

## Descripción de los Servicios

ÍNDICE	
Servicio	Página
<b>ASISTENCIA AMBULATORIA</b>	1
<b>ESPECIALIDADES</b>	4
<b>PRUEBAS DIAGNÓSTICAS</b>	6
<b>ANALÍTICAS Y ANALISIS</b>	10
<b>TRATAMIENTOS</b>	10
<b>REHABILITACIÓN</b>	12
<b>ESTANCIAS HOSPITALARIAS</b>	13
<b>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (IQ's)</b>	13

ASISTENCIA AMBULATORIA		
Cod.	Servicio	Descripción
11	Medicina General	1ª visita o consulta de un médico general
12	Revisión Medicina General	Visita o consulta de seguimiento de un médico general
13	Asistencia domiciliaria médica	<p><u>Incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita médica</li> <li>- Traslado hasta 10 km I+V desde el lugar de ubicación del centro asistencial o consulta médica hasta el domicilio del paciente</li> <li>- Medicación de urgencias, inyectables, extracciones y curas.</li> </ul> <p><u>No incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El exceso de kilometraje a partir del kilómetro 10, se podrá facturar a razón de 0,25 €/Km</li> <li>- En los servicios realizados de lunes a viernes a partir de las 20'00 horas, en sábados y domingos o festivos se podrá facturar un plus de festividad y nocturnidad de 15 € por visita</li> </ul>
14	Cura pequeña	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herida menor de 7 centímetros o Quemadura menor a la palma de la mano GRADOS 1-2</li> <li>- Incluye el material utilizado en la cura.</li> </ul>
15	Cura mediana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herida mayor de 7 centímetros y menor o igual a 15 cm o Quemadura mayor que la palma de la mano y menor del 18% de la superficie corporal Grado 1-2 o Quemadura menor que la palma de la mano Grado 3</li> <li>- Incluye el material utilizado en la cura.</li> </ul>
16	Cura grande	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herida mayor de 15 centímetros o Quemadura mayor que la palma de la mano Grado 3 o Quemadura mayor del 18% de la superficie corporal Grado 1-2</li> <li>- Incluye el material utilizado en la cura.</li> </ul>
17	Asistencia domiciliaria enfermería	<p><u>Incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita de enfermería</li> <li>- Traslado hasta 10 km I+V desde el lugar de ubicación del centro asistencial o consulta médica hasta el domicilio del paciente.</li> <li>- Medicación pautaada por facultativo, vía oral, inyectables, extracciones y curas</li> </ul> <p><u>No incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El exceso de kilometraje a partir del kilómetro 10, se podrá facturar a razón de 0,25 €/Km</li> <li>- En los servicios realizados de lunes a viernes a partir de las 20'00 horas, en sábados y domingos o festivos se podrá facturar un plus de festividad y nocturnidad de 15 € por visita</li> </ul>

