

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Agricultura y Agua

9198 Corrección de errores de la Orden de 7 de diciembre de 2006, de la Consejería de Agricultura y Agua, por la que se aprueba, para el año 2007, la convocatoria de las ayudas para la mejora, modernización y consolidación de los regadíos en la Región de Murcia.

Advertido error en el texto de la Orden de 7 de diciembre de 2006, de la Consejería de Agricultura y Agua, por la que se aprueba, para el año 2007, la convocatoria de las ayudas para la mejora, modernización y consolidación de los regadíos en la Región de Murcia (B.O.R.M. n.º 290, de 18 de diciembre de 2006), se procede a su subsanación del mismo en los siguientes términos:

En el artículo 2. Financiación.

Donde dice:

“Las ayudas se otorgarán con cargo a la partida 17.04.00531B.780.01, proyecto: 11625, o equivalentes, de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio presupuestario 2007, por una cuantía estimada de 2.300.000 euros. Si el importe que figura en los presupuestos fuese superior a dicha cuantía, la concesión se efectuará por la totalidad del crédito asignado”.

Debe decir:

“Las ayudas se otorgarán con cargo a la partida 17.04.00.531B.780.01, proyecto: 11625, o equivalentes, de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio presupuestario 2007, por una cuantía de 2.300.000 euros, para el ejercicio presupuestario 2008, por una cuantía de 3.353.367,21 euros, para el ejercicio presupuestario 2009, por una cuantía de 1.965.681,18 euros y para el ejercicio presupuestario 2010, por una cuantía de 1.316.856,80 euros”.

Murcia a 25 de junio de 2007.—El Consejero de Agricultura y Agua, Antonio Cerdá Cerdá.

Consejería de Sanidad

Servicio Murciano de Salud

8322 Resolución de 28 de mayo de 2007 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, sobre revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria en el ámbito de la Región de Murcia.

La asistencia sanitaria que presta el Servicio Murciano de Salud a los ciudadanos está instrumentada a través

de los centros y servicios propios, que prestan la asistencia sanitaria primaria y especializada, y además se apoya en los centros y servicios concertados, que complementan a los propios, a fin de conseguir la debida atención de todas las prestaciones sanitarias reguladas en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de setiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Los servicios concertados se abonan a los centros y servicios mediante tarifas, que se acuerdan en los respectivos conciertos y son revisables periódicamente. En este sentido, la última actualización se efectuó mediante Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, de fecha 26 de mayo de 2006, que fijó las condiciones económicas a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria en el ámbito de la Región de Murcia.

Teniendo en cuenta los criterios de gestión en el ámbito del Servicio Murciano de Salud y la evolución de los índices de precios en el año 2006, se considera necesaria la actualización de precios de los conciertos vigentes, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 162 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

A la vista de lo expuesto, en ejercicio de las competencias que me vienen atribuidas por los artículos 7 y 8 del Decreto n.º 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud y a propuesta de la Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones

Resuelvo

Primero.- Establecer las tarifas de los conciertos vigentes, en el ámbito de gestión del Servicio Murciano de Salud, que serán las que se especifican en el Anexo I que se acompaña a la presente Resolución.

Segundo.-Establecer las tarifas máximas, por las que podrán ser concertadas las prestaciones de servicios sanitarios, que figuran en el Anexo II.

Tercero.- En las tarifas previstas se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales establecidas o que pudieran establecerse durante la vigencia de las mismas.

Cuarto.- En los procedimientos quirúrgicos realizados por médicos del Servicio Murciano de Salud en hospitales concertados, la consulta de anestesia y el preoperatorio se realizarán en los hospitales propios del Servicio Murciano de Salud. Excepcionalmente, en caso de que lo anterior haya de ser realizado en el hospital concertado, se aplicará el precio de primera consulta establecido en el apartado 1.2 del Anexo.

A efectos de aplicación de las tarifas por procedimientos quirúrgicos, en el supuesto de que en un mismo acto quirúrgico y por figurar así en la hoja de inclusión de su especialista, hayan de realizarse varios procedimientos a un paciente, sólo se abonará el procedimiento de ma-

por valor, a precio de tarifa y el segundo procedimiento por razón de cuantía, será abonado por el 50% del precio de tarifa, sin que haya lugar a más abonos por el mismo acto quirúrgico.

Quinto.- El Servicio Murciano de Salud abonará a los pacientes sometidos a tratamiento de oxigenoterapia domiciliaria con concentradores, por los gastos de electricidad, la cantidad de 14'00 € por mes de tratamiento, que se podrá abonar directamente al paciente o bien a la empresa suministradora, previa justificación de pago al paciente, en la facturación mensual presentada por aquella.

Sexto.- La presente Resolución no será de aplicación a los contratos de gestión de servicios públicos suscritos por el Servicio Murciano de Salud.

Séptimo.- Se faculta al titular de la Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones para que adopte las medidas necesarias en cumplimiento de esta Resolución.

Octavo.- Esta Resolución entrará en vigor el día uno del mes siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia", excepto las tarifas de asistencia en régimen de hospitalización establecidas en el apartado 1.1 del Anexo que se aplicarán desde el día uno de enero de 2007.

Murcia, 28 de mayo de 2007.—El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, Francisco Agulló Roca.

