



I. Disposiciones Generales

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

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.

El artículo 32 del texto refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, en la nueva redacción dada por la Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación de servicios de carácter social y sanitario, contempla que el Servicio Aragonés de Salud podrá organizar la prestación de servicios sanitarios a las personas mediante acuerdos de acción concertada con entidades públicas o con entidades privadas sin ánimo de lucro, concebidos como instrumentos de gestión de naturaleza no contractual.

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, ha dado desarrollo reglamentario tanto al texto refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, aprobado por Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón, como a la Ley 11/2016, de 15 de diciembre, regulando el régimen jurídico aplicable a los citados acuerdos de acción concertada que puedan promoverse desde el Departamento de Sanidad o desde el Servicio Aragonés de Salud al objeto de prestar a las personas servicios de carácter sanitario con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.

La normativa citada permite la suscripción de acuerdos de acción concertada exclusivamente con entidades públicas o entidades privadas sin ánimo de lucro, quedando sujeta dicha acción concertada a una serie de principios, entre los que figuran los de publicidad, no discriminación y eficiencia presupuestaria. Conforme a este último principio, la Administración pública ha de fijar contraprestaciones económicas a percibir por las entidades concertadas de acuerdo con las tarifas máximas y mínimas o bien los módulos que se establezcan, que han de cubrir como máximo los costes variables, fijos y permanentes de prestación del servicio.

En idéntico sentido, el artículo 32.2 del texto refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, en su nueva redacción, establece que corresponde a la Administración sanitaria fijar las condiciones económicas aplicables a estos conciertos, atendiendo a tarifas máximas y mínimas o módulos, revisables periódicamente, que retribuirán como máximo los costes variables, fijos y permanentes de las prestaciones, garantizando la indemnidad patrimonial de la entidad prestadora.

El nuevo marco normativo ha venido a derogar la Orden de 27 de abril de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios, en la que se contiene el anexo de procedimientos, modalidades y tarifas máximas aplicables en cada caso. Resulta por ello necesario, y así lo establece la disposición final primera del Decreto 62/2017, de 11 de abril, establecer las tarifas máximas a las que deberán sujetarse tanto los acuerdos de acción concertada como cualquier otra fórmula de gestión indirecta que pueda establecerse en relación con los procedimientos, procesos o modalidades de atención expresamente señalados. La presente orden viene, por lo tanto, a dar cumplimiento al citado mandato normativo.

La citada disposición final primera no solo determina el plazo temporal para proceder a la aprobación de las tarifas máximas aplicables a los conciertos, tal y como señala el artículo 9.2 del Decreto 62/2017, de 11 de abril, sino que contiene además una habilitación normativa a favor del Consejero de Sanidad para proceder a dicha aprobación.

En la tramitación de esta orden se ha respetado el procedimiento previsto en la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, habiéndose emitido el informe preceptivo de la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad.

En su virtud, en el ejercicio de la habilitación normativa prevista en la disposición final primera del Decreto 62/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón, y conforme a lo establecido en el artículo 43.4 de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, 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 pueda 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.

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 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.

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 final primera. Medidas de ejecución.

1. 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.

2. En particular, 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 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, 21 de julio de 2017.

**El Consejero de Sanidad,
SEBASTIÁN CELAYA PÉREZ**

ANEXO

PROCEDIMIENTOS, MODALIDADES, PRECIOS Y TARIFAS

1. **PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:**
 - 1.1 **PROCEDIMIENTOS A REALIZAR MENDIANTE CIRUGÍA MENOR:**
 - Cirugía General y Digestiva
 - Cirugía Plástica
 - Cirugía Urológica
 - Obstetricia y Ginecología
 - Cirugía Máxilofacial
 - 1.2 **PROCEDIMIENTOS A REALIZAR MEDIANTE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA**
 - Otorrinolaringología
 - Cirugía General y Digestiva
 - Cirugía Plástica
 - Cirugía Urológica
 - Obstetricia y Ginecología
 - Oftalmología
 - Cirugía Máxilofacial
 - Angiología y Cirugía Vascular
 - Traumatología
 - Cirugía Cardíaca
 - Neurocirugía
 - 1.3 **PROCEDIMIENTOS A REALIZAR CON HOSPITALIZACIÓN Y/O CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA**
 - Otorrinolaringología
 - Cirugía General y Digestiva
 - Cirugía Bariátrica
 - Cirugía Plástica
 - Cirugía Urológica
 - Obstetricia y Ginecología
 - Oftalmología
 - Cirugía Máxilofacial
 - Angiología y Cirugía Vascular

- Traumatología
- Cirugía Cardíaca
- Neurocirugía

2. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS:

- 2.1 MAMOGRAFÍA Y ECOGRAFÍA 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 ARTROGRAFIA 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 CÁPSULA ENDÓSCOPICA
- 2.17 NEUROFISIOLOGIA
- 2.18 ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
- 2.19 MEDICINA NUCLEAR, EXPLORACIONES BÁSICAS
- 2.20 MEDICINA NUCLEAR, LINFOGAMMAGRAFIA Y DETECCIÓN DE GANGLIO CENTINELA
- 2.21 LECTURA INFORMADA DE ESTUDIOS RADÍOLÓGICOS
- 2.22 PRUEBAS FUNCIONALES
- 2.23 ANATOMÍA PATOLÓGICA
- 2.24 ESTUDIOS GENÉTICOS
- 2.25 ENDOSCOPIA
- 2.26 ECOENDOSCOPIA
- 2.27 PRUEBAS ANALÍTICAS

3. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS
 - 3.1 HEMODINÁMICA CARDIACA TERAPÉUTICA Y ANGIOPLASTIAS.
 - 3.2 PROCEDIMIENTOS DE RADIOCIRUGÍA Y RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA.
 - 3.3 TRATAMIENTOS CON CYBERKNIFE
 - 3.4 PROCEDIMIENTOS DE RADIOTERAPIA EXTERNA.
 - 3.4.1 Grupo Básico.
 - 3.4.2 Grupo complementario.
 - 3.5 LITOTRIZIA RENAL EXTRACORPÓREA.
 - 3.6 DERMATOLOGÍA
 - 3.6.1 Tratamiento con Láser
 - 3.6.2 Procedimientos Quirúrgicos
 - 3.7 TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS FARMACOLÓGICOS
 - 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.
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. RESIDENCIA LARGA ESTANCIA
- 5. ATENCIÓN BUCODENTAL INFANTIL
 - 5.1 ASISTENCIA DENTAL BÁSICA
 - 5.1.1 Niños/jóvenes que acuden regularmente a las revisiones
 - 5.1.2 Niños/jóvenes que no acuden regularmente a las revisiones
 - 5.2 ASISTENCIA DENTAL ESPECIAL
 - 5.2.1 Tratamientos de niños/jóvenes por traumatismos del grupo dental anterior y posterior permanente y malformaciones del grupo dental anterior y posterior
 - 5.2.2 Tratamientos protésicos por caries de piezas permanentes en niños/jóvenes con enfermedades sistémicas que afecten gravemente al estado de salud bucodental.
 - 5.3 ASISTENCIA QUIRÚRGICA
 - 5.3.1 Asistencia dental de niños con hospitalización.
- 6. ACTIVIDAD ASISTENCIAL
 - 6.1 HOSPITALIZACIÓN
 - 6.2 URGENCIAS NO INGRESADAS
 - 6.3 CONSULTAS EXTERNAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
- 7. SERVICIOS DE SALUD MENTAL
 - 7.1 ATENCIÓN Y CUIDADOS EN UNIDADES DE SALUD MENTAL.
 - 7.2 INGRESO EN UNIDADES DE REHABILITACIÓN DE MEDIA ESTANCIA.
 - 7.3 INGRESO EN UNIDADES DE REHABILITACIÓN DE LARGA ESTANCIA.
 - 7.4 ALTERNATIVAS RESIDENCIALES COMUNITARIAS
 - 7.4.1 Alternativas residenciales comunitarias
 - 7.4.2 Plazas en residencia normalizada
 - 7.4.3 Pisos supervisados
 - 7.4.4 Plazas de Alojamiento en Pensión

7.5 PROCESOS DE REHABILITACIÓN E INSERCIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL**7.5.1 Proceso de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de alta intensidad****7.5.2 Proceso de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de baja intensidad****7.6 SERVICIOS DE ATENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS****7.6.1 Atención y cuidados en Unidades de Asistencia y Seguimiento de Adicciones****7.6.2 Elaboración y dispensación ambulatoria de metadona****7.6.3 Comunidad Terapéutica**

1. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

1.1. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR MEDIANTE CIRUGÍA MENOR

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.
01.1CG	CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA		
01.1CG	Lipoma	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico	200,39
01.1CG	Quiste sebáceo	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico	200,39
01.1CG	Neoplasia benigna de piel/dermatofibroma	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico	200,39
01.1CG	Enf. de la uña (incluye uña incarnata)	Extracción de uña, lecho de uña o pliegue	139,73
01.2CP	CIRUGÍA PLÁSTICA		
01.2CP	Epitelioma basocelular, sitio no especificado	Escisión local de piel y tejido celular subcutáneo con estudio anatomopatológico + injerto de pedículo o colgajo	293,67
01.2CP	Epitelioma basocelular	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico + reconstrucción	419,45
01.2CP	Neoplasia benigna piel	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico + injerto de pedículo o colgajo	293,67
01.3CU	CIRUGÍA UROLÓGICA		
01.3CU	Fimosis	Circuncisión con anestesia local	91,68
01.4COG	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA		
01.4COG	Displasias mamarias benignas	Extirpación local de lesión de mama (fibroma)	605,48
01.5CMF	CIRUGÍA MAXILOFACIAL		
01.5CMF	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
01.5CMF	Raíz dental no extraída	Extracción de restos radiculares	76,77

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

- El tratamiento medicamentoso 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 reintervenciones quirúrgicas necesarias en el postoperatorio inmediato, siempre que estén relacionadas con el procedimiento.
- Seguimiento postquirúrgico si precisa.

