

Consejería de Sanidad

7186 Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados.

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, introduciendo en su artículo 3.2, el principio de la universalización del derecho a la asistencia sanitaria al puntualizar que “el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva”. Asimismo, el artículo 16 de dicha Ley especifica que: “Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud, así como los previstos en el artículo 80 (personas sin recursos económicos), podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados...”

No obstante, el punto 3 del propio artículo 16 prescribe que “La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos....”. En el mismo sentido el Artículo 83 de la citada Ley establece que “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” por lo que “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.”

Una vez asumidas las competencias en materia de Sanidad por todas las Comunidades Autónomas, cada una ha procedido, mediante la norma autonómica pertinente, a la regulación de los diferentes precios o tarifas aplicables a la asistencia sanitaria prestada en los supuestos del párrafo anterior.

En el caso de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, el Consejo de Gobierno aprobó el Decreto n.º 137/2002, de 29 de noviembre de 2002, por el que se crean los precios públicos a aplicar por los centros dependientes del Servicio Murciano de Salud, a las asistencias prestadas en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, y por el suministro de productos hemoderivados, (B.O.R.M. 16 de diciembre de 2002), que se encuentra en vigor desde el 1 de enero de 2003.

Este Decreto incluye el anexo de precios que han venido siendo aplicados hasta la fecha, y como precios públicos, se actualizan anualmente por la Consejería de Economía y Hacienda, en cumplimiento del incremento anual que establece la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para los precios públicos con carácter general. La última actualización se produjo mediante Orden de la Consejería de Hacienda de 23 de enero de 2006 (B.O.R.M. 11 de febrero de 2006).

Durante todo este periodo se han puesto de manifiesto algunas carencias en el sentido de que existen prestaciones que ni están recogidas en el anexo de precios del decreto, ni les son aplicables la vía de facturarlas al mismo precio que tengan otras prestaciones de coste análogo, vía que, solamente, se incluye al final de algunos grupos de Procedimientos, como por ejemplo los Servicios Especiales de Diagnóstico (epígrafe 1.7.1) Servicios Especiales de Tratamiento, (epígrafe 1.7.2) Determinaciones de Laboratorio (epígrafe 1.7.3), Procesos especiales (epígrafe 1.7.4), Procesos completos de foniatría (epígrafe 1.7.5) y Procesos Singulares (epígrafe 1.8), pero no es aplicable al resto de prestaciones por asistencia sanitaria, ni a las prestaciones farmacéuticas, ni al procesamiento de productos hemoderivados.

Además, el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud 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:

“Conforme a lo previsto en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad, en la disposición adicional 22 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, en el artículo 2.7 del presente Real Decreto y demás disposiciones que resulten de aplicación, los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de 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 siguientes supuestos:

1. Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

2. Asegurados o beneficiarios de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.

3. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina.

4. Seguros obligatorios:

a. Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.

b. Seguro obligatorio de vehículos de motor.

c. Seguro obligatorio de viajeros.

d. Seguro obligatorio de caza.

e. Cualquier otro seguro obligatorio.

5. 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.

6. Ciudadanos extranjeros:

a. Asegurados o beneficiarios en un Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y Suiza, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los Reglamentos Comunitarios en materia de Seguridad Social.

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

7. Otros obligados al pago.

a. 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.

b. Seguro escolar.

c. Cualquier otro supuesto en 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.

Por otra parte, en el Boletín Oficial del Estado número 225, de 20 de septiembre de 2005, se publicó el Real Decreto 1088/2005 de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión. Este Real Decreto entró en vigor el día 21 de septiembre de 2005, si bien en su disposición transitoria única se establece que los centros y servicios de transfusión disponen de un periodo de adecuación que finalizó el 8 de noviembre de 2005.

Esta norma obliga al Centro de Hemodonación a incorporar las técnicas de biología molecular (NAT) para la detección de Hepatitis C, Hepatitis B, y VIH en donantes de sangre en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, implicando un aumento considerable del gasto por aprovisionamientos en la cuenta de resultados del Centro Regional de Hemodonación, ya que

son precisas 50.000 donaciones de sangre para el abastecimiento de todos los hospitales dependientes del Servicio Murciano de Salud.

El artículo 23.1 del vigente Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, establece que "con carácter general, la cuantía de los precios públicos deberá establecerse de tal forma que, como mínimo, cubra el coste total efectivo de la prestación del servicio, la realización de la actividad o la entrega del bien."

Este incremento del gasto debe repercutir necesariamente en la modificación del precio actual de algunos productos hemoderivados ya que no pueden cubrir el coste total efectivo que su procesamiento implica, y en la creación de nuevos precios no contemplados en el Decreto núm. 137/2002 que regula entre otros, los precios públicos por procesamiento de hemoderivados, por lo que se hace preciso iniciar el procedimiento de modificación de la citada norma, ya que el sector sanitario está en continua modificación tanto en técnicas como en el aparataje utilizado.

En la fijación del resto de los precios que se detallan en el Anexo de esta norma, se ha tenido en cuenta la utilidad derivada de la prestación administrativa para el interesado, y que los mismos cubran como mínimo el coste total efectivo de la prestación, ya que el incremento anual que fija la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en muchos de los precios actualmente vigentes no llega ni a cubrir los costes reales.

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

Como novedades destacables en el Anexo de los nuevos Precios Públicos respecto al Anexo actualmente aplicable, cabe destacar las siguientes:

1.^a) Se suprime, a efectos de facturación de urgencias, estancias médicas, consultas, intervenciones quirúrgicas ambulatorias, la clasificación por tramos de los centros de atención especializada.

2.^a) Los gastos de farmacia suministrada tanto en atención especializada como en atención primaria, cuando superen determinados precios, se facturarán aparte a precio de coste.

Por todo lo expuesto, a iniciativa del Servicio Murciano de Salud, en uso de las competencias otorgadas por el artículo 21.1 del Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, previo informe de la Consejería de Economía y Hacienda y de acuerdo con el Consejo Jurídico de la Región de Murcia,

Dispongo:

Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación.

1. Se crean, en los términos previstos en el anexo de esta Orden, los precios públicos a aplicar por los centros sanitarios dependientes del Servicio Murciano de Salud 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 asistencias prestadas, 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.

2. Se crean, en los términos previstos en el anexo de esta Orden, los precios públicos a aplicar por los suministros de productos Hemoderivados efectuados por el Centro Regional de Hemodonación.

3. No serán de aplicación en aquellos supuestos cuyas tarifas vengan reguladas por convenios o conciertos específicos.

Artículo 2.- Sujetos obligados al pago.

1. Prestaciones Sanitarias:

* a) Son sujetos obligados al pago las personas que lo soliciten y obtengan la prestación del servicio correspondiente.

* b) Asimismo están obligados al pago, en los términos y con el alcance que se establezca en cada momento normativa o contractualmente, de las cantidades que se establecen como precio público en el anexo al presente Decreto:

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

2.º 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,

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

4.º Las entidades aseguradoras, por los siguientes seguros obligatorios:

- Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.
- Seguro obligatorio de vehículos de motor.
- Seguro obligatorio de viajeros.
- Seguro obligatorio de caza.
- Cualquier otro seguro obligatorio.

5.º Convenios o conciertos con otros organismos o entidades. Se les reclamará el importe de la asistencia

prestada a dichos organismos o entidades, de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

6.º En el caso de prestaciones sanitarias a ciudadanos extranjeros

* 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.

* 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

7.º Otros obligados al pago.

- 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.

- Seguro escolar.

- Cualquier otro supuesto en 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.

- Otros obligados al pago. 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 quisiera hacerse cargo del pago de la prestación, se reclamará el pago al beneficiario de la prestación

2.- Suministro de Productos Hemoderivados:

Son sujetos pasivos obligados al pago las personas físicas o jurídicas titulares de los centros asistenciales, organismos o establecimientos privados, o públicos no dependientes del Servicio Murciano de Salud que soliciten el suministro de los mismos.

Artículo 3.- Cuantía de la Cuota.

La base imponible está constituida por el precio que para cada prestación o producto se especifica en el Anexo de esta norma.

Artículo 4.- Régimen de Devengo.

1. Prestaciones sanitarias: El precio se devenga en el momento de iniciarse la prestación y será exigible una vez finalizada la asistencia sanitaria. No obstante, en el caso de estancias de larga duración en centros de Atención Especializada, se exigirá por mensualidades vencidas o en su caso por el tiempo proporcional.

2. Suministro de hemoderivados: El precio se devenga en el momento de la entrega del producto y será exigible una vez que se haya conformado dicha entrega por el Centro de destino.

Artículo 5.- Gestión.

La titularidad de la competencia para liquidar, anular las liquidaciones, conceder aplazamientos y fraccionamientos así como suspensiones del procedimiento en periodo voluntario de los precios públicos por prestación de asistencia sanitaria o suministro de productos hemoderivados corresponde al Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, si bien por razones de economía o eficiencia administrativa podrán delegarse alguna o todas las competencias mencionadas así como la gestión y el cobro en periodo voluntario en los Directores de Gestión de cada centro asistencial.

Artículo 6.- Régimen de exacción.

El importe del precio, por la prestación o suministro, será exigible mediante liquidación incorporada a factura que será notificada al obligado al pago, ya sea el propio receptor de la prestación, o bien la entidad o tercero que deba hacerse cargo del pago del mismo o centro asistencial a quien se le hayan suministrado los productos hemoderivados.

Cuando la liquidación haya de efectuarse a nombre de alguna entidad o persona de las previstas en el artículo 2 se hará constar el título por el que la misma resulte obligada, o en su defecto, su aceptación del pago.

Artículo 7.- Plazo de pago de la factura.

1. El pago del precio deberá realizarse en periodo voluntario en el plazo de 1 mes a contar desde el día siguiente al de la notificación. El ingreso de las cantidades que correspondan se realizará en la cuenta restringida que el Servicio Murciano de Salud determine, cuya identificación constará en el mismo impreso de la factura.

2. Podrá aplazarse o fraccionarse el pago de la deuda en periodo voluntario, previa petición de los obligados cuando la situación de su tesorería, discrecionalmente apreciada por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, les impida efectuar el pago de sus débitos. Las cantidades aplazadas devengarán el interés legal vigente en el momento de la concesión y serán objeto de afianzamiento que cubra la deuda y los intereses más un 25 por 100 de la suma de ambas cantidades.

Estarán exceptuadas de la obligación de afianzamiento las deudas inferiores a 3.000 euros, cuando la totalidad de las deudas del obligado al pago con el Servicio Murciano de Salud, no superen aisladamente o en conjunto dicho importe.

3. Las deudas por los precios públicos se exigirán por el procedimiento administrativo de apremio a través de la Agencia Regional de Recaudación cuando, vencido el plazo de ingreso en voluntaria, no se hubiese efectuado el pago, siempre que hubiese mediado requerimiento expreso para el mismo.

Artículo 8.- Régimen de Recursos.

Los actos de gestión, liquidación, y recaudación de los precios públicos tienen naturaleza económico administrativa y les son de aplicación el régimen de recursos y reclamaciones propios de la misma.

Artículo 9.- Exenciones y Bonificaciones.

1. Las personas físicas obligadas al pago de la prestación sanitaria cuyas circunstancias socioeconómicas, especialmente la falta de recursos, les impidan hacer frente al pago de la asistencia prestada a los precios fijados, y no tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria podrán solicitar la reducción o exención del pago del importe exigido, a cuyo efecto acompañarán a la solicitud la documentación justificativa de su situación.

El Servicio Murciano de Salud promoverá, ante los órganos competentes por razón de la materia, la regulación de los criterios objetivos que valoren las anteriores circunstancias sociales, económicas o laborales en orden a cuantificar los porcentajes de reducción aplicables.

2. Será competente para resolver la petición el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, quien acordará la reducción, exención o bonificación aplicable.

Disposición adicional.- Precios públicos creados por el Decreto 137/2002, de 29 de noviembre.

Desde la entrada en vigor de esta Orden quedarán sin efecto los precios públicos a aplicar por los centros dependientes del Servicio Murciano de Salud, creados por el Decreto 137/2002, de 29 de noviembre.

Disposición transitoria. 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 B, punto 7, del Anexo a esta Orden 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 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud 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 2007 se fija en el importe de 46,64 euros por asistencia.

Disposición final. Entrada en vigor.

Esta Orden entrará en vigor el día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia a 17 de mayo de 2007.—La Consejera de Sanidad, **M.^a Teresa Herranz Marín.**

Anexo**Precios aplicables**

Precios a aplicar por la prestación de servicios en los Centros Asistenciales del Servicio Murciano de Salud, en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a terceros

obligados al pago; a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social o, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad, al paciente cuando este no facilite los datos del tercero obligado al pago para su correcta facturación.

En el suministro de productos hemoderivados, están obligados al pago las personas físicas o jurídicas titulares de los centros asistenciales, organismos o establecimientos, públicos o privados, no dependientes del Servicio Murciano de Salud, que soliciten dichos productos.

Los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud deberán aplicar a las asistencias prestadas a partir del día 1 del mes siguiente a la entrada en vigor de la Orden de Precios Públicos, en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago, a los pacientes que no dan información sobre quien es el tercero obligado al pago, o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, con excepción de aquellos supuestos cuyas tarifas vengan reguladas por convenios o conciertos específicos, -como en el caso de los accidentes de tráfico -, los precios que se detallan a continuación:

A. Asistencia hospitalaria

A.1. Modalidad de facturación llamada "de hospitalización":

A.1.1. Precios fijados por "día de estancia y cama ocupada":

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).

2. Incluyen todas las prestaciones realizadas en el periodo de hospitalización con excepción de las órtesis y prótesis que sean necesarias implantar o adaptar al paciente, así como su renovación o preparación, que se facturarán al precio de coste.

3. Aquellas otras prestaciones incluidas en los epígrafes A.2 (procedimientos realizados en quirófano) y A.5. "Servicios Especiales", se facturarán aparte e individualmente en los casos en que el precio de cada una de ellas sea igual o superior a 148 euros.

4. La farmacia se facturará en base a sus costes reales cuando superen los 70 euros/ día en suma total.

5. Cuando el usuario ingresado en una unidad de hospitalización en un hospital de agudos (ocupa cama), no cause estancia, o bien se le hayan realizado sesiones con carácter de Hospital de Día, sin programación previa, se facturará el 60% del importe de la estancia.

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

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

8. Cuando en una urgencia se ocupe una cama de la sala de observación de urgencias, el precio que se apli-

cará será el de día de estancia y cama ocupada por este concepto e incluye lo ya visto en el apartado anterior.

Código	Concepto	Euros
A.1.1	Estancia/ día Cama Observación de urgencias	250,00
A.1.2	Estancia/ día Hospital de día hospitalario (Excepto fármacos y dispositivos a precio de coste)	100,00
A.1.3	Estancia/ día unidad de hospitalización normal	526,00
A.1.4	Estancia/ día UCI-UVI- Unidades Coronarias	980,00
A.1.5	Estancias Obstétricas	529,04
A.1.6	Estancias Pediátricas y Neonatológicas	565,00
A.1.7	Estancias quirúrgicas, Ginecológicas y Quemados	636,92

9. Siendo:

9.1. Estancia / día Cama de Observación de urgencias:

La ocasionada por un paciente que esta siendo tratado bajo la responsabilidad del servicio de urgencias del hospital, independientemente de donde se encuentre ubicada dicha cama.

9.2. Estancia / día UCI-UVI-Unidades Coronarias, Obstétricas, Pediátricas, Neonatológicas, Quirúrgicas, Ginecológicas y Quemados:

La ocasionada por un paciente que esta siendo tratado bajo la responsabilidad de cualquiera de estos servicios, independientemente de donde se encuentre ubicada dicha cama.

9.3. Estancia / día Unidad de Hospitalización normal:

La ocasionada por un paciente que esta siendo tratado bajo la responsabilidad del resto de servicios del hospital no mencionados en los conceptos anteriores, independientemente de donde se encuentre ubicada dicha cama.

9.4. Estancia / día Hospital de día hospitalario:

La ocasionada por un paciente que esta siendo tratado, de forma programada, en hospital de día oncológico, médico, geriátrico...etc.

A.2. Procedimientos realizados en quirófano:

1. Estas tarifas incluyen la intervención quirúrgica y la atención postoperatoria en el mismo día, con la excepción de las prótesis que serán objeto de facturación separada y a precio de coste.

2. Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido, incluido, en su caso, el estudio preoperatorio.

3. Incluyen, también, el tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso quirúrgico, así como la sangre y hemoderivados, la utilización de quirófano y gastos de anestesia, el material fungible necesario y los controles preoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.

4. Aquellos procesos quirúrgicos no incluidos en este punto se facturarán al mismo precio que tengan los procesos especificados cuyo coste sea análogo.

5. En el supuesto de que el paciente precisara ingreso hospitalario postoperatorio, el procedimiento será facturado junto con las estancias que cause, o globalmente integrado en un proceso hospitalario y según establezca su GRD.

6. Si alguno de los procedimientos se realiza de forma bilateral, o se realizan varios procedimientos distintos en un mismo acto quirúrgico, se incrementará el precio en un 30%.

