

Índice

1. ATENCIÓN PRIMARIA	2
2. ATENCIÓN HOSPITALARIA	3
2.1 Hospitalización (Anexo B2.1)	4
2.2 Cirugía Mayor Ambulatoria (Anexo B2.2.1)	5
2.3 Hospital Día Médico (Anexo B2.2.3)	6
2.4 Consultas Hospitalarias (Anexo B2.2.4)	6
2.5 Urgencias Hospitalarias (Anexo B2.2.5)	7
3. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS	7
3.1 Pruebas de Anatomía Patológica (Anexo B3.1)	8
3.2 Pruebas de Imagen: Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear (Anexo B3.2)	8
3.3 Determinaciones Analíticas de Laboratorios (Anexo B3.3)	9
3.4 Tratamientos de Radioterapia (Anexo B3.4)	9
3.5 Otros Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos (Anexo B3.5)	9
4. TRANSPORTE SANITARIO	9
4.1. Transporte Sanitario Programado y no programado. (Anexo B4.1)	9
4.2. Transporte Emergencia Sanitaria. (Anexo B4.2)	10
5. SERVICIOS SANITARIOS PRESTADOS EN CENTROS DE TRANSFUSION SANGUÍNEA, BANCOS DE SANGRE Y BANCO DE TEJIDOS	11
6. OTROS SERVICIOS Y PRESTACIONES	11
6.1 Servicio de Dispositivo de Riesgo Previsible. (Anexo B6.1)	11
6.2 Actividades no asistenciales. (Anexo B6.2)	12
6.3 Terapia Respiratoria . (Anexo B6.3)	12
6.4 Prestaciones Ortoprotésicas . (Anexo B6.4)	12
6.5. Prestación Farmacéutica y Medicamentos de Dispensación hospitalaria a pacientes privados. (Anexo B6.5)	13

1. ATENCIÓN PRIMARIA

La Atención Primaria (AP) es el primer nivel de acceso de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) e incluye la asistencia preventiva, curativa y rehabilitadora.

Los episodios facturables en Atención Primaria se harán en base al tipo de atención y localización que origine la misma.

La atención en Atención Primaria facturable incluye todas las actuaciones y pruebas que se realicen en el propio centro o en un centro de Atención Primaria.

Los precios de las pruebas complementarias, pruebas diagnósticas y procedimientos que se realicen en el ámbito de la Atención Primaria se especifican en el anexo B3.Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.

No se incluyen aquellas pruebas complementarias, pruebas diagnósticas y procedimientos derivados de la atención sanitaria en AP que requieran de medios hospitalarios o de centros especializados. Estas se facturarán, si procede, en el ámbito de la Atención Hospitalaria (AH) según anexo B3.Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.

A continuación, se detallan las prestaciones susceptibles de ser retribuidas mediante precios públicos:

1.1. Consultas (Anexo B1.1)

1.1.1. Consultas Programadas en el Centro de Atención Primaria:

Atención sanitaria llevada a cabo, previa programación, en los centros de salud por personal sanitario en horario ordinario. Comprende tanto la consulta telemática y telefónica como la consulta presencial.

La *Consulta Grupal* será facturada como individual, se emitirá una liquidación por cada usuario que participe en la consulta grupal.

1.1.2. Consultas Programadas Domiciliaria

Atención sanitaria llevada a cabo, previa programación, en el domicilio del paciente por personal sanitario en horario ordinario, quedando excluidos aquellos que requieran atención urgente.

Los precios de ambas consultas se especifican en el anexo B1.1 y se aplicarán independientemente de la categoría profesional que realice la asistencia.

1.2. Urgencias (Anexo B1.2)

1.2.1. Urgencias en el Centro de Atención Primaria.

Atención sanitaria a demanda del paciente o de otras instancias. Son procesos y situaciones clínicas que no pueden ser demoradas hasta el siguiente día, y que en función de su complejidad asistencial pueden requerir de los servicios prestados en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria.

1.2.2. Urgencias fuera del Centro de Atención Primaria.

Atención sanitaria a demanda del paciente o de otras instancias. Son procesos y situaciones clínicas que no pueden ser demoradas hasta el siguiente día, y que en función de su

complejidad asistencial pueden requerir asistencia de los profesionales fuera de los de Urgencias de Atención Primaria.