1.2. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR MEDIANTE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.
Grupo	OTORRINOLARINGOLOGÍA		
02.1.OTR	Otoesclerosis	Estapedectomía	634,19
02.1.OTR	Perforación timpánica	Miringoplastia	332,68
		Otra Timpanoplastia	563,80
02.1.OTR	Perforación timpánica más desviación tabique nasal	Miringoplastia + septoplastia	625,98
02.1.OTR	Otitis media no especificada	Miringotomía con inserción de tubo	382,38
02.1.OTR	Pólipo Nasal	Polipectomía nasal con estudio anatomopatológico.	512,51
		Cirugía endoscópica nasosinusal con estudio anatomopatológico	754,52
02.1.OTR	Tabique nasal desviado	Septoplastia	520,62
		Rinoplastia	469,83
		Rinoseptoplastia	801,09
02.1.OTR	Tabique nasal desviado	Septoplastia más turbinectomía	646,49
02.1.OTR	Apnea del sueño y roncopatía	Otra reparación plástica del paladar (uvuloplastia)	457,52
02.1.OTR	Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides	Amigdalectomía sin Adenoidectomía	332,67
		Amigdalectomía con Adenoidectomía	345,06
		Adenoidectomía sin Amigdalectomía	331,77
		Miringotomía con inserción de tubo	382,38
02.1.OTR	Neoplasia de laringe	Otra escisión o destrucción de lesión o tejido de laringe con técnica láser y estudio anatomopatológico	2.328,75
02.2CG	CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA		
02.2CG	Quiste pilonidal	Extirpación de quiste	546,21
02.2CG	Hemorroides	Hemorroidectomía	659,02
02.2CG	Fisura anal	Fisurectomía anal	505,82
02.2CG	Fístula anal	Fistulectomía anal	546,21

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.
02.3CP	CIRUGÍA PLÁSTICA		
02.3CP	Epitelioma basocelular	Escisión local de piel o tejido subcutáneo con estudio anatomopatológico + injerto de pedículo o colgajo	605,48
02.3CP	Estados cicatriciales y fibrosis piel	Relajación de cicatriz o de contractura reticulada de piel	174,29
02.3CP	Hidradenitis unilateral	Incisión piel y tejido subcutáneo unilateral	372,83
02.3CP	Hidradenitis bilateral	Incisión piel y tejido subcutáneo bilateral	559,27
02.4CU	CIRUGÍA UROLÓGICA		
02.4CU	Hidrocele	Escisión de hidrocele	486,88
02.4CU	Testículo no descendido	Orquidopexia	486,88
02.4CU	Varicocele	Varicocelectomía	599,93
02.4CU	Esterilización	Vasectomía y ligadura conducto deferente	284,59
02.4CU	Fimosis	Circuncisión con anestesia general o locorreginal	271,01
02.5COG	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA		
02.5COG	Estado de embarazo NEOM	I.V.E. (interrupción voluntaria de embarazo).Menor de 12 semanas. Anestesia local	315,32
		I.V.E. menor de 12 semanas. Anestesia general	443,40
		I.V.E. de 13 a 15 semanas	482,82
		I.V.E. de 16 semanas	571,50
		I.V.E. de 17 semanas	601,07
		I.V.E. de 18 semanas	748,86
		I.V.E. de 19 semanas	867,11
		I.V.E. de 20 semanas	1.280,95
		I.V.E. de 21 a 22 semanas	1.428,76
		I.V.E. de 13 a 15 semanas gemelar	620,77
		I.V.E. de 16 semanas gemelar	768,57
		I.V.E. de 17 semanas gemelar	886,82
		I.V.E. de 18 semanas gemelar	1.285,88
02.6COF	OFTALMOLOGÍA		
02.6COF	Chalazión	Escisión chalazión	266,04
02.6COF	Ectropión/Entropión	Reparación ectropión/entropión	566,58
02.6COF	Ptosis palpebral	Reparación de ptosis palpebral	227,86

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.
02.6COF	Trastornos del aparato lacrimal	Dacriocistorrinostomía	460,94
02.6COF	Pterigión	Escisión de pterigión	275,38
		Escisión de pterigión con autoinjerto	675,34
02.6COF	Cataratas	Extracción de cristalino + LIO	719,27
02.6COF	Desprendimientos y defectos de la retina	Reparación de desgarro retinal por fotocoagulación por láser	296,59
02.7CMF	CIRUGÍA MAXILOFACIAL		
02.7CMF	Trastornos de la erupción dentaria	Extracción quirúrgica de diente con anestesia general (cordales y caninos incluidos)	272,10
		Extracción quirúrgica de dos dientes con anestesia general (cordales y caninos incluidos)	306,75
02.7CMF	Enfermedades gingivales y periodontales	Otras operaciones sobre encía	494,65
02.7CMF	Enfermedades de los maxilares	Escisión de lesión maxilar de origen dentario (quistectomía)	494,65
02.8CAV	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR		
02.8CAV	Presencia de derivación arterial venosa (para diálisis)	Arteriovenostomía para diálisis renal (creación)	661,23
		Arteriovenostomía para diálisis renal (revisión)	1.153,30
02.8CAV	Varices	Safenectomía por termoablación	1.700,00
02.9COT	TRAUMATOLOGÍA		
02.9COT	Síndrome del túnel carpiano	Liberación de túnel carpiano	538,00
02.9COT	Síndrome del túnel cubital	Liberación del nervio cubital	671,71
02.9COT	Callos y callosidades óseas	Escisión local de lesión o tejido óseo de tarsianos o metatarsianos	430,21
02.9COT	Espolón calcáneo	Otra osteotomía parcial en tarsianos o metatarsianos	569,88
02.9COT	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	661,43
		Escisión y reparación de Hallux Valgus y otras deformaciones de los dedos del pie (bilateral)	837,74
		Otra burnionectomía. Técnica de Scarf (Sin material de osteosíntesis)	633,17
		Cirugía percutánea de antepie(incluyendo Hallux valgus, dedos en martillo y metatarsalgia en conjunto) unilateral	936,29

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.
02.9COT	Deformidades adquiridas dedos pie (Excepto dedo gordo)	Reparación de dedo de pie (Excepto dedo gordo)	326,29
02.9COT	Antepie triangular	Incisión y escisión de estructuras de la articulación del pie y dedos del pie	857,45
02.9COT	Extracción de dispositivo de fijación interna	Extracción de dispositivo fijación interna	536,17
02.9COT	Trastorno interno de rodilla	Artroscopia terapéutica (incluido material)	811,24
02.9COT	Ganglión	Escisión de lesión de vaina tendón de mano	372,69
02.9COT	Dedo en resorte	Escisión de lesión de vaina tendón de mano	372,69
02.9COT	Tendinitis de Quervain	Escisión de lesión de vaina tendón de mano	372,69
02.9COT	Dupuytren	Otra fasciectomía de mano	532,75
02.9COT	Dedo de mano en martillo	Reparación dedo en martillo mano	397,10
02.9COT	Dedo de la mano en garra	Reparación dedo en garra mano	397,10
02.9COT	Epicondilitis	Operación de músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial, excepto mano	507,27
02.9COT	Quiste de Baker	Escisión de lesión de otro tejido blando	487,89
02.9COT	Neuroma de Morton	Escisión de lesión de otro tejido blando	446,11
02.10 CV	CIRUGÍA CARDIACA		
02.10 CV	Bloqueo cardiaco	Recambio de generador	445,473
02.11NCR	NEUROCIRUGÍA		
02.11NCR	Trastornos raíces y plexos nerviosos	Rizolisis con infiltración	1.210,95

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

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento.
- Consulta de preanestesia, incluido el estudio preoperatorio.
- El tratamiento farmacológico ligado al proceso que se requiera durante la asistencia, incluida la medicación pre y perioperatoria, así como la postoperatoria.
- 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.

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

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
03.1OTR	OTORRINOLARINGOLOGÍA			
03.1OTR	Edema de Reinke	Escisión de cuerda vocal	633,89	
03.1OTR	Pólipo cuerda vocal	Escisión de cuerda vocal	633,89	
03.1OTR	Neoplasia de laringe	Otra escisión o destrucción de lesión o tejido de laringe	698,99	
		Laringuectomía total	3.049,66	
		Laringuectomía radical	3.659,59	
03.2CG	CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA			
03.2CG	Patología Tiroidea	Lobectomía tiroidea unilateral	1.318,40	
		Otra tiroidectomía parcial	1.318,40	
		Tiroidectomía total	1.647,50	
03.2CG	Patología de la glándula paratiroidea	Paratiroidectomía total	2.023,17	
		Otra paratiroidectomía	1.318,40	
03.2CG	Hernia diafragmática	Otros procedimientos para la creación de competencia esfinteriana esofagogástrica (funduplicatura y cardioplastia)	1.845,56	
		Reparación de hernia diafragmática, acceso abdominal	1.845,56	
		Reparación de hernia diafragmática, acceso abdominal (laparoscópica)	1.960,85	
03.2CG	Neoplasia de colon y recto	Escisión parcial de intestino grueso (Hemicolectomía dcha., izda., resección de colon transverso, sigmoidectomía, y otras)	2.804,19	
		Resección de recto abdominoperineal	3.079,90	
03.2CG	Colelitiasis	Colecistectomía vía laparotómica	1.438,55	
03.2CG	Colelitiasis	Colecistectomía vía laparoscópica	1.812,57	1.425,06
03.2CG	Otros trastornos del tracto biliar	Otra operación sobre vía biliar	2.740,26	

