

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

8240 *Resolución de 19 de julio de 2013, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, sobre revisión de precios a aplicar por los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla, por 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, así como por los servicios prestados por el Centro Nacional de Dosimetría y por la reproducción de documentos de la biblioteca de la entidad gestora.*

La Resolución de 16 de junio de 2009, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, INGESA, regula los precios que se vienen aplicando, por las asistencias sanitarias, servicios y otras prestaciones a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la atención sanitaria.

El artículo 25 de la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos, en redacción dada por la Ley 25/1998, de 13 de julio, de modificación del Régimen Legal de las tasas Estatales y Locales de Reordenación de las Prestaciones Patrimoniales de Carácter Público, establece que los precios públicos se determinarán a un nivel que cubra, como mínimo, los costes económicos originados por la realización de las actividades o la prestación de los servicios.

Desde que entró en vigor la citada Resolución, se han desarrollado nuevas técnicas asistenciales, con la utilización de tratamientos más complejos y específicos que en definitiva han modificado y ampliado la actividad asistencial de la Entidad, y que precisan ser incorporados a la Resolución de precios públicos a los efectos de recuperar los gastos derivados de estos procesos de los usuarios y terceros obligados al pago que los hayan recibido.

Por lo tanto, los precios públicos que se recogen en la presente Resolución se han obtenido partiendo de los actualmente en vigor, e incorporando aquellos procedimientos que, de acuerdo con la actividad realizada y al coste efectivo de los servicios prestados, resultaba necesario añadir.

La asignación y actualización de los precios que se detallan en esta Resolución, se ha llevado a cabo por dos vías; por un lado, se ha procedido a analizar el coste de los servicios, teniendo en consideración básicamente los precios aplicables en los Servicios de Salud de otras Comunidades Autónomas, y por otro lado, se ha tenido en cuenta la evolución del Índice de Precios al Consumo, para compensar el desfase que la inflación produce sobre los precios públicos establecidos en su momento, lo que ha supuesto una modificación de la estructura de precios de la Resolución vigente.

Resulta necesario, asimismo, el establecimiento de tarifas que permitan solicitar el reembolso del gasto ocasionado por la asistencia sanitaria prestada a ciudadanos residentes en la Unión Europea.

Conforme a lo previsto en los artículos 16.3 y 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y a la disposición adicional 22 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y la normativa reguladora de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, el INGESA debe reclamar el importe de los servicios prestados por esta Entidad en Ceuta y Melilla, a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria, así como a los servicios que se presten por el Centro Nacional de Dosimetría y el Servicio de Reprografía de la Biblioteca de dicho Instituto.

Por todo lo anterior, en uso de las competencias que tiene atribuidas el Director del INGESA, por el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se

establecía la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, y en aplicación de lo establecido en el apartado b) del artículo 26 de la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos, redactado de conformidad con el artículo 2 de la Ley 25/1998, de 13 de julio, de modificación del Régimen Legal de las tasas Estatales y Locales de Reordenación de las Prestaciones Patrimoniales de Carácter Público, esta Dirección, previa autorización del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, resuelve:

Primero. *Ámbito de aplicación.*

A partir de la entrada en vigor de la presente Resolución los centros sanitarios del INGESA en Ceuta y Melilla, el Centro Nacional de Dosimetría y el Servicio de Reprografía de la biblioteca de esta entidad, aplicarán a los servicios prestados en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago, o a usuarios sin derecho a asistencia sanitaria de la seguridad social los precios por procedimientos que figuran en los Anexos I y II.

Segundo.

Estos precios serán considerados como tarifas de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria transfronteriza, a los efectos de la aplicación de instrumentos comunitarios en materia de reembolso, en tanto no se establezcan tarifas de reembolso a nivel estatal.

Tercero.

Quando los servicios sean prestados con medios ajenos, el importe del precio a satisfacer por el tercero será el gasto que le corresponda asumir al INGESA por dichos servicios prestados, salvo que el proceso tenga asignado un precio en esta Resolución.

Cuarto.

En caso de existencia de convenios o conciertos con otros organismos o entidades que tengan por objeto establecer el marco en el que se presta el servicio, el importe por las prestaciones se reclamará de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

Quinto.

El paciente queda sujeto a la obligación impuesta por el artículo 39.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico y del Procedimiento Administrativo Común de identificar a la compañía aseguradora o cualquier tercero responsable del pago advirtiendo que el incumplimiento de dicho deber deparará los perjuicios que legalmente procedan.

Sexto.

La facturación se realizará conforme a los precios vigentes el día de la prestación del servicio.

Séptimo.

La liquidación por los servicios prestados, podrá realizarse de acuerdo con el procedimiento que a tal efecto establezca el INGESA.

Disposición derogatoria.

A partir de la entrada en vigor de la presente Resolución queda derogada la Resolución de 16 de junio de 2009, del INGESA, sobre revisión de precios a aplicar por

los centros sanitarios de esta Entidad en Ceuta y Melilla por 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, así como por los servicios prestados por el Centro Nacional de Dosimetría y por la reproducción de los documentos de la biblioteca de la Entidad Gestora.

Disposición final.

Esta Resolución entrará en vigor el primer día del mes siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Madrid, 19 de julio de 2013.—El Director del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, José Julián Díaz Melguizo

ANEXO I

Servicios y Actividades

1. Asistencia Sanitaria en Atención Especializada.

1.1 Asistencia con ingreso en Centro Hospitalario.

1.1.1 Por Procesos Hospitalarios:

Los precios por procesos hospitalarios GRD (Grupos Relacionados de Diagnóstico) recogen todas las prestaciones sanitarias realizadas a un paciente en régimen de internamiento, en el período comprendido entre su ingreso hasta la finalización del proceso, de acuerdo con los epígrafes correspondientes del Anexo II.

1.1.2 Por Estancias Hospitalarias:

El ingreso hospitalario se facturará por estancias hospitalarias y procedimientos realizados de acuerdo con los precios establecidos en esta Resolución en lugar de por GRD, siempre que se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

1. El proceso hospitalario no se encuentre incluido entre los descritos en los epígrafes 1.1.1 del Anexo II.
2. Traslado a otro centro sanitario ajeno al INGESA.
3. Alta voluntaria.

A los efectos de valorar las estancias hospitalarias, se entenderá por «día de estancia y cama ocupada», la pernocta en el centro sanitario cuando se haga efectiva asimismo, como mínimo, una de las comidas principales (almuerzo o cena) por el paciente ingresado en el hospital para la atención de un proceso patológico.

Los precios incluyen todas las prestaciones comprendiendo la farmacia suministrada en el período de hospitalización y exceptuando las prótesis y órtesis que sea necesario implantar o adaptar al paciente, así como su renovación o preparación, que se facturarán al precio de coste.

1.2 Asistencia Ambulatoria.

1.2.1 Urgencia hospitalaria.

Urgencia hospitalaria: Se consideran urgencia hospitalaria las prestaciones asistenciales no programadas dispensadas por el Servicio de Urgencias del Hospital y que no den lugar a ingreso en el mismo.

La asistencia sanitaria de Urgencia comprenderá la realizada a demanda inmediata del paciente, incluyendo los medios y material sanitario para su tratamiento, hasta la

hospitalización, alta, traslado o remisión del paciente a facultativo para su seguimiento o tratamiento.

Los procesos quirúrgicos y el resto de los servicios y pruebas realizadas con motivo de la urgencia, serán objeto de facturación independiente.

Urgencias con ingreso posterior en un Centro del INGESA.

En caso de causar ingreso hospitalario no se procederá a una facturación diferenciada por urgencias, considerándose como proceso hospitalario por GRD o por estancia, según corresponda, a los efectos de su posible facturación.

Urgencias sin ingreso posterior en un Centro del INGESA.

Se procederá a la facturación por urgencias según los importes estipulados.

1.2.2 Urgencia hospitalaria que precisa observación box.

Cuando en los supuestos del apartado anterior se ocupe una cama de la sala de observación de urgencias, el precio que se aplicará será el de este concepto.

1.2.3 Estancia en Hospital de día.

Cuando el usuario ingresado en una unidad de hospitalización en un hospital, no cause estancia, o bien se le hayan realizado sesiones con carácter de Hospital de Día, se facturará el 60% del importe de la estancia hospitalaria. No causará estancia en hospital de día el tratamiento exclusivo de quimioterapia.

En hospital de día, la liquidación se debe efectuar por día de asistencia, con independencia del número de visitas que se realicen en el día.

1.2.4 Hospitalización a domicilio.

La Hospitalización a domicilio tiene por objeto, entre otros, lograr una mayor integración entre la familia y el paciente, reducir la incidencia de infecciones nosocomiales, así como mejorar la gestión de las camas hospitalarias.

En el precio están incluidas las visitas médicas y de enfermería programada o de urgencia, administración de tratamientos, curas, toma de muestras y analíticas.

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

1.2.5 Cirugía Mayor Ambulatoria.

Se considerará Cirugía Mayor Ambulatoria los procedimientos quirúrgicos realizados, bajo la responsabilidad de un médico especialista, con anestesia general, loco-regional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario.

El precio de esta prestación se especifica en los epígrafes correspondientes del Anexo II y comprende las atenciones precisas en la intervención a excepción de las prótesis y órtesis necesarias que, en su caso, se facturarán aparte a precio de coste.

En caso de que no sea posible la asignación de un GRD de Cirugía Mayor Ambulatoria a la intervención de esta modalidad practicada, se facturará aplicando el precio establecido en el epígrafe 1.2.5.79 para «Otras Intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria».

1.2.6 Consultas externas.

Se entenderá por consulta externa, la consulta ambulatoria realizada en una unidad de especialización concreta y para un proceso concreto.

1.2.6.1 Primera consulta. Se facturará como primera consulta la que se realice a un paciente atendido por primera vez en una unidad de especialización concreta y por un proceso concreto para su reconocimiento, diagnóstico y determinación del tratamiento a seguir por el mismo.

El precio de la consulta incluye las actuaciones precisas en el centro hospitalario para determinar el diagnóstico, la orientación terapéutica del proceso asistencial, las técnicas diagnósticas básicas: radiología simple, pruebas de laboratorio convencionales, así como la determinación del tratamiento, todo lo anterior cuando se soliciten en la primera consulta. El resto de prestaciones que se realicen, se facturarán aparte de acuerdo con los precios y criterios establecidos en esta Resolución.

1.2.6.2 Consulta sucesiva. Se facturará como consulta sucesiva la que se derive de una primera consulta, así como las que se generen como revisión o seguimiento de un proceso anterior.

1.2.6.3 Consulta de alta resolución: Se entenderá por consulta de alta resolución al proceso asistencial ambulatorio en el que queda establecido un diagnóstico, junto con su correspondiente tratamiento, tras la realización de las exploraciones complementarias solicitadas, siempre que estas actividades sean realizadas en una sola jornada.

1.2.7 Curas ambulatorias.

Se aplicará este precio a las curas ambulatorias realizadas en el centro sanitario. El precio se refiere al coste de la cura, por lo que la consulta se facturará aparte.

1.2.8 Cirugía Menor Ambulatoria.

Se considera Cirugía Menor Ambulatoria los actos quirúrgicos practicados bajo la responsabilidad de un médico, realizados mediante procedimientos terapéuticos o diagnósticos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, que se practican bajo anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios, en pacientes que no precisan ingreso.

El precio se refiere únicamente al coste de la intervención, por lo que, la consulta o la urgencia, en el caso de que la intervención se realice tras la atención de urgencia, se facturará aparte.

1.3 Prestaciones farmacéuticas.

Los fármacos de dispensación hospitalaria a pacientes ambulatorios de hospital de día, hospitalización en domicilio, consultas externas, o a pacientes externos en Unidades de atención farmacéutica, se facturarán aparte sumándole al coste del medicamento (PVL más los impuestos indirectos correspondientes) los precios establecidos en esta Resolución por los conceptos que correspondan.

De acuerdo con lo anterior, en el caso de consulta, el coste del medicamento indicado anteriormente se sumará al precio establecido en esta Resolución en concepto de consulta que proceda.

Los productos farmacéuticos utilizados tanto para la realización de los «Procedimientos diagnósticos y terapéuticos» del epígrafe 3 así como para los procesos incluidos en el epígrafe 4 «Otros conceptos de asistencia sanitaria», que superen en su conjunto los 70 euros por prueba, se facturarán aparte en base a sus costes reales, excepción hecha a las pruebas en las que se especifica en la presente Resolución que se incluye el fármaco.

2. Asistencia Sanitaria en Atención Primaria.

2.1 Atención en Centro.

2.1.1 Consulta médica.

La consulta médica comprenderá la intervención médica en el proceso patológico, en horario habitual, para la orientación diagnóstica, terapéutica y de seguimiento del paciente, incluida la intervención de personal de enfermería para aplicar inyectables, vacunas, curas, etc.

