

# I. PRINCIPADO DE ASTURIAS

## ● DISPOSICIONES GENERALES

### CONSEJERÍAS DE ECONOMÍA Y HACIENDA Y DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

*DECRETO 87/2009, de 29 de julio, por el que se establecen los precios públicos a aplicar por el Servicio de Salud del Principado de Asturias por la prestación de servicios sanitarios.*

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece la regulación de las acciones conducentes a la efectividad del derecho a la protección de la salud reconocido en los artículos 43 y concordantes de la Constitución Española, introduciendo en su artículo 3.2 que la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. Sin embargo, ello no impide, que bajo determinadas condiciones y circunstancias, existan prestaciones asistenciales cuya financiación deba ser asumida por personas físicas o jurídicas obligadas al pago de las mismas.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 83 de la citada Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del servicio de salud correspondiente. A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos, tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados.

En el Principado de Asturias los precios públicos que han venido siendo aplicados hasta la fecha se crearon mediante el Decreto 34/2006, de 19 de abril, por el que se establecen los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de los centros dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias, en base al Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, en el que se fijan los supuestos en los que el importe de la asistencia sanitaria ha de reclamarse a los terceros obligados al pago.

Dicho Real Decreto ha sido derogado por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, el cual, en su anexo IX introduce modificaciones en las asistencias cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago, incluyendo de forma expresa la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica y las prestaciones de productos dietéticos. Lo que hace necesario actualizar y ampliar el Decreto 34/2006, de 19 de abril, actualmente vigente.

Por otro lado, la Unión Europea está reclamando la fijación de tarifas de reembolso para el gasto sanitario por la asistencia sanitaria prestada a ciudadanos residentes en la UE, tanto para tratamientos del sistema público de salud como para los del sector privado.

El sometimiento a una legislación de un Estado miembro, y el tratamiento sanitario en otro Estado miembro son los elementos que determinan la existencia de servicios sanitarios transfronterizos. Cuando estos servicios transfronterizos se prestan en alguna de las Comunidades Autónomas de España, como instituciones competentes para la prestación de la asistencia sanitaria, hay que solicitar el reembolso a otros países, y para ello es necesario contar con tarifas de reembolso.

La normativa que se aplica en esta materia está constituida, principalmente y por orden jerárquico, por los Tratados y el Reglamento (CEE) n.º 1408/71 del Consejo de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, y el Reglamento (CEE) n.º 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) n.º 1408/71. A esta normativa hay que añadir la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas.

En la fijación de los precios que se detallan en el anexo II de esta norma se ha tenido en cuenta que los mismos cubran como mínimo, el coste efectivo de la prestación, ya que el incremento anual que fijaba el Decreto 34/2006, de 19 de abril, no cubre los costes que se deducen de los sistemas de información analíticos, incorporando aquellos procedimientos que a petición de los Centros de Gestión era aconsejable añadir.

También se han tomado en consideración los precios aplicables en otras Comunidades Autónomas.

Como novedad, en el anexo I de los nuevos precios públicos respecto al anexo actualmente aplicable se unifican los tramos 2 y 3 de los centros de atención especializada en un solo tramo 2.

En el anexo II, en atención especializada, los gastos de farmacia están incluidos en los precios de las prestaciones, excepto en los supuestos de hospital de día y hospitalización a domicilio. En atención primaria, los gastos de farmacia se facturarán aparte del precio de coste.

Por todo lo expuesto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del texto refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos, aprobado por Decreto Legislativo 1/1998, de 11 de junio, a propuesta conjunta del Consejero de Economía y Hacienda y del Consejero de Salud y Servicios Sanitarios y previo Acuerdo del Consejo de Gobierno adoptado en su reunión de fecha 29 de julio de 2009.

## DISPONGO

Artículo 1.—*Objeto y ámbito de aplicación.*

1. El presente decreto tiene por objeto establecer los precios públicos correspondientes a las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluido el transporte sanitario, la atención de urgencia, la atención especializada, la atención primaria, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, las prestaciones con productos dietéticos y la rehabilitación, en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago que se especifican en el anexo IX del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social prestada por los centros sanitarios dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias que se relacionan en el anexo I de este decreto.