Los precios se especifican en el anexo B1.2

Tanto para las Consultas como para las Urgencias se aplicará la misma tarifa indicada en el Anexo B1.2 y B1.2 independientemente de la categoría profesional que realice la asistencia, así mismo, cuando en un mismo acto se impliquen distintas categorías profesionales se considerará una actividad facturable por cada categoría profesional implicada

1.3. Cirugía Menor Ambulatoria (Anexo B1.3)

La Cirugía Menor Ambulatoria comprende aquellas actividades asistenciales y de apoyo, encaminadas a dar respuesta a una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local o sin ella, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas

Se realiza en la consulta o en un espacio destinado a tal efecto en el centro de salud y es independiente de la consulta médica o de enfermería.

Los precios se especifican en el anexo B1.3

1.4. Sesión de Fisioterapia/Rehabilitación. (Anexo B1.4)

Atención rehabilitadora que se oferta a la población por indicación médica, en el centro asistencial y/o en el domicilio, con objeto de prevenir o intervenir sobre procesos discapacitantes cuyo curso se modifica favorablemente mediante tratamiento fisioterapéutico, ofreciendo así mismo asistencia domiciliar de terapia ocupacional para valorar y entrenar a las y los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria, adaptación de principios ergonómicos para la salud y adaptaciones del entorno.

Se distingue si la atención rehabilitadora es en el centro o fuera del centro.

Los precios se especifican en el anexo B1.4

1.5. Laboratorio Análisis Clínico.

Se establecen en el apartado B3.3. Determinaciones analíticas de Laboratorios.

2. ATENCIÓN HOSPITALARIA

La atención hospitalaria programada y urgente incluye tanto la asistencia en hospitales como en centros de especialidades, ya sea de forma ambulatoria como en régimen de hospitalización.

Cada episodio queda definido en el marco temporal en que tiene lugar (fecha y hora de inicio y fecha y hora de fin).

La Atención Hospitalaria comprende:

- 1) Hospitalización
- 2) Cirugía Mayor y Menor Ambulatoria
- 3) Hospital de Día Médico
- 4) Consultas Hospitalarias
- 5) Urgencias Hospitalarias

Excepciones:

Cualquier episodio que se produzca en cualquiera de las categorías anteriores (Hospitalización, CMA, Hospital de día Médico, Consultas o Urgencias Hospitalarias), no incluirá y, por tanto, se facturará de forma independiente los siguientes bienes y prestaciones, bajo los siguientes criterios:

- 1) Se facturarán *al Coste de Adquisición*:
 - a) Material de prótesis quirúrgicas y cualquier otro material o dispositivo implantable.
 - b) Fármacos de más de 100 € la dosis.
- 2) Se facturarán *según los precios indicados en el Anexo B*.
 - a) Tratamientos de Quimioterapia y Radioterapia que se apliquen durante la estancia en hospitalización.

Los tratamientos de Quimioterapia se facturarán por sesiones, según especificado en el Anexo B2.2.3. y se le añadirá el precio del fármaco o fármacos utilizados en las sesiones.

En cuanto a la radioterapia el precio será el establecido en el Anexo B3.3.4
 - b) Las pruebas diagnósticas y terapéuticas siguientes:
 - i) Las determinaciones analíticas que superen los 50 €, por determinación.
 - ii) Las pruebas de Imagen que superen los 50 €, por prueba
 - iii) El Intervencionismo es un área de la Radiología que se caracteriza por la realización de estudios de diagnóstico o tratamiento mínimamente invasivos, guiados de forma precisa mediante técnicas de imagen, normalmente por RX, TC o ecografía. Es una alternativa a la cirugía abierta.
 - iv) Las pruebas de Medicina Nuclear.
 - v) La diálisis, Anexo B2.2.3.
 - vi) Pruebas diagnósticas y terapéuticas que se añadan a la Cartera de Servicio del SNS y que cumpla los criterios del artículo 2.

El precio será el establecido en el Anexo B3.Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.
 - c) Transporte Sanitario Programado.

El precio será el establecido en el Anexo B4.Transporte Sanitario
- 3) Se facturarán al coste del concierto en vigor las Hospitalizaciones, asistencias, técnicas y procedimientos derivados a centros concertados.