## Descripción de los Servicios

ASISTENCIA AMBULATORIA		
Cod.	Servicio	Descripción
18	Yeso pequeño y/o inmovilización	Antebrazo o menor
19	Yeso mediano y/o inmovilización	Botín o brazo
110	Yeso grande y/o inmovilización	Cruropédico
111	Inyectable	Incluye acto de administración y medicamento (analgésicos, antiinflamatorios,...)
112	Vacuna Hepatitis A	Incluye acto de administración y dosis
113	Vacuna Antitetánica	Incluye acto de administración y dosis
114	Extracciones de sangre	
115	Forfait urgencias contingencia profesional (sólo se aplicará a la 1ª. Visita)	<p><u>Incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Honorarios médicos (Facultativos, incluidos especialistas, enfermeros y auxiliares)</li> <li>- Rayos X (indistintamente número y tamaño)</li> <li>- Analítica básica (Hemograma y recuento, bioquímica básica y urianálisis)</li> <li>- Curas (pequeña, mediana o grande)</li> <li>- Yesos - Inmovilizaciones - vendajes (pequeño, mediano o grande)</li> <li>- Medicación de urgencias</li> <li>- Inyectables (Analgésicos y antiinflamatorios)</li> <li>- Vacuna Antitetánica (1ª dosis)</li> </ul> <p><u>No incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pruebas diagnósticas; Ecografías, Resonancia, Tac,...</li> <li>- Medicación NO de urgencia</li> <li>- Material de Ortopedia.</li> </ul> <p>Deberá solicitarse para la dispensación de los productos de ortopedia autorización a umivale, a excepción de los siguientes productos o similares que se podrán dispensar sin la correspondiente autorización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bastón inglés</li> <li>• Cabestrillo inmovilizador de hombro</li> <li>• Codera o cincha de epicondilitis</li> <li>• Collarín cervical</li> <li>• Cuello – puño</li> <li>• Faja neopreno</li> <li>• Muñequera con o sin férula palmar</li> <li>• Muñequera de neopreno de soporte pulgar</li> <li>• Ortesis clavicular</li> <li>• Rodillera (excepto con estabilizador que requerirá autorización)</li> <li>• Tobillera (excepto reforzada que requerirá autorización).</li> </ul> <p><u>Observación</u></p> <p>Se podrá facturar otro forfait distinto, por asistencias debidas a la misma patología a partir de los “21 días naturales” a contar desde la fecha de la asistencia (fin de tratamiento) inclusive. Asistencias anteriores o iguales al día “21” pasará a corresponderse con un forfait proceso cerrado contingencia profesional.</p>
116	Forfait Proceso Cerrado contingencia profesional: se aplicará a procesos con más de una visita	<p><u>Incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Honorarios médicos, (Facultativos, enfermeros y auxiliares), de todas las visitas del proceso.</li> <li>- Rayos X (indistintamente número y tamaño).</li> <li>- Analítica básica (Hemograma y recuento, bioquímica</li> </ul>

### Descripción de los Servicios

ASISTENCIA AMBULATORIA		
Cod.	Servicio	Descripción
		<p>básica y urianálisis).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curas (pequeña, mediana o grande).</li> <li>- Yesos - Inmovilizaciones - vendajes (pequeño, mediano o grande).</li> <li>- Medicación administrada en consulta</li> <li>- Inyectables (Analgésicos y antiinflamatorios).</li> <li>- Vacunación Antitetánica (3 dosis).</li> </ul> <p><u>No incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pruebas diagnósticas; Ecografías, Resonancia, Tac,...</li> <li>- Medicación NO de urgencia</li> <li>- Visitas especialistas.</li> <li>- Material de Ortopedia.</li> </ul> <p>Deberá solicitarse para la dispensación de los productos de ortopedia autorización a umivale, a excepción de los siguientes productos o similares que se podrán dispensar sin la correspondiente autorización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bastón inglés</li> <li>• Cabestrillo inmovilizador de hombro</li> <li>• Codera o cincha de epicondilitis</li> <li>• Collarín cervical</li> <li>• Cuello – puño</li> <li>• Faja neopreno</li> <li>• Muñequera con o sin férula palmar</li> <li>• Muñequera de neopreno de soporte pulgar</li> <li>• Ortesis clavicular</li> <li>• Rodillera (excepto con estabilizador que requerirá autorización)</li> <li>• Tobillera (excepto reforzada que requerirá autorización).</li> </ul> <p><u>Observación</u></p> <p>Se podrá facturar otro forfait distinto por asistencias debidas a la misma patología a partir de los “21 días naturales” a contar desde la última visita (fin de tratamiento) inclusive. Asistencias anteriores o iguales al día “21” corresponden al mismo forfait.</p>
118	Vacuna Hepatitis B	Incluye acto de administración y dosis

ESPECIALIDADES		
Cod.	Servicio	Descripción
201	Hematología	
202	Revisión Hematología	
203	Alergología	
204	Revisión Alergología	
205	Anestesiología y Reanimación	
206	Cardiología	