2. Los precios son los establecidos en el anexo II, con excepción de aquellos supuestos cuyos importes vengan regulados por convenios o conciertos específicos.

3. 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.

Artículo 2.—*Sujetos obligados al pago.*

1. Son sujetos obligados al pago por las atenciones o prestaciones sanitarias las personas que las soliciten, obtengan la prestación del servicio correspondiente y no tengan derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

2. Asimismo, están obligados al pago en los términos y con el alcance que se establezca en cada momento normativa o contractualmente:

a) La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la prestación a los asegurados o beneficiarios del Sistema de Seguridad Social, que no hayan sido adscritos a través del procedimiento establecido a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

b) Las empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del Sistema de Seguridad Social, por sus asegurados o beneficiarios, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora, conforme al convenio o concierto prestado.

c) Las Mutuas de Accidentes de Trabajo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social o el Instituto Social de la Marina, en los supuestos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a su cargo.

d) Las entidades aseguradoras, por los siguientes seguros obligatorios:

- 1.º Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.
- 2.º Seguro obligatorio de vehículos de motor.
- 3.º Seguro obligatorio de viajeros.
- 4.º Seguro obligatorio de caza.
- 5.º Cualquier otro seguro obligatorio.

d) Convenios o conciertos con otros organismos o entidades. Se reclamará el importe de la asistencia prestada, de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

e) En el caso de prestaciones sanitarias a ciudadanos extranjeros:

1.º Los Estados miembros de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y Suiza, por sus asegurados o beneficiarios no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los Reglamentos Comunitarios en materia de Seguridad Social.

2.º Los Estados, en los supuestos y condiciones establecidos en los convenios bilaterales en materia de Seguridad Social suscritos por España, por los asegurados o beneficiarios de otros países extranjeros, no residentes en España.

f) Otros obligados al pago:

1.º Las entidades aseguradoras por los accidentes acaecidos con ocasión de eventos festivos, actividades recreativas y espectáculos públicos en caso de que se haya suscrito contrato de seguro de accidentes o de responsabilidad civil que cubra las contingencias derivadas de estas actividades.

2.º Cualquier otro supuesto en el que, en virtud de normas legales o reglamentarias, el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias deba ser a cargo de las entidades o terceros correspondientes. En el caso de que la Entidad no quiera hacerse cargo del pago de la prestación, se reclamará el pago al beneficiario de la prestación.

3.º En los supuestos de terceros obligados al pago, por tratarse de gastos no financiados con ingresos de la Seguridad Social (artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad), cuando el paciente no facilite los datos del tercero obligado para su correcta facturación, el gasto asistencial será a su cargo.

Artículo 3.—*Sistema de actualización de precios públicos.*

Con efectos de 1 de enero de cada ejercicio los precios públicos comprendidos en el ámbito de aplicación de este decreto se actualizarán en función del índice de precios al consumo para servicios hospitalarios correspondiente al ejercicio anterior.

Disposición transitoria única.—*Precios públicos por expedición de recetas en atención primaria.*

1. En tanto no se culmine el proceso que permita la informatización de todas las recetas expedidas a pacientes cuya asistencia médica es objeto de cobro en virtud del anexo IX del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, el importe de los costes derivados de receta médica a que se refiere el apartado 2.5 del anexo II de este decreto se concreta en una cantidad a tanto alzado, equivalente al coste medio por consulta en atención primaria. Dicho coste medio será para cada ejercicio, el resultante de dividir el gasto farmacéutico anual por el total de consultas de medicina de familia y de pediatría.

2. Mediante resolución de la Dirección-Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias se determinará anualmente el coste medio a que se refiere el apartado anterior, en aplicación de la fórmula contenida en el mismo. Conforme a dicha fórmula, para el año 2009 se fija en el importe de 51,81 euros por asistencia.

Disposición derogatoria única.—*Normas que se derogan.*

Quedan derogadas a la entrada en vigor del presente decreto cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el mismo y en particular el Decreto 34/2006, de 19 de abril, por el que se establecen los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de los centros dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Disposición final única.—*Entrada en vigor.*

El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias*.

