

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE DEFENSA

10191 *Resolución 420/38225/2021, de 10 de junio, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio con Asisa y Segurcaixa-Adeslas, para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios adscritos al Instituto Social de las Fuerzas Armadas.*

Suscrito el 8 de junio de 2021, el Convenio con las entidades de seguro Asisa y Segurcaixa-Adeslas, para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios adscritos al instituto social de las fuerzas armadas, en los hospitales de la defensa, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de dicho Convenio, que figura como anexo de esta resolución.

Madrid, 10 de junio de 2021.–El Secretario General Técnico, Emilio Fernández-Piñeyro Hernández.

ANEXO

Convenio entre el Ministerio de Defensa y las entidades de seguro, Asisa y Segurcaixa-Adeslas, para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios adscritos al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, en los hospitales de la Defensa

En Madrid, a 8 de junio de 2021.

REUNIDOS

De una parte, doña María Amparo Valcarce García, Subsecretaria de Defensa, según nombramiento efectuado por el Real Decreto 625/2020, de 30 de junio, en nombre y representación de la Ministra de Defensa, de conformidad con la Orden DEF/3015/2004, de 17 de septiembre, sobre delegación de competencias en autoridades del Ministerio de Defensa en materia de Convenios de colaboración.

De otra, las entidades de seguro para la asistencia sanitarias concertadas con el ISFAS: don Enrique de Porres Ortiz de Urbina, Consejero Delegado de Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, Sociedad Anónima (en adelante Asisa), con NIF ***2.243* según poder de la Notaría de don Francisco Javier Gardeazabal del Río, con n.º protocolo 2.242 de 10 de Julio de 2019, Tomo 36.464, Folio 189, Sección 8, Hoja M-71063, Inscripción 410 y don Luis Iglesias Bengochea Director de Ramos Personales Segurcaixa-Adeslas SA de Seguros y Reaseguros (en adelante Segurcaixa-Adeslas) con NIF ***9.676* y don Francisco Fuentes Gómez, NIF ***31.26** respectivamente, actuando en nombre y representación de Segurcaixa-Adeslas, SA de Seguros y Reaseguros, con NIF A-28011864 y domicilio social en Paseo de la Castellana, 259C de Madrid 28046, en su condición de apoderados mancomunados, en virtud de escritura de poder otorgada a su favor por esta mercantil ante el Notario de Madrid, doña Isabel Estapé Tous el día 25 de julio de 2018 con el número 3439 de orden de su protocolo.

Ambas partes, en la representación que ostentan, se reconocen mutua capacidad para obligarse y convenir y

EXPONEN

Primero.

Que es voluntad de los Hospitales de la Defensa facilitar, en el ámbito de sus competencias, la asistencia sanitaria especializada a los titulares y beneficiarios adscritos a modalidades exclusivamente cubiertas por las entidades de seguro para la asistencia sanitaria concertadas con el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).

Segundo.

Que es voluntad de las entidades de seguro para la asistencia sanitaria concertadas con el ISFAS, Asisa y Segurcaixa-Adeslas, poner a disposición de sus afiliados y beneficiarios la cartera de servicios sanitarios con la que cuentan cada uno de los Hospitales de la Defensa.

Tercero.

Que los Conciertos del ISFAS con Entidades de Seguro para la asistencia sanitaria vienen contemplando la cobertura de la atención de los titulares y beneficiarios en Hospitales de la Defensa.

Por lo expuesto, las partes acuerdan suscribir el presente Convenio, que se registrará por las siguientes

CLÁUSULAS

Primera. *Objeto del Convenio.*

Este Convenio tiene por objeto regular la prestación de asistencia sanitaria especializada de los Hospitales de la Defensa en favor de los titulares y beneficiarios del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) adscritos a las correspondientes entidades de seguro concertadas.

Segunda. *Obligaciones del Ministerio de Defensa.*

a) Cartera de Servicios.

Los Hospitales de la Defensa colaborarán en la prestación de asistencia sanitaria especializada a los titulares y beneficiarios del ISFAS adscritos a las correspondientes entidades de seguro concertadas, siempre que dispongan de los medios precisos.

La oferta asistencial de los Hospitales de la Defensa vendrá determinada, exclusivamente, por sus Carteras de Servicios, que se incorporan como anexos I y IV al presente Convenio. Dichas Carteras de Servicios incluirán, en todo caso, las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, detalladas en la cartera de servicios comunes que se establece en 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.

b) *Ámbito de la asistencia.*

1. Las personas que podrán recibir asistencia sanitaria de Atención Especializada en los Hospitales de la Defensa son los titulares y beneficiarios del ISFAS, adscritos a las entidades de seguro, concertadas con dicho Instituto, que suscriben este Convenio.

2. El acceso ordinario de los pacientes se efectuará mediante informe-prescripción de interconsulta o su equivalente informático, emitido por el médico de familia o especialista del Catálogo de Servicios de la Entidad responsable de la asistencia del paciente. Para el acceso a la asistencia en el Servicio de Urgencias del Hospital de la

Defensa no se exigirá ningún requisito y, en el caso de que el paciente fuera hospitalizado, por el Servicio de admisión del Hospital de la Defensa se notificaría el ingreso a la correspondiente entidad de seguro.

3. Los Hospitales de la Defensa podrán rechazar una asistencia que, aunque se encuentre prevista en la Cartera de Servicios ofertada, no sea posible realizarla por motivos justificados.

c) Modalidades de prestación de servicios por centro sanitario.

Las modalidades de prestación de servicios serán las siguientes:

- Hospitalización médico-quirúrgica.
- Urgencias (con o sin ingreso posterior).
- Consultas externas.
- Hospital de Día.(hdd)
- Cirugía mayor ambulatoria (CMA).
- Cámara Hiperbárica.
- Prestaciones odontológicas.

La definición y alcance de cada uno de estos conceptos se encuentra reflejada en el código de definiciones que se acompaña como anexo II.

d) Criterios Básicos de Asistencia Sanitaria.

1. Los Hospitales de la Defensa se comprometen a prestar los servicios asistenciales con altos niveles de calidad científico-técnica, eficiencia y orientación al paciente y a cumplir los compromisos institucionales planteados a tal fin.

2. Los Hospitales de la Defensa se comprometen al cumplimiento de las actuaciones de los planes de acogida y de calidad de los servicios de entidades de seguro concertadas con el ISFAS.

e) Obligación de información.

1. Los Hospitales de la Defensa facilitarán, con la periodicidad que se determine, la información de naturaleza asistencial y de cualquier otra índole que precisen las entidades de seguro para la asistencia sanitaria concertadas con el ISFAS.

2. Los Hospitales de la Defensa dispondrán de hojas de reclamación, queja o sugerencias a disposición del público.

3. Todas las reclamaciones o quejas habrán de ser contestadas.

4. Con independencia de la respuesta dada al interesado, las entidades de seguro concertadas con el ISFAS o el órgano administrativo competente, según la materia de la que se trate, podrá disponer inspecciones o actuaciones relativas a la reclamación o queja recibida.

Tercera. *Obligaciones de Asisa y Segurcaixa-Adeslas.*

La obligación principal de las entidades aseguradoras es abonar los servicios sanitarios prestados por los Hospitales de Defensa, incluidos en la Cartera de Servicios, de acuerdo con los precios establecidos y en el plazo fijado. El procedimiento de facturación y abono se realizará de acuerdo con lo que se establece en la cláusula quinta.

Cuarta. *Consecuencias aplicables en caso de incumplimiento.*

El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por cada una de las partes conllevará la indemnización de los perjuicios causados que se puedan justificar. Corresponderá a la Comisión Mixta de Seguimiento resolver los problemas de incumplimiento y, en su caso, aprobar las indemnizaciones que procedan.

Quinta. *Régimen económico. Financiación, facturación, abono. Liquidación.*

A. Financiación.

1. Este Convenio sólo implicará obligaciones económicas para las entidades aseguradoras derivadas de la prestación de servicios sanitarios incluidos en la Cartera de Servicios que figura en el anexo I.

2. En ningún caso podrá suponer gasto para el Ministerio de Defensa.

B. Facturación y abono.

1. La facturación se justificará de acuerdo a la actividad realizada y a las unidades de facturación referidas en los anexos III y IV, para las que se ha considerado lo dispuesto en la Orden DEF/2277/2014, de 28 de noviembre, por la que se establecen los precios públicos por la prestación de servicios y actividades de naturaleza sanitaria en el ámbito del Ministerio de Defensa, modificada por Orden DEF/425/2020, de 24 de marzo, o la que la sustituyan en el futuro, más el coste íntegro de las prótesis o implantes a utilizar en caso necesario.

2. La facturación no incluirá la asistencia por lesiones o procesos causados, derivados o agravados por accidentes cubiertos por cualquier modalidad de seguro obligatorio.

3. El importe de estas prestaciones sanitarias se facturarán por los Hospitales de la Defensa directa y exclusivamente por los servicios que preste al tercero obligado al pago, con independencia de que la persona asistida tenga derecho a asistencia sanitaria por cuenta de las entidades de seguro concertadas con el ISFAS.

4. Con carácter mensual, los Hospitales de la Defensa presentarán ante las entidades de seguro concertadas con el ISFAS, la facturación correspondiente al periodo del que se trate, con el alcance y contenidos que a continuación se relacionan, siendo ésta la base sobre la que se sustentará el abono de los servicios realizados.

5. En el valor asignado al proceso asistencial de las altas de hospitalización y de la cirugía ambulatoria medida en Grupos Relacionados por el diagnóstico (GRD), así como en el resto de valores asignados a las diferentes líneas de actividad, se encuentran comprendidos todos los costes hospitalarios: de producción propia, sanitarios y no sanitarios, de la atención en el centro de procesos médico-quirúrgicos.

6. El centro sanitario presentará los siguientes documentos: la factura de la asistencia sanitaria efectivamente realizada mensualmente.

7. El abono de los servicios se realizará mensualmente por las entidades de seguro concertadas con el ISFAS.

C. Liquidación.

La liquidación de la asistencia prestada se llevará a cabo sobre la facturación mensual. Dicha liquidación mensual se practicará en el plazo máximo de dos meses.