7. Listado de procedimientos realizados en quirófano (según codificación CIE.9.MC):

Código CIE.9.MC	Denominación	Importe
03.01	Extracción de cuerpo extraño del canal espinal	805,49
03.93	Colocación o sustitución de neuroestimulador espinal	805,49
03.94	Extracción de neuroestimulador espinal	805,49
03.97	Revisión de derivación de teca espinal	3.234,40
04.07	Escisiones avulsiones de nervios craneales y periféricos	1.711,00
04.12	Biopsia abierta de nervio o ganglio craneal o periférico	1.711,00
04.2	Destrucción de nervios craneales y periféricos	1.711,00
04.42	Decompresión de nervio trigémino	1.911,75
04.43	Liberación de túnel carpiano	952,71
04.44	Liberación de túnel tarsal	1.326,50
04.49	Decompresión de otros nervios periféricos	3.118,64
06.12	Otra biopsia de glándula tiroides	1.095,58
06.13	Biopsia de glándula paratiroides	1.095,58
06.7	Escisión del conducto tirogloso	802,55
08.XX	Operación sobre párpados	854,55
08.20	Eliminación de lesión de párpado, N. E. O. M.	746,08
08.21	Escisión de chalazion	746,08
09.4X	Manipulación de conducto lagrimal	746,08
09.6	Escisión de saco y conducto lagrimal	854,55
09.8X	Fistulización de tracto lagrimal hasta la cavidad nasal	854,55
10.0	Extracción de conjuntiva de cuerpo extraño incrustado c/ i	1.016,93
10.21	Biopsia de conjuntiva	746,08
10.31	Excisión de lesión o tejido de conjuntiva	854,56
10.4X	Conjuntivoplastia	854,55
11.3X	Escisión de pterigion	854,55
11.6X	Trasplante corneal	1.189,39
11.61	Queratoplastia lamelar con autoinjerto	854,55
11.62	Otra Queratoplastia lamelar	854,55
11.7X	Otra cirugía reconstructiva sobre córnea	854,55
11.73	Queratoprótesis	1.189,39
11.76	Epikeratofaquia	1.189,39
11.79	Otra cirugía reconstructiva sobre córnea NCOC	1.189,39
11.9X	Otras operaciones sobre córnea	1.189,39
12.1X	Iridotomía e iridectomía simple (transfixión, escisión)	778,24
12.3X	Iridoplastia y coreoplastia	778,24
12.39	Otra iridoplastia	1.189,39
12.4X	Excisión o destrucción de lesión de iris y cuerpo ciliar	778,24
12.43	Destrucción de lesión del cuerpo ciliar, no por excisión	1.189,39
12.44	Excisión de lesión de cuerpo ciliar	1.189,39
12.5X	Facilitación de la circulación intraocular	1.189,39
12.55	Ciclodíalisis	778,24
12.59	Otra facilitación de la circulación intraocular	778,24
12.6X	Fistulización escleral (termocauterización, iridenclesis, trabeculectomía)	1.189,39
12.7X	Otros procedin para alivio presión intraocular (Ciclodiatermia, crioterapia)	778,24
12.8X	Operaciones sobre esclerótica	854,55
12.82	Reparación de fístula escleral	1.189,39
12.83	Revisión de herida operatoria de segmento anterior, NCOC	1.189,39
12.85	Reparación de estafiloma escleral con injerto	1.189,39
12.86	Otra reparación de estafiloma escleral	1.189,39
12.91	Evacuación terapéutica de la cámara anterior	974,54
12.93	Extirpación o destrucción de excrecencia descendente epitelial de cámara anterior	1.189,39

Código CIE.9.MC	Denominación	Importe
12.97	Otras operaciones sobre iris	778,24
12.98	Otras operaciones sobre el cuerpo ciliar	1.189,39
12.99	Otras operaciones sobre la cámara anterior	1.189,39
13.XX	Operaciones sobre cristalino	974,54
14.2X	Destrucción lesión retina y coroides (diatermia, crioterapia, fotocoagulación)	1.085,96
14.3X	Reparación de desgarro retinal (fotocoagulación, crioterapia, etc.)	1.085,96
14.4X	Reparación de desprendimiento de retina con identificación escleral	1.085,96
14.5X	Reparación de desprendimiento de retina con diatermia	1.085,96
14.6	Extracción de material quirúrgicamente implantado del segmento posterior del o	854,55
14.7X	Operaciones sobre cuerpo vítreo	974,54
14.9	Otras operaciones sobre retina, coroides y cámara posterior	1.085,96
15.XX	Operaciones sobre músculos extraoculares	854,55
16.XX	Operaciones sobre órbita y globo	1.846,13
16.91	Inyección retrobulbar de agente terapéutico	842,35
18.XX	Operaciones sobre oído externo	796,67
19.XX	Operaciones reconstructivas sobre oído medio (estapedectomía, timpanoplastia)	796,67
20.01	Miringotomía con inserción de tubo	860,30
20.09	Otra miringotomía	795,74
20.2X	Incisión de mastoides y oído medio. Edad > 17 años	900,93
20.32	Biopsia de oído medio e interno	796,67
20.4X	Mastoidectomía	900,93
20.5X	Excisión de oído medio	796,67
20.95	Implante de prótesis auditiva electromagnética	796,67
21.0X	Control de epistaxis (ligadura arterias)	1.911,75
21.22	Biopsia de nariz	796,68
21.31	Excisión local o extirpación de lesión intranasal	796,68
21.5	Resección submucosa del tabique nasal	796,67
21.6X	Turbinectomía (diatermia, criocirugía)	796,67
21.71	Reducción cerrada de fractura nasal	578,44
21.8X	Operaciones de reparación y cirugía plástica sobre la pirámide nasal	953,65
21.91	Lisis de adherencias de nariz	796,68
21.99	Otra reparación sobre la nariz	840,47
22.12	Biopsia de seno nasal abierta	900,93
22.3X	Antrotomía maxilar	900,93
22.4X	Sinusotomía frontal	900,93
22.5X	Etmoidotomía	900,93
22.6X	Sinusectomía	900,93
22.7X	Reparación de seno maxilar	900,93
22.9	Otras operaciones sobre senos nasales	900,93
23.6	Implante dental protésico	849,16
24.12	Biopsia de alvéolo	796,68
24.5	Alveoloplastia	956,58
25.5X	Reparaciones de lengua y glosoplastia	956,58
25.9X	Otra operación sobre lengua NCOC	956,58
26.12	Biopsia abierta de glándula o conducto salival	977,01
26.2X	Excisión lesión glándula salival	977,01
26.3X	Sialoadenectomía	1.074,68
26.4X	Reparación glándula salival	977,01
27.XX	Operaciones sobre nariz y boca	956,58
28.XX	Operaciones sobre amígdalas y adenoides	665,42
29.0	Faringotomía	1.911,75
29.12	Biopsia faríngea	795,74
29.2	Excisión de quiste o vestigio de hendidura branquial	1.911,75
29.3X	Excisión o resección de lesión o tejido de faringe	2.319,60
29.4	Operación plástica sobre faringe	1.911,75
29.5X	Otra reparación de faringe	1.911,75
30.09	Otra excisión o destrucción de lesión o tejido de laringe	796,67

Código CIE.9.MC Denominación	Importe	Código CIE.9.MC Denominación	Importe
31.3 Otra incisión de laringe o traquea	796,68	56.86 Extracción de ligadura de uréter	1.822,29
37.7X Implante, revisión, sustitución y eliminación de electrodos marcapasos; implante de sistema de marcapasos temporal; o revisión de bolsa	2.624,85	56.91 Dilatación del meato ureteral	635,26
37.8X Inserción, sustitución, extracción y revisión de aparatos marcapasos	2.527,17	57.0 Drenaje transuretral vesical	862,31
38.59 Ligadura y extirpación de venas varicosas de miembros inferiores	960,92	57.1X Cistotomía y cistostomía	1.680,36
38.89 Otra oclusión quirúrgica de venas de miembros inferiores	960,92	57.3X Procedimientos diagnósticos sobre vejiga	862,30
39.2X Arteriovenostomía para diálisis renal	3.308,70	57.4X Excisión o destrucción transuretral de tejido de vejiga	862,30
39.4X Revisión de procedimiento vascular (derivación arteriovenosa diálisis)	3.308,70	57.82 Cierre de cistostomía	1.680,36
39.50 Angioplastia o aterectomía de vasos no coronarios	3.308,70	57.84 Reparación de otra fístula de vejiga	2.424,57
39.53 Reparación de fístula arteriovenosa	3.308,70	57.9X Operaciones sobre vejiga	1.680,36
39.92 Inyección de agente esclerosante en vena	960,92	57.92 Dilatación de cuello de vejiga	635,26
39.93 Inserción de cánula de vaso a vaso	3.308,70	58.0 Uretrotomía	814,64
39.94 Sustitución de cánula vaso a vaso	3.308,70	58.1 Meatotomía uretral	1.182,11
40.21 Excisión de nódulo linfático cervical profundo	1.911,75	58.39 Otra excisión local o destrucción de lesión o de tejido u	784,59
40.22 Excisión de nódulo linfático mamario interno	1.087,83	58.4X Reparación de uretra	814,64
40.23 Excisión de nódulo linfático axilar	1.087,83	58.5 Liberación de estenosis uretral	814,64
40.24 Excisión de nódulo linfático inguinal	1.975,38	58.6 Dilatación de uretra	707,22
40.29 Excisión simple de otra estructura linfática	1.711,00	58.9X Operaciones sobre uretra y tejido periuretral	814,64
41.92 Inyección de médula ósea	2.064,38	59.19 Otra incisión de tejido perivesical	1.680,36
42.29 Otros procedimientos diagnósticos sobre esófago	738,34	59.2X Procedimientos diagnósticos en tejido perirrenal y perivesical	1.112,14
43.11 Gastrostomía percutánea endoscópica (PEG)	1.517,06	59.3 Plicatura de unión uretrovesical	1.680,36
44.44 Embolización transcáteter por hemorragia gástrica o duodenal	942,97	59.4 Operación de suspensión suprapúbica (Sling)	1.680,36
44.49 Otro control de hemorragia de estómago o duodeno	942,97	59.5 Suspensión uretral retropúbica	1.680,36
44.62 Cierre de gastrostomía	1.517,06	59.6 Suspensión parauretral	1.680,36
45.11 Endoscopia transabdominal de intestino delgado	1.517,06	59.7x Reparación de incontinencia urinaria de esfuerzo	1.680,36
45.21 Endoscopia transabdominal de intestino grueso	1.517,06	59.8 Cateterismo uretral	784,59
46.31 Apertura retardada de otra enterostomía	1.716,87	59.93 Sustitución de tubo de ureterostomía	635,26
46.4X Revisión de estoma intestinal	681,98	59.94 Sustitución de tubo de cistostomía	635,26
46.52 Cierre de estoma de intestino grueso	1.716,87	60.1X Procedimientos diagnósticos de próstata y vesículas seminales	1.112,14
48.35 Excisión local de lesión o tejido rectal	681,98	60.29 Otra prostatectomía transuretral	1.064,01
48.8X Extirpación local o eliminación de tejido de ano	681,98	60.7X Operaciones sobre vesículas seminales	1.112,14
48.9X Operaciones sobre recto y tejido perirectal	681,98	60.91 Aspiración percutánea de próstata	639,72
49.XX Operaciones sobre ano	681,98	60.95 Dilatación transuretral por balón de uretra prostática	639,72
51.2 Colectectomía	1.755,84	61.XX Operaciones sobre escroto y túnica vaginal	836,01
53.XX Reparación de hernia	777,19	62.XX Operaciones sobre testículo	836,01
53.9 Otra reparación de hernia	1.064,95	63.XX Operaciones sobre cordón espermático, epidídimo y conducto deferente	836,01
54.0 Incisión de pared abdominal	1.087,84	64.0 Circuncisión	372,28
54.21 Laparoscopia	878,86	64.2 Excisión local o destrucción de lesión de pene	1.875,24
54.23 Biopsia de peritoneo	1.517,06	64.3 Amputación de pene	1.875,24
54.4 Excisión o eliminación de tejido peritoneal	1.618,14	64.4X Operaciones de reparación o plastia sobre pene	1.875,25
54.51 Lisis laparoscópica de adherencias peritoneales	1.618,14	64.9X Otras operaciones sobre órganos genitales masculinos	1.875,24
54.6X Sutura de pared abdominal y peritoneo	1.016,93	64.91 Corte dorsal o lateral de prepucio	372,28
54.92 Extracción de cuerpo extraño de la cavidad peritoneal	3.308,71	65.XX Procedimientos diagnósticos o terapéuticos laparoscópicos sobre ovario	1.295,39
54.93 Creación de fístula cutaneoperitoneal	3.308,70	66.01 Salpingotomía	1.295,40
55.03 Nefrostomía percutánea sin fragmentación	1.822,30	66.2X Destrucción u oclusión endoscópica bilateral de trompas	540,98
55.04 Nefrostomía percutánea con fragmentación	1.822,30	66.3X Otra destrucción u oclusión bilateral de trompas	878,86
55.23 Biopsia cerrada percutánea [aguja] de riñón	1.093,24	66.51 Extirp. De ambas t. De Falopio en un mismo tiempo operado	1.295,40
55.29 Otros procedimientos diagnósticos sobre el riñón	1.093,24	66.61 Excisión o destrucción de lesión de trompa de Falopio	1.295,40
55.82 Cierre de nefrostomía y pielostomía	1.822,29	66.69 Otra salpingectomía parcial	1.295,40
55.89 Otra reparación de riñón nec	1.822,30	66.79 Otra reparación de trompa de Falopio	1.295,40
55.92 Aspiración percutánea de riñón (pelvis)	1.822,30	66.92 Destrucción u oclusión unilateral de trompa de Falopio	1.295,39
55.93 Sustitución de tubo de nefrostomía	985,82	67.0 Dilatación de canal cervical	913,38
55.94 Sustitución de tubo de pielostomía	985,82	67.12 Otra biopsia cervical	734,93
56.0 Extracción transuretral de obstrucción de uréter y pelvis renal	862,30	67.3X Excisión o destrucción de lesión de cuello uterino	913,38
56.1 Meatotomía uretral	1.822,29	67.4 Amputación de cuello uterino	913,38
56.2 Ureterotomía	1.822,29	67.6X Otra reparación de cuello uterino	913,38
56.3X Procedimientos diagnósticos sobre uréter	1.822,29	68.XX Otra incisión y escisión del útero	1.295,39
56.74 Ureteroneocistostomía	1.822,30	68.21 Sección de sinequias endometriales	734,93
		68.22 Incisión o excisión de tabique congénito de útero	734,93
		69.02 Dilatación y legrado después de parto o aborto	577,03