En Oviedo, a 29 de julio de 2009.—El Presidente del Principado, Vicente Álvarez Areces.—La Consejera de Presidencia, Justicia e Igualdad, María José Ramos Rubiera.—19.195.

#### Anexo I

##### CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Tramo	Hospital	Localidad
1	Universitario Central de Asturias	Oviedo
2	De Cabueñes	Gijón
2	San Agustín	Avilés
2	Valle del Nalón	Sama de Langreo
2	Vital Alvarez Buylla	Mieres
2	Carmen y Severo Ochoa	Cangas del Narcea
2	De Jarrio	Jarrio-Coaña
2	Monte Naranco	Oviedo

Otros centros	Localidad
Centros de Salud dependientes de la Gerencia de Atención Primaria del Área I de Asturias	Jarrio - Coaña
Centros de Salud dependientes de la Gerencia de Atención Primaria del Área II de Asturias	Cangas del Narcea
Centros de Salud dependientes de la Gerencia de Atención Primaria del Área III de Asturias	Avilés
Centros de Salud dependientes de la Gerencia de Atención Primaria del Área IV de Asturias	Oviedo
Centros de Salud dependientes de la Gerencia de Atención Primaria del Área V de Asturias	Gijón
Centros de Salud dependientes de la Gerencia de Atención Primaria del Área VI de Asturias	Arriondas
Centros de Salud dependientes de la Gerencia de Atención Primaria del Área VII de Asturias	Mieres
Centros de Salud dependientes de la Gerencia de Atención Primaria del Área VIII de Asturias	Sama de Langreo

Otros centros	Localidad
Centros de la Red Regional de Salud Mental, dependientes de las Gerencias de Atención Especializada de cada una de las 8 Áreas Sanitarias de Asturias.	

*Anexo II*

PRECIOS APLICABLES

1. *Asistencia Sanitaria Especializada.*

1.1 Hospitalización.

1.1.1 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" la hospitalización generada por un paciente registrado como ingreso y que se encuentre en una cama hospitalaria a la hora censal (24 horas).

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

1.1.3 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, sin programación previa, se facturará esta prestación por el 60% de la que correspondería por una estancia.

1.1.4 En los supuestos de hospitalización a domicilio se facturará el 60% del importe de la estancia hospitalaria.

1.1.5 En estos casos (hospital de día y hospitalización a domicilio) 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:

Código	Concepto	Tramo 2 euros	Tramo 1 euros
1.1	Estancias médicas	415,10	636,21

1.2 UVI, UCI o unidades coronarias.

Código	Concepto	Tramo 2 euros	Tramo 1 euros
1.2	Estancia en UVI, UCI o Unidad de Coronarias	1.130,62	1.171,66

1.3 Hospital de día hospitalario (oncológico, médico, geriátrico,...etc).

Código	Concepto	Euros
1.3	Estancia	235,24

Los fármacos y dispositivos se facturarán aparte a precio de coste.

1.4 Asistencia ambulatoria.

1.4.1 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 el apartado 1.7. Los precios, de acuerdo con la clasificación de los hospitales por tramos, serán:

Código	Concepto	Tramo 2 euros	Tramo 1 euros
1.4.1	Primeras consultas ambulatorias	123,78	136,18

Los gastos de farmacia están incluidos en el coste de la consulta. Las prótesis u ortesis se facturarán aparte en base a costes reales.

1.4.2 Las consultas sucesivas incluirán aquellas actuaciones que sea preciso realizar en el centro hospitalario, salvo servicios especiales especificados en el apartado 1.7, 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:

Código	Concepto	Tramo 2 euros	Tramo 1 euros
1.4.2.	Consultas sucesivas	74,27	81,71

1.5 Intervenciones quirúrgicas ambulatorias.

Los precios por intervenciones quirúrgicas ambulatorias serán:

Código	Concepto	Euros
1.5.1	Hora de IQA	760,00

Las intervenciones de duración superior o inferior a una hora se facturarán proporcionalmente al tiempo invertido en fracciones mínimas de 15 minutos.

1.6 Urgencias.

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

Código	Concepto	Euros
1.6.1	Urgencias	136,38
1.6.2	Urgencia observación box/ día de estancia y cama ocupada.	235,24

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.

1.7 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.