Sexta. *Comisión Mixta de Seguimiento, vigilancia y control.*

1. Con objeto de resolver los problemas de interpretación y cumplimiento que puedan plantearse durante la ejecución del presente Convenio se establecerá una Comisión Mixta de Seguimiento de carácter paritario, constituida:

– Por parte del Ministerio de Defensa:

- Cuatro vocales nombrados por el Inspector General de Sanidad de la Defensa.

– Por parte las entidades de seguro:

- Cuatro vocales nombrados por los Directores Gerentes de Asisa y Segurcaixa-Adeslas.

2. Dicha Comisión se reunirá al menos una vez al año y, en cualquier caso, siempre que lo solicite una de las partes. Las reuniones podrán ser presenciales o por los medios telemáticos y/o electrónicos oportunos, levantándose las correspondientes actas.

3. Las decisiones se tomarán por mayoría simple, disponiendo el presidente del voto de calidad para dirimir situaciones de empate. La presidencia será ostentada por el Inspector General de Sanidad o persona en quien delegue.

Séptima. Régimen de modificación del Convenio.

El contenido del presente Convenio podrá modificarse por acuerdo unánime de las partes firmantes a propuesta de la Comisión Mixta de Seguimiento y deberá realizarse mediante la suscripción de una adenda y siguiendo los trámites preceptivos y de autorización previa establecidos en el artículo 50 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Octava. Legislación aplicable.

1. Este Convenio se rige por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, siéndole aplicables los principios recogidos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Las cuestiones litigiosas que pudieran surgir serán de conocimiento y competencia del Orden Jurisdiccional de lo Contencioso Administrativo, sin perjuicio de las facultades de la Comisión Mixta de Seguimiento para resolver los problemas de interpretación y cumplimiento de este Convenio que le otorga dicha Ley.

2. Este Convenio se adaptará en materia presupuestaria, económica y financiera al contenido de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria y de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera y las que la modifiquen.

3. De igual modo, habrá de ajustarse a lo establecido en la Orden DEF/169/2003, de 11 de diciembre, por el que se regula el procedimiento de celebración de los Convenios de Colaboración en el ámbito del Ministerio de Defensa.

Novena. Vigencia.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, este Convenio se perfecciona con el consentimiento de las partes y resultará eficaz una vez inscrito, en el plazo de 5 días hábiles desde su formalización, en el Registro Electrónico Estatal de Órganos e Instrumentos de Cooperación del sector público estatal. Asimismo, será publicado en el «Boletín Oficial del Estado».

Su periodo de vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 49.h de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, será de dos (2) años, pudiendo prorrogarse, de forma expresa y por mutuo acuerdo, por un periodo de hasta cuatro años adicionales, formalizándose por adenda la correspondiente prórroga antes de la expiración del plazo de vigencia del Convenio.

Décima. Protección de Datos.

Las partes se comprometen a cumplir, en los términos que sean de aplicación, lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de protección de datos, RGPD europeo), y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en las disposiciones de desarrollo que se dicten.

Los datos personales que se traten con motivo del Convenio se incorporarán a los Registros de Actividades de Tratamiento de las partes intervinientes, y, en su caso, de

los encargados del tratamiento de los datos personales, con la finalidad de gestionar las actuaciones previstas en el Convenio. Los titulares de los datos personales podrán ejercitar ante los responsables o los encargados del tratamiento de los datos personales los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos personales, y de limitación u oposición al tratamiento. Estos derechos tienen las limitaciones derivadas de razones de interés público relacionadas con la salud o por el cumplimiento de obligaciones legales.

Sobre el Ministerio de Defensa (MDEF) Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN) y las Entidades de Seguro Asisa y Segurcaixa-Adeslas recaen las responsabilidades que deriven de la condición de responsables del tratamiento de datos personales de salud.

Las Entidades de Seguro Asisa y Segurcaixa-Adeslas asumen la obligación, con anterioridad al tratamiento médico, de informar al titular del dato de salud sobre las características del tratamiento del dato de salud, así como, en el marco de este Convenio, la obligación de informar sobre la cesión de tales los datos de salud al MDEF (IGESAN).

El MDEF, a través de la Inspección General de Sanidad, asume la obligación de informar al titular del dato de salud sobre el tratamiento del dato de salud que se va a llevar a cabo y sobre el origen del dato de salud.

El MDEF (IGESAN) y las Entidades de Seguro Asisa y Segurcaixa-Adeslas asumen las obligaciones que se deriven de la implantación de medidas técnicas y organizativas y del mecanismo que se establezca en los casos de violaciones de seguridad; así como el establecimiento de los oportunos mecanismos de respuesta al ejercicio de derechos por parte de los interesados, y, si fuera necesario, establecer un mecanismo acordado de contratación de encargado/s de tratamiento de los datos personales

En la documentación de cada actividad que se lleve a cabo al amparo del Convenio se incluirá la cláusula del tratamiento de los datos de salud, con especificación de los puntos legalmente exigibles, y, concretamente, de la cesión de datos de salud al MDEF (IGESAN), al amparo del Convenio.

Deberá consignarse el dato de contacto del responsable del tratamiento de datos.

Si el MDEF(IGESAN), las Entidades de Seguro Asisa y Segurcaixa-Adeslas, o el encargado/s del tratamiento de los datos personales, si lo hubiera, destinasen o tratarasen los datos personales a finalidad distinta de la prevista en el Convenio, los comunicasen los utilizarasen incumpliendo lo estipulado en el Convenio y/o la normativa de protección de datos personales, cada uno de los antes citados responderá de las responsabilidades que deriven de los daños y perjuicios en que pueda haber incurrido, a fin de garantizar la indemnización efectiva del interesado, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 82.5 RGPD europeo.

Las garantías, en orden a los datos personales, tendrán validez durante la vigencia del presente Convenio y de sus prórrogas, si las hubiera.

Undécima. *Causas de resolución.*

1. El Convenio se extinguirá con arreglo a lo establecido en el artículo 51 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

2. Asimismo serán causas de resolución:

a) Por decisión de una de las partes, que será comunicada a la otra con una antelación mínima de tres meses, realizándose un informe de las actuaciones realizadas hasta la fecha de extinción.

b) Por cese de las actividades objeto del Convenio.

c) Por causas de fuerza mayor.

d) Por imposibilidad sobrevenida del cumplimiento de su objeto.

e) Por necesidades de la Defensa Nacional.

f) Por no formalizarse el Concierto de asistencia sanitaria con el ISFAS

La resolución del Convenio por alguna de estas causas no dará lugar a indemnización alguna entre las partes.

3. La intención de resolver el Convenio, cuando se dé alguna de las causas de resolución, se comunicará a la otra parte de forma fehaciente.

La resolución del Convenio será efectiva en un plazo no superior a los tres meses desde dicha comunicación. No obstante, si el acuerdo de resolución fuese por mutuo acuerdo, se requerirá la unanimidad de las partes, así como los informes preceptivos del artículo 50 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y su inscripción en el Registro Electrónico Estatal de Órganos e Instrumentos de Cooperación del Sector Público Estatal.

Y en prueba de conformidad de cuanto antecede firman el presente Convenio en tres ejemplares originales, igualmente válidos, en lugar y fecha indicados.—Por el Ministerio de Defensa, la Subsecretaria de Defensa, María Amparo Valcarce García.—Por Asisa, el Consejero Delegado de Asisa, Enrique de Porres Ortiz de Urbina.—Por Securcaixa-Adeslas, El Director de Ramos Personales, Luis Iglesias Bengochea.—El Director de Operaciones de Personales, Francisco Fuentes Gómez.

ANEXO I

Cartera de servicios y modalidades asistenciales

Especialidad	Hospitalización convencional	Hospitalización intensiva	Consulta externas	Hospital de día	Quirófano/ Técnicas	Urgencias/ Guardia	Consultas
Alergia.	X		X	X	T		X
Anestesia.	X	X	X	X	T / Q	F	X
Cardiología.	X	X	X	X	T	F	X
Cirugía General.	X		X	X	Q	F	X
Cirugía Cardíaca.	X		X	X	Q		X
Cirugía Maxilo-Facial.	X		X	X	Q	L	X
Cirugía Pediátrica.	X		X	X	Q		X
Cirugía Plástica Y Rep.	X		X	X	Q	L	X
Cirugía Torácica.	X		X	X	Q	L	X
Cirugía Vascolar.	X		X	X	Q	L	X
Dermatología.	X		X	X	T / Q		X
Digestivo.	X		X	X	T	L	X
Endocrinología.	X		X	X	T		X
Ginecología-Obstetricia.	X		X	X	T / Q	F	X
Hematología.	X		X	X	T	L	X
Medicina Interna.	X		X	X		F	X
Medicina Intensiva.	X	X	X			F	
Nefrología.	X		X	X	T	L	X
Neumología.	X		X	X	T		X
Neurología.	X		X	X	T		X
Neurocirugía.	X		X	X	Q	L	X
Neurofisiología.			X		T		
Oncología Médica.	X		X	X			X

Ingresos:

Se considera ingreso hospitalario el que se produce desde el exterior, con orden de ingreso registrada en el Servicio de Admisión y con asignación a una cama de hospitalización, tanto habilitada como supletoria.

No se considerarán ingresos:

- Los pacientes atendidos en camas no consideradas como de hospitalización.
- Los traslados entre servicios.

Altas:

La consideración de alta exige que se haya realizado un ingreso previo del paciente.

2. Cirugía mayor ambulatoria

Se consideran procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria los actos quirúrgicos realizados en un quirófano, sin ingreso pre ni postquirúrgico, que consten en el registro y en los que en la Historia Clínica del paciente conste hoja de cirugía e informe de alta.

1. Consultas externas.

Se consideran consultas externas los actos médicos ambulatorios para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, basados en la anamnesis y exploración física, que se realizan en un local de consulta y constan en el registro y en la Historia Clínica del paciente.

– Se contabilizarán exclusivamente las consultas efectivamente realizadas y no las citadas.