Código CIE.9.MC	Denominación	Importe	Código CIE.9.MC	Denominación	Importe
69.09	Otra dilatación y legrado	734,93	77.68	Excisión local de lesión o tejido óseo de tarsianos y metatarsianos	1.326,50
69.19	Otra incisión o destrucción de útero y estructuras de soporte	1.295,39	77.80	Otra ostectomía, exéresis o excisión ósea parcial de sitio no especificado	1.711,00
69.2X	Reparación de estructuras de soporte de útero	1.091,24	77.81	Otra ostectomía, exéresis o excisión ósea parcial de escápula, clavícula y tórax (costillas y esternón)	1.711,00
69.59	Otro legrado por aspiración de útero	734,93	77.82	Otra ostectomía, exéresis o excisión ósea parcial de húmero	1.502,97
69.98	Otras operaciones sobre estructuras de soporte de útero	1.091,24	77.83	Otra ostectomía, exéresis o excisión ósea parcial de radio y cúbito	1.711,00
69.99	Otras operaciones sobre cuello uterino y útero	1.618,14	77.84	Otra ostectomía, exéresis o excisión ósea parcial de carpianos y metacarpianos	952,71
70.1X	Incisión de vagina y de fondo de saco	913,38	77.85	Otra ostectomía, exéresis o excisión ósea parcial de fémur	2.542,67
70.12	Douglastomía-culdotomía	1.618,14	77.86	Otra ostectomía, exéresis o excisión ósea parcial de rótula	1.264,28
70.23	Biopsia de fondo de saco	913,38	77.87	Otra ostectomía, exéresis o excisión ósea parcial de tibia y peroné	1.502,97
70.3X	Excisión local o destrucción de vagina y fondo de saco	913,38	77.88	Otra ostectomía, exéresis o excisión ósea parcial de tarsianos y metatarsianos	1.326,50
70.4	Obliteración y excisión total de vagina	1.091,24	77.89	Otra ostectomía, exéresis o excisión ósea parcial de otro hueso NCOC	1.711,00
70.5X	Reparación de cistocele y rectocele	1.680,36	77.94	Ostectomía total de carpo y metacarpo	952,71
70.6X	Otra reparación de vagina	913,38	77.96	Ostectomía total de rótula	1.264,28
70.71	Sutura de desgarro de vagina	1.016,93	77.98	Ostectomía total de tarsianos y metatarsianos	1.326,50
70.76	Himenorrafia	913,38	78.03	Injerto de hueso en radio y cúbito	952,71
70.77	Suspensión y fijación vaginales	913,38	78.05	Injerto de hueso en fémur	2.542,67
70.79	Otra reparación de vagina	913,38	78.07	Injerto de hueso en tibia y peroné	1.502,97
70.8	Obliteración de bóveda vaginal	1.091,24	78.23	Procedimiento de acortamiento de radio y cubito	988,16
70.9X	Otras operaciones sobre vagina y fondo de saco	913,38	78.27	Procedimiento de acortamiento de tibia y peroné	1.622,01
71.XX	Operaciones sobre al vulva y el perineo	913,38	78.6X	Extracción de dispositivo de fijación interna	1.593,83
76.01	Secuestrectomía de hueso facial	1.711,00	79.0X	Reducción cerrada de fractura	521,03
76.09	Otra incisión de hueso facial	1.593,83	79.11	Red. Cerrada de fract. Con fijación interna en humero	1.622,01
76.2	Excisión local o destrucción de lesión de hueso facial	1.593,83	79.16	Reducción cerrada de fractura con fijación interna	1.622,01
76.97	Extracción de dispositivo de fijación interna de hueso facial	1.593,83	79.31	Red. Abierta de fract. Con fijación interna-humero	1.622,01
77.00	Secuestrectomía sitio no especificado	1.711,00	79.7X	Reducción cerrada de luxación	521,03
77.01	Secuestrectomía de escápula, clavícula y tórax [costillas y esternón]	1.711,00	80.10	Otra artrotomía de sitio no especificado	1.711,00
77.02	Secuestrectomía de húmero	1.502,97	80.11	Otra artrotomía de hombro	988,16
77.03	Secuestrectomía de radio y cúbito	987,81	80.12	Otra artrotomía de codo	988,16
77.04	Secuestrectomía de carpianos y metacarpianos	952,71	80.13	Otra artrotomía de muñeca	952,71
77.05	Secuestrectomía de fémur	2.360,34	80.14	Otra artrotomía de mano y dedos	952,71
77.06	Secuestrectomía de rótula	1.264,28	80.15	Otra artrotomía de cadera	2.542,67
77.07	Secuestrectomía de tibia y peroné	1.502,97	80.16	Otra artrotomía de rodilla	1.264,28
77.08	Secuestrectomía de tarsianos y metatarsianos	1.326,50	80.17	Otra artrotomía de tobillo	1.502,97
77.09	Secuestrectomía de otros huesos NCOC	1.711,00	80.18	Otra artrotomía de pie y dedos de pie	1.326,50
77.15	Otra incisión de hueso sin división de fémur	1.518,47	80.2X	Artroscopia	952,71
77.16	Otra incisión de hueso sin división de rotula	1.593,84	80.41	División de cápsula, ligamento o cartílago de articulación de hombro	988,16
77.20	Osteotomía en cuña de sitio no especificado	1.711,00	80.42	División de cápsula, ligamento o cartílago de articulación de codo	988,16
77.21	Osteotomía cuña escápula, clavícula y tórax [costillas y esternón]	1.711,00	80.43	División de cápsula, ligamento o cartílago de articulación de la muñeca	952,71
77.22	Osteotomía en cuña de húmero	1.502,97	80.44	División de cápsula, ligamento o cartílago de articulación de la mano y dedo d	952,71
77.23	Osteotomía en cuña radio y cúbito	988,16	80.46	División de cápsula, ligamento o cartílago de articulación de la rodilla	1.264,28
77.24	Osteotomía en cuña de carpianos y metacarpianos	952,71	80.47	División de cápsula, ligamento o cartílago de articulación del tobillo	1.502,97
77.25	Osteotomía en cuña de fémur	2.542,20	80.48	División de cápsula, ligamento o cartílago de articulación del pie y dedo del	1.326,50
77.26	Osteotomía en cuña de rótula	1.264,28	80.5X	Excisión o destrucción de disco intervertebral	3.298,40
77.27	Osteotomía en cuña de tibia y peroné	1.502,97	80.6	Excisión de cartílago semilunar de rodilla	1.264,28
77.28	Osteotomía en cuña de tarsianos y metatarsianos	1.326,50	80.70	Sinovectomía de sitio no especificado	1.075,74
77.29	Osteotomía en cuña de otro hueso NCOC	1.502,97	80.71	Sinovectomía de hombro	988,16
77.32	Osteoartrotomía de húmero	1.622,00	80.72	Sinovectomía de codo	988,16
77.33	Osteoartrotomía de radio y cúbito	988,16	80.73	Sinovectomía de muñeca	952,71
77.34	Osteoartrotomía de carpianos y metacarpianos	952,24	80.74	Sinovectomía de mano y dedo de mano	952,71
77.35	Osteoartrotomía de fémur	2.542,67	80.76	Sinovectomía de rodilla	1.264,28
77.36	Osteoartrotomía de rótula	1.264,28	80.77	Sinovectomía de tobillo	1.502,97
77.37	Osteoartrotomía de tibia y peroné	1.502,97	80.78	Sinovectomía de pie y dedo de pie	1.326,50
77.38	Osteoartrotomía de tarsianos y metatarsianos	1.326,50	80.80	Otra excisión local o destrucción de lesión de articulación no especificada	1.593,83
77.42	Biopsia de humero	3.038,46			
77.49	Biopsia de otro hueso ncoc	3.038,46			
77.5X	Reparación de Hallux valgus y otras deformidades dedos pie	1.326,50			
77.64	Excisión local de lesión o tejido óseo de carpianos y metacarpianos	952,71			
77.6X	Excision local de tejido de hueso	1.570,35			
77.65	Excisión local de lesión o tejido óseo de fémur	1.518,47			

Código CIE.9.MC	Denominación	Importe
80.81	Otra excisión local o destrucción de lesión de articulación del hombro	1.593,83
80.82	Otra excisión local o destrucción de lesión de articulación del codo	1.593,83
80.83	Otra excisión local o destrucción de lesión de articulación de la muñeca	940,97
80.84	Otra excisión local o destrucción de lesión de articulación de mano y dedo	952,71
80.86	Otra excisión local o destrucción de lesión de articulación de rodilla	1.593,83
80.87	Otra excisión local o destrucción de lesión de articulación de tobillo	1.502,97
80.88	Otra excisión local o destrucción de lesión de articulación de pie y dedo de pie	1.326,50
80.91	Otra excisión de articulación de hombro	988,16
80.92	Otra excisión de articulación de codo	988,16
80.93	Otra excisión de articulación de muñeca	952,71
80.94	Otra excisión de articulación de mano y dedo de mano	952,71
80.96	Otra excisión de articulación de rodilla	1.264,28
80.97	Otra excisión de articulación de tobillo	1.502,97
80.98	Otra excisión de articulación de pie y dedo de pie	1.326,50
81.1X	Fusión de distintas partes del pie	1.326,50
81.11	Fusión de tobillo	1.502,97
81.12	Triple artrodesis de tobillo	1.502,97
81.2X	Fusión de articulación de mano o pie	952,71
81.4X	Operaciones de reparación de rodilla	1.264,28
81.5X	Sustitución de las articulaciones de las extremidades inferiores	5.093,16
81.7X	Artroplastia y reparación de mano y dedo de mano	952,71
81.82	Reparación de luxación recidivante de hombro	988,16
81.83	Otra reparación de hombro	988,16
81.93	Sutura de cápsula o ligamento de extremidad superior	988,16
81.94	Sutura de cápsula o ligamento de tobillo y pie	1.326,50
81.95	Sutura de cápsula o ligamento de otra extremidad inferior	1.075,74
81.96	Otra reparación de articulación	1.711,00
82.XX	Operaciones sobre músculo tendón, fascia o bolsa sinovial de mano	952,71
83.XX	Operaciones sobre músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial salvo de la mano	1.075,74
83.11	Tenotomía del tendón de Aquiles	1.326,50
83.12	Tenotomía del tendón aductor de la cadera	2.542,67
84.01	Amputación y desarticulación de dedo de mano	952,71
84.02	Amputación y desarticulación de dedo pulgar	952,71
84.03	Amputación a través de mano	3.415,19
85.0	Mastotomía	810,77
85.12	Biopsia abierta de mama	810,76
85.2X	Extirpación o destrucción de tejido de mama	810,76
85.3X	Mastectomía subcutánea	1.417,38
85.5X	Mamoplastia de aumento	1.102,39
85.87	Otra reparación o reconstrucción de pezón	1.151,00
85.9X	Otras operaciones sobre la mama	1.151,00
86.04	Otra incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo	681,04
86.05	Extracción de cuerpo extraño piel y tejido conjuntivo	938,15
86.06	Inserción de bomba de infusión totalmente implantable	1.087,83
86.07	Inserción dispositivo de acceso vascular [DAV] totalmente implantable	1.087,83
86.09	Incisión de piel y tej. Subcut. (creación de cavidad subcutánea)	1.087,83
86.11	Biopsia de piel y tej. subcutáneo	649,22
86.21	Excisión de quiste o seno pilonidal	626,10
86.22	Desbridamiento excisional de herida, infección o quemadura	1.555,91
86.23	Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña	681,04
86.26	Ligadura de apéndice dérmico	659,09
86.3	Otra excisión local o destrucción de lesión piel y tej. subcutáneo	1.087,83
86.4	Excisión radical de lesión cutánea	1.555,91
86.59	Cierre de piel y tej. subcutáneo	442,83
86.6X	Injerto cutáneo libre, NEOM	1.555,91
86.81	Reparación de debilidad facial	953,65

Código CIE.9.MC	Denominación	Importe
86.82	Ritidectomía facial	953,65
86.83	Operación plástica de reducción de tamaño	1.511,18
86.84	Relajación de cicatriz o de contracción reticulada de la piel	953,65
86.85	Corrección de sindactilia	952,71
86.86	Onicoplastia	1.087,83
86.93	Inserción de expansor de tejidos	1.555,91
93.16	Movilización de otras articulaciones	686,80
93.29	Otra corrección forzada de deformidad	686,80
93.53	Aplicación de otra escayola	686,80
93.59	Otra inmovilización, presión y cuidado de herida	686,80
96.16	Otra dilatación vaginal	913,38
96.25	Distensión terapéutica de vejiga	635,26
97.0X	Sustitución quirúrgica de dispositivos gastrointestinales	738,34
97.1X	Sustitución quirúrgica de dispositivos músculo esquelético	938,15
97.3X	Sustitución quirúrgica de dispositivos terapéuticos de	938,15
97.4X	Extracción no quirúrgica de dispositivos de tórax	713,09
97.5X	Extracción no quirúrgica de dispositivos terapéuticos del	738,34
97.6X	Extracción no quirúrgica de dispositivos terapéuticos de	635,26
97.7X	Extracción no quirúrgica de dispositivos terapéuticos del	635,26
97.8X	Extracción no quirúrgica de dispositivo terapéutico	938,15

8. En los procedimientos que contemplan una X en el código, quedan incluidas las subcategorías correspondientes en el mismo precio.

A.3. Modalidad de facturación llamada "por proceso":

1. Las tarifas del epígrafe, Procesos hospitalarios (G.R.D.) incluyen la totalidad de las prestaciones complementarias realizadas en el periodo de hospitalización, incluso las prótesis, siempre que el importe de éstas no supere el 50% de la valoración del GRD. Si excede de este porcentaje, se facturará el GRD, al que se sumará la mitad del precio de las prótesis.

2. En los procesos de embarazo con parto, se añadirá al precio del correspondiente GDR, el importe de 564 euros por asistencia al recién nacido sano que no cause ingreso.

3. Asimismo, si el parto se realiza con Anestesia Epidural se contemplará un plus de 293 euros por este concepto.

4. Los procesos de hospitalización no incluidos entre los descritos en el epígrafe Procesos hospitalarios (G.R.D.), se facturarán por estancias y procedimientos realizados, de acuerdo con los precios establecidos para las mismas en los epígrafes correspondientes.

A.3.1. Procesos hospitalarios (G.R.D. según versión AP-GRD 18.0.):

GRD	Descripción	Tipo	Precio
1	Craneotomía edad>17 excepto por trauma	Q	9.288,07
2	Craneotomía por trauma edad>17	Q	9.335,11
4	Procedimientos espinales	Q	9.822,61
5	Procedimientos vasculares extracraneales	Q	4.144,26
6	Liberación de túnel carpiano	Q	456,74
7	Proced., sobre n. craneales y periféricos y otros proc. quirur. del s. nervioso con cc	Q	6.442,50
8	Proced., sobre n. craneales y periféricos y otros proc. quirur. del s. nervioso sin cc	Q	1.663,12
9	Trastornos y lesiones espinales	M	5.167,13

GRD Descripción	Tipo	Precio	GRD Descripción	Tipo	Precio
10 Neoplasias de sistema nervioso con cc	M	3.514,07	69 Otitis media e infecciones del tracto respiratorio superior. Edad>17 sin cc	M	1.037,36
11 Neoplasias de sistema nervioso sin cc	M	2.930,10	70 Otitis media e infecciones del tracto respiratorio superior. Edad<18	M	1.906,70
12 Trastornos degenerativos de sistema nervioso	M	3.628,71	71 Laringotraqueitis	M	1.322,39
13 Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	M	2.644,61	72 Traumatismo y deformidad nasal	M	1.759,02
14 Trastornos cerebrovasculares específicos excepto A.I.T. y hemorragia intracraneal	M	4.815,09	73 Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta. Edad>17	M	1.636,88
15 Accidente isquémico transitorio y oclusiones precerebrales	M	2.314,00	74 Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta. Edad<18	M	1.699,59
16 Trastornos cerebrovasculares no específicos con cc	M	3.955,71	75 Procedimientos torácicos mayores	Q	6.879,00
17 Trastornos cerebrovasculares no específicos sin cc	M	2.392,34	76 Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio con cc	Q	4.500,00
18 Trastornos de nervios craneales y periféricos con cc	M	3.553,29	77 Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio sin cc	Q	4.100,58
19 Trastornos de nervios craneales y periféricos sin cc	M	2.160,18	78 Embolismo pulmonar	M	4.042,34
20 Infección del sistema nervioso excepto meningitis vírica	M	5.231,16	79 Infecciones y inflamaciones respiratorias edad>17 con cc	M	5.136,46
21 Meningitis vírica	M	1.968,08	80 Infecciones y inflamaciones respiratorias edad>17 sin cc	M	2.834,77
22 Encefalopatía hipertensiva	M	2.501,35	82 Neoplasias respiratorias	M	4.492,47
23 Estupor y coma no traumáticos	M	2.395,20	83 Traumatismo torácico mayor con cc	M	2.443,12
24 Convulsiones y cefalea edad>17 con cc	M	2.665,12	84 Traumatismo torácico mayor sin cc	M	1.424,31
25 Convulsiones & cefalea edad>17 sin cc	M	2.611,34	85 Derrame pleural con cc	M	3.670,90
34 Otros trastornos del sistema nervioso con cc	M	3.402,52	86 Derrame pleural sin cc	M	2.412,83
35 Otros trastornos del sistema nervioso sin cc	M	2.235,08	87 Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	M	3.621,35
36 Procedimientos sobre retina	Q	2.171,92	88 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	M	2.736,62
37 Procedimientos sobre orbita	Q	3.692,26	89 Neumonía simple y pleuritis edad>17 con cc	M	3.214,91
38 Procedimientos primarios sobre iris	Q	2.377,47	90 Neumonía simple y pleuritis edad>17 sin cc	M	1.949,09
39 Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	Q	634,45	92 Neuropatía intersticial con cc	M	3.427,88
40 Procedimientos extraoculares excepto orbita edad>17	Q	899,56	93 Neuropatía intersticial sin cc	M	2.597,62
41 Procedimientos extraoculares excepto orbita edad<18	Q	889,45	94 Neumotórax con cc	M	3.907,31
42 Procedimientos intraoculares excepto retina, iris y cristalino	Q	2.378,78	95 Neumotórax sin cc	M	1.661,46
43 Hipema	M	3.238,69	96 Bronquitis y asma edad>17 con cc	M	2.172,86
44 Infecciones agudas mayores de ojo	M	1.669,21	97 Bronquitis y asma edad>17 sin cc	M	1.650,66
45 Trastornos neurológicos del ojo	M	2.819,06	99 Signos y síntomas respiratorios con cc	M	2.151,77
46 Otros trastornos del ojo edad>17 con cc	M	5.906,80	100 Signos y síntomas respiratorios sin cc	M	2.330,07
47 Otros trastornos del ojo edad>17 sin cc	M	1.907,05	101 Otros diagnósticos de aparato respiratorio con cc	M	2.413,56
48 Otros trastornos del ojo edad<18	M	1.535,14	102 Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin cc	M	1.612,51
49 Proced., mayores de cabeza y cuello excepto por neoplasia maligna	Q	4.746,06	103 Trasplante cardíaco	Q	78.307,46
50 Sialoadenectomía	Q	2.751,01	104 Proc. sobre val., cardíacas y otros proc. cardioracicos mayores con cat, cardíaco	Q	21.801,61
51 Procedimientos sobre glándulas salivares excepto Sialoadenectomía	Q	3.427,32	105 Proc. sobre val., cardíacas y otros proc. cardioracicos mayores sin cat, cardíaco	Q	17.765,01
52 Reparación de hendidura labial y paladar	Q	3.591,65	106 Bypass coronario con actp	Q	23.916,65
53 Procedimientos sobre senos y mastoides edad>17	Q	2.472,64	107 Bypass coronario sin actp y con cateterismo cardíaco	Q	15.257,08
54 Procedimientos sobre senos y mastoides edad<18	Q	2.576,30	108 Otros procedimientos cardioracicos	Q	13.219,93
55 Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	Q	2.280,29	109 Bypass coronario sin actp sin cateterismo cardíaco	Q	15.750,15
56 Rinoplastia	Q	2.302,70	110 Procedimientos cardiovasculares mayores con cc	Q	12.447,39
57 Proced., s, a y va excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad>17	Q	1.734,92	111 Procedimientos cardiovasculares mayores sin cc	Q	8.127,33
58 Proced., s, a y va excepto amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad<18	Q	3.895,99	112 Procedimientos cardiovasculares percutáneos	Q	6.822,30
59 Amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad>17	Q	1.635,18	113 Amputación por trast. circulatorios excepto m, superior y dedos del pie	Q	14.093,29
60 Amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad<18	Q	1.440,97	114 Amputación de m, superior y dedos del pie por trastornos circulatorios	Q	6.683,64
61 Miringotomía con inserción de tubo edad>17	Q	1.720,63	115 Implant, marcapasos car., perm, con IAM, f, cardíaco, Shock, desfib, o sust, generador	Q	13.818,41
62 Miringotomía con inserción de tubo edad<18	Q	1.432,67	116 Implant, marcapasos car., perm, sin IAM, f, cardíaco, Shock, desfib, o sust, generador	Q	9.470,12
63 Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca y garganta	Q	3.823,52	117 Revisión de marcapasos cardíaco excepto sustitución de generador	Q	7.362,07
64 Neoplasia maligna de oído, nariz, boca y garganta	M	4.190,98	118 Revisión de marcapasos cardíaco sustitución de generador	Q	5.411,31
65 Alteraciones del equilibrio	M	2.264,30	119 Ligadura y stripping de venas	Q	2.801,53
66 Epistaxis	M	2.521,92	120 Otros procedimientos quirúrgicos de aparato circulatorio	Q	7.597,49
67 Epiglottitis	M	1.911,29			
68 Otitis media e infecciones del tracto respiratorio superior. Edad>17 con cc	M	1.617,79			