## Descripción de los Servicios

<b>ESPECIALIDADES</b>		
<b>Cod.</b>	<b>Servicio</b>	<b>Descripción</b>
207	Revisión Cardiológica	
208	Cirugía General y Aparato Digestivo	
209	Revisión Cirugía General y Aparato Digestivo	
210	Cirugía Maxilofacial	
211	Revisión Cirugía Maxilofacial	
212	Cirugía plástica y Reparadora	
213	Revisión Cirugía plástica y Reparadora	
214	Cirugía Torácica	
215	Revisión Cirugía Torácica	
216	Angiología y Cirugía Vascular	
217	Revisión Angiología y Cirugía Vascular	
218	Daño Cerebral	
219	Revisión Daño Cerebral	
220	Dermatología	
221	Revisión Dermatología	
222	Digestivo	
223	Revisión Digestivo	
224	Endocrinología y nutrición	
225	Revisión endocrinología y nutrición	
226	Foniatría	
227	Revisión Foniatría	
228	Ginecología	
229	Revisión Ginecología	
230	Logopedia	
231	Revisión Logopedia	
232	Medicina interna	
233	Revisión Medicina Interna	
234	Medicina interna hospitalaria	
235	Revisión medicina interna hospitalaria	Precio por día (con independencia de las visitas que se realicen en un día)
236	Médico Rehabilitador	
237	Revisión Médico Rehabilitador	
238	Nefrología	
239	Revisión Nefrología	
240	Neumología	
241	Revisión Neumología	
242	Neurocirugía	
243	Revisión Neurocirugía	
244	Neurofisiología	
245	Neurología	
246	Revisión Neurología	

## Descripción de los Servicios

ESPECIALIDADES		
Cod.	Servicio	Descripción
247	Neuropsicología	
248	Revisión Neuropsicología	
249	Odontología	
250	Revisión Odontología	
251	Oftalmología	
252	Revisión Oftalmológica	
253	Otorrinolaringología	
254	Revisión Otorrinolaringología	
255	Podología	
256	Revisión Podología	
257	Psicología	<p><u>Incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta de psicología</li> <li>- Kilometraje hasta 10 km. I+V desde el lugar de ubicación de la consulta médica del especialista en el caso de desplazamiento hasta el lugar del accidente grave o de dimensiones consideradas, centro hospitalario donde se encuentre el paciente, domicilio del paciente en el caso de necesidad debido a su estado o juzgado en caso de asistencia a juicio cuando sea solicitado por umivale.</li> </ul> <p><u>No incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El exceso de kilometraje a partir del kilómetro 10, se podrá facturar a razón de 0,25 €/Km.</li> <li>- Plus de desplazamiento de 15 €/día.</li> <li>- Plus por asistencia a juicio de 50 €/día.</li> </ul>
259	Psiquiatría	<p><u>Incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta de psiquiatría</li> <li>- Kilometraje hasta 10 km. I+V desde el lugar de ubicación de la consulta médica del especialista en el caso de desplazamiento hasta el lugar del accidente grave o de dimensiones consideradas, centro hospitalario donde se encuentre el paciente, domicilio del paciente en el caso de necesidad debido a su estado o juzgado en caso de asistencia a juicio cuando sea solicitado por umivale.</li> </ul> <p><u>No incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El exceso de kilometraje a partir del kilómetro 10, se podrá facturar a razón de 0,25 €/Km.</li> <li>- Plus de desplazamiento de 15 €/día</li> <li>- Plus por asistencia a juicio de 50 €/día.</li> </ul>
261	Radiodiagnóstico	
262	Reumatología	
263	Revisión Reumatología	
264	Traumatología y cirugía ortopédica	
265	Revisión Traumatológica y cirugía ortopédica	
266	Unidad de Mano	1ª visita o consulta de un médico especialista en unidad de mano
267	Revisión Unidad De Mano	Visita o consulta de seguimiento de un médico especialista en unidad de mano
268	Unidad del Dolor	1ª visita o consulta de un médico especialista en unidad del dolor (No incluye: Estancia hospitalaria y neuroestimulador) (Incluye: parches de Qutenza)

## Descripción de los Servicios

ESPECIALIDADES		
Cod.	Servicio	Descripción
269	Revisión Unidad del Dolor	Visita o consulta de seguimiento de un médico especialista en unidad del dolor (No incluye: Estancia hospitalaria y neuroestimulador) (Incluye: parches de Qutenza)
270	Urología	
271	Revisión Urología	
272	Unidad Lesión Medular	1ª visita, visita o consulta de seguimiento de un médico especialista en unidad de lesión medular
273	Unidad de sueño	1ª visita, visita o consulta de seguimiento de un médico especialista en unidad de sueño (Incluye: ingreso hospitalario y monitorización durante sueño)
274	Optometría	
275	Revisión Optometría	
278	Otoneurología	
279	Revisión Otoneurología	
281	Cirugía Cardiovascular	
282	Revisión Cirugía Cardiovascular	
2441	Revisión Neurofisiología	
283	Medicina Deportiva	
284	Revisión Medicina Deportiva	
285	Oncología Médica	
286	Revisión Oncología Médica	
287	Oncología Radioterápica	
288	Revisión Oncología Radioterápica	
289	Medicina Nuclear	
290	Revisión Medicina Nuclear	
291	Medicina Intensiva	
292	Revisión Medicina Intensiva	

