

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Sanidad y Consumo

Servicio Murciano de Salud

12724 Resolución de 30 de junio de 2010 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 4 de agosto de 2009, 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, se considera necesaria la actualización de precios de los conciertos vigentes.

A la vista de lo expuesto, en ejercicio de las competencias que me vienen atribuidas por los artículos 7 y 8 del Decreto nº 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 máximas 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 de determinados servicios sanitarios que figuran en el Anexo II y que pueden ser concertados por los diferentes hospitales del Servicio Murciano de Salud.

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.- Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos incluidos en contratos de gestión de servicios públicos, se regirán, en cuanto a tarifas, por

lo dispuesto en los pliegos de cláusulas administrativas particulares de sus respectivos contratos.

Quinto.- 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.

Asimismo el acto anestésico (intervención del anestesista y medios necesarios) de las intervenciones quirúrgicas efectuadas con médicos del Servicio Murciano de Salud, se realizarán con los medios del centro concertado. La compensación económica por tal prestación de servicios se incluye en los precios estipulados para este tipo de procedimientos (intervenciones quirúrgicas realizadas con médicos SMS).

Sexto.- Facturación de procedimientos quirúrgicos. 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 mayor 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.

Cuando el procedimiento CIE 86.3."Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo", vaya acompañado de la realización del procedimiento CIE 86.11."Biopsia de piel y tejido subcutáneo, con informe", este segundo procedimiento se facturará al 100% de su importe.

Cuando se realice una intervención múltiple de los procedimientos CIE 23.11, 23.19 y 86.3, se abonará el primero al 100% de su precio; el segundo al 50% y los sucesivos al 25% del precio de tarifa.

La facturación del procedimiento quirúrgico CIE 23.1 debe ir acompañada de informe justificativo de la sedación efectuada.

Los procedimientos quirúrgicos CIE 78.61, 78.63, 78.66 y 78.68, genéricos de extracción menor de material de osteosíntesis, podrán abonarse al precio del procedimiento quirúrgico CIE 78.6 en los casos de una extracción de material de osteosíntesis más compleja que la inicialmente prevista, con informe justificativo.

Séptimo.- 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 14,60 € 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.

Octavo.- La presente Resolución entrará en vigor el día uno del mes siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, José Antonio Alarcón González.

ANEXO I**TARIFAS MÁXIMAS A APLICAR A LOS CENTROS Y SERVICIOS
CONCERTADOS POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD EN EL AÑO
2010****1.1. ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN**

GRUPO Y NIVEL	Médicos Centro Precio estancia / €	Médicos SMS Precio estancia / €
Grupo I, Nivel II	44,25	34,51
Grupo IV, Nivel I-A	84,15	75,44
Grupo IV, Nivel I-B	70,12	60,83
Estancias UCI	435'00	

**1.1.1. ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES
REMITIDOS COMO AGUDOS**

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

GRUPO Y NIVEL	Precio estancia/€
Grupo IV, Nivel I-A	
Estancias médicas	134,28 €/día
Del 1.º al 8.º día	78,00 €/día
Del 9.º al 15.º día	84,15 €/día
A partir del 16.º día	

1.2. ASISTENCIA AMBULATORIA. Consultas y Urgencias

Primera consulta		Consultas sucesivas/€	Urgencias/€
Med. centro/€	Med. SMS/€	23,75	49,33
17,5	35,00		

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:**

PROCEDIMIENTO	€
Sesión cámara hiperbárica	23,64

2.2. Rehabilitación de pacientes ingresados en centros hospitalarios

PROCEDIMIENTO	€
Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	89,83
Por cada sesión de este tratamiento	3,59

2.3. Rehabilitación de la parálisis cerebral

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

PROCEDIMIENTO	Precio máximo/€
Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia y neuropediatría	134,33
Por cada sesión de este tratamiento	5,23

Las tarifas contempladas en los apartados 3.2 y 3.3 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.