GRD Descripción	Tipo	Precio	GRD Descripción	Tipo	Precio
121 Trast, circulatorios con IAM y complicaciones mayores, alta con vida	M	6.616,49	172 Neoplasia maligna digestiva con cc	M	4.957,14
122 Trast, circulatorios con IAM sin complicaciones mayores, alta con vida	M	4.082,97	173 Neoplasia maligna digestiva sin cc	M	3.459,62
123 Trast, circulatorios con IAM, exitus	M	8.320,68	174 Hemorragia gastrointestinal con cc	M	3.198,47
124 Trast, circulatorios excepto IAM, con cateterismo y diag, complejo	M	4.462,40	175 Hemorragia gastrointestinal sin cc	M	1.885,93
125 Trast, circulatorios excepto IAM, con cateterismo sin diag, complejo	M	3.954,55	176 Úlcera péptica complicada	M	2.475,05
126 Endocarditis aguda y subaguda	M	9.825,53	177 Úlcera péptica no complicada con cc	M	7.169,29
127 Insuficiencia cardíaca y Shock	M	3.487,05	178 Úlcera péptica no complicada sin cc	M	1.860,35
128 Tromboflebitis de venas profundas	M	7.132,10	179 Enfermedad inflamatoria intestinal	M	3.080,78
129 Parada cardíaca, causa desconocida	M	3.379,30	180 Obstrucción gastrointestinal con cc	M	2.889,31
130 Trastornos vasculares periféricos con cc	M	3.320,81	181 Obstrucción gastrointestinal sin cc	M	1.536,33
131 Trastornos vasculares periféricos sin cc	M	3.399,61	182 Esofagitis, gastroenteritis y trast, digest, misceláneos edad>17 con cc	M	2.629,78
132 Aterosclerosis con cc	M	3.565,62	183 Esofagitis, gastroenteritis y trast, digest, misceláneos edad>17 sin cc	M	1.861,17
133 Aterosclerosis sin cc	M	3.072,45	185 Trast, dentales y bucales excepto extracciones y reposiciones edad>17	M	2.134,42
134 Hipertensión	M	2.180,61	186 Trast, dentales y bucales excepto extracciones y reposiciones edad<18	M	2.032,86
135 Trastornos cardíacos congénitos y valvulares edad>17 con cc	M	4.036,59	187 Extracciones y reposiciones dentales	M	1.698,32
136 Trastornos cardíacos congénitos y valvulares edad>17 sin cc	M	2.272,84	188 Otros diagnósticos de aparato digestivo edad>17 con cc	M	3.089,85
137 Trastornos cardíacos congénitos y valvulares edad<18	M	4.071,47	189 Otros diagnósticos de aparato digestivo edad>17 sin cc	M	1.739,11
138 Arritmias cardíacas y trastornos de conducción con cc	M	3.259,41	191 Procedimientos sobre páncreas, hígado y derivación con cc	Q	10.357,36
139 Arritmias cardíacas y trastornos de conducción sin cc	M	2.340,49	192 Procedimientos sobre páncreas, hígado y derivación sin cc	Q	7.276,78
140 Angina de pecho	M	3.273,54	193 Proc, sobre vía biliar excepto colecistectomía solo, con o sin exploración del conducto biliar con cc	Q	9.321,90
141 Sincope y colapso con cc	M	2.652,72	194 Proc, sobre vía biliar excepto colecistectomía solo, con o sin exploración del conducto biliar sin cc	Q	7.473,01
142 Sincope y colapso sin cc	M	2.734,35	195 Colecistectomía con exploración vía biliar con cc	Q	9.888,74
143 Dolor torácico	M	2.456,55	196 Colecistectomía con exploración vía biliar sin cc	Q	4.599,30
144 Otros diagnósticos de aparato circulatorio con cc	M	4.191,26	197 Colecistectomía sin exploración vía biliar con cc	Q	7.893,46
145 Otros diagnósticos de aparato circulatorio sin cc	M	2.914,02	198 Colecistectomía sin exploración vía biliar sin cc	Q	5.412,90
146 Resección rectal con cc	Q	8.115,35	199 Procedimiento diagnóstico hepatobiliar por neoplasia maligna	Q	5.417,82
147 Resección rectal sin cc	Q	6.254,84	200 Procedimiento diagnóstico hepatobiliar excepto por neoplasia maligna	Q	5.410,34
148 Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso con cc	Q	8.691,60	201 Otros procedimientos quirúrgicos hepatobiliares o de páncreas	Q	6.949,91
149 Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso sin cc	Q	5.792,74	202 Cirrosis y hepatitis alcohólica	M	3.536,90
150 Adhesiolisis peritoneal con cc	Q	5.900,94	203 Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	M	4.111,15
151 Adhesiolisis peritoneal sin cc	Q	4.803,38	204 Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	M	3.118,20
152 Procedimientos menores de intestino delgado y grueso con cc	Q	6.838,58	205 Trastornos de hígado exc, n, maligna, cirrosis, hepatitis alcohólica con cc	M	3.906,17
153 Procedimientos menores de intestino delgado y grueso sin cc	Q	4.300,11	206 Trastornos de hígado exc, n, maligna, cirrosis, hepatitis alcohólica sin cc	M	2.593,62
154 Procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno edad>17 con cc	Q	8.780,66	207 Trastornos del tracto biliar con cc	M	3.804,28
155 Procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno edad>17 sin cc	Q	6.798,95	208 Trastornos del tracto biliar sin cc	M	3.593,94
156 Procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno edad<18	Q	6.074,94	209 Reimplantación mayor articulación y miembro extr, inferior, excepto cadera sin cc	Q	9.153,00
157 Procedimientos sobre ano y enterostomía con cc	Q	4.285,61	210 Proc, de cadera y fémur excepto articulación mayor edad>17 con cc	Q	11.426,50
158 Procedimientos sobre ano y enterostomía sin cc	Q	2.632,77	211 Proc, de cadera y fémur excepto articulación mayor edad>17 sin cc	Q	9.113,06
159 Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad>17 con cc	Q	4.739,18	212 Proc, de cadera y fémur excepto articulación mayor edad<18	Q	4.720,70
160 Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad>17 sin cc	Q	3.311,78	213 Amputación por trastornos musculoesqueléticos y tejido conectivo	Q	8.244,17
161 Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad>17 con cc	Q	2.925,68	216 Biopsias de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	Q	3.500,00
162 Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad>17 sin cc	Q	2.421,78	217 Desbrid, her, y inj, piel exc, her, abierta por trast, mus, esq, y t, conec, exc, mano	Q	11.079,08
163 Procedimientos sobre hernia edad<18	Q	1.748,09	218 Proc, extr, inferior y humero exc, cadera, pie, fémur edad>17 con cc	Q	7.829,29
164 Apendicetomía con diagnóstico principal complicado con cc	Q	7.421,14	219 Proc, extr, inferior y humero exc, cadera, pie, fémur edad>17 sin cc	Q	6.214,76
165 Apendicetomía con diagnóstico principal complicado sin cc	Q	4.332,83	220 Procedimientos extr, inferior y humero exc, cadera, pie, fémur edad<18	Q	3.244,03
166 Apendicetomía sin diagnóstico principal complicado con cc	Q	5.170,44			
167 Apendicetomía sin diagnóstico principal complicado sin cc	Q	3.181,61			
168 Procedimientos sobre boca con cc	Q	3.263,74			
169 Procedimientos sobre boca sin cc	Q	2.505,27			
170 Otros procedimientos quirúrgicos sobre aparato digestivo con cc	Q	7.044,30			
171 Otros procedimientos quirúrgicos sobre aparato digestivo sin cc	Q	5.315,05			

GRD Descripción	Tipo	Precio	GRD Descripción	Tipo	Precio
221 Procedimientos sobre la rodilla con cc	Q	4.500,00	265 Injerto piel y/o Desbrid, excepto por ulcera cutánea, celulitis con cc	Q	5.678,46
222 Procedimientos sobre la rodilla sin cc	Q	3.836,43	266 Injerto piel y/o Desbrid, excepto por ulcera cutánea, celulitis sin cc	Q	3.111,83
223 Proc, mayores hombro/ codo, u otros procedimientos extr, superior con cc	Q	5.724,99	267 Procedimientos de región perianal y enfermedad pilonidal	Q	2.223,53
224 Proc, hombro, codo o antebrazo, exc, proc, mayor de articulación sin cc	Q	3.424,85	268 Procedimientos plásticos sobre piel, t, subcutáneo y mama	Q	2.318,45
225 Procedimientos sobre el pie	Q	2.653,03	269 Otros procedimientos sobre piel, t, subcutáneo y mama con cc	Q	6.801,52
226 Procedimientos sobre tejidos blandos con cc	Q	4.263,56	270 Otros procedimientos sobre piel, t, subcutáneo y mama sin cc	Q	669,34
227 Procedimientos sobre tejidos blandos sin cc	Q	2.806,06	271 Ulceras cutáneas	M	4.077,36
228 Proc, mayor sobre pulgar o articulación, u otros proc, s, mano o muñeca con cc	Q	2.329,24	272 Trastornos mayores de piel con cc	M	5.600,03
229 Proc, sobre mano o muñeca, excepto proc, mayores s, articulación sin cc	Q	1.905,42	273 Trastornos mayores de piel sin cc	M	3.334,43
230 Excision local y eliminación disp, fijación interna de cadera y fémur	Q	3.036,93	274 Procesos malignos de mama con cc	M	5.452,81
231 Excision local y eliminación disp, fijación interna exc, cadera y fémur	Q	3.343,00	275 Procesos malignos de mama sin cc	M	2.585,88
232 Artroscopia	Q	1.905,42	276 Trastornos no malignos de mama	M	1.754,13
233 Otros proc, quirúrgicos de s, musculoesqueletico y t, conectivo con cc	Q	6.237,28	277 Celulitis edad>17 con cc	M	2.455,56
234 Otros proc, quirúrgicos de s, musculoesqueletico y t, conectivo sin cc	Q	5.372,30	278 Celulitis edad>17 sin cc	M	1.502,03
235 Fracturas de fémur	M	4.951,27	279 Celulitis edad<18	M	2.197,37
236 Fracturas de cadera y pelvis	M	3.558,19	280 Traumatismo de piel, t, subcutáneo y mama edad>17 con cc	M	2.135,85
237 Esguince, desgarró y luxación de cadera, pelvis y muslo	M	2.064,01	281 Traumatismo de piel, t, subcutáneo y mama edad>17 sin cc	M	1.342,37
238 Osteomielitis	M	5.295,78	282 Traumatismo de piel, t, subcutáneo y mama edad<18	M	1.088,12
239 Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesqueletica y t, conectivo	M	4.654,72	283 Trastornos menores de la piel con cc	M	2.093,74
240 Trastornos de t, conectivo con cc	M	4.173,82	284 Trastornos menores de la piel sin cc	M	1.410,04
241 Trastornos de t, conectivo sin cc	M	3.632,94	285 Amputación m, inferior por trast, endocrinos, nutricionales y metabólicos	Q	9.215,05
242 Artritis séptica	M	4.720,64	286 Procedimientos sobre suprarrenales e apófisis	Q	6.066,39
243 Problemas médicos de la espalda	M	2.619,15	287 Injerto de piel y desbridamiento herida por trast, endocr., nutr, y metab,	Q	7.400,19
244 Enfermedades óseas y artropatías específicas con cc	M	2.731,69	288 Procedimientos quirúrgicos para obesidad	Q	4.001,40
245 Enfermedades óseas y artropatías específicas sin cc	M	2.380,48	289 Procedimientos sobre paratiroides	Q	3.101,31
246 Artropatías no específicas	M	2.013,43	290 Procedimientos sobre tiroides	Q	3.463,52
247 Signos y síntomas de sistema musculoesqueletico y t, conectivo	M	2.145,93	291 Procedimientos sobre tracto tirogloso	Q	3.129,04
248 Tendinitis, miositis y bursitis	M	2.526,70	292 Otros procedimientos quirúrgicos endocr., nutrit, y metab, con cc	Q	8.985,64
249 Mal función, reacción o compl., de dispositivo ortopédico	M	4.377,18	293 Otros procedimientos quirúrgicos endocr., nutrit, y metab, sin cc	Q	3.256,71
250 Fractura, esguince, desgarró y luxación antebrazo, mano, pie edad>17 con cc	M	1.942,28	294 Diabetes edad>35	M	2.738,09
251 Fractura, esguince, desgarró y luxación antebrazo, mano, pie edad>17 sin cc	M	1.042,05	295 Diabetes edad<36	M	2.645,88
252 Fractura, esguince, desgarró y luxación antebrazo, mano, pie edad<18	M	1.308,69	296 Trastornos nutricionales y metabólicos misceláneos edad>17 con cc	M	2.515,91
253 Fractura, esguince, desgarró y luxación brazo, pierna excl., pie edad>17 con cc	M	3.711,07	297 Trastornos nutricionales y metabólicos misceláneos edad>17 sin cc	M	3.214,28
254 Fractura, esguince, desgarró y luxación brazo, pierna excl., pie edad>17 sin cc	M	1.734,05	298 Trastornos nutricionales y metabólicos misceláneos edad<18	M	5.336,73
255 Fractura, esguince, desgarró y luxación brazo, pierna excl., pie edad<18	M	1.298,39	299 Errores innatos del metabolismo	M	2.425,29
256 Otros diagnósticos de sistema musculoesqueletico y tejido conectivo	M	1.876,30	300 Trastornos endocrinos con cc	M	2.817,39
257 Mastectomia total por neoplasia maligna con cc	Q	3.440,56	301 Trastornos endocrinos sin cc	M	1.741,06
258 Mastectomia total por neoplasia maligna sin cc	Q	3.873,21	302 Trasplante renal	Q	24.671,37
259 Mastectomia subtotal por neoplasia maligna con cc	Q	3.393,62	303 Procedimientos s, riñón, uréter y proc, mayores s, vejiga por neoplasia	Q	7.726,21
260 Mastectomia subtotal por neoplasia maligna sin cc	Q	2.855,19	304 Proc, s, riñón, uréter y proc, mayores s, vejiga por p, no neoplásico con cc	Q	5.840,32
261 Proc, s, mama por proceso no maligno excepto biopsia y escisión local	Q	3.264,59	305 Proc, s, riñón, uréter y proc, mayores s, vejiga por p, no neoplásico sin cc	Q	4.343,42
262 Biopsia de mama y escisión local por proceso no maligno	Q	839,27	306 Prostatectomia con cc	Q	5.024,06
263 Injerto piel y/o Desbrid, por ulcera cutánea, celulitis con cc	Q	7.168,74	307 Prostatectomia sin cc	Q	4.043,97
264 Injerto piel y/o Desbrid, por ulcera cutánea, celulitis sin cc	Q	5.247,86	308 Procedimientos menores sobre vejiga con cc	Q	5.658,03
			309 Procedimientos menores sobre vejiga sin cc	Q	3.987,06
			310 Procedimientos transuretrales con cc	Q	3.270,05
			311 Procedimientos transuretrales sin cc	Q	3.013,72
			312 Procedimientos sobre uretra, edad>17 con cc	Q	3.413,32
			313 Procedimientos sobre uretra, edad>17 sin cc	Q	3.109,99
			314 Procedimientos sobre uretra, edad<18	Q	3.623,83