2.1 Hospitalización (Anexo B2.1)

La hospitalización recoge toda la actividad asistencial, las pruebas diagnósticas, las exploraciones complementarias, los procedimientos terapéuticos, la medicación y el material necesarios para llevar a cabo una asistencia adecuada a un o una paciente ingresado. Un ingreso implica la admisión de un paciente en una unidad de hospitalización convencional con la consiguiente ocupación de una cama.

El episodio de hospitalización se facturará según los siguientes criterios:

- 2.1.1 Con carácter general, según el Grupo GRD y nivel de severidad: Se facturará al alta que resulte de aplicar el sistema de Grupos Relacionados con el Diagnóstico, en la versión AllPatientsRefined (APR-GRD) que corresponda. El proceso se compone de todos los

actos médicos, las pruebas diagnósticas, las exploraciones complementarias, los procedimientos terapéuticos, la medicación y el material necesario para prestar la asistencia sanitaria adecuada a un paciente hasta el alta en Hospitalización.

Los precios establecidos para cada proceso, según sus niveles de gravedad se encuentran especificados en el Anexo B2.1.1, excepto las excepciones detalladas en el apartado 2 que se facturaran de forma independiente según lo especificado.

- 2.1.2 Por día de estancia: Aquellos episodios que no corresponda con alguno de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) y nivel de severidad se facturarán por día de estancia, entendiendo estancia como la diferencia entre la fecha de alta y la fecha de ingreso. En caso de que ambas coincidan, se factura como un día.

En los ingresos urgentes la fecha de ingreso es la fecha de entrada en el Servicio de Urgencias.

Cuando un paciente es dado de alta en un hospital de la red del SSPA por traslado a otro hospital público se facturará una sola vez por el ultimo hospital considerando un único episodio ficticio que contiene toda la información de los hospitales por los que ha ido pasando el paciente. El episodio facturable corresponderá al último hospital que le dé el alta sin traslado a otro.

Se distinguen tres tipos de estancias facturables:

- **Estancia médica:** Estancia hospitalaria en la que el paciente no ha requerido de una intervención quirúrgica.
- **Estancia quirúrgica:** Estancia hospitalaria que se producen en episodios asistenciales en los que haya requerido de intervención quirúrgica.
- **Estancia en Cuidados Intensivos:** Estancia en unidades de medicina intensiva, grandes quemados, coronarias, cuidados intensivos neonatales y pediátricos y otras unidades similares a estas con alta dotación de recursos asistenciales.

La hospitalización en Comunidades Terapéuticas de *Salud Mental* se facturará por estancia.

Las hospitalizaciones que requieran días de estancias en *Cuidados intensivos* se facturarán diferenciando los días en planta de hospitalización (médica o quirúrgica, según proceda) de los días en Cuidados intensivos.

Los precios de las diferentes estancias están especificados en el Anexo B2.1.2, estos precios no incluyen las excepciones detalladas en el apartado 2, que se facturaran según lo especificado.

HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Se facturará como consulta domiciliaria de especialidad médica o de enfermería según proceda.

Las tarifas aplicables están definidas en el anexo B2.2.4 relativo a las consultas hospitalarias.

2.2 Cirugía Mayor Ambulatoria (Anexo B2.2.1)

Según R.D.1277/2003, el término de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) se entiende como "unidad asistencial que, bajo la responsabilidad de un médico especialista, se dedica a la realización de procedimientos quirúrgicos terapéuticos o diagnósticos, realizados con anestesia general, loco-regional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados

postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario”. Son episodio de menos de 24h en hospital.

El episodio de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) se facturará según los siguientes criterios:

2.2.1 Con carácter general, según los grupos definidos en el manual del CMBD del año en curso: se facturará según los Grupos definidos en el manual del CMBD del año en curso.

En el Anexo B2.2.1 se detallan los precios aplicables a los diferentes grupos de CMBD.

2.2.2 Por día de estancia Quirúrgica: Aquellos episodios que no corresponda con alguno de los Grupos Relacionados según los Grupos definidos en el manual del CMBD del año en curso se facturarán como un día de estancia quirúrgica.