2.1.2 Consulta médica de urgencia.

Comprende la atención sanitaria no programada prestada fuera del horario habitual en los puntos de atención continuada de atención primaria.

2.1.3 Exámenes de salud.

Consistirá en la realización de reconocimientos médicos a solicitud de particulares, colectivos o entidades públicas. El examen de salud básico comprende una consulta médica, una analítica básica y un electrocardiograma.

En caso de practicar otras pruebas diagnósticas más complejas que las que se especifican, se aplicarán los precios establecidos en esta Resolución.

2.1.4 Consulta odontológica.

Se entenderá por consulta odontológica la realizada en las unidades de salud bucodental, con la participación de personal facultativo y auxiliar, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base en la anamnesis, la exploración física y realización de técnicas auxiliares no complejas. El resto de prestaciones se facturarán de forma independiente conforme a lo regulado en el anexo II de esta Resolución.

2.1.5 Consulta de enfermería.

Se entenderá por consulta de enfermería, la que sea prestada directamente por este personal sin participación de personal médico.

2.1.6 Consulta de matrona.

Se entenderá por consulta de matrona, la que sea prestada directamente por este personal sin participación de personal médico

2.1.7 Intervención quirúrgica menor.

Se entenderá Intervención quirúrgica menor el acto quirúrgico, realizado en la sala de curas o en consulta de Atención Primaria, sin ingreso pre ni postquirúrgico. El precio se refiere únicamente al coste de la intervención, por lo que, la consulta o la urgencia, en el caso de que la intervención se produzca tras una atención en urgencias, se facturarán aparte.

2.2 Atención domiciliaria.

Se entiende por atención domiciliaria, las actuaciones del personal sanitario que precisen su desplazamiento al domicilio del paciente y las realizadas fuera del centro de salud o consultorio.

La tarifa de consulta médica a domicilio también será aplicable en los supuestos de asistencia sanitaria prestada por los facultativos del INGESA cuando sea requerida por la policía judicial su presencia en un lugar determinado.

2.3 Dispensación farmacológica y de otros productos sanitarios a pacientes.

Comprenderá la dispensación de fármacos y otros productos sanitarios en atención primaria, siendo éstos facturados al precio de coste de los productos (PVL más impuestos indirectos).

Estos precios serán compatibles con los que se puedan aplicar por todo tipo de prestaciones de atención primaria.

3. Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.

Estos procedimientos serán exigibles de forma individual, por lo tanto se aplicará además del precio establecido en esta Resolución por otras atenciones sanitarias que se

presten, siendo facturables todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que tengan asignado precio en esta Resolución, salvo en aquellos casos en los que en la misma se indique otra cosa.

4. Otros Conceptos de Asistencia Sanitaria.

4.1 Prótesis y órtesis

Las Prótesis y órtesis que sea necesario implantar o adaptar al paciente, así como su renovación o preparación, se facturarán a precio de coste.

4.2 Control ambulatorio de tratamientos con anticoagulantes orales.

La prestación incluye la comprobación de los resultados y el ajuste de las dosis de anticoagulante oral, si es necesaria, por una médica o médico de familia de atención primaria o especialista de hospital y la entrega al o la paciente de la correspondiente hoja de tratamiento para el tiempo que se establezca.

5. Transporte Sanitario.

El transporte sanitario será por cuenta del usuario o del tercero obligado al pago. En el caso en que se realice con medios propios o concertados del INGESA, se aplicarán los precios indicados en los epígrafes correspondientes del Anexo II.

En la modalidad de ambulancia asistencial están incluidas tanto las de servicio vital básico (SVB) como las de servicio vital avanzado (SVA, o UVI móvil).

6. Centro Nacional de Dosimetría.

6.1 Control Dosimétrico.

Las tarifas propuestas para la actividad de dosimetría personal se aplicarán con independencia de las lecturas dosimétricas que se realicen en el año correspondiente.

En la tarifa de dosimetría personal están incluidos los gastos de envío de los dosímetros desde el Centro Nacional de Dosimetría a las Entidades que soliciten el servicio, siendo a cargo de dichas Entidades los gastos que se generen en su devolución al Centro Nacional de Dosimetría.

Las pérdidas que se produzcan como consecuencia del transporte de los dosímetros desde las Entidades que soliciten el servicio al Centro Nacional de Dosimetría, se facturaran al precio indicado para los dosímetros perdidos o deteriorados.

En el caso de que los dosímetros sean propiedad de la Entidad que solicita el servicio, los mismos deberán ser repuestos con una periodicidad de 5 años.

6.2 Calibración de Instrumentos.

De acuerdo con lo indicado en el Anexo II el precio de los factores de calibración dependerá de la serie espectral elegida.

6.3 Irradiación de Dosímetros Personales.

El precio de las irradiaciones de los dosímetros personales depende de la Serie Espectral elegida y de la dosis impartida.

Dosímetros de tronco: Los dosímetros con dimensiones aproximadas a 4 cm. x 5 cm., se irradian en grupos de 3 dosímetros. En el caso de dosímetros de tamaños distintos al mencionado, puede variar el número de dosímetros incluidos en la irradiación.

Dosímetros de extremidades o de anillo: La irradiación de los dosímetros es individual.

7. Servicio de Reprografía de la Biblioteca del INGESA.

Los importes por la prestación de este servicio, están recogidos en el Anexo II de esta Resolución.

ANEXO II

Precios

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1		Asistencia Sanitaria en Atención Especializada.	
1.1		Asistencia con Ingreso en Centro Hospitalario.	
1.1.1		Por procesos hospitalarios GRD (AP v. 27).	
1.1.1.1	1	Craneotomia Edad>17 con cc.	16.022,75
1.1.1.2	2	Craneotomia Edad>17 sin cc.	11.472,77
1.1.1.3	6	Liberacion de tunel carpiano.	1.488,62
1.1.1.4	7	Proced. sobre n. craneales & perifericos & otros pq s. nervioso con cc.	5.898,03
1.1.1.5	8	Proced. sobre n. craneales & perifericos & otros pq s. nervioso sin cc.	4.100,29
1.1.1.6	9	Trastornos & lesiones espinales.	4.602,67
1.1.1.7	10	Neoplasias de sistema nervioso con cc.	7.425,82
1.1.1.8	11	Neoplasias de sistema nervioso sin cc.	5.024,02
1.1.1.9	12	Trastornos degenerativos de sistema nervioso.	3.733,96
1.1.1.10	13	Esclerosis multiple & ataxia cerebelosa.	3.402,87
1.1.1.11	14	Ictus con infarto.	3.729,79
1.1.1.12	15	Accidente cerebrovascular no especifico & oclusion precerebral sin infarto.	3.366,37
1.1.1.13	16	Trastornos cerebrovasculares no especificos con cc.	5.963,65
1.1.1.14	17	Trastornos cerebrovasculares no especificos sin cc.	3.424,04
1.1.1.15	18	Trastornos de nervios craneales & perifericos con cc.	4.596,02
1.1.1.16	19	Trastornos de nervios craneales & perifericos sin cc.	3.117,04
1.1.1.17	21	Meningitis virica.	3.211,18
1.1.1.18	22	Encefalopatia hipertensiva.	4.262,76
1.1.1.19	23	Estupor & coma no traumaticos.	2.774,50
1.1.1.20	34	Otros trastornos del sistema nervioso con cc.	5.228,56
1.1.1.21	35	Otros trastornos del sistema nervioso sin cc.	2.762,12
1.1.1.22	36	Procedimientos sobre retina.	5.938,76
1.1.1.23	37	Procedimientos sobre orbita.	9.057,07
1.1.1.24	38	Procedimientos primarios sobre iris.	4.432,12
1.1.1.25	39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomia.	3.761,06
1.1.1.26	40	Procedimientos extraoculares excepto orbita edad>17.	4.306,59
1.1.1.27	41	Procedimientos extraoculares excepto orbita edad<18.	4.595,38
1.1.1.28	42	Procedimientos intraoculares excepto retina, iris & cristalino.	6.485,70
1.1.1.29	43	Hipema.	6.905,70
1.1.1.30	44	Infecciones agudas mayores de ojo.	7.446,34
1.1.1.31	45	Trastornos neurologicos del ojo.	3.543,48
1.1.1.32	46	Otros trastornos del ojo edad>17 con cc.	4.065,37
1.1.1.33	47	Otros trastornos del ojo edad>17 sin cc.	3.365,46
1.1.1.34	48	Otros trastornos del ojo edad<18.	3.572,34
1.1.1.35	49	Proced. Mayores de cabeza & cuello excepto por neoplasia maligna.	16.287,11
1.1.1.36	50	Sialoadenectomia.	4.167,69
1.1.1.37	51	Procedimientos sobre glandulas salivares excepto sialoadenectomia.	3.029,37
1.1.1.38	52	Reparacion de hendidura labial & paladar.	5.156,68
1.1.1.39	53	Procedimientos sobre senos & mastoides edad>17.	3.368,54
1.1.1.40	54	Procedimientos sobre senos & mastoides edad<18.	4.631,49
1.1.1.41	55	Procedimientos miscelaneos sobre oido, nariz, boca & garganta.	2.784,80
1.1.1.42	56	Rinoplastia.	2.908,75
1.1.1.43	57	Proced. s. a&va excepto amigdalectomia &/o adenoidectomia solo, edad>17.	2.518,61
1.1.1.44	58	Proced. s. a&va excepto amigdalectomia &/o adenoidectomia solo, edad<18.	2.537,36

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.45	59	Amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad>17.	2.294,87
1.1.1.46	60	Amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad<18.	2.379,76
1.1.1.47	61	Miringotomía con inserción de tubo edad>17.	2.488,84
1.1.1.48	62	Miringotomía con inserción de tubo edad<18.	2.684,04
1.1.1.49	63	Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca & garganta.	4.554,65
1.1.1.50	64	Neoplasia maligna de oído, nariz, boca & garganta.	4.622,16
1.1.1.51	65	Alteraciones del equilibrio.	2.434,22
1.1.1.52	66	Epistaxis.	3.052,79
1.1.1.53	67	Epiglotitis.	3.136,02
1.1.1.54	68	Otitis media & itrs edad>17 con cc.	2.310,54
1.1.1.55	69	Otitis media & itrs edad>17 sin cc.	1.907,11
1.1.1.56	70	Otitis media & itrs edad<18.	2.583,54
1.1.1.57	71	Laringotraqueítis.	2.629,27
1.1.1.58	72	Traumatismo & deformidad nasal.	1.975,12
1.1.1.59	73	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca & garganta edad>17.	1.678,29
1.1.1.60	74	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca & garganta edad<18.	1.682,97
1.1.1.61	75	Procedimientos torácicos mayores.	8.227,98
1.1.1.62	76	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio con cc.	6.323,68
1.1.1.63	77	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio sin cc.	4.004,29
1.1.1.64	78	Embolismo pulmonar.	3.869,37
1.1.1.65	79	Infecciones & inflamaciones respiratorias excepto neumonía simple edad>17 con cc.	4.571,48
1.1.1.66	80	Infecciones & inflamaciones respiratorias excepto neumonía simple edad>17 sin cc.	3.495,68
1.1.1.67	82	Neoplasias respiratorias.	4.351,62
1.1.1.68	83	Traumatismo torácico mayor con cc.	3.677,15
1.1.1.69	84	Traumatismo torácico mayor sin cc.	2.313,30
1.1.1.70	85	Derrame pleural con cc.	4.776,51
1.1.1.71	86	Derrame pleural sin cc.	4.054,03
1.1.1.72	87	Edema pulmonar & insuficiencia respiratoria.	3.417,04
1.1.1.73	88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	2.794,87
1.1.1.74	89	Neumonía simple & pleuritis edad>17 con cc.	3.446,57
1.1.1.75	90	Neumonía simple & pleuritis edad>17 sin cc.	2.625,36
1.1.1.76	92	Neumopatía intersticial con cc.	4.063,38
1.1.1.77	93	Neumopatía intersticial sin cc.	3.334,97
1.1.1.78	94	Neumotorax con cc.	4.063,84
1.1.1.79	95	Neumotorax sin cc.	2.649,75
1.1.1.80	96	Bronquitis & asma edad>17 con cc.	2.639,36
1.1.1.81	97	Bronquitis & asma edad>17 sin cc.	2.262,35
1.1.1.82	99	Signos & síntomas respiratorios con cc.	3.099,72
1.1.1.83	100	Signos & síntomas respiratorios sin cc.	1.983,42
1.1.1.84	101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con cc.	3.364,29
1.1.1.85	102	Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin cc.	2.562,72
1.1.1.86	103	Trasplante cardíaco o implantación de sistema de asistencia cardíaca.	60.477,03
1.1.1.87	104	Proc. sobre valv. cardíacas & otros proc. cardiorrespiratorios mayores con cat. cardíaco.	26.900,55
1.1.1.88	105	Proc. sobre valv. cardíacas & otros proc. cardiorrespiratorios mayores sin cat. cardíaco.	21.272,99
1.1.1.89	106	Bypass coronario con ACTP.	37.749,17
1.1.1.90	107	Bypass coronario sin ACTP y con cateterismo cardíaco.	21.024,58
1.1.1.91	108	Otros procedimientos cardiorrespiratorios.	16.842,07
1.1.1.92	109	Bypass coronario sin ACTP sin cateterismo cardíaco.	15.069,57
1.1.1.93	110	Procedimientos cardiovasculares mayores con cc.	16.065,56
1.1.1.94	111	Procedimientos cardiovasculares mayores sin cc.	11.907,87
1.1.1.95	112	Procedimientos cardiovasculares percutáneos, sin IAM, insuficiencia cardíaca o shock.	3.546,34