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
03.2CG	Hernia inguinal unilateral	Reparación unilateral hernia inguinal	785,943	747,49
03.2CG	Hernia inguinal bilateral	Reparación bilateral hernia inguinal	944,75	899,23
03.2CG	Hernia umbilical	Reparación hernia umbilical	785,943	747,49
03.2CG	Hernia ventral (incluida hernia incisional)	Reparación de otra hernia de pared abdominal sin injerto ni prótesis	1.117,48	1.049,48
		Reparación de otra hernia de pared abdominal con injerto o prótesis	1.232,27	1.164,29
03.2CG	Hernia crural unilateral	Reparación unilateral hernia crural (femoral)	785,943	747,49
03.2CG	Hernia crural bilateral	Reparación bilateral hernia crural	1.049,72	899,23
03.3CB	CIRUGÍA BARIÁTRICA.			
03.3CB	Obesidad mórbida	Desviación gástrica proximal	3.954,75	
		Gastroenterostomía	5.261,58	
		Gastroenterostomía vía laparoscópica	5.787,74	
		Otra reparación de estómago (gastroplastía)	2.385,41	
		Anastomosis de vesícula biliar a páncreas (Scopinaro)	5.261,58	
		Anastomosis de vesícula biliar a páncreas (Scopinaro) vía laparoscópica	5.787,74	
		Otra anastomosis de conducto biliar	5.261,58	
		Otra anastomosis de conducto biliar vía laparoscópica	5.787,74	
03.4CP	CIRUGÍA PLÁSTICA			
03.4CP	Lipodistrofia abdominal	Operación plástica de reducción de tamaño pared abdominal	2.164,12	
03.4CP	Hipertrofia mamaria	Mamectomia subcutánea bilateral	1.431,71	

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
03.4CP	Gigantomastia. Mamas tuberosas. Asimetría mamaria	Mamoplastia de reducción bilateral	2.263,49	
03.4CP	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	3.632,85	
		Otra mamoplastia	1.399,01	
03.5CU	CIRUGÍA UROLÓGICA			
03.5CU	Neoplasia maligna de riñón y de uréter	Nefroureterectomía	3.807,40	
03.5CU	Trastorno renal y ureteral no especificado	Nefroureterectomía	3.807,40	
03.5CU	Neoplasia de uréter	Ureterectomía NEOM	1.729,29	
03.5CU	Trastorno renal y ureteral no especificado	Ureterectomía NEOM	1.729,29	
03.5CU	Neoplasia de vejiga	Escisión o destrucción transuretral de tejido de vejiga (RTU)	814,37	767,14
		Cistectomía parcial	2.265,32	
		Cistectomía total (incluso radical)	5.178,02	
03.5CU	Incontinencia urinaria	Suspensión uretral retropúbica	982,83	
		Uretrocervicopexia	982,83	
		Otra reparación de incontinencia urinaria de esfuerzo	982,83	
03.5CU	Estenosis uretral no especificada	Uretrotomía	362,12	344,87
		Liberación de estenosis uretral	362,12	344,87
03.5CU	Hiperplasia próstata	Resección transuretral	1.093,50	1.025,03
		Prostatectomía suprapúbica	1.751,95	
03.5CU	Neoplasia maligna próstata	Prostatectomía radical	1.858,37	

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
03.5COG	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA			
03.5COG	Trastorno no especificado de los órganos genitales femeninos	Laparoscopia ginecológica exploratoria con biopsia	726,06	
03.5COG	Otros quistes ováricos y quistes ováricos no especificados	Escisión local o destrucción de lesión o tejido de ovario vía laparoscópica	726,06	685,40
03.5COG	Quistes ováricos y no especificados	Salpingooforectomía unilateral vía laparoscópica	726,06	685,40
03.5COG	Quistes ováricos y neoplasias malignas de ovario y anejos	Extirpación de ambos ovarios y trompas en mismo tiempo operatorio.	1.602,18	
03.5COG	Esterilización	Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio vía laparoscópica	605,88	521,30
03.5COG	Neoplasia de cérvix uterino	Amputación de cuello uterino	1.470,14	
03.5COG	Neoplasia de cuerpo uterino	Histerectomía total abdominal	1.602,18	
		Histerectomía abdominal radical	1.917,50	
03.5COG	Leiomioma uterino	Miomectomía uterina	973,90	
		Histerectomía abdominal total	1.602,18	
03.5COG	Alteración útero no especificada	Histerectomía abdominal total	1.602,18	
03.5COG	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	
03.5COG	Prolapso útero vaginal completo	Histerectomía vaginal	1.602,18	
03.5COG	Neoplasia de mama	Mastectomía	1.875,12	
		Otra mamoplastia	1.399,01	
03.5COG	Displasias mamarias benignas	Mastectomía simple	1.208,04	
		Mastectomía bilateral	1.875,12	

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
03.6COGII	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA II			
03.6COGII	Estado de embarazo NEOM	I.V.E. de 19 semanas gemelar	1.443,54	
		I.V.E. de 20 semanas gemelar	1.714,51	
		I.V.E. de 21-22 semanas gemelar	1.911,58	
03.7COF	OFTALMOLOGÍA			
03.7COF	Glaucoma	Trabeculectomía desde el exterior	584,95	554,53
		Otros procedimientos de glaucoma	644,42	609,62
03.7COF	Desprendimientos y defectos de la retina	Reparación de desgarro retinal por crioterapia	888,79	
	Trastornos del cuerpo vítreo	Operaciones sobre el cuerpo vítreo	1.690,86	
03.7COF	Estrabismo y otros trastornos de los movimientos binoculares de los ojos	Otras operaciones sobre músculos extraoculares	1.192,37	999,10
03.8CMF	CIRUGÍA MAXILOFACIAL			
03.8CMF	Anomalías inespecíficas mandíbula. Prognatismo. Retrognatismo	Reparación hueso facial y cirugía ortognática	2.295,43	
03.8CMF	Enfermedades de las glándulas salivares	Sialoadenectomía	981,41	922,53
03.9CAV	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR			
03.9CAV	Aterosclerosis de arterias nativas de extremidades	Endarterectomía de extremidades superiores	1.742,77	
		Resección de vasos de miembros superiores con sustitución	5.023,31	
		Resección de arterias de miembros inferiores con sustitución	3.954,21	
		Endarterectomía de extremidades inferiores	1.740,80	
03.9CAV	Oclusión y estenosis de arteria carótida	Endarterectomía de otros vasos de cabeza y cuello	2.495,89	
		Resección de otros vasos de cabeza y cuello con sustitución	4.376,93	
03.9CAV	Aneurisma de aorta abdominal y disección	Resección de aorta abdominal con sustitución	5.161,27	
03.9CAV	Aterosclerosis de otras arterias especificadas	Derivación aorto-iliaca-femoral	5.161,27	
03.9CAV	Aneurisma de arteria iliaca y femoral	Derivación aorto-iliaca-femoral	5.161,27	

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
03.9CAV	Varices	Ligadura y extirpación de venas varicosas incluyendo perforante	795,00	715,05
	Varices bilaterales	Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas incluyendo perforantes	1.131,62	1.007,40
03.10COT	TRAUMATOLOGÍA			
03.10COT	Trastorno no especificado de articulación de tobillo	Artroscopia de tobillo	1.141,23	936,30
		Artroscopia de pie	1.141,23	936,30
		Artrodesis de tobillo sin material	810,774	
		Triple artrodesis de tobillo sin material	1.290,15	
03.10COT	Extracción de dispositivo de fijación interna	Extracción dispositivo fijación interna (Enclavamiento medular de tipo UTN, GANMA, o similares)	1.248,35	
		Extracción de dispositivo interno de húmero	944,44	887,80
		Extracción de dispositivo interno de fémur-cadera	944,44	887,80
03.10COT	Síndrome manguito rotadores hombro, trastornos conexos y otras afecciones del hombro. Rotura manguito de los rotadores	Artroscopia de hombro terapéutica excluido material de anclaje	1.471,96	1.286,13
		Lo anterior más RHB	1.611,45	1.425,63
		Acromioplastia y otras reparaciones de hombro excluido material de anclaje	1.588,59	
		Lo anterior más RHB	1.728,08	
		Artroplastia de hombro sin prótesis	2.675,27	
		Artroplastia de hombro con prótesis	5.589,00	
03.10COT	Trastorno interno de rodilla	Escisión de menisco de rodilla	1.959,32	
		Reparación ligamentos cruzados	2.878,79	
03.10COT	Luxación recidivante rotula	Reducción abierta de luxación	2.186,27	
03.10COT	Otros trastornos internos de rodilla	Reparación ligamentos colaterales	3.068,38	
03.10COT	Artritis reumatoide rodilla	Sustitución total de rodilla (sin prótesis)	3.446,37	
		Lo anterior más RHB	3.585,87	
		Sustitución total de rodilla (con prótesis)	6.174,09	
		Lo anterior más RHB	6.313,59	

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
03.10COT	Gonartrosis primaria o secundaria	Osteotomía de rodilla	2.829,96	
		Sustitución total de rodilla (sin prótesis)	3.446,37	
		Lo anterior más RHB	3.585,87	
		Sustitución total de rodilla (con prótesis)	6.174,09	
		Lo anterior más RHB	6.313,59	
03.10COT	Complicación mecánica o infecciosa de prótesis de articulación interna.	Revisión sustitución de rodilla (con prótesis)	6.505,28	
		Lo anterior más RHB	6.644,78	
03.10COT	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	
03.10COT	Reacción infecciosa inflamatoria por prótesis de articulación interna	Artrotomía para extracción de prótesis y sustitución de rodilla (dos tiempos), sin prótesis	6.435,33	
		Lo anterior más RHB	6.574,83	
03.10COT	Coxartrosis primaria o secundaria	Sustitución total o parcial de cadera (sin prótesis)	3.330,12	
		Lo anterior más RHB	3.469,62	
		Sustitución total de cadera (con prótesis)	5.639,54	
		Lo anterior más RHB	5.779,04	
03.10COT	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	
03.10COT	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	
03.10COT	Reacción infecciosa inflamatoria por prótesis de articulación interna	Artrotomía para extracción de prótesis y sustitución de cadera (dos tiempos). Sin prótesis	6.435,33	
		Lo anterior más RHB	6.574,83	

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
03.11COT/NCR	Escisión de disco intervertebral y Artrodesis vertebral			
03.11COT/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	
03.11COT/NCR	Patología degenerativa lumbar con o sin mielopatía (espondilosis lumbar)	Artrodesis vertebral	3.493,06	
03.12CV	CIRUGÍA CARDIACA			
03.12CV	Patología de válvulas cardíacas y de endocardio	Valvulotomía y valvuloplastia cardíaca abierta sin sustitución	6.564,40	
		Valvulotomía aórtica o pulmonar o mitral	6.564,40	
		Valvuloplastia mitral	6.564,40	
		Valvuloplastia tricuspídea o valvuloplastia mitral y tricuspídea	6.564,40	
		Sustitución de válvula cardíaca no especificada	7.685,73	
		Sustitución de válvula mitral o aórtica	7.602,96	
		Sustitución de válvula mitral y aórtica	7.760,62	
		Sustitución de dos o más válvulas	7.874,92	
		Escisión anillo subvalvular aórtico y otras operaciones sobre estructuras adyacentes a válvulas	6.877,75	
03.12CV	Anomalías cierre septal cardíaco	Reparación de tabiques cardíacos con prótesis o injerto de tejido	6.408,72	
03.12CV	Complicación tras sustitución valvular cardíaca	Revisión de procedimientos correctivos sobre el corazón	4.574,98	
		Revisión de procedimientos correctivos sobre el corazón + circulación extracorpórea	7.014,71	