Los precios de las diferentes estancias tanto si es por CMBD como por día de estancia quirúrgica están especificados en el Anexo B2.2, estos precios no incluyen las excepciones detalladas en el apartado 2, que se facturaran según lo especificado.

Cirugía Menor Ambulatoria (Anexo B2.2.2)

Son procedimientos menores y si se hacen en régimen hospitalización es suficiente con facturar GRD alta y si se hace en el hospital en régimen ambulatorio sería un procedimiento facturable de los que hemos determinado se hacen en régimen HD.

En el resto de los casos se liquidarán como una consulta de cirugía menor en AP.

2.3 Hospital Día Médico (Anexo B2.2.3)

Según RD 1277/2003 el Hospital de Día Médico es la “unidad asistencial donde, bajo la supervisión o indicación de un médico especialista, se lleva a cabo el tratamiento o los cuidados de enfermos que deben ser sometidos a métodos de diagnóstico o tratamiento que requieran durante unas horas atención continuada médica o de enfermería, pero no el internamiento en el hospital”. Corresponden con episodios de menos de 24h.

Las actividades facturables de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se realicen en el Hospital Día Médico se facturarán según el tipo de actividad realizada.

Se facturarán tantos procedimientos como se realicen.

Los precios se especifican en el anexo B2.2.3. Hospital de Día, estos precios no incluyen las excepciones detalladas en el apartado 2, que se facturaran según lo especificado.

2.4 Consultas Hospitalarias (Anexo B2.2.4)

La Atención Hospitalaria en Consultas Externas, tanto presencial como por teleasistencia o consulta telefónica, viene determinada por la Especialidad, el tipo de consulta y la categoría profesional del profesional que la realiza, realizándose la siguiente clasificación:

- Personal Sanitario facultativo: A su vez se clasifican en:
 - Primera Consulta: Es la primera actuación en Consulta Externas de una especialidad referente a un proceso clínico o asistencial determinado.
 - Consultas Sucesivas o Revisión: Son las consultas que precisa el paciente posteriormente de la misma especialidad que la primera consulta.
- Personal sanitario no facultativo.

El precio de la consulta no incluye los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos realizados durante la misma, estos se liquidaran según anexo B3.

En el Anexo B2.2.4 se especifican los precios aplicables a cada una de las especialidades facultativas tanto en primera como en sucesivas consultas, así como las no facultativas por especialidad. Si se tratase de alguna consulta nueva no especificada en el anexo se facturará como precio de consulta SSPA.

Estos precios **no incluyen las excepciones** detalladas en el apartado 2, que se facturaran según lo especificado.

2.5 Urgencias Hospitalarias (Anexo B2.2.5)

La atención urgente se facturará en función de cada episodio urgente atendido en una fecha concreta, con independencia de la fecha de alta de estos. Incluye cualquier nivel de gravedad.

Serán facturables por este concepto las urgencias no ingresadas. Si el paciente pasa al ámbito de hospitalización, la asistencia se facturará según lo indicado en el epígrafe 2.1. Hospitalización.

El precio de las Urgencias Hospitalarias viene determinado por la asistencia en la sala de Observación o no.

Se pueden distinguir los siguientes tipos de Urgencias Hospitalarias:

- Urgencias no ingresadas
- Urgencias no ingresadas con Observación: Aquellas que pasan a la sala de observación, pero no a Hospitalización.

En general, en caso de producirse más de una atención urgente en el mismo día se facturarán de forma individual por cada una de las asistencias, salvo pacto o convenio.

En el Anexo B2.5 se especifican los precios de las urgencias no ingresadas. Estos precios **no incluyen las excepciones** detalladas en el apartado 2, que se facturaran según lo especificado.

3. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS

Se entiende por Procedimiento Terapéutico: Cualquier procedimiento médico o quirúrgico que se realiza con el fin de reparar, eliminar o curar cualquier problema de salud previamente determinado.

Se entiende por Procedimiento Diagnóstico: Tipo de prueba que se usa para ayudar a diagnosticar una enfermedad o afección.

Estos procedimientos diagnósticos y terapéuticos se podrán realizar tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria y se facturarán de forma independiente.

Se pueden clasificar en:

1. Pruebas de Anatomía Patológica.
2. Pruebas de Imagen: Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear.
3. Determinaciones Analíticas de Laboratorio.
4. Radioterapia.
5. Otros Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.