– No se contabilizan como consultas externas:

- Las realizadas por personal de enfermería.
- Las realizadas a pacientes ingresados o urgentes por peticiones interservicios, aunque se realicen en locales habituales de consulta.
- La realización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas complementarias.
- La elaboración de informes médicos de técnicas diagnósticas o terapéuticas por los servicios centrales.
- La extracción de muestras.
- Los meros actos de cumplimentación de volantes de peticiones.
- Se contabilizarán las consultas efectivamente realizadas y no las citadas.

Consultas primeras:

– Se consideran consultas primeras las que se realizan a pacientes vistos por primera vez en una unidad de especialización determinada y por un proceso concreto.

– Consultas primeras generadas por Medicina de Familia, todas aquellas solicitadas por iniciativa del médico de familia o especialista sobre pacientes vistos por primera vez para ese proceso o dados de alta por un médico de Atención Especializada (pacientes con diagnóstico y, en su caso, con tratamiento ya instaurado), acreditado mediante informe escrito. La solicitud se realizará mediante informe prescripción al que se alude en el apartado 2 de la cláusula tercera, o bien, mediante Telecita o Parte de Interconsulta.

– Se consideran consultas primeras generadas por el propio Centro Sanitario:

• Del total de Primeras Consultas, aquellas que no hayan sido remitidas por el médico de Medicina de Familia o especialista del Catálogo de Servicios de la correspondiente Entidad de Seguro concertada con el ISFAS.

- Las interconsultas que se realizan entre médicos de Atención Especializada del Hospital de la Defensa, sea o no como consecuencia de una primera consulta solicitada por el médico del Catálogo de Servicios de la correspondiente Entidad de Seguro.

Consultas primeras de alta resolución:

- Se consideran consultas primeras de alta resolución aquellas, de entre las primeras consultas atendidas, en las que se realicen las exploraciones complementarias y las interconsultas solicitadas en el mismo día, recibiendo en consecuencia, un diagnóstico una orientación terapéutica (se incluye alta), o una indicación terapéutica de las que quede registro en la Historia Clínica y sin realización de pruebas adicionales ni revisiones en consulta en un plazo de hasta treinta días para orientación o indicación terapéutica.

- En el caso de las consultas de preanestesia, sólo se considerarán de alta resolución cuando haya registro documental en la Historia Clínica y en los ficheros de consultas externas del Centro Sanitario de que se han realizado en el mismo día las pruebas complementarias necesarias y las interconsultas precisas.

- Se consideran revisiones válidas en el plazo inferior a treinta días:

- Las solicitadas directamente por Medicina de Familia como consecuencia del seguimiento evolutivo del mismo proceso y no para establecer una orientación o indicación terapéutica (ejemplo: ajustes de dosis en una pauta establecida, cuya respuesta no es la esperada).

- Las generadas por Atención Especializada por el mismo proceso como consecuencia de su seguimiento evolutivo específico y no para establecer una orientación o indicación terapéutica (por ejemplo, en revisiones pautadas de una intervención quirúrgica, las subsecuentes a cataratas operadas en el plazo inferior a 30 días desde la fecha de la preanestesia).

Consultas sucesivas:

- Se consideran consultas sucesivas todas aquellas que se realizan como consecuencia de una primera consulta (independientemente de cómo figurara su cita) y todas las que se generen como revisión o seguimiento de un proceso de hospitalización o consulta anterior, independientemente del tiempo que transcurra entre las mismas.

2. Urgencias no ingresadas.

Se consideran urgencias no ingresadas las asistencias sanitarias que se realizan por el Servicio de Urgencias y que no generan ingreso hospitalario. Se contabilizarán las atendidas en dicho Servicio de Urgencias y registradas con destino de alta diferente a «hospitalización». Es necesario que conste registro de la asistencia con informe en la Historia Clínica.

3. Asistencia odontológica.

Las prestaciones odontológicas se encuentran definidas en anexo IV.

ANEXO III

Actividades realizadas y unidades de facturación

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.1		Hospitalización	
#.1.1	1	Craneotomía Edad > 17 Excepto Por Trauma.	8.685,49
#.1.2	2	Craneotomía Por Trauma Edad > 17.	7.623,17
#.1.3	4	Procedimientos Espinales.	8.718,41
#.1.4	5	Procedimientos Vasculares Extracraneales.	5.926,40
#.1.5	6	Liberación De Túnel Carpiano.	1.294,68
#.1.6	7	Proced. Sobre N. Craneales & Periféricos & Otros Pq S. Nervioso Con Cc.	6.280,77
#.1.7	8	Proced. Sobre N. Craneales & Periféricos & Otros Pq S. Nervioso Sin Cc.	3.260,17
#.1.8	9	Trastornos & Lesiones Espinales.	3.736,32
#.1.9	10	Neoplasias De Sistema Nervioso Con Cc.	4.565,83
#.1.10	11	Neoplasias De Sistema Nervioso Sin Cc.	3.574,61
#.1.11	12	Trastornos Degenerativos De Sistema Nervioso.	3.320,06
#.1.12	13	Esclerosis Múltiple & Ataxia Cerebelosa.	2.190,08
#.1.13	14	Trastornos Cerebrovasculares Específicos Excepto Ait & Hemorragia Intracraneal.	3.416,89
#.1.14	15	Accidente Isquémico Transitorio & Oclusiones Precerebrales.	2.033,36
#.1.15	16	Trastornos Cerebrovasculares No Específicos Con Cc.	3.285,12
#.1.16	17	Trastornos Cerebrovasculares No Específicos Sin Cc.	1.954,50
#.1.17	18	Trastornos De Nervios Craneales & Periféricos Con Cc.	4.687,62
#.1.18	19	Trastornos De Nervios Craneales & Periféricos Sin Cc.	2.812,97
#.1.19	20	Infección Del Sistema Nervioso Excepto Meningitis Vírica.	6.073,14
#.1.20	21	Meningitis Vírica.	1.777,82
#.1.21	22	Encefalopatía Hipertensiva.	2.272,93
#.1.22	23	Estupor & Coma No Traumáticos.	1.774,83
#.1.23	24	Convulsiones & Cefalea Edad > 17 Con Cc.	3.044,55
#.1.24	25	Convulsiones & Cefalea Edad > 17 Sin Cc.	2.060,31
#.1.25	34	Otros Trastornos Del Sistema Nervioso Con Cc.	2.850,90
#.1.26	35	Otros Trastornos Del Sistema Nervioso Sin Cc.	1.393,51
#.1.27	36	Procedimientos Sobre Retina.	3.397,92
#.1.28	37	Procedimientos Sobre Órbita.	3.593,57
#.1.29	38	Procedimientos Primarios Sobre Iris.	1.196,86
#.1.30	39	Procedimientos Sobre Cristalino Con O Sin Vitrectomía.	1.711,94
#.1.31	40	Procedimientos Extraoculares Excepto Órbita Edad > 17.	2.053,33
#.1.32	41	Procedimientos Extraoculares Excepto Órbita Edad < 18.	1.482,35
#.1.33	42	Procedimientos Intraoculares Excepto Retina, Iris & Cristalino.	2.669,23

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.1.1.178	192	Procedimientos Sobre Páncreas, Hígado & Derivación Sin Cc.	6.582,23
#.1.1.179	193	Proc. S. Vía Biliar Excepto Colectomía Solo, Con O Sin Ecb Con Cc.	9.503,00
#.1.1.180	194	Proc. S. Vía Biliar Excepto Colectomía Solo, Con O Sin Ecb Sin Cc.	5.714,78
#.1.1.181	195	Colectomía Con Exploración Vía Biliar Con Cc.	8.455,87
#.1.1.182	196	Colectomía Con Exploración Vía Biliar Sin Cc.	6.498,38
#.1.1.183	197	Colectomía Sin Exploración Vía Biliar Con Cc.	5.593,99
#.1.1.184	198	Colectomía Sin Exploración Vía Biliar Sin Cc.	3.484,77
#.1.1.185	199	Procedimiento Diagnóstico Hepatobiliar Por Neoplasia Maligna.	5.612,96
#.1.1.186	200	Procedimiento Diagnóstico Hepatobiliar Excepto Por Neoplasia Maligna.	5.629,93
#.1.1.187	201	Otros Procedimientos Quirúrgicos Hepatobiliares O De Páncreas.	4.389,15
#.1.1.188	202	Cirrosis & Hepatitis Alcohólica.	2.974,68
#.1.1.189	203	Neoplasia Maligna De Sistema Hepatobiliar O De Páncreas.	3.480,77
#.1.1.190	204	Trastornos De Páncreas Excepto Neoplasia Maligna.	2.635,29
#.1.1.191	205	Trastornos De Hígado Exc. N. Maligna, Cirrosis, Hepatitis Alcohólica Con Cc.	3.386,94
#.1.1.192	206	Trastornos De Hígado Exc. N. Maligna, Cirrosis, Hepatitis Alcohólica Sin Cc.	1.519,28
#.1.1.193	207	Trastornos Del Tracto Biliar Con Cc.	3.113,43
#.1.1.194	208	Trastornos Del Tracto Biliar Sin Cc.	2.015,39
#.1.1.195	209	Reimplantación Mayor Articulación & Miembro Extr. Inferior, Excepto Cadera Sin Cc.	7.655,31
#.1.1.196	210	Proc. De Cadera & Fémur Excepto Articulación Mayor Edad > 17 Con Cc.	8.832,20
#.1.1.197	211	Proc. De Cadera & Fémur Excepto Articulación Mayor Edad > 17 Sin Cc.	5.843,55
#.1.1.198	212	Proc. De Cadera & Fémur Excepto Articulación Mayor Edad < 18.	5.353,42
#.1.1.199	213	Amputación Por Trastornos Musculoesqueléticos & Tejido Conectivo.	9.824,43
#.1.1.200	216	Biopsias De Sistema Musculoesquelético & Tejido Conectivo.	4.587,79
#.1.1.201	217	Desbrid. Her. & Inj. Piel Exc. Her. Abierta Por Trast. Mus. Esq. & T. Conec. Exc. Mano.	8.495,80
#.1.1.202	218	Proc. Extr. Inferior & Húmero Exc. Cadera, Pie, Fémur Edad > 17 Con Cc.	6.224,87
#.1.1.203	219	Proc. Extr. Inferior & Húmero Exc. Cadera, Pie, Fémur Edad > 17 Sin Cc.	3.497,74
#.1.1.204	220	Procedimientos Extr. Inferior & Húmero Exc. Cadera, Pie, Fémur Edad < 18.	3.209,26
#.1.1.205	221	Procedimientos Sobre La Rodilla Con Cc.	4.000,84
#.1.1.206	222	Procedimientos Sobre La Rodilla Sin Cc.	2.159,14
#.1.1.207	223	Proc. Mayores Hombro/Codo, U Otros Procedimientos Extr. Superior Con Cc.	2.305,88
#.1.1.208	224	Proc. Hombro, Codo O Antebrazo, Exc. Proc. Mayor De Articulación Sin Cc.	2.263,95
#.1.1.209	225	Procedimientos Sobre El Pie.	1.831,72
#.1.1.210	226	Procedimientos Sobre Tejidos Blandos Con Cc.	4.115,64
#.1.1.211	227	Procedimientos Sobre Tejidos Blandos Sin Cc.	2.083,27
#.1.1.212	228	Proc. Mayor Sobre Pulgar O Articulación, U Otros Proc. S. Mano O Muñeca Con Cc.	2.392,72
#.1.1.213	229	Proc. Sobre Mano o Muñeca, Excepto Proc. Mayores S. Articulación Sin Cc.	1.860,67

