

condición de que no vuelva a cometer delito doloso en el plazo de seis años desde la publicación de este real decreto.

Dado en Madrid, el 4 de mayo de 2005.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Justicia,
JUAN FERNANDO LÓPEZ AGUILAR

MINISTERIO DE DEFENSA

8128 *RESOLUCIÓN 63/2005, de 25 de abril, de la Subsecretaría, por la que se corrige error en la de 11 de abril de 2005, por la que se publica el Convenio de colaboración en materia sanitaria entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad Valenciana.*

Advertido error en el texto del Convenio entre el Ministerio de Defensa y la Generalitat Valenciana (Consellería de Sanidad), suscrito el 16 de febrero de 2005 y publicado por Resolución 42/2005, de 11 de abril, en el «Boletín Oficial del Estado» número 94, de 20 de abril de 2005, se transcribe a continuación el texto del citado Convenio debidamente corregido.

Madrid, 25 de abril de 2005.—El Subsecretario, Justo Zambrana Pineda.

ANEXO

Convenio de colaboración en materia sanitaria entre el Ministerio de Defensa y la Generalitat Valenciana (Consellería de Sanidad)

En Valencia, a 16 de febrero de 2005.

REUNIDOS

De una parte, el Excmo. Sr. D. José Bono Martínez, en representación del Ministerio de Defensa, en uso de la atribución conferida por la Disposición adicional decimotercera de la ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común.

De otra parte el Molt Hble. Sr. D. Francisco Camps Ortiz, President de la Generalitat Valenciana, conforme a lo dispuesto en el art. 14 c) de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano.

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

EXPONEN

Primero.—Que el Ministerio de Defensa dispone de una importante red de hospitales que desarrollan una función de carácter logístico-operativo y constituyen una reserva imprescindible de acuerdo con los principios reguladores de la Defensa Nacional. Al propio tiempo, desarrollan una labor asistencial que permite mantener en tiempo de paz, la necesaria actualización tecnológica de los centros y una adecuada formación del personal que en ellos presta sus servicios. Uno de los hospitales de dicha red con la denominación de Hospital General Básico de la Defensa de Valencia, se encuentra ubicado en la Comunidad Autónoma Valenciana y el Ministerio de Defensa lo pone al servicio del interés común, en beneficio de la población de dicha Comunidad.

Segundo.—El artículo 43 de la Constitución Española, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece en su artículo 6 que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud, a promover el interés individual, familiar y social por la salud, mediante la adecuada educación sanitaria de la población, a garantizar que cuantas actuaciones sanitarias que desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades, y no sólo a la curación de las mismas, y a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.

Que de conformidad con el Estatuto de Autonomía, L.O. 5/82 del 1 de julio y el Real Decreto 1612/1987 de 27 de noviembre sobre traspaso de

funciones y servicios, se le atribuyen a la Consellería de Sanidad las competencias y la realización de funciones que permitan la cobertura de la atención sanitaria de la población de la Comunidad Valenciana.

Que el artículo 2.4 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana, establece que la protección de la salud obliga a los poderes públicos valencianos, a través de su administración sanitaria, a garantizar la tutela general de la salud pública ante el establecimiento de medidas preventivas, actuaciones de promoción de salud y la prestación de atención sanitaria.

Que la Consellería de Sanidad, mantiene en el territorio de la Comunidad Autónoma Valenciana un conjunto de dispositivos, centros hospitalarios y servicios suficientes, para prestar cobertura asistencial sanitaria, tanto a los medios de las Fuerzas Armadas, como el resto de la población civil valenciana.

Asimismo, la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana de la Consellería de Sanidad establece en su artículo 23 que la Consellería de Sanidad en el ámbito de sus competencias podrá establecer convenios para la prestación de servicios sanitarios con entidades públicas.

Tercero.—Que se estima conveniente establecer los adecuados mecanismos de coordinación entre ambas redes asistenciales y los profesionales que las asisten, de tal manera que redunde en mejores prestaciones a los beneficiarios de la atención sanitaria pública.

Habida cuenta de lo expuesto anteriormente, se considera apropiado suscribir un convenio de colaboración entre el Ministerio de Defensa y la Consellería de Sanidad, con objeto de garantizar la coordinación de sus respectivos organismos sanitarios en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma Valenciana, propiciando así una mayor eficacia, celeridad y economía en las prestaciones a la población beneficiaria de dicha atención.

En virtud de cuanto se expresa, ambas partes acuerdan libremente la prestación de los servicios sanitarios que a continuación se especifican, con arreglo a las siguientes:

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

CLÁUSULAS

Primera. *Objeto del convenio.*—El presente convenio tiene por objeto establecer las bases de relación entre el Ministerio de Defensa y la Consellería de Sanidad con vistas a la utilización de los recursos sanitarios de que disponen ambas partes, en la forma que se detalla en las distintas cláusulas del mismo.

