



DEPARTAMENTO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA

RESOLUCIÓN de 30 de julio de 2012, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, sobre revisión de las tarifas a aplicar por la prestación de servicios sanitarios a terceros obligados al pago o a usuarios sin derecho a asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Los Artículos 16.3 y 83 de la Ley General de Sanidad, desarrollados por el artículo 2.7 y anexo IX del R. D. 1030/2006, de 15 de septiembre de 2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, establecen una serie de supuestos en los que los Servicios Públicos de Salud reclamarán el coste de las atenciones y prestaciones sanitarias realizadas a los terceros obligados al pago o usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de los Servicios de Salud.

Mediante la Resolución de 26 de diciembre de 2001, de la Dirección General del extinto Instituto Nacional de la Salud, se regularon las tarifas a aplicar por los centros sanitarios a las asistencias prestadas en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Con el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Comunidad Autónoma de Aragón mediante Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre, y de acuerdo con el artículo 27 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, es el Servicio Aragonés de Salud el organismo autónomo que, adscrito al Departamento responsable de Salud, tiene como función principal la provisión (gestión y administración) de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma.

Las tarifas contenidas en la Resolución de 26 de diciembre de 2001, de la Dirección General del extinguido INSALUD, fueron actualizadas de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud de fecha 8 de mayo de 2003 («Boletín Oficial de Aragón» 23/05/2003) y con la Resolución de la Dirección Gerencia de de 2 de Abril de 2004 («Boletín Oficial de Aragón» 21/04/2004), con excepción de aquellos supuestos cuyas tarifas vinieran reguladas por conciertos o convenios específicos.

En el apartado segundo de esta última resolución se dispone que los precios sucesivos se modificarán con efectos de 1 de enero de cada año, incrementándolos o reduciéndolos en la cuantía resultante de aplicarles el índice de Precios de Consumo (IPC) interanual de la subclase "servicios hospitalarios" correspondiente al mes de diciembre inmediatamente anterior.

Las Administraciones Públicas se encuentran en un proceso extraordinario de contención del gasto y de reducción del déficit con el objetivo de cumplir los objetivos de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera que conlleve a escenarios de crecimiento y competitividad de la economía, tanto regional como nacional.

En estos momentos a consecuencia del tiempo transcurrido desde la aprobación de las tarifas vigentes y de la situación económico - financiera de todo el Sector Público y en particular de la Comunidad Autónoma de Aragón es manifiesta la conveniencia de incorporar la prestación de nuevos servicios sanitarios que se prestan no estando prevista su facturación, y por tanto aprobar sus tarifas. Igualmente es conveniente actualizar las tarifas vigentes hasta ahora que en muchos casos están por debajo de los precios de coste.

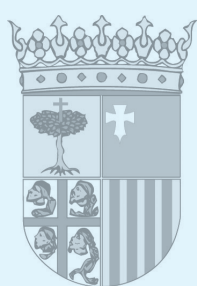
El objetivo que se pretende alcanzar es el incremento de la facturación de servicios sanitarios en los supuestos legalmente establecidos y la consiguiente recaudación de recursos adaptando los importes a los costes que suponen los distintos conceptos a facturar.

En tanto se produce la aprobación de Orden conjunta de Precios Públicos por parte del Departamento de Hacienda y Administración Pública y del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia conforme a la normativa que le es de aplicación, se considera procedente la actualización provisional de las tarifas vigentes y las incorporadas en aras de una mayor eficacia, eficiencia y efectividad financiera de la Comunidad Autónoma.

En la fijación de las tarifas que se detallan en esta resolución se tiende a una aproximación al coste de la prestación concreta, ya que el incremento anual que fijaba la Resolución de la Dirección Gerencia, de 2 de abril de 2004, no cubre los costes que se deducen de los sistemas de información contables, incorporando aquellos procedimientos y técnicas que a petición de los Centros de Gestión era aconsejable añadir.

También se han tomado en consideración la comparativa de los precios aplicables en otras Comunidades Autónomas y la comprobación de los niveles entre los que se incardinan las tarifas de servicios de salud.

En atención especializada los gastos de farmacia están incluidos en los precios de las prestaciones, excepto en los supuestos de hospital de día. En atención primaria los gastos de farmacia se facturarán aparte del precio de coste según los indicadores correspondientes.