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Max.	
			HOSP	CMA
03.12CV	Aneurisma de aorta ascendente más enfermedad de la válvula aórtica	Resección de aneurisma de aorta con sustitución valvular o reimplantación de vasos	7.320,17	
03.12CV	Cardiopatía isquémica	Anastomosis para revascularización miocárdica	7.525,55	
		Lo anterior más sustitución valvular aórtica	8.005,91	
03.12CV	Enfermedades del pericardio	Pericardiectomía	3.438,73	
03.12CV	Bloqueo cardiaco	Inserción o sustitución de electrodo epicárdico	937,84	881,57
		Inserción, revisión, sustitución de marcapasos endocavitario permanente	1.537,16	1.401,17
03.12CV	Insuficiencia cardíaca	Implante de balón de contrapulsación	2.500,88	
03.12CV	Disección y aneurisma de aorta torácica	Resección de aneurisma con sustitución	6.221,92	
03.12CV	Conducto arterioso permeable	Escisión, ligadura de ductus	3.126,11	
03.12CV	Coartación de la aorta	Reparación de coartación	4.063,95	
03.12NCR	NEUROCIRUGÍA			
03.12NCR	Malformación Arnold Chiari	Reparación conducto espinal	5.611,26	
03.12NCR	Neoplasia benigna de cerebro y otras partes del sistema nervioso	Escisión o destrucción de lesión o tejido de cerebro y meninges	6.622,69	
		Escisión o destrucción de lesión de médula espinal o meninges espinales	5.611,26	
03.12NCR	Hidrocefalia	Derivación ventricular extracraneal (válvula no incluida)	4.879,89	
03.12NCR	Defecto craneal	Craneoplastia (prótesis no incluida)	5.123,25	
03.12NCR	Trastornos raíces y plexos nerviosos	Rizotomía abierta	5.611,26	
03.12NCR	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	
03.12NCR	Patología degenerativa lumbar con o sin mielopatía (espondilosis lumbar)	Artrodesis vertebral	3.493,06	

En el precio que se establece para cada uno de los procedimientos quirúrgicos se consideran incluidos:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento.
- Consulta de preanestesia, incluido el estudio preoperatorio.
- El tratamiento farmacológico ligado al proceso que se requiera durante la asistencia, incluida la medicación pre y peroperatoria, así como la postoperatoria.
- 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.
- Hospitalización en habitación compartida o individual.
- Estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos o en Cuidados Críticos que pudiera precisar.
- 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.

2. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

CODIGO SERAM	PROCEDIMIENTO	Precio Max.
2.1. MAMOGRAFIA+ECOGRAFIA DE MAMA		
MAMOGRAFIA		
72331	Mamografía diagnóstica bilateral	15,00
72333	Proyecciones mamograficas complementarias	24,00
ECOGRAFIA DE MAMA		
71344	Ecografía de mama	20,00
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
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 torax sin contraste	60,00
70992	TC torax con contraste	80,00
70993	TC torax sin/con contraste	100,00
70994	TC torax 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. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE VASCULAR		
2.5.1. TC DE VASCULAR EN INSTALACIONES FIJAS (En el importe de los estudios vasculares está incluido el contraste)		
71101	Arterias cerebrales	90,00
71102	Arterias supraaorticas	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
ESTUDIOS DOBLES		
2 códigos	Estudios dobles	105,00
2.5.2. TC DE 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 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
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
2.6. PET-TAC		
75501,2,3	PET-TAC Cerebral	325,00
75508-20	PET-TAC Cuerpo completo	350,00

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
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-sacroilíacas sin contraste	75,00
71201	RM de sacro-sacroilíacas con contraste	105,00
71202	RM de sacro-sacroilíacas 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 torax sin contraste	75,00
71122	RM de torax con contraste	105,00
71123	RM de torax 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
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 supraaorticicos con RM	140,00
71234	Angio RM arterial de extremidades	140,00
71127	Angio RM de torax sin contraste	140,00
71128	Angio RM de torax 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. ARTROGRAFIA CON RM EN INSTALACIONES FIJAS (Contraste incluido)		
71235	Artrografía 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
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 torax sin contraste	75,00
71122	RM de torax con contraste	82,00
71123	RM de torax 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
71160	Angiografía de troncos supraaórticos con RM	140,00
71234	Angio RM arterial de extremidades	140,00
71127	Angio RM de torax sin contraste	140,00
71128	Angio RM de torax 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	18,00
71361	Ecografía articular	18,00
71342	Ecografía de cuello (tiroides, parótidas, submaxilares, etc.)	18,00
71344	Ecografía de mamas	18,00
71362	Ecografía axila estadificación	18,00
71347	Ecografía abdomino-pélvica	18,00
71345	Ecografía de abdomen completo (incluye renal)	18,00
71350	Ecografía pélvica (ginecológica)	18,00
71354	Ecografía transvaginal	18,00
71351	Ecografía de escroto	18,00

71382	Doppler de testículos	35,00
CAPEND	Cápsula endoscópica	950,00
ENG	Electroneurograma básico	30,00
ENGAMPL	Ampliación electroneurograma básico	40,00
EMG	Electromiograma básico	30,00
EMGAMPL	Ampliación de electromiograma básico	40,00
PEV	Estudio de potenciales evocados visuales	35,00
PEA	Estudio de potenciales evocados auditivos	35,00
PES	Estudio de potenciales evocados somatosensoriales	35,00
PCUT	Pruebas cutáneas	17,00
PPROV	Pruebas de provocación	17,00
PFRESP	Pruebas funcionales respiratorias	17,00
GRENAL	Gammagrafía renal	60,00
RENODI	Renograma Isotópico- MAG3 ^{99m} TC	89,00
RENOCA	Renograma con Captopril- MAG3 ^{99m} TC	122,00
GLCR	Cistogammagrafía retrógrada	100,00
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 mibg ¹²³ i y/o tejido cromafín	500,00
RGI131	Rastreo corporal total con i ¹³¹	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
GMPEFS	Estudios de perfusión cardiaca mediante spect con mibi / tetrafosmina- ^{99m} Tc. post-esfuerzo o interv farmacológica	220,00
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
HEMATOLOGÍA		
VOL	Cálculo de masa eritrocitaria	122,00
GMOSEA	Gammagrafía de medula ósea	110,00
2.20. MEDICINA NUCLEAR, LINFOGAMMAGRAFIA Y DETECCIÓN DE GANGLIO CENTINELA		
LINFO	Linfogammagrafía	130,00
GCENTMA	Detección del ganglio centinela en quirófano	369,00
2.21. LECTURA INFORMADA DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS (Exclusivamente informe Radiológico)		
INF. TC/RM	Informe radiológico tc y rm	19,00
INF Rx S	Informe radiología simple	4,00

2.22. 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
	Estudio de Difusión Pulmonar	157,46
2.22.3. Urológicas		
	Exploración urodinámica	88,73
2.22.4. O.R.L.		
	Audiometría	17,64
	Pruebas vestibulares	146,14
2.23. 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	46,6
	Inmunofluorescencia-estudio	134,01
	PAAF + estudio citológico	70,07
	Citología cérvico vaginal	20,26
2.24. 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
2.25. 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

2.26. ECOENDOSCOPIA		
	Ecoendoscopia digestiva	462,02
2.27. PRUEBAS ANALÍTICAS		
	Pruebas hormonales endocrinología	21,90
	Pruebas hormonales ginecología	21,90
	Pruebas analíticas reumatología	6,13

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 presentara 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 cardiacas	Valvuloplastia percutánea	3.274,15
	Valvuloplastia percutánea incluyendo angiocardiografía	3.405,12
	Biopsia endomiocárdica	982,24
Anomalías de cierre septal cardiaco	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. PROCEDIMIENTOS DE RADIOCIRUGÍA Y RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA

Descripción	Procedimiento	Precio Max.
Neoplasia del Sistema Nervioso Central	Radiocirugía estereotáxica de dosis única	8.225,10 €
Malformaciones vasculares cerebrales	Radiocirugía estereotáxica de dosis única	9.870,11 €
Neoplasia del Sistema Nervioso Central	Radioterapia estereotáxica fraccionada	6.800,00 €

3.3. TRATAMIENTOS CON CYBERKNIFE

Procedimientos	Precio Max.
Tumores móviles(Pulmón, Hígado)	
1 lesión	12.000,00
2 lesiones	20.000,00
Más de 2 lesiones	25.000,00
Tumores fijos (Columna y Cabeza)	
1 lesión	9.000,00
2 lesiones	15.000,00
Más de 2 lesiones	20.000,00
Tumores de Próstata	
3 Fracciones	9.000,00
5 Fracciones	14.000,00
Resto Tumores Estáticos	12.000,00

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RADIOTERAPIA EXTERNA**3.4.1. GRUPO BÁSICO**

Procedimiento	Precio Max.
Radioterapia de complejidad tipo I	773,33
Radioterapia de complejidad tipo II	2.300,48
Radioterapia de complejidad tipo III	3.141,59

3.4.2. GRUPO COMPLEMENTARIO

Procedimiento	Precio Max.
Radioterapia de complejidad tipo IV o de Intensidad Modulada.	5.854,93

3.5. LITOTRIZIA RENAL EXTRACORPÓREA

Procedimiento	Precio Max.
Litotricia Renal extracorpórea	859,60

3.6. DERMATOLOGÍA**3.6.1. TRATAMIENTOS CON LÁSER**

Procedimientos	Precio Max
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

3.6.2 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Descripción	Descripción procedimiento	Precio Max
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.
- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.
- Curas.
- El material fungible.
- Alimentación.
- La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- La utilización de quirófano y anestesia.
- Estancias en Unidad de Cuidados Intensivos que pudiera precisar
- Realización de estudio anatomopatológico de las piezas quirúrgicas extirpadas, siempre que sea necesario.
- Hospitalización en habitación compartida o individual.
- 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.