Código	Concepto	Euros
1.7.1	Servicios especiales de diagnóstico	

1.7.1.1	Exploraciones mediante TAC SCANNER	
1.7.1.1.1	TAC estudio simple con o sin contraste	130,17
1.7.1.1.2	TAC estudio doble con o sin contraste	188,53
1.7.1.1.3	Por estudio vascular (ANGIO TAC)	176,86
1.7.1.1.4	Suplemento por anestesia	134,66
1.7.1.1.5	Suplemento por contraste	77,80
1.7.1.1.6	Angiografía digital	307,57
1.7.1.1.7	Arteriografía técnica V.I.	534,77
1.7.1.1.8	Angioplastia terapéutica	2.478,74
1.7.1.1.9	Embolización terapéutica V.I.	2.202,40

1.7.1.2	Exploraciones mediante Resonancia magnética (RM)	
1.7.1.2.1	Por cada estudio simple o con contraste	255,85
1.7.1.2.2	Por cada estudio doble, estudio de mama, estudio cardiaco o estudio vascular	359,08
1.7.1.2.3	Por cada estudio funcional basado en Perfusión, Difusión o BOLD	430,90
1.7.1.2.4	Espectroscopia basada en RM (debe incluir estudio de imagen por RM simple)	430,90
1.7.1.2.5	Plus de anestesia	134,66
1.7.1.2.6	Plus de contraste	77,80
1.7.1.2.7	Plus de estudio de estimulación	89,77

1.7.1.3	Cardiología-Electrocardiología	
1.7.1.3.1	Ecocardiograma (estudio + informe)	89,77

<b>1.7.1.3</b>	<b>Cardiología-Electrocardiología</b>	
1.7.1.3.2	Cateterismo cardiaco superficial	403,97
1.7.1.3.3	Holter	179,54
1.7.1.3.4	Estudio electrofisiológico	493,73
1.7.1.3.5	Ergometría	134,65
1.7.1.3.6	Coronariografía	583,51
1.7.1.3.7	Doppler	71,82
1.7.1.3.8	Eco-doppler	113,16
1.7.1.3.9	Angioplastia	2.478,74

<b>1.7.1.4</b>	<b>Anatomía Patológica</b>	
1.7.1.4.1	Diagnóstico microscópico electrónico	328,07
1.7.1.4.2	Biopsia simple	65,61
1.7.1.4.3	Biopsia preoperatoria	123,03
1.7.1.4.4	Inmunofluorescencia (estudio)	205,04
1.7.1.4.5	Autopsia clínica estándar	1.231,67
1.7.1.4.6	Citología	49,21

<b>1.7.1.5</b>	<b>Neurofisiología</b>	
1.7.1.5.1	E.E.G. Simples	107,71
1.7.1.5.2	E.E.G. Con cuantificación	251,37
1.7.1.5.3	Electromiograma	80,79
1.7.1.5.4	Potenciales evocados	179,54
1.7.1.5.5	Estudios del sueño	899,19

<b>1.7.1.6</b>	<b>Pruebas endoscópicas</b>	
1.7.1.6.1	Citoscopias, rectoscopias, bronoscopias, gastroscopias, endoscopias, colonoscopias...	135,77
1.7.1.6.2	Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica	396,61
1.7.1.6.3	Plus de anestesia	134,66

<b>1.7.2</b>	<b>Servicios especiales de tratamiento</b>	
--------------	--	--

<b>1.7.2.1</b>	<b>Radioterapia</b>	
1.7.2.1.1	Radioterapia superficial (sesión)	21,50
1.7.2.1.2	Radioterapia profunda (sesión)	44,27
1.7.2.1.3	Planificación	391,06
1.7.2.1.4	Verificación	68,74

<b>1.7.2.2.1</b>	<b>Quimioterapia (ciclo)</b>	
	Quimioterapia (sesión)	148,92

<b>1.7.2.3</b>	<b>Braquiterapia</b>	
1.7.2.3.1	Braquiterapia alta tasa próstata	859,37
1.7.2.3.2	Braquiterapia alta tasa ginecológica	859,37
1.7.2.3.3	Braquiterapia próstata yodo 125 (además se facturará la semilla yodo 125 a su precio de coste)	859,37