GRD Descripción	Tipo	Precio	GRD Descripción	Tipo	Precio
315 Otros procedimientos quirúrgicos sobre riñón y tracto urinario	Q	6.617,43	364 Dilatación y legrado, conización excepto por neoplasia maligna	Q	1.469,86
316 Insuficiencia renal	M	3.619,46	365 Otros proc, quirúrgicos de ap, genital femenino	Q	4.983,37
317 Admisión para diálisis renal	M	2.538,45	366 Neoplasia maligna, aparato genital femenino, con cc	M	4.483,55
318 Neoplasias de riñón y tracto urinario con cc	M	3.987,88	367 Neoplasia maligna, aparato genital femenino, sin cc	M	2.746,09
319 Neoplasias de riñón y tracto urinario sin cc	M	1.617,79	368 Infecciones, aparato genital femenino	M	1.687,76
320 Infecciones de riñón y tracto urinario edad>17 con cc	M	2.486,79	369 Trastornos menstruales y otros problemas de aparato genital femenino	M	1.272,69
321 Infecciones de riñón y tracto urinario edad>17 sin cc	M	1.548,75	370 Cesárea, con complicaciones	Q	3.587,78
322 Infecciones de riñón y tracto urinario edad<18	M	2.385,54	371 Cesárea, sin complicaciones	Q	2.761,93
323 Cálculos urinarios con cc, y/o litotricia extracorpórea por onda de choque	M	1.434,88	372 Parto con complicaciones	M	1.682,83
324 Cálculos urinarios sin cc	M	1.021,28	373 Parto sin complicaciones	M	1.285,31
325 Signos y síntomas de riñón y tracto urinario edad>17 con cc	M	2.723,72	374 Parto con esterilización y/o dilatación y legrado	Q	2.223,57
326 Signos y síntomas de riñón y tracto urinario edad>17 sin cc	M	2.435,27	375 Parto con procedimiento quirúrgico excepto d y l y/o esterilización	Q	2.351,33
327 Signos y síntomas de riñón y tracto urinario edad<18	M	2.053,86	376 Diagnósticos post-parto y post-aborto sin procedimiento quirúrgico	M	1.259,01
328 Estenosis uretral edad>17 con cc	M	2.323,37	377 Diagnósticos post-parto y post-aborto con procedimiento quirúrgico	Q	2.450,86
329 Estenosis uretral edad>17 sin cc	M	1.414,45	378 Embarazo ectópico	M	2.808,49
330 Estenosis uretral edad<18	M	2.037,35	379 Amenaza de aborto	M	1.476,32
331 Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario edad>17 con cc	M	3.321,27	380 Aborto sin dilatación y legrado	M	870,79
332 Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario edad>17 sin cc	M	2.299,29	381 Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	Q	1.170,96
333 Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario edad<18	M	2.251,28	382 Falso trabajo de parto	M	935,59
334 Procedimientos mayores sobre pelvis masculina con cc	Q	4.778,22	383 Otros diagnósticos anteparto con complicaciones medicas	M	1.465,17
335 Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin cc	Q	5.122,83	384 Otros diagnósticos anteparto sin complicaciones medicas	M	1.307,44
336 Prostatectomía transuretral con cc	Q	3.516,40	392 Esplenectomía edad>17	Q	6.310,72
337 Prostatectomía transuretral sin cc	Q	3.129,49	393 Esplenectomía edad<18	Q	3.797,22
338 Procedimientos sobre testículo, neoplasia maligna	Q	2.460,49	394 Otros proc, quirúrgicos hematológicos y de órganos hemopoyéticos	Q	3.950,78
339 Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno edad>17	Q	2.943,84	395 Trastornos de los hematíes edad>17	M	2.486,79
340 Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno edad<18	Q	1.743,34	397 Trastornos de coagulación	M	3.098,42
341 Procedimientos sobre el pene	Q	4.506,55	398 Trastorno de s, reticuloendotelial e inmunitarios con cc	M	3.252,95
342 Circuncisión edad>17	Q	1.604,96	399 Trastorno de s, reticuloendotelial e inmunitarios sin cc	M	2.019,06
343 Circuncisión edad<18	Q	1.181,40	400 Linfoma y leucemia con procedimiento quirúrgico mayor	Q	6.186,80
344 Otros proc, quirúrgicos de ap, genital masc, para neoplasia maligna	Q	3.578,62	401 Linfoma y leucemia no aguda con otros proc, quirúrgicos con cc	Q	8.442,31
345 Otros proc, quirúrgicos de ap, genital masc, exc, para neoplasia maligna	Q	5.183,13	402 Linfoma y leucemia no aguda con otros proc, quirúrgicos sin cc	Q	4.057,85
346 Neoplasia maligna, aparato genital masculino, con cc	M	4.711,07	403 Linfoma y leucemia no aguda con cc	M	7.074,98
347 Neoplasia maligna, aparato genital masculino, sin cc	M	2.198,92	404 Linfoma y leucemia no aguda sin cc	M	3.328,79
348 Hipertrofia prostática benigna con cc	M	2.222,40	406 Trast, mieloproliferativo o neo, mal difer, con proc, quirúrgico mayor con cc	Q	7.816,09
349 Hipertrofia prostática benigna sin cc	M	1.279,44	407 Trast, mieloproliferativo o neo, mal difer, con proc, quirúrgico mayor sin cc	Q	7.470,07
350 Inflamación de aparato genital masculino	M	1.531,14	408 Trast, mieloproliferativo o neo, mal difer, con otro proc, quirúrgico	Q	4.166,56
351 Esterilización, varón	M	907,98	409 Radioterapia	M	3.173,33
352 Otros diagnósticos de aparato genital masculino	M	1.076,68	410 Quimioterapia	M	2.549,80
353 Evisceración pélvica, histerectomía radical y Vulvectomía radical	Q	7.153,25	413 Otros trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal difer, con cc	M	5.648,17
354 Proc, s, útero, anejos por n, maligna no ováricas ni de anejos con cc	Q	4.775,22	414 Otros trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal difer, sin cc	M	4.346,62
355 Proc, s, útero, anejos por n, maligna no ováricas ni de anejos sin cc	Q	4.198,36	415 Proc, quirúrgico por enfermedades infecciosas y parasitarias	Q	6.433,47
356 Proc, de reconstrucción aparato genital femenino	Q	2.832,41	416 Septicemia edad>17	M	4.067,48
357 Proc, sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	Q	5.398,46	417 Septicemia edad<18	M	5.036,72
358 Proc, sobre útero y anejos por ca, in situ y proceso no maligno con cc	Q	4.358,29	418 Infecciones postoperatorias y postraumáticas	M	3.569,99
359 Proc, sobre útero y anejos por ca, in situ y proceso no maligno sin cc	Q	3.137,81	419 Fiebre de origen desconocido edad>17 con cc	M	2.834,06
360 Procedimientos sobre vagina, cervix y vulva	Q	1.826,76	420 Fiebre de origen desconocido edad>17 sin cc	M	1.717,81
361 Interrupción tubarica por laparoscopia y laparotomía	Q	1.757,73	421 Enfermedad vírica edad>17	M	1.509,78
362 Interrupción tubarica por endoscopia	Q	1.814,74	422 Enfermedad vírica y fiebre de origen desconocido edad<18	M	1.965,44
363 Dilatación y legrado, conización y radio-implante por neoplasia maligna	Q	12.403,56	423 Otros diagnósticos de enfermedad infecciosa y parasitaria	M	2.868,13
			424 Proc, quirúrgico con diagnostico principal de enfermedad mental	Q	2.759,23
			425 Reacción de adaptación aguda y disfunción psicosocial	M	1.773,02

GRD Descripción	Tipo	Precio
426 Neurosis depresivas	M	1.773,02
427 Neurosis excepto depresiva	M	2.302,94
428 Trastornos de personalidad & control de impulsos	M	3.052,49
429 Alteraciones orgánicas y retraso mental	M	3.854,88
430 Psicosis	M	3.757,03
431 Trastornos mentales de la infancia	M	3.045,21
432 Otros diagnósticos de trastorno mental	M	4.457,83
439 Injerto cutáneo por lesión traumática	Q	4.464,85
440 Desbridamiento herida por lesión traumatiza, excepto herida abierta	Q	4.886,00
441 Procedimientos sobre mano por lesión traumática	Q	4.302,96
442 Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática con cc	Q	9.272,50
443 Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin cc	Q	4.364,90
444 Lesiones de localización no especificada o múltiple edad>17 con cc	M	3.019,72
445 Lesiones de localización no especificada o múltiple edad>17 sin cc	M	1.556,53
446 Lesiones de localización no especificada o múltiple edad<18	M	1.443,20
447 Reacciones alérgicas edad>17	M	1.051,91
448 Reacciones alérgicas edad<18	M	1.297,05
449 Envenenamiento y efecto toxico de drogas edad>17 con cc	M	2.437,25
450 Envenenamiento y efecto toxico de drogas edad>17 sin cc	M	1.340,24
451 Envenenamiento y efecto toxico de drogas edad<18	M	1.187,92
452 Complicaciones de tratamiento con cc	M	2.939,73
453 Complicaciones de tratamiento sin cc	M	3.080,97
454 Otros diagnósticos de lesión, envenenamiento y efecto toxico con cc	M	2.345,46
455 Otros diagnósticos de lesión, envenenamiento y efecto toxico sin cc	M	2.153,86
461 Proc, quirúrgico con diag, de otro contacto con servicios sanitarios	Q	2.458,10
462 Rehabilitación	M	3.260,70
463 Signos & síntomas con cc	M	3.288,40
464 Signos & síntomas sin cc	M	1.819,30
465 Cuidados posteriores con historia de neo, maligna como diag, secundario	M	1.351,29
466 Cuidados posteriores sin historia de neo, maligna como diag, secundario	M	1.548,70
467 Otros factores que influyen en el estado de salud	M	939,91
468 Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	Q	7.500,00
471 Proc, mayores sobre articulación m, inferior, bilateral o múltiple	Q	15.509,86
475 Diagnósticos del sistema respiratorio con ventilación asistida	M	10.764,74
476 Procedimiento quirúrgico prostático no relacionado con diag, principal	Q	10.162,00
477 Procedimiento quirúrgico no extensivo no relacionado con diag, principal	Q	4.392,21
478 Otros procedimientos vasculares con cc	Q	9.380,34
479 Otros procedimientos vasculares sin cc	Q	4.803,51
480 Trasplante hepático	Q	83.444,46
482 Traqueostomía con trastornos de boca, laringe o faringe	Q	12.814,09
483 Traqueostomía, excepto por trastornos de boca, laringe o faringe	Q	38.000,00
491 Procedimientos mayores reimplantación articulación y miembro extr, superior	Q	13.337,20
493 Colectistectomía laparoscópica sin explorac, conducto biliar con cc	Q	6.778,49
494 Colectistectomía laparoscópica sin explorac, conducto biliar sin cc	Q	4.524,69
530 Craneotomía con cc mayor	Q	25.372,49
531 Procedimientos sistema nervioso excepto Craneotomía con cc mayor	Q	17.989,84
532 A.I.T., oclusiones precerebrales, convulsiones y cefalea con cc mayor	M	4.632,41

GRD Descripción	Tipo	Precio
533 Otros trast, sistema nervioso exc, A.I.T., convulsiones y cefalea con cc mayor	M	11.006,52
534 Procedimientos oculares con cc mayor	Q	4.370,84
535 Trastornos oculares con cc mayor	M	5.457,62
536 Procedimientos O.R.L. y bucales excepto proc, mayores cabeza y cuello	Q	7.664,86
538 Procedimientos torácicos mayores con cc mayor	Q	14.138,91
539 Procedimientos respiratorios excepto proc, torácicos mayores con cc mayor	Q	15.658,49
540 Infecciones y inflamaciones respiratorias con cc mayor	M	8.326,55
541 Trast, respiratorios exc, infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	M	5.554,01
542 Bronquitis y asma con cc mayor	M	3.316,11
543 Trast, circulatorios excepto I.A.M., endocarditis, I.C.C. y arritmia con cc mayor	M	6.607,80
544 I.C.C. y arritmia cardiaca con cc mayor	M	8.168,06
545 Procedimiento valvular cardiaco con cc mayor	Q	32.958,24
546 Bypass coronario con cc mayor	Q	20.910,31
547 Otros procedimientos cardiorrespiratorios con cc mayor	Q	28.499,82
548 Implantación o revisión de marcapasos cardiaco con cc mayor	Q	17.527,04
549 Procedimientos cardiovasculares mayores con cc mayor	Q	23.473,88
550 Otros procedimientos vasculares con cc mayor	Q	13.436,32
551 Esofagitis, gastroenteritis y ulcera no complicada con cc mayor	M	5.033,91
552 Trast, ap, digestivo excepto esof., gastroent, y ulc, no compl., con cc mayor	M	7.815,15
553 Proc, ap, digest, excepto hernia y proc, mayor estomago o intest, con cc mayor	Q	10.255,22
554 Procedimientos sobre hernia con cc mayor	Q	5.945,66
555 Proc, páncreas, hígado y otros vía biliar exc, traspl, hepático con cc mayor	Q	17.372,54
556 Colectistectomía y otros procedimientos hepatobiliares con cc mayor	Q	11.983,14
557 Trastornos hepatobiliares y de páncreas con cc mayor	M	8.694,96
558 Proc, musculoesquelético mayor exc, artic, mayor bilateral o múltiple con cc mayor	Q	15.664,36
559 Procedimientos musculoesqueléticos no mayores con cc mayor	Q	11.324,36
560 Trast, musculoesq, exc, osteomiel., art, séptica y trast, t, conect, con cc mayor	M	6.028,31
561 Osteomielitis, artritis séptica y trast, t, conect, con cc mayor	M	10.271,89
562 Trastornos mayores de piel y mama con cc mayor	M	10.603,69
563 Otros trastornos de piel con cc mayor	M	4.157,88
564 Procedimientos sobre piel y mama con cc mayor	Q	12.779,93
565 Procedimientos endocr.,nutric, y metab, exc, amputación m, inf., con cc mayor	Q	12.498,99
566 Trast, endocrino, nutric, y metab, exc, trast, de ingesta o fibrosis quística con cc mayor	M	5.959,28
567 Procedimientos riñón y tracto urinario excepto trasplante renal con cc mayor	Q	15.797,49
568 Insuficiencia renal con cc mayor	M	8.586,01
569 Trast, de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con cc mayor	M	3.982,95
570 Trastornos aparato genital masculino con cc mayor	M	3.981,07
571 Procedimientos aparato genital masculino con cc mayor	Q	7.795,67
572 Trastornos aparato genital femenino con cc mayor	M	5.500,00
573 Procedimientos no radicales aparato genital femenino con cc mayor	Q	6.917,98
574 Trastornos de sangre, órganos hemopoyéticos e inmunológicos con cc mayor	M	6.052,73
575 Procedimientos s, sangre, órganos hemopoyéticos e inmunológicos con cc mayor	Q	14.650,48
576 Leucemia aguda con cc mayor	M	26.589,46