Excepciones

Las tarifas de estas pruebas, determinaciones y procedimientos terapéuticos no incluirán y, por tanto, se facturarán de forma independiente los siguientes bienes y prestaciones, con los siguientes criterios:

- 1) Se facturarán al Coste de Adquisición:
 - a) Material de prótesis quirúrgicas y cualquier otro material o dispositivo implantable.
 - b) Fármacos de más de 100 € la dosis.
- 2) Se facturarán según los precios indicados en el Anexo B4, de forma independiente.
 - a) Transporte Sanitario Programado.

3.1 Pruebas de Anatomía Patológica (Anexo B3.1)

Las pruebas de Anatomía Patológica se facturarán según la prueba realizada.

Las pruebas de Anatomía Patológica derivadas a Centros Concertados se facturarán al coste del concierto en vigor.

Se distinguen las siguientes:

- Autopsias.
- Citologías
- Biopsias: Diferenciadas en 4 grupos.
- Técnicas y estudios complementarios.

El precio de cada una de ellas se detalla en el anexo B3.1. Pruebas de Anatomía Patológica, este precio no incluirá las excepciones detalladas en el apartado 3 y por tanto, se facturarán de forma independiente según lo especificado.

3.2 Pruebas de Imagen: Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear (Anexo B3.2)

Las pruebas de imagen realizadas por los Servicios de Radiodiagnóstico y las pruebas de Medicina Nuclear de los Hospitales se facturarán según la prueba realizada, comprenden los siguientes tipos:

1. Angiografías.
2. Densitometrías (radiodiagnóstico).
3. Ecografías.
4. Gammagrafías.
5. In vitro.
6. Mamografía convencional.
7. Pet-TC.
8. Radiología convencional.
9. Resonancias magnéticas.
10. SPECT
11. SPECT-TC.
12. Pruebas con Telemando.
13. Pruebas de Tomografía computarizada.
14. Tratamientos radioisotópicos.

Las pruebas de Imagen de Radiodiagnóstico y las pruebas de Medicina Nuclear derivadas a Centros Concertados se facturarán al coste del concierto en vigor.

Las pruebas de Medicina Nuclear se facturarán según la prueba realizada.

El precio de cada una de ellas se detalla en el anexo B3.2, este precio no incluirá las excepciones detalladas en el apartado 3 y por tanto, se facturarán de forma independiente según lo especificado.

3.3 Determinaciones Analíticas de Laboratorios (Anexo B3.3)

Las determinaciones analíticas realizadas por los Servicios de Laboratorio de los Hospitales Centros de Atención Primaria y Centros de Transfusión Sanguínea se facturarán según la determinación realizada. Se agrupan en los siguientes tipos:

- Análisis Clínicos
- Hematología
- Inmunología
- Microbiología y Parasitología
- Genética

Las determinaciones analíticas derivadas a Centros Concertados se facturarán al coste del concierto en vigor. En el caso de derivación a un laboratorio privado se facturarán al coste del servicio prestado por la entidad privada.

3.4 Tratamientos de Radioterapia (Anexo B3.4)

Serán los especificados en el Anexo B3.4.

En cuanto a los tratamientos de radioterapia derivadas a Centros Concertados se facturarán al coste del concierto en vigor. En el caso de derivación a un centro privado se facturarán al coste del servicio prestado por la entidad privada.

3.5 Otros Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos (Anexo B3.5)

Son aquellos no definidos en los apartados anteriores que pueden realizarse o no en Hospital de Día Médico.

4. TRANSPORTE SANITARIO

El transporte sanitario comprende dos modalidades, el transporte sanitario programado y no programado y el transporte de emergencia Sanitaria realizado por el.

4.1. Transporte Sanitario Programado y no programado. (Anexo B4.1)

El transporte sanitario programado (no urgente) consiste en el desplazamiento por causas exclusivamente clínicas de pacientes cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte y que, por tanto, precisa realizarse en vehículo especialmente acondicionado al efecto.

Se distinguen 3 tipos de transporte sanitario programado:

- Individual
- Colectivo: Rehabilitación, pruebas, consultas, etc.
- Traslado de críticos en U.V.I. móvil.

Los precios, tanto el transporte sanitario programado como el no programado, quedan establecidos en el Anexo B4.1.