3.7. TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS FARMACOLÓGICOS

Descripción	Precio Max.
IVE con RU	415,00

La tarifa máxima para este procedimiento 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

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	140,00
Hemodiálisis ESTANDAR	140,00
Hemodiálisis ALTO FLUJO	140,00
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)	42,60
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora alto volumen (mayor de 15 litros/día)	73,72
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día)	59,16
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático	51,8
Suplemento de diálisis peritoneal con soluciones basadas en el bicarbonato.	12,44
Suplemento diálisis peritoneal solución poliglucosa	6,32
Hemodiálisis a domicilio con máquina	137,9

Se incluyen:

- Material de Hemodiálisis
- Líquido de Diálisis
- Monitores de Diálisis
- Material de reanimación cardiopulmonar propio.

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.
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.
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.
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.	85,00
2. Por cada sesión de este tratamiento	5,70

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.	270,00
2. Por cada sesión de este tratamiento	18,00

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.	106,00
Por cada sesión de este tratamiento	7,00

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 cómo mínimo una consulta mensual.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta definitiva.

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	3.000,00

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	9.810,00

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	7.510,00

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	3.715,00

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.
- 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.

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.	225,00
2. Por cada sesión de este tratamiento	15,00

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
Entre 45 y 80 Km.	1.121
Más de 80 Km.	1.457

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. RESIDENCIA LARGA ESTANCIA

Tipo de cuidado	Precio Max.
Paciente/mes	2.118,13

Dispositivos de carácter residencial incluidos en la cartera de servicios de la Dirección General de Salud Pública destinados para pacientes con enfermedad infecciosa crónica y que carezcan de soporte social o económico y no precisan asistencia médica en hospital.

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.

5. ATENCIÓN BUCODENTAL INFANTIL

5.1. ASISTENCIA DENTAL BÁSICA

5.1.1. 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 se entenderán incluidas en el mismo.

5.1.2. 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	64,00
Endodoncia Molar	120,00
Apicoformación, sesión	43,00
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.

5.2. ASISTENCIA DENTAL ESPECIAL

5.2.1. TRATAMIENTOS DE NIÑOS/JÓVENES POR TRAUMATISMOS DEL GRUPO DENTAL ANTERIOR Y POSTERIOR PERMANENTE Y MALFORMACIONES DEL GRUPO DENTAL ANTERIOR Y POSTERIOR PERMANENTE	Precio Max.
Precio por acto	
Obturación	35,00
Reconstrucción	50,00
Recubrimiento pulpar directo	21,00
Pulpotomía	45,00
Apicoformación	43,00
Endodoncia de piezas permanentes	64,00

Precio por acto	
Endodoncia Molar	120,00
Ferulización grupo dentario	73,00
Reimplante dentario	60,00
Extracción de restos radiculares	80,00
Prótesis parcial removible de 1 a 2 piezas	160,00
Prótesis parcial removible de 3 a 4 piezas	167,00
Reparación de prótesis	50,00
Perno colado	82,00
Corona provisional resina dentista	35,00
Corona metal resina	166,00
Corona metal porcelana	180,00
Sutura tejidos blandos	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.

5.2.2. TRATAMIENTOS PROTÉSICOS POR CARIES DE PIEZAS PERMANENTES EN NIÑOS/JÓVENES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS QUE AFECTEN GRAVEMENTE AL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL	Precio Max.
Precio por acto	
Ferulización grupo dentario	73,00
Prótesis parcial removible de 1 a 2 piezas	160,00
Prótesis parcial removible de 3 a 4 piezas	167,00
Reparación de prótesis	50,00
Perno colado	82,00
Corona provisional resina dentista	35,00
Corona metal resina	166,00
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.

5.3. ASISTENCIA QUIRÚRGICA

5.3.1. ASISTENCIA DENTAL DE NIÑOS CON HOSPITALIZACIÓN	Precio Max.
Por proceso quirúrgico	500,00

Servicios incluidos:

Se consideran tarifa máxima de la asistencia dental a niño/joven, 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 quirófano completamente equipado, así como del utillaje y material necesario para la cobertura de las prestaciones bucodentales básicas o especiales.
- Estancia hospitalaria con asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar de enfermería.
- 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 del bloque quirúrgico.

6. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

6.1. HOSPITALIZACIÓN

Concepto	Precio Max.
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.
- Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias para cada especialidad y las complejas y específicas en el caso de la UCI.
- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante la estancia, así como la sangre y hemoderivados.
- 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.

6.2. URGENCIAS NO INGRESADAS

Concepto	Precio Max.
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.

6.3. CONSULTAS EXTERNAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Concepto	Precio Max.
Primera Consulta Atención Especializada	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.
- Curas.
- En su caso material fungible y medicamentoso.
- Emisión de informe médico, por escrito, al alta y/o a 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.

7. SERVICIOS DE SALUD MENTAL

7.1. ATENCIÓN Y CUIDADOS EN UNIDADES DE SALUD MENTAL

Unidad de Salud Mental de Adultos	Precio Max.
Capitativa	0,584

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

- Asistencia por equipo especializado de psiquiatría, psicología clínica, enfermería especialista en salud mental y trabajo social.
- 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.

Personal:

El equipo profesional asignado, tanto a una Unidad de Salud Mental de adultos, integrará cada uno de ellos, como mínimo y por cada 100.000 habitantes: Psiquiatra (3 a jornada completa y 1 a 1/2 jornada), Psicólogo Clínico (2 a jornada completa y 1 a 1/2 jornada), Enfermera especialista en Salud Mental (2 a jornada completa), Trabajador Social (1 a jornada completa) y Técnico Auxiliar en Cuidados de Enfermería y/o Auxiliar Administrativo (2 a jornada completa).

Duración:

Según las necesidades clínicas de cada paciente.

Unidad de Salud Mental Infantojuvenil	Precio Max.
Capitativa	0,292

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

- Asistencia por equipo especializado de psiquiatría, psicología clínica, enfermería especialista en salud mental y trabajo social.
- 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.
- Coordinación y colaboración con los servicios de atención temprana, educación y otros ámbitos relacionados con los casos atendidos.
- 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.

Personal:

El equipo profesional asignado, tanto a una Unidad de Salud Mental de infantojuvenil, integrará cada uno de ellos, como mínimo y por cada 100.000 habitantes: Psiquiatra (1 a jornada completa y 1 a 1/4 de jornada), Psicólogo Clínico (1 a jornada completa y 1 a 1/4 de jornada), Enfermera especialista en Salud Mental (1 a jornada completa y 1 a 1/4 de jornada), Trabajador Social (1 a jornada completa y 1 a 1/4 de jornada) y Técnico Auxiliar en Cuidados de Enfermería y/o Auxiliar Administrativo (1 a jornada completa y 1 a 1/4 de jornada).

Duración:

Según las necesidades clínicas de cada paciente.

7.2. INGRESO EN UNIDADES REHABILITADORAS DE MEDIA ESTANCIA

Paciente/mes	Precio Max.
	3.492,00

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 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 Media Estancia hasta el alta en la Unidad.

No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Ingreso en Unidad de Rehabilitación de Media Estancia.
- Asistencia por equipo especializado que incluirá: Psiquiatra, Psicólogo Clínico, Enfermera especialista en Salud Mental, 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, grupal o social y atención psicológica que se requiera durante el ingreso.
- Guardias médicas y de enfermería, presenciales y/o localizadas.
- Cuidados básicos de enfermería y especializados de salud mental.
- Planificación terapéutica y de rehabilitación individualizadas.
- Programas de rehabilitación psicosocial, 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.
- 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.
- 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.

Requisitos estructurales:

- La Residencia contará con una superficie mínima, por usuario de 15 metros cuadrados.
- Las habitaciones serán compartidas por dos usuarios, o preferentemente individuales.
- Dispondrá de instalaciones comunes para: comedor, sala de visitas, salas de estar / terapia ocupacional, recepción de usuarios y despachos para los profesionales. Cocina y lavandería, salvo que tenga el servicio externalizado.
- Mobiliario y enseres necesarios así como equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de actividad rehabilitadora.
- El inmueble se ubicará, en alguna localidad de Aragón.
- Contará con la autorización de funcionamiento como centro sanitario del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.
- El centro dispondrá de licencia municipal de apertura y de actividad.

Requisitos de alojamiento:

- El alojamiento preferentemente en habitación individual o doble, asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad; promoviendo y permitiendo que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencias.
- La limpieza, higiene y adecuación de la habitación tras el alta de un usuario.
- El uso de espacios comunes y zonas de convivencia.
- La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos.

Requisitos de mantenimiento y cuidados:

- La mantenimiento diaria, asegurando cuatro comidas (desayuno, comida, merienda y cena). Los menús serán variados y garantizarán el aporte calórico y dietético adecuado. Deberán prepararse otros menús de régimen para los usuarios que lo precisen.
- La ropa de cama y aseo y su lavado, repasado y cambio al menos una vez a la semana.
- El lavado, planchado y repasado de la ropa personal, con la periodicidad idónea en cada caso.
- El cuidado y apoyo personal que cada usuario necesite para las actividades de la vida diaria y para la mejora de su funcionamiento y adaptación a la convivencia y la vida en la Residencia.
- El vestido y calzado de aquellos residentes que no tengan familia o se encuentren de hecho abandonados por ésta y que no cuenten con ningún recurso económico que les permita cubrir tal necesidad.
- Los trámites en caso de fallecimiento y enterramiento de aquellos usuarios sin familia o abandonados de hecho por la misma.
- 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.