GRD Descripción	Tipo	Precio	GRD Descripción	Tipo	Precio
577 Trast, mieloproliferativo y neo, mal diferenciada con cc mayor	M	8.546,33	630 Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p, quir, signif., con otros problemas	M	2.182,70
578 Linfoma y leucemia no aguda con cc mayor	M	15.697,46	631 Displasia broncopulmonar y otras enf, respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	M	4.318,28
579 Procedimientos para linfoma, leucemia y trast, mieloproliferativo con cc mayor	Q	20.721,52	633 Otras anomalías congénitas, múltiples y no especificadas, con cc	M	6.198,80
580 Infecciones y parasitosis sistémicas excepto septicemia con cc mayor	M	6.676,60	634 Otras anomalías congénitas, múltiples y no especificadas, sin cc	M	5.643,47
581 Procedimientos para infecciones y parasitosis sistémicas con cc mayor	Q	12.000,00	635 Cuidados posteriores neonatales para incremento de peso	M	3.262,58
582 Lesiones excepto trauma múltiple con cc mayor	M	4.857,82	636 Cuidados posteriores lactante para incremento de peso, edad>28 días, <1 año	M	4.618,79
583 Procedimientos para lesiones excepto trauma múltiple con cc mayor	Q	12.159,64	637 Neonato, exitus dentro del primer día, nacido en el centro	M	1.352,23
584 Septicemia con cc mayor	M	9.000,00	638 Neonato, exitus dentro del primer día, no nacido en el centro	M	701,43
585 Procedimiento mayor estomago, esófago, duodeno, i, delgado & grueso con cc mayor	Q	14.185,08	639 Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	M	1.752,80
586 Trastornos orales y bucales con cc mayor, edad > 17	M	5.143,54	640 Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	M	2.219,75
587 Trastornos orales y bucales con cc mayor, edad < 18	M	3.500,00	641 Neonato, peso al nacer >2499 g, con oxigenación membrana extracorpórea	Q	3.520,15
602 Neonato, peso al nacer <750 g, alta con vida	M	84.358,00	650 Cesárea de alto riesgo con cc	Q	4.072,27
603 Neonato, peso al nacer <750 g, exitus	M	26.636,82	651 Cesárea de alto riesgo sin cc	Q	3.098,92
604 Neonato, peso al nacer 750-999 g, alta con vida	M	59.022,61	652 Parto vaginal de alto riesgo con esterilización y/o dilatación mas legrado	Q	2.792,36
605 Neonato, peso al nacer 750-999 g, exitus	M	36.103,18	700 Traqueostomía por infección hiv	Q	49.502,40
606 Neonato, peso al nacer 1000-1499 g, con p, quirúrgico signif., alta con vida	Q	62.525,46	701 Hiv con proced., quirúrgico y ventilación mecánica o soporte alimenticio	Q	26.102,49
607 Neonato, peso al nacer 1000-1499 g, sin p, quirúrgico signif., alta con vida	M	25.978,98	702 Hiv con proced., quirúrgico con infecc, mayores múltiples relacionadas	Q	23.340,51
608 Neonato, peso al nacer 1000-1499 g, exitus	M	23.310,87	703 Hiv con proced., quirúrgico con diagnostico relacionado mayor	Q	19.430,45
609 Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, con p, quir, signif., con mult, prob, mayores	Q	36.838,61	704 Hiv con proced., quirúrgico sin diagnostico relacionado mayor	Q	9.452,43
610 Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, con p, quir, signif., sin mult, prob, mayores	Q	10.477,48	705 Hiv con infecc, mayores múltiples relacionadas con tuberculosis	M	16.649,12
611 Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, sin p, quir, signif., con mult, prob, mayores	M	18.404,51	706 Hiv con infecc, mayores múltiples relacionadas sin tuberculosis	M	15.553,53
612 Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, sin p, quir, signif., sin mult, prob, mayores	M	10.697,59	707 Hiv con ventilación mecánica o soporte alimenticio	M	16.634,56
613 Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, sin p, quir, signif., con problemas menores	M	7.409,10	708 Hiv con diagnostico relacionado mayor, alta voluntaria	M	5.446,94
614 Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, sin p, quir, signif., con otros problemas	M	5.356,11	709 Hiv con diag mayores relacionados con diag mayores mult, o signif, con tbc	M	9.591,43
615 Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, con p, quir, signif., con mult, prob, mayores	Q	36.291,72	710 Hiv con diag mayores relacionados con diag mayores mult, o signif, sin tbc	M	8.250,71
616 Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, con p, quir, signif., sin mult, prob, mayores	Q	7.266,89	711 Hiv con diag mayores relacionados sin diag mayores mult, o signif, con tbc	M	7.945,97
617 Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p, quir, signif., con mult, prob, mayores	M	18.001,90	712 Hiv con diag mayores relacionados sin diag mayores mult, o signif, sin tbc	M	6.174,82
618 Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p, quir, signif., con problemas mayores	M	4.701,95	713 Hiv con diagnostico relacionado significativo, alta voluntaria	M	3.583,32
619 Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p, quir, signif., con problemas menores	M	3.088,82	714 Hiv con diagnostico relacionado significativo	M	4.630,30
620 Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p, quir, signif., diag, neonato normal	M	2.773,27	715 Hiv con otros diagnósticos relacionados	M	4.078,70
621 Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p, quir, signif., con otros problemas	M	3.264,38	716 Hiv sin otros diagnósticos relacionados	M	3.979,56
622 Neonato, peso al nacer >2499 g, con p, quir, signif., con mult, prob, mayores	Q	33.529,28	730 Craneotomía para trauma multiple significativo	Q	18.458,50
623 Neonato, peso al nacer >2499 g, con p, quir, signif., sin mult, prob, mayores	Q	7.945,96	731 Proc, s, columna, cadera, fémur o miembros por trauma múltiple significativo	Q	17.819,73
624 Neonato, peso al nacer >2499 g, con procedimiento abdominal menor	Q	2.975,88	732 Otros procedimientos quirúrgicos para trauma múltiple significativo	Q	10.661,52
626 Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p, quir, signif., con mult, prob, mayores	M	9.868,38	733 Diagnósticos de trauma múltiple significativo cabeza, tórax y m, inferior	M	5.532,64
627 Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p, quir, signif., con problemas mayores	M	3.722,85	734 Otros diagnósticos de trauma múltiple significativo	M	4.022,87
628 Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p, quir, signif., con problemas menores	M	2.349,60	737 Revisión de derivación ventricular edad<18	Q	4.578,46
629 Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p, quir, signif., diag neonato normal	M	1.528,33	738 Craneotomía edad<18 con cc	Q	12.786,95
			739 Craneotomía edad<18 sin cc	Q	8.345,41
			740 Fibrosis quística	M	4.927,79
			743 Abuso o dependencia de opiáceos, alta voluntaria	M	1.836,39
			744 Abuso o dependencia de opiáceos con cc	M	3.721,99
			745 Abuso o dependencia de opiáceos sin cc	M	2.117,45
			746 Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas, alta voluntaria	M	1.415,39
			747 Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas con cc	M	2.698,07
			748 Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas sin cc	M	3.000,00

GRD Descripción	Tipo	Precio
749 Abuso o dependencia de alcohol, alta voluntaria	M	908,92
750 Abuso o dependencia de alcohol, con cc	M	2.187,19
751 Abuso o dependencia de alcohol, sin cc	M	2.918,17
752 Envenenamiento por plomo	M	1.552,51
753 Rehabilitación para trastorno compulsivo nutricional	M	5.814,79
754 Cuidados posteriores nivel terciario, edad => 1 año	M	4.022,87
755 Fusión vertebral con cc	Q	10.925,80
756 Fusión vertebral sin cc	Q	10.202,89
757 Procedimientos sobre espalda y cuello exc, fusión espinal con cc	Q	5.861,56
758 Procedimientos sobre espalda y cuello exc, fusión espinal sin cc	Q	4.890,10
759 Implantes cocleares multicanal	Q	19.948,79
760 Hemofilia, factores VIII y IX	M	4.880,89
761 Estupor y coma traumáticos, coma > 1 h	M	4.426,26
762 Conmoción, lesión intracraneal con coma<1h o sin coma edad<18	M	1.827,34
763 Estupor y coma traumáticos, coma < 1 h, edad < 18	M	2.133,88
764 Conmoción, lesión intracraneal con coma<1h, o sin coma edad>17 con cc	M	1.500,00
765 Conmoción, lesión intracraneal con coma<1h, o sin coma edad>17 sin cc	M	1.306,31
766 Estupor y coma traumáticos, coma<1h, edad>17 con cc	M	4.107,39
767 Estupor y coma traumáticos, coma<1h, edad>17 sin cc	M	2.985,07
768 Convulsiones y cefalea edad<18 con cc	M	3.299,18
769 Convulsiones y cefalea edad<18 sin cc	M	2.058,50
770 Infecciones e inflamaciones respiratorias edad<18 con cc	M	757,47
771 Infecciones e inflamaciones respiratorias edad<18 sin cc	M	2.617,10
772 Neumonía simple y pleuritis edad<18 con cc	M	4.295,84
773 Neumonía simple y pleuritis edad<18 sin cc	M	2.600,76
774 Bronquitis y asma edad<18 con cc	M	3.979,72
775 Bronquitis y asma edad<18 sin cc	M	2.376,27
776 Esofagitis, gastroenteritis y trast, digestivos misceláneos edad<18 con cc	M	2.893,23
777 Esofagitis, gastroenteritis y trast, digestivos misceláneos edad<18 sin cc	M	1.297,75
778 Otros diagnósticos de aparato digestivo edad<18 con cc	M	7.603,07
779 Otros diagnósticos de aparato digestivo edad<18 sin cc	M	1.750,17
780 Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor edad<18 con cc	M	12.488,01
781 Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor edad<18 sin cc	M	5.874,33
782 Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor edad>17 con cc	M	16.170,82
783 Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor edad>17 sin cc	M	5.353,86
784 Anemia hemolítica adquirida o crisis enf, cel, falciformes edad<18	M	9.842,30
785 Otros trastornos de los hematíes edad<18	M	2.403,00
786 Procedimientos mayores sobre cabeza & cuello por neoplasia maligna	Q	9.491,17
787 Colectectomía laparoscópica con exploración vía biliar	Q	4.175,49
789 Reimplantación mayor de articulación y miembro extr, inferior, excepto cadera con cc	Q	17.132,29
790 Desbr, herida y inj, piel por her, abierta, trast, musc, esq, y t, conect exc mano	Q	4.604,24
791 Desbridamiento de herida por lesiones con herida abierta	Q	3.860,32
792 Craneotomía por trauma múltiple signif, con cc mayor no traumática	Q	30.808,62
793 Proc, por trauma múltiple signif, exc, Craneotomía con cc mayor no traumática	Q	23.413,53
794 Diagnostico de trauma múltiple significativo con cc mayor no traumática	M	14.582,39
795 Trasplante de pulmón	Q	85.351,75
796 Revascularización extremidad inferior con cc	Q	14.563,45
797 Revascularización extremidad inferior sin cc	Q	9.904,28
798 Tuberculosis con procedimiento quirúrgico	Q	10.728,81

GRD Descripción	Tipo	Precio
799 Tuberculosis, alta voluntaria	M	4.821,90
800 Tuberculosis con cc	M	7.221,73
801 Tuberculosis sin cc	M	5.441,07
802 Neumocistosis	M	5.481,93
803 Trasplante de medula ósea Alogénico	Q	50.167,36
804 Trasplante de medula ósea autólogo	Q	36.960,68
805 Trasplante simultáneo de riñón y páncreas	Q	49.418,81
806 Fusión vertebral anterior/ posterior combinada con cc	Q	15.408,66
807 Fusión vertebral anterior/ posterior combinada sin cc	Q	13.372,35
808 Proced, cardiovasc, percutáneos con ima, fallo cardíaco o Shock	Q	7.382,39
809 Otros proced., cardiorrespiratorios con diag principal de anomalía	Q	15.415,91
810 Hemorragia intracraneal	M	4.500,00
811 Implante desfibrilador cardíaco y sistema de asistencia cardíaca	Q	28.607,51
812 Malfuncion, reacción o compl., de dispositivo o proc, cardíac, o vascular	M	4.311,98
813 Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad > 17 con cc	M	2.019,06
814 Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad > 17 sin cc	M	1.489,01
815 Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad < 18 con cc	M	2.024,32
816 Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad < 18 sin cc	M	1.754,53
817 Sustitución de cadera por complicaciones	Q	13.028,41
818 Sustitución de cadera excepto por complicaciones	Q	9.603,45
819 Creación, revisión o retirada de dispositivo de acceso renal	Q	4.986,26
820 Malfuncion, reacción o compl., de dispositivo, injerto o trasplante genitourinario	M	3.221,72
821 Quemaduras extensas de 3.º grado con injerto de piel	Q	46.644,15
822 Quemaduras extensas de 3.º grado sin injerto de piel	M	31.207,32
823 Quemaduras de espesor total con inj, piel o lesiones inhalación con cc o trauma sig,	Q	24.495,73
824 Quemaduras de espesor total con inj, piel o lesiones inhalación sin cc o trauma sig,	Q	10.390,46
825 Quemaduras de espesor total sin inj, piel o lesiones inhalación con cc o trauma sig,	M	7.656,66
826 Quemaduras de espesor total sin inj, piel o lesiones inhalación sin cc o trauma sig,	M	7.426,41
827 Quemaduras no extensas con lesión por inhalación, cc o trauma significativo	M	7.574,01
828 Quemaduras no extensas sin lesión por inhalación, cc o trauma significativo	M	5.334,12

A.4. Consultas de asistencia especializada:

A.4.1. Primeras consultas ambulatorias:

1. Comprenderán cuantas actuaciones sean precisas efectuar en el centro hospitalario para la determinación diagnóstica y orientación terapéutica del proceso asistencial del paciente, estando incluidas todas las pruebas necesarias (diagnóstico, determinación del tratamiento), que se efectúen dentro de los quince días siguientes a la visita inicial, salvo las intervenciones quirúrgicas menores y los servicios especiales especificados en el apartado A.5 de este ANEXO cuyo precio total sea igual o superior a 70 euros, en cuyo caso se facturarán aparte.

2. Los gastos de farmacia, generados en atención especializada 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:

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

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.

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 sus costes reales.

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

4. Las prótesis u órtesis se facturarán aparte, en base a costes reales.

A.4.2. Las consultas sucesivas:

1. Incluirán aquellas actuaciones que sea preciso realizar en el centro hospitalario, salvo los servicios especiales del apartado A.5 y la cirugía menor del apartado A.4.1, especificados en este ANEXO, prestados después del alta hospitalaria o de la primera consulta.

2. La farmacia se facturará según lo establecido en los puntos 2 y 3 del apartado anterior

3. Las prótesis u órtesis se facturarán aparte, en base a costes reales.

Se facturarán:

Código	Concepto	Euros
A.4.1	Cirugía Menor	250,00
A.4.2	Consulta sucesiva	90,00
A.4.3	Curas ambulatorias	40,00
A.4.4	Primera consulta	150,00
A.4.5	Urgencia	180,00

2. Las urgencias hospitalarias sólo se facturarán en el supuesto de no causar ingreso en un centro del Servicio Murciano de Salud, no considerando como tal la estancia en observación de urgencias.

3. 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 para procedimientos practicados en quirófano en el punto A.2 de este anexo, sumándole el coste de la urgencia.

4. Las intervenciones de cirugía menor practicadas en urgencias, se facturarán sumándolas al cote de la urgencia.

5. El precio de la urgencia incluye las pruebas complementarias y urgentes precisas para el diagnóstico o el tratamiento del proceso que motivó dicha urgencia, hasta el alta de urgencias. Se facturarán solamente aquellas cuyo precio sea igual o superior a 70 euros/ prueba.

6. Los gastos de farmacia que igualen o superen, por especialidad, efecto y accesorio, producto sanitario o fórmula magistral, los 70 euros/ urgencia se facturarán aparte, en base a costes reales.

7. Las prótesis u órtesis se facturarán aparte, en base a costes reales.

A.5. Servicios especiales.

Se cobrarán aparte, tanto a pacientes en régimen ambulatorio como hospitalizados. En el caso de pacientes hospitalizados se cobrarán aparte, con independencia de las estancias que le correspondan, aquellos servicios cuyo precio sea igual o superior a 148 euros/ servicio.

A.5.1. PRUEBAS FUNCIONALES Y EXPLORACIONES

Especialidad	Código	Denominación	Total
Alergología	A.5.1.A.1	Provocaciones	29,35
	A.5.1.A.2	Pruebas alérgicas a medicamentos	110,06
	A.5.1.A.3	Pruebas de función respiratoria	29,35
	A.5.1.A.4	Pruebas epicutáneas	51,36
Anatomía Patológica	A.5.1.B.1	Diagnóstico microscópico electrónico	293,50
	A.5.1.B.2	Estudio de muestra Citológica	44,01
	A.5.1.B.3	Estudio de Tejidos de Biopsia preoperatoria	110,06
	A.5.1.B.4	Estudio de Tejidos de Biopsia simple	58,70
	A.5.1.B.5	Inmunofluorescencia-estudio	183,43
	A.5.1.B.6	Autopsia clínica estándar	1.100,64
	A.5.1.B.7	PCR	73,38
Anestesia y tratamiento del dolor	A.5.1.C.1	Anestesia Epidural	293,50
	A.5.1.C.2	Aplicación TENS. (Se añadirá coste TENS)	100,00
	A.5.1.C.3	Bloqueo puntos Trigger	100,00
	A.5.1.C.4	Cargar y reprogramar bomba	100,00
	A.5.1.C.5	Cargar y/o reprogramar bomba externa	100,00
	A.5.1.C.6	Infiltración subcutánea	100,00
	A.5.1.C.7	Plus de analgesia con presencia de anestesta	124,74
	A.5.1.C.8	Programar neuroestimulador (EEM)	100,00
	A.5.1.C.9	Reprogramar bomba implantada	100,00
	A.5.1.C.10	Sesión iontoforesis	100,00
	A.5.1.C.11	Terapia infusión continua fármacos PCA. (Se añadirá coste bomba)	100,00
	A.5.1.C.12	Terapia perfusión i. v. anestésicos locales y/o antidepresivos tricíclicos	100,00
	A.5.1.C.13	Tratamiento del dolor	293,50