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.1.1.322	338	Procedimientos Sobre Testículo, Neoplasia Maligna.	2.127,20
#.1.1.323	339	Procedimientos Sobre Testículo, Proceso No Maligno Edad > 17.	1.457,39
#.1.1.324	340	Procedimientos Sobre Testículo, Proceso No Maligno Edad < 18.	1.600,14
#.1.1.325	341	Procedimientos Sobre El Pene.	3.850,11
#.1.1.326	342	Circuncisión Edad > 17.	1.930,55
#.1.1.327	343	Circuncisión Edad < 18.	1.534,26
#.1.1.328	344	Otros Proc. Quirúrgicos De Ap. Genital Masc. Para Neoplasia Maligna.	2.659,24
#.1.1.329	345	Otros Proc. Quirúrgicos De Ap. Genital Masc. Exc. Para Neoplasia Maligna.	2.599,35
#.1.1.330	346	Neoplasia Maligna, Aparato Genital Masculino, Con Cc.	4.043,77
#.1.1.331	347	Neoplasia Maligna, Aparato Genital Masculino, Sin Cc.	1.670,01
#.1.1.332	348	Hipertrofia Prostática Benigna Con Cc.	2.173,11
#.1.1.333	349	Hipertrofia Prostática Benigna Sin Cc.	1.751,87
#.1.1.334	350	Inflamación De Aparato Genital Masculino.	1.421,46
#.1.1.335	351	Esterilización, Varón.	844,49
#.1.1.336	352	Otros Diagnósticos De Aparato Genital Masculino.	1.244,77
#.1.1.337	353	Evisceración Pélvica, Histerectomía Radical & Vulvotomía Radical.	7.529,53
#.1.1.338	354	Proc. S. Útero, Anejos Por N. Maligna No Ováricas Ni De Anejos Con Cc.	6.726,97
#.1.1.339	355	Proc. S. Útero, Anejos Por N. Maligna No Ováricas Ni De Anejos Sin Cc.	4.339,24
#.1.1.340	356	Proc. De Reconstrucción Aparato Genital Femenino.	2.474,57
#.1.1.341	357	Proc. Sobre Útero & Anejos Por Neoplasia Maligna De Ovario O Anejos.	5.356,42
#.1.1.342	358	Proc. Sobre Útero & Anejos Por Ca. «In Situ» & Proceso No Maligno Con Cc.	4.123,62
#.1.1.343	359	Proc. Sobre Útero & Anejos Por Ca. «In Situ» & Proceso No Maligno Sin Cc.	2.970,69
#.1.1.344	360	Procedimientos Sobre Vagina, Cérvix & Vulva.	2.150,15
#.1.1.345	361	Interrupción Tubárica Por Laparoscopia & Laparotomía.	2.059,32
#.1.1.346	362	Interrupción Tubárica Por Endoscopia.	1.246,77
#.1.1.347	363	Dilatación & Legrado, Conización & Radio-Implante Por Neoplasia Maligna.	2.278,92
#.1.1.348	364	Dilatación & Legrado, Conización Excepto Por Neoplasia Maligna.	1.723,92
#.1.1.349	365	Otros Proc. Quirúrgicos De Ap. Genital Femenino.	3.948,94
#.1.1.350	366	Neoplasia Maligna, Aparato Genital Femenino, Con Cc.	4.242,41
#.1.1.351	367	Neoplasia Maligna, Aparato Genital Femenino, Sin Cc.	2.158,14
#.1.1.352	368	Infecciones, Aparato Genital Femenino.	2.158,14
#.1.1.353	369	Trastornos Menstruales & Otros Problemas De Aparato Genital Femenino.	1.180,89
#.1.1.354	370	Cesárea, Con Complicaciones.	2.616,32
#.1.1.355	371	Cesárea, Sin Complicaciones.	2.254,97
#.1.1.356	372	Parto Con Complicaciones.	1.648,05
#.1.1.357	373	Parto Sin Complicaciones.	1.271,73

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.1.1.358	374	Parto Con Esterilización Y/O Dilatación &Legrado.	2.074,29
#.1.1.359	375	Parto Con Procedimiento Quirúrgico Excepto D &L Y/O Esterilización.	1.396,50
#.1.1.360	376	Diagnósticos Post-Parto &Post-Aborto Sin Procedimiento Quirúrgico.	1.400,49
#.1.1.361	377	Diagnósticos Post-Parto &Post-Aborto Con Procedimiento Quirúrgico.	2.233,01
#.1.1.362	378	Embarazo Ectópico.	2.284,91
#.1.1.363	379	Amenaza De Aborto.	1.439,43
#.1.1.364	380	Aborto Sin Dilatación &Legrado.	823,53
#.1.1.365	381	Aborto Con Dilatación &Legrado, Aspiración O Histerotomía.	1.033,15
#.1.1.366	382	Falso Trabajo De Parto.	934,33
#.1.1.367	383	Otros Diagnósticos Anteparto Con Complicaciones Médicas.	1.790,80
#.1.1.368	384	Otros Diagnósticos Anteparto Sin Complicaciones Médicas.	1.280,71
#.1.1.369	392	Esplenectomía Edad > 17.	7.756,13
#.1.1.370	393	Esplenectomía Edad < 18.	5.079,91
#.1.1.371	394	Otros Proc. Quirúrgicos Hematológicos Y De Órganos Hemopoyéticos.	3.474,78
#.1.1.372	395	Trastornos De Los Hematíes Edad > 17.	2.536,46
#.1.1.373	397	Trastornos De Coagulación.	2.921,77
#.1.1.374	398	Trastorno De S. Reticuloendotelial &Inmunitarios Con Cc.	3.078,49
#.1.1.375	399	Trastorno De S. Reticuloendotelial &Inmunitarios Sin Cc.	2.556,43
#.1.1.376	400	Linfoma &Leucemia Con Procedimiento Quirúrgico Mayor.	6.955,56
#.1.1.377	401	Linfoma &Leucemia No Aguda Con Otros Proc. Quirúrgicos Con Cc.	7.627,36
#.1.1.378	402	Linfoma &Leucemia No Aguda Con Otros Proc. Quirúrgicos Sin Cc.	4.315,28
#.1.1.379	403	Linfoma &Leucemia No Aguda Con Cc.	6.378,59
#.1.1.380	404	Linfoma &Leucemia No Aguda Sin Cc.	3.594,57
#.1.1.381	406	Trast. Mieloproliferativo O Neo. Mal Difer. Con Proc. Quirúrgico Mayor Con Cc.	8.698,44
#.1.1.382	407	Trast. Mieloproliferativo O Neo. Mal Difer. Con Proc. Quirúrgico Mayor Sin Cc.	4.964,12
#.1.1.383	408	Trast. Mieloproliferativo O Neo. Mal Difer. Con Otro Proc. Quirúrgico.	4.332,25
#.1.1.384	409	Radioterapia.	2.388,73
#.1.1.385	410	Quimioterapia.	2.386,73
#.1.1.386	413	Otros Trastornos Mieloproliferativos O Neoplasias Mal Difer. Con Cc.	4.923,19
#.1.1.387	414	Otros Trastornos Mieloproliferativos O Neoplasias Mal Difer. Sin Cc.	3.202,27
#.1.1.388	415	Proc. Quirúrgico Por Enfermedades Infecciosas &Parasitarias.	6.131,03
#.1.1.389	416	Septicemia Edad > 17.	3.799,20
#.1.1.390	417	Septicemia Edad < 18.	2.956,71
#.1.1.391	418	Infecciones Postoperatorias &Postraumáticas.	3.171,33
#.1.1.392	419	Fiebre De Origen Desconocido Edad > 17 Con Cc.	2.578,39
#.1.1.393	420	Fiebre De Origen Desconocido Edad > 17 Sin Cc.	1.836,71