Personal:

El equipo profesional asignado a este proceso integrará como mínimo y por cada 10 usuarios: Coordinador/Director (1 a 1/8 jornada), Médico Psiquiatra (1 a 1/2 jornada), Psicólogo Clínico (1 a ¼ jornada), Trabajador Social (1 a ¼ jornada), Enfermera especialista en Salud Mental (1 a jornada completa), Terapeuta Ocupacional (1 a ¼ jornada), Coordinador de casos (titulado universitario en psicología, enfermería, trabajo social o terapia ocupacional) (1 a ½ jornada), Monitor y/o Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería (4 a jornada completa) y Auxiliar Administrativo (1 a ¼ jornada).

Duración:

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.

La derivación y acceso a este recurso se regirá por la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.

7.3. INGRESO EN UNIDADES REHABILITADORAS DE LARGA ESTANCIA

Paciente/mes	Precio Max.
	2.003,40

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 incluirá: Psiquiatra, Psicólogo Clínico, Enfermera especialista en Salud Mental, 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, grupal o social y atención psicológica que se requiera durante el ingreso.
- Guardias médicas y de enfermería, presenciales y/o localizadas.
- Cuidados básicos de enfermería y especializados de salud mental.
- Planificación terapéutica y de rehabilitación individualizadas.
- Programas de rehabilitación psicosocial, 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.
- 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.
- 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.

Requisitos estructurales:

- La Residencia contará con una superficie mínima, por usuario de 15 metros cuadrados.
- Las habitaciones serán compartidas por dos usuarios, o preferentemente individuales.
- Dispondrá de instalaciones comunes para: comedor, sala de visitas, salas de estar / terapia ocupacional, recepción de usuarios y despachos para los profesionales. Cocina y lavandería, salvo que tenga el servicio externalizado.
- Mobiliario y enseres necesarios así como equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de actividad rehabilitadora.
- El inmueble se ubicará, en alguna localidad de Aragón.
- Contará con la autorización de funcionamiento como centro sanitario del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.
- El centro dispondrá de licencia municipal de apertura y de actividad.

Requisitos de alojamiento:

- El alojamiento preferentemente en habitación individual o doble, asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad; promoviendo y permitiendo que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencias.
- La limpieza, higiene y adecuación de la habitación tras el alta de un usuario.
- El uso de espacios comunes y zonas de convivencia.
- La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos.

Requisitos de mantenimiento y cuidados:

- La mantenimiento diaria, asegurando cuatro comidas (desayuno, comida, merienda y cena). Los menús serán variados y garantizarán el aporte calórico y dietético adecuado. Deberán prepararse otros menús de régimen para los usuarios que lo precisen.
- La ropa de cama y aseo y su lavado, repasado y cambio al menos una vez a la semana.
- El lavado, planchado y repasado de la ropa personal, con la periodicidad idónea en cada caso.
- El cuidado y apoyo personal que cada usuario necesite para las actividades de la vida diaria y para la mejora de su funcionamiento y adaptación a la convivencia y la vida en la Residencia.
- El vestido y calzado de aquellos residentes que no tengan familia o se encuentren de hecho abandonados por ésta y que no cuenten con ningún recurso económico que les permita cubrir tal necesidad.
- Los trámites en caso de fallecimiento y enterramiento de aquellos usuarios sin familia o abandonados de hecho por la misma.
- 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.

Personal:

El equipo profesional asignado a este proceso integrará como mínimo y por cada 10 usuarios: Coordinador/Director (1a 1/8 jornada), Médico Psiquiatra (1 a 1/4 jornada), Psicólogo Clínico (1 a 1/16 jornada), Trabajador Social (1 a 1/16 jornada), Enfermera especialista en Salud Mental (1 a 1/2 jornada), Terapeuta Ocupacional (1 a 1/4 jornada), Coordinador de casos (titulado universitario en psicología, enfermería, trabajo social o terapia ocupacional) (1 a 1/2 jornada), Monitor y/o Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería (3 a jornada completa y 1 a 1/2 jornada) y Auxiliar Administrativo (1 a 1/16 jornada).

Duración:

Los tratamientos se realizarán durante el periodo necesario a criterio de la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.

La derivación y acceso a este recurso se regirá por la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.

7.4. ALTERNATIVAS RESIDENCIALES COMUNITARIAS

7.4.1. ALTERNATIVAS RESIDENCIALES COMUNITARIAS

Residencia de salud mental	Precio Max.
Paciente/mes	1.738,40

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

Este alojamiento se complementa con su Proceso Rehabilitador (con su correspondiente tarifa), 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.

Este recurso residencial comunitario abierto y flexible, debe tener una capacidad que oscile entre las 20 y 50 plazas.

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 sociocomunitarios, 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).

Requisitos estructurales:

- La Residencia contará con una superficie mínima, por usuario de 15 metros cuadrados.
- Las habitaciones serán compartidas por dos usuarios, o preferentemente individuales.

- Dispondrá de instalaciones comunes para: comedor, sala de visitas, salas de estar / terapia ocupacional, recepción de usuarios y despachos para los profesionales. Cocina y lavandería, salvo que tenga el servicio externalizado.
- Mobiliario y enseres necesarios así como equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de actividad rehabilitadora.
- El inmueble se ubicará, en alguna localidad de Aragón.
- Contará con la autorización de funcionamiento del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.
- El centro dispondrá de licencia municipal de apertura y de actividad.

Requisitos de alojamiento:

- El alojamiento preferentemente en habitación individual o doble, asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad; promoviendo y permitiendo que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencias.
- La limpieza, higiene y adecuación de la habitación tras el alta de un usuario.
- El uso de espacios comunes y zonas de convivencia.
- La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos.

Requisitos de mantenimiento y cuidados:

- La mantenimiento diaria, asegurando cuatro comidas (desayuno, comida, merienda y cena). Los menús serán variados y garantizarán el aporte calórico y dietético adecuado. Deberán prepararse otros menús de régimen para los usuarios que lo precisen.
- La ropa de cama y aseo y su lavado, repasado y cambio al menos una vez a la semana.
- El lavado, planchado y repasado de la ropa personal, con la periodicidad idónea en cada caso.
- El cuidado y apoyo personal que cada usuario necesite para las actividades de la vida diaria y para la mejora de su funcionamiento y adaptación a la convivencia y la vida en la Residencia.
- El vestido y calzado de aquellos residentes que no tengan familia o se encuentren de hecho abandonados por ésta y que no cuenten con ningún recurso económico que les permita cubrir tal necesidad.
- Los trámites en caso de fallecimiento y enterramiento de aquellos usuarios sin familia o abandonados de hecho por la misma.
- 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.
- Los usuarios participarán en los costes de mantenimiento 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.

Personal:

El equipo profesional asignado a este proceso integrará como mínimo y por cada 10 usuarios: Coordinador/Director (1 a 1/8 jornada), Médico Psiquiatra (1 a 1/4 jornada), Psicólogo Clínico (1 a 1/4 jornada), Trabajador Social (1 a 1/8 jornada), Enfermera especialista en Salud Mental (1 a 1/2 de jornada), Terapeuta Ocupacional (1 a 1/4 jornada), Coordinador de casos (titulado universitario en psicología, enfermería, trabajo social o terapia ocupacional) (1 a 1/2 jornada), Monitor y/o Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería (3 a jornada completa) y Auxiliar Administrativo (1 a 1/8 jornada).

La dedicación profesional se coordinará con la del equipo destinado a su proceso rehabilitador asignado, en dependencia de si precisa o no de recurso externo rehabilitador.

Duración:

Estará en dependencia de las necesidades del paciente y su evolución clínica, desde pocos días para contingencias puntuales (urgencia familiar o social, alivio de sobrecarga de cuidadores, etc.) a estancias más prolongadas para pacientes estabilizados pero con dificultades de mantenerse en otras modalidades residenciales.

La derivación y acceso a este recurso se regirá por la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.

Residencia de salud mental infantojuvenil	Precio Max.
Paciente/día	115,54

La Residencia de Salud Mental Infantojuvenil constituye un recurso flexible y polivalente para el alojamiento transitorio de usuarios menores de 18 años que lo precisen.

Este alojamiento se complementará con la intervención de los equipos que asignen desde los departamentos competentes en materia de sanidad y de servicios sociales, en el trabajo terapéutico y de intervención en el medio sociofamiliar. El equipo de la Residencia de Salud Mental Infantojuvenil trabajará bajo la orientación de este equipo terapéutico asignado por el departamento competente en sanidad, que será quien establezca el proceso terapéutico individualizado para cada menor ingresado.

Este proceso terapéutico individualizado, se realizará coordinadamente con el equipo propio de la Residencia de Salud Mental Infantojuvenil, 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 escolar y social. La adecuación para la convivencia será un aspecto clave a trabajar en la residencia.

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 trata de un recurso que contribuirá a aliviar la sobrecarga de la familia como cuidadores habituales. En estos casos se realizará el trabajo que proceda del proceso terapéutico individualizado y de intervención social en el medio familiar.

Este recurso residencial comunitario abierto y flexible, debe tener una capacidad que oscile entre las 8 y 12 plazas.

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:

- 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.
- 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 la convivencia con los demás y todas otras 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 la Residencia).

Requisitos estructurales:

- La Residencia contará con una superficie mínima, por usuario de 15 metros cuadrados.
- Las habitaciones serán compartidas por dos usuarios, o preferentemente individuales.
- Dispondrá de instalaciones comunes para: comedor, sala de estar / terapia ocupacional y despachos para los profesionales. Cocina y lavandería, salvo que tenga el servicio externalizado.
- Mobiliario y enseres necesarios así como equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de actividad rehabilitadora.
- El inmueble se ubicará, en Zaragoza o en su entorno próximo siempre que disponga de transporte público accesible.
- Contará con la autorización de funcionamiento del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.

- El centro dispondrá de licencia municipal de apertura y de actividad.

Requisitos de alojamiento:

- El alojamiento preferentemente en habitación individual o doble, asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad; promoviendo y permitiendo que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencias.
- La limpieza, higiene y adecuación de la habitación tras el alta de un usuario.
- El uso de espacios comunes y zonas de convivencia.
- La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos.