Especialidad	Código	Denominación	Total
Angiografía	A.5.1.D.1	Catéter hemodiálisis	500,00
	A.5.1.D.2	Colocación reservorio	480,00
	A.5.1.D.3	Dacriocistografía	250,00
	A.5.1.D.4	Emboliz. malf. vas. perif.	750,00
	A.5.1.D.5	Embolización varicocele	397,00
	A.5.1.D.6	Endoprótesis lacrimal	350,00
	A.5.1.D.7	Exploración intervencionista	250,00
	A.5.1.D.8	Fistulogr + angioplas hemodiálisis	480,00
	A.5.1.D.9	Flebografía	522,00
	A.5.1.D.10	Recambio gastrostomía	250,00
	A.5.1.D.11	Vertebroplastia. (Se añadirá coste kit cemento inyectado)	250,00
Cardiología	A.5.1.E.1	Ablaciones R. F. + Estudio Electrofisiológico	3.654,15
	A.5.1.E.2	Angioplastia con "stent" (Se añadirá coste stent)	3.986,34
	A.5.1.E.3	Angioplastia simple	3.986,34
	A.5.1.E.4	Biopsia Cardíaca	1.162,68
	A.5.1.E.5	Cierre de CIA	7.640,50
	A.5.1.E.6	Cierre de Ductus	4.816,83
	A.5.1.E.7	Ecocardiograma de esfuerzo	132,88
	A.5.1.E.8	Ecocardiograma de estrés	132,88
	A.5.1.E.9	Ecocardiograma transesofágico	99,66
	A.5.1.E.10	Ecocardiograma Transtorácico	71,09
	A.5.1.E.11	Ergometría (Prueba de esfuerzo)	106,65
	A.5.1.E.12	Ergometría (Prueba de esfuerzo) con TALIO	314,79
	A.5.1.E.13	Estudio electrofisiológico	664,39
	A.5.1.E.14	Estudio Hemodinámico diagnóstico	2.200,00
	A.5.1.E.15	Holter	142,20
	A.5.1.E.16	Rotablator	5.647,32
	A.5.1.E.17	Valvuloplastia	4.318,53
	A.5.1.E.18	Ventana pericárdica	1.362,00
Cirugía Cardiovascular	A.5.1.F.1	Doppler	58,70
Cirugía Pediátrica	A.5.1.G.1	Manometría	236,62
	A.5.1.G.2	PH metría	219,40
	A.5.1.G.3	Urodinámica	124,74
Dermatología	A.5.1.H.1	Láser Decolorante, 100 impactos	230,38
	A.5.1.H.2	Sesión UVA	3,00
Digestivo	A.5.1.I.1	Cápsula endoscópica (Se añadirá coste cápsula)	185,76
	A.5.1.I.2	Clip hemostático	400,00
	A.5.1.I.3	Colangio pancreatografía retrógrada y endoscópica (CPRE)	398,67
	A.5.1.I.4	Colangiografía retrógrada endoscópica	300,84
	A.5.1.I.5	Colangiografía retrógrada endoscópica terapéutica	586,92
	A.5.1.I.6	Colocación drenaje biliar	440,24
	A.5.1.I.7	Colonoscopias con o sin biopsia	307,36
	A.5.1.I.8	Dilatación (Esófago/ piloro)	768,42
	A.5.1.I.9	Dilatación colon	859,73
	A.5.1.I.10	Dilatación endoscópica ampolla, esfínter de Oddi o conducto biliar	440,18
	A.5.1.I.11	Drenaje de pseudoquistes con econdoscopia y / o CPRE	900,00
	A.5.1.I.12	Ecoendoscopia con punción	750,00
	A.5.1.I.13	Ecoendoscopia gástricas	506,52
	A.5.1.I.14	Ecoendoscopia rectal	291,65
	A.5.1.I.15	Endoscopias con magnificación	700,00
	A.5.1.I.16	Enteroscopia	398,67
	A.5.1.I.18	Esclerosis de ulcus	288,23
	A.5.1.I.19	Esclerosis de varices esofágicas	288,23
	A.5.1.I.20	Esfinterotomía y/o papilotomía endoscópica	440,18

Especialidad	Código	Denominación	Total
	A.5.1.I.21	Extracción Cuerpo Extraño	165,43
	A.5.1.I.22	Extracción digestiva	440,18
	A.5.1.I.23	Extracción/ inserción endoscópica de tubo tutor	440,18
	A.5.1.I.24	Fulguración con argon	398,67
	A.5.1.I.25	Gastroskopias con esclerosis de úlcera gastro/duodenal	205,69
	A.5.1.I.26	Gastroskopias con o sin biopsia	91,31
	A.5.1.I.27	Laparoscopia	273,93
	A.5.1.I.28	Laparoscopia toma de biopsias	296,76
	A.5.1.I.29	Ligadura con bandas en hemorroides	589,97
	A.5.1.I.30	Ligadura de varices esofágicas	589,97
	A.5.1.I.31	Macrobiopsia gástrica	250,00
	A.5.1.I.32	Manometría anorrectal	236,62
	A.5.1.I.33	Manometría esofágica	236,62
	A.5.1.I.34	Papilotomía	489,67
	A.5.1.I.35	Papilotomía endoscópica sup.	372,30
	A.5.1.I.36	PH metría	219,40
	A.5.1.I.37	Phmetría esofágica	295,77
	A.5.1.I.38	Polipectomía	362,30
	A.5.1.I.39	Polipectomía endoscópica	257,12
	A.5.1.I.40	Prótesis biliar metálica	2.277,95
	A.5.1.I.41	Prótesis biliar plástica	710,45
	A.5.1.I.42	Prótesis colonica	2.125,39
	A.5.1.I.43	Prótesis esofágica	2.125,39
	A.5.1.I.44	Recambio gastrostomía	200,00
	A.5.1.I.45	Rectosigmoidoscopia - Rectoscopia	136,97
	A.5.1.I.46	Sonda de gastronomía endoscópica	274,26
	A.5.1.I.47	Test del Aliento	35,65
Genética	A.5.1.J.1	Análisis de mutaciones por técnicas de PCR	154,80
	A.5.1.J.2	Cariotipos en tejidos	330,24
	A.5.1.J.3	Cariotipo en médula ósea	129,00
	A.5.1.J.4	Cariotipo sangre periférica	82,56
	A.5.1.J.5	Cariotipos de Líquido Amniótico	330,24
	A.5.1.J.6	Estudio de inestabilidad cromosómica	335,40
	A.5.1.J.7	Estudio de inestabilidad de microsatélites	258,00
	A.5.1.J.8	Hibridación in situ fluorescente (FISH)	319,92
	A.5.1.J.9	Reordenamientos subteloméricos (FISH)	330,24
	A.5.1.J.10	Test despistaje Down	61,92
Ginecología	A.5.1.K.1	Ecografías (Gin., y Obst.)	28,44
	A.5.1.K.2	Histeroscopia	109,71
	A.5.1.K.3	Amniocentesis control ecográfica	270,91
Hematología	A.5.1.L.1	Adacolum, aféresis leucocitos	2.081,00
	A.5.1.L.2	Aféresis, cultivos celulares, congelaciones, infusiones	400,00
	A.5.1.L.3	Biopsias coxales	190,00
	A.5.1.L.4	Fotoféresis	1.568,77
	A.5.1.L.5	Punciones esternas incluyendo "Giemsa punciones"O	240,00
	A.5.1.L.6	Selección positiva o negativa	6.150,00
	A.5.1.L.7	Trasplante de médula ósea e informes de citometría	7.512,00
Maxilofacial	A.5.1.M.1	Ortopantomografía	46,43
	A.5.1.M.2	Sialografía	183,43
Medicina Nuclear	A.5.1.N.1	Cisternogramagrafía cerebral	345,84
	A.5.1.N.2	Cistogramagrafía vesical	160,20
	A.5.1.N.3	Detección infarto agudo de miocardio	180,60
	A.5.1.N.4	Estudio de función ventricular	180,60
	A.5.1.N.5	Estudio de inervación cardíaca	705,90
	A.5.1.N.6	Estudio fístula gastro-pulmonar (aspirado pulmonar)	180,60
	A.5.1.N.7	Estudio ganglio centinela mama	180,60

Especialidad	Código	Denominación	Total
	A.5.1.N.8	Estudio ganglio centinela melanoma	180,60
	A.5.1.N.9	Estudio perfusión miocárdica con compuestos tecneciosos esfuerzo	367,83
	A.5.1.N.10	Estudio perfusión miocárdica con compuestos tecneciosos reposo	261,18
	A.5.1.N.11	Estudio perfusión miocárdica con Talio-201 esfuerzo	314,79
	A.5.1.N.12	Estudio perfusión miocárdica con Talio-201 reposo	208,14
	A.5.1.N.13	Estudio receptores somatostatina	692,64
	A.5.1.N.14	Estudios con galio-67 (A) 1-3 mCi	216,81
	A.5.1.N.15	Estudios con galio-67 (B) 4-6 mCi	277,50
	A.5.1.N.16	Estudios con galio-67 (C) 7-10 mCi	345,84
	A.5.1.N.17	Flebogramografía trazadores de partículas	180,60
	A.5.1.N.18	Gammagrafía de ganglios basales estudio E.de Parkinson	834,00
	A.5.1.N.19	Gammagrafía de glándulas salivares	160,20
	A.5.1.N.20	Gammagrafía de hemorragia digestiva intermitente (urgente)	180,60
	A.5.1.N.21	Gammagrafía de médula ósea	180,60
	A.5.1.N.22	Gammagrafía de mucosa gástrica ectópica	160,20
	A.5.1.N.23	Gammagrafía de paratiroides	261,18
	A.5.1.N.24	Gammagrafía hepática perfusión (Hematies)	180,60
	A.5.1.N.25	Gammagrafía hepatobiliar (derivados de IDA)	197,94
	A.5.1.N.26	Gammagrafía hepatoesplénica	180,60
	A.5.1.N.27	Gammagrafía ósea y articular	180,60
	A.5.1.N.28	Gammagrafía pulmonar de perfusión con macroagregados	180,60
	A.5.1.N.29	Gammagrafía pulmonar de ventilación	160,20
	A.5.1.N.30	Gammagrafía renal	180,60
	A.5.1.N.31	Gammagrafía suprarrenal cortical con iodocolesterol	443,76
	A.5.1.N.32	Gammagrafía tiroidea con I -123	399,90
	A.5.1.N.33	Gammagrafía tiroidea con I -131	247,92
	A.5.1.N.34	Gammagrafía tiroidea con Tc -99	160,20
	A.5.1.N.35	Linfogramografía	180,60
	A.5.1.N.36	Marcaje de leucocitos (In)	369,30
	A.5.1.N.37	Marcaje de leucocitos (Tc)	359,10
	A.5.1.N.38	Perfusión cerebral	307,08
	A.5.1.N.39	Rastreo gammagráfico con I-131 (Cáncer de tiroides)	247,92
	A.5.1.N.40	Rastreo gammagráfico con MIBG I-123 (Neuroblastoma)	633,48
	A.5.1.N.41	Rastreo gammagráfico con MIBG I-131 (Feocromocitoma)	313,20
	A.5.1.N.42	Reflujo gastroesofágico	180,60
	A.5.1.N.43	Renograma filtrado tubular (MAG-3)	212,22
	A.5.1.N.44	Tránsito esofágico	180,60
	A.5.1.N.45	TT.º de Sinoviortesis radioisotópica (A) 5 mCi	253,20
	A.5.1.N.46	TT.º de hipertiroidismo Basedow (A) 8 mCi	212,40
	A.5.1.N.47	TT.º de hipertiroidismo Nodular (C) 20 mCi	338,37
	A.5.1.N.48	TT.º de hipertiroidismo Nódulo Autónomo (B) 16 mCi	302,16
	A.5.1.N.49	TT.º de policitemias esenciales	253,20
	A.5.1.N.50	TT.º de Sinoviortesis radioisotópica (B) 8 mCi	396,00
	A.5.1.N.51	TT.º dolor óseo de origen tumoral	864,18
	A.5.1.N.52	TT.º dolor óseo metastásico cáncer de próstata	1.363,98
	A.5.1.N.53	TT.º neoplasias diferenciadas de tiroides	338,88
	A.5.1.N.54	Vaciamiento gástrico	180,60
	A.5.1.N.55	Tomografía por emisión de positrones (PET-TAC)	900,00
Nefrología	A.5.1.O.1	Pruebas PET	100,00
	A.5.1.O.2	Sesión aprendizaje diálisis peritoneal	100,00

Especialidad	Código	Denominación	Total
	A.5.1.O.3	Sesión de hemodiálisis incluyendo analítica y radiología rutinaria	183,43
	A.5.1.O.4	Transfusión sanguínea (Se añadirá coste Hemoderivados)	100,00
	A.5.1.O.5	Tto con Fe intravenoso (Se añadirá coste fármaco)	100,00
	A.5.1.O.6	Tto. Inmunosupresores (Se añadirá coste fármaco)	100,00
Neumología	A.5.1.P.1	Biopsia pleural	61,92
	A.5.1.P.2	Broncoscopia con o sin biopsia	258,00
	A.5.1.P.3	Colocación de drenaje pleural	109,39
	A.5.1.P.4	Espirometría basal	28,44
	A.5.1.P.5	Espirometría con test broncodilatador	44,00
	A.5.1.P.6	Estudio APNEA Sueño (1 noche)	482,69
	A.5.1.P.7	Estudio de apnea de sueño domiciliario	134,16
	A.5.1.P.8	Monitorización transcutánea de CO2	92,88
	A.5.1.P.9	Pruebas de función respiratorias completas (pletismografía y difusión) basales	92,88
	A.5.1.P.10	Pruebas de función respiratorias completas con test broncodilatador	134,16
	A.5.1.P.11	Registro pulsioximétrico nocturno	61,92
	A.5.1.P.12	Test de ejercicio	103,20
	A.5.1.P.13	Test de marcha de 6 minutos	123,84
	A.5.1.P.14	Test de provocación bronquial con Metacolina	103,20
	A.5.1.P.15	Toracocentesis diagnóstica	41,28
	A.5.1.P.16	Toracocentesis evacuadora	109,39
Neurología Neurofisiología	A.5.1.Q.1	Audiometría por Potenciales Evocados	212,30
	A.5.1.Q.2	E. E. G.	88,06
	A.5.1.Q.3	E. E. G. Con cuantificación	205,45
	A.5.1.Q.4	Electromiografía	76,97
	A.5.1.Q.5	Electromiografía de fibra aislada	169,41
	A.5.1.Q.6	Electrorretinograma	152,49
	A.5.1.Q.7	Estimulación Magnética de Extremidades	113,67
	A.5.1.Q.8	Estudio N. Aparato Genito-urinario	288,91
	A.5.1.Q.9	Onda F	67,31
	A.5.1.Q.10	Potenciales Evocados auditivos	113,95
	A.5.1.Q.11	Potenciales Evocados Somatosensoriales	280,86
	A.5.1.Q.12	Potenciales Evocados visuales	113,95
	A.5.1.Q.13	Reflejo H	67,31
	A.5.1.Q.14	Reflejo Trigémico-facial	67,31
	A.5.1.Q.15	Test de latencias múltiples de sueño	562,09
	A.5.1.Q.16	Test de estimulación repetitiva	67,31
	A.5.1.Q.17	Velocidad de conducción electroneurograma	90,94
Obstetricia	A.5.1.R.1	Amniocentesis control ecográfica	220,13
	A.5.1.R.2	Ecografías (Gin., y Obst.)	29,35
	A.5.1.R.3	Monitorización fetal (Registro)	47,99
	A.5.1.R.4	Prueba de tolerancia a la oxitócica	82,27
	A.5.1.R.5	Prueba no estresante	79,72
Oftalmología	A.5.1.S.1	Angiofluoresceinografía	109,39
	A.5.1.S.2	Reparación de retina con láser	564,72
	A.5.1.S.3	Sesión terapia fotodinámica (Incluye fármaco)	2.248,22
Oncología médica	A.5.1.T.1	Sesión Quimioterapia (se añadirá coste de fármaco)	279,06
Oncología radioterapia	A.5.1.U.1	Sesión Radioterapia profunda	100,00
	A.5.1.U.2	Sesión Radioterapia superficial	30,00
ORL	A.5.1.V.1	Audiometrías	36,68
	A.5.1.V.2	Exploraciones Vestibulares	205,45
	A.5.1.V.3	Laringoscopia con o sin biopsia	58,70

Especialidad	Código	Denominación	Total
Radiología	A.5.1.W.1	Angiografía Digital diagnóstica	651,37
	A.5.1.W.2	Biopsia percutánea de mama con mamotomo dirigida por esterotaxia.	673,00
	A.5.1.W.3	Biopsias (hepáticas, renales, óseas, toracocentesis etc.) con ecografía	304,44
	A.5.1.W.4	Biopsias (hepáticas, renales, óseas, toracocentesis etc.) con TAC	429,31
	A.5.1.W.5	Copia radiografía	14,67
	A.5.1.W.6	Densitometría ósea	82,27
	A.5.1.W.7	Ecografía	46,62
	A.5.1.W.8	Ecografía endoanal-endorrectal	304,44
	A.5.1.W.9	Estudios con contraste	66,04
	A.5.1.W.10	Mamografías	106,64
	A.5.1.W.11	Mielografías	146,75
	A.5.1.W.12	Ortopanografía	44,01
	A.5.1.W.13	PAAF/ Tru-cut con resonancia	477,82
	A.5.1.W.14	PAAF-Eco	304,44
	A.5.1.W.15	PAAF-TAC	429,31
	A.5.1.W.16	RX Simples	14,66
	A.5.1.W.17	Videodefecografía	304,44
Rehabilitación	A.5.1.X.1	Sesión rehabilitación neurológica	66,47
	A.5.1.X.2	Sesión rehabilitación no neurológica	16,84
Resonancia	A.5.1.Y.1	Plus de contraste (RESONANCIA)	110,06
	A.5.1.Y.2	Resonancia estudio doble	330,20
	A.5.1.Y.3	Resonancia estudio simple	220,13
	A.5.1.Y.4	Resonancia estudio triple	403,56
Reumatología	A.5.1.Z.1	Análisis líquido sinovial	150,00
	A.5.1.Z.2	Artrocentesis	150,00
	A.5.1.Z.3	Capilaroscopia	150,00
	A.5.1.Z.4	Infiltraciones	150,00
	A.5.1.Z.5	Tratamiento reumatología. (Se añadirá coste fármaco y material)	20,00
	A.5.1.Z.6	Tratamiento reumatología hospital de día. (Se añadirá coste fármaco y material)	100,00
Scanner	A.5.1.AA.1	Exploración TAC	171,41
	A.5.1.AA.2	Plus de contraste (TAC)	110,06
Urología	A.5.1.AB.1	Biopsia de próstata	388,99
	A.5.1.AB.2	Cistoscopia	132,07
	A.5.1.AB.3	Litotricias (Sesión)	1.357,45
	A.5.1.AB.4	Pielografía . (Se añadirá coste catéter Chevassu)	183,43
	A.5.1.AB.5	Urodinámica	124,74
Varios	A.5.1.AC.1	Ecodoppler	46,62

2. 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 tratamiento especificados cuyo coste sea análogo.