2. OTROS ESTUDIOS EN CENTROS HOSPITALARIOS

3.1. Cardiología

PROCEDIMIENTO	TARIFAS/€
Ecocardiograma (estudio e informe) (88.72)	51,40
Holter (89.54)	115,90
Ergometría (89.44)	109,57

3.2. Neurofisiología

PROCEDIMIENTO	TARIFAS/€
Electroencefalograma simple (89.14)	57,00
Electroencefalograma con privación de sueño	80,75
Potenciales evocados (visuales[95.23], auditivos[95.47] o somatosensoriales)	98,61
Potenciales evocados multimodales y auditivos con umbrales (dos o más territorios)	197,01
Estudio de polisomnografía	418,00
Estudio de polisomnografía infantil	494,00
Electromiografía:	
Estudio nervio mixto (electromiograma simple)	57,00
Estudio raíz nerviosa	80,75
Estudio de plexo nervioso: plexo braquial	115,90
Estudio de plexo nervioso: plexo lumbosacro	115,90
Estudio de miopatía	115,90
Estudio de polineuropatía	115,90
Estudio de unión neuromuscular: miastenia	163,40
Estudio de síndrome de túnel carpiano	76,00
Estudio de la motoneurona inferior	163,40
Electromiograma de fibra única (jitter)	163,40

4.- ASISTENCIA CONCERTADA POR PROCESOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS

4.1. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Código CIE 9	PROCEDIMIENTO	Med. Centro €	Med. SMS €
03.0 03.09	Exploración y descompres. estructuras canal espinal	3.372	2798
04.07	Otras escisiones o avulsiones de nervios craneales y periféricos	575	476
04.43	Liberación túnel carpiano	575	476
83.88			
04.49	Otra descompres. o lisis de adherenc. de nervio o gang. per. (Descompresión canal de Guyón)	575	476
06.3	Tiroidectomía parcial	1.644	1.364
06.4	Tiroidectomía total	1.964	1.629
06.7	Extirpación de conducto tirogloso	1.644	1.364
08.20	Eliminación de lesión de párpado	317	263
08.22			
08.21	Excisión de chalación	253	210
08.36	Reparación de blefaroptosis por otras técnicas	379	314
08.4	Reparación entropion o ectropion	290	240
09.2	Excisión lesión glándula lacrimal	263	218
09.81	Dacriocistorrinostomía con láser	716	594
10.4	Conjuntivoplastia	285	237
11.3	Excisión de pterigión	295	245
11.39			
12.64	Trabeculectomía desde el exterior, con láser	863	716
12.79	Otros procedimientos de glaucoma	716	594
13.59	Otra extracción extracapsular de cristalino	915	760
13.64	Diseción de membrana secundaria (después de catarata)	772	638
13.7		915	760
13.41	Cataratas/Inserción de cristalino protésico		
13.71			
13.69			
14.52	Otra reparación de desprendimiento retinial con crioterapia	373	310
14.7		2.370	1.967
14.54	Operaciones sobre cuerpo vítreo/Vitrectomía		
14.74			
14.79	Otras operaciones sobre el cuerpo vítreo	2.090	1.735