Requisitos de mantenimiento y cuidados:

- La alimentación diaria, asegurando cuatro comidas (desayuno, comida, merienda y cena). Los menús serán variados y garantizarán el aporte calórico y dietético adecuado. Deberán prepararse otros menús de régimen para los usuarios que lo precisen.
- La ropa de cama y aseo y su lavado, repasado y cambio al menos una vez a la semana.
- El lavado, planchado y repasado de la ropa personal, con la periodicidad idónea en cada caso.
- El cuidado y apoyo personal que cada usuario necesite para las actividades de la vida diaria y para la mejora de su funcionamiento y adaptación a la convivencia y la vida en la Residencia.
- 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.

Personal:

El equipo profesional asignado a este recurso integrará como mínimo y por cada 10 usuarios: Coordinador/Director (1 a jornada completa), Terapeuta Ocupacional / Educador Social (3 a jornada completa y al menos uno de cada titulación), Monitor y/o Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería (6 a jornada completa).

La dedicación profesional se coordinará con la de los equipos que asignen desde los departamentos competentes en materia de sanidad y de servicios sociales.

Duración:

Estará en dependencia de las necesidades del paciente y su evolución clínica, desde pocos días para contingencias puntuales (urgencia familiar o social, alivio de sobrecarga de cuidadores, etc.) a estancias más prolongadas para pacientes estabilizados pero con dificultades de mantenerse en su medio familiar.

La derivación y acceso a este recurso se regirá por la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.

7.4.2. Plazas en residencia normalizada

Paciente/mes	Precio Max.
	955,90

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, igualmente, se complementa con su Proceso Rehabilitador (con su correspondiente tarifa), que realizará en la misma Residencia (por los profesionales del equipo de la Residencia) 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.

Requisitos estructurales:

- La Residencia contará con una superficie mínima, por usuario de 15 metros cuadrados.
- Las habitaciones serán compartidas por dos usuarios, o preferentemente individuales.
- Dispondrá de instalaciones comunes para: comedor, sala de visitas, salas de estar / terapia ocupacional, recepción de usuarios y despachos para los profesionales. Cocina y lavandería, salvo que tenga el servicio externalizado.
- Mobiliario y enseres necesarios así como equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de actividad rehabilitadora.
- El inmueble se ubicará, en alguna localidad de Aragón.
- El centro dispondrá de licencia municipal de apertura y de actividad.

Requisitos de alojamiento:

El alojamiento preferentemente en habitación individual o doble, asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad; promoviendo y permitiendo que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencias.

- El uso de espacios comunes y zonas de convivencia.
- La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos.
- La limpieza, higiene y adecuación de la habitación tras el alta de un usuario.

Requisitos de mantenimiento y cuidados:

- La alimentación diaria, asegurando cuatro comidas (desayuno, comida, merienda y cena). Los menús serán variados y garantizarán el aporte calórico y dietético adecuado. Deberán prepararse otros menús de régimen para los usuarios que lo precisen.
- La ropa de cama y aseo y su lavado, repasado y cambio al menos una vez a la semana.
- El lavado, planchado y repasado de la ropa personal, con la periodicidad idónea en cada caso.
- El cuidado y apoyo personal que cada usuario necesite para las actividades de la vida diaria y para la mejora de su funcionamiento y adaptación a la convivencia y la vida en la Residencia.
- El vestido y calzado de aquellos residentes que no tengan familia o se encuentren de hecho abandonados por ésta y que no cuenten con ningún recurso económico que les permita cubrir tal necesidad.
- Los trámites en caso de fallecimiento y enterramiento de aquellos usuarios sin familia o abandonados de hecho por la misma.
- 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.
- Los usuarios participarán en los costes de mantenimiento 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 el Departamento de Sanidad.

Personal:

El índice total de personal del centro / total de camas en funcionamiento no será inferior a 0,30, asegurando con su número y capacitación las prestaciones del centro, distribuidos en turnos de mañana, tarde y noche los siete días a la semana y auxiliar administrativo.

La dedicación profesional se coordinará con la del equipo destinado a su proceso rehabilitador asignado, en dependencia de si precisa o no de recurso externo rehabilitador.

Duración:

Estará en dependencia de las necesidades del paciente y su evolución clínica, desde pocos días para contingencias puntuales (urgencia familiar o social, alivio de sobrecarga de cuidadores, etc.) a estancias más prolongadas para pacientes estabilizados pero con dificultades de optar a otras formas residenciales.

La derivación y acceso a este recurso se regirá por la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.

7.4.3. Pisos Supervisados

Paciente/mes	Precio Max.
	250,16

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, igualmente, se complementa con su Proceso Rehabilitador (con su correspondiente tarifa), 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.
- 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.

Requisitos estructurales:

Los inmuebles en los que se hallen los Pisos Supervisados se ubicarán dentro del área urbana, y deberán contar con una mínima red de equipamientos y servicios comunitarios de fácil acceso para los usuarios. Sus características físicas serán las siguientes:

- Superficie mínima por usuario de 15 metros cuadrados. Los dormitorios podrán ser compartidos como máximo por 2 personas. La sala de estar, cocina, aseo y terrazas, si las hubiera, tendrán la consideración de zonas comunes.
- Dispondrán de cédula de habitabilidad o documento equivalente.
- Contarán con instalaciones básicas de agua, luz, calefacción y teléfono.

- Estarán equipados con el mobiliario y los enseres necesarios para conformar el hogar habitual de sus usuarios.
- Contarán con ventilación e iluminación natural en los dormitorios, cocina y sala de estar.
- La entidad contratante será responsable de garantizar el buen estado y mantenimiento de las instalaciones y servicios de los pisos de forma que reúnan las condiciones adecuadas para su correcto uso.
- Su capacidad estará en el entorno de las 4 plazas por cada piso, y sobre estos parámetros se establece que cada Piso Supervisado podrá tener entre un mínimo de 2 plazas y un máximo de 6 plazas.
- Se ubicarán, en alguna localidad de Aragón, de población no inferior a 1500 habitantes, evitándose su concentración en el mismo edificio.

Requisitos de alojamiento:

- El alojamiento será, preferentemente, en habitación individual, asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad; promoviendo y permitiendo que el usuario decore su habitación y espacios comunes de acuerdo a sus gustos y preferencias y contando con los usuarios que compartan esa vivienda.

Requisitos de manutención:

- En dependencia de la autonomía de los pacientes, de su solvencia y capacidad de administrar su recursos, si lo precisase se facilitará ropa de cama y aseo, ropa personal (incluido su mantenimiento), manutención diaria, (desayuno, comida, merienda y cena, con menús variados y equilibrados, y dieta específica si se requiere). La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos, igualmente se supervisará, y asegurará en el excepcional caso de que el paciente no está capacitado para ello.
- Se asegurará el vestido y calzado de aquellos residentes que no tengan familia o se encuentren de hecho abandonados por ésta y que no cuenten con ningún recurso económico que les permita cubrir tal necesidad. Los trámites en caso de fallecimiento y enterramiento de aquellos usuarios sin familia o abandonados de hecho por la misma. Y 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.
- 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.

Personal:

Dedicación específica, para la supervisión y seguimiento, de Trabajador Social y Monitor pertenecientes al equipo asignado a su Proceso Rehabilitador y aquellos otros que precise según su Plan Personal de Recuperación. Su horario será flexible para poder ajustarse a la variabilidad del momento y períodos de apoyo que se necesite atender en el piso.

Duración:

La duración de la atención será diferente en cada usuario pudiendo ser indefinida mientras persista la necesidad de alojamiento supervisado.

La derivación y acceso a este recurso se regirá por la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.

7.4.4 Plazas de alojamiento en pensión

Paciente/mes	Precio Max.
	250,16

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, igualmente, se complementa con su Proceso Rehabilitador (con su correspondiente tarifa).

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

Requisitos estructurales:

- Las plazas en Pensiones Normalizadas se ubicarán dentro del área urbana, de fácil acceso para los usuarios.
- Contará con los requerimientos y permisos imprescindibles para el desempeño de la actividad.
- Se ubicarán, en alguna localidad de Aragón, de población no inferior a 1500 habitantes.

Requisitos de alojamiento:

- El alojamiento será, preferentemente, en habitación individual, asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad

Requisitos de manutención:

- En dependencia de la autonomía de los pacientes, de su solvencia y capacidad de administrar sus recursos, si lo precisase se facilitará ropa personal y material de aseo, manutención diaria, (desayuno, comida, merienda y cena, con menús variados y equilibrados, y dieta específica si se requiere).
- Los trámites en caso de fallecimiento y enterramiento de aquellos usuarios sin familia o abandonados de hecho por la misma. Y 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.
- 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.

Personal:

Dedicación específica, para la supervisión y seguimiento, de Trabajador Social y Monitor pertenecientes al equipo asignado a su Proceso Rehabilitador y aquellos otros que precise según su Plan Personal de Recuperación. Su horario será flexible para poder ajustarse a la variabilidad del momento y períodos de apoyo que se necesite atender en la Pensión.

Duración:

La duración de la atención será diferente en cada usuario mientras persista la necesidad de alojamiento supervisado, pero se entiende como un recurso para contingencias específicas, hasta que se encuentre otra ubicación adecuada como Residencia, Piso Supervisado u otro dispositivo.

La derivación y acceso a este recurso se regirá por la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.

7.5. PROCESOS DE REHABILITACIÓN E INSERCIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL

7.5.1. Proceso de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de alta intensidad

Paciente/mes	Precio Max.
	574,62

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 12 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.

Debe entenderse que un menor porcentaje de usuarios recibirán intervenciones rehabilitadoras situadas en este rango, con asistencia diaria y en horario suficiente para su rehabilitación e inserción laboral.

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).

La alta intensidad terapéutica supondrá la utilización habitualmente de la combinación de diferentes equipos y dispositivos.

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 sociosanitarios, 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 (18-25 años) con trastorno mental grave.
- Personas sin hogar o en grave riesgo de exclusión.
- Pacientes con gran dificultad de adhesión terapéutica.

Se estima una dedicación horaria superior a 20 h. semanales, con una dedicación profesional intensiva.

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.
- Sensibilizar y fomentar la colaboración de empresarios, asociaciones o instituciones en la tarea de aumentar las oportunidades de inserción laboral de las personas con trastornos psiquiátricos crónicos.