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.96	113	Amputacion por trast.circulatorios excepto m.superior y dedos del pie.	13.752,81
1.1.1.97	114	Amputacion de m.superior & dedos del pie por trastornos circulatorios.	7.131,58
1.1.1.98	115	Implant. marcapasos card. perm. con IAM, f. cardiaco, shock, desfib. o sust. generador.	12.052,33
1.1.1.99	116	Otras implantaciones de marcapasos cardiaco permanente.	7.052,73
1.1.1.100	117	Revision de marcapasos cardiaco excepto sustitucion de generador.	5.653,83
1.1.1.101	118	Revision de marcapasos cardiaco sustitucion de generador.	5.630,02
1.1.1.102	119	Ligadura & stripping de venas.	1.782,00
1.1.1.103	120	Otros procedimientos quirurgicos de aparato circulatorio.	10.131,28
1.1.1.104	121	Trast.circulatorios con IAM & compl.mayores, alta con vida.	5.536,06
1.1.1.105	122	Trast.circulatorios con IAM sin compl. Mayores alta con vida.	4.650,14
1.1.1.106	123	Trast.circulatorios con IAM, exitus.	4.672,13
1.1.1.107	124	Trast.circulatorios excepto IAM, con cateterismo & diag. complejo.	5.273,12
1.1.1.108	125	Trast.circulatorios excepto IAM, con cateterismo sin diag. complejo.	2.711,65
1.1.1.109	126	Endocarditis aguda & subaguda.	11.317,75
1.1.1.110	127	Insuficiencia cardiaca & shock.	3.391,03
1.1.1.111	128	Tromboflebitis de venas profundas.	2.876,70
1.1.1.112	129	Parada cardiaca, causa desconocida.	4.806,45
1.1.1.113	130	Trastornos vasculares perifericos con cc.	3.710,47
1.1.1.114	131	Trastornos vasculares perifericos sin cc.	2.903,09
1.1.1.115	132	Aterosclerosis con cc.	4.759,39
1.1.1.116	133	Aterosclerosis sin cc.	3.956,53
1.1.1.117	134	Hipertension.	2.731,33
1.1.1.118	135	Trastornos cardiacos congenitos & valvulares edad>17 con cc.	3.317,44
1.1.1.119	136	Trastornos cardiacos congenitos & valvulares edad>17 sin cc.	2.736,86
1.1.1.120	137	Trastornos cardiacos congenitos & valvulares edad<18.	3.158,69
1.1.1.121	138	Arritmias cardiacas & trastornos de conduccion con cc.	3.026,43
1.1.1.122	139	Arritmias cardiacas & trastornos de conduccion sin cc.	2.491,77
1.1.1.123	140	Angina de pecho.	2.292,30
1.1.1.124	141	Sincope & colapso con cc.	2.962,81
1.1.1.125	142	Sincope & colapso sin cc.	2.601,39
1.1.1.126	143	Dolor toracico.	2.250,54
1.1.1.127	144	Otros diagnosticos de aparato circulatorio con cc.	4.485,00
1.1.1.128	145	Otros diagnosticos de aparato circulatorio sin cc.	3.563,72
1.1.1.129	146	Reseccion rectal con cc.	13.100,97
1.1.1.130	147	Reseccion rectal sin cc.	9.315,50
1.1.1.131	148	Procedimientos mayores de intestino delgado & grueso con cc.	12.146,39
1.1.1.132	149	Procedimientos mayores de intestino delgado & grueso sin cc.	8.183,83
1.1.1.133	150	Adhesiolisis peritoneal con cc.	9.405,47
1.1.1.134	151	Adhesiolisis peritoneal sin cc.	6.191,52
1.1.1.135	152	Procedimientos menores de intestino delgado & grueso con cc.	9.118,41
1.1.1.136	153	Procedimientos menores de intestino delgado & grueso sin cc.	6.139,60
1.1.1.137	154	Procedimientos sobre estomago, esofago & duodeno edad>17 con cc.	12.778,13
1.1.1.138	155	Procedimientos sobre estomago, esofago & duodeno edad>17 sin cc.	6.394,30
1.1.1.139	156	Procedimientos sobre estomago, esofago & duodeno edad<18.	6.955,26
1.1.1.140	157	Procedimientos sobre ano & enterostomia con cc.	3.775,11
1.1.1.141	158	Procedimientos sobre ano & enterostomia sin cc.	1.983,44
1.1.1.142	159	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal & femoral edad>17 con cc.	4.529,17
1.1.1.143	160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal & femoral edad>17 sin cc.	3.117,31
1.1.1.144	161	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 con cc.	2.939,16
1.1.1.145	162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin cc.	2.167,43
1.1.1.146	163	Procedimientos sobre hernia edad<18.	2.772,45

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.147	164	Apendicectomia con diagnostico principal complicado con cc.	8.560,08
1.1.1.148	165	Apendicectomia con diagnostico principal complicado sin cc.	5.399,93
1.1.1.149	166	Apendicectomia sin diagnostico principal complicado con cc.	5.876,56
1.1.1.150	167	Apendicectomia sin diagnostico principal complicado sin cc.	3.431,06
1.1.1.151	168	Procedimientos sobre boca con cc.	3.742,72
1.1.1.152	169	Procedimientos sobre boca sin cc.	2.977,19
1.1.1.153	170	Otros procedimientos quirurgicos sobre aparato digestivo con cc.	9.244,12
1.1.1.154	171	Otros procedimientos quirurgicos sobre aparato digestivo sin cc.	6.778,61
1.1.1.155	172	Neoplasia maligna digestiva con cc.	4.930,96
1.1.1.156	173	Neoplasia maligna digestiva sin cc.	3.747,13
1.1.1.157	174	Hemorragia gastrointestinal con cc.	3.705,11
1.1.1.158	175	Hemorragia gastrointestinal sin cc.	2.674,47
1.1.1.159	176	Ulcera peptica complicada.	3.425,38
1.1.1.160	177	Ulcera peptica no complicada con cc.	4.511,11
1.1.1.161	178	Ulcera peptica no complicada sin cc.	3.338,22
1.1.1.162	179	Enfermedad inflamatoria intestinal.	4.179,87
1.1.1.163	180	Obstruccion gastrointestinal con cc.	3.517,11
1.1.1.164	181	Obstruccion gastrointestinal sin cc.	2.602,61
1.1.1.165	182	Esofagitis, gastroenteritis & trast.digest. miscelaneos edad>17 con cc.	3.458,60
1.1.1.166	183	Esofagitis, gastroenteritis & trast.digest. miscelaneos edad>17 sin cc.	2.728,77
1.1.1.167	185	Trast. dentales & bucales excepto extracciones & reposiciones edad>17.	2.795,63
1.1.1.168	186	Trast. dentales & bucales excepto extracciones & reposiciones edad<18.	2.944,70
1.1.1.169	187	Extracciones & reposiciones dentales.	2.285,64
1.1.1.170	188	Otros diagnosticos de aparato digestivo edad>17 con cc.	3.377,40
1.1.1.171	189	Otros diagnosticos de aparato digestivo edad>17 sin cc.	2.448,75
1.1.1.172	191	Procedimientos sobre pancreas, higado & derivacion con cc.	11.063,58
1.1.1.173	192	Procedimientos sobre pancreas, higado & derivacion sin cc.	10.116,47
1.1.1.174	193	Proc.s. Via biliar excepto colecistectomia solo, con o sin ecb con cc.	12.271,38
1.1.1.175	194	Proc.s. Via biliar excepto colecistectomia solo, con o sin ecb sin cc.	8.752,86
1.1.1.176	195	Colecistectomia con exploracion via biliar con cc.	12.037,63
1.1.1.177	196	Colecistectomia con exploracion via biliar sin cc.	10.633,86
1.1.1.178	197	Colecistectomia sin exploracion via biliar con cc.	9.252,95
1.1.1.179	198	Colecistectomia sin exploracion via biliar sin cc.	5.535,87
1.1.1.180	199	Procedimiento diagnostico hepatobiliar por neoplasia maligna.	7.902,46
1.1.1.181	200	Procedimiento diagnostico hepatobiliar excepto por neoplasia maligna.	6.690,47
1.1.1.182	201	Otros procedimientos quirurgicos hepatobiliares o de pancreas.	10.149,45
1.1.1.183	202	Cirrosis & hepatitis alcoholica.	3.886,94
1.1.1.184	203	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de pancreas.	4.503,97
1.1.1.185	204	Trastornos de pancreas excepto neoplasia maligna.	3.490,08
1.1.1.186	205	Trastornos de higado exc. N.maligna, cirrosis, hepatitis alcoholica con cc.	3.239,83
1.1.1.187	206	Trastornos de higado exc. N.maligna, cirrosis, hepatitis alcoholica sin cc.	1.959,45
1.1.1.188	207	Trastornos del tracto biliar con cc.	4.639,16
1.1.1.189	208	Trastornos del tracto biliar sin cc.	3.154,16
1.1.1.190	209	Sustitucion articulacion mayor excepto cadera & reimplante miembro inferior, excepto por cc.	9.398,03
1.1.1.191	210	Proc. de cadera & femur excepto articulacion mayor edad>17 con cc.	9.612,59
1.1.1.192	211	Proc. de cadera & femur excepto articulacion mayor edad>17 sin cc.	7.465,09
1.1.1.193	212	Proc. de cadera & femur excepto articulacion mayor edad<18.	7.757,86
1.1.1.194	213	Amputacion por trastornos musculoesqueleticos & tejido conectivo.	13.699,59
1.1.1.195	216	Biopsias de sistema musculoesqueletico & tejido conectivo.	6.460,03
1.1.1.196	217	Desbrid.her.& inj.piel exc.her.abierta por trast.mus.esq.& t.conec.exc.mano.	11.762,91
1.1.1.197	218	Proc. extr.inferior & humero exc. cadera, pie, femur edad>17 con cc.	8.265,09

