

Asistencia Especializada

1. Modalidad de facturación llamada “de hospitalización”

- 1.1. Precios fijados por “día de estancia y cama ocupada”, 785€
Se entenderá por “día de estancia y cama ocupada” a la generada por un paciente registrado como ingreso y que se encuentre en una cama hospitalaria a la hora censal (24 horas).
- 1.2. En los supuestos de que el usuario tenga que ser ingresado en una unidad de hospitalización, pero no cause estancia por no cumplir los criterios definidos anteriormente, se facturará el 60 por ciento de la estancia hospitalaria, 471 €.
- 1.3. De los casos (hospitalización a domicilio) la medicación que el paciente consuma se facturará aparte, a precio de coste, o será facilitada por el mismo.

2. Consultas de Asistencia Especializada:

Los medicamentos y productos sanitarios que se entreguen en mano a los pacientes ambulatorios, se facturarán aparte, en base a su precio de coste.

2.1. *Unidad de Cuidados Paliativos: UCP*

Se aplicarán las tarifas especificadas en el apartado 1 y en el cuadro adjunto.

2.2. *Unidad de Patología Mamaria: UPM*

Se aplicarán las tarifas especificadas en el cuadro adjunto.

2.3. *Unidad de Medicina Nuclear: UMN*

Se aplicarán las tarifas especificadas en el cuadro adjunto.

2.4. *Unidad de Oncología Radioterápica: ORT*

- a.- Los diferentes niveles de complejidad en el Tratamiento con Acelerador Lineal, incluirán todas las actuaciones necesarias para su realización: primeras consultas (médicas y enfermería), simulación, planificación, verificación y consultas durante el tratamiento (médicas y enfermería), así como consulta fin de tratamiento.
- b.- Los Tratamientos Braquiterápicos, incluirán todas las actuaciones necesarias para su realización: primeras consultas (médicas y enfermería), consulta anestesista, simulación, planificación, verificación y consulta fin de tratamiento.
- c.- La braquiterápica Alta tasa Intracavitaria; será facturada por sesiones.
- d.- De no realizar el tratamiento se facturarán las actuaciones realizadas: (consulta, simulación y planificación....).
- e.- La Primera consulta incluirá la consulta médica y enfermería.
- f.- Las Consultas de Segunda Opinión se valorarán como Primera Consulta.
- g.- Los estudios complementarios serán facturados de acuerdo a las tarifas establecidas.

2.5. Unidad de Banco de Sangre: BCS

- a.- Se aplicarán las tarifas especificadas en el cuadro adjunto.
- b.- El precio Unitario final de algunas pruebas dependerá de la cantidad de muestras procesadas.

Precios revisables anualmente de acuerdo al I.P.C. vigente.

Tablas específicas con las prestaciones sanitarias y las tarifas por Unidades Asistenciales

2.1 - UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS - UCP			
PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	DENOMINACION	EUROS
Atención Hospitalaria	130.1.0	Primeras Consultas	103,34
	130.2.0	Consultas Sucesivas	57,41
Hospitalización a domicilio	110.1.0	Atención médica (primera visita)	126,29
	110.1.1	Atención médica (visita sucesiva)	68,89
	110.2.1	Cuidados de enfermería (primera visita)	70,75
	110.2.2	Cuidados de enfermería (visita sucesiva)	34,44
	110.3.1	Atención psicológica (primera visita)	91,86
	110.3.2	Atención psicológica (visita sucesiva)	58,08
	110.4.1	Trabajo social (primera visita)	58,08
	110.4.2	Trabajo social (visita sucesiva)	34,84
	110.5.0	Estancia domiciliaria	183,14