Código CIE 9	PROCEDIMIENTO	Med. Centro €	Med. SMS €
15.9	Estrabismo/Oper. sobre músculos extraoculares	771	639
16.0	Operaciones sobre órbita y globo	342	285
18.2	Excisión/Resección de lesión de oído externo	154	128
18.29			
18.79	Otra reparación plástica de oído externo	832	691
18.9	Otras operaciones sobre el oído externo	154	128
19.1	Estapedectomía	738	613
19.4	Perforación timpánica/Miringoplastia	401	332
20.0		369	305
20.01	Miringoplastia. Drenaje transtimpánico		
20.09			
21.31		443	367
21.30	Polipectomía nasal con biopsia		
21.32			
21.6	Turbinectomía	431	359
21.88	Tabique nasal desviado/Septoplastia	696	578
22.9	Otra operaciones sobre senos nasales (paranasales)	790	656
23.1	Extracción quirúrgica de diente, con sedación	323	267
23.11	Extracción de raíz residual	160	133
23.19	Otra extracción quirúrgica de diente	171	143
23.73	Apicectomía	159	131
24.3	Otras operaciones sobre encías	474	393
24.4	Excisión de lesión maxilar de origen dentario	474	393
25.91		323	267
25.1	Frenectomía lingual/Frenotomía		
25.92			
26.0	Incisión glándulas o conducto salivar	323	267
27.31	Excisión de lesión de paladar óseo	1.033	856
27.41	Frenectomía labial	322	266
27.7	Resección parcial paladar. Uvuloplastia	443	368
28.2	Amigdalectomía sin adenoidectomía	429	356
28.3	Amigdalectomía con adenoidectomía	484	401
28.6	Adenoidectomía sin amigdalectomía	463	384
30.0	Excisión o resección lesión o tejido de laringe	496	411
30.09			
31.42	Laringoscopia y otra traqueostomía	516	428
31.43	Biopsia cerrada de laringe (endoscópica)	516	428
38.18	Endarterectomía en arterias de miembros inferiores	2.323	1.929
38.5	Ligadura y extirp. venas varicosas	832	691
38.9	Punción de vaso	737	612
38.95	Cateterismo venoso para diálisis renal	737	612
39.27	Fístula arteriovenosa/FAVI	719	598
39.29	By-pass femoropopliteo o distal con vena y/o prótesis	2.527	2.097
39.42	Arteriovenostomía para diálisis renal (revisión)	737	612
39.5	Otra reparación de vasos	2.399	1.991
39.53	Reparación de fístula arteriovenosa	1.663	1.379
39.58	Reparación de vaso sanguíneo con injerto parche NEOM	2.399	1.991
39.59	Otras operaciones de vaso: arterioplastia	2.399	1.991
39.9	Recolocación o retirada de catéter	142	118
39.92	Inyección de agente esclerosante en vena	114	95
44.39	Gastroenterostomía (procedimiento integral cirugía bariátrica	9.500	7.885
44.66	Proc. para creación de competencia a esfínter esof./gástr.	1.689	1.401
47.0	Apendicectomía	825	684
48.6	Otra resección de recto	726	602
49.12	Fistulectomía anal	557	463
49.3	Fisura anal/Fisurectomía anal	557	463
49.46	Hemorroides/Hemorroidectomía	727	603
49.59	Otra esfinterotomía anal	557	463
50.11	Biopsia hepática	632	524
51.2	Colecistectomía	1.491	1.237
51.22			



Código CIE 9	PROCEDIMIENTO	Med. Centro €	Med. SMS €
51.23	Colecistectomía laparoscópica	1.491	1.237
53.0	Herniorrafia inguinal unilateral	825	684
53.00			
53.05	Reparación de hernia inguinal con prótesis	1.054	875
53.1	Herniorrafia inguinal bilateral	991	823
53.15	Reparación bilateral hernia inguinal indirecta con prótesis	1.222	1.014
53.2	Reparación hernia femoral/unilateral	685	569
53.3	Reparación bilateral hernia crural	960	795
53.4	Reparación hernia umbilical	825	684
53.49			
53.41	Reparación hernia umbilical con prótesis	1.054	875
53.51	Reparación hernia incisional (eventración)	979	813
53.61	Reparación otra hernia de pared abdominal con prótesis	1.517	1.259
53.69			
53.7	Repar. hernia diafragmática/hiatal con acceso abdominal	1.689	1.401
54.11	Laparotomía exploradora	1.102	915
54.19	Otra laparotomía (reparadora)	1.102	915
54.21	Laparoscopia	823	681
54.3	Excis. o elimin. lesión o tejido de pared abdominal u ombl.	685	567
55.51	Nefrectomía	2.033	1.688
56.0	Extracción transuretral de obstruc. uréter y pelvis renal	1.169	969
56.3	Procedimientos diagnósticos en uréter	1.001	831
57.49	Otra excisión o destruc. transuretral lesión o tejido vejiga	1.418	1.177
57.6	Cistectomía parcial	1.817	1.509
57.85	Cistoureteroplastia y reparación cuello vejiga	1.817	1.509
58.0	Uretrotomía	843	700
58.3	Excisión o destrucción de tejido o lesión uretral	969	804
58.45	Reparación de hipospadias o epispadias	1.138	943
58.49			
59.5	Suspensión uretral suprapúbica (Burch)	1.817	1.509
59.7	Otra reparación de incontinencia de esfuerzo	2.423	2.011
59.8	Colocación catéter ureteral	531	440
60.11	Biopsia de próstata	530	439
60.2	Resección transuretral de próstata	1.316	1.092
60.4	Prostatectomía retropúbica	1.872	1.555
61.2	Excisión de hidrocele	559	464
61.4	Reparación de fístula escrotal	371	308
62.5	Orquidopexia	559	464
63.1	Excisión varicocele e hidrocele de cordón espermático	559	464
63.2	Excisión de quiste de epidídimo	559	464
63.70	Esterilización/Vasectomía	305	254
63.73			
63.92	Epididimotomía	685	569
64.0	Circuncisión	305	254
64.2	Excisión local o destrucción de lesión de pene	285	237
64.49	Otra reparación de pene con cirugía plástica	875	726
64.93	Liberación de adherencias de pene	285	237
65.29	Otra excisión local o destrucción ovario	798	662
65.61	Extirpación de ovarios y trompas en un acto quirúrgico	960	795
66.21		632	524
66.29	Ligadura y aplastam. endoscópico bilat. trompas falopio		
66.32			
66.39			
67.2	Conización de cuello uterino	559	464
68.12	Histeroscopia diagnóstica	505	419
68.2	Excisión o destrucción de lesión o tejido de útero	960	795
68.29	Miomectomía uterina	960	795
68.4	Histerectomía abdominal total	1.792	1.487
68.49			
68.5	Histerectomía vaginal	1.792	1.487
68.59			