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.198	219	Proc. extr.inferior & humero exc. cadera, pie, femur edad > 17 sin cc.	5.380,20
1.1.1.199	220	Procedimientos extr.inferior & humero exc. Cadera, pie, femur edad < 18.	3.956,35
1.1.1.200	221	Procedimientos sobre la rodilla con cc.	4.088,34
1.1.1.201	222	Procedimientos sobre la rodilla sin cc.	3.420,41
1.1.1.202	223	Proc. mayores hombro/codo, u otros procedimientos extr.superior con cc.	3.713,95
1.1.1.203	224	Proc. hombro, codo o antebrazo, exc. proc.mayor de articulacion sin cc.	3.850,54
1.1.1.204	225	Procedimientos sobre el pie.	3.039,79
1.1.1.205	226	Procedimientos sobre tejidos blandos con cc.	5.288,78
1.1.1.206	227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin cc.	3.404,95
1.1.1.207	228	Proc.mayor sobre pulgar o articulacion, u otros proc.s.mano o muñeca con cc.	3.589,56
1.1.1.208	229	Proc. sobre mano o muñeca, excepto proc.mayores s.articulacion sin cc.	2.974,31
1.1.1.209	230	Excision local & eliminacion disp. fijacion interna de cadera & femur.	3.348,70
1.1.1.210	232	Artroscopia.	2.841,82
1.1.1.211	233	Otros proc.quirurgicos de s.musculo esqueletico & t.conectivo con cc.	12.126,10
1.1.1.212	234	Otros proc.quirurgicos de s.musculo esqueletico & t.conectivo sin cc.	8.191,42
1.1.1.213	235	Fracturas de femur.	5.588,53
1.1.1.214	236	Fracturas de cadera & pelvis.	4.254,32
1.1.1.215	237	Esguince, desgarró & luxacion de cadera, pelvis & muslo.	2.215,96
1.1.1.216	238	Osteomielitis.	5.979,57
1.1.1.217	239	Fracturas patologicas & neoplasia maligna musculo esqueletica & t.conectivo.	5.308,22
1.1.1.218	240	Trastornos de t.conectivo con cc.	6.110,31
1.1.1.219	241	Trastornos de t.conectivo sin cc.	4.523,78
1.1.1.220	242	Artritis septica.	7.767,26
1.1.1.221	243	Problemas medicos de la espalda.	3.238,49
1.1.1.222	244	Enfermedades oseas & artropatias especificas con cc.	4.399,03
1.1.1.223	245	Enfermedades oseas & artropatias especificas sin cc.	3.065,36
1.1.1.224	246	Artropatias no especificas.	4.091,73
1.1.1.225	247	Signos & sintomas de sistema musculo esqueletico & t.conectivo.	3.155,65
1.1.1.226	248	Tendinitis, miositis & bursitis.	2.729,59
1.1.1.227	249	Malfuncion, reaccion o compl. de dispositivo ortopedico.	4.407,82
1.1.1.228	250	Fractura, esguince, desgarró & luxacion antebrazo, mano, pie edad > 17 con cc.	2.649,04
1.1.1.229	251	Fractura, esguince, desgarró & luxacion antebrazo, mano, pie edad > 17 sin cc.	2.119,14
1.1.1.230	252	Fractura, esguince, desgarró & luxacion antebrazo, mano, pie edad < 18.	1.949,13
1.1.1.231	253	Fractura, esguince, desgarró & luxacion brazo, pierna excl. pie edad > 17 con cc.	3.636,88
1.1.1.232	254	Fractura, esguince, desgarró & luxacion brazo, pierna excl. pie edad > 17 sin cc.	2.017,89
1.1.1.233	255	Fractura, esguince, desgarró & luxacion brazo, pierna excl. pie edad < 18.	1.848,60
1.1.1.234	256	Otros diagnosticos de sistema musculo esqueletico & tejido conectivo.	2.369,94
1.1.1.235	257	Mastectomia total por neoplasia maligna con cc.	6.375,08
1.1.1.236	258	Mastectomia total por neoplasia maligna sin cc.	5.966,21
1.1.1.237	259	Mastectomia subtotal por neoplasia maligna con cc.	5.201,49
1.1.1.238	260	Mastectomia subtotal por neoplasia maligna sin cc.	4.262,60
1.1.1.239	261	Proc. s. mama por proceso no maligno excepto biopsia & excision local.	4.224,92
1.1.1.240	262	Biopsia de mama & excision local por proceso no maligno.	2.661,57
1.1.1.241	263	Injerto piel & /o desbrid. por ulcera cutanea, celulitis con cc.	10.852,03
1.1.1.242	264	Injerto piel & /o desbrid. por ulcera cutanea, celulitis sin cc.	5.392,10
1.1.1.243	265	Injerto piel & /o desbrid. excepto por ulcera cutanea, celulitis con cc.	6.144,47
1.1.1.244	266	Injerto piel & /o desbrid. Excepto por ulcera cutanea, celulitis sin cc.	4.818,16
1.1.1.245	267	Procedimientos de region perianal & enfermedad pilonidal.	1.773,75
1.1.1.246	268	Procedimientos plasticos sobre piel, t.subcutaneo & mama.	3.972,50
1.1.1.247	269	Otros procedimientos sobre piel, t.subcutaneo & mama con cc.	4.992,42
1.1.1.248	270	Otros procedimientos sobre piel, t.subcutaneo & mama sin cc.	3.019,72

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.249	271	Ulceras cutaneas.	5.296,00
1.1.1.250	272	Trastornos mayores de piel con cc.	6.858,03
1.1.1.251	273	Trastornos mayores de piel sin cc.	5.479,52
1.1.1.252	274	Procesos malignos de mama con cc.	4.908,74
1.1.1.253	275	Procesos malignos de mama sin cc.	3.424,78
1.1.1.254	276	Trastornos no malignos de mama.	1.983,52
1.1.1.255	277	Celulitis edad>17 con cc.	3.986,88
1.1.1.256	278	Celulitis edad>17 sin cc.	2.850,82
1.1.1.257	279	Celulitis edad<18.	3.590,21
1.1.1.258	280	Traumatismo de piel, t.subcutaneo & mama edad>17 con cc.	3.110,47
1.1.1.259	281	Traumatismo de piel, t.subcutaneo & mama edad>17 sin cc.	2.028,46
1.1.1.260	282	Traumatismo de piel, t.subcutaneo & mama edad<18.	2.219,39
1.1.1.261	283	Trastornos menores de la piel con cc.	5.492,77
1.1.1.262	284	Trastornos menores de la piel sin cc.	2.814,31
1.1.1.263	285	Amputacion m.inferior por trast.endocrinos, nutricionales & metabolicos.	12.039,68
1.1.1.264	286	Procedimientos sobre suprarrenales & hipofisis.	8.851,75
1.1.1.265	287	Injerto de piel & desbridamiento herida por trast. Endocr., nutr. & metab.	8.291,51
1.1.1.266	288	Procedimientos gástricos para obesidad.	7.801,88
1.1.1.267	289	Procedimientos sobre paratiroides.	3.659,65
1.1.1.268	290	Procedimientos sobre tiroides.	4.117,39
1.1.1.269	291	Procedimientos sobre tracto tireogloso.	3.090,10
1.1.1.270	292	Otros procedimientos quirurgicos endocr., nutric. & metab. con cc.	12.746,31
1.1.1.271	293	Otros procedimientos quirurgicos endocr., nutric. & metab. sin cc.	7.204,96
1.1.1.272	294	Diabetes edad>35.	3.741,22
1.1.1.273	295	Diabetes edad<36.	4.247,84
1.1.1.274	296	Trastornos nutricionales & metabolicos miscelaneos edad>17 con cc.	3.624,93
1.1.1.275	297	Trastornos nutricionales & metabolicos miscelaneos edad>17 sin cc.	2.795,93
1.1.1.276	298	Trastornos nutricionales & metabolicos miscelaneos edad<18.	3.069,00
1.1.1.277	299	Errores innatos del metabolismo.	2.931,00
1.1.1.278	300	Trastornos endocrinos con cc.	5.359,85
1.1.1.279	301	Trastornos endocrinos sin cc.	4.033,19
1.1.1.280	302	Trasplante renal.	26.446,72
1.1.1.281	303	Procedimientos s.riñon y ureter por neoplasia.	8.230,51
1.1.1.282	304	Proc. s. riñon y ureter por procedimiento no neoplasico con cc.	8.358,14
1.1.1.283	305	Proc. s. riñon y ureter por procedimiento no neoplasico sin cc.	6.362,36
1.1.1.284	306	Prostatectomia con cc.	4.519,23
1.1.1.285	307	Prostatectomia sin cc.	3.647,88
1.1.1.286	308	Procedimientos menores sobre vejiga con cc.	6.051,22
1.1.1.287	309	Procedimientos menores sobre vejiga sin cc.	3.900,06
1.1.1.288	310	Procedimientos transuretrales con cc.	3.920,87
1.1.1.289	311	Procedimientos transuretrales sin cc.	2.768,11
1.1.1.290	312	Procedimientos sobre uretra, edad>17 con cc.	3.857,10
1.1.1.291	313	Procedimientos sobre uretra, edad>17 sin cc.	2.742,75
1.1.1.292	314	Procedimientos sobre uretra, edad<18.	4.984,58
1.1.1.293	315	Otros procedimientos sobre riñon & tracto urinario.	5.256,55
1.1.1.294	316	Insuficiencia renal.	4.693,87
1.1.1.295	317	Admision para dialisis renal.	2.001,87
1.1.1.296	318	Neoplasias de riñon & tracto urinario con cc.	4.309,28
1.1.1.297	319	Neoplasias de riñon & tracto urinario sin cc.	2.424,13
1.1.1.298	320	Infecciones de riñon & tracto urinario edad>17 con cc.	3.354,07
1.1.1.299	321	Infecciones de riñon & tracto urinario edad>17 sin cc.	2.319,49

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.300	322	Infecciones de riñon & tracto urinario edad<18.	3.913,47
1.1.1.301	323	Calculos urinarios con cc, &/o litotripsia extracorporea por onda de choque.	2.523,46
1.1.1.302	324	Calculos urinarios sin cc.	2.054,09
1.1.1.303	325	Signos & sintomas de riñon & tracto urinario edad>17 con cc.	3.002,87
1.1.1.304	326	Signos & sintomas de riñon & tracto urinario edad>17 sin cc.	2.321,27
1.1.1.305	327	Signos & sintomas de riñon & tracto urinario edad<18.	3.150,21
1.1.1.306	328	Estenosis uretral edad>17 con cc.	3.746,20
1.1.1.307	329	Estenosis uretral edad>17 sin cc.	2.586,03
1.1.1.308	330	Estenosis uretral edad<18.	4.141,00
1.1.1.309	331	Otros diagnosticos de riñon & tracto urinario edad>17 con cc.	4.610,98
1.1.1.310	332	Otros diagnosticos de riñon & tracto urinario edad>17 sin cc.	2.910,36
1.1.1.311	333	Otros diagnosticos de riñon & tracto urinario edad<18.	4.679,49
1.1.1.312	334	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina con cc.	7.679,22
1.1.1.313	335	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin cc.	7.021,63
1.1.1.314	336	Prostatectomia transuretral con cc.	4.142,44
1.1.1.315	337	Prostatectomia transuretral sin cc.	3.615,65
1.1.1.316	338	Procedimientos sobre testiculo, neoplasia maligna.	3.160,26
1.1.1.317	339	Procedimientos sobre testiculo, proceso no maligno edad>17.	2.181,37
1.1.1.318	340	Procedimientos sobre testiculo, proceso no maligno edad<18.	2.722,22
1.1.1.319	341	Procedimientos sobre el pene.	5.263,53
1.1.1.320	344	Otros proc.quirurgicos de ap.genital masc. para neoplasia maligna.	5.229,08
1.1.1.321	345	Otros proc.quirurgicos de ap.genital masc. exc. para neoplasia maligna.	3.835,48
1.1.1.322	346	Neoplasia maligna, aparato genital masculino, con cc.	4.871,87
1.1.1.323	347	Neoplasia maligna, aparato genital masculino, sin cc.	4.469,48
1.1.1.324	348	Hipertrofia prostatica benigna con cc.	2.984,09
1.1.1.325	349	Hipertrofia prostatica benigna sin cc.	1.990,76
1.1.1.326	350	Inflamacion de aparato genital masculino.	2.377,87
1.1.1.327	351	Esterilizacion, varon.	1.611,08
1.1.1.328	352	Otros diagnosticos de aparato genital masculino.	2.306,22
1.1.1.329	353	Evisceracion pelvica, histerectomia radical & vulvectomia radical.	10.161,25
1.1.1.330	354	Proc. s. utero, anejos por n. maligna no ovaricas ni de anejos con cc.	10.960,90
1.1.1.331	355	Proc. s. utero, anejos por n. maligna no ovaricas ni de anejos sin cc.	7.204,29
1.1.1.332	356	Proc. de reconstruccion aparato genital femenino.	3.795,64
1.1.1.333	357	Proc. sobre utero & anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos.	9.955,14
1.1.1.334	358	Proc. sobre utero & anejos por ca.in situ & proceso no maligno con cc.	5.356,98
1.1.1.335	359	Proc. sobre utero & anejos por ca.in situ & proceso no maligno sin cc.	4.749,57
1.1.1.336	360	Procedimientos sobre vagina, cervix & vulva.	3.037,68
1.1.1.337	361	Laparoscopia o interrupcion tubarica incisional.	3.869,36
1.1.1.338	362	Interrupcion tubarica por endoscopia.	2.106,54
1.1.1.339	363	Dilatacion & legrado, conizacion & radio-implante por neoplasia maligna.	4.109,33
1.1.1.340	364	Dilatacion & legrado, conizacion excepto por neoplasia maligna.	1.989,87
1.1.1.341	365	Otros proc. quirurgicos de ap.genital femenino.	6.111,75
1.1.1.342	366	Neoplasia maligna, aparato genital femenino, con cc.	6.960,54
1.1.1.343	367	Neoplasia maligna, aparato genital femenino, sin cc.	4.919,36
1.1.1.344	368	Infecciones, aparato genital femenino.	2.758,57
1.1.1.345	369	Trastornos menstruales & otros problemas de aparato genital femenino.	1.835,45
1.1.1.346	370	Cesarea, con complicaciones.	3.798,17
1.1.1.347	371	Cesarea, sin complicaciones.	3.946,15
1.1.1.348	372	Parto vaginal con complicaciones.	2.326,72
1.1.1.349	373	Parto vaginal sin complicaciones.	2.122,80
1.1.1.350	374	Parto vaginal con esterilizacion y/o dilatacion & legrado.	3.097,99