3. Los productos farmacéuticos utilizados para la realización de las pruebas especiales de este apartado y que superen en su conjunto los 70 euros/ prueba, se facturarán aparte en base a sus costes reales, excepción hecha a las pruebas en las que se especifica en el catálogo que se incluye el fármaco.

A.5.2. Laboratorio

Código	Denominación	Euros
A.5.2.1	Análisis microbiológico con identificación (por germen identificado)	22,29
A.5.2.2	Análisis microbiológico básico	11,15
A.5.2.3	Antibiograma	21,90
A.5.2.4	Confirmación analítica drogas	110,07
A.5.2.5	Determinaciones analíticas por PCR	73,27

Código	Denominación	Euros
A.5.2.6	Hepatitis A	58,70
A.5.2.7	Hepatitis B	58,70
A.5.2.8	Hepatitis B completo	183,43
A.5.2.9	Hepatitis C	58,70
A.5.2.10	Hepatitis C completo	92,49
A.5.2.11	HIV	58,70
A.5.2.12	HIV Completo	92,49
A.5.2.13	Perfil bioquímico básico	110,07
A.5.2.14	Prueba detección alcoholemia	92,49
A.5.2.15	Unidad analítica	14,67

Aquellas determinaciones no incluidas en este apartado, se facturarán al mismo precio que tengan las determinaciones especificadas cuyo coste sea análogo.

A.6. Area de Salud Mental

COD.	Denominación	Euros
A.6.1	Hospital Agudos/ Estancia día	227,00
A.6.2	Hospital Subagudos/ Estancia día	103,00
A.6.3	Centro de Día/ Estancia día	86,00
A.6.4	T.E.C.	129,49
A.6.5	1.ª Consulta	81,00
A.6.6	Consultas sucesivas	34,26
A.6.7	Urgencia	226,00
A.6.8	Test Proyectivo	90,15
A.6.9	Test Psicométrico	60,10
A.6.8	Determinac. Drogas orina	6,00
A.6.9	Administración de metadona	6,00
A.6.10	Peritación en materia de Salud Mental	1.402,02

Aquellos procedimientos específicos de salud mental no incluidos en este apartado, se facturarán al mismo precio que tengan los procedimientos especificados cuyo coste sea análogo.

La farmacia se facturará aparte, en base a sus costes reales

B. Asistencia Primaria

Consultas en el Centro

Se entenderá:

1. Por primera consulta:

La primera intervención del facultativo en el proceso patológico para la orientación diagnóstica y terapéutica del mismo aunque se precise la intervención del personal de enfermería (vacunas, curas etc.)

2. Por consulta sucesiva

Se entenderán aquellas revisiones que no estén incluidas en el concepto anterior.

3. Por consulta exclusiva de enfermería o de trabajador/ a social:

Se entenderán las que sean prestadas directamente por este personal sin participación del personal médico.

4. Por Intervenciones Quirúrgicas Ambulatorias

Se aplicará 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 mismas.

5. Por Consulta médica con pruebas:

Incluye las pruebas analíticas, de radiología, electrocardiografía...etc. que se le realicen al paciente en aten-

ción primaria y que no superen los 70 euros/ prueba. Las pruebas realizadas en atención especializada y solicitadas por el médico de atención primaria, le serán facturadas al paciente a través del hospital que se las realice.

6. Los precios a aplicar serán los siguientes:

Lugar	COD.	Denominación	Euros
Consultas centro	B.6.A.1	Consulta exclusiva de enfermería o de Trabajador/a social	22,70
	B.6.A.2	Primera consulta médica	81,14
	B.6.A.3	Consulta sucesiva medica	40,57
	B.6.A.4	Primera consulta médica con pruebas	119,10
	B.6.A.5	Consulta sucesiva medica con pruebas	78,53
	B.6.A.6	Curas, inyectables, vacunaciones etc.	12,16
	B.6.A.7	Consulta de fisioterapia	16,22
	B.6.A.8	Extracción dentaria	56,81
	B.6.A.9	Aplicación Fluor Tópico	48,68
	B.6.A.10	Consulta de odontología	40,57
	B.6.A.11	Educación maternal: - preparación al parto	68,00
	B.6.A.12	Educación maternal: - recuperación post-parto	27,00
	B.6.A.13	Intervención quirúrgica menor	97,38
Consultas centro urgencia	B.6.B.1	Curas, inyectables, etc.	15,00
	B.6.B.2	Consulta-de enfermería	36,00
	B.6.B.3	Consulta-médica	102,00
Consultas domicilio	B.6.C.1	Consulta exclusiva de enfermería o Trab. Social	52,70
	B.6.C.2	Primera consulta médica	100,00
	B.6.C.3	Consulta sucesiva medica	50,00
	B.6.C.4	Primera consulta medica con pruebas	137,96
	B.6.C.5	Consulta sucesiva medica con pruebas	87,96
	B.6.C.6	Curas, inyectables, vacunaciones etc.	40,00
Consultas domicilio urgencia	B.6.D.1	Curas, inyectables, etc.	45,00
	B.6.D.2	Consulta-enfermería	70,00
	B.6.D.3	Consulta-médica	120,00

7. Sin perjuicio de lo establecido en la disposición transitoria de la presente Orden, 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:

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

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.

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.

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

C. Transporte Sanitario

El transporte sanitario será por cuenta directa del paciente. En caso de que se realice con medios propios del S.M.S., se facturará aplicando los siguientes precios

COD.	Denominación	Euros
C.A.	Ambulancias no asistidas	
C.A.I.	Servicio interurbano	
C.A.I.1	Por cada Km. En carretera	0,52
C.A.II.	Servicio urbano	
C.A.II.1	Poblaciones de entre 200.001 y 500.000 habitantes	16,24
C.A.II.2	Poblaciones de entre 100.000 y 200.000 habitantes	12,76
C.A.II.3	Poblaciones de hasta 100.000 habitantes	11,60
C.A.II.4	Tiempos de Espera (por cada hora)	12,76
C.B.	Ambulancias asistidas (A.T.S./D.U.E. solo)	
C.B.1	Servicio interurbano, por cada Km. En carretera (Sumado al servicio urbano)	1,74
C.B.2	Servicio Urbano	390,00
C.C.	U.V.I. Móvil (A.T.S./D.U.E. y Médico)	
C.C.1	Servicio interurbano, por cada Km. En carretera (Sumado al servicio urbano)	1,74
C.C.2	Servicio Urbano	690,00
C.D.	Servicio de Emergencia Ambulancias 061	
C.D.1	Servicio de emergencia dentro del término municipal con destino a centros hospitalarios del S.M.S.	310,88
C.E.	Servicios especiales	
C.E.1	Servicio de Ambulancia, traslado forzoso enfermos mentales	452,00
C.E.2	Servicio de emergencia en helicóptero (por salida y transporte)	2.201,27

D. Precios Por Suministro de Productos Hemoderi-

vados:

CÓD	PRODUCTO	Unidad de Medida	Euros
D.01	CONCENTRADO DE HEMATÍES	Unidad	72,26
D.02	CONCENTRADO DE HEMATÍES PARA AUTOTRANSFUSIÓN	Unidad	72,26
D.03	SANGRE TOTAL	Unidad	72,26
D.04	PLAQUETAS	Unidad	31,57
D.05	CRIOPRECIPITADO	Unidad	27,67
D.06	PLASMA INDUSTRIAL	Litros	47,09
D.07	PLASMA RECUPERADO	Litros	27,06
D.08	CITOAFÉRESIS (STEM CELLS)	Proceso	677,27
D.09	RECAMBIO PLASMÁTICO	Proceso	1.381,50
D.10	PLASMAFÉRESIS TERAPÉUTICA	Proceso	185,86
D.11	CRIOPRESERVACIÓN MÚDULA ÓSEA	Proceso	990,00
D.12	IRRADIADO	Unidad	12,02
D.13	FENOTIPO ERITROCITARIO	Unidad	11,04
D.14	GRUPO ABO Y RH	Unidad	7,79
D.15	ESCRUTINIO ANTICUERPOS IRREGULARES	Unidad	23,05
D.16	IDENTIFICACIÓN ANTICUERPOS IRREGULARES	Unidad	48,38
D.17	ESTUDIO ANEMIA HEMOLÍTICA	Unidad	69,60
D.18	COOMBS DIRECTO	Unidad	15,48
D.19	PREPARACIÓN POOL PLAQUETAS	Unidad	99,26
D.20	PLAQUETOFÉRESIS / PLAQUETOFÉRESIS DESLEUCOCITADA	Proceso	369,42
D.21	PLASMA FRESCO CON ATENUACIÓN VIRAL	Unidad	50,95
D.22	PLASMA FRESCO CUARENTENADO	Unidad	50,95
D.23	DETERMINACIÓN DE LA MUTACIÓN 20210A DEL GEN DE LA PROTROMBINA	Unidad	52,84
D.24	DETERMINACIÓN DEL FACTOR V LEIDEN	Unidad	52,84
D.25	DETERMINACIÓN DEL BCR-ABL POR RT-PCR	Unidad	67,11
D.26	DETERMINACIÓN DEL CD34	Unidad	33,56
D.27	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-PLAQUETAS	Unidad	33,56
D.28	DETERMINACIÓN DE POBLACIONES LINFOCITARIAS	Unidad	67,11
D.29	ANÁLISIS DE REGIONES HIPERVARIABLES D1-S80 Y SE-33 COMO SEGUIMIENTO DE QUIMERISMO EN TRANSPLANTES ALOGÉNICOS	Unidad	67,11
D.30	DETERMINACIÓN ANTICUERPOS ANTI-NEUTRÓFILOS	Unidad	67,11
D.31	DETERMINACIÓN DE HPA1	Unidad	33,66
D.32	DETERMINACIÓN DE HPA2	Unidad	33,66
D.33	DETERMINACIÓN DE HPA5	Unidad	33,66
D.34	ESTUDIO DE AGREGACIONES PLAQUETARIAS	Unidad	67,11

CÓD	PRODUCTO	Unidad de Medida	Euros
D.35	VALORACIÓN DE GRÁNULOS PLAQUETARIOS (CD62, CD63, CAPTACIÓN Y LIBERACIÓN DE SEROTONINA)	Unidad	47,09
D.36	GLICOPROTEINAS PLAQUETARIAS DE MEMBRANA	Unidad	67,11
D.37	ESTUDIO MOLECULAR DE PÚRPURA NEONATAL	Unidad	269,09
D.38	ESTUDIO DE TROMBOPATÍAS	Unidad	134,43
D.39	INMUNOSELECCIÓN CD34+ DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	Unidad	5.361,58
D.40	GENOTIPO DE FORMAS S y Z DE LA ALFA-1-ANTITRIPSINA	Unidad	87,50
D.41	REORDENAMIENTO BCL-2 t (14,18) POR PCR	Unidad	101,49
D.42	ANALIZADOR DE FUNCIÓN PLAQUETARIA PFA-100	Unidad	87,50
D.43	COFACTOR DE RISTOCETINA	Unidad	140,66
D.44	ANTICUERPOS ANTI-NEUTRÓFILOS	Unidad	140,66
D.45	ESTUDIO DEL JACK-2	Unidad	124,60
D.46	PROCESAMIENTO MEDULA ÓSEA / BUFFY COAT	Unidad	676,23
D.47	DESCONGELACIÓN Y PROCESAMIENTO DE PROGENITORES S. CORDÓN	Unidad	338,12
D.48	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS HIV1 / HIV2	Unidad	12,00
D.49	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS DE HCV	Unidad	12,00
D.50	CONFIRMACIÓN HCV (RIBA + ELISA)	Unidad	30,00
D.51	DETERMINACIÓN DE HBsAg	Unidad	12,00
D.52	DETERMINACIÓN SÍFILIS	Unidad	15,00
D.53	DETERMINACIÓN DEL CHAGAS	Unidad	12,00
D.54	DETERMINACIÓN DE PCR - NAT PARA VIH+ VHB+ VHC EN POOL	Unidad	75,00
D.55	FLEBOGAMMA I.V. 10 G (Inmunoglobulina inespecífica)	Unidad	260,75
D.56	FLEBOGAMMA I.V 5G (Inmunoglobulina inespecífica)	Unidad	130,38
D.57	FLEBOGAMMA I.V 2,5 G (Inmunoglobulina inespecífica)	Unidad	70,19
D.58	FLEBOGAMMA I.V 0,5 G (Inmunoglobulina inespecífica)	Unidad	14,64
D.59	FACTOR VIII 500 UI- (FANHDI).	Unidad	175,5
D.60	FACTOR VIII 1000 UI- (FANHDI).	Unidad	350,72
D.61	ALFA-1- Antitripsina 1G	Unidad	260,7
D.62	ALFA-1- Antitripsina 0,5 G	Unidad	140,35
D.63	ALBÚMINA 20 %. 50 ml	Unidad	15,9
D.64	ALBÚMINA 20 %. 100 ml	Unidad	31,8
D.65	ALBÚMINA 5 %. 500 ml	Unidad	151,75
D.66	ESTUDIO DE FIJACIÓN-ELUIDO DE UN ANTICUERPO	Unidad	72,20
D.67	REALIZACIÓN DE ABSORCIÓN DEL SUERO O FLUIDO	Unidad	72,50
D.68	TÉCNICAS ESPECIALES COMPLEMENTARIAS	Unidad	66,50
D.69	TEST DE HAM	Unidad	21,00

Consejería de Turismo, Comercio y Consumo

7197 Convenio de Colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Consejería de Turismo, Comercio y Consumo y la Federación Murciana de Asociaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios "Thader" para la Promoción de Políticas de Defensa del Consumidor 2007.

Visto el texto del Convenio suscrito el 07 de mayo de 2007, entre Consejería de Turismo, Comercio y Consumo y la Federación Murciana de Asociaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios "Thader" para la Promoción de Políticas de Defensa del Consumidor 2007, de

conformidad con la autorización otorgada por el Consejo de Gobierno en su sesión de 27 de abril de 2007 y teniendo en cuenta que tanto el objeto del convenio como las obligaciones establecidas en el mismo, regulan un marco de colaboración que concierne al interés público de la Consejería de Turismo, Comercio y Consumo, y a los efectos de lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto Regional 56/1996, de 24 de julio, sobre tramitación de los convenios en el ámbito de la Administración Regional.

Resuelvo

Publicar en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia» el Convenio de Colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Consejería de Turismo, Comercio y Consumo y la Federación Murciana de Asociaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios "Thader" para la Promoción de Políticas de Defensa del Consumidor 2007.

Murcia a 16 de mayo de 2007.—El Secretario General,
Francisco L. Valdés-Albistur Hellín.

Convenio de Colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Consejería de Turismo, Comercio y Consumo y la Federación Murciana de Asociaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios "Thader" para la Promoción de Políticas de Defensa del Consumidor 2007.

Manifiestan

1.- La aprobación de la Ley Regional 4/96, de 14 de junio, del Estatuto de los Consumidores y Usuarios de la Región de Murcia supuso un gran avance en la política de Defensa del Consumidor en la Región, exigiendo de las Administraciones Públicas el adoptar todas las medidas necesarias para alcanzar el "elevado grado de protección" que constituye eje primario y finalidad última del texto legal, según declara su exposición de motivos.

Por otro lado, las medidas administrativas en ejecución y cumplimiento del Estatuto de los Consumidores y Usuarios se deben realizar en un marco de total colaboración, coordinación y participación de las administraciones públicas con las Asociaciones de Consumidores más representativas, de modo que se asegure la mayor eficacia e intensidad posible a las acciones a desarrollar, tal y como proclama el Estatuto en su exposición de motivos y en el art. 16, que establece que "las administraciones públicas... fomentarán fórmulas para la participación activa de las organizaciones de consumidores y usuarios en el desarrollo de programas conjuntos en defensa del consumidor y usuario en cumplimiento de la presente Ley".

2.- La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia es titular de competencias ejecutivas y de desarrollo normativo de la legislación básica estatal en materia de Defensa del consumidor y usuario, de acuerdo con el artículo 11.7 del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, ejerciendo la Consejería conveniente las que por sus