Código CIE 9	PROCEDIMIENTO	Med. Centro €	Med. SMS €
69.0	Dilatación y legrado uterino	575	476
70.50	Reparación cistocele y rectocele	632	524
70.51	Reparación de cistocele	632	524
70.52	Reparación de rectocele	600	499
70.79	Colpoperineoplastia/Reparación de vagina	706	586
71.2	Operaciones sobre glándula de Bartholin	600	499
76.2	Excisión local o destrucción de lesiones de hueso facial	474	393
76.6	Otra reparación de hueso facial/Cirugía ortognática	2.260	1.876
76.76	Reducción abierta de fractura de mandíbula	1.132	940
76.9	Operaciones sobre hueso y articulaciones faciales	969	805
77.1	Otra incisión de hueso sin división	675	560
77.2	Osteotomía en muñeca	1.844	1.530
77.25	Osteotomía en muñeca - Fémur	1.844	1.530
77.27	Osteotomía en muñeca - Tibia y peroné	1.844	1.530
77.28	Osteotomía en muñeca -Tarsianos y metatarsianos	701	581
77.29	Osteotomía en muñeca - Otro	701	581
77.33	Osteoartrotomía de radio y cúbito	1.844	1.530
77.34	Osteoartrotomía de carpianos y metacarpianos	701	581
77.35	Osteoartrotomía de fémur	2.139	1.776
77.36	Osteoartrotomía de rótula	2.139	1.776
77.37	Osteoartrotomía de tibia y peroné	1.844	1.530
77.38	Osteoartrotomía de tarsianos y metatarsianos	701	581
77.4	Biopsias de hueso	569	472
77.51	Bunionectomía con corrección de tejido blando	675	560
77.52	Otra bunionectomía con corrección de tejido blando	675	560
77.54	Excisión o corrección de Hallux Valgus-Unil.	717	614
77.56	Reparación de dedo del pie en martillo	691	574
77.57	Reparación de dedo del pie en garra	691	574
77.58	Otra excisión, fusión y reparación de dedos del pie	675	560
77.59	Otra bunionectomía - unilateral	717	614
77.6	Excisión local de lesión o tejido de hueso	675	560
77.7	Excisión hueso para injerto	675	560
77.81	Descompresión subacromial de hombro	1.553	1.289
77.83	Ostectomía parcial - radio y cúbito	1.844	1.530
77.86	Ostectomía parcial - rótula	1.553	1.289
77.87	Otra osteotomía tibia y peroné	2.423	2.011
77.88	Ostectomía parcial - tarsianos y metatarsianos	1.553	1.289
78.0	Otras operaciones de huesos/Injerto sitio no especif.	1.844	1.530
78.35	Procedimientos de alargamiento de extremidades - fémur	1.844	1.530
78.37	Procedimientos de alargamiento de extremidades - tibia y peroné	1.844	1.530
78.41	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Escápula, clavícula y tórax [costillas y esternón]	1.844	1.530
78.42	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Húmero	2.423	2.011
78.43	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Radio y cúbito	1.844	1.530
78.44	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Carpianos y metacarpianos	1.844	1.530
78.45	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Fémur	2.423	2.011
78.46	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Rótula	1.844	1.530
78.47	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Tibia y peroné	2.423	2.011
78.48	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Tarsianos y metatarsianos	1.844	1.530
78.52	Fijación interna de hueso (húmero)	1.834	1.521
78.53	Fijación interna de hueso (radio y cúbito)	1.349	1.119
78.54	Fijación interna de hueso (carpianos y metacarpianos)	1.138	943
78.55	Fijación interna de hueso (fémur)	2.423	2.011
78.56	Fijación interna de hueso (rótula)	1.138	943
78.57	Fijación interna de hueso (tibia y peroné)	1.834	1.521
78.58	Fijación interna de hueso (tarsianos y metatarsianos)	1.138	943
78.6	Extracción de material de osteosíntesis (ext. mayor - huesos pelvianos)	716	594
78.60	Extracción de material de osteosíntesis (ext. menor - falanges)	316	262
78.61	Extracción de material de osteosíntesis - Escápula, clavícula y tórax (EMO menor)	316	262