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.351	375	Parto vaginal con procedimiento quirurgico excepto esterilizacion y/o D & L.	2.937,89
1.1.1.352	376	Diagnosticos post-parto & post-aborto sin procedimiento quirurgico.	2.207,41
1.1.1.353	377	Diagnosticos post-parto & post-aborto con procedimiento quirurgico.	4.121,60
1.1.1.354	378	Embarazo ectopico.	2.468,72
1.1.1.355	379	Amenaza de aborto.	1.999,27
1.1.1.356	380	Aborto sin dilatacion & legrado.	1.216,74
1.1.1.357	381	Aborto con dilatacion & legrado, aspiracion o histerotomia.	1.584,56
1.1.1.358	382	Falso trabajo de parto.	1.127,82
1.1.1.359	392	Esplenectomia edad>17.	7.475,21
1.1.1.360	393	Esplenectomia edad<18.	6.774,44
1.1.1.361	394	Otros proc. quirurgicos hematologicos y de organos hemopoyeticos.	3.918,64
1.1.1.362	395	Trastornos de los hematies edad>17.	3.354,07
1.1.1.363	397	Trastornos de coagulacion.	4.577,25
1.1.1.364	398	Trastorno de s. reticuloendotelial & inmunitarios con cc.	4.529,23
1.1.1.365	399	Trastorno de s. reticuloendotelial & inmunitarios sin cc.	3.751,68
1.1.1.366	401	Linfoma & leucemia no aguda con otros proc.quirurgicos con cc.	10.327,72
1.1.1.367	402	Linfoma & leucemia no aguda con otros proc.quirurgicos sin cc.	5.972,54
1.1.1.368	403	Linfoma & leucemia no aguda con cc.	7.713,75
1.1.1.369	404	Linfoma & leucemia no aguda sin cc.	5.822,17
1.1.1.370	406	Trast. mieloproliferativo o neo. mal difer. con proc.quirurgico mayor con cc.	12.593,85
1.1.1.371	407	Trast. mieloproliferativo o neo. mal difer. con proc.quirurgico mayor sin cc.	8.345,45
1.1.1.372	408	Trast. mieloproliferativo o neo. mal difer. con otro procedimiento.	5.769,70
1.1.1.373	409	Radioterapia.	4.032,53
1.1.1.374	410	Quimioterapia.	3.852,50
1.1.1.375	413	Otros trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal difer. con cc.	5.443,19
1.1.1.376	414	Otros trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal difer. sin cc.	3.610,23
1.1.1.377	417	Septicemia edad<18.	4.713,34
1.1.1.378	418	Infecciones postoperatorias & postraumaticas.	4.787,76
1.1.1.379	419	Fiebre de origen desconocido edad>17 con cc.	3.751,55
1.1.1.380	420	Fiebre de origen desconocido edad>17 sin cc.	2.441,19
1.1.1.381	421	Enfermedad virica edad>17.	2.744,33
1.1.1.382	422	Enfermedad virica & fiebre de origen desconocido edad<18.	2.832,24
1.1.1.383	423	Otros diagnosticos de enfermedad infecciosa & parasitaria.	4.422,49
1.1.1.384	424	Proc.quirurgico con diagnostico principal de enfermedad mental.	14.222,87
1.1.1.385	425	Reaccion de adaptacion aguda & disfuncion psicosocial.	3.236,29
1.1.1.386	426	Neurosis depresivas.	4.851,19
1.1.1.387	427	Neurosis excepto depresiva.	4.247,67
1.1.1.388	428	Trastornos de personalidad & control de impulsos.	3.736,44
1.1.1.389	429	Alteraciones organicas & retraso mental.	4.438,90
1.1.1.390	430	Psicosis.	6.951,89
1.1.1.391	431	Trastornos mentales de la infancia.	4.079,45
1.1.1.392	432	Otros diagnosticos de trastorno mental.	2.616,89
1.1.1.393	439	Injerto cutaneo por lesion traumatica.	8.160,20
1.1.1.394	440	Desbridamiento herida por lesion traumatica, excepto herida abierta.	6.686,82
1.1.1.395	441	Procedimientos sobre mano por lesion traumatica.	4.864,23
1.1.1.396	442	Otros procedimientos quirurgicos por lesion traumatica con cc.	8.424,98
1.1.1.397	443	Otros procedimientos quirurgicos por lesion traumatica sin cc.	3.916,56
1.1.1.398	444	Lesiones de localizacion no especificada o multiple edad>17 con cc.	2.765,30
1.1.1.399	445	Lesiones de localizacion no especificada o multiple edad>17 sin cc.	2.151,45
1.1.1.400	446	Lesiones de localizacion no especificada o multiple edad<18.	2.443,92
1.1.1.401	447	Reacciones alergicas edad>17.	4.197,76

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.402	448	Reacciones alergicas edad<18.	1.921,79
1.1.1.403	449	Envenenamiento & efecto toxico de drogas edad>17 con cc.	3.468,12
1.1.1.404	450	Envenenamiento & efecto toxico de drogas edad>17 sin cc.	2.413,45
1.1.1.405	451	Envenenamiento & efecto toxico de drogas edad<18.	1.712,48
1.1.1.406	452	Complicaciones de tratamiento con cc.	3.937,07
1.1.1.407	453	Complicaciones de tratamiento sin cc.	3.078,10
1.1.1.408	454	Otros diagnosticos de lesion, envenenamiento & efecto toxico con cc.	3.076,24
1.1.1.409	455	Otros diagnosticos de lesion, envenenamiento & efecto toxico sin cc.	1.738,34
1.1.1.410	461	Proc.quirurgico con diag. de otro contacto con servicios sanitarios.	4.119,68
1.1.1.411	462	Rehabilitacion.	7.825,04
1.1.1.412	463	Signos & sintomas con cc.	3.736,18
1.1.1.413	464	Signos & sintomas sin cc.	1.982,33
1.1.1.414	465	Cuidados posteriores con historia de neo.maligna como diag.secundario.	2.447,61
1.1.1.415	466	Cuidados posteriores sin historia de neo.maligna como diag.secundario.	2.450,68
1.1.1.416	467	Otros factores que influyen en el estado de salud.	1.985,36
1.1.1.417	468	Procedimiento quirurgico extensivo sin relacion con diagnostico principal.	11.294,91
1.1.1.418	471	Proc.mayores sobre articulacion m.inferior, bilateral o multiple.	22.400,55
1.1.1.419	476	Procedimiento quirurgico prostatico no relacionado con diag. principal.	23.000,55
1.1.1.420	477	Procedimiento quirurgico no extensivo no relacionado con diag.principal.	10.038,06
1.1.1.421	478	Otros procedimientos vasculares con cc.	9.252,59
1.1.1.422	479	Otros procedimientos vasculares sin cc.	6.452,02
1.1.1.423	480	Trasplante hepatico y/o trasplante intestinal.	76.119,46
1.1.1.424	482	Traqueostomia con trastornos de boca, laringe o faringe.	17.849,48
1.1.1.425	491	Procedimientos mayores reimplantacion articulacion & miembro extr.superior.	8.939,59
1.1.1.426	493	Colecistectomia laparoscopica sin explorac. Conducto biliar con cc.	4.372,04
1.1.1.427	494	Colecistectomia laparoscopica sin explorac. Conducto biliar sin cc.	3.032,75
1.1.1.428	530	Craneotomia con cc mayor.	35.602,13
1.1.1.429	531	Procedimientos sistema nervioso excepto craneotomia con cc mayor.	19.720,10
1.1.1.430	532	Ait, oclusiones precerebrales, convulsiones & cefalea con cc mayor.	5.087,07
1.1.1.431	533	Otros trast. Sistema nervioso exc. ait, convulsiones & cefalea con cc mayor.	8.446,22
1.1.1.432	534	Procedimientos oculares con cc mayor.	9.797,35
1.1.1.433	535	Trastornos oculares con cc mayor.	5.725,56
1.1.1.434	536	Procedimientos orl & bucales excepto proc.mayores cabeza & cuello con cc mayor.	6.684,69
1.1.1.435	538	Procedimientos toracicos mayores con cc mayor.	15.634,65
1.1.1.436	539	Procedimientos respiratorios excepto proc.toracicos mayores con cc mayor.	13.177,07
1.1.1.437	540	Infecciones & inflamaciones respiratorias excepto neumonia simple con cc mayor.	5.684,86
1.1.1.438	541	Neumonía simple y otros trast.respiratorios exc. Bronquitis & asma con cc mayor.	4.307,28
1.1.1.439	543	Trast.circulatorios excepto IAM, endocarditis, icc & arritmia con cc mayor.	5.561,40
1.1.1.440	544	Icc & arritmia cardiaca con cc mayor.	4.882,32
1.1.1.441	545	Procedimiento valvular cardiaco con cc mayor.	39.412,56
1.1.1.442	546	Bypass coronario con cc mayor.	29.688,76
1.1.1.443	547	Otros procedimientos cardioracicos con cc mayor.	52.093,28
1.1.1.444	548	Implantacion o revision de marcapasos cardiaco con cc mayor.	12.037,47
1.1.1.445	549	Procedimientos cardiovasculares mayores con cc mayor.	27.066,91
1.1.1.446	550	Otros procedimientos vasculares con cc mayor.	13.302,28
1.1.1.447	551	Esofagitis, gastroenteritis & ulcera no complicada con cc mayor.	4.803,32
1.1.1.448	552	Trast. Ap. Digestivo excepto esof., gastroent. & ulc.no compl. con cc mayor.	7.028,86
1.1.1.449	553	Proc.ap.digest. Excepto hernia & proc.mayor estomago o intest. con cc mayor.	14.890,45
1.1.1.450	554	Procedimientos sobre hernia con cc mayor.	7.109,82
1.1.1.451	555	Proc. Pancreas, higado & otros via biliar con cc mayor.	26.595,81
1.1.1.452	556	Colecistectomia y otros procedimientos hepatobiliares con cc mayor.	13.760,82

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.453	557	Trastornos hepatobiliares y de pancreas con cc mayor.	7.112,15
1.1.1.454	558	Proc.musculoesqueletico mayor con cc mayor.	16.145,12
1.1.1.455	559	Procedimientos musculoesqueleticos no mayores con cc mayor.	13.310,13
1.1.1.456	560	Trast.musculoesq.exc.osteomiel.,art.septica & trast.t.conect. con cc mayor.	6.950,60
1.1.1.457	561	Osteomielitis, artritis septica & trast.t.conect. con cc mayor.	9.347,10
1.1.1.458	562	Trastornos mayores de piel & mama con cc mayor.	8.351,52
1.1.1.459	563	Otros trastornos de piel con cc mayor.	5.076,69
1.1.1.460	564	Procedimientos sobre piel & mama con cc mayor.	10.963,38
1.1.1.461	565	Procedimientos endocr., nutric. & metab. Exc. amputacion m. inf. Con cc mayor.	13.341,91
1.1.1.462	566	Trast. endocrino, nutric. & metab. exc. trast. de ingesta o fibrosis quistica con cc mayor.	6.706,03
1.1.1.463	567	Procedimientos riñon & tracto urinario excepto trasplante renal con cc mayor.	17.033,41
1.1.1.464	568	Insuficiencia renal con cc mayor.	8.604,76
1.1.1.465	569	Trast. de riñon & tracto urinario excepto insuficiencia renal con cc mayor.	4.767,59
1.1.1.466	570	Trastornos aparato genital masculino con cc mayor.	4.906,92
1.1.1.467	571	Procedimientos aparato genital masculino con cc mayor.	9.268,98
1.1.1.468	572	Trastornos aparato genital femenino con cc mayor.	6.775,27
1.1.1.469	573	Procedimientos no radicales aparato genital femenino con cc mayor.	11.235,08
1.1.1.470	574	Trastornos de sangre, organos hemopoyeticos & inmunologicos con cc mayor.	6.646,93
1.1.1.471	575	Procedimientos s. Sangre, organos hemopoyeticos & inmunologicos con cc mayor.	11.721,62
1.1.1.472	576	Leucemia aguda con cc mayor.	30.469,19
1.1.1.473	577	Trast. Mieloproliferativo & neo. mal diferenciada con cc mayor.	13.910,18
1.1.1.474	578	Linfoma & leucemia no aguda con cc mayor.	14.230,46
1.1.1.475	579	Procedimientos para linfoma, leucemia & trast.mieloproliferativo con cc mayor.	37.663,01
1.1.1.476	580	Infecciones & parasitosis sistemicas excepto septicemia con cc mayor.	7.002,99
1.1.1.477	581	Procedimientos para infecciones & parasitosis sistemicas con cc mayor.	22.672,37
1.1.1.478	582	Lesiones, envenenamientos o efecto tóxico drogas exc. Trauma multiple con cc mayor.	7.397,30
1.1.1.479	583	Procedimientos para lesiones excepto trauma multiple con cc mayor.	14.908,02
1.1.1.480	584	Septicemia con cc mayor.	7.752,72
1.1.1.481	585	Procedimiento mayor estomago, esofago, duodeno, i. Delgado & grueso con cc mayor.	21.478,00
1.1.1.482	586	Trastornos orales y bucales con cc mayor, edad > 17.	2.859,42
1.1.1.483	587	Trastornos orales y bucales con cc mayor, edad < 18.	5.210,53
1.1.1.484	588	Bronquitis & asma edad >17 con cc mayor.	3.182,67
1.1.1.485	589	Bronquitis & asma edad <18 con cc mayor.	3.719,36
1.1.1.486	602	Neonato, peso al nacer <750 g, alta con vida.	105.603,14
1.1.1.487	603	Neonato, peso al nacer <750 g, exitus.	11.894,10
1.1.1.488	604	Neonato, peso al nacer 750-999 g, alta con vida.	68.386,67
1.1.1.489	605	Neonato, peso al nacer 750-999 g, exitus.	14.006,60
1.1.1.490	606	Neonato, peso al nacer 1000-1499 g, con p. quirurgico signif., alta con vida.	70.533,91
1.1.1.491	607	Neonato, peso al nacer 1000-1499 g, sin p. quirurgico signif., alta con vida.	33.762,78
1.1.1.492	608	Neonato, peso al nacer 1000-1499 g, exitus.	25.318,39
1.1.1.493	609	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, con p. quir. signif., con mult. prob. mayores.	58.283,58
1.1.1.494	610	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, con p. quir. signif., sin mult. prob. mayores.	13.275,47
1.1.1.495	611	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, sin p. quir. signif., con mult. prob. mayores o vent. mec. + 96 hrs.	19.812,30
1.1.1.496	612	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, sin p. quir. signif., sin mult. prob. mayores.	15.011,91
1.1.1.497	613	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, sin p. quir. signif., con problemas menores.	11.650,88
1.1.1.498	614	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, sin p. quir. signif., con otros problemas.	8.458,12
1.1.1.499	615	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, con p. quir. signif., con mult. prob. mayores.	74.492,90
1.1.1.500	616	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, con p. quir. signif., sin mult. prob. mayores.	22.820,10
1.1.1.501	617	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p. quir. signif., con mult. prob. mayores o vent. mec. + 96 hrs.	11.942,60