4.2. Transporte Emergencia Sanitaria. (Anexo B4.2)

Comprende los siguientes servicios:

4.2.1 Servicios asistenciales de emergencia.

Se entiende por servicios asistenciales de emergencia, la atención sanitaria extrahospitalaria especializada prestada a pacientes, con los medios suficientes y adecuados, y en un período de tiempo mínimo desde el momento en que el Servicio de Salud recibe el aviso. Para la realización del servicio se utilizará la unidad móvil que por sus características mejor se adapte a las necesidades asistenciales de cada uno de los casos que se presenten.

Asimismo, se entiende incluido el traslado del lesionado desde el lugar del siniestro al centro hospitalario que indique el personal del centro coordinador, siempre que dicho traslado sea prescrito por personal médico del centro coordinador.

Los servicios de asistencia se catalogan en los siguientes:

1. Asistencia UVI móvil terrestre:
 - a) En zona urbana: Se establece un precio estándar, ver Anexo B4.2.
 - b) Si la asistencia es en zona interurbana, al precio estándar del anexo se le debe añadir el importe detallado por kilómetros.
2. Asistencia Helicóptero UVI, la tarifa se detalla en el Anexo B4.2.
3. Asistencia del Equipo de Coordinación Avanzada.
4. Asistencia del Equipo de Soporte Vital Básico.

Los precios de los servicios asistenciales de emergencia se detallan en el Anexo B4.2.1, estos precios no incluirán, y por tanto, se facturarán, de forma independiente y al coste de adquisición los fármacos de más de 100 euros la dosis.

4.2.2.- Traslado asistido interhospitalario de lesionados

Se distinguen dos tipos:

2.2.1.- El traslado asistido interhospitalario, entendiéndose por el traslado medicalizado de pacientes que, según criterio médico, requieran ser trasladados desde un centro asistencial emisor al centro hospitalario receptor, utilizando las unidades móviles medicalizadas que el personal del centro coordinador considere más idóneas para cada caso.

- a) En zona urbana: Se establece un precio estándar, ver Anexo B4.2.
- b) Si la asistencia es en zona interurbana, al precio estándar del anexo se le debe añadir el importe detallado por kilómetros.

2.2.2.- La transferencia de medios aéreos a terrestres y viceversa. Se entiende incluido el traslado medicalizado al o desde el aeropuerto de origen o destino al o desde el hospital emisor o receptor de aquellos lesionados en los que el personal del centro coordinador del servicio de salud, ya sea en su caso de emisor o receptor, considere procedente su traslado mediante medios aéreos por criterio médico-asistencial.

- c) Traslado interhospitalario UVI móvil.
- d) Traslado interhospitalario helicóptero UVI en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía

Los precios de los servicios de traslado interhospitalario se detallan en el Anexo B.4.2.2. Estos precios **no incluirán, y por tanto, se facturarán, de forma independiente** y al coste de adquisición los fármacos de más de 100 euros la dosis.

5. SERVICIOS SANITARIOS PRESTADOS EN CENTROS DE TRANSFUSION SANGUÍNEA, BANCOS DE SANGRE Y BANCO DE TEJIDOS

Los precios son los establecidos en el anexo B5.

6. OTROS SERVICIOS Y PRESTACIONES

6.1 Servicio de Dispositivo de Riesgo Previsible. (Anexo B6.1)

Los dispositivos de riesgo previsible son estructuras sanitarias extraordinarias formados por un conjunto de medios y recursos, tanto humanos como materiales, que se ponen en marcha ante situaciones de riesgo controlado limitadas en el tiempo y en el espacio, que pueden poner en peligro la salud de las personas con motivo de la realización de eventos públicos con concentraciones multitudinarias como conciertos, acontecimientos deportivos, actividades de esparcimiento, visitas de personalidades, etc., siendo el centro de emergencias sanitarias 061 la entidad responsable de su gestión en la comunidad autónoma de Andalucía.

El servicio de dispositivo de riesgo previsible se facturará en función de los profesionales que lo compongan y el tiempo durante el que se mantendrá dicho dispositivo, teniendo en cuenta si se trata de un dispositivo que se establece en la Comunidad Autónoma de Andalucía o fuera de esta.