Código CIE 9	PROCEDIMIENTO	Med. Centro €	Med. SMS €
78.62	Extracción de material de osteosíntesis – Húmero (EMO mayor)	716	594
78.63	Extracción de material de osteosíntesis – Radio y cúbito (EMO menor)	316	262
78.64	Extracción de material de osteosíntesis – Carpianos y metacarpianos (EMO menor)	316	262
78.65	Extracción de material de osteosíntesis – Fémur (EMO mayor)	716	594
78.66	Extracción de material de osteosíntesis – Rótula (EMO menor)	316	262
78.67	Extracción de material de osteosíntesis – Tibia y peroné (EMO mayor)	716	594
78.68	Extracción de material de osteosíntesis – Tarsianos y metatarsianos (EMO menor)	316	262
78.69	Extracción de material de osteosíntesis. Otros (dispositivos de fijación interna en columna)	949	788
79.01	Reducción cerrada fractura húmero	1.454	1.207
79.02	Reducción cerrada fractura cúbito y radio	1.349	1.119
79.03	Reducción cerrada de fractura carpiano o metacarpiano	1.138	943
79.04	Reducción cerrada de fractura de falanges	1.138	943
79.05	Reducción fractura cerrada de fémur	1.349	1.119
79.06	Reducción cerrada fractura tibia y peroné	1.454	1.207
79.21	Reducción fractura abierta de húmero	2.423	2.011
79.22	Reducción fractura abierta de cúbito y radio	1.834	1.521
79.23	Reducción fractura abierta carpiano o metacarpiano	1.454	1.207
79.24	Reducción fractura abierta de falanges	1.454	1.207
79.25	Reducción fractura abierta de fémur	2.423	2.011
79.36	Reducc. fractura abierta de tibia y peroné con fijac. Interna	1.896	1.574
79.75	Reducción fractura cerrada de cadera	1.349	1.119
79.81	Reducción abierta luxación de hombro	1.454	1.207
79.85	Reducción abierta luxación de cadera	1.896	1.574
79.86	Reducción abierta de luxación de rodilla	2.423	2.011
80.0	Artrotomía para retirada de prótesis	575	476
80.1	Otra artrotomía	575	476
80.21	Artroscopia de hombro	1.475	1.225
80.22	Artroscopia de codo	1.475	1.225
80.23	Artroscopia de muñeca	1.045	867
80.25	Artroscopia terapéutica de cadera	1.475	1.225
80.26	Artroscopia terapéutica de rodilla	1.264	1.050
80.27	Artroscopia de tobillo	1.475	1.225
80.4	División de cápsula, ligamento o cartilago articular	893	742
80.51	Excisión de disco intervertebral	3.372	2.798
80.6	Excisión de menisco de rodilla	1.264	1.050
80.71	Sinovectomía de hombro	893	742
80.72	Sinovectomía de codo	893	742
80.73	Sinovectomía de muñeca	893	742
80.74	Sinovectomía (mano y dedo de mano)	575	476
80.75	Sinovectomia de cadera	893	742
80.76	Sinovectomia de rodilla	893	742
80.77	Sinovectomia de tobillo	893	742
80.78	Sinovectomía (pie y dedos del pie)	575	476
80.81	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (hombro)	575	476
80.82	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (codo)	575	476
80.83	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (muñeca)	575	476
80.84	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (mano y dedo de mano)	575	476
80.85	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (cadera)	893	742
80.86	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (rodilla)	893	742
80.87	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (tobillo)	575	476
80.88	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (pie y dedos del pie)	575	476
81.00	Artrodesis vertebral	3.899	3.236
81.11	Artrodesis y artroeresis de pie y tobillo	1.770	1.469
81.12	Triple artrodesis de tobillo	1.970	1.635
81.21	Artrodesis de cadera	4.510	3.743
81.22	Artrodesis de rodilla	4.152	3.446
81.26	Artrodesis carpo metacarpo	1.970	1.635
81.27	Artrodesis metacarpo-falángica	1.970	1.635
81.28	Artrodesis interfalángica	1.970	1.635
81.29	Artrodesis de otras articulaciones no especificadas	1.854	1.540