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		
Cod.	Servicio	Descripción
<b>Todas las pruebas diagnósticas incluyen original del resultado + una posible copia si se precisa por <i>umivale</i></b>		
31	Rayos X Digital	Soporte CD) Incluye todos los disparos
32	Rayos X pequeño (Hasta 2 proyecciones)	(18 x 24) Dedos, rótula, huesos nasales, etc..
33	Rayos X pequeño ( Mas de 2 proyecciones)	
34	Rayos X mediano (Hasta 2 proyecciones)	(24 x 30) muñeca, codo, tobillo, pie, columna cervical, etc..
35	Rayos X mediano ( Mas de 2 proyecciones)	
36	Rayos X grande (Hasta 2 proyecciones)	(35 x 43) Dorsal, lumbar, cadera, pelvis, torax, etc..
37	Rayos X grande ( Mas de 2 proyecciones)	

## Descripción de los Servicios

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		
Cod.	Servicio	Descripción
38	Rayos X (Telemetría 30 x 90) (Hasta 2 proyecciones)	(30 x 90) Raquis completo - miembros inferiores completos
<b><i>Todos los Rayos X incluirán informe si se solicita por parte de <span style="color: red;">umivale</span></i></b>		
39	Resonancia	
310	Resonancia doble	
311	Resonancia con contraste	Incluye la medicación
312	Resonancia doble con contraste	Incluye la medicación
313	Resonancia abierta	
314	Resonancia abierta doble	
315	Resonancia abierta con contraste	Incluye la medicación
316	Resonancia abierta doble con contraste	Incluye la medicación
317	Artroresonancia	
318	Angio Resonancia	
319	Colangiografía	
320	Tac	
321	Tac doble	
322	Tac con contraste	Incluye la medicación
323	Tac doble con contraste	Incluye la medicación
324	Angio Tac	
325	Artrotac	
326	TC-TCAR	
327	Ecografía muscular o tendinosa	
328	Ecografía abdominal	
329	Ecografía ginecológica	
330	Ecodoppler	
331	Mamografía	
332	Artrografía	
333	Angiografía	
334	Termografía	
335	Gasometría	
336	Posturografía dinámica	
337	Biomecánica Básica Miembros Superiores	Incluye movilidad + Fuerza
338	Biomecánica Básica Miembros Inferiores	Incluye movilidad + Fuerza
339	Biomecánica Completa Miembros Inferiores	Incluye movilidad + Fuerza + Marcha
340	Biomecánica Completa Columna Cervical	Incluye movilidad + Fuerza + Equilibrio
341	Biomecánica Completa Columna Lumbar	<u>Incluye:</u> - Inclínometría - EMG de superficie - Valoración Isocinéticos lumbares o Aplicación lumbar IBV - Complemento: Valoración Isocinéticos Lumbares

## Descripción de los Servicios

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		
Cod.	Servicio	Descripción
342	Polisomnografía	
343	Flujometría	
344	Prueba de difusión pulmonar	
345	Punción Capilar	
346	Biopsia	
347	Pruebas de alergia	
348	Cultivo	
349	Gammagrafía osea	
351	Pet	
352	Densitometría osea	
353	Spect	
354	Citología	
355	Pielografía	
32451	Electroencefalograma	
32201	Pruebas epicutáneas	
32701	Urografía	
32702	Estudio urodinámico	
32703	Uretro-Cistografía	
32401	Broncoscopia	
32402	Espirometría	
32403	Prueba broncodilatadora	
32221	Gastroscopia	Siempre y cuando precise anestesia para la realización de la prueba, se facturará también el importe ofertado en honorarios anestésista.
32222	Colonoscopia	Siempre y cuando precise anestesia para la realización de la prueba, se facturará también el importe ofertado en honorarios anestésista.
32223	Enema opaco	
32491	Tac Dentascan	
32492	Ortopantomografía	
32441	Electromiografía	Incluye neurografía
32442	Electromiografía doble	Incluye neurografía
32443	Potenciales evocados	
32061	Ecocardiograma	
32062	Electrocardiograma	
32063	Ergometría	
32064	Holter	
32065	Coronariografía	
32066	Ergogasometría	Ergometría con control de gases
32511	Angiografía fluorescencia (AFG)	
32536	Videonistagmografía	
32512	Tomografía Coherencia Optica (OCT)	
32513	Paquimetría	
32514	Campimetría	