Segunda. *Ámbito de aplicación.*

A) La Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana determinará los beneficiarios del Sistema Público de Salud que pueden ser atendidos en el Hospital General Básico de la Defensa de Valencia, (en adelante H.G.B.D.V.). A este fin, la Consellería remitirá preferentemente al H.G.B.D.V., los pacientes de las áreas limítrofes al citado centro de salud. El Ministerio de Defensa, a través del H.G.B.D.V. colaborará con la Consellería de Sanidad en la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios de la asistencia pública en las modalidades de actividad que se refieren a continuación:

Hospitalización en sala.

Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos.

Asistencia Ambulatoria Médico-Quirúrgica.

Procedimientos Quirúrgicos Singularizados.

Asistencia Sanitaria de Urgencias.

Procedimientos Diagnósticos.

Participación del H.G.B.D.V. en los programas de urgencias y emergencias establecidos en la Comunidad Valenciana.

El H.G.B.D.V. participará en la asistencia especializada ambulatoria y hospitalaria al colectivo de población civil que le pueda ser asignado por la Agencia Valenciana de Salud.

El H.G.B.D.V. participará en la resolución de las listas de espera centralizadas, a propuesta de la Comisión Permanente, previa autorización de la Consellería de Sanidad.

Todo ello se realizará en las especialidades y con el alcance que se especifican en forma de cláusula adicional a este convenio. Esta cláusula adicional se actualizará anualmente en función de la disponibilidad de los recursos y de las necesidades de ambas partes.

En circunstancias excepcionales se podrá llegar a otros acuerdos puntuales de colaboración, que podrán incluir aporte de personal por parte de la Consellería de Sanidad, para los que se establecerá en cada caso el correspondiente procedimiento de ejecución.

B) La Consellería de Sanidad, prestará servicio a todos los pacientes que, dependientes de la Sanidad Militar, le sean derivados por ésta para la realización de todas las técnicas y procedimientos tanto quirúrgicos como médicos que no se pueden realizar en el H.G.B.D.V.

En el caso de los pacientes derivados al H.G.B.D.V. por parte de la Conselleria de Sanidad, ésta se hará cargo de las prótesis e implantes que puedan precisarse para su atención, salvo las que específicamente se determinen, así como la prestación farmacéutica (excepto para los hospitalizados) y de las demás prestaciones complementarias (prestación ortoprotésica, oxigenoterapia domiciliaria, transporte sanitario y tratamientos dietoterápicos complejos).

Serán garantizados en todo momento, los derechos de los usuarios tanto de la Conselleria de Sanidad, como de la Sanidad Militar que sean atendidos en cualquier de los centros hospitalarios, conforme a lo establecido en la legislación vigente en esta materia.

C) Límites de funcionamiento del H.G.B.D.V. la prestación sanitaria realizada por el H.G.B.D.V. no deberá afectar a su normal funcionamiento ni a sus normas de seguridad.

Tercera. *Comunicación y citación de los pacientes.*—Para cada prestación sanitaria a realizar por el H.G.B.D.V se remitirá por el Centro remitente el necesario documento (hoja de interconsulta), al Director del H.G.B.D.V., acompañado de un informe clínico actualizado del paciente, al que se adjuntará toda la documentación clínica e iconográfica disponible, que resulte relevante para la comprensión del caso, y fundamentar la indicación terapéutica que se haya establecido, citando posteriormente a los pacientes aceptados con arreglo a sus posibilidades asistenciales, no debiendo afectar esta prestación sanitaria a su normal funcionamiento ni a sus normas de seguridad.

La asistencia sanitaria de personal militar y beneficiarios del ISFAS adscritos a Sanidad Militar, en hospitales y centros de la Conselleria de Sanidad deberá ser autorizada, en cada caso, por el Director del H.G.B.D.V mediante la correspondiente petición de asistencia, para cada prestación sanitaria que se vaya a realizar en estos centros, asimismo la asistencia sanitaria prestada a los beneficiarios de la Conselleria de Sanidad, en el H.G.B.D.V. deberá ser autorizada por la Dirección del Centro remitente, u órgano en quien delegue. Estas autorizaciones se contabilizarán y se presentarán a la Comisión de Seguimiento en las correspondientes liquidaciones económicas.

Cuarta. *Cláusula adicional anual.*—El Ministerio de Defensa y la Conselleria de Sanidad suscribirán, con carácter anual, una Cláusula Adicional en la que se determinarán las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole, en la que habrá de materializarse el presente Convenio de Colaboración en cada ejercicio, estando en todo caso condicionada a la existencia de crédito adecuado y suficiente.