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.1.1.394	421	Enfermedad Vírica Edad > 17.	2.154,15
#.1.1.395	422	Enfermedad Vírica &Fiebre De Origen Desconocido Edad < 18.	1.634,08
#.1.1.396	423	Otros Diagnósticos De Enfermedad Infecciosa &Parasitaria.	2.509,51
#.1.1.397	424	Proc. Quirúrgico Con Diagnóstico Principal De Enfermedad Mental.	8.535,73
#.1.1.398	425	Reacción De Adaptación Aguda &Disfunción Psicosocial.	2.911,79
#.1.1.399	426	Neurosis Depresivas.	2.964,70
#.1.1.400	427	Neurosis Excepto Depresiva.	3.087,48
#.1.1.401	428	Trastornos De Personalidad &Control De Impulsos.	2.764,06
#.1.1.402	429	Alteraciones Orgánicas &Retraso Mental.	4.452,04
#.1.1.403	430	Psicosis.	5.582,02
#.1.1.404	431	Trastornos Mentales De La Infancia.	2.487,55
#.1.1.405	432	Otros Diagnósticos De Trastorno Mental.	1.691,97
#.1.1.406	439	Injerto Cutáneo Por Lesión Traumática.	4.314,28
#.1.1.407	440	Desbridamiento Herida Por Lesión Traumática, Excepto Herida Abierta.	5.364,40
#.1.1.408	441	Procedimientos Sobre Mano Por Lesión Traumática.	3.703,38
#.1.1.409	442	Otros Procedimientos Quirúrgicos Por Lesión Traumática Con Cc.	7.568,46
#.1.1.410	443	Otros Procedimientos Quirúrgicos Por Lesión Traumática Sin Cc.	3.165,34
#.1.1.411	444	Lesiones De Localización No Especificada O Múltiple Edad > 17 Con Cc.	1.982,45
#.1.1.412	445	Lesiones De Localización No Especificada O Múltiple Edad > 17 Sin Cc.	1.967,48
#.1.1.413	446	Lesiones De Localización No Especificada O Múltiple Edad < 18.	1.550,23
#.1.1.414	447	Reacciones Alérgicas Edad > 17.	1.032,15
#.1.1.415	448	Reacciones Alérgicas Edad < 18.	1.018,18
#.1.1.416	449	Envenenamiento &Efecto Tóxico De Drogas Edad > 17 Con Cc.	2.742,10
#.1.1.417	450	Envenenamiento &Efecto Tóxico De Drogas Edad > 17 Sin Cc.	2.139,17
#.1.1.418	451	Envenenamiento &Efecto Tóxico De Drogas Edad < 18.	1.184,88
#.1.1.419	452	Complicaciones De Tratamiento Con Cc.	3.037,57
#.1.1.420	453	Complicaciones De Tratamiento Sin Cc.	2.306,87
#.1.1.421	454	Otros Diagnósticos De Lesión, Envenenamiento &Efecto Tóxico Con Cc.	2.955,71
#.1.1.422	455	Otros Diagnósticos De Lesión, Envenenamiento &Efecto Tóxico Sin Cc.	1.928,55
#.1.1.423	461	Proc. Quirúrgico Con Diag. De Otro Contacto Con Servicios Sanitarios.	3.502,73
#.1.1.424	462	Rehabilitación.	9.410,17
#.1.1.425	463	Signos &Síntomas Con Cc.	2.941,74
#.1.1.426	464	Signos &Síntomas Sin Cc.	1.520,28
#.1.1.427	465	Cuidados Posteriores Con Historia De Neo. Maligna Como Diag. Secundario.	1.359,57
#.1.1.428	466	Cuidados Posteriores Sin Historia De Neo. Maligna Como Diag. Secundario.	1.352,58
#.1.1.429	467	Otros Factores Que Influyen En El Estado De Salud.	1.954,50

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.1.1.430	468	Procedimiento Quirúrgico Extensivo Sin Relación Con Diagnóstico Principal.	9.076,76
#.1.1.431	469	Diagnóstico Principal No Válido Como Diagnóstico De Alta.	3.037,57
#.1.1.432	470	No Agrupable.	3.222,24
#.1.1.433	471	Proc. Mayores Sobre Articulación M. Inferior, Bilateral O Múltiple.	17.618,49
#.1.1.434	475	Diagnósticos Del Sistema Respiratorio Con Ventilación Asistida.	13.405,02
#.1.1.435	476	Procedimiento Quirúrgico Prostático No Relacionado Con Diag. Principal.	6.964,54
#.1.1.436	477	Procedimiento Quirúrgico No Extensivo No Relacionado Con Diag. Principal.	5.081,91
#.1.1.437	478	Otros Procedimientos Vasculares Con Cc.	5.830,57
#.1.1.438	479	Otros Procedimientos Vasculares Sin Cc.	4.375,17
#.1.1.439	480	Trasplante Hepático.	75.735,53
#.1.1.440	482	Traqueostomía Con Trastornos De Boca, Laringe O Faringe.	14.190,62
#.1.1.441	483	Traqueostomía, Excepto Por Trastornos De Boca, Laringe O Faringe.	55.711,35
#.1.1.442	491	Procedimientos Mayores Reimplantación Articulación & Miembro Extr. Superior.	5.924,40
#.1.1.443	493	Colecistectomía Laparoscópica Sin Explorac. Conducto Biliar Con Cc.	4.100,67
#.1.1.444	494	Colecistectomía Laparoscópica Sin Explorac. Conducto Biliar Sin Cc.	2.338,82
#.1.1.445	530	Craneotomía Con Cc Mayor.	23.498,97
#.1.1.446	531	Procedimientos Sistema Nervioso Excepto Craneotomía Con Cc Mayor.	16.212,00
#.1.1.447	532	Ait, Oclusiones Precerebrales, Convulsiones & Cefalea Con Cc Mayor.	4.914,21
#.1.1.448	533	Otros Trast. Sistema Nervioso Exc. Ait, Convulsiones & Cefalea Con Cc Mayor.	7.512,56
#.1.1.449	534	Procedimientos Oculares Con Cc Mayor.	10.843,60
#.1.1.450	535	Trastornos Oculares Con Cc Mayor.	6.039,20
#.1.1.451	536	Procedimientos Orl & Bucales Excepto Proc. Mayores Cabeza & Cuello.	7.506,57
#.1.1.452	538	Procedimientos Torácicos Mayores Con Cc Mayor.	12.272,05
#.1.1.453	539	Procedimientos Respiratorios Excepto Proc. Torácicos Mayores Con Cc Mayor.	12.136,29
#.1.1.454	540	Infecciones & Inflamaciones Respiratorias Con Cc Mayor.	4.364,19
#.1.1.455	541	Trast. Respiratorios Exc. Infecciones, Bronquitis, Asma Con Cc Mayor.	3.292,11
#.1.1.456	542	Bronquitis & Asma Con Cc Mayor.	2.647,26
#.1.1.457	543	Trast. Circulatorios Excepto Iam, Endocarditis, Icc & Arritmia Con Cc Mayor.	5.318,49
#.1.1.458	544	Icc & Arritmia Cardíaca Con Cc Mayor.	4.168,54
#.1.1.459	545	Procedimiento Valvular Cardíaco Con Cc Mayor.	29.256,67
#.1.1.460	546	Bypass Coronario Con Cc Mayor.	19.864,47
#.1.1.461	547	Otros Procedimientos Cardiorráquicos Con Cc Mayor.	29.018,09
#.1.1.462	548	Implantación O Revisión De Marcapasos Cardíaco Con Cc Mayor.	11.779,93
#.1.1.463	549	Procedimientos Cardiovasculares Mayores Con Cc Mayor.	19.647,86
#.1.1.464	550	Otros Procedimientos Vasculares Con Cc Mayor.	11.656,15
#.1.1.465	551	Esofagitis, Gastroenteritis & Úlcera No Complicada Con Cc Mayor.	3.878,06

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.1.1.466	552	Trast. Ap. Digestivo Excepto Esof., Gastroent. &Úlc. No Compl. Con Cc Mayor.	5.800,62
#.1.1.467	553	Proc. Ap. Digest. Excepto Hernia &Proc. Mayor Estómago O Intest. Con Cc Mayor.	9.811,45
#.1.1.468	554	Procedimientos Sobre Hernia Con Cc Mayor.	6.791,85
#.1.1.469	555	Proc. Páncreas, Hígado &Otros Vía Biliar Exc. Traspl. Hepático Con Cc Mayor.	17.037,52
#.1.1.470	556	Colecistectomía Y Otros Procedimientos Hepatobiliares Con Cc Mayor.	9.998,12
#.1.1.471	557	Trastornos Hepatobiliares Y De Páncreas Con Cc Mayor.	6.328,68
#.1.1.472	558	Proc. Musculoesquelético Mayor Exc. Artic. Mayor Bilateral O Múltiple Con Cc Mayor.	13.938,07
#.1.1.473	559	Procedimientos Musculoesqueléticos No Mayores Con Cc Mayor.	9.131,67
#.1.1.474	560	Trast. Musculoesq. Exc. Osteomiel., Art. Séptica &Trast. T. Conect. Con Cc Mayor.	6.682,05
#.1.1.475	561	Osteomielitis, Artritis Séptica &Trast. T. Conect. Con Cc Mayor.	9.272,41
#.1.1.476	562	Trastornos Mayores De Piel &Mama Con Cc Mayor.	6.468,43
#.1.1.477	563	Otros Trastornos De Piel Con Cc Mayor.	3.892,04
#.1.1.478	564	Procedimientos Sobre Piel &Mama Con Cc Mayor.	10.259,65
#.1.1.479	565	Procedimientos Endocr., Nutric. &Metab. Exc. Amputación M. Inf. Con Cc Mayor.	13.349,12
#.1.1.480	566	Trast. Endocrino, Nutric. &Metab. Exc. Trast. De Ingesta O Cf Con Cc Mayor.	4.474,00
#.1.1.481	567	Procedimientos Riñón &Tracto Urinario Excepto Trasplante Renal Con Cc Mayor.	12.995,75
#.1.1.482	568	Insuficiencia Renal Con Cc Mayor.	5.662,87
#.1.1.483	569	Trast. De Riñón &Tracto Urinario Excepto Insuficiencia Renal Con Cc Mayor.	3.879,06
#.1.1.484	570	Trastornos Aparato Genital Masculino Con Cc Mayor.	4.989,08
#.1.1.485	571	Procedimientos Aparato Genital Masculino Con Cc Mayor.	7.327,89
#.1.1.486	572	Trastornos Aparato Genital Femenino Con Cc Mayor.	5.370,39
#.1.1.487	573	Procedimientos No Radicales Aparato Genital Femenino Con Cc Mayor.	7.753,13
#.1.1.488	574	Trastornos De Sangre, Órganos Hemopoyéticos &Inmunológicos Con Cc Mayor.	6.435,49
#.1.1.489	575	Procedimientos S. Sangre, Órganos Hemopoyéticos &Inmunológicos Con Cc Mayor.	20.484,36
#.1.1.490	576	Leucemia Aguda Con Cc Mayor.	24.141,82
#.1.1.491	577	Trast. Mieloproliferativo &Neo. Mal Diferenciada Con Cc Mayor.	8.735,37
#.1.1.492	578	Linfoma &Leucemia No Aguda Con Cc Mayor.	10.334,51
#.1.1.493	579	Procedimientos Para Linfoma, Leucemia &Trast. Mieloproliferativo Con Cc Mayor.	15.645,02
#.1.1.494	580	Infecciones &Parasitosis Sistémicas Excepto Septicemia Con Cc Mayor.	7.080,34
#.1.1.495	581	Procedimientos Para Infecciones &Parasitosis Sistémicas Con Cc Mayor.	15.568,15
#.1.1.496	582	Lesiones Excepto Trauma Múltiple Con Cc Mayor.	5.099,88
#.1.1.497	583	Procedimientos Para Lesiones Excepto Trauma Múltiple Con Cc Mayor.	12.114,33
#.1.1.498	584	Septicemia Con Cc Mayor.	5.924,40
#.1.1.499	585	Procedimiento Mayor Estómago, Esófago, Duodeno, I. Delgado &Grueso Con Cc Mayor.	14.404,23
#.1.1.500	586	Trastornos Orales Y Bucales Con Cc Mayor, Edad > 17.	4.506,94
#.1.1.501	587	Trastornos Orales Y Bucales Con Cc Mayor, Edad < 18.	2.855,89