2.2 UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA - UPM			
PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	DENOMINACION	EUROS
Técnicas de imagen	310.1.1	Mamografía diagnóstica bilateral	45,93
	310.1.2	Proyecciones mamográficas complementarias	22,97
	310.1.3	Mamografía de mama con prótesis bilateral	45,93
	310.2.0	Radiografía de espécimen quirúrgico	22,97
	310.3.1	Ecografía	28,71
	310.3.2	Ecografía Doppler	34,44
	310.3.3	Ecografía Doppler+ placa RX Oblicua Medio Lateral	57,41
	310.3.4	Ecografía de espécimen quirúrgico	34,44
	310.3.5	Ecografía de axila para estadificación	34,44
Intervencionismo	310.5.0	Galactografía	63,16
	310.6.0	Neumoquistografía	45,93
	310.7.1	Punción y aspiración con aguja fina (PAAF) de lesión palpable	34,44
	310.7.3	Punción y aspiración con aguja fina (PAAF) guiada por ecografía	57,41
	310.8.1	Biopsia con aguja gruesa(BAG) de lesión palpable	114,82
	310.8.3	Biopsia con aguja gruesa (BAG) guiada por ecografía	143,53
	310.8.4	Biopsia con Mamotomo guiada por estereotaxia	574,11
	310.8.5	Biopsia con Mamotomo guiada por ecografía	574,11
	310.9.1	Marcaje postbiopsia percutánea	74,58
	310.10.1	Localización prequirúrgica guiada por parrilla	86,12
	310.10.2	Localización prequirúrgica guiada por estereotaxia	86,12
	310.10.3	Localización prequirúrgica guiada por ecografía	86,12
	310.10.4	Localización prequirúrgica guiada por galactografía	86,12
	310.9.3	Marcaje de neoadyuvancia guiado por ecografía	143,53
Anatomía Patológica	330.1.0	Estudio citológico	28,71
	330.2.0	Biopsia percutánea mama	40,19
	330.3.0	Técnica especial	28,71
	330.4.0	Técnica de Inmunohistoquímica	114,82
	330.5.0	Hibridacion in situ (FISH)	172,24
	330.6.0	Hibridacion in situ (HPV)	114,82
	330.7.0	Fotografía micro	28,71
Resonancia Magnética	350.1.0	RMN simple	132,11
	350.1.1	RMN vascular, mama ó cardiaca (doble)	153,69
	350.1.2	RMN doble fraccionada	112,65
	350.1.3	RMN triple	196,44
	350.1.4	RMN triple fraccionada	77,64

2.3 UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR - MNU			
PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	DENOMINACION	EUROS
Endocrinología	200.1	Gammagrafía tiroidea	47,52
	200.2	Estudio gammagráfico de cuerpo entero con I ¹³¹	194,54
	200.3	Rastreo Óseo I ¹³¹ - Post-Tirogen (ambulatorio)	194,29
	200.4	Gammagrafía de paratiroides	221,74
	200.5	Spect-Tac de paratiroide	253,42
	200.6	Gammagrafía suprarrenal cortical	1.044,38
	200.7	Gammagrafía suprarrenal medular	649,39
Gastroenterología	200.8	Gammagrafía hepatobiliar	126,71
	200.9	Gammagrafía de mucosa gástrica ectópica	63,35
	200.10	Gammagrafía de hemorragia digestiva con Hematíes marcados	105,60
	200.11	Gammagrafía salival	73,91
	200.12	Gammagrafía leucocitos e infección	307,24
Nefrourología	200.13	Gammagrafía renal	73,91
	200.14	Renograma diurético	137,27
	200.15	Renograma post-IECA (Test captopril)	274,55
Neumología	200.16	Gammagrafía pulmonary de perfusion	114,04
	200.17	Gammagrafía pulmonary de ventilación	114,04
Neurología	200.18	Tomogammagrafía (SPECT) cerebral de perfusión (HMPAO)	285,10
	200.19	Tomogammagrafía (SPECT) cerebral con trazadores de afinidad tumoral	258,35
	200.20	Tomogammagrafía (SPECT) cerebral de transportador de dopamina (DATSCAN)	1.119,28
	210.2	Tomografía por emisión de positrones (PET) cerebral con FDG	633,55
Ap. Osteoarticular	210.3	PET-CT-F-18 Amiloide (E. Alzheimer)	1.331,35
	200.21	Estudio gammagráfico óseo de cuerpo completo	105,60
	200.22	Gammagrafía ósea selectiva en dos/tres fases	105,60
	200.23	Tomogammagrafía (SPECT) ósea	168,95
	200.24	Tomogammagrafía (SPECT-TAC) ósea	179,51
210.5	Gammagrafía de médula ósea	622,99	
Sistema Vasculay Linfático	200.25	Linfogammagrafía	622,99
Cardiología	200.26	Tomogammagrafía (SPECT) miocárdica de perfusión con mibi-99mct	430,83
Oncología	200.27	Estudio gammagráfico de cuerpo entero con citrato de galio-Ga ⁶⁷	261,87
	210.1	PET-CT cuerpo entero con fluodesoxiglucosa F-18	918,57
	210.4	PET-CT-F-18 –Colina (CA Próstata)	1.331,35
	200.28	Gammagrafía con octeótrido In ¹¹¹	1.013,69
	200.29	Detección gammagráfica del ganglio centinela	622,99
Tratamiento	230.1	Sinoviortesis radiosotópica con Ytrio	422,37
	230.2	TTo radioisotópico del hipertiroidismo I ¹³¹ (ambulatorio)	232,30
	230.3	TTo radioisotópico del hipertiroidismo I ¹³¹ del cáncer de tiroides (ingreso hospitalario)	1.478,30
	230.4	TTo paliativo del dolor Quadramet/153- Samario (mtts óseas)	1.562,77
	230.5	TTo del LNH folicular CD-20	14.571,78
	230.6	TTo de Dicloruro de radio 223	25.288,57