En función de la Cartera de Servicios del H.G.B.D.V, la Cláusula Adicional Anual contemplará los siguientes aspectos:

Modificaciones normativas que pudiera haber sobre condiciones económicas aplicables.

Variaciones sobre la cartera de servicios que en este acto se establece.

Modalidades de prestación de la asistencia.

Unidades de valoración de las prestaciones.

Parámetros de calidad y accesibilidad aplicables en el ejercicio.

Programas singulares diferenciables en la actividad y en la financiación.

Sistemas de gestión de prestaciones de Seguridad Social, generales o inducidas por la actividad del propio Hospital (ortesis, transporte, desviaciones a centros...).

Cualesquiera otras variables significativas para delimitar las relaciones entre el Hospital y la Conselleria de Sanidad.

La Cláusula Adicional Anual, en sus variables técnico-asistenciales y económicas, podrá ser modificada o complementada, por acuerdo de las partes, cuando las necesidades asistenciales, así lo requieran, aún cuando no se hubiera cumplido su período de vigencia.

Quinta. *Contraprestaciones económicas.*—La valoración económica de las diferentes actividades se determinará en la Cláusula Adicional.

Las anteriores condiciones económicas se actualizarán en cada una de las Cláusulas Adicionales anuales, de conformidad por ambas partes y teniendo en cuenta la evolución de los índices de precios y su repercusión en el coste de los diferentes servicios.

Cualquier otro servicio no contemplado en las disposiciones señaladas anteriormente, y que sea prestado en virtud de este convenio, se valorará a la tarifa que determine la Comisión Paritaria que se constituirá de acuerdo con lo establecido en la estipulación séptima a propuesta de la Comisión Permanente igualmente constituida.

En el caso de utilización de infraestructuras o instalaciones propias del H.G.B.D.V. por la Conselleria de Sanidad, ésta se hará cargo de todos los gastos de funcionamiento, mantenimiento y cualquier otro que se derive de la utilización por la Conselleria de las citadas infraestructuras o instalaciones, así como del personal que la misma aporte, para llevar a cabo la asistencia, siempre condicionado a la existencia de crédito adecuado y suficiente para hacer frente a estas obligaciones.

Sexta. *Presentación de datos estadísticos.*—Las Instituciones Sanitarias se comprometen a facilitar los datos estadísticos, referidos a la asistencia, y que tanto la Conselleria de Sanidad, como el Ministerio de Defensa precisen para mejor evaluar y promover la calidad de la atención prestada, así como para permitir el tratamiento estadístico general que tengan establecido.

Séptima. *Comisión de Seguimiento.*—A efectos de seguimiento del presente convenio se constituye una Comisión Paritaria que estará integrada por tres miembros de cada una de las dos partes:

A) Por parte de la Conselleria de Sanidad, integrarán la Comisión:

El Director General de Asistencia Sanitaria o persona designada como suplente.

El Director General de Recursos Económicos o persona designada como suplente.

Un Jefe de Área o Servicio de la Conselleria de Sanidad designado de mutuo acuerdo por los dos anteriores.

B) Por el Ministerio de Defensa formarán parte de la Comisión:

El Inspector General de Sanidad del Ministerio de Defensa, o persona designada como suplente.

Excmo. Sr. General Subinspector General de Sanidad Asistencial o persona designada como suplente.

El Director del H.G.B.D.V. o persona designada como suplente.

Será Presidente de la Comisión Paritaria, de forma alternante por períodos anuales, el Director General de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanidad y el Inspector General de Sanidad de la Defensa, o las personas en quien ambos deleguen. La parte militar ostentará la presidencia el primer año.

La Comisión se reunirá semestralmente, los meses de abril y octubre, con objeto de velar por la correcta aplicación de este Convenio y resolver las cuestiones que se le planteen en relación con él. Igualmente se reunirá cuando así se solicita cualquiera de las partes integrantes del presente convenio. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de votos dirimiendo los empates el voto del Presidente.

En función de los asuntos a tratar, se podrá incorporar a la Comisión, sin derecho a voto, los asesores técnicos que se consideren oportunos, teniendo en cuenta la naturaleza de las competencias atribuidas a dicha Comisión.

Las funciones de la Comisión Paritaria de Seguimiento serán:

Adecuación del convenio a las nuevas circunstancias asistenciales de la sanidad.

Decidir sobre las cuestiones que surjan en relación con la interpretación y modificación del presente convenio.

Resolver cuantas cuestiones eleve la Comisión Permanente.

Aprobar las tarifas de aquellos procedimientos que no estén valoradas, o las de aquellos que resulte necesario actualizar o modificar.