ANEXO I

Tarifas a aplicar a los centros y servicios concertados por el Servicio Murciano de Salud

1.1. Asistencia en régimen de hospitalización.

Tarifas por día de hospitalización para el año 2007

Grupo y nivel	Médicos Centro	Médicos SMS
	Precio estancia / €	Precio estancia / €
Grupo I, Nivel II	39'44	30'76
Grupo IV, Nivel I-A	75'00	67'24
Grupo IV, Nivel I-B	62'50	54'22
Estancias UCI	352'40	

1.1.1. Asistencia en régimen de hospitalización de pacientes remitidos como agudos

Hospitalización facturada por tramos de días de estancia, precios máximos:

Tarifas diarias para el año 2007

Grupo y nivel	Precio estancia / €
Grupo IV. Nivel I-A	
<u>Estancias médicas</u>	
Del 1º al 8º día	119'68 €/día
Del 9º al 15º día	69'52 €/día
A partir del 16º día	75'00 €/día

1.2. Asistencia ambulatoria. Consultas y urgencias

Tarifas para el año 2007

Primera consulta	Consultas sucesivas /€	Urgencias / €
<u>Med. centro / €</u>	<u>Med. SMS / €</u>	
48,00	36,00	24'00 48'00

Consulta es la actividad sanitaria realizada por un médico especialista con apoyo de otros profesionales sanitarios, cuando sea necesario, tendente a establecer un diagnóstico y orientación terapéutica, incluyendo las revisiones necesarias para la evaluación de un proceso, con un máximo de hasta dos revisiones por consulta.

En el precio de las consultas se incluyen las analíticas y exploraciones rutinarias necesarias para obtener el diagnóstico.

2.- Servicios especiales de diagnóstico y tratamiento en centros hospitalarios y no hospitalarios

2.1. Cámara hiperbárica:

Tarifas por sesión en el año 2007

<u>Procedimiento</u>	<u>€</u>
Sesión cámara hiperbárica	23'00

2.2. Radioterapia:

Tarifas en el año 2007

<u>Procedimiento (92.2)</u>	<u>€</u>
Consulta oncológica	74'80
Radioterapia convencional con acelerador lineal:	
Tratamiento tipo I Paliativo Sencillo	640'60
Tratamiento tipo II Paliativo	1.056'75
Tratamiento tipo III Adyuvante	3.203'00
Tratamiento tipo IV Radical	3.940'00
Tratamiento tipo V Completo	4.260'00
Braquiterapia de alta tasa de dosis:	
Primera consulta	74'80
Planificación para la primera sesión de tratamiento	251'00
Planificación a partir de la segunda sesión de tratamiento	125'00
Sesión de tratamiento de braquiterapia	628'00
Irradiación corporal total	4.717'00
Radioterapia estereotáxica fraccionada	5.560'00
Radiocirugía estereotáxica:	
Tumores cerebrales	7.700'00
MAV cerebrales	9.240'60

2.3. Rehabilitación

2.3.1. Rehabilitación de pacientes ingresados en centros hospitalarios

Tarifas para el año 2007

Procedimiento	€
Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	87'40
Por cada sesión de este tratamiento	3'50

2.3.2. Rehabilitación ambulatoria

Proceso:

AVC con hemiplejía y con alteración del lenguaje y/o del habla

AVC con hemiplejía y sin alteración del lenguaje y/o del habla

Tarifa 1: 6'50 € / sesión

Proceso:

Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas del hombro

Otras afecciones traumáticas osteoarticulares de las extremidades

Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto del hombro y rodilla)

Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de la rodilla

Artroplastias

Afecciones traumáticas de las partes blandas de las extremidades

Fracturas extremo proximal del húmero

Rehabilitación del suelo pélvico

Otros.

Tarifa 2: 5'00 € / sesión

Proceso:

Síndromes algícos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas

Deformidades vertebrales, acortamientos musculares y otras alteraciones del sistema músculo-esquelético

Tarifa 3: 3'00 € / sesión

2.4. Logopedia

Proceso:

Afasia

Disartria

Laringectomía

Tarifa: 5'00 € / sesión

2.5. Rehabilitación de la parálisis cerebral

Conciertos suscritos bajo la modalidad de pago por sesión o mes completo de tratamiento.

Tarifas para el año 2007

Procedimiento	Precio máximo / €
Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia y neuropediatría	130'69
Por cada sesión de este tratamiento	5'09

Las tarifas contempladas en los apartados 2.3.1 y 2.5 anteriores, correspondientes a tratamientos de rehabilitación por meses completos, incluyen 20 sesiones como mínimo, y se deberá aportar informe mensual de la evolución del paciente.

3. Diagnóstico por imagen

Exploraciones de Mamografía y otros

Tarifas por exploración para el año 2007

Procedimiento	Tarifas / €
Mamografía diagnóstica bilateral, con informe (87.37)	21'50
Densitometría ósea para cribado (88.98)	18'00
Densitometría ósea diagnóstica (88.98)	51'00

4. Otros estudios

4.1. Cardiología-Ecografía

Tarifas por estudio para el año 2007

Procedimiento	Tarifas / €
Ecocardiograma (estudio e informe) (88.72)	50'00
Holter (89.54)	112'75
Ergometría (89.44)	106'60
Ecografía (88.7)	40'00
Ecografía abdominal (88.76)	45'00
Ecografía obstétrica (88.78)	50'00
Ecografía doppler color (88.79)	60'00

4.2. Neurofisiología

Tarifas por estudio para el año 2007

Procedimiento	Tarifas / €
Electroencefalograma simple (89.14)	76'75
Electroencefalograma con privación de sueño	191'67
Electromiograma (93.08)	97'50
Potenciales evocados (visuales[95.23], auditivos[95.47] o somatosensoriales)	95'94
Potenciales evocados multimodales y auditivos con umbrales (dos o más territorios)	191'67
Estudios de polisomnografías (89.17)	479'70

5.- Asistencia concertada por procesos médicos o quirúrgicos**5.1. Procedimientos quirúrgicos****Tarifas año 2007**