<b>1.7.2.4</b>	<b>Rehabilitación</b>	
1.7.2.4.1	Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria (20 sesiones)	321,80
1.7.2.4.2	Por cada sesión de este tratamiento	16,09

<b>1.7.2.5</b>	<b>Fisioterapia y logopedia</b>	
1.7.2.5.1	Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria (20 sesiones)	321,80
1.7.2.5.2	Por cada sesión de este tratamiento	16,09

1.7.2.6	Hemodiálisis (comprende analítica y radiología rutinaria, el coste de concentrado de bicarbonato así como las transfusiones). Se facturará tanto a pacientes hospitalizados como en régimen ambulatorio. Por cada sesión	206,81
---------	--	--------

1.7.2.7	Litotricia renal extracorpórea	1.144,62
---------	--------------------------------	----------

Código	Concepto	Euros
1.7.2.8	Genética	
1.7.2.8.1	Cariotipo sangre periférica	259,91
1.7.2.8.2	Amniocentesis	308,04

<b>1.7.2.9</b>	<b>Inmunología</b>	
1.7.2.9.1	Pruebas de paternidad	1.681,32

Código	Tramo	Concepto	Euros
1.7.2.11		Genética molecular	
	I	PCR, electroforesis, interpretación	77,74
	II	PCR, digestión enz. Restricción, electroforesis e interpretación	92,41
	III	PCR, microsatélite, lectura en secuenciador o en gel de acrilamida	153,28
	IV	PCR larga con hibridación con sonda marcada, southern blot	243,47
	V	PCR y secuenciación de 1 o 2 exones	243,47
	VI	PCR y secuenciación de 3 a 8 exones	613,10
	VII	PCR y secuenciación de 9 a 15 exones	1.100,05
	VIII	PCR y secuenciación de 16 o más exones	1.460,83

Aquellos servicios especiales de diagnóstico y tratamiento no incluidos en este punto, se facturarán al mismo precio que tengan los servicios especiales de diagnóstico y tratamientos especificados cuyo coste sea análogo.

#### 1.8 Ortesis, prótesis, stents, coil.

Las ortesis, las prótesis, los stents con o sin fármaco y los coil de oclusión venosa y/o embolización que sean necesarios implantar o adaptarse al paciente, así como su renovación o reparación se facturarán a precio de coste.

1.9 Fármacos de dispensación hospitalaria. Se entiende como tal la dispensación de uso exclusivo hospitalario a través de los servicios de farmacia. Estos fármacos se facturarán a su precio de coste.

#### 1.10 Pruebas de detección de alcoholemia.

Por cada prueba de detección de alcoholemia: 35,54 euros.

#### 1.11 Pruebas de detección de drogas.

Screening de drogas de abuso en orina: 33,77 euros.

#### 1.12 Salud laboral y medicina preventiva.

Código	Concepto	Euros
1.12	Salud laboral y medicina preventiva	
1.12.1	Examen de salud completo	140,10
1.12.2	Reconocimiento médico ordinario	94,33
1.12.3	Examen de salud de la mujer	
1.12.3.1	Consulta	47,17
1.12.3.2	Ecografía ginecológica	42,44
1.12.3.3.	Mamografía	84,85
1.12.3.4	Citología	49,21
1.12.4	Consulta E.T.S. y dermatología	47,17

#### 1.13 Determinaciones laboratorio del departamento técnico del HUCA.

Código	Concepto	Euros
1.13	Determinaciones analíticas de polvo	
1.13.1	Determinación gravimétrica	9,00
1.13.2	Análisis de Si O2 por IRTF	20,00
1.13.3	Calizas cuantitativo	14,00
1.13.4	Calizas cualitativo	26,00

## 2. Asistencia 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 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, se entenderán aquellas en las que sea necesario el apoyo y realización de técnicas auxiliares (radiología, análisis, etc.) para el diagnóstico.