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.1.1.502	588	BRONQUITIS & ASMA EDAD >17 CON CC MAYOR.	
#.1.1.503	589	BRONQUITIS & ASMA EDAD <18 CON CC MAYOR.	
#.1.1.504	602	Neonato, Peso Al Nacer < 750 g, Alta Con Vida.	36.330,02
#.1.1.505	603	Neonato, Peso Al Nacer < 750 g, Exitus.	17.426,83
#.1.1.506	604	Neonato, Peso Al Nacer 750-999 g, Alta Con Vida.	37.795,39
#.1.1.507	605	Neonato, Peso Al Nacer 750-999 g, Exitus.	20.473,38
#.1.1.508	606	Neonato, Peso Al Nacer 1.000-1.499 g, Con P. Quirúrgico Signif., Alta Con Vida.	47.416,19
#.1.1.509	607	Neonato, Peso Al Nacer 1.000-1.499 g, Sin P. Quirúrgico Signif., Alta Con Vida.	19.181,69
#.1.1.510	608	Neonato, Peso Al Nacer 1.000-1.499 g, Exitus.	17.793,17
#.1.1.511	609	Neonato, Peso Al Nacer 1.500-1.999 g, Con P. Quir. Signif., Con Mult. Prob. Mayores.	36.096,43
#.1.1.512	610	Neonato, Peso Al Nacer 1.500-1.999 g, Con P. Quir. Signif., Sin Mult. Prob. Mayores.	14.547,98
#.1.1.513	611	Neonato, Peso Al Nacer 1.500-1.999 g, Sin P. Quir. Signif., Con Mult. Prob. Mayores.	12.727,23
#.1.1.514	612	Neonato, Peso Al Nacer 1.500-1.999 g, Sin P. Quir. Signif., Sin Mult. Prob. Mayores.	9.051,81
#.1.1.515	613	Neonato, Peso Al Nacer 1.500-1.999 g, Sin P. Quir. Signif., Con Problemas Menores.	7.452,67
#.1.1.516	614	Neonato, Peso Al Nacer 1.500-1.999 g, Sin P. Quir. Signif., Con Otros Problemas.	5.487,18
#.1.1.517	615	Neonato, Peso Al Nacer 2.000-2.499 g, Con P. Quir. Signif., Con Mult. Prob. Mayores.	32.541,79
#.1.1.518	616	Neonato, Peso Al Nacer 2.000-2.499 g, Con P. Quir. Signif., Sin Mult. Prob. Mayores.	11.595,26
#.1.1.519	617	Neonato, Peso Al Nacer 2.000-2.499 g, Sin P. Quir. Signif., Con Mult. Prob. Mayores.	7.485,61
#.1.1.520	618	Neonato, Peso Al Nacer 2.000-2.499 g, Sin P. Quir. Signif., Con Problemas Mayores.	4.202,48
#.1.1.521	619	Neonato, Peso Al Nacer 2.000-2.499 g, Sin P. Quir. Signif., Con Problemas Menores.	2.970,69
#.1.1.522	620	Neonato, Peso Al Nacer 2.000-2.499 g, Sin P. Quir. Signif., Diag. Neonato Normal.	1.469,37
#.1.1.523	621	Neonato, Peso Al Nacer 2.000-2.499 g, Sin P. Quir. Signif., Con Otros Problemas.	2.506,52
#.1.1.524	622	Neonato, Peso Al Nacer > 2.499 g, Con P. Quir. Signif., Con Mult. Prob. Mayores.	26.579,46
#.1.1.525	623	Neonato, Peso Al Nacer > 2.499 g, Con P. Quir. Signif., Sin Mult. Prob. Mayores.	6.152,00
#.1.1.526	624	Neonato, Peso Al Nacer > 2.499 g, Con Procedimiento Abdominal Menor.	3.395,93
#.1.1.527	626	Neonato, Peso Al Nacer > 2.499 g, Sin P. Quir. Signif., Con Mult. Prob. Mayores.	4.836,35
#.1.1.528	627	Neonato, Peso Al Nacer > 2.499 g, Sin P. Quir. Signif., Con Problemas Mayores.	2.205,06
#.1.1.529	628	Neonato, Peso Al Nacer > 2.499 g, Sin P. Quir. Signif., Con Problemas Menores.	1.766,84
#.1.1.530	629	Neonato, Peso Al Nacer > 2.499 g, Sin P. Quir. Signif., Diag. Neonato Normal.	787,59
#.1.1.531	630	Neonato, Peso Al Nacer > 2.499 g, Sin P. Quir. Signif., Con Otros Problemas.	1.065,09
#.1.1.532	631	Bpd Y Otras Enf. Respiratorias Crónicas Con Origen En Período Perinatal.	3.111,43
#.1.1.533	633	Otras Anomalías Congénitas, Múltiples Y No Especificadas, Con Cc.	7.960,76
#.1.1.534	634	Otras Anomalías Congénitas, Múltiples Y No Especificadas, Sin Cc.	6.168,97
#.1.1.535	635	Cuidados posteriores neonatales para incremento de peso.	3.865,09
#.1.1.536	636	Cuidados posteriores lactantes para incremento de peso, edad < 28 días, < 1 año.	5.472,21
#.1.1.537	637	Neonato, exitus dentro del primer día, nacido en el centro.	1.602,13

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.1.1.574	746	Abuso O Dependencia De Cocaína U Otras Drogas, Alta Voluntaria.	5.071,93
#.1.1.575	747	Abuso O Dependencia De Cocaína U Otras Drogas Con Cc.	3.067,51
#.1.1.576	748	Abuso O Dependencia De Cocaína U Otras Drogas Sin Cc.	2.482,56
#.1.1.577	749	Abuso O Dependencia De Alcohol, Alta Voluntaria.	833,51
#.1.1.578	750	Abuso O Dependencia De Alcohol, Con Cc.	2.923,77
#.1.1.579	751	Abuso O Dependencia De Alcohol, Sin Cc.	2.208,05
#.1.1.580	752	Envenenamiento por plomo.	1.839,71
#.1.1.581	753	Rehabilitación Para Trastorno Compulsivo Nutricional.	5.342,44
#.1.1.582	754	Cuidados posteriores nivel terciario, edad 1 año□.	4.770,47
#.1.1.583	755	Fusión Vertebral Con Cc.	11.187,99
#.1.1.584	756	Fusión Vertebral Sin Cc.	7.297,95
#.1.1.585	757	Procedimientos Sobre Espalda &Cuello Exc. Fusión Espinal Con Cc.	6.797,84
#.1.1.586	758	Procedimientos Sobre Espalda &Cuello Exc. Fusión Espinal Sin Cc.	3.556,64
#.1.1.587	759	Implantes Cocleares Multicanal.	28.365,26
#.1.1.588	760	Hemofilia, Factores VIII Y IX.	4.426,08
#.1.1.589	761	Estupor &Coma Traumáticos, Coma > 1 h.	2.870,86
#.1.1.590	762	Conmoción, Lesión Intracraneal Con Coma < 1 h O Sin Coma Edad < 18.	702,74
#.1.1.591	763	Estupor &Coma Traumáticos, Coma < 1 h, Edad < 18.	2.099,25
#.1.1.592	764	Conmoción, Lesión Intracraneal Con Coma < 1 h. O Sin Coma Edad > 17 Con Cc.	1.819,74
#.1.1.593	765	Conmoción, Lesión Intracraneal Con Coma < 1 h. O Sin Coma Edad > 17 Sin Cc.	1.496,32
#.1.1.594	766	Estupor &Coma Traumáticos, Coma < 1 h, Edad > 17 Con Cc.	4.762,48
#.1.1.595	767	Estupor &Coma Traumáticos, Coma < 1 h, Edad > 17 Sin Cc.	2.677,21
#.1.1.596	768	Convulsiones &Cefalea Edad < 18 Con Cc.	3.258,17
#.1.1.597	769	Convulsiones &Cefalea Edad < 18 Sin Cc.	2.217,03
#.1.1.598	770	Infecciones &Inflamaciones Respiratorias Edad < 18 Con Cc.	3.766,26
#.1.1.599	771	Infecciones &Inflamaciones Respiratorias Edad < 18 Sin Cc.	2.064,31
#.1.1.600	772	Neumonía Simple &Pleuritis Edad < 18 Con Cc.	2.918,78
#.1.1.601	773	Neumonía Simple &Pleuritis Edad < 18 Sin Cc.	1.987,44
#.1.1.602	774	Bronquitis &Asma Edad < 18 Con Cc.	2.478,57
#.1.1.603	775	Bronquitis &Asma Edad < 18 Sin Cc.	1.797,78
#.1.1.604	776	Esofagitis, Gastroenteritis &Trat. Digestivos Misceláneos Edad < 18 Con Cc.	3.314,07
#.1.1.605	777	Esofagitis, Gastroenteritis &Trast. Digestivos Misceláneos Edad < 18 Sin Cc.	1.744,88
#.1.1.606	778	Otros Diagnósticos De Aparato Digestivo Edad < 18 Con Cc.	2.813,97
#.1.1.607	779	Otros Diagnósticos De Aparato Digestivo Edad < 18 Sin Cc.	1.309,66
#.1.1.608	780	Leucemia Aguda Sin Procedimiento Quirúrgico Mayor Edad < 18 Con Cc.	13.522,81
#.1.1.609	781	Leucemia Aguda Sin Procedimiento Quirúrgico Mayor Edad < 18 Sin Cc.	6.662,08

