



FUNDACION RIOJA SALUD



Asistencia Especializada

1. **Modalidad de facturación llamada “de hospitalización”**

1.1. Precios fijados por “día de estancia y cama ocupada”, 850€

Se entenderá por “día de estancia y cama ocupada” a la generada por un paciente registrado como ingreso y que se encuentre en una cama hospitalaria a la hora censal (24 horas).

1.2. En los supuestos de que el usuario tenga que ser ingresado en una unidad de hospitalización, pero no cause estancia por no cumplir los criterios definidos anteriormente, se facturará el 60 por ciento de la estancia hospitalaria, 510 €.

1.3. De los casos (hospitalización a domicilio) la medicación que el paciente consuma se facturará aparte, a precio de coste, o será facilitada por el mismo.

2. **Consultas de Asistencia Especializada:**

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

2.1. Unidad de Cuidados Paliativos: UCP

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

2.2. Unidad de Patología Mamaria: UPM

Se aplicarán las tarifas especificadas en el cuadro adjunto.

2.3. Unidad de Medicina Nuclear: UMN

Se aplicarán las tarifas especificadas en el cuadro adjunto.

2.4. Unidad de Oncología Radioterápica: ORT

a.- Los diferentes niveles de complejidad en el Tratamiento con Acelerador Lineal, incluirán todas las actuaciones necesarias para su realización: primeras consultas (médicas y enfermería), simulación, planificación, verificación y consultas durante el tratamiento (médicas y enfermería), así como consulta fin de tratamiento.

b.- Los Tratamientos Braquiterápicos, incluirán todas las actuaciones necesarias para su realización: primeras consultas (médicas y enfermería), consulta anestesista, simulación, planificación, verificación y consulta fin de tratamiento.

c.- La braquiterápica Alta tasa Intracavitaria será facturada por sesiones.

d.- De no realizar el tratamiento se facturarán las actuaciones realizadas: (consulta, simulación y planificación...).



FUNDACION RIOJA SALUD



- e.- La Primera consulta incluirá la consulta médica y enfermería.
- f.- Las Consultas de Segunda Opinión se valorarán como Primera Consulta.
- g.- Los estudios complementarios serán facturados de acuerdo a las tarifas establecidas.

2.5. Unidad de Banco de Sangre: BCS

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



FUNDACION RIOJA SALUD

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

2.1 - UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS - UCP			
PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	DENOMINACION	EUROS
Atención Hospitalaria	130.1.0	Primeras Consultas	111,41
	130.2.0	Consultas Sucesivas	61,89
Hospitalización a domicilio	110.1.0	Atención médica (primera visita)	136,15
	110.1.1	Atención médica (visita sucesiva)	74,27
	110.2.1	Cuidados de enfermería (primera visita)	76,27
	110.2.2	Cuidados de enfermería (visita sucesiva)	37,13
	110.3.1	Atención psicológica (primera visita)	99,04
	110.3.2	Atención psicológica (visita sucesiva)	62,61
	110.4.1	Trabajo social (primera visita)	62,61
	110.4.2	Trabajo social (visita sucesiva)	37,56
	110.5.0	Estancia domiciliaria	197,44
2.2 UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA - UPM			
PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	DENOMINACION	EUROS
Técnicas de imagen	310.1.1	Mamografía diagnóstica bilateral	49,52
	310.1.2	Proyecciones mamográficas complementarias	24,76
	310.1.3	Mamografía de mama con prótesis bilateral	49,52
	310.2.0	Radiografía de espécimen quirúrgico	24,76
	310.3.1	Ecografía	30,95
	310.3.2	Ecografía Doppler	37,13
	310.3.3	Ecografía Doppler+ placa RX Oblicua Medio Lateral	61,89
	310.3.4	Ecografía de espécimen quirúrgico	37,13
	310.3.5	Ecografía de axila para estadificación	37,13
	310.4.0	Tomosíntesis	99,03
Intervencionismo	310.5.0	Galactografía	68,09
	310.6.0	Neumoquistografía	49,52
	310.7.1	Punción y aspiración con aguja fina (PAAF) de lesión palpable	37,13
	310.7.3	Punción y aspiración con aguja fina (PAAF) guiada por ecografía	61,89
	310.8.1	Biopsia con aguja gruesa(BAG) de lesión palpable	123,79
	310.8.3	Biopsia con aguja gruesa (BAG) guiada por ecografía	154,74
	310.8.4	Biopsia con Mamotomo guiada por estereotaxia	618,94
	310.8.5	Biopsia con Mamotomo guiada por ecografía	618,94
310.9.1	Marcaje postbiopsia percutánea	80,40	