### Descripción de los Servicios

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		
Cod.	Servicio	Descripción
32515	Recuento endotelial	
32516	Retinografía	
32517	Electroretinograma	
32518	Topografía Ocular	
32519	GDx (Analizador Fibras Ópticas)	
325110	Gonioscopia	
325111	Autofluorescencia retiniana	
32531	Audiometría	
32532	Impedanciometría	
32533	Laringoestroboscopia	
32534	Rinofibrolaringoscopia	
32535	Pruebas vestibulares computerizadas	
32537	Electronistagmografía	
32781	Prueba de impulso cefálico (VHIT)	
356	Contrastes	

ANALÍTICAS Y ANÁLISIS		
Cod.	Servicio	Descripción
<p><b>El licitador indicará el precio de cada uno de los conceptos que componen cada tipo de analítica. La suma de los importes de los conceptos coincidirá con el precio ofertado para el licitador para cada tipo de analítica (códigos de servicio del 41 al 48 y del 491 al 495).</b></p> <p><b>Todos los tipos de analíticas incluyen la recogida de la muestra por parte del licitador, cuando la extracción se realiza en centro propio de <b>umivale</b></b></p>		
47	Analítica Protocolo Punturas	
48	Analítica Seguimiento Protocolo Punturas	Incluye paciente FUENTE y RECEPTOR

TRATAMIENTOS		
Cod.	Servicio	Descripción
61	Ozonoterapia	
62	Cámara Hiperbárica	
63	Fotocoagulación	
64	Panfotocoagulación	
65	Factores de crecimiento (PRP)	Incluye extracción, analítica, procesado hasta un máximo de dos "2" infiltraciones. Si el acto se realiza en quirófano se podrá facturar la hospitalización correspondiente a una IQ grupo 0 de Traumatología.

### Descripción de los Servicios

TRATAMIENTOS		
Cod.	Servicio	Descripción
66	Infiltración Epidural	Incluye: - Honorarios Médicos: Honorarios de especialista y ayudantía si precisa. - Hospitalización: Derechos de Quirófano, medicación, fungibles y estancia del paciente.
67	Infiltración (Antinflamatorio corticoide y anestésico)	
68	Infiltración (Ácido Hialurónico)	
69	Ondas de choque (litotricia)	Incluye honorarios médicos, primera consulta, ecografía y hasta tres sesiones de ondas
610	Lente Terapéutica	
611	Oxigenoterapia (día)	
612	Sinoviotesis radioisotópica con Ytrio	
619	Artrocentesis (Punción evacuadora)	

Tratamiento del Dolor		
Cod.	Servicio	Descripción
<p><b>Cuando coincidan dos o más actos terapéuticos en una misma intervención se factura el 100% del más complejo y un máximo de un 50% del segundo y un 25% del resto.</b></p>		
	Todos los tratamientos <b>INCLUYEN:</b>	<p><u>Honorarios Médicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los honorarios de Especialistas Cirujanos y Médico ayudante quirúrgico cuando lo haya, así como el seguimiento por parte del facultativo de la evolución del paciente hasta el alta hospitalaria incluyendo la retirada de puntos.</li> </ul> <p><u>Hospitalización:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Derechos de Quirófano,</li> <li>- Anestesia y sala de reanimación.</li> <li>- Medicación, gases, material y fungibles de quirófano y planta de hospitalización.</li> <li>- Amplificador de RX, monitorización, Derechos de Artroscopio, aparataje quirúrgico, análisis clínicos, Rayos X, farmacia, instrumentista, preoperatorio (incluye, ECG, Rx de tórax, analítica y visita preanestesia) y equipos.</li> <li>- Estancia Hospitalaria y hostelería del paciente.</li> </ul>
	Todas los tratamientos <b>NO INCLUYEN:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material de osteosíntesis e implantes, medicación y material que no sea habitual en quirófano o en planta,</li> <li>- Anatomía patológica, Pruebas cruzadas y Transfusiones,</li> <li>- Otras pruebas diagnósticas.</li> </ul> <p><b>(Todos estos gastos serán facturados por el Centro Hospitalario donde se realiza la Intervención Quirúrgica, con un máximo de un 5% por gastos de gestión si fueran precisos)</b></p>