Comprende los siguientes conceptos facturables:

- ❖ Los servicios de los profesionales de plantilla del CES061: Anexo B6.1.1.

Se facturará en función de la categoría de los profesionales sanitarios que componen el Dispositivo de riesgo previsible, en función de la jornada en que se realice el servicio y la ubicación del mismo con las siguientes especificaciones.

- a) Tarifa base por hora de trabajo: Dependerá del tipo de jornada dónde se produce la actuación, distinguiéndose las siguientes:
 - Jornada Ordinaria.
 - Jornada Nocturna (de 22:00 a 8:00).
 - Jornada Festiva Normal o especial.
 - Jornada nocturna y festiva normal o especial.

Los precios hora de las diferentes jornadas por tipo de categoría profesional se encuentran detallados en el anexo B6.1.1.1

- b) Complemento por desplazamiento fuera de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Se establece un complemento por servicio y por categoría profesional si el sistema de riesgo previsible se realiza fuera de la comunidad autónoma de Andalucía.

Los precios por categoría de dicho complemento se encuentran recogidos en el anexo B.6.1.1.2.

- a) Indemnizaciones por razón del servicio: Se liquidará según normativa vigente para el personal de la Junta de Andalucía en el momento de la prestación del servicio.

- ❖ Bienes y servicios contratados con terceros:
 - Alquiler y manenimiento de vehículos sanitarios.

Los precios de los bienes y servicios se detallan en el anexo B6.1.2.

6.2 Actividades no asistenciales. (Anexo B6.2)

El servicio de formación del CES061 se facturará en función del tipo de formación que se realice:

6.2.1 Actividad no programa de Docencia.

Comprenderá los siguientes conceptos facturables:

- a) Retribución por actividades, precio hora: Se diferenciará entre actividades presenciales y actividades en modalidad Teleformación
- b) Coordinación y dirección del evento: Se facturará por curso.
- c) El diseño de actividades formativas: El diseño de actividades formativas, de nueva creación, se retribuirá en función de la complejidad, metodología del curso y duración. Se establecen dos tipos de diseño de actividades:
 - Diseño Actividades tipo A, cursos de nueva creación con 6 o más horas lectivas, y más de 10 horas docentes, empleando simulación robótica o escénica y diseñando nuevos contenidos audiovisuales o interactivos.
 - Diseño Actividades B, cursos de nueva creación con menos de 6 horas lectivas y menos de 10 horas docentes

Los precios son los establecidos en el Anexo B6.2.1

6.2.2 Actividad programa de Docencia.

Se corresponden con las actividades formativas programadas que realiza el CES061. Se facturará en función del número máximo de alumnos y número de horas de curso.

Los precios de las distintas actividades formativas programadas se establecen en el Anexo B6.2.2

En ambos casos, tanto en actividades programadas como no programadas, si los profesionales que la realizan deben desplazarse del centro, se liquidará de forma separada las indemnizaciones por razón de servicio, según la normativa establecida, y en el epígrafe B6.1.1.3.

6.3 Terapia Respiratoria . (Anexo B6.3)

Se facturará el 100% del precio establecido como máximo para los servicios de terapia respiratoria domiciliaria, conforme a la normativa vigente en el momento de la prestación del servicio.

6.4 Prestaciones Ortoprotésicas . (Anexo B6.4)

Se facturará el 100% del precio establecido como máximo para cada producto, conforme a la normativa vigente en el momento de la prestación del servicio.

6.5. Prestación Farmacéutica y Medicamentos de Dispensación hospitalaria a pacientes privados. (Anexo B6.5)

La prestación farmacéutica comprenderá:

- La prestación farmacéutica dispensada en oficinas de farmacia que se liquidará según lo establecido en 102 del Texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, y el artículo 5 del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.
- Cualquier otra prestación farmacéutica que se dispense en Atención primaria y/o Atención Especializada que se facturará según normativa vigente.

En cuanto a la prestación farmacéutica relativa de Dispensación Hospitalaria se liquidarán por el importe correspondiente al P.V.L. más I.V.A., es decir, el precio de venta del laboratorio (PVL) a las oficinas de farmacia, servicios de farmacia de hospital y distribuidores farmacéuticos más el I.V.A. aplicable según normativa vigente.