Código CIE 9	Procedimiento	Méd. Centro/€	Méd. SMS/€
03.0	Exploración y descompres. estructuras canal espinal	3.280	2.722
04.43	Liberación túnel carpiano	559	463
04.49	Otra descompr. o lisis de adherenc. de nervio o gang. per.	538	447
06.3	Tiroidectomía parcial	1.599	1.327
06.4	Tiroidectomía total	1.910	1.585
06.7	Extirpación de conducto tirogloso	1.599	1.327
06.8	Paratiroidectomía	1.599	1.327
08.20	Eliminación de lesión de párpado	309	256
08.21	Excisión de chalación	246	204
08.36	Reparación de blefaroptosis por otras técnicas	369	306
08.4	Reparación entropion o ectropion	282	234
09.2	Excisión lesión glándula lacrimal	256	212
09.81	Dacriocistorrinostomía con láser	697	578
10.4	Conjuntivoplastia	277	230
11.3	Excisión de pterigión	287	238
11.60	Queratoplastia / Trasplante de córnea	1.589	1.318
12.64	Trabeculectomía desde el exterior, con láser	839	697
12.79	Otros procedimientos de glaucoma	697	578
13.7	Cataratas/Inserción de cristalino protésico	890	739
14.52	Otra reparación de desprendimiento retinial con crioterapia	363	301
14.7	Operaciones sobre cuerpo vítreo/Vitrectomía	2.306	1.914
15.9	Estrabismo/Oper. sobre músculos extraoculares	750	622
16.0	Operaciones sobre órbita y globo	333	277
18.2	Excisión/Resección de lesión de oído externo	150	125
18.79	Otra reparación plástica de oído externo	810	672
19.1	Estapedectomía	718	596
19.4	Perforación timpánica/Miringoplastia	390	323
19.5	Otra timpanoplastia	677	562
20.0	Miringoplastia. Drenaje transtimpánico	359	297
21.31	Polipectomía nasal con biopsia	431	357
21.6	Turbinectomía	420	349
21.88	Tabique nasal desviado/Septoplastia	677	562
22.9	Otra operaciones sobre senos nasales (paranasales)	769	639
23.1	Extracción de cordales/Extrac. quirúrgica dental	155	129
23.19	Caninos incluidos/Otra extrac.quirur.dientes con sedación	314	260
23.73	Apicectomía	154	128
24.3	Otras operaciones sobre encías	461	383
24.4	Excisión de lesión maxilar de origen dentario	461	383
25.91	Frenectomía lingual/Frenotomía	314	260
26.0	Incisión glándulas o conducto salivar	314	260
26.2	Exéresis lesión glándula salivar	1.097	910
26.3	Sialoadenectomía	935	776
26.42	Cierre fístula salivar	779	647
27.31	Excisión de lesión de paladar óseo	1.005	833
27.41	Frenectomía labial	313	259
27.7	Resección parcial paladar. Uvuloplastia	431	358

Código CIE 9	Procedimiento	Méd. Centro/€	Méd. SMS/€
28.2	Amigdalectomía sin adenoidectomía	418	347
28.3	Amigdalectomía con adenoidectomía	470	390
28.6	Adenoidectomía sin amigdalectomía	450	373
30.0	Excisión o resección lesión o tejido de laringe	482	400
31.43	Biopsia cerrada de laringe (endoscópica)	502	417
38.08	Incisión de vaso. Embolectomía transfemoral arterias MMII	2.130	1.768
38.09	Incisión de vaso. Trombectomía venosa MMII	2.130	1.768
38.1	Angioplastia quirúrgica y/o endarterectomía	2.260	1.876
38.14	Angioplastia quirúrg. y/o endarterectomía. Aorta abdominal	2.334	1.937
38.16	Angioplastia quirúrg. y/o endarterectomía. Arterias abdom.	2.334	1.937
38.17	Angioplastia quirúrg. y/o endarterectomía. Venas abdom.	2.185	1.814
38.18	Endarterectomía en arterias de miembros inferiores	2.260	1.876
38.19	Endarterectomía en venas de miembros inferiores	2.185	1.814
38.4	Aneurisma periférico. Hemangioma, tratamiento quirúrgico	2.185	1.814
38.5	Ligadura y extirp. venas varicosas	810	672
38.59	Ligadura y extirp. venas varicosas, ambas piernas	1.015	842
38.87	Otra oclusión quirúrgica de vasos, venas abdominales	2.253	1.870
38.89	Otra oclusión quirúrgica de vasos, venas MMII	2.253	1.870
38.9	Punción de vaso	717	595
38.91	Cateterismo arterial	717	595
38.95	Cateterismo venoso para diálisis renal	717	595
39.25	Derivación aorta-iliaca-femoral	2.358	1.957
39.27	Formación de fístula arteriovenosa con prótesis	1.540	1.278
39.27	Fístula arteriovenosa/FAVI	700	581
39.29	By-pass femoropoplíteo o distal con vena y/o prótesis	2.458	2.040
39.5	Otra reparación de vasos	2.334	1.937
39.51	Aneurisma periférico. Tratamiento y reconstrucción	2.334	1.937
39.52	Otra reparación de aneurisma	2.334	1.937
39.58	Reparación de vaso sanguíneo con injerto parche NEOM	2.334	1.937
39.59	Otras operaciones de vaso: arterioplastia	2.334	1.937
39.9	Recolocación o retirada de catéter	138	115
39.92	Inyección de agente esclerosante en vena	111	92
41.31	Biopsia médula ósea	718	596
43.1	Gastrostomía	802	665
43.11	Gastrostomía percutánea endoscópica (PEG)	359	297
44.13	Gastroscoopia	105	87
44.14	Gastroscoopia + biopsia endoscópica	210	174
44.66	Proc. para creación de competencia a esfínter esof./gástr.	1.643	1.363
45.23	Colonoscopia	105	87
45.25	Colonoscopia con biopsia	210	174
45.42	Polipectomía endoscópica del intestino grueso	313	259
47.0	Apendicectomía	802	665
48.6	Otra resección de recto	706	586
49.12	Fistulectomía anal	542	450
49.3	Fisura anal/Fisurectomía anal	542	450
49.46	Hemorroides/Hemorroidectomía	707	587
50.11	Biopsia hepática	615	510
51.10	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)	718	596
51.2	Colecistectomía	1.450	1.203
51.23	Colecistectomía laparoscópica	1.450	1.203