FUNDACION RIOJA SALUD

	310.9.3	Marcaje de neoadyuvancia guiado por ecografía	154,74
	310.10.1	Localización prequirurgica guiada por parrilla	92,84
	310.10.2	Localización prequirurgica guiada por estereotaxia	92,84
	310.10.3	Localización prequirurgica guiada por ecografía	92,84
	310.10.4	Localización prequirurgica guiada por galactografía	92,84
Anatomía Patológica	330.1.0	Estudio citológico	30,95
	330.2.0	Biopsia percutánea mama	43,32
	330.3.0	Técnica especial	30,95
	330.4.0	Técnica de Inmunohistoquímica	123,79
	330.5.0	Hibridación in situ (FISH)	185,68
	330.6.0	Hibridación in situ (HPV)	123,79
	330.7.0	Fotografía micro	30,95
Resonancia Magnética	350.1.0	RMN simple	142,43
	350.1.1	RMN vascular, mama o cardiaca (doble)	165,69
	350.1.2	RMN doble fraccionada	121,45
	350.1.3	RMN triple	211,77
	350.1.4	RMN triple fraccionada	83,70
2.3 UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR - MNU			
PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	DENOMINACION	EUROS
Endocrinología	200.1	Gammagrafía tiroidea	51,24
	200.2	Estudio gammagráfico de cuerpo entero con I ¹³¹	209,73
	200.3	Rastreo Óseo I ¹³¹ - Post-Tirogen (ambulatorio)	209,45
	200.4	Gammagrafía de paratiroides	239,06
	200.5	Spect-Tac de paratiroide	273,20
	200.6	Gammagrafía suprarrenal cortical	1.125,92
	200.7	Gammagrafía suprarrenal medular	700,10
Gastroenterología	200.8	Gammagrafía hepatobiliar	136,64
	200.9	Gammagrafía de mucosa gástrica ectópica	68,30
	200.10	Gammagrafía de hemorragia digestiva con Hematíes marcados	113,84
	200.11	Gammagrafía salival	79,68
	200.12	Gammagrafía leucocitos e infección	331,22
Nefrourología	200.13	Gammagrafía renal	79,68
	200.14	Renograma diurético	147,99
	200.15	Renograma post-IECA (Test captopril)	295,98
Neumología	200.16	Gammagrafía pulmonar de perfusión	122,94
	200.17	Gammagrafía pulmonar de ventilación	122,94



FUNDACION RIOJA SALUD

Neurología	200.18	Tomogammagrafía (SPECT) cerebral de perfusión (HMPAO)	307,36
	200.19	Tomogammagrafía (SPECT) cerebral con trazadores de afinidad tumoral	278,53
	200.20	Tomogammagrafía (SPECT) cerebral de transportador de dopamina (DATSCAN)	1.206,67
	210.2	Tomografía por emisión de positrones (PET) cerebral con FDG	683,02
	210.3	PET-CT-F-18 Amiloide (E. Alzheimer)	1.435,30
Ap. Osteoarticular	200.21	Estudio gammagráfico óseo de cuerpo completo	113,84
	200.22	Gammagrafía ósea selectiva en dos/tres fases	113,84
	200.23	Tomogammagrafía (SPECT) ósea	182,14
	200.24	Tomogammagrafía (SPECT-TAC) ósea	193,52
	210.5	Gammagrafía de médula ósea	671,63
Sistema Vascul y Linfático	200.25	Linfogammagrafía	671,63
Cardiología	200.26	Tomogammagrafía (SPECT) miocárdica de perfusión con mibi-99mct	464,46
Oncología	200.27	Estudio gammagráfico de cuerpo entero con citrato de galio-Ga ⁶⁷	282,31
	210.1	PET-CT cuerpo entero con fluodesoxiglucosa F-18	990,29
	210.4	PET-CT-F-18 –Colina (CA Próstata)	1.435,30
	200.28	Gammagrafía con octeótrido In ¹¹¹	1.092,84
	200.29	Detección gammagráfica del ganglio centinela	671,63
Tratamiento	230.1	Sinoviortesis radiosotópica con Ytrio	455,34
	230.2	Tratamiento radioisotópico del hipertiroidismo I ¹³¹ (ambulatorio)	250,44
	230.3	Tratamiento radioisotópico del hipertiroidismo I ¹³¹ del cáncer de tiroides (ingreso hospitalario)	1.593,72
	230.4	Tratamiento paliativo del dolor Quadramet/153- Samario (mmts óseas)	1.684,79
	230.5	Tratamiento del LNH folicular CD-20	15.709,49
	230.6	Tratamiento de Dicloruro de radio 223	27.263,01