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.502	618	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p. quir. signif., con problemas mayores.	6.618,93
1.1.1.503	619	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p. quir. signif., con problemas menores.	4.192,28
1.1.1.504	620	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p. quir. signif., diag. neonato normal.	2.915,79
1.1.1.505	621	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p. quir. signif., con otros problemas.	4.343,68
1.1.1.506	622	Neonato, peso al nacer >2499 g, con p. quir. signif., con mult. prob. mayores.	47.977,30
1.1.1.507	623	Neonato, peso al nacer >2499 g, con p. quir. signif., sin mult. prob. mayores.	14.097,24
1.1.1.508	624	Neonato, peso al nacer >2499 g, con procedimiento abdominal menor.	3.620,70
1.1.1.509	626	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p. quir. signif., con mult. prob. mayores o vent. mec. + 96 hrs.	7.879,34
1.1.1.510	627	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p. quir. signif., con problemas mayores.	3.769,63
1.1.1.511	628	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p. quir. signif., con problemas menores.	2.995,16
1.1.1.512	629	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p. quir. signif., diag neonato normal.	1.390,62
1.1.1.513	630	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p. quir. signif., con otros problemas.	2.152,54
1.1.1.514	631	Displasia broncopulm. y otras enf. respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	5.011,10
1.1.1.515	633	Otras anomalías congénitas, múltiples y no especificadas, con cc.	12.541,23
1.1.1.516	634	Otras anomalías congénitas, múltiples y no especificadas, sin cc.	12.541,23
1.1.1.517	635	Cuidados posteriores neonatales para incremento de peso.	7.166,12
1.1.1.518	636	Cuidados posteriores lactante para incremento de peso, edad >28 días, <1 año.	10.014,94
1.1.1.519	637	Neonato, exitus dentro del primer día, nacido en el centro.	2.648,54
1.1.1.520	638	Neonato, exitus dentro del primer día, no nacido en el centro.	2.060,67
1.1.1.521	639	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	4.714,72
1.1.1.522	640	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.138,11
1.1.1.523	641	Neonato, peso al nacer >2499 g, con oxigenación membrana extracorporea.	68.845,03
1.1.1.524	650	Cesarea de alto riesgo con cc.	5.560,82
1.1.1.525	651	Cesarea de alto riesgo sin cc.	4.774,87
1.1.1.526	652	Parto vaginal de alto riesgo con esterilización y/o D+L.	3.542,78
1.1.1.527	700	Traqueostomía por infección HIV.	71.213,83
1.1.1.528	701	HIV con proced. quirúrgico y ventilación mecánica o soporte alimenticio.	36.056,93
1.1.1.529	702	HIV con proced. quirúrgico con infecc. mayores múltiples relacionadas.	20.718,11
1.1.1.530	703	HIV con proced. quirúrgico con diagnóstico relacionado mayor.	13.638,47
1.1.1.531	704	HIV con proced. Quirúrgico sin diagnóstico relacionado mayor.	9.438,29
1.1.1.532	705	HIV con infecc. mayores múltiples relacionadas con tuberculosis.	18.312,34
1.1.1.532	706	HIV con infecc. mayores múltiples relacionadas sin tuberculosis.	18.518,02
1.1.1.534	707	HIV con ventilación mecánica o soporte alimenticio.	21.414,79
1.1.1.535	708	HIV con diagnóstico relacionado mayor, alta voluntaria.	5.394,73
1.1.1.536	709	HIV con diag mayores relacionados con diag mayores mult. o signif. con TBC.	10.216,41
1.1.1.537	710	HIV con diag mayores relacionados con diag mayores mult. o signif. sin TBC.	9.019,65
1.1.1.538	711	HIV con diag mayores relacionados sin diag mayores mult. o signif. con TBC.	6.040,25
1.1.1.539	712	HIV con diag mayores relacionados sin diag mayores mult. o signif. sin TBC.	4.904,11
1.1.1.540	713	HIV con diagnóstico relacionado significativo, alta voluntaria.	2.825,30
1.1.1.541	714	HIV con diagnóstico relacionado significativo.	4.689,23
1.1.1.542	715	HIV con otros diagnósticos relacionados.	3.055,20
1.1.1.543	716	HIV sin otros diagnósticos relacionados.	2.865,45
1.1.1.544	730	Craneotomía para trauma múltiple significativo.	27.963,28
1.1.1.545	731	Proc. S. Columna, cadera, femur o miembros por trauma múltiple significativo.	23.169,85
1.1.1.546	732	Otros procedimientos quirúrgicos para trauma múltiple significativo.	20.530,36
1.1.1.547	733	Diagnósticos de trauma múltiple significativo cabeza, torax y m.inferior.	9.889,68
1.1.1.548	734	Otros diagnósticos de trauma múltiple significativo.	7.965,85
1.1.1.549	737	Revisión de derivación ventricular.	6.344,09
1.1.1.550	738	Craneotomía edad <18 con cc.	22.451,97
1.1.1.551	739	Craneotomía edad <18 sin cc.	12.779,69

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.552	740	Fibrosis quística.	6.869,93
1.1.1.553	743	Abuso o dependencia de opiáceos, alta voluntaria.	3.028,51
1.1.1.554	744	Abuso o dependencia de opiáceos con cc.	6.713,59
1.1.1.555	745	Abuso o dependencia de opiáceos sin cc.	6.033,62
1.1.1.556	746	Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas, alta voluntaria.	1.449,05
1.1.1.557	747	Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas con cc.	5.164,32
1.1.1.558	748	Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas sin cc.	3.972,50
1.1.1.559	749	Abuso o dependencia de alcohol, alta voluntaria.	2.288,62
1.1.1.560	750	Abuso o dependencia de alcohol, con cc.	4.877,09
1.1.1.561	751	Abuso o dependencia de alcohol, sin cc.	4.213,77
1.1.1.562	752	Envenenamiento por plomo.	3.223,68
1.1.1.563	753	Rehabilitación para trastorno compulsivo nutricional.	16.127,86
1.1.1.564	754	Cuidados posteriores nivel terciario, edad => 1 año.	8.283,24
1.1.1.565	755	Fusión vertebral excepto cervical con cc.	17.232,19
1.1.1.566	756	Fusión vertebral excepto cervical sin cc.	13.695,37
1.1.1.567	757	Procedimientos sobre espalda & cuello exc. fusión espinal con cc.	9.276,72
1.1.1.568	758	Procedimientos sobre espalda & cuello exc. fusión espinal sin cc.	5.272,57
1.1.1.569	759	Implantes cocleares multicanal.	36.131,35
1.1.1.570	760	Hemofilia, factores VIII y IX.	8.789,87
1.1.1.571	761	Estupor & coma traumáticos, coma > 1 h.	4.895,93
1.1.1.572	762	Conmoción, lesión intracraneal con coma<1h o sin coma edad<18.	1.499,74
1.1.1.573	763	Estupor & coma traumáticos, coma < 1 h, edad < 18.	2.782,11
1.1.1.574	764	Conmoción, lesión intracraneal con coma<1h. o Sin coma edad>17 con cc.	2.977,57
1.1.1.575	765	Conmoción, lesión intracraneal con coma<1h. o sin coma edad>17 sin cc.	2.508,43
1.1.1.576	766	Estupor & coma traumáticos, coma<1h, edad>17 con cc.	5.214,36
1.1.1.577	767	Estupor & coma traumáticos, coma<1h, edad>17 sin cc.	3.817,69
1.1.1.578	768	Convulsiones & cefalea edad<18 con cc.	3.778,84
1.1.1.579	769	Convulsiones & cefalea edad<18 sin cc.	2.562,09
1.1.1.580	770	Infecciones & inflamaciones respiratorias excepto neumonía simple edad<18 con cc.	11.183,44
1.1.1.581	771	Infecciones & inflamaciones respiratorias excepto neumonía simple edad<18 sin cc.	4.373,54
1.1.1.582	772	Neumonía simple & pleuritis edad<18 con cc.	4.410,94
1.1.1.583	773	Neumonía simple & pleuritis edad<18 sin cc.	3.256,99
1.1.1.584	774	Bronquitis & asma edad<18 con cc.	4.487,52
1.1.1.585	775	Bronquitis & asma edad<18 sin cc.	3.086,71
1.1.1.586	776	Esofagitis, gastroenteritis & trast. digestivos misceláneos edad<18 con cc.	4.023,73
1.1.1.587	777	Esofagitis, gastroenteritis & trast. digestivos misceláneos edad<18 sin cc.	2.103,59
1.1.1.588	778	Otros diagnósticos de aparato digestivo edad<18 con cc.	3.295,05
1.1.1.589	779	Otros diagnósticos de aparato digestivo edad<18 sin cc.	2.173,43
1.1.1.590	780	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor edad<18 con cc.	16.335,73
1.1.1.591	781	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor edad<18 sin cc.	7.880,13
1.1.1.592	782	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor edad>17 con cc.	15.413,04
1.1.1.593	783	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor edad>17 sin cc.	8.172,73
1.1.1.594	784	Anemia hemolítica adquirida o crisis enf. cel. Falciformes edad<18.	5.195,95
1.1.1.595	785	Otros trastornos de los hematíes edad<18.	3.420,15
1.1.1.596	786	Procedimientos mayores sobre cabeza & cuello por neoplasia maligna.	14.442,58
1.1.1.597	787	Colecistectomía laparoscópica con exploración vía biliar.	9.735,02
1.1.1.598	789	Revisión sustitución rodilla & reimplante miembro extr.inferior & articulación mayor (exc. Cadera) por cc.	13.202,03
1.1.1.599	790	Desbr. herida & inj. piel por her. abierta, trast. musc. esq. & t. conect exc mano.	4.820,53
1.1.1.600	791	Desbridamiento de herida por lesiones con herida abierta.	5.367,68
1.1.1.601	792	Craneotomía por trauma múltiple signif. con cc mayor no traumática.	46.375,97