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.1.1.682	883	Apendicectomía laparoscópica.	2.973,72
#.1.1.683	884	Fusión espinal excepto cervical con curvatura de columna o malignidad o infec o 9+ fusiones.	26.789,24
#.1.1.684	885	Otros diagnósticos anteparto con procedimiento quirúrgico.	2.516,09
#.1.1.685	886	Otros diagnósticos anteparto sin procedimiento quirúrgico.	1.877,55
#.1.1.686	887	Infecciones bacterianas y tuberculosis del sistema nervioso.	6.932,07
#.1.1.687	888	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis virica.	7.091,80
#.1.1.688	889	Convulsiones edad > 17 con cc.	2.919,71
#.1.1.689	890	Convulsión edad > 17 sin cc.	2.492,78
#.1.1.690	891	Cefalea edad > 17.	2.817,28
#.1.1.691	892	Procedimiento de stent de arteria carótida.	6.063,04
#.1.1.692	893	Procedimientos craneales/faciales.	5.697,31
#.1.1.693	894	Trastorno mayor de esófago.	2.838,21
#.1.1.694	895	Trastornos mayores gastrointestinales e infecciones peritoneales.	3.582,21
#.1.1.695	896	Procedimientos mayores sobre vejiga.	12.848,26
#.1.1.696	897	Diagnostico hematológico o inmunológico mayor exc crisis enf.cel.falciformes y coagul.	5.506,53
#.1.1.697	898	Infecciones y parasitosis con proc. quirúrgico.	8.461,33
#.1.1.698	899	Infecciones postoperatorias o postraumáticas con proc. quirúrgico.	8.007,85
#.1.1.699	900	Septicemia con vent. Mec. +96 horas edad > 17.	7.707,60
#.1.1.700	901	Septicemia sin vent. Mec. +96 horas edad >17.	4.441,60
#.2		Asistencia Ambulatoria	
#.2.1		Consultas Externas	
#.2.1.1		Consultas externas por especialidades sin pruebas complementarias específicas.	
#.2.1.1.1		Consulta primera.	69,88
#.2.1.1.2		Consulta sucesiva.	41,93
#.2.1.1.3		Consulta de alta resolución.	103,81
#.2.1.2.		Consultas externas por especialidades con pruebas complementarias específicas-Complejidad I (ver Apéndice B dela OMDEF/ 2277/2014).	
#.2.1.2.1		Consultas médicas	
#.2.1.2.1.1		Consulta primera.	145,39
#.2.1.2.1.2		Consulta sucesiva.	87,05
#.2.1.2.1.3		Consulta de alta resolución.	232,43
#.2.1.2.2		Consultas obstétricas	
#.2.1.2.2.1		Consulta primera.	73,87
#.2.1.2.2.2		Consulta sucesiva.	44,92
#.2.1.2.2.3		Consulta de alta resolución.	109,80
#.2.1.2.3		Consultas pediátricas	
#.2.1.2.3.1		Consulta primera.	188,91

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.2.1.2.3.2		Consulta sucesiva.	112,97
#.2.1.2.3.3		Consulta de alta resolución.	301,88
#.2.1.2.4		Consultas psiquiátricas	
#.2.1.2.4.1		Consulta primera.	75,01
#.2.1.2.4.2		Consulta sucesiva.	45,38
#.2.1.2.4.3		Consulta de alta resolución.	120,38
#.2.1.2.5		Consultas quirúrgicas	
#.2.1.2.5.1		Consulta primera.	80,56
#.2.1.2.5.2		Consulta sucesiva.	48,15
#.2.1.2.5.3		Consulta de alta resolución.	128,72
#.2.1.3		Consultas externas por especialidades con pruebas complementarias específicas-Complejidad II	
		Se considera consultas de Complejidad II aquellas consultas externas sin pruebas complementarias específicas o con pruebas Complementarias de Complejidad I, que lleven incluidas la realización de una o varias pruebas siguientes, estas últimas, se facturarán individualizadamente además del precio de la consulta correspondiente.	
#.2.1.3.1		Ganmagrafía.	138,90
		Ganmagrafía de alta resolución.	833,42
#.2.1.3.2		Ganmagrafía suprarrenal.	671,37
#.2.1.3.3		Resonancia sin contraste.	141,68
#.2.1.3.4		Resonancia con contraste.	282,44
#.2.1.3.5		Estudios funcionales cerebrales con RM.	542,65
#.2.1.3.6		Plus de anestesia.	83,34
#.2.1.3.7		TAC con contraste y/o anestesia.	184,28
#.2.1.3.8		Cariotipo de líquido amniótico/tejidos.	333,37
#.2.1.3.9		Cariotipo en sangre periferia/médula ósea y funiculocentesis.	171,31
#.2.1.3.10		Polisomnografía.	394,49
#.2.1.3.11		Ecoendoscopia o endoscopia intervencionista.	453,75
#.2.2		Urgencias no ingresadas	
#.2.2.1		Urgencias no ingresadas.	111,80
		El precio de la urgencia no incluye el coste de las pruebas que se indican a continuación por lo que se procederá a su facturación individualizada.	
#.2.2.1.1		Ganmagrafía.	138,90
		Ganmagrafía de alta resolución.	833,42
#.2.2.1.2		Ganmagrafía suprarrenal.	671,37
#.2.2.1.3		Resonancia sin contraste.	141,68
#.2.2.1.4		Resonancia con contraste.	282,44
#.2.2.1.5		Estudios funcionales cerebrales con RM.	542,65
#.2.2.1.6		Plus de anestesia.	83,34

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.4.93	477	Procedimiento quirúrgico no extensivo no relacionado con diag. principal.	
#.4.94	479	Otros procedimientos vasculares sin cc.	
#.4.95	494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. Conducto biliar sin cc.	1.353,84
#.4.96	758	Procedimientos sobre espalda & cuello exc. Fusión espinal sin cc.	3.148,47
#.4.97	819	Creación, revisión o retirada de dispositivo de acceso renal.	
#.5		Técnicas y Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos	
#.5.1		Cardiología	
#.5.1.1		Procedimientos Hemodinámicos Ambulatorios.	
#.5.1.1.1		Diagnósticos.	982,51
#.5.1.1.2		Terapéuticos.	6.111,74
#.5.2		Litotricia Renal extracorpórea	
#.5.2		Litotricia Renal extracorpórea.	910,28
#.5.3		Diálisis (incluye el coste de la eritropoyetina)	
#.5.3.1		Hemodiálisis en régimen ambulatorio Paciente/mes.	3.342,94
#.5.3.2		Hemodiálisis en régimen ambulatorio Sesión.	257,43
#.5.4		Radiología vascular e intervencionista ambulatoria	
#.5.4.1		Procedimientos Diagnósticos.	649,14
#.5.4.2		Procedimientos Terapéuticos.	1.604,80
#.5.5		Oftalmología (Tratamiento por láser en régimen ambulatorio) (Precio por sesión)	
#.5.5		Oftalmología (Tratamiento por láser en régimen ambulatorio) (Precio por sesión).	96,31
#.5.6		Radioterapia	
#.5.6.1		Paliativa sencilla Nivel I.	787,12
#.5.6.2		Paliativa compleja Nivel II.	1.574,24
#.5.6.3		RT adyuvante Nivel III.	3.102,17
#.5.6.4		RT radical Nivel IV.	3.472,58
#.5.6.5		Radioterapia compleja y tratamientos especiales nivel V.	6.945,16
#.5.7		Braquiterapia	
#.5.7.1		Braquiterapia Nivel I.	555,61
#.5.7.2		Braquiterapia Nivel II.	3.333,68
#.5.7.3		Braquiterapia Nivel III.	8.056,39
#.5.8		Rehabilitación (por sesión)	16,67
#.5.9		Exploraciones mediante PET	
#.5.9.1		PET Corporal.	1.194,57
#.5.9.2		PET Craneal.	898,24
#.5.10		Cámara hiperbárica	
#.5.10.1		Osteoradionecrosis.	2.178,02

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.5.10.2		Radionecrosis tejidos blandos.	1.742,42
#.5.10.3		Osteomielitis.	1.306,81
#.5.10.4		Infecciones necrotizantes partes blandas por gérmenes.	1.306,81
#.5.10.5		Ulceras varicosas.	3.920,44
#.5.10.6		Pie diabético frío.	2.613,62
#.5.10.7		Pie diabético caliente.	1.960,22
		Dispensación farmacológica hospitalaria a pacientes externos: La dispensación farmacológica hospitalaria a paciente externo se facturará al precio de coste del medicamento (precio facturación de laboratorio).	
#.5.11		Reproducción asistida	
#.5.11.1		Fecundación «in vitro».	4.658,82
#.5.11.2		Inseminación artificial.	703,78
#.5.12		Tratamiento con toxina botulínica (Por sesión)	
#.5.12.1		Distonía craneal.	236,14
#.5.12.2		Distonía cervical.	1.414,96
#.5.12.3		Distonía extremidades.	544,50
#.5.12.4		Otras distonías segmentarias.	763,97
#.6		Asistencia Sanitaria en Atención Primaria	
#.6-		CEX-URG	
#.6.1		Consulta de personal facultativo sin pruebas complementarias.	36,11
#.6.2		Consulta de personal facultativo con pruebas complementarias.	52,78
#.6.3		Consultas de enfermería sin personal facultativo.	16,67
#.6.4		Tratamiento de Fisioterapia.	65,75
#.6.5		Consulta de salud buco-dental.	55,56
#.6.6		Urgencia en los SUAP.	53,71
#.6.7		Preparación al parto.	60,19
#.6.8		Profilaxis obstétrica.	22,22
#.6.9		Intervención quirúrgica ambulatoria en consultas externas.	53,71
#.7		Actividades y servicios de Hemoterapia y Transfusión	
#.7.1		Componentes sanguíneos	
#.7.1.1		Sangre total.	87,97
#.7.1.2		Autotransfusión.	101,86
#.7.1.3		Concentrado de hematíes filtrado.	129,64
#.7.1.4		Pool de plaquetas filtrado.	114,83
#.7.1.5		Concentrado de plaquetas de aféresis.	114,83
#.7.1.6		Plasma fresco congelado inactivado con azul de metileno.	324,11
#.7.1.7		Plasma fresco congelado cuarentenado.	370,41
#.7.1.8		Unidad de sangre cordón umbilical.	324,11