## Descripción de los Servicios

TRATAMIENTOS		
Cod.	Servicio	Descripción
613	Tratamiento del Dolor Grupo I	
614	Tratamiento del Dolor Grupo II	
615	Tratamiento del Dolor Grupo III	
616	Tratamiento del Dolor Grupo IV	
617	Tratamiento del Dolor Grupo V	
618	Tratamiento del Dolor Grupo VI	

Tratamientos del Dolor
<p>Para las actuaciones de tratamiento del dolor, se utilizará la clasificación en grupos de acuerdo con el NOMENCLATOR DE ACTOS TERAPEUTICOS basado en la clasificación de la Organización Médica Colegial.  <a href="http://www.cgcom.es/sites/default/files/nomenclator.pdf">http://www.cgcom.es/sites/default/files/nomenclator.pdf</a></p>
<p>Los grupos no recogidos en el “Anexo III Oferta económica y servicios a contratar” se facturaran bajo presupuesto</p>

REHABILITACIÓN		
Cod.	Servicio	Descripción
71	Fisioterapia (sesión)	Rehabilitación básica realizada a un único paciente en un día, con independencia del tipo y número de técnicas utilizadas en dicha sesión, salvo las indicadas como específicas (EPI, punción seca, radiofrecuencia, tracción, ondas de choque...)
72	Osteopatía (sesión)	La realizada a un único paciente en un día, con independencia del tipo y número de técnicas utilizadas en dicha sesión
73	Rehabilitación deportiva	
74	Neurorehabilitación (sesión)	
75	Fisioterapia domiciliaria (sesión)	<p>La realizada a un único paciente en un día, con independencia del tipo y número de técnicas utilizadas en dicha sesión</p> <p><u>Incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesión</li> <li>- Traslado hasta 10 km I+V desde el lugar de ubicación del centro asistencial hasta el domicilio del paciente</li> </ul> <p><u>No incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El exceso de kilometraje a partir del kilómetro 10, se podrá facturar a razón de 0,25 €/Km</li> <li>- En los servicios realizados de lunes a viernes a partir de las 20'00 horas, en sábados y domingos o festivos se podrá facturar un plus de festividad y nocturnidad de 15 € por sesión</li> </ul>

## Descripción de los Servicios

REHABILITACIÓN		
Cod.	Servicio	Descripción
76	Rehabilitación vestibular (sesión)	
77	Rehabilitación foniatría - logopedia (sesión)	
78	Rehabilitación respiratoria (sesión)	
79	Rehabilitación Cardíaca (sesión)	Diseño, control y seguimiento de planes de entrenamiento físico.
710	Rehabilitación vestibular domiciliaria (sesión)	La realizada a un único paciente en un día, con independencia del tipo y número de técnicas utilizadas en dicha sesión
711	Rehabilitación foniatría - logopedia domiciliaria (sesión)	<u>Incluye:</u>
712	Rehabilitación respiratoria domiciliaria (sesión)	- Sesión
713	Rehabilitación Cardíaca domiciliaria (sesión)	- Traslado hasta 10 km I+V desde el lugar de ubicación del centro asistencial hasta el domicilio del paciente
714	Neurorehabilitación domiciliaria (sesión)	<u>No incluye:</u>
715	Terapia ocupacional domiciliaria (sesión)	- El exceso de kilometraje a partir del kilómetro 10, se podrá facturar a razón de 0,25 €/Km
716	Terapia ocupacional (sesión)	- En los servicios realizados de lunes a viernes a partir de las 20'00 horas, en sábados y domingos o festivos se podrá facturar un plus de festividad y nocturnidad de 15 € por sesión
717	Rehabilitación básica + específica	Sesión básica habitual más cualquiera de las específicas (EPI, punción seca, radiofrecuencia, tracción, ondas de choque...)
718	Rehabilitación con EPI (Electrolisis Percutánea Intratisular)	Rehabilitación específica usando la técnica de la Electrolisis Percutánea Intratisular
719	Rehabilitación con Punción seca	Rehabilitación específica usando la técnica de punción seca
720	Rehabilitación con Radiofrecuencia	Rehabilitación específica usando la técnica de radiofrecuencia
721	Rehabilitación de Tracción	Rehabilitación específica usando la técnica de tracción
722	Rehabilitación con Ondas de choque	Rehabilitación específica usando la técnica de Ondas de choque