Código CIE 9	Procedimiento	Méd. Centro/€	Méd. SMS/€
51.98	Otro procedimiento percutáneo sobre tracto biliar	1.415	1.174
51.99	Inserción o sustitución de prótesis del tracto biliar	2.153	1.787
53.0	Herniorrafia inguinal unilateral	802	665
53.05	Reparación de hernia inguinal con prótesis	1.025	851
53.1	Herniorrafia inguinal bilateral	964	800
53.15	Reparación bilateral hernia inguinal indirecta con prótesis	1.189	986
53.2	Reparación hernia femoral/unilateral	666	554
53.3	Reparación bilateral hernia crural	933	774
53.4	Reparación hernia umbilical	802	665
53.41	Reparación hernia umbilical con prótesis	1.025	851
53.51	Reparación hernia incisional (eventración)	953	791
53.69	Reparación otra hernia de pared abdominal con prótesis	1.476	1.225
53.7	Repar. hernia diafragmática/hiatal con acceso abdominal	1.643	1.363
53.8	Reparación hernia diafragmática con acceso torácico	1.643	1.363
54.21	Laparoscopia	800	663
54.3	Excis. o elimin. lesión o tejido de pared abdominal u ombl.	666	552
55.23	Biopsia percutánea cerrada de riñón	615	510
55.51	Nefrectomía	1.978	1.642
56.0	Extracción transuretral de obstruc. uréter y pelvis renal	1.137	943
56.3	Procedimientos diagnósticos en uréter	974	809
57.49	Otra excisión o destruc. transuretral lesión o tejido vejiga	1.380	1.145
57.6	Cistectomía parcial	1.768	1.468
57.85	Cistoureteroplastia y reparación cuello vejiga	1.768	1.468
58.0	Uretrotomía	820	681
58.3	Excisión o destrucción de tejido o lesión uretral	943	782
58.45	Reparación de hipospadias o epispadias	1.107	918
59.5	Suspensión uretral suprapúbica (Burch)	1.768	1.468
59.7	Otra reparación de incontinencia de esfuerzo	2.358	1.957
59.8	Colocación catéter ureteral	517	428
60.11	Biopsia de próstata	516	427
60.2	Resección transuretral de próstata	1.280	1.062
60.4	Prostatectomía retropúbica	1.822	1.513
61.2	Excisión de hidrocele	543	451
62.5	Orquidopexia	543	451
62.7	Inserción de prótesis testicular, con prótesis	851	706
63.1	Excisión varicocele e hidrocele de cordón espermático	543	451
63.2	Excisión de quiste de epidídimo	543	451
63.70	Esterilización/Vasectomía	297	247
63.92	Epididimotomía	666	554
64.0	Circuncisión	297	247
64.2	Excisión local o destrucción de lesión de pene	277	230
64.49	Otra reparación de pene con cirugía plástica	851	706
65.29	Otra excisión local o destrucción ovario	776	644
65.61	Extirpación de ovarios y trompas en un acto quirúrgico	933	774
66.21	Ligadura y aplastam. endoscópico bilat. trompas falopio	615	510
67.2	Conización de cuello uterino	543	451
67.32	Electroconización de cuello uterino	359	297
67.4	Amputación de cuello uterino	1.333	1.106
68.12	Histeroscopia diagnóstica	492	408
68.2	Excisión o destrucción de lesión o tejido de útero	933	774

Código CIE 9	Procedimiento	Méd. Centro/€	Méd. SMS/€
68.29	Miomectomía uterina	933	774
68.4	Histerectomía abdominal total	1.743	1.446
68.5	Histerectomía vaginal	1.743	1.446
69.0	Dilatación y legrado uterino	559	463
70.50	Reparación cistocele y rectocele	615	510
70.51	Reparación de cistocele	584	485
70.52	Reparación de rectocele	584	485
70.79	Colpoperineoplastia/Reparación de vagina	687	570
71.2	Operaciones sobre glándula de Bartholin	584	485
73.59	Parto asistido sin complicaciones	1.210	1.004
74.0	Cesárea clásica sin complicaciones	1.743	1.447
74.4	Cesárea de otro tipo especificado (complicada)	1.982	1.645
76.2	Excisión local o destrucción de lesiones de hueso facial	461	383
76.5	Artroplastia temporomandibular	1.743	1.446
76.6	Otra reparación de hueso facial/Cirugía ortognática	2.199	1.825
76.76	Reducción abierta de fractura de mandíbula	1.102	914
76.9	Operaciones sobre hueso y articulaciones faciales	943	783
77.0	Secuestrectomía	656	544
77.1	Otra incisión de hueso sin división	656	544
77.2	Osteotomía en cuña	1.794	1.489
77.36	Osteoartrotomía de rótula	2.081	1.727
77.38	Osteoartrotomía de tarsianos y metatarsianos	682	566
77.4	Biopsias de hueso	554	459
77.51	Bunionectomía con corrección de tejido blando	656	544
77.53	Otra bunionectomía con corrección tejido blando	656	544
77.54	Excisión o corrección de Hallux Valgus-Unil.	698	597
77.542	Excisión o corrección de Hallux Valgus-Bilat.	803	666
77.56	Reparación de dedo del pie en martillo	672	558
77.57	Reparación de dedo del pie en garra	672	558
77.58	Otra excisión, fusión y reparación de dedos del pie	656	544
77.6	Excisión local de lesión o tejido de hueso	656	544
77.7	Excisión hueso para injerto	656	544
77.87	Otra osteotomía tibia y peroné	2.358	1.957
78.0	Otras operaciones de huesos/Injerto sitio no especificado	1.794	1.489
78.6	Extracción mayor de material de osteosíntesis	697	578
78.60	Extracción menor de material de osteosíntesis	308	255
78.69	Extracción dispositivos de fijación interna en columna	923	766
79.01	Reducción cerrada fractura húmero	1.415	1.174
79.02	Reducción cerrada fractura cúbito y radio	1.312	1.089
79.03	Reducción cerrada de fractura carpiano o metacarpiano	1.107	918
79.04	Reducción cerrada de fractura de falanges	1.107	918
79.05	Reducción fractura cerrada de fémur	1.312	1.089
79.06	Reducción cerrada fractura tibia y peroné	1.415	1.174
79.21	Reducción fractura abierta de húmero	2.358	1.957
79.22	Reducción fractura abierta de cúbito y radio	1.784	1.480
79.23	Reducción fractura abierta carpiano o metacarpiano	1.415	1.174
79.24	Reducción fractura abierta de falanges	1.415	1.174
79.25	Reducción fractura abierta de fémur	2.358	1.957
79.36	Reducc. fractura abierta de tibia y peroné con fijac. Interna	1.845	1.531
79.75	Reducción fractura cerrada de cadera	1.312	1.089