Código CIE 9	PROCEDIMIENTO	Med. Centro €	Med. SMS €
81.44	Estabilización de rótula	2.137	1.773
81.45	Otra reparación de ligamentos cruzados	2.634	2.186
81.47	Otra reparación de rodilla	1.264	1.050
81.49	Otra reparación de tobillo	575	476
81.51	Sustitución total de cadera con prótesis	5.847	4.854
81.52	Sustitución parcial de cadera con prótesis	5.128	4.256
81.53	Recambio de prótesis de cadera	4.570	3.792
81.54	Sustitución total de rodilla con prótesis	6.584	5.466
81.55	Recambio de sustitución de prótesis rodilla	4.570	3.792
81.57	Sustitución de articulación de pie y dedos	701	581
81.7	Artroplastia de mano, dedo y muñeca	1.859	1.544
81.8	Artroplastia y reparación de hombro, con prótesis	4.938	4.098
81.81	Sustitución parcial de hombro, con prótesis	5.975	4.959
81.82	Reparación artroscópica de hombro. Luxación de hombro	2.137	1.773
81.83	Otra reparación de hombro	1.859	1.544
81.84	Sustitución total de codo. Artroplastia con prótesis	5.128	4.257
81.85	Otra reparación de codo	1.859	1.544
82.01	Exploración vaina de tendón de mano	566	471
82.11	Tenotomía de mano (plastia rizartrosis)	1.859	1.544
82.21	Excisión lesión vaina tendón mano/Ganglionectomía	353	294
82.22	Escisión de lesión de músculo de mano	371	308
82.29	Escisión de otra lesiones de tejido de mano	566	471
82.33	Otra tendonectomía de mano	566	471
82.35	Otra fasciectomía mano/Liberación Dupuytren	566	471
82.39	Otra escisión de tejido blando de mano	566	471
82.4	Sutura de músculo, tendón y fascia de mano	893	741
82.8	Operaciones plásticas sobre mano	893	741
82.91	Lisis de adherencias de mano	575	476
83.0	Incis. de músc., tendón, fascia y bolsa sinovi. (salvo mano)	559	464
83.1	División de músculo, tendón y fascia	566	471
83.12	Tenotomía de adductor de cadera	855	710
83.13	Otra tenotomía	559	464
83.31	Escisión de lesión de vaina de tendón	353	294
83.39	Excisión de lesión de otro tejido blando (Quiste de Baker)	566	471
83.44	Otra fasciectomía	559	464
83.49	Otra escisión de tejido blando	566	471
83.5	Bursectomía	353	293
83.63	Reparación de manguito de los rotadores	2.137	1.773
83.64	Sutura de tendón	893	741
83.65	Otra sutura de músculo o fascia	559	464
83.76	Otra trasposición de tendón	893	741
83.81	Injerto tendón	1.507	1.251
83.83	Reconstrucción de tendón / polea	1.859	1.544
83.85	Otro cambio en longitud de músculo o tendón	575	476
83.87	Otros trastornos de músculo/ligamentos	566	471
83.88 (04.43)	Liberación del túnel carpiano /Reparación tendinosa mano	575	476
83.91	Lisis de adherencias de músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial	575	476
83.99	Otras operaciones plásticas sobre fascia	566	471
84.0	Amputaciones miembro superior	1.953	1.621
84.01	Amputación y desarticulación de dedo de mano	790	656
84.02	Amputación y desarticulación de dedo pulgar	952	790
84.1	Amputación de miembro inferior	1.953	1.621
84.11	Amputación dedo de pie	790	656
84.17	Amputación por encima de la rodilla	1.953	1.621
84.3	Revisión de muñón de amputación	790	656
85.21	Excisión local de lesión de mama, lesión menor	401	332
85.31	Mamoplastia de reducción unilateral	2.508	2.081
85.32	Mamoplastia de reducción bilateral	3.762	3.123
85.41	Mastectomía simple unilateral	1.264	1.050
85.42	Mastectomía total bilateral	1.792	1.487