Código	Concepto	Euros
2.1	Consultas en el Centro	
2.1.1	Consulta facultativo	
2.1.1.1	Primera consulta	62,96
2.1.1.2	Consulta sucesiva	31,49
2.1.2	Consulta facultativo con pruebas diagnósticas	
2.1.2.1	Primera consulta	78,70
2.1.2.2	Consulta sucesiva	39,37
2.1.3	Consulta facultativo con cuidados de enfermería	
2.1.3.1	Sin pruebas diagnósticas	
2.1.3.1.1	Primera consulta	75,54
2.1.3.1.2	Consulta sucesiva	37,78
2.1.3.2	Con pruebas diagnósticas	

Código	Concepto	Euros
2.1.3.2.1	Primera consulta	94,44
2.1.3.2.2	Consulta sucesiva	47,20
2.1.4	Consulta exclusiva de enfermería	
2.1.4.1	Consulta	12,60

## 2.2 Consultas a domicilio.

Código	Prestación	Euros
2.2	Consultas a domicilio	
2.2.1	Consulta facultativo	
2.2.1.1	Primera consulta	75,40
2.2.1.2	Consulta sucesiva	37,78
2.2.2	Consulta facultativo con pruebas diagnósticas	
2.2.2.1	Primera consulta	94,44
2.2.2.2	Consulta sucesiva	47,20
2.2.3	Consulta facultativo con cuidados de enfermería	
2.2.3.1	Sin pruebas diagnósticas	
2.2.3.1.1	Primera consulta	90,64
2.2.3.1.2	Consulta sucesiva	45,33
2.2.3.2	Con pruebas diagnósticas	
2.2.3.2.1	Primera consulta	113,32
2.2.3.2.2	Consulta sucesiva	56,67
2.2.4	Consulta exclusiva de enfermería	29,40

## 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.

Código	Concepto	Euros
2.3	Intervenciones quirúrgicas ambulatorias	94,44

## 2.4 Servicios especiales de tratamiento.

Se cobrarán con independencia de las consultas.

Código	Concepto	Euros
2.4.1	Fisioterapia	
2.4.1.1	Por cada sesión de este tratamiento	16,09
2.4.2	Preparación al parto (por embarazada y sesión)	6,41

2.5 Sin perjuicio de lo establecido en la disposición transitoria única del presente decreto, los gastos de farmacia, generados en atención primaria, a través de receta médica, se facturarán en base a costes reales; estos costes derivarán de la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios que proceda en cada caso:

a) Las especialidades farmacéuticas y efectos y accesorios, de conformidad con los precios de facturación establecidos en la última publicación del nomenclátor de especialidades farmacéuticas y efectos accesorios.

b) Los productos dietéticos en receta establecidos en el anexo VII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se facturarán en base a sus costes reales.

c) Los extractos hiposensibilizantes, fórmulas magistrales y el resto de productos prescritos en receta médica, con o sin visado de inspección, y que no figuren en el nomenclátor anteriormente mencionado, se facturarán aparte, en base a costes reales.

d) Los productos sanitarios y medicamentos que se entreguen en mano a los pacientes ambulatorios, se facturarán aparte, en base a sus costes reales.

Transporte Sanitario.

El transporte sanitario será por cuenta directa del paciente. En caso de que se realice con medios propios o concertados del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), se facturará aplicando los siguientes precios:

<b>Ambulancias no asistidas</b>	<b>Euros</b>
Servicio interurbano	
Por cada Km recorrido en carretera	0,63
Servicio urbano	
Poblaciones de más de 200.000 habitantes	19,72
Poblaciones de entre 100.001 y 200.000 habitantes	16,39
Poblaciones de hasta 100.000 habitantes	13,96
Tiempos de espera (por cada hora)	16,03
<b>Ambulancias asistidas</b>	
Servicio interurbano	
Por cada km. recorrido en carretera	1,66
Servicio urbano	377,72
Tiempos de espera (por cada hora)	40,15

Se entenderá por servicio urbano el realizado dentro de la misma localidad y por servicio interurbano el realizado entre dos localidades distintas, computándose la distancia como la distancia recorrida desde la localidad de origen del traslado a la localidad de destino. Los precios por servicio interurbano se aplicarán cuando del número de kilómetros efectuados en carretera se derive un importe superior al precio por servicio urbano correspondiente a la población donde tenga su base la ambulancia.

Se aplicarán los precios por ambulancias asistidas cuando el traslado del paciente se haya efectuado con personal médico y auxiliar.