Código CIE 9	Procedimiento	Méd. Centro/€	Méd. SMS/€
79.81	Reducción abierta luxación de hombro	1.415	1.174
79.85	Reducción abierta luxación de cadera	1.845	1.531
79.86	Reducción abierta de luxación de rodilla	2.358	1.957
80.1	Otra artrotomía	559	463
80.21	Artroscopia de hombro	1.435	1.191
80.25	Artroscopia de cadera	1.435	1.191
80.26	Artroscopia terapéutica de rodilla	1.230	1.021
80.27	Artroscopia de tobillo	1.435	1.191
80.51	Excisión de disco intervertebral	3.280	2.722
80.6	Excisión de menisco de rodilla	2.071	1.719
80.8	Otra excisión local o destruc. de lesión de articulación	869	722
81.0	Artrodesis vertebral	3.793	3.148
81.1	Artrodesis de pie y tobillo	1.722	1.429
81.12	Triple artrodesis de tobillo	1.917	1.591
81.21	Artrodesis de cadera	4.387	3.641
81.22	Artrodesis de rodilla	4.039	3.352
81.26	Artrodesis carpo metacarpo	1.917	1.591
81.27	Artrodesis metacarpo-falángica	1.917	1.591
81.28	Artrodesis interfalángica	1.917	1.591
81.29	Artrodesis de otras articulaciones especificadas	1.804	1.498
81.44	Estabilización de rótula	2.079	1.725
81.45	Otra reparación de ligamentos cruzados	2.563	2.127
81.51	Sustitución total de cadera con prótesis	5.689	4.722
81.53	Recambio de prótesis de cadera con prótesis	10.318	9.610
81.54	Sustitución total de rodilla con prótesis	6.406	5.318
81.55	Recambio de sustitución de prótesis rodilla con prótesis	10.318	9.610
81.7	Artroplastia de mano, dedo y muñeca	1.809	1.502
81.74	Artroplastia carpometacarpiana con implante	2.834	2.352
81.8	Artroplastia y reparación de hombro y codo	1.809	1.502
81.81	Sustitución parcial de hombro con prótesis	5.812	4.824
81.82	Reparación luxación recidivante de hombro	2.079	1.725
81.83	Otra reparación de hombro	1.809	1.502
81.84	Artroplastia de codo con prótesis	4.989	4.141
82.21	Excisión lesión vaina tendón mano/Ganglionectomía	344	286
82.35	Otra fasciectomía mano/Liberación Dupuytren	551	458
82.91	Lisis de adherencias de mano	559	463
83.0	Incis. de músc., tendón, fascia y bolsa sinovi. (salvo mano)	543	451
83.39	Excisión de lesión de otro tejido blando (Quiste de Baker)	551	457
83.5	Bursectomía	344	285
83.63	Reparación de manguito de los rotadores	1.809	1.502
83.81	Injerto tendón	1.466	1.217
83.83	Reconstrucción de polea de tendón	1.809	1.502
83.99	Otras operaciones plásticas sobre fascia	551	458
84.0	Amputaciones miembro superior	1.900	1.577
84.01	Amputación y desarticulación de dedo de mano	769	638
84.02	Amputación y desarticulación de dedo pulgar	926	769
84.1	Amputación de miembro inferior	1.900	1.577
84.11	Amputación dedo de pie	769	639
84.17	Amputación por encima de la rodilla	1.900	1.577
84.3	Revisión de muñón de amputación	769	639