Por ello, la finalidad última de esta resolución es garantizar el cumplimiento efectivo de la normativa vigente en esta materia de acuerdo con las previsiones contenidas en el Decreto 6/2002, de 22 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se asignan al Departamento competente las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Esta Dirección Gerencia adopta la siguiente resolución:

Primero.— Los centros sanitarios adscritos al Servicio Aragonés de Salud, deberán aplicar por asistencia prestada desde la fecha de entrada en vigor de la presente resolución en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a asistencia sanitaria del Servicio de Salud, con excepción de aquellos supuestos cuyas tarifas vengan reguladas por convenios o conciertos específicos, los precios que se detallan a continuación:

1. Asistencia Sanitaria Especializada

1.1.-Hospitalización

En este apartado se recogen los precios por hospitalización por “día de estancia y cama ocupada”. Se entenderá por “día de estancia y cama ocupada”, cuando el paciente ingresado en el hospital para la atención de proceso patológico pernocte en el centro sanitario y haga efectiva, como mínimo, una de las comidas principales.

Los precios incluyen todas las prestaciones incluida la farmacia realizadas en el período de hospitalización con excepción de las órtesis y prótesis que sean necesarias implantar o adaptar al paciente, así como su renovación o preparación, que se facturarán al precio de coste.

Cuando el usuario ingresado en una unidad de hospitalización (ocupa cama), no cause “estancia”, o bien se hayan realizado sesiones con carácter de hospital de día, se facturará esta prestación por el 50% de la que correspondería por una estancia.

El concepto facturable a utilizar en la quimioterapia será por sesión. En el precio de cada sesión no está incluida la medicación.

En estos casos (hospital de día) la medicación que el paciente consuma se facturará aparte, a precio de coste o será facilitada por el mismo.

De acuerdo con la clasificación de los hospitales por tramos que figura en el anexo I, los precios son los siguientes:

1.1.1. Estancia en hospitalización.

Tramo 1: 508,17 €.

Tramo 2: 403,30 €.

Tramo 3: 362,96 €.

1.1.2 Estancia en UVI, UCI o unidades coronarias.

Tramo 1: 1.351,09 €.

Tramo 2: 1.260,35 €.

Tramo 3: 1.169,59 €.

1.2.-Asistencia Ambulatoria

1.2.1. Las primeras consultas ambulatorias comprenderán cuantas actuaciones sea preciso efectuar en el centro hospitalario para la determinación diagnóstica y orientación terapéutica del proceso asistencial del paciente, estando incluidas las pruebas necesarias de diagnóstico y determinación del tratamiento, que se efectúen dentro de los quince días siguientes a la visita inicial, salvo los servicios especiales que se especifican en esta resolución. Los precios, de acuerdo con la clasificación de los hospitales por tramos que figura en el anexo I, serán:

Tramo 1: 135,74 €.

Tramo 2: 113,60 €.

Tramo 3: 108,66 €.

1.2.2 Las consultas sucesivas incluirán aquellas actuaciones que sea preciso realizar en el centro hospitalario, salvo los servicios especificados en esta resolución, prestados después del alta hospitalaria o de la primera consulta. El precio a percibir, de acuerdo con la clasificación de los hospitales por tramos que figura en el anexo I, es el que sigue:

Tramo 1: 81,43 €

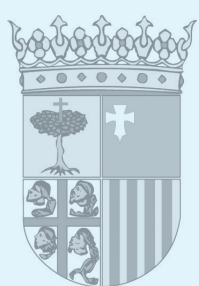
Tramo 2: 68,17 €.

Tramo 3: 65,19 €

1.3 Intervenciones quirúrgicas Ambulatorias.

El precio por intervención quirúrgica ambulatoria será: 162,85 €

1.4 Urgencias



El precio de las urgencias se facturará en el supuesto de no causar ingreso y es el que sigue:

1.4.1.-Urgencias 133,19 €

1.4.2.- Urgencia observación box/ día de estancia y cama ocupada 254,09 €

En el caso de que se someta al paciente a una intervención quirúrgica urgente, y no genere ingreso hospitalario, se aplicará el criterio de tarificación descrito en el apartado anterior, sumándole el coste de la urgencia.

1.5 Servicios especiales.

Se cobrarán aparte, tanto a pacientes en régimen ambulatorio como hospitalizado. En caso de pacientes hospitalizados se cobrarán aparte, con independencia de las estancias que le correspondan.

Aquellos servicios sanitarios no incluidos en este punto, se facturarán al mismo precio que tengan autorizado cada Centro Sanitario, y/o en su caso, mediante aplicación de la cláusula complementaria establecida en el punto Tercero de esta resolución.