2.4 UNIDAD DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA -			
PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	DENOMINACION	EUROS
Atención en consultas	280.1.0	Primera Consulta	190,07
	280.2.0	Consulta Sucesiva	126,71
Radioterapia con Acelerador Lineal con fotones y electrones	250.1.0	Nivel de complejidad I	1.435,28
	250.2.0	Nivel de complejidad II	1.795,08
	250.3.0	Nivel de complejidad III	3.167,77
	250.4.0	Nivel de complejidad IV	3.801,34
	250.5.0	Radioterapia con modulación de intensidad (IMRT)	3.801,34
	250.6.0	Radioterapia externa guiada por imágenes (IGRT)	3.801,34
	250.7.0	Radioterapia externa guiada por Doppler	3.801,34
	250.8.0	Irradiación de Hemoderivados	21,12
Braquiterapia	270.1.0	Braquiterapia Alta Tasa Intracavitaria	633,55 (sesión)
	270.2.0	Braquiterapia Alta Tasa Intersticial	2.296,44
	270.3.0	Braquiterapia Alta Tasa Intraluminal	4.592,88
	270.4.0	Braquiterapia Baja Tasa I-125 (prostática)	7.773,83
	270.5.0	Braquiterapia Alta Tasa superficial o Plesioterapia	1.795,08
Radiofísica Simulación Y Planificación	260.1.0	Simulación PET-Tc	Se facturará de acuerdo a las actuaciones realizadas
	260.2.0	Simulación Tc-RMN	
	260.3.0	Planificación 3D	
	260.4.0	Planificación 4D	
	260.5.0	Verificación por radioscopia	
	260.6.0	Verificación por Cone Beam TC	
Diagnóstico -Simulación	290.1.0	Diagnóstico y Simulación PET-Tc	114,31
	88.90	Diagnóstico y Simulación Tc-RMN (fusión de imágenes)	366,48

2.5 UNIDAD DE BANCO DE SANGRE - BCS			
PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	DENOMINACION	EUROS
Pruebas de laboratorio	500.1.1	Grupo ABO hemático sérico+factor RH	5,75
	500.1.2	Grupo ABO hemático sérico+combs directo (estudio neonatal)	5,75
	500.1.3	Escrutinio de anticuerpos irregulares	5,07
	500.1.4	Fenotipo RH-Kell	13,78
	500.1.5	Fenotipo extendido (otros antígenos hemáticos)	43,63
	500.1.6	Estudio D débil	5,75
	500.1.7	Identificación de anticuerpos irregulares	52,81
	500.1.8	Test de Coombs directo	5,07
	500.1.9	Identificación del Coombs	13,30
	500.1.10	HbsAg.	7,18
	500.1.11	Anticuerpos HCV	12,15
	500.1.12	Anticuerpos VIH	7,18
	500.1.13	Chagas	8,04
	500.1.14	Sífilis	5,07
	500.1.15	Genotipo Eritrocitario HEA (nº de muestras)	181,96
	500.1.16	Genotipo Eritrocitario HEA (8 muestras)	242,52
	500.1.17	Genotipo Eritrocitario HEA (16 muestras)	207,94
	500.1.18	Genotipo Eritrocitario RHD (nº de muestras)	181,96
	500.1.19	Genotipado Plaquetar (nº muestras)	181,96
	500.1.20	Detección genómica de ácidos nucleicos de VIH+VHC+VHB (NAT)	163,30
	500.1.21	Pruebas cruzadas	5,75
Componentes Sanguíneos	500.2.1	Concentrado de hematíes	137,78
	500.2.2	Alicuotado pediátrico (4-6 unidades)	137,78
	500.2.3	Pool de plaquetas (unidad terapéutica adulto)	258,35
	500.2.4	Pool de plaquetas (unidad terapéutica pediátrica)	45,93
	500.2.5	Plasma fresco inactivado AM (adulto)	68,89
	500.2.6	Plasma fresco inactivado AM (pediátrica)	68,89
	500.2.7	Crioprecipitado inactivado AM	45,93
	500.2.8	Plasma sobrenadante de crioprecipitado inactivado AM	20,67
	500.2.9	Componentes Hemoderivados Irradiados	21,12
Otros Servicios	500.3.1	Hemograma	5,99
	500.3.2	Autotransfusión (unidad)	141,91
	500.3.3	Sangría terapéutica	35,48
	500.3.4	Cola de plaquetas autóloga (unidad)	473,05
Hemoderivados	500.4.2	Albumina al 20% (vial 50ml)	31,93
	500.4.3	Gammaglobulina IV (vial 10 gr)	354,80
	500.4.5	Alfa 1-Antitripsina (vial 1 gr.)	396,19
	500.4.6	Factor VIII/vW 1000 UI/1200 UI	449,40