la colaboración, si se determina así, del Equipo de Apoyo Social Comunitario (equipo de profesionales para el apoyo, seguimiento y vinculación de usuarios con su Proceso Rehabilitador). Los procesos, o parte de ellos, también podrán ubicarse, en dependencia de las necesidades del usuario, en lugares como: domicilio o alojamiento del paciente, centros formativos o del ámbito laboral, otros espacios socio sanitarios, etc.

En dependencia de las diferentes intensidades terapéuticas, los programas rehabilitadores y las características sociales y clínicas de los usuarios, se establecerán diferentes horarios, espacios y dedicación profesional, de tal



manera que se optimice el trabajo en beneficio de la vinculación del paciente a la red de rehabilitación, especialmente ofertando programas diferenciados a colectivos tan vulnerables como jóvenes, personas sin hogar o en grave riesgo de exclusión, o con gran dificultad de vinculación terapéutica

Se estima una dedicación horaria no inferior a 10 h. semanales, o una dedicación profesional intensiva en caso de atención en domicilio e intervenciones similares, con actividad vinculada a los objetivos propuestos en el Plan Personal de Recuperación.

Se consideran tarifas máximas por paciente, comprendiendo la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de este recurso, en concreto se podrá realizar, en dependencia de las necesidades identificadas en el procedimiento de valoración, lo siguiente:

- Colaborar con el equipo de la Unidad de Salud Mental a la mejora clínica del paciente trabajando los aspectos concretos que se determinen.
- Ofrecer soporte social que favorezca el mantenimiento en la comunidad para evitar procesos de deterioro o marginalización.
- Estructuración de la vida cotidiana del paciente, desarrollo y potenciación de habilidades sociales básicas. Mantener o conseguir un nivel mínimo de autocuidados y autonomía, favorecer las relaciones interpersonales y el apoyo social.
- Fomentar las actividades ocupacionales, de ocio y tiempo libre, que contribuyan a su estabilidad clínica y desarrollo personal.
- Propiciar y apoyar la inserción laboral en fórmulas de empleo protegido, autoempleo y preferentemente en la empresa ordinaria de aquellos usuarios que tras un proceso de rehabilitación estén en condiciones de realizar actividades laborales productivas.
- Atención social domiciliaria y apoyo social en su propio domicilio y en su entorno familiar y social. Apoyar su mantenimiento en su domicilio y en su entorno familiar y/o social con las mejores condiciones posibles de calidad de vida.
- Acompañamiento y apoyo a la vinculación con la red asistencial y de rehabilitación en salud mental.
- Acompañar a los usuarios para promover su incorporación en el conjunto de recursos comunitarios (sociales, culturales, educativos, etc.) que sean útiles para impulsar su normalización y su integración comunitaria.
- Se favorecerá el desarrollo de las redes sociales de apoyo de los usuarios.
- Responsabilización y/o colaboración en la monitorización y seguimiento de usuarios en recursos para el alojamiento (Pisos Supervisados, Residencia de Salud Mental, Residencia de cuidados básicos y Pensión).



7.8. SERVICIOS DE ATENCIÓN DE ADICCIONES

7.8.1. ATENCIÓN Y CUIDADOS EN UNIDADES DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE ADICCIONES

Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones (UASA)	Precio Máx.
Capitativa	0,156 €

Son Unidades asistenciales especializadas en el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos por consumo de sustancias (incluido el alcohol), y aquellas adicciones sin sustancia que determine el Departamento responsable en materia de sanidad, que generen repercusiones en la esfera biológica, psicológica, familiar y/o social. Atenderán a pacientes que cumplan criterios de abuso o dependencia de sustancias, o adicciones sin sustancia, que acuden por voluntad propia, derivados desde un dispositivo de salud. Las UASA estarán integradas funcionalmente en la red de Salud Mental.