- Posibilitar la rehabilitación laboral, dotando a los usuarios de los conocimientos, destrezas y habilidades necesarias para acceder y manejarse adecuadamente en el mundo laboral.
- 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.
- Articular y organizar el contacto y la coordinación con los recursos de formación profesional y con el mercado laboral existente.
- 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 y Plazas en Residencia y Pensión normalizadas).

Requisitos estructurales:

Los inmuebles donde se desarrollen Procesos de Rehabilitación (Centros de Día y Centros de Inserción Laboral) se ubicarán dentro del área urbana de localidades, de más de 1500 habitantes, de Aragón. Serán accesibles con transporte público y sus características físicas serán las siguientes:

- Local acondicionado con los medios suficientes para la recepción, evaluación e intervención con los pacientes, con una superficie mínima, por usuario, de 6 metros cuadrados.
- Tendrá el mobiliario y los enseres necesarios así como el equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de la actividad de rehabilitación e inserción.
- El local dispondrá, necesariamente, de instalaciones polivalentes para uso como: sala multiusos-terapia, talleres ocupacionales y prelaborales, zona de recepción de usuarios, despachos para profesionales y aseos conforme a normativa vigente.
- Las instalaciones que operen como Centro de Día contarán con la autorización de funcionamiento del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.
- Todos los centros dispondrán de licencia municipal de apertura y de actividad.
- Las instalaciones estarán abiertas, al menos, de lunes a viernes en horario de 9 a 18 horas.
- El número de plazas mínimo por centro será de 10 y máximo de 80.

Personal:

El equipo profesional asignado a este proceso integrará como mínimo y por cada 50 usuarios: Coordinador de casos (titulado universitario en psicología, enfermería, trabajo social, educación social o terapia ocupacional) (1 a 1/2 jornada), Psicólogo Clínico (1 a 1/4 jornada), Trabajador Social (1 a 1/2 jornada), Enfermera especialista en Salud Mental (1 a 1/2 jornada), Terapeuta Ocupacional (1 a jornada completa y 1 a 1/2 jornada), Monitor (5 a jornada completa) y Auxiliar administrativo (1 a 1/2 jornada).

Duración:

Este proceso tendrá una duración máxima de 18 meses, pudiendo prorrogarse en caso de persistir las necesidades del paciente y previo acuerdo del equipo rehabilitador y de la Unidad de Salud Mental de referencia.

La derivación y acceso a este recurso se regirá por la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.

7.5.2. Proceso de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de baja intensidad

Paciente/mes	Precio Max.
	507,59

Destinado a pacientes que precisen un seguimiento o intervenciones para mantenimiento y soporte de los objetivos logrados en su proceso de rehabilitación y se evite con ello un retroceso en su evolución. Se realizarán actividades individuales o, fundamentalmente, grupales, destinadas al mantenimiento de su funcionamiento personal, en su entorno, y de socialización, convivencia, aficiones y estructuración y ocupación del tiempo.

Este mantenimiento debe enfocarse a evitar su deterioro, aislamiento social y exclusión.

De aplicación en recursos que desarrollarán estos programas específicos de mantenimiento o soporte, en un recurso o, preferiblemente, mediante su combinación, de Centro de Día, Taller Ocupacional, o mínimas supervisiones por los Equipos de Apoyo Social Comunitario.

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 sociosanitarios, etc.

Se estima una dedicación horaria semanal total mínima de 10 h. y máxima de 20 h.

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 al mantenimiento de la estabilidad 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 y soporte de áreas en las que se han obtenido mejoras tras la rehabilitación intensiva: vida cotidiana del paciente, habilidades sociales básicas, autocuidados y autonomía, relaciones interpersonales y el apoyo social, actividades ocupacionales, de ocio y tiempo libre, inserción laboral, formación profesional y mantenimiento en su domicilio y en su entorno familiar y/o social.
- Facilitar que los usuarios mantengan 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 y Plazas en Residencia y Pensión normalizadas).

Requisitos estructurales:

Los inmuebles donde se desarrollen Procesos de Rehabilitación (Centros de Día y Centros de Inserción Laboral) se ubicarán dentro del área urbana de localidades, de más de 1500 habitantes, de Aragón. Serán accesibles con transporte público y sus características físicas serán las siguientes:

- Local acondicionado con los medios suficientes para la recepción, evaluación e intervención con los pacientes, con una superficie mínima, por usuario, de 6 metros cuadrados.
- Tendrá el mobiliario y los enseres necesarios así como el equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de la actividad de rehabilitación e inserción.
- El local dispondrá, necesariamente, de instalaciones polivalentes para uso como: sala multiusos-terapia, talleres ocupacionales y prelaborales, zona de recepción de usuarios, despachos para profesionales y aseos conforme a normativa vigente.
- Las instalaciones que operen como Centro de Día contarán con la autorización de funcionamiento del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.

- Todos los centros dispondrán de licencia municipal de apertura y de actividad.
- Las instalaciones estarán abiertas, al menos, de lunes a viernes en horario de 9 a 18 horas.
- El número de plazas mínimo por centro será de 10 y máximo de 80.

Personal:

El equipo profesional asignado a este proceso integrará como mínimo y por cada 50 usuarios: Coordinador de casos (titulado universitario en psicología, enfermería, trabajo social, educación social o terapia ocupacional) (1 a jornada completa), Trabajador Social (1 a ¼ de jornada), Enfermera especialista en Salud Mental (1 a ¼ de jornada), Terapeuta Ocupacional (1 a ½ jornada), y Monitor (5 a jornada completa).

Duración:

Este proceso tendrá una duración adecuada las necesidades del paciente y previo acuerdo del equipo rehabilitador y de la Unidad de Salud Mental de referencia, una vez revisado su Plan Personal de Recuperación. En los casos que lo requieran, la duración será indefinida.

La derivación y acceso a este recurso se regirá por la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.

7.6. SERVICIOS DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS

7.6.1. Atención y cuidados en unidades de asistencia y seguimiento de adicciones

Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones (UASA)	Precio Max
Capitativa	0,156

Son Unidades asistenciales especializadas en el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos por consumo de sustancias (incluido el alcohol), que generen repercusiones en la esfera biológica, psicológica, familiar y/o social. Atenderán a pacientes que cumplan criterios de abuso o dependencia de sustancias, que acuden por voluntad propia, derivados desde un dispositivo de salud.

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 psiquiátrica.
 - 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.
- 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.

Se establecen seis **programas**, que deberán adaptarse a menores de 18 años:

Programa del alcohol:

Reducción de consumo.

Orientado a pacientes catalogados como bebedores de riesgo que todavía no han desarrollado un abuso o dependencia de alcohol ni otros trastornos inducidos por alcohol. Consejo médico personalizado.

Desintoxicación.

Cuando existe abuso o dependencia de alcohol se aconsejará abstinencia total de alcohol. Si existen factores de riesgo se instaurará una pauta de desintoxicación farmacológica. Se indicará ingreso hospitalario para desintoxicación en determinados casos. La desintoxicación, ambulatoria u hospitalaria consiste en medidas de sostén y uso de fármacos sedantes.

Deshabitación.

Se usarán fármacos interdictores, inhibidores del deseo de beber, u otros.

Abordaje psicosocial.

Cognitivo-conductual, entrenamiento de habilidades, relajación y manejo del estrés. Individual o grupal. Se Valorará el entorno familiar, laboral y social.

Control evolutivo y alta.

Seguimiento periódico. Se pueden hacer controles de alcohol en orina o alcohol en aire espirado. Alta según criterios individualizados.

Programa de cocaína y otros psicoestimulantes:Tratamiento farmacológico.

Las intoxicaciones se tratarán en servicios de urgencia hospitalarios. La abstinencia y dependencia tienen tratamiento solamente sintomático.

Abordaje psicosocial.

Cognitivo-conductual, entrenamiento de habilidades, relajación y manejo del estrés. Individual o grupal. Se valorará el entorno familiar, laboral y social.

Control evolutivo y alta.

Seguimiento periódico. Se pueden hacer controles de tóxicos en orina. Alta según criterios individualizados.

Programa de mantenimiento con agonistas opiáceos (PMM):Metadona.

Se establecen procesos de inducción, de mantenimiento y de supresión. Se harán controles de orina. Atención a pacientes especiales (gestantes, SIDA). Carné de inclusión en PMM.

Abordaje psicosocial.

Cognitivo-conductual, entrenamiento de habilidades, prevención de recaídas. Individual o grupal. Se valorará el entorno familiar, laboral y social, así como repercusiones legales.

Control evolutivo y alta.**Programa de benzodiacepinas (sedantes):**Desintoxicación.

Se usarán benzodiacepinas (ocasionalmente algún fármaco coadyuvante). Se puede indicar desintoxicación hospitalaria.

Control evolutivo y alta.

Seguimiento periódico. Se pueden hacer controles de tóxicos en orina. Alta según criterios individualizados.

Programa de desintoxicación de opiáceos:

Pauta de desintoxicación clásica ambulatoria (ocasionalmente con ingreso hospitalario) con agonistas opiáceos o con agonistas alfa-adrenérgicos, además de tratamiento sintomático.

Programa de mantenimiento con antagonistas opiáceos:

Naltrexona. Se realizará previamente el test de naloxona.

Personal: El personal de UASA estará formado por un número variable de profesionales (médico o psiquiatra, enfermero especialista en salud mental, psicólogo clínico, trabajador social, auxiliar administrativo) con mayor o menor dedicación, según población.

Duración: El tiempo de estancia en las UASA será el que requiera cada proceso.

Las UASA podrán estar integradas, y se favorecerá este proceso de integración funcional, en la red de Salud Mental.

7.6.2 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.

7.6.3 Comunidad terapéutica

Paciente/mes	Precio Max.
	1.542,48

Las Comunidades Terapéuticas son centros de rehabilitación de carácter residencial que proporcionan una atención orientada hacia la deshabitación, 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. 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 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.
- 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.

Personal:

Médico y/o médico psiquiatra, psicólogo clínico, enfermero, trabajador social, terapeuta ocupacional, y monitores en turnos de mañana, tarde y noche los siete días de la semana, en dependencia de las plazas y programas incluidos.

Duración:

La duración máxima de este tratamiento será de nueve meses prorrogable tres meses más en casos excepcionales.

La derivación y acceso a este recurso se regirá por la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.