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.7.1.9		Pool de plaquetas patógeno inactivo.	370,41
#.7.1.10		Concentrado de plaquetas de aféresis inactivadas.	416,71
#.7.1.11		Pool de plaquetas criopreservado.	13,89
#.7.1.12		Unidad de Buffy-Coat.	46,30
#.7.1.13		Plasma fresco deficiente en IgA.	46,30
#.7.2		Suplementos de los componentes sanguíneos	
#.7.2.1		Lavado.	62,97
#.7.2.2		Filtrado.	49,08
#.7.2.3		Irradiación.	19,45
#.7.2.4		Fenotipo eritrocitario.	29,63
#.7.2.5		Congelación de hematíes.	111,12
#.7.3		Análítica de Inmunohematología	
#.7.3.1		Grupo ABO y RH.	14,82
#.7.3.2		Estudio de anticuerpos irregulares.	49,08
#.7.3.3		Fenotipo RH.	18,52
#.7.3.4		Fenotipo extendido.	37,04
#.7.3.5		Genotipo de antígenos eritrocitarios(técnica microarrays).	185,20
#.7.3.6		Estudio de anemia hemolítica inmune.	49,08
#.7.3.7		Estudio anticuerpos antiplaquetarios.	116,68
#.7.3.8		Estudio anticuerpos antileucocitarios.	116,68
#.7.3.9		Tipaje de antígenos plaquetarios.	97,23
#.7.3.10		Tipaje de antígenos leucocitarios.	97,23
#.8		Análítica de enfermedades infecciosas	
#.8.1		Análítica de enfermedades infecciosas.	
#.8.1.1		Determinación anticuerpos anti-VIH.	13,89
#.8.1.2		Determinación anticuerpos anti-HCV.	13,89
#.8.1.3		Determinación de Ag HBs.	13,89
#.8.1.4		Confirmatorio anti-VIH (Blot).	55,56
#.8.1.5		Confirmatorio anti-HCV (Blot).	55,56
#.8.1.6		NAT PARA HIV.	27,78
#.8.1.7		NAT PARA HCV.	27,78
#.8.1.8		NAT PARA HBV.	27,78
#.8.1.9		NAT VHC+VIH+VHB en pool.	68,53
#.8.1.10		Anticore.	13,89
#.8.1.11		Anti S.	13,89
#.8.1.12		Anti e.	13,89

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.8.1.13		Antígeno e.	13,89
#.8.1.14		Determinación anticuerpos anti-CMV.	14,82
#.8.1.15		Test reagínico para la sífilis.	13,89
#.8.1.16		Test confirmatorio para sífilis TPHA.	16,67
#.8.1.17		Anticuerpos anti T Cruzi.	18,52
#.8.1.18		Anticuerpos malaria.	18,52
#.8.2		Pruebas diagnósticas específicas.	
#.8.2.1		Elastometría de transición.	195,39
#.8.2.2		Medición de niveles farmacológicos en sangre.	98,16
#.8.3		Procedimientos diagnósticos en enfermedades infecciosas	
#.8.3.1		Cultivo: bacteriológico, micológico	19,45
#.8.3.2		Identificación microorganismos.	58,34
#.8.3.3		Test de resistencia.	195,39
#.8.3.4		Recuento celular.	98,16
#.8.3.5		Antibiograma.	58,34
#.8.3.6		Carga viral.	73,16
#.8.3.7		Otros estudios inmunológicos.	19,45
#.9		Pruebas analíticas de biología molecular	
#.9.1		Tipaje HLA baja resolución clase I / (A+B+C).	115,75
#.9.2		Tipaje HLA baja resolución clase I / (A o B o C).	41,67
#.9.3		Tipaje HLA baja resolución clase II (DRB1 +DBR3/4/5).	97,23
#.9.4		Tipaje HLA baja resolución clase II (DRB1 +DBR3/4/5+DQB1).	115,75
#.9.5		Tipaje HLA baja resolución clase II (DQA1+DQB1).	74,08
#.9.6		HLA alta resolución clase I (A+B+C).	254,66
#.9.7		HLA ALTA resolución clase II (DRB1 +DBR3/4/5+DQB1).	254,66
#.9.8		HLA alta resolución por serie alélica (A o B o C o DRB1 o 3/4/5 o DQB1).	125,01
#.9.9		Prueba cruzada linfocitaria.	18,52
#.9.10		Escrutinio de anticuerpos anti HLA.	115,75
#.9.11		ICA.	31,48
#.9.12		Cuantificación células CD-34.	50,93
#.9.13		Hibridación cromosómica (FISH).	81,49
#.9.14		Ciclo celular.	48,15
#.9.15		Quimerismo post – TMO.	106,49
#.9.16		Reordenamiento clonal sobre DNA.	81,49
#.9.17		Reordenamiento clonal sobre RNA.	100,01
#.9.18		Secuenciación automática de productos de PCR o clones.	37,97

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.12		Actividad pericial	
#.12.1			
#.12.1.1			
#.12.1.2			
#.12.1.3			
#.12.1.4			
#.12.1.5			
#.12.2			
#.12.2.1			
#.12.2.2			
#.12.2.3			
#.12.2.4			
#.12.2.5			
#.12.2.6			
#.12.3			
#.12.3.1			
#.12.3.2			
#.12.3.3			
#.12.3.4			
#.12.4			
#.12.4.1			
#.12.4.2			
#.12.4.3			
#.13		Actividad no asistencial	
#.13.1			
#.13.1.1			
#.13.1.2			
#.14		Transporte Sanitario y Atención sanitaria móvil en urgencias y emergencias	
#.14.1		Transporte sanitario no urgente	
#.14.1.1		Servicio urbano.	31,48
#.14.1.2		Servicio Aeropuerto.	69,45
#.14.1.3		Servicio interurbano.	
#.14.1.3.1		Salida.	31,48
#.14.1.3.2		Por km.	0,56
#.14.1.3.3		Hora de espera.	26,85

#.	DRG	Asistencia Sanitaria	Tarifa ofertada Importe (€)
#.		Asistencia Sanitaria Especializada	
#.14.2		Transporte sanitario urgente (Ambulancias urgentes no asistidas)	
#.14.2.1		Servicio urbano.	203,72
#.14.2.2		Servicio Aeropuerto.	245,40
#.14.2.3		Servicio interurbano.	
#.14.2.3.1		Salida.	203,72
#.14.2.3.2		Por km.	1,24
#.14.2.3.3		Hora de espera.	42,60
#.14.3		Atención sanitaria móvil en urgencias y emergencias con medios terrestres	
#.14.3.1		Atención con UME (Unidad móvil de emergencia).	
#.14.3.1.1		Precio intervención.	590,80
#.14.3.1.2		Precio/hora.	162,05
#.14.3.2		Atención con VIR (Vehículo de intervención rápida).	
#.14.3.2.1		Precio intervención.	483,38
#.14.3.2.2		Precio/hora.	107,42
#.14.3.3		Atención con UAD (Unidad de atención domiciliaria).	
#.14.3.3.1		Precio intervención.	86,12
#.14.3.3.2		Precio/hora.	69,45
#.14.4		Atención sanitaria móvil en urgencias y emergencias con medios aéreos (Helicóptero Sanitario)	
#.14.4.1		Atención sanitaria móvil en urgencias y emergencias con medios aéreos (Helicóptero Sanitario) Precio intervención.	5.048,67
#.14.4.2		Atención sanitaria móvil en urgencias y emergencias con medios aéreos (Helicóptero Sanitario) Precio/hora.	429,67

ANEXO IV

Asistencia Odontológica

#.16	Asistencia Odontológica	Precio	Precio Final (90%)
#.16.1	Servicios Diagnósticos y Periciales:		
#.16.1.1			
#.16.1.2			
#.16.1.3			
#.16.1.4			
#.16.1.5			
#.16.1.6			
#.16.1.7	Visita de revisión o control.	37,74 €	33,97 €
#.16.1.8	Consulta inicial patología médica oral.	72,10 €	64,89 €
#.16.2	Odontología General Conservadora:		
#.16.2.1			
#.16.2.2			
#.16.2.3			
#.16.2.4			
#.16.2.5			
#.16.3	Cirugía oral general:		
#.16.3.1			
#.16.3.2			
#.16.3.3			
#.16.3.4			
#.16.3.5			
#.16.3.6			
#.16.3.7			
#.16.3.8			
#.16.3.9			
#.16.3.10			
#.16.3.11			
#.16.3.12			
#.16.3.13			
#.16.3.14			
#.16.3.15			
#.16.3.16			
#.16.3.17			
#.16.3.18			
#.16.3.19			

#.16	Asistencia Odontológica	Precio	Precio Final (90%)
#.16.7.11			
#.16.7.12			
#.16.7.13			
#.16.8	Endodoncia:		
#.16.8.1			
#.16.8.2			
#.16.8.3			
#.16.8.4			
#.16.9	Oclusión ATM y SAHS:		
#.16.9.1			
#.16.9.2			
#.16.9.3			
#.16.9.4			

Los precios a aplicar representan el 90% de los publicados en la Orden DEF/425/2020, de 24 de marzo.