1.5.1. Hemodiálisis.El precio comprende la analítica y radiología rutinaria, así como las transfusiones. Se facturará, tanto a pacientes hospitalizados como en régimen ambulatorio, por cada sesión: 239,22 €

1.5.2. Radioterapia.

Radioterapia Superficial: 14,13 €

Radioterapia Profunda: 21,21 €.

1.5.3 Rehabilitación y Fisioterapia.-Se facturará tanto pacientes hospitalizados, como en régimen ambulatorio.

Rehabilitación:

- Por mes completo en régimen de sesión diaria: 152,02 €

- Por cada sesión: 20,08 €

Fisioterapia o logopedia:

- Por mes completo en régimen de sesión diaria: 179,06 €

- Por cada sesión: 20,08 €

1.5.4. TAC:

Por estudio simple con o sin contraste: 150,56 €.

Por estudio doble con o sin contraste: 218,10 €.

Por estudio vascular (angio TAC): 204,59 €

Suplemento por anestesia: 155,78 €.

1.5.5 Litotricia.

Litotricia renal extracorpórea: 2.118,90 €.

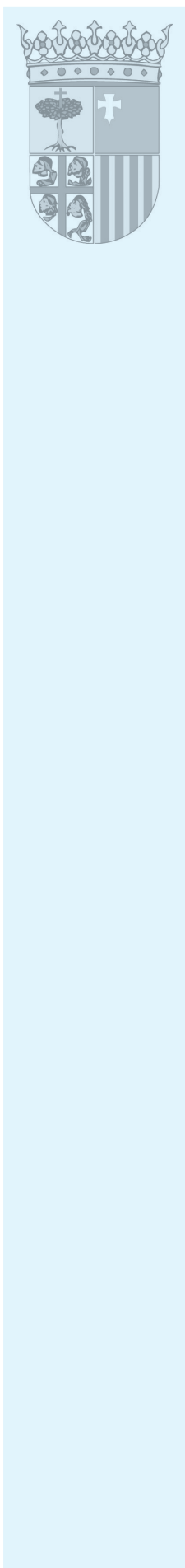
1.5.6 Órtesis, Prótesis stents.

Aquellas que sean necesarias implantar o adaptar al paciente, así como su renovación o preparación, se facturarán a su precio de coste.

1.5.7 Salud laboral

Los precios por prestación de servicios sanitarios en materia de Salud Laboral para los accidentes de trabajo biológicos son los siguientes:

| | | |
|--------|--------------------------------|------------|
| B 1 | Protocolo Salud Laboral B 1 | 662,53 € |
| B 2.1 | Protocolo Salud Laboral B 2.1 | 2.291,88 € |
| B 2.2 | Protocolo Salud Laboral B 2.2 | 4.551,80 € |
| B 2.3 | Protocolo Salud Laboral B 2.3 | 1.809,14 € |
| B 2.4 | Protocolo Salud Laboral B 2.4 | 4.259,30 € |
| B 3.1 | Protocolo Salud Laboral B 3.1 | 2.523,87 € |
| B 3.2 | Protocolo Salud Laboral B 3.2 | 2.231,37 € |
| B 4.1 | Protocolo Salud Laboral B 4.1 | 1.803,34 € |
| B 4.2 | Protocolo Salud Laboral B.4.2 | 4.133,05 € |
| B 4.3 | Protocolo Salud Laboral B 4.3 | 1.772,88 € |
| B 4.4 | Protocolo Salud Laboral B 4.4 | 4.198,12 € |
| B 5.1 | Protocolo Salud Laboral B 5.1 | 1.395,81 € |
| B 5.2 | Protocolo Salud Laboral B 5.2 | 3.044,15 € |
| B 5.3 | Protocolo Salud Laboral B 5.3 | 913,04 € |
| B 5.4 | Protocolo Salud Laboral B 5.4 | 2.751,64 € |
| B 6.1 | Protocolo Salud Laboral B 6.1 | 1.016,23 € |
| B 6.2 | Protocolo Salud Laboral B 6.2 | 723,72 € |
| B 7.1 | Protocolo Salud Laboral B 7.1 | 1.293,13 € |
| B 7.2 | Protocolo Salud Laboral B 7.2 | 2.170,20 € |
| B 8.1 | Protocolo Salud Laboral B 8.1 | 907,24 € |
| B 8.2 | Protocolo Salud Laboral B 8.2 | 3.236,96 € |
| B 8.3 | Protocolo Salud Laboral B 8.3 | 876,80 € |
| B 8.4 | Protocolo Salud Laboral B 8.4 | 2.690,46 € |
| B 9.1 | Protocolo Salud Laboral B 9.1 | 1.579,44 € |
| B 9.2 | Protocolo Salud Laboral B 9.2 | 3.254,28 € |
| B 9.3 | Protocolo Salud Laboral B 9.3 | 1.096,67 € |
| B 9.4 | Protocolo Salud Laboral B 9.4 | 2.961,77 € |
| M 1 | Protocolo Salud Laboral M.1 | 10,03 € |
| M 2 | Protocolo Salud Laboral M.2 | 13,60 € |
| A 1 | Protocolo Salud Laboral A.1 | 189,88 € |
| A 2 | Protocolo Salud Laboral A.2 | 64,36 € |
| A 3 | Protocolo Salud Laboral A.3 | 32,19 € |
| L 1 | Protocolo Salud Laboral L.1 | 714,09 € |
| VAR 1 | Protocolo Salud Laboral VAR 1 | 224,97 € |
| VAR 2 | Protocolo Salud Laboral VAR 2 | 46,06 € |
| VAR 3 | Protocolo Salud Laboral VAR 3 | 46,06 € |
| VAR 4 | Protocolo Salud Laboral VAR 4 | 46,06 € |
| TBC 1 | Protocolo Salud Laboral TBC 1 | 72,21 € |
| TBC 2 | Protocolo Salud Laboral TBC 2 | 2.030,27 € |
| TBC 3 | Protocolo Salud Laboral TBC 3 | 511,17 € |
| TBC 4 | Protocolo Salud Laboral TBC 4 | 2.449,71 € |
| BOR 1 | Protocolo Salud Laboral BOR 1 | 141,54 € |
| BRU 1 | Protocolo Salud Laboral BRU 1 | 64,24 € |
| NOR 1 | Protocolo Salud Laboral NOR 1 | 35,38 € |
| ROT 1 | Protocolo Salud Laboral ROT 1 | 27,77 € |
| CAND 1 | Protocolo Salud Laboral CAND 1 | 72,74 € |
| COR 1 | Protocolo Salud Laboral COR 1 | 144,64 € |
| S1 | Protocolo Salud Laboral S.1 | 30,73 € |
| S2 | Protocolo Salud Laboral S.2 | 60,37 € |
| S3 | Protocolo Salud Laboral S.3 | 31,14 € |
| S4 | Protocolo Salud Laboral S.4 | 81,91 € |
| S5 | Protocolo Salud Laboral S.5 | 90,64 € |
| R1 | Protocolo Salud Laboral R.1 | 30,73 € |
| R2 | Protocolo Salud Laboral R.2 | 60,37 € |
| R3 | Protocolo Salud Laboral R.3 | 71,14 € |
| R4 | Protocolo Salud Laboral R.4 | 81,91 € |
| R5 | Protocolo Salud Laboral R.5 | 90,64 € |
| P1 | Protocolo Salud Laboral P.1 | 30,73 € |
| P2 | Protocolo Salud Laboral P.2 | 60,37 € |
| P3 | Protocolo Salud Laboral P.3 | 71,14 € |
| P4 | Protocolo Salud Laboral P.4 | 81,91 € |
| P5 | Protocolo Salud Laboral P.5 | 90,64 € |



1.5.8 Test de Alcholelemia y detección de drogas de abuso en sangre y orina (por determinación)

Las pruebas realizadas para detección de intoxicación por alcohol y de estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas, son las que a continuación se indican:

| | |
|--|-------------------|
| Etanol en sangre | Importe: 108,77 € |
| Etanol en sangre y orina | Importe: 123,47 € |
| Otras drogas de abuso en orina | Importe: 136,05 € |
| Etanol y otras drogas de abuso en orina | Importe: 150,15 € |
| Etanol+Otras drogas de abuso en sangre y orina | Importe: 170,36 € |

2. Asistencia en Atención Primaria

2.1 Consultas en el Centro.

- Se entenderá por primera consulta la primera intervención del facultativo en el proceso patológico para la orientación diagnóstica y terapéutica del mismo.

- Por consulta sucesiva se entenderán aquellas revisiones que no estén incluidas en el concepto anterior.

- Por consulta con cuidados de enfermería se entenderán aquellas en las que se precisa la intervención de este personal (vacunas, curas, etc.).