ESTANCIAS HOSPITALARIAS		
Cod.	Servicio	Descripción
81	Estancia Hospitalaria x día	<u>Incluye:</u> - Alojamiento, hostelería del paciente y todo tipo de atenciones que precise el enfermo facilitado por servicio médico de guardia permanente, personal de enfermería y auxiliares. Medicación y material fungible de uso habitual.
82	Estancia UCI / Reanimación x día	<u>Incluye:</u> - Asistencia por personal médico, enfermería y personal de apoyo a disposición las 24 horas del día. Material fungible de uso habitual, inyectables, monitorización, medicación, medida de mantenimiento vital (respiración asistida y nutrición parenteral) y analíticas.
83	FORFAIT DÍA de ESTANCIA Daño Cerebral - Medular	<u>Incluye:</u> - Estancia hospitalaria, medida de mantenimiento vital (Respiración asistida y nutrición parenteral), hostelería del paciente, cuidados de enfermería, inyectables, material y

## Descripción de los Servicios

ESTANCIAS HOSPITALARIAS		
Cod.	Servicio	Descripción
		<p>fungible de uso habitual, material de ortopedia, tratamiento con toxina botulínica y fisioterapia.</p> <p>Incluye también honorarios médicos, rehabilitación multidisciplinar (neurólogo, neuropsicólogo, logopeda, terapeuta ocupacional, nutricionista, trabajador social y orientación familiar), medicación, radiología, ecografía, electroencefalograma, electrocardiograma, laboratorio clínico e informe completo con los resultados de las pruebas y valoración del Servicio de Daño Cerebral.</p> <p>No incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TAC, resonancias magnéticas y hemodiálisis.</li> <li>-Prótesis internas, implantes quirúrgicos, material de osteosíntesis.</li> <li>-Prótesis externas y material de ortopedia a medida</li> </ul>
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (IQ's)		
Cod.	Servicio	Descripción
<p><b>Cuando coincidan dos o más intervenciones en un mismo acto quirúrgico se factura el 100% de la más compleja y un máximo de un 50% de la segunda intervención y un 25% del resto de intervenciones.</b></p>		
	Todas las IQ's <b>INCLUYEN:</b>	<p><u>Honorarios Médicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los honorarios de Especialistas Cirujanos y Médico ayudante quirúrgico cuando lo haya, así como el seguimiento por parte del facultativo de la evolución del paciente hasta el alta hospitalaria, incluyendo la retirada de puntos.</li> </ul> <p><u>Honorarios Anestesista:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sólo están incluidos en aquellas intervenciones quirúrgicas en las que se indica el servicio</li> </ul> <p><u>Hospitalización:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Derechos de Quirófano,</li> <li>- Anestesia y sala de reanimación.</li> <li>- Medicación, gases, material y fungibles de quirófano y planta de hospitalización.</li> <li>- Amplificador de RX, monitorización, Derechos de Artroscopio, aparataje quirúrgico, análisis clínicos, Rayos X, farmacia, instrumentista, preoperatorio (incluye, ECG, Rx de tórax, analítica y visita preanestesia) y equipos.</li> <li>- Estancia Hospitalaria y hostelería del paciente.</li> </ul>
	Todas las IQ's <b>NO INCLUYEN:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material de osteosíntesis e implantes, medicación y material que no sea habitual en quirófano o en planta,</li> <li>- Anatomía patológica, Pruebas cruzadas y Transfusiones,</li> <li>- Otras pruebas diagnósticas.</li> </ul> <p><b>(Todos estos gastos serán facturados por el Centro Hospitalario donde se realiza la Intervención Quirúrgica, con un máximo de un 5% por gastos de gestión si fueran precisos)</b></p>
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (IQ's)		
<p>Para las actuaciones médico/quirúrgicas, se utilizará la clasificación en grupos de acuerdo con el NOMENCLATOR DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS basado en la clasificación de la Organización Médica Colegial.</p> <p><a href="http://www.cgcom.es/sites/default/files/nomenclator.pdf">http://www.cgcom.es/sites/default/files/nomenclator.pdf</a></p>		

### Descripción de los Servicios

Los grupos no recogidos en el “Anexo III Oferta económica y servicios a contratar” se facturaran bajo presupuesto