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.602	793	Proc. por trauma multiple signif. exc. craneotomia con cc mayor no traumatica.	39.469,42
1.1.1.603	794	Diagnostico de trauma multiple significativo con cc mayor no traumatica.	13.575,41
1.1.1.604	795	Trasplante de pulmon.	83.344,84
1.1.1.605	796	Revascularizacion extremidad inferior con cc.	14.340,53
1.1.1.606	797	Revascularizacion extremidad inferior sin cc.	10.394,55
1.1.1.607	798	Tuberculosis con procedimiento quirurgico.	10.992,70
1.1.1.608	799	Tuberculosis, alta voluntaria.	10.432,51
1.1.1.609	800	Tuberculosis con cc.	7.396,42
1.1.1.610	801	Tuberculosis sin cc.	4.228,49
1.1.1.611	802	Neumocistosis.	9.138,88
1.1.1.612	803	Trasplante de medula osea alogenico.	67.738,07
1.1.1.613	804	Trasplante de medula osea autologo.	29.936,76
1.1.1.614	805	Trasplante simultaneo de riñon y pancreas.	76.633,89
1.1.1.615	806	Fusion vertebral anterior/posterior combinada con cc.	35.217,95
1.1.1.616	807	Fusion vertebral anterior/posterior combinada sin cc.	20.619,74
1.1.1.617	808	Proced. Cardiovasc. Percutaneos con ima, fallo cardiaco o shock.	9.344,42
1.1.1.618	809	Otros proced. Cardiotoracicos con diag principal de anomalia congenita.	28.294,39
1.1.1.619	810	Hemorragia intracraneal.	6.073,69
1.1.1.620	811	Otro implante de sistema de asistencia cardiaca.	22.356,01
1.1.1.621	812	Malfuncion, reaccion o compl. de dispositivo o proc. cardiac. o vascular.	5.234,08
1.1.1.622	813	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad > 17 con cc.	3.079,52
1.1.1.623	814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad > 17 sin cc.	2.062,18
1.1.1.624	815	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad < 18 con cc.	2.744,30
1.1.1.625	816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad < 18 sin cc.	2.172,60
1.1.1.626	817	Revision o sustitucion de cadera por complicaciones.	12.094,27
1.1.1.627	818	Sustitucion de cadera excepto por complicaciones.	10.156,73
1.1.1.628	819	Creacion, revision o retirada de dispositivo de acceso renal.	4.243,61
1.1.1.629	820	Malfuncion, reaccion o compl. de dispositivo, injerto o trasplante genitourinario.	4.234,43
1.1.1.630	821	Quemaduras extensas o de espesor total con vent. Mec. + 96 hrs con injerto de piel.	61.421,88
1.1.1.631	822	Quemaduras extensas o de espesor total con vent. Mec. + 96 hrs sin injerto de piel.	33.566,10
1.1.1.632	823	Quemaduras de espesor total con inj. piel o lesiones inhalacion con cc o trauma sig.	25.034,22
1.1.1.633	824	Quemaduras de espesor total con inj. piel o lesiones inhalacion sin cc o trauma sig.	17.287,41
1.1.1.634	825	Quemaduras de espesor total sin inj. piel o lesiones inhalacion con cc o trauma sig.	21.350,62
1.1.1.635	826	Quemaduras de espesor total sin inj. piel o lesiones inhalacion sin cc o trauma sig.	7.430,43
1.1.1.636	827	Quemaduras no extensas con lesion por inhalacion, cc o trauma significativo.	11.667,46
1.1.1.637	828	Quemaduras no extensas sin lesion por inhalacion, cc o trauma significativo.	5.942,55
1.1.1.638	829	Trasplante de pancreas.	101.542,94
1.1.1.639	832	Isquemia transitoria.	2.569,26
1.1.1.640	833	Procedimientos vasculares intracraneales con diag. princ. de hemorragia.	29.487,82
1.1.1.641	836	Procedimientos espinales con cc.	16.316,66
1.1.1.642	837	Procedimientos espinales sin cc.	9.107,67
1.1.1.643	838	Procedimientos extracraneales con cc.	9.761,86
1.1.1.644	839	Procedimientos extracraneales sin cc.	7.254,44
1.1.1.645	849	Implante de desfibrilador con cateterismo cardiaco, con IAM, fallo cardiaco o shock.	21.717,51
1.1.1.646	850	Implante de desfibrilador con cateterismo cardiaco, sin IAM, fallo cardiaco o shock.	18.276,53
1.1.1.647	851	Implante de desfibrilador sin cateterismo cardiaco.	11.778,21
1.1.1.648	852	Procedimiento cardiovascular percutaneo con stent no liberador de farmaco, sin IAM.	7.040,52
1.1.1.649	853	Procedimiento cardiovascular percutaneo con stent liberador de farmaco, con IAM.	9.050,56
1.1.1.650	854	Procedimiento cardiovascular percutaneo con stent liberador de farmaco, sin IAM.	5.676,43
1.1.1.651	864	Fusion vertebral cervical con cc.	13.786,32
1.1.1.652	865	Fusion vertebral cervical sin cc.	7.774,07

Epígrafe	GRD AP v 27	Concepto	Precio (€)
1.1.1.653	866	Escision local y extraccion de dispositivo fijacion interna excepto cadera y femur, con cc.	5.984,35
1.1.1.654	867	Escision local y extraccion de dispositivo fijacion interna excepto cadera y femur, sin cc.	2.811,33
1.1.1.655	874	Linfoma y leucemia con proc. quirurgico mayor, con cc.	10.872,40
1.1.1.656	875	Linfoma y leucemia con proc. quirurgico mayor, sin cc.	6.320,29
1.1.1.657	876	Quimioterapia con leucemia aguda como dxs o con uso de altas dosis de agente quimioterapia.	5.002,15
1.1.1.658	877	Oxig. memb. extrac. o traqueostomia con vent. mec. + 96 hrs o sin diag. princ. trast. ORL con proc. quir. mayor.	119.417,04
1.1.1.659	878	Traqueostomia con vent. mec. + 96 hrs o sin diag. princ. trastornos ORL sin proc. quir. mayor.	84.112,59
1.1.1.660	879	Craneotomía con implant. de dispositivo o sust. antineoplásica mayor o diag. principal de sist. nerv. central agudo complejo.	25.551,34
1.1.1.661	880	Accidente isquémico agudo con utilización agente trombolítico.	6.490,83
1.1.1.662	881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica + 96 hrs.	26.334,44
1.1.1.663	882	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica <96 hrs.	12.865,07
1.1.1.664	883	Apendicectomía laparoscópica.	3.336,00
1.1.1.665	884	Fusión espinal excepto cervical con curvatura de columna o malignidad o infec o 9+ fusiones.	30.052,91
1.1.1.666	885	Otros diagnósticos anteparto con procedimiento quirúrgico.	2.822,62
1.1.1.667	886	Otros diagnósticos anteparto sin procedimiento quirúrgico.	2.106,29
1.1.1.668	887	Infecciones bacterianas y tuberculosis del sistema nervioso.	7.776,58
1.1.1.669	888	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis virica.	7.955,78
1.1.1.670	889	Convulsiones edad > 17 con cc.	3.275,42
1.1.1.671	890	Convulsion edad > 17 sin cc.	2.796,47
1.1.1.672	891	Cefalea edad > 17.	3.160,50
1.1.1.673	892	Procedimiento de stent de arteria carotida.	6.801,69
1.1.1.674	893	Procedimientos craneales/faciales.	6.391,41
1.1.1.675	894	Trastorno mayor de esofago.	3.183,99
1.1.1.676	895	Trastornos mayores gastrointestinales e infecciones peritoneales.	4.018,62
1.1.1.677	896	Procedimientos mayores sobre vejiga.	14.413,53
1.1.1.678	897	Diagnostico hematologico o inmunologico mayor exc crisis enf. cel. Falciformes y coagul.	6.177,38
1.1.1.679	898	Infecciones y parasitosis con proc. quirurgico.	9.492,16
1.1.1.680	899	Infecciones postoperatorias o postraumaticas con proc. quirurgico.	8.983,43
1.1.1.681	900	Septiciemia con vent. mec. +96 horas horas edad > 17.	8.646,60
1.1.1.682	901	Septiciemia sin vent. mec. +96 horas horas edad >17.	4.982,71

Epígrafe	Concepto	Precio (€)
1.1.2	Por Estancias Hospitalarias.	
1.1.2.1	Estancia Hospitalaria en Planta.	549,79
1.1.2.2	Estancia Hospitalaria en UVI.	1.284,15
1.2.	Asistencia Ambulatoria.	
1.2.1	Urgencia Hospitalaria.	202,39
1.2.2	Urgencia Hospitalaria que precisa observación en Box.	330,31
1.2.3	Estancia en hospital de Día.	329,87
1.2.4	Hospitalización a Domicilio.	329,87

Epígrafe	GRD	Concepto	Precio (€)
1.2.5		Cirugía Mayor Ambulatoria (por GRD).	
1.2.5.1	6	Liberación de túnel carpiano.	1.058,28
1.2.5.2	8	Proced. sobre n.craneales & periféricos & otros pq s.nervioso sin cc.	1.780,84
1.2.5.3	36	Procedimientos sobre retina.	1.193,19

Epígrafe	GRD	Concepto	Precio (€)
1.2.5.4	37	Procedimientos sobre orbita.	1.834,65
1.2.5.5	38	Procedimientos primarios sobre iris.	913,73
1.2.5.6	39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía.	1.019,33
1.2.5.7	40	Procedimientos extraoculares excepto orbita edad>17.	903,31
1.2.5.8	41	Procedimientos extraoculares excepto orbita edad<18.	647,34
1.2.5.9	42	Procedimientos intraoculares excepto retina, iris & cristalino.	1.002,95
1.2.5.10	50	Sialoadenectomía.	550,79
1.2.5.11	51	Procedimientos sobre glándulas salivares excepto sialoadenectomía.	714,40
1.2.5.12	52	Reparación de hendidura labial & paladar.	880,25
1.2.5.13	55	Procedimientos miscelaneos sobre oído, nariz, boca & garganta.	1.327,05
1.2.5.14	56	Rinoplastia.	1.316,60
1.2.5.15	57	Proced. s. s&va excepto amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad>17.	1.037,16
1.2.5.16	58	Proced. s. a&va excepto amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad<18.	633,79
1.2.5.17	59	Amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad>17.	961,16
1.2.5.18	60	Amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad<18.	632,92
1.2.5.19	61	Miringotomía con inserción de tubo edad>17.	1.253,27
1.2.5.20	62	Miringotomía con inserción de tubo edad<18.	585,90
1.2.5.21	63	Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca & garganta.	2.385,65
1.2.5.22	73	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca & garganta edad>17.	1.547,31
1.2.5.23	77	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio sin cc.	3.154,36
1.2.5.24	116	Implant. marcapasos card. perm. sin IAM, f. cardiaco, shock, desfib. o sust. generador.	6.085,18
1.2.5.25	118	Revisión de marcapasos cardiaco sustitución de generador.	4.284,29
1.2.5.26	119	Ligadura & stripping de venas.	1.003,13
1.2.5.27	120	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato circulatorio.	1.294,30
1.2.5.28	158	Procedimientos sobre ano & enterostomía sin cc.	673,18
1.2.5.29	159	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal & femoral edad>17 con cc.	1.689,22
1.2.5.30	160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal & femoral edad>17 sin cc.	890,16
1.2.5.31	161	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 con cc.	1.245,26
1.2.5.32	162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin cc.	721,13
1.2.5.33	163	Procedimientos sobre hernia edad<18.	877,63
1.2.5.34	169	Procedimientos sobre boca sin cc.	1.302,88
1.2.5.35	171	Otros procedimientos quirúrgicos sobre aparato digestivo sin cc.	1.549,74
1.2.5.36	186	Trast. dentales & bucales excepto extracciones & reposiciones edad<18.	1.136,54
1.2.5.37	216	Biopsias de sistema musculoesquelético & tejido conectivo.	2.782,41
1.2.5.38	219	Proc. Extr. Inferior & humero exc. Cadera, pie, femur edad>17 sin cc.	1.488,16
1.2.5.39	222	Procedimientos sobre la rodilla sin cc.	1.635,24
1.2.5.40	224	Proc. Hombro, codo o antebrazo, exc. Proc. mayor de articulación sin cc.	1.614,35
1.2.5.41	225	Procedimientos sobre el pie.	1.597,86
1.2.5.42	227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin cc.	1.189,78
1.2.5.43	228	Proc. mayor sobre pulgar o articulación, u otros proc. s. mano o muñeca con cc.	1.513,61
1.2.5.44	229	Proc. sobre mano o muñeca, excepto proc. mayores s. articulación sin cc.	1.156,07
1.2.5.45	230	Excisión local & eliminación disp. fijación interna de cadera & fémur.	1.888,03
1.2.5.46	232	Artroscopia.	1.458,22