Código CIE 9	Procedimiento	Méd. Centro/€	Méd. SMS/€
84.4	Implante o colocación dispositivo de miembro protésico	5.330	4.424
85.21	Excisión local de lesión de mama, lesión menor	390	323
85.3	Mamoplastia de reducción y mastectomía subcutánea	2.440	2.025
85.41	Mastectomía simple unilateral	1.230	1.021
85.42	Mastectomía total bilateral	1.743	1.446
85.7	Reconstrucción total de mama	2.743	2.277
86.07	Inserción dispositivo de acceso vascular (reservorio) totalmente implantable	1.230	1.021
86.11	Biopsia de piel y tejido subcutáneo, con informe	60	50
86.21	Extirpación quiste o seno pilonidal	615	510
86.23	Extracción uña, lecho o pliegue uña	165	137
86.26	Ligadura de apéndice dérmico/dedo supernumerario	748	621
86.3	Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo	165	137
86.39	Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo, incluida biopsia	220	183
86.4	Extirpación radical lesión maligna cutánea (sólo usar con informe de Anatomía Patológica justificativo)	360	299
86.6	Injerto cutáneo libre/Lipomas	584	485
86.7	Injerto pedículos y colgajos. Cirugía plástica	1.445	1.199
86.83	Operación plástica de reducción de tamaño/Lipectomía	1.800	1.494
86.84	Relajación cicatriz/Zplastia de piel	1.169	970
86.85	Corrección de sindactilia	820	681
CP01*	Herniorrafia + hidrocele (53.0+61.2)	1.210	1.004
CP02*	Herniorrafia + circuncisión (53.0+64.0)	1.100	913
CP03*	Criptorquidia: orquidopexia + hidrocele (65.2+61.2)	1.100	913
CP04*	Circuncisión + frenillo lingual (64.0+27.41)	600	498
ORL.1 **	Adenoidectomía con drenaje trastimpánico (28.6+20.0)	630	523
ORL.2 **	Adenoidectomía con frenectomía labial (28.6+27.41)	607	504
ORL.3 **	Adenoamigdalectomía con drenaje (28.3+20.0)	650	540

* Cirugía pediátrica

** ORL Infantil

En el precio de los procedimientos quirúrgicos se incluye el conjunto de prestaciones que requiera el paciente desde su admisión en el centro hasta su alta definitiva por la patología atendida, y en concreto:

1. Las pruebas diagnósticas y terapéuticas, rutinarias o especiales, que sea preciso realizar al paciente con anterioridad y/o posterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido, incluido, en su caso, el estudio preoperatorio.

2. Los costes derivados de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso, tanto en la fase preoperatoria, como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio.

3. Las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con el proceso que motivó su ingreso, obedezcan a una mala praxis quirúrgica y se realicen en un tiempo no superior a dos meses a contar desde el día siguiente a producirse el alta.

4. El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.

5. Curas.

6. Alimentación, incluidas nutrición enteral o parenteral.

7. La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.

8. La utilización de quirófano y gastos de anestesia.

9. El material fungible necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.

10. Prótesis, en el caso de que así quede especificado. Deberá especificarse, por el Centro, el tipo de prótesis, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación.

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

12. Estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos que pudiera precisar.

13. Las consultas postoperatorias de revisión que sean necesarias, debiendo realizarse al menos una consulta en cada uno de los procedimientos. En el procedimiento de extracción de cataratas con inclusión de lente intraocular, se realizarán al menos cuatro revisiones.

14. El traslado forzoso de un paciente en transporte sanitario adecuado cuanto, por razones clínicas insuperables para el Centro concertado, derivadas de la propia intervención quirúrgica que motivó el ingreso del paciente o de complicaciones ajenas al proceso, surgidas después del ingreso y previa puesta en conocimiento del hospital de procedencia, sea necesaria su remisión al Hospital de Área correspondiente.

5.2 Cirugía bariátrica

Código CIE	Procedimiento	Médicos centro / €	Médicos SMS / €
44.39	Procedimiento integral de cirugía bariátrica	9.545	7.922

La realización de este procedimiento comprenderá además:

a) Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento. En la misma se realizará anamnesis, exploración física completa y todas las exploraciones complementarias, rutinarias o especiales, o procedimientos terapéuticos previos a la realización del procedimiento específico, incluido el estudio preoperatorio. Circuito perioperatorio definido por escrito.

b) Consulta de preanestesia. Se podrá realizar el mismo o en día distinto que la anterior.

c) Consentimiento informado. Obtención del consentimiento, por parte del paciente o persona legalmente autorizada, para la realización del procedimiento, previa información detallada de las posibles consecuencias del mismo. Se realizará en cualquiera de las dos consultas anteriores.

d) En los casos que tengan la consideración de urgentes, la valoración, planificación y obtención del consentimiento informado, se realizará con la mayor brevedad posible, antes de la realización del procedimiento.

e) Preparación para la intervención quirúrgica en régimen ambulatorio, según las características del caso.

f) Realización del procedimiento quirúrgico, incluyendo sangre y hemoderivados necesarios.

g) Ingreso en la Unidad de Despertar o Unidad de Reanimación Posquirúrgica, según el caso. El paciente deberá permanecer en el Centro sanitario el tiempo mínimo necesario que, para cada procedimiento, situación de

cada paciente, y criterios científicos establecidos, asegure la mayor efectividad terapéutica y el menor riesgo para el paciente.

h) Durante la estancia en el Centro estará incluido todo lo necesario para la atención al paciente, como medicamentos, curas, alimentación, asistencia sanitaria de personal facultativo y sanitario, etc.

i) Las complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio, deberán ser asumidas por el Centro y el equipo quirúrgico responsable.

j) Consultas de control posthospitalarias. Se deberán realizar todas las que sean necesarias hasta el alta del procedimiento quirúrgico. En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados.

k) Correrán a cargo del Centro las reintervenciones terapéuticas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, y se indiquen en plazo de tiempo no superior a 12 meses a contar desde el día siguiente a producirse el alta.

5.3 Procedimientos quirúrgicos integrales

Código CIE	Procedimiento	Médicos centro / €	Médicos SMS / €
81.51	Sustitución total de cadera con prótesis	6.027	5.002
81.53	Recambio de prótesis de cadera con prótesis	10.549	9.842
81.54	Sustitución total de rodilla con prótesis	6.708	5.568
81.55	Recambio de prótesis de rodilla con prótesis	10.549	9.842
39.27	Fístula arteriovenosa/FAVI	830	689
39.27	Formación de fístula arteriovenosa con prótesis	1.800	1.494

En la realización de los procedimientos quirúrgicos de cadera y rodilla se incluye todo lo concerniente a la ejecución de la intervención quirúrgica propiamente dicha (preoperatorio, intervención quirúrgica, postoperatorio, etc.), así como los procedimientos terapéuticos de Rehabilitación necesarios hasta el total restablecimiento del paciente.