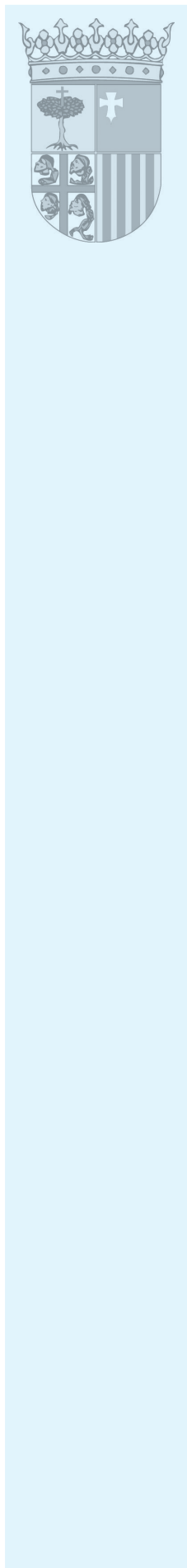
- Por consulta exclusiva de enfermería se entenderán las que sean prestadas directamente por este personal sin participación del personal médico.

- Por consulta con pruebas diagnósticas, tanto primeras como sucesivas, aquéllas en las que sea necesario el apoyo y realización de técnicas auxiliares (radiología, análisis, etc.) para el diagnóstico.

Se facturarán los gastos de farmacia generados en atención primaria a través de receta médica

Los productos sanitarios y medicamentos que se entreguen en mano a los pacientes ambulatorios, se facturarán aparte.

| | Concepto | Euros |
|-----------|---|--------|
| 2.1 | Consultas en el Centro | |
| 2.1.1 | Consulta facultativo | |
| 2.1.1.1 | Primera consulta | 72,53 |
| 2.1.1.2 | Consulta sucesiva | 36,25 |
| 2.1.2 | Consulta facultativo con pruebas diagnósticas | |
| 2.1.2.1 | Primera consulta | 90,65 |
| 2.1.2.2 | Consulta sucesiva | 45,34 |
| 2.1.3 | Consulta facultativo con cuidados de enfermería | |
| 2.1.3.1 | Sin pruebas diagnósticas | |
| 2.1.3.1.1 | Primera consulta | 87,03 |
| 2.1.3.1.2 | Consulta sucesiva | 43,53 |
| 2.1.3.2 | Con pruebas diagnósticas | |
| 2.1.3.2.1 | Primera consulta | 108,81 |
| 2.1.3.2.2 | Consulta sucesiva | 54,39 |
| 2.1.4 | Consulta exclusiva de enfermería | 33,46 |
| 2.1.5 | Fisioterapia (sesión) | 20,08 |



2.2 Consultas a domicilio

| | | |
|-----------|---|--------|
| 2.2 | Consultas a domicilio | |
| 2.2.1 | Consulta facultativo | |
| 2.2.1.1 | Primera consulta | 87,03 |
| 2.2.1.2 | Consulta sucesiva | 43,53 |
| 2.2.2 | Consulta facultativo con pruebas diagnósticas | |
| 2.2.2.1 | Primera consulta | 108,81 |
| 2.2.2.2 | Consulta sucesiva | 54,39 |
| 2.2.3 | Consulta facultativo con cuidados de enfermería | |
| 2.2.3.1 | Sin pruebas diagnósticas | |
| 2.2.3.1.1 | Primera consulta | 104,42 |
| 2.2.3.1.2 | Consulta sucesiva | 52,22 |
| 2.2.3.2 | Con pruebas diagnósticas | |
| 2.2.3.2.1 | Primera consulta | 130,54 |
| 2.2.3.2.2 | Consulta sucesiva | 65,28 |
| 2.2.4 | Consulta exclusiva de enfermería | 40,16 |

2.3 Intervenciones quirúrgicas ambulatorias.

Se aplicarán los precios por intervenciones quirúrgicas ambulatorias o cirugía menor cuando éstas se efectúen en visita inicial o dentro de los quince días siguientes a la misma:

Intervención Quirúrgica ambulatoria menor: 162,85 €

Segundo.—El transporte sanitario será por cuenta directa del paciente. En caso de que se realice con medios propios o concertados del Servicio Aragonés de Salud, se facturará aplicando los siguientes precios:

1. Traslados no urgentes y secundarios.

Ambulancias no asistidas

| | |
|---|---------|
| Servicio interurbano | |
| Por cada Km recorrido en carretera | 0,73 € |
| Servicio urbano | |
| Poblaciones de más de 500.000 habitantes | 37,08 € |
| Poblaciones de entre 200.001 y 500.000 habitantes | 22,73 € |
| Poblaciones de entre 100.000 y 200.000 habitantes | 18,87 € |
| Hasta 100.000 habitantes | 16,08 € |
| Tiempos de espera (por cada hora) | 18,48 € |

Ambulancias asistidas

| | |
|-------------------------------------|----------|
| Servicio interurbano | |
| Por cada km. recorrido en carretera | 2,21 € |
| Servicio urbano | 435,14 € |

2. Asistencia por servicio de urgencias y emergencias.

2.1. Por asistencia de una ambulancia de Soporte Vital Avanzado (UVI Móvil): 1.296,94 €.

2.2. Por asistencia de una ambulancia de Soporte Vital Básico: 315,97 €

2.3. Por asistencia de una ambulancia de Urgencias (No asistencial de Urgencias): 161,80 €.

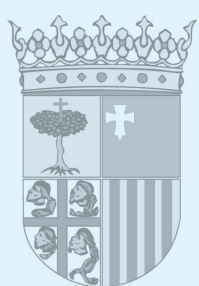
2.4. Por asistencia con medios aéreos:

2.4.1 Coste del medio aéreo: 5.297,25€/hora vuelo. Consiste en la salida de medios aéreos (helicóptero) propios o de terceros en los que exista convenio, encomienda de gestión u otra figura con la finalidad de trasladar pacientes desde el lugar del accidente al centro sanitario correspondiente. Se presta por el Servicio de Urgencias y Emergencias 061.

2.4.2. Coste de la asistencia sanitaria prestada con medios aéreos del Ministerio del Interior u otros: 1.279,74€. La tarifa incluye el coste de los profesionales, de los recursos materiales y farmacéuticos precisos prestados por el Servicio de Urgencias y Emergencias 061.

2.5. Consulta médica 97,40 €

2.6. Consulta de enfermería 57,39 €



Tercero.— Clausura complementaria. El resto de las prestaciones, servicios, técnicas y/o tratamientos no incluidos en la presente resolución, que por su naturaleza y/o complejidad, supongan un importe u otras circunstancias relevantes, se facturarán por los precios aprobados en cada Centro, que experimentaran el mismo incremento que el establecido para las tarifas de esta resolución, y en tanto no se aprueben nuevas tarifas por la Dirección- Gerencia.

Asimismo, cualquier proceso de hospitalización, procedimientos quirúrgicos, pruebas y técnicas asociadas a dicha hospitalización o de otro tipo se facturarán por cada centro, en su caso, en base a Grupos Relacionados por el Diagnóstico "GRD's" o cualquier otro sistema de contabilidad analítica o de costes establecido.

Cuarto.— Estos precios serán considerados como tarifas de reembolso a los efectos de la aplicación de instrumentos comunitarios en materia de reembolso de gastos de asistencia sanitaria transfronteriza.

Quinto.— Los precios correspondientes a años sucesivos se modificarán con efectos de 1 de enero de cada año, al menos incrementándolos o reduciéndolos en la cuantía resultante de aplicarles el IPC interanual de la subclase «servicios hospitalarios» correspondiente al mes de diciembre inmediatamente anterior.

En todo caso, dichos precios se actualizarán de acuerdo al coste efectivo de cada concepto facturable según los sistemas indicados en el punto Tercero.

La presente resolución producirá efectos desde el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Aragón».

Zaragoza, 30 de julio de 2012.—El Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud.—
TOMAS TENZA PEREZ

Anexo 1

| Tramo | Hospital | Localidad |
|-------|--|-----------|
| 1 | Hospital Universitario "Miguel Servet" | Zaragoza |
| 1 | Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" | Zaragoza |
| 2 | Hospital Royo Villanova | Zaragoza |
| 2 | Hospital "San Jorge" de Huesca | Huesca |
| 2 | Hospital Obispo Polanco | Teruel |
| 3 | Hospital de Barbastro | Barbastro |
| 3 | Hospital de Alcañiz | Alcañiz |
| 3 | Hospital "Ernest Lluch" | Calatayud |
| 3 | Hospital "Ntra.Sra. de Gracia" | Zaragoza |
| 3 | Centro Rehabilitación Psicosocial "Ntra. Sra. Del Pilar" | Zaragoza |
| 3 | Centro Rehabilitación Psicosocial "Sto.Cristo de los Milagros" | Huesca |