Código CIE 9	PROCEDIMIENTO	Med. Centro €	Med. SMS €
85.53	Implante mamario unilateral	1.264	1.050
85.54	Implante mamario bilateral	1.792	1.487
85.7	Reconstrucción total de mama	2.820	2.341
85.93	Revisión de implante de mama con prótesis	1.264	1.050
85.94	Extracción de implante de mama	632	524
85.95	Inserción de expansor del tejido mamario	1.188	985
86.04	Otra incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo	632	524
86.05	Incisión con extracción de cuerpo extraño o dispositivo de piel y tejido subcutáneo	170	141
86.11	Biopsia de piel y tejido subcutáneo, con informe	62	51
86.21	Extirpación quiste o seno pilonidal	632	524
86.23	Extracción uña, lecho o pliegue uña	170	141
86.26	Ligadura de apéndice dérmico/dedo supernumerario	769	638
86.3	Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo	170	141
86.4	Extirpación radical lesión maligna cutánea (sólo usar con informe de Anatomía Patológica justificativo)	371	308
86.6	Injerto cutáneo libre/Lipomas	600	499
86.7	Injerto pedículos y colgajos. Cirugía plástica	1.485	1.232
86.83	Operación plástica de reducción de tamaño/Lipectomía	1.851	1.536
86.84	Relajación cicatriz/Zplastia de piel	1.202	998
86.85	Corrección de sindactilia	843	700
86.89	Otra reparación y reconstrucción de piel y tejido subcutáneo	600	499
93.26	Liberación manual de adherencias articulares	575	476
96.23	Dilatación del esfínter anal	557	463
99.2	Inyección de otra hormona (epicondilitis)	--	570
99.24	Inyección de otra hormona (tendinitis hombro)	--	950

La realización de los procedimientos 85.31, 85.32, 85.53, 85.54, 85.93, 85.94, 85.95, 99.2 y 99.24 requerirá la autorización previa de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

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, siempre que estén relacionados con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado y hayan sido ejecutados por médicos propios del Centro concertado.

3. En los procedimientos de cirugía general y cardiovascular, las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, que se lleven a cabo en un plazo de tiempo no superior a seis meses, a contar desde la fecha del alta definitiva y hayan sido ejecutados por médicos propios del Centro concertado.

4. En los procedimientos de traumatología, dicho plazo será de seis meses, a contar desde la fecha del alta definitiva. En el caso de aflojamiento séptico o aséptico que se produzca como complicación en el proceso de sustitución total de cadera o rodilla, se ampliará el periodo de garantía hasta un año.

5. En los procedimientos de neurocirugía existirá un periodo de garantía para las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, que se lleven a cabo en un plazo de tiempo no superior a seis meses, a contar desde la fecha del alta definitiva y hayan sido ejecutados por médicos propios del Centro concertado.

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

7. Curas.

8. Alimentación, incluidas nutrición enteral o parenteral.

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

10. La utilización de quirófano y gastos de anestesia.

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

12. 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. Para los procedimientos que figuren definidos como "sin prótesis", se deberá facturar la prótesis a precio de coste.

13. En los procedimientos quirúrgicos cardiovasculares no está incluido el material protésico. Se consideran como tales los materiales protésicos valvulares cardiacos y vasculares.

14. En el procedimiento de extracción de cataratas, se incluye la administración al paciente de todos los colirios necesarios, tanto en el preoperatorio, en la intervención y en el postoperatorio.

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

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

17. 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 e incluirá la graduación visual. En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren adecuados.

18. En los procedimientos de traumatología se realizarán el número de consultas necesarias hasta el alta clínica. Se deberá realizar, al menos, una en cada uno de los procedimientos, excepto en los procedimientos de "sustitución de prótesis de rodilla y de cadera", en los que se realizarán, como mínimo, cuatro consultas postoperatorias (a la semana, al mes, a los tres meses y a los seis meses, aproximadamente). En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren adecuados.