La asistencia integral de los procedimientos quirúrgicos incluidos en el CIE 39.27 se concretará en las correspondientes Cláusulas Adicionales de los centros que vayan a realizarlos.

6. Otros procedimientos diagnósticos

Tarifas año 2007

Código CIE 9	Procedimiento	Precio	Precio
		M. centro / €	M. SMS / €
87	Radiografía en placa 18x24/ un disparo	5'41	
87	Radiografía en placa 35x43/ un disparo	8'45	
87.11	Ortopantomografía	18'75	
87.38	Fistulografía arteriovenosa con abord. axilar humer.	629'00	
88.14	Fistulografía/estudio completo	629'00	
88.42	Aortograma abdomin./torác./con abord. axilar humer.	629'00	
88.42	Aortograma abdom./torac./con abord. fem. o venoso	629'00	
88.47	Arteriografía abdominal o cerebral selectiva	629'00	
88.48	Arteriografía de miembros	629'00	
88.48	Arteriografía de miembros/abord. axilar humeral	629'00	
87.62	Tránsito esofágico-gástrico-duodenal (entre 5 y 10 placas e informe)	75'00	
87.62	Tránsito esofágico-gástrico-duodenal (más de 10 placas e informe)	87'90	
87.64	Enema opaco con contraste	75'00	
	PH-metría 156'00	125'00	
	Radiología intervenc. no vascular/ por tratamiento	75'00	
	Telerradiografía/ por placa	21'88	
	Histerosalpingografía	81'90	
	Broncoscopia	81'90	
	Uretrocistoscopia	81'90	

Anexo II

1. Hemodiálisis

1.1. Diálisis domiciliaria

Tarifas máximas por día de tratamiento para el año 2007

Procedimiento	Tarifa / €
Sesión o día de tratamiento	118'11

Con independencia de la tarifa fijada en el apartado 3.1 para la sesión de hemodiálisis domiciliaria, se abonará a la firma comercial o club de diálisis concertado, la cantidad, de pago único, de 1.649'66 € en concepto de gastos por la instalación de los aparatos y adiestramiento del paciente, exclusivamente para aquellos pacientes que utilicen por primera vez el tratamiento de hemodiálisis a domicilio.

El Servicio Murciano de Salud abonará al paciente por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 4'14 €/sesión como compensación económica por el consumo de agua y electricidad, abonándose al paciente, en el supuesto de la diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora, la cantidad de 11'33 €/mes por gastos de electricidad.

1.1.1. Diálisis peritoneal domiciliaria, por día

Tarifas máximas por día de tratamiento para el año 2007

Procedimiento	Tarifas / €
Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	39'42
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora	66'05
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día)	53'29
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático	46'74

1.2. Suplementos de diálisis

1.2.1. Suplemento por diálisis peritoneal ambulatoria con solución de poliglucosa.

Tarifas máximas por día de tratamiento para el año 2007

Procedimiento	Tarifas / €
En todas las modalidades de DPA: continua, con cicladora o con último cambio automático.	5'70

A los efectos de facturación y abono de los servicios de "diálisis peritoneal ambulatoria continua" y "diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático", las tarifas establecidas en el apartado 3.1.1. para estas prestaciones se diferenciarán, dada su distinta fiscalidad, en los conceptos que se recogen en el siguiente cuadro:

Procedimiento	Tarifas / €
Diálisis peritoneal ambulatoria continua:	
- Material fungible	39'42
Diálisis peritoneal domiciliaria con ciclador:	
- Material fungible	52'40
- Material fijo	13'65
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día):	
- Material fungible	42'63
- Material fijo	10'66
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio Automático:	
- Material fungible	39'91
- Material fijo	6'83

Por los servicios de diálisis peritoneal ambulatoria, prestados en el domicilio del paciente, a través de un club de diálisis, el Servicio Murciano de Salud abonará, además de la tarifa por día establecida en el apartado 3.1.1, en concepto de pago único por la formación, entrenamiento y adiestramiento del paciente en las operaciones previas a diálisis, una vez remitido el paciente tras la instalación del catéter por el centro de referencia, la cantidad de 296'94 €, que se abonarán en la facturación del mes siguiente al del inicio del tratamiento.

2. Diagnóstico por imagen

2.1. Exploraciones mediante TAC Scanner

Tarifas máximas por exploración en el año 2007

Procedimiento (88.38)	Tarifas / €
Estudio simple sin contraste	51'00
Estudio doble sin contraste	90'00
Estudio simple pediátrico	120'00
Plus de contraste I.V. (no iónico)	30'00
Suplemento por anestesia	90'15

2.1.1. Estudios especiales

Procedimiento	Tarifas / €
Oncológico (tórax+abdomen+pelvis)	140'00
Reconstrucciones 3D	160'00
Multiplanar	160'00
MIP (volum rendering)	160'00
Otros similares	160'00

2.2. Exploraciones mediante resonancia magnética (RNM)

Tarifas máximas por exploración en el año 2007

Procedimiento (88.9)	Tarifas / €
Estudio simple (1)	120'0
Estudio doble (2)	192'0
Estudio simple pediátrico (3)	162'0
Plus de anestesia	90'15
Plus de contraste	48'08

(1) Estudios de una articulación, del cerebro o de un segmento de la columna vertebral.

(2) Estudio doble es el realizado en el mismo día a un paciente, de dos estudios simples y que sean de regiones anatómicas adyacentes o contiguas. Se incluye también los estudios siguientes: Angiografía RM cerebral, Colangio RM, Vías biliares e Hipófisis.

(3) Son estudios que requieran anestesia, no incluida en el precio, y sean los descritos para los estudios simples generales.