2.4 UNIDAD DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA - ORT

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	DENOMINACION	EUROS
Atención en consultas	280.1.0	Primera Consulta	204,91
	280.2.0	Consulta Sucesiva	136,61
Radioterapia con Acelerador Lineal con fotones	250.1.0	Nivel de complejidad I	2.702,10
	250.2.0	Nivel de complejidad II	8.210,23
	250.3.0	Nivel de complejidad III	12.575,17
	250.4.0	Nivel de complejidad IV	7.898,45
	250.5.0	Nivel de complejidad V	9.457,36
	250.6.0	Nivel de complejidad VI	9.457,36
	250.7.0	Irradiación de Hemoderivados	22,77



FUNDACION RIOJA SALUD

Braquiterapia	270.1.0	Braquiterapia Ginecológica Sencilla	1.247,12
	270.2.0	Braquiterapia Ginecológica Compleja	7.067,04
	270.3.0	Braquiterapia Endoluminal	7.274,89
	270.4.0	Braquiterapia Intersticial Sencilla	2.390,32
	270.5.0	Braquiterapia Intersticial HDR en próstata y mama	7.067,04
	270.6.0	Braquiterapia Superficial o Plesioterapia	2.390,32
	270.7.0	Braquiterapia de Ultra Baja Tasa de Dosis (Próstata)	9.353,43
Radiocirugía	290.1.0	Radiocirugía Aneurisma (Sesión única)	9.270,00
	290.2.0	Radiocirugía Fraccionada Extracraneal (pulmón, hígado, etc)	7.725,00
	290.3.0	Radiocirugía Neurinomas	9.270,00
	290.4.0	Radiocirugía Fraccionada Cerebral	9.785,00

2.5 UNIDAD DE BANCO DE SANGRE - BCS

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	DENOMINACION	EUROS
Pruebas de laboratorio	500.1.1	Grupo ABO hemático sérico+factor RH	6,19
	500.1.2	Grupo ABO hemático sérico+combs directo (estudio neonatal)	6,19
	500.1.3	Escrutinio de anticuerpos irregulares	5,47
	500.1.4	Fenotipo RH-Kell	14,86
	500.1.5	Fenotipo extendido (otros antígenos hemáticos)	47,03
	500.1.6	Fenotipo Multicard	63,18
	500.1.7	Estudio D débil	6,19
	500.1.8	Identificación de anticuerpos irregulares	56,94
	500.1.9	Test de Coombs directo	5,47
	500.1.10	Identificación del Coombs	14,34
	500.1.11	HbsAg.	7,74
	500.1.12	Anticuerpos HCV	13,09
	500.1.13	Anticuerpos VIH	7,74
	500.1.14	Chagas	8,67
	500.1.15	Sífilis	5,47
	500.1.16	HTLV I-II	8,67
	500.1.17	Genotipo Eritrocitario HEA (nº de muestras)	196,16
	500.1.18	Genotipo Eritrocitario HEA (8 muestras)	261,45



FUNDACION RIOJA SALUD

	500.1.19	Genotipo Eritrocitario HEA (16 muestras)	224,17
	500.1.20	Genotipo Eritrocitario RHD (nº de muestras)	196,16
	500.1.21	Detección genómica de ácidos nucleicos de VIH+VHC+VHB (NAT)	47,66
	500.1.22	Pruebas cruzadas	6,19
Componentes Sanguíneos	500.2.1	Concentrado de hematíes	148,55
	500.2.2	Alicuotado pediátrico (4-6 unidades)	148,55
	500.2.3	Pool de plaquetas (unidad terapéutica adulto)	278,53
	500.2.4	Pool de plaquetas (unidad terapéutica pediátrica)	49,52
	500.2.5	Pool de plaquetas inactivadas (unidad terapéutica adulta)	464,98
	500.2.6	Plasma fresco inactivado AM (adulto)	74,27
	500.2.7	Plasma fresco inactivado AM (pediátrica)	74,27
	500.2.10	Irradiación de hemocomponentes	22,77
Otros Servicios	500.3.1	Hemograma	6,46
	500.3.2	Autotransfusión (unidad)	152,99
	500.3.3	Sangría terapéutica	38,25
	500.3.4	Cola de plaquetas autóloga (unidad)	509,98
Hemoderivados	500.4.2	Albumina al 20% (vial 50ml)	34,43
	500.4.3	Gammaglobulina IV (vial 10 gr)	382,50
	500.4.5	Alfa 1-Antitripsina (vial 1 gr.)	427,12
	500.4.6	Factor VIII/vW 1000 UI/1200 UI	484,49