19. Para los procesos de neurocirugía quedan incluidas, al menos, dos consultas de control postquirúrgico. En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren adecuados.

20. 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.

4.2. CIRUGÍA BARIÁTRICA

Código CIE	Procedimiento	Médicos Centro/€	Médicos SMS/€
44.39	Procedimiento integral de cirugía bariátrica	9.500	7.885

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.

4.3. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICOS

Código CIE	PROCEDIMIENTO	Médico Centro/€	Médico SMS/€
43.1	Gastrostomía (colostomía)	824,60	684,00
43.11	Gastrostomía percutánea endoscópica (PEG)	368,60	304,95
43.19	Otras gastrostomía (gastrostomía percutánea fluoroscópica)	1235,00	1025,05
45.42	Polipectomía endoscópica del intestino grueso	380,00	315,40
51.10	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)	738,15	612,75
51.98	Otro procedimiento percutáneo sobre tracto biliar	1454,45	1207,45
86.07	Inserción dispositivo de acceso vascular (reservorio) totalmente implantable	1264,45	1049,75

5. OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Código CIE 9	PROCEDIMIENTO	Precio M. centro/€	Precio M. SMS/€
87	Radiografía en placa 18x24/ un disparo	5,70	
87	Radiografía en placa 35x43/ un disparo	8,84	
87.11	Ortopantomografía	19,27	
87.38	Fistulografía arteriovenosa con abord. axilar humer.	618,04	
88.14	Fistulografía/estudio completo	618,04	
88.42	Aortograma abdomin./torác./con abord. axilar humer.	618,04	
88.42	Aortograma abdom./torac./con abord. fem. o venoso	618,04	
88.47	Arteriografía abdominal o cerebral selectiva	618,04	
88.48	Arteriografía de miembros	618,04	
88.48	Arteriografía de miembros/abord. axilar humeral	618,04	
87.62	Tránsito esofágico-gástrico-duodenal (entre 5 y 10 placas e informe)	77,09	
87.62	Tránsito esofágico-gástrico-duodenal (más de 10 placas e informe)	90,35	
87.64	Enema opaco con contraste	77,09	
	PH-metría	160,35	128,49
	Radiología intervenc. no vascular/ por tratamiento	77,09	
	Telerradiografía/ por placa	22,49	
	Histerosalpingografía	84,18	
	Broncoscopia	84,18	
	Uretrocistoscopia	84,18	
44.13	Gastroscopia	193,80	160,85
44.14	Gastroscopia + biopsia endoscópica	301,15	249,95
45.23	Colonoscopia	193,80	160,85
45.25	Colonoscopia con biopsia	301,15	249,95

Los procedimientos diagnósticos 44.13, 44.14, 45.23 y 45.25 se realizarán siempre con sedación del paciente.

ANEXO II

SERVICIOS SANITARIOS QUE PUEDEN SER CONCERTADOS POR EL
SERVICIO MURCIANO DE SALUD

1. Litotricia renal extracorpórea

PROCEDIMIENTO	TARIFAS/€
Litotricia renal extracorpórea (59.95)	813,77

2. Hemodiálisis

2.1. Diálisis domiciliaria

PROCEDIMIENTO	TARIFA/€
Sesión o día de tratamiento	123,42

Con independencia de la tarifa fijada en el apartado 2.1 para la sesión de hemodiálisis domiciliaria, se abonará a la firma comercial o club de diálisis concertado, la cantidad, de pago único, de 1.632,99 € 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 4,31 €/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 11,80 €/mes por gastos de electricidad.

2.1.1. Diálisis peritoneal domiciliaria, por día

PROCEDIMIENTO	TARIFAS/€
Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	41,19
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora	69,02
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día)	55,69
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático	48,84

2.2. Suplementos de diálisis

PROCEDIMIENTO	TARIFAS/€
En todas las modalidades de DPA: continua, con cicladora o con último cambio automático:	
• Solución de poliglucosa	5,96
• Solución de bicarbonato	11,76

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 2.1.1. 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	41,19
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora: - Material fungible - Material fijo	54,75 14,27
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día): - Material fungible - Material fijo	44,56 11,13
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático: - Material fungible - Material fijo	41,70 7,14

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 2.1.1, 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 293,94 €, que se abonarán en la facturación del mes siguiente al del inicio del tratamiento.