2.2.1. Estudios especiales

Estudios de Resonancia Magnética de: (88.9)	Tarifa / €
- Tórax	
- Abdomen	
- Aorta torácica	250'00
- Aorta abdominal	
- Troncos supraaórticos	
- Hígado	

Estudios de Resonancia Magnética de:	Tarifa / €
- Mama	
- Funcional SNC:	
. Perfusión	360'00
. Difusión	
. BOLD	
- Espectroscopia SNC	
- Oncología (estadaje de tumores)	

Estudios de Resonancia Magnética de:	Tarifa / €
- Angio Resonancia cardíaca	
- RM miembros inferiores (vascular extremidades)	530'00

2.3. Exploraciones mediante resonancia magnética con instalaciones móviles (RNMmóvil)

Tarifas máximas por exploración para el año 2007

Procedimiento	Tarifas / €
Estudio simple	119'76
Estudio doble	177'84

2.4. PET

Tarifas máximas por exploración en el año 2007

Exploración de Tomografía con Emisión de Positrones (PET):	
- Cuerpo completo	872'0
- Cerebro	550'0

3. Otros estudios

Procedimiento	Tarifas / €
Citología vaginal (estudio e informe) (91.46)	18'48

4. Asistencia por procesos médicos o quirúrgicos

Litotricia renal extracorpórea

Tarifas máximas por tratamiento completo en el año 2007

Procedimiento	Tarifas / €
Litotricia renal extracorpórea (59.95)	831'65

Consejería de Trabajo y Política Social

8332 **Convenio entre la Comunidad Autónoma de Murcia, a través de la Consejería de Trabajo y Política Social y la Mancomunidad de Servicios Sociales de la Comarca Oriental, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2007-2008).**

Visto el texto del Convenio entre la Comunidad Autónoma de Murcia, a través de la Consejería de Trabajo y Política Social y la Mancomunidad de Servicios Sociales de la Comarca Oriental, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2007-2008), suscrito por la Consejera de Trabajo y Política Social en fecha 30 de mayo de 2007 y teniendo en cuenta que tanto el objeto del Convenio como las obligaciones establecidas en el mismo regulan un marco de colaboración que concierne al interés público de esta Consejería, y a los efectos de lo dispuesto en el art. 14 del Decreto Regional 56/1996, de 24 de julio, sobre tramitación de los Convenios en el ámbito de la Administración Regional,

Resuelvo

Publicar en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia" el texto del Convenio entre la Comunidad Autónoma de Murcia, a través de la Consejería de Trabajo y Política Social y la Mancomunidad de Servicios Sociales de la Comarca Oriental, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2007-2008).

Murcia, 7 de junio de 2007.—El Secretario General, Constantino Sotoca Carrascosa.

Convenio entre la Comunidad Autónoma de Murcia, a través de la Consejería de Trabajo y Política Social y la Mancomunidad de Servicios Sociales de la Comarca Oriental, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2007-2008)

Murcia a 30 de mayo de 2007.

Reunidos

De una parte, la Excelentísima señora doña Cristina Rubio Peiró, como Consejera de Trabajo y Política Social, nombrada por Decreto de la Presidencia n.º 26/2004, de 28 de junio, (Boletín Oficial de la Región de Murcia n.º 148, de 29 de junio), en nombre y representación de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y en virtud de Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 2 de marzo de 2007; y,

De otra, el señor don Matías Carrillo Moreno, Presidente de la Mancomunidad de Servicios Sociales de la Comarca Oriental, con C.I.F. n.º P3000002-J, en virtud del Acuerdo del Pleno de fecha 9 de mayo de 2007.

Manifiestan

Primero.- Que el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia establece en su Artículo 10, apartado uno, número 18, la competencia exclusiva de la Comunidad Au-

tónoma en materia de bienestar y servicios sociales.

Segundo.- Que las Entidades Locales son competentes en la prestación de servicios sociales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 7/1983, de 7 de octubre, de descentralización territorial y colaboración entre Comunidad Autónoma y Entidades Locales, en la Ley 7/1985 de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, de las atribuciones del artículo 4 de la Ley 6/1988, de 25 de agosto, de Régimen Local de la Región de Murcia y en la Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

Tercero.- Que en virtud del Convenio-Programa suscrito entre la Administración Central del Estado, representada en aquel momento por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social compromisos asumidos en la actualidad por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, de 5 de mayo de 1988, se acordó financiar y apoyar proyectos de las Entidades Locales del territorio de la Comunidad, a fin de llevar conjuntamente y con los apoyos económicos habilitados, la implantación de los Centros de Servicios Sociales que garantizaran el desarrollo de tales prestaciones básicas.

Esta posibilidad quedaba establecida para Municipios que no hubieran puesto en funcionamiento tales Servicios o en aquellos que lo hubieran hecho de una manera insuficiente.

Cuarto.- Que habiendo finalizado la vigencia de los Convenios/Ordenes firmados para el periodo 2006, se hace necesario suscribir un nuevo Convenio para el periodo 2007-2008.

Quinto.- Que la posibilidad de formalización del presente convenio se recoge en la Ley 3/2003 de 10 de Abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia, cuyo artículo 40 la considera expresamente para la prestación de servicios de los contemplados en la misma.

Sexto.- Que la Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2007, establece en el Programa presupuestario 313A, Planificación y Evaluación de Servicios Sociales, concepto 461.01, Códigos de Proyectos nominativos:

- 36929, Código de Subproyecto 036929070001

- 31691, Código de Subproyecto 031691070001

La dotación económica que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Trabajo y Política Social, destina al presente Convenio.

Y con tales antecedentes

Acuerdan

Primero: Objeto.

El objeto del presente Convenio es la colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Trabajo y Política Social, y La Mancomunidad de Servicios Sociales de la Comarca