Se consideran tarifas máximas por asegurado, comprendiendo toda la atención sanitaria que demande la población asignada, dentro de la cartera de servicios de las Unidades Asistenciales y Seguimiento de Adicciones hasta el alta, comprendiendo:

- Atención sanitaria:
 - Evaluación inicial.
 - Elaboración del Plan Personal de Recuperación.
 - Seguimiento médico y psicológico.
 - Dispensación directamente observada de fármacos.
 - Tratamiento farmacológico.
 - Cuidados básicos de enfermería y de enfermería especialista en salud mental.
 - Acompañamiento terapéutico.
 - Psicoterapia.
- Atención de trabajo social: detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.
 - Derivación de pacientes que necesitan ingreso en Comunidad Terapéutica o al resto de dispositivos de la red sanitaria y de salud mental según la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.
 - Elaboración del Plan Personal de Recuperación para pacientes en tratamiento con metadona.
 - Dispensación de metadona.
 - Realización de controles analíticos.
 - Orientación familiar y laboral.
 - Informes de los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.

7.8.2. ELABORACIÓN Y DISPENSACIÓN AMBULATORIA DE METADONA

Elaboración y dispensación ambulatoria de metadona	Precio Max.
Paciente/mes	57,54 €

Se consideran tarifas máximas por paciente comprendiendo la atención sanitaria del proceso, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de la unidad en que se dispense. No obstante, como mínimo se consideran incluidos:



- Elaboración y conservación de la fórmula magistral.
- Dispensación y administración de metadona.
- Educación sanitaria.
- Gestión de la información de órdenes médicas y hojas de control de dispensación de metadona.

7.8.3. COMUNIDAD TERAPÉUTICA

La comunidad terapéutica es un recurso que interviene en procesos asistenciales para personas con adicciones, que se proporciona en un centro residencial terapéutico, adaptado al trabajo con adicciones y fuera del entorno habitual del usuario. Debe coordinarse con la asistencia ambulatoria en esta materia y tiene como finalidad que, tras unos meses de intervención intensiva, las personas puedan recuperar su proyecto vital, en su entorno de residencia.

Ingreso en Comunidad Terapéutica	Precio Máx.
Paciente/mes	1.932,35 €

Las Comunidades Terapéuticas son centros de rehabilitación de carácter residencial que proporcionan una atención orientada hacia la deshabituación, la rehabilitación y reinserción mediante terapia farmacológica, psicológica y ocupacional, con objeto de facilitar la recuperación y adaptación social del usuario.

Se consideran tarifas máximas por paciente, comprendiendo la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de las Comunidades Terapéuticas hasta el alta. La duración máxima de este tratamiento será de seis meses prorrogable tres meses más en casos excepcionales. No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Ingreso, estando incluido el coste de los días de estancia en habitación compartida o individual.
- Asistencia por equipo especializado multidisciplinar, que garantice la continuidad y coordinación con los planes de rehabilitación, intensivos y de reinserción individualizados de los pacientes derivados, abarcando diversas áreas de capacitación y formación que configuran el tratamiento integral del paciente.
- Atención clínica, comprendiendo:
 - Evaluación inicial.
 - Elaboración del Plan Personal de Recuperación.
 - Seguimiento médico y psicológico.
 - Tratamiento farmacológico y su administración.
 - Cuidados básicos de enfermería.
 - Acompañamiento terapéutico.
 - Psicoterapia y terapia ocupacional.
- Atención por trabajador social y/o monitor.
- Intervenciones de apoyo comunitario, comprendiendo: actividades de tiempo libre, ocio y convivencia, expresión artística, habilidades sociales, práctica deportiva.



csv: BOA20250804002

- Intervenciones ocupacionales y educativas, comprendiendo: orientación vocacional y recuperación de capacidades laborales, talleres ocupacionales, actividades de formación e inserción ocupacional / laboral.
- Favorecer la participación y responsabilización de los usuarios en las actividades relacionadas con: manutención, aseo, limpieza, cuidado de pertenencias y del entorno, etc.
- Realización de informes por los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran. Docencia e investigación.
- Las gestiones para el traslado a los centros sanitarios pertinentes cuando algún usuario precise atención hospitalaria, tanto por razones de crisis psiquiátricas como por enfermedades de otra índole.”