Epígrafe	GRD	Concepto	Precio (€)
1.2.5.47	234	Otros proc. quirúrgicos de s. musculoesquelético & t. Conectivo sin cc.	1.532,66
1.2.5.48	256	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético & tejido conectivo.	1.774,36
1.2.5.49	261	Proc. s. mama por proceso no maligno excepto biopsia & excisión local.	1.664,83
1.2.5.50	262	Biopsia de mama & excisión local por proceso no maligno.	966,65
1.2.5.51	267	Procedimientos de region perianal & enfermedad pilonidal.	748,26
1.2.5.52	270	Otros procedimientos sobre piel, subcutáneo & mama sin cc.	1.159,10
1.2.5.53	284	Trastornos menores de la piel sin cc.	962,89
1.2.5.54	309	Procedimientos menores sobre vejiga sin cc.	1.117,54
1.2.5.55	311	Procedimientos transuretrales sin cc.	930,77
1.2.5.56	313	Procedimientos sobre uretra, edad>17 sin cc.	863,65
1.2.5.57	314	Procedimientos sobre uretra, edad<18.	674,01
1.2.5.58	315	Otros procedimientos quirúrgicos sobre riñón & tracto urinario.	1.635,26
1.2.5.59	339	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno edad>17.	1.388,79
1.2.5.60	340	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno edad<18.	865,84
1.2.5.61	341	Procedimientos sobre el pene.	1.646,68
1.2.5.62	342	Circuncisión edad>17.	1.023,40
1.2.5.63	343	Circuncisión edad<18.	604,45
1.2.5.64	345	Otros proc. quirúrgicos de ap. genital masc. exc. para neoplasia maligna.	750,55
1.2.5.65	351	Esterilización, varón.	472,66
1.2.5.66	356	Proc. de reconstrucción aparato genital femenino.	1.087,89
1.2.5.67	359	Proc. sobre útero & anejos por ca. In situ & proceso no maligno sin cc.	1.598,60
1.2.5.68	360	Procedimientos sobre vagina, cervix & vulva.	1.451,70
1.2.5.69	361	Interrupción tubárica por laparoscopia & laparotomía.	956,75
1.2.5.70	362	Interrupción tubárica por endoscopia.	896,09
1.2.5.71	363	Dilatación & legrado, conización & radio-implante por neoplasia maligna.	1.849,26
1.2.5.72	364	Dilatación & legrado, conización excepto por neoplasia maligna.	867,31
1.2.5.73	381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía.	702,64
1.2.5.74	394	Otros proc. quirúrgicos hematológicos y de órganos hemopoyéticos.	2.591,62
1.2.5.75	461	Proc. quirúrgico con diag. de otro contacto con servicios sanitarios.	1.169,16
1.2.5.76	494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. Conducto biliar sin cc.	1.583,03
1.2.5.77	758	Procedimientos sobre espalda & cuello exc. Fusión espinal sin cc.	3.614,54
1.2.5.78	867	Escisión local y extracción de dispositivo fijación interna excepto cadera y fémur, sin cc.	1.816,44
1.2.5.79		Otras intervenciones de cirugía mayor ambulatoria.	720,28

1.2.6	Consultas Externas.	
1.2.6.1	Primera Consulta.	160,88
1.2.6.2	Consulta Sucesiva.	92,62
1.2.6.3	Consulta de Alta Resolución.	253,50
1.2.7	Curas Ambulatorias.	54,53
1.2.8	Cirugía Menor Ambulatoria.	242,93
1.3	Prestaciones Farmacéuticas.	PVL más impuestos indirectos

Epígrafe	Concepto	Precio (€)
2	Asistencia Sanitaria en Atención Primaria.	
2.1	Atención en Centro.	
2.1.1	Consulta Médica.	89,93
2.1.2	Consulta Médica de Urgencia.	108,52
2.1.3	Exámenes de Salud.	
2.1.3.1	Examen de Salud Básico.	164,93
2.1.4	Consulta Odontológica.	57,23
2.1.4.1	Extracción Dentaria.	66,90
2.1.4.2	Aplicación de Flúor.	56,98
2.1.5	Consulta de Enfermería.	36,46
2.1.6	Consulta de Matrona.	47,43
2.1.6.1	Preparación al Parto.	24,31
2.1.7	Intervención Quirúrgica Menor.	113,96
2.2	Atención Domiciliaria.	
2.2.1	Consulta Enfermería a Domicilio.	43,76
2.2.2	Consulta Médica de Urgencia a Domicilio.	136,36
2.3	Dispensación Farmacológica y de otros Productos Sanitarios a Pacientes.	PVL más impuestos indirectos

Epígrafe	Concepto	Precio (€)
3	Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.	
3.1	Diagnóstico por Imagen.	
3.1.1	Amniocentesis Controlada por Ecografía.	326,34
3.1.2	Biopsia Percutánea de mama con Mamotomo Dirigida por Esterotaxia.	864,49
3.1.3	Biopsias (Hepáticas, Renales, Óseas, Toracocentesis etc.) con Ecografía.	362,75
3.1.4	Biopsias (Hepáticas, Renales, Óseas, Toracocentesis etc.) con TAC.	529,32
3.1.5	Cistografía.	204,55
3.1.6	Densitometría Ósea.	96,66
3.1.7	Ecografía.	88,40
3.1.8	Ecografía Endoanal-Endorrectal.	380,25
3.1.9	Estudio Gastroduodenal (EGD).	162,97
3.1.10	Estudios con contraste.	84,86
3.1.11	Fistulografía.	138,30
3.1.12	Histeroscopia.	141,01
3.1.13	Mamografía.	102,65
3.1.14	Mielografía.	247,34
3.1.15	Ortopantografía.	42,19
3.1.16	PAAF/Eco.	390,98
3.1.17	PAAF-TAC.	551,46
3.1.18	Radiología simple.	21,78
3.1.19	Copia de radiografía.	19,37
3.1.20	RMN Estudio simple.	330,64
3.1.21	RMN Estudio doble.	473,38
3.1.22	RMN Estudio triple.	612,80
3.1.23	Plus Anestesia RMN.	170,69
3.1.24	Plus de contraste RMN.	118,66
3.1.25	TAC simple.	126,40
3.1.26	TAC doble.	183,51
3.1.27	TAC vascular.	172,58
3.1.28	Suplemento anestesia TAC.	131,26

Epígrafe	Concepto	Precio (€)
3.2	Cardiología.	
3.2.1	Ergometría (Prueba de Esfuerzo).	185,18
3.2.2	Holter.	159,21
3.2.3	Ecocardiograma.	106,49
3.2.4	Electrocardiograma.	20,90
3.3	Neurofisiología.	
3.3.1	Electroencefalograma.	115,51
3.3.2	Electromiografía.	162,14
3.3.3	Tratamiento con Toxina Botulínica (Incluye Fármaco).	
3.3.3.1	Distonía Cervical - Sesión.	1.624,42
3.3.3.2	Distonía Craneal - Sesión.	271,09
3.3.3.3	Distonía Extremidades - Sesión.	625,10
3.3.3.4	Inyección Toxina Botulínica.	495,69
3.4	Anatomía Patológica.	
3.4.1	Citología.	52,99
3.4.2	Biopsia.	150,01
3.4.3	Autopsia.	1.495,83
3.5	Pruebas Funcionales.	
3.5.1	Estudio Urodinámico.	273,00
3.5.2	Espirometría.	33,31
3.5.3	Campimetría.	83,50
3.5.4	Audiometría.	42,43
3.6	Tratamiento del Dolor.	
3.6.1	Anestesia Epidural.	271,27
3.6.2	Bloqueo Puntos Trigger.	128,60
3.6.3	Carga y/o Programa Bomba.	128,60
3.6.4	Infiltración Subcutánea Plus Analgesia con Presencia de Anestesista.	160,69
3.6.5	Tratamiento del Dolor.	377,18
3.7	Endoscopia.	
3.7.1	Ecoendoscopia Gástrica.	585,75
3.7.2	Ecoendoscopia Rectal.	443,24
3.7.3	Cápsula Endoscópica (Coste de cápsula aparte).	238,54
3.8	Láser Terapia Oftalmológica.	
3.8.1	Sesión Terapia Fotodinámica (Incluye Fármaco).	2.698,31
3.8.2	Tratamiento con Láser Oftalmológico en Régimen Ambulatorio.	123,71
3.8.3	Reparación de Retina con Láser.	725,39

Epígrafe	Concepto	Precio (€)
4.	Otros Conceptos de Asistencia Sanitaria.	
4.1	Prótesis y Ortesis.	Precio de coste más los impuestos que correspondan
4.2	Control Ambulatorio Tratamiento Anticoagulantes Orales por consulta.	49,01
4.3	Quimioterapia Sesión (Coste del Fármaco aparte).	116,67
4.4	Estudio Apnea.	643,86
4.5	Hemodiálisis.	257,66
4.6	Fisioterapia-Rehabilitación.	
4.6.1	Sesión no Neurológica.	21,15
4.6.2	Sesión Neurológica.	42,30
4.7	Hemoderivados.	
4.7.1	Unidad de Suero Autólogo.	155,40

Epígrafe	Concepto	Precio (€)
4.7.2	Concentrado de Hematíes Leucoreducidos Fenotipado (Rhesus).	164,23
4.7.3	Concentrado de Plaquetas Leucoreducidas.	69,73
4.7.4	Unidad de Plasma Fresco Cuarentenado.	44,44
4.8	Oxigenoterapia y Otras Terapias Respiratorias.	Costes repercutidos por Entidad Concertada
4.9	Analíticas.	
4.9.1	Analítica Básica (Hemograma, Bioquímica y Orina).	54,10
4.9.2	Análisis Microbiológico y/o Parasitológico Básico.	14,66
4.9.3	Antibiograma.	28,30
4.9.4	Determinación Analítica por PCR.	93,78
4.9.5	Hepatitis A, B o C.	75,17
4.9.6	Hepatitis B Completo.	234,19
4.9.7	Hepatitis C Completo.	118,43
4.9.8	HIV.	75,17
4.9.9	HIV Completo.	118,43
4.9.10	Perfil Bioquímico Básico.	140,66
4.9.11	Unidad Analítica.	19,37
4.9.12	Test de Alcholema.	88,15
4.9.13	Detección de Drogas de Abuso en Orina.	58,23
4.9.14	Confirmación Analítica de Drogas.	140,66

Epígrafe	Concepto	Precio (€)
5	Transporte Sanitario.	
5.1	Servicios Urbanos.	
5.1.1	Ambulancia no Asistencial.	30,39
5.1.2	Ambulancia Asistencial.	340,30
5.1.3	Tiempo de Espera de Ambulancia no Asistencial (Por cada hora).	18,23
5.2	Servicios Interurbanos.	
5.2.1	Ambulancia no Asistencial desde o hasta Ceuta.	136 € + 1,00 €/Km.
5.2.2	Ambulancia Asistencial desde o hasta Ceuta.	180 € + 2,00 €/Km.
5.3	Servicios Aéreos.	
5.3.1	Avión Asistencial desde Melilla a Málaga.	3.500,00
5.3.2	Avión Asistencial desde Melilla a Otros Destinos.	$1.900 \times \frac{(N + 113)}{226}$
	N = Distancia en millas entre Melilla y el aeropuerto de destino, teniendo en cuenta que la distancia entre Melilla y Málaga es de 113 millas.	
5.3.3	Helicóptero Asistencial desde Ceuta.	9.375

Epígrafe	Concepto	Precio (€)
6	Centro Nacional de Dosimetría (CND).	
6.1	Control Dosimétrico.	
6.1.1	Dosímetro Propiedad del CND.	
6.1.1.1	Dosímetro por Historial Dosimétrico de Alta y Año.	73,00
6.1.1.2	Dosímetro Perdido o Deteriorado.	79,72
6.1.2	Dosímetro Propiedad de la Entidad que Solicita el Servicio.	
6.1.2.1	Dosímetro Por Historial Dosimétrico de Alta y Año.	55,80
6.1.2.2	Dosímetro Perdido o Deteriorado.	79,72

Epígrafe	Concepto	Precio (€)
6.2	Actividades de Calibración de Instrumentos de Medida de Radiaciones.	
	El precio de la calibración del instrumento se calcula mediante la expresión: $\text{Precio} = 150 \text{ €} + \sum \text{Factores I (€)}$ Donde el precio de los factores de calibración depende de la serie espectral elegida según se especifica en los Epígrafes 6.2.1 y 6.2.2.	
6.2.1	ISO/4037 Espectro Estrecho. Serie N.	70,00
6.2.2	ISO/4037 Espectro Ancho. Serie W. Serie de Baja Energía. Serie de Diagnóstico. IEC 61267 Series de Mamografía RQR y RQA.	63,00
6.3	Irradiación de Dosímetros Personales - Serie Espectral (Calidad de Radiación).	
6.3.1	ISO/4037 Espectro Estrecho.	
6.3.1.1	Dosímetros de Tronco.	45 + 70 Hp(10)
6.3.1.2	Dosímetros de Extremidades/Anillo.	45 + 70 Hp(0,07)
6.3.2	ISO/4037 Espectro Ancho. Serie W. Serie de Baja Energía.	
6.3.2.1	Dosímetros de Tronco.	45 + 18 Hp(10)
6.3.2.2	Dosímetros de Extremidades/Anillo.	45 + 18 Hp(0,07)
6.3.3	Serie de Diagnóstico IEC 61267 Series de Mamografía RQR y RQA.	
6.3.3.1	Dosímetros de Tronco.	45 + 5 Hp (10)
6.3.3.2	Dosímetros de Extremidades/Anillo.	45 + 5 Hp (0,07)
	Hp (10) y hp (0,07) son las dosis equivalentes personal profunda o superficial, solicitadas, expresadas en mSv.	
Epígrafe	Concepto	Precio (€)
7	Servicio de Reprografía de la Biblioteca del INGESA.	
7.1	Fotocopia A4.	0,08
7.2	Fotocopia A3.	0,12