Precisar las normas de funcionamiento que resulten necesarias para la ejecución del acuerdo y concretar los procedimientos administrativos para su desarrollo.

Para el mejor cumplimiento de la función encomendada a la Comisión Paritaria de seguimiento, se crea una Subcomisión que se constituye en Comisión Permanente de la Comisión Paritaria, formada por cuatro miembros, dos en representación de cada una de las dos partes:

La presidencia de la Comisión Permanente corresponderá a la parte que ostenta la presidencia en la Comisión Paritaria.

La Comisión Permanente se reunirá trimestralmente o con la periodicidad que las circunstancias aconsejen.

Los acuerdos se tomarán de común acuerdo entre los cuatro miembros y en caso de no llegar a acuerdo, dirimirá el voto del Presidente. De forma supletoria, se estará en las cuestiones relativas a deliberaciones, acuerdos y funcionamiento de la Comisión Permanente, a lo dispuesto para los Órganos Colegiados en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común.

De los acuerdos adoptados se dará traslado para su aprobación o ratificación a la Comisión Paritaria de Seguimiento.

El cometido fundamental de la Comisión Permanente será la coordinación y asesoramiento en relación con la materia objeto de este Convenio y en particular:

Adecuación de la cartera de servicios a necesidades.

Determinación del alcance de las prestaciones.

Determinación consensuada de precios.

Decisión operativa sobre casos singulares.

Preparación de las reuniones del Pleno de la Comisión.

Informar las propuestas de liquidación económica del convenio y comprobar que las propuestas de pago correspondientes se efectúan con-

forme a las propuestas de liquidación y en el plazo previsto en la cláusula novena del convenio.

Cuantas otras funciones lo sean encomendadas por la Comisión Paritaria de Seguimiento.

Octava. *Seguro de responsabilidad civil.*—Ambas partes declaran tener suscrito el correspondiente contrato de seguro, vigente durante el período anual de cada Cláusula Adicional, para dar cobertura a las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad que pudiera corresponder al personal asegurado, por daños corporales o materiales y perjuicios consecutivos, causados por acción u omisión a terceros en el ejercicio de sus funciones, así como a la responsabilidad solidaria, subsidiaria o directa que pudiera corresponder al Ministerio de Defensa o a la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana y a la responsabilidad patrimonial exigible a la Administración conforme a lo establecido en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en lo que respecta a los daños corporales, materiales y perjuicios consecutivos.

Novena. *Régimen económico.*—El régimen económico del presente convenio se especificará en la Cláusula Adicional Anual que se suscriba cada año.

La facturación se presentará con carácter trimestral como contraprestación económica a los servicios prestados, de acuerdo con el siguiente procedimiento:

Los Centros Asistenciales de la Consellería de Sanidad elaboraran trimestralmente la facturación de los servicios prestados al personal beneficiario de la Sanidad Militar a los efectos de su correspondiente contraprestación económica.

Igualmente y con el mismo carácter trimestral, el H.G.B.D.V hará lo propio con la facturación de la asistencia prestada a los usuarios de la Consellería de Sanidad, a los efectos de su correspondiente contraprestación económica.

Ambas facturaciones serán objeto de comparación al final de cada trimestre, a efectos de determinar la diferencia entre los correspondientes totales y proceder a la correspondiente contraprestación económica, mediante el abono de la citada diferencia a la parte que resulte con saldo a su favor.

No obstante, a final de cada ejercicio se podrá liquidar las obligaciones pendientes de los tres anteriores trimestres.

La Administración Militar y la Consellería de Sanidad presentarán las facturaciones trimestralmente, ajustándose a las siguientes normas:

- El cargo por los servicios efectuados por ambas partes se presentará en el mes siguiente respecto al trimestre inmediatamente anterior.
- Las facturas se presentaran desglosadas por Áreas de Salud, en función del facultativo peticionario.
- La factura se presentará por duplicado, remitiéndose de la siguiente forma:

Las correspondientes a prestaciones realizadas por la Consellería de Sanidad, se remitirán a la Dirección del H.G.B.D.V., quien deberá conformar un ejemplar y remitirla a la Dirección Territorial de Valencia de la Consellería de Sanidad.

La totalidad de las facturas del H.G.B.D.V. por los servicios prestados a los usuarios beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, se remitirán a la Dirección Territorial de Valencia de la Consellería de Sanidad, que de forma análoga a lo expuesto en el epígrafe anterior, deberá conformar un ejemplar y remitirlo a la Dirección del H.G.B.D.V.

En ambos casos, los documentos contables de la facturación se remitirán junto con los justificantes de la prestación del servicio.

La facturación se presentará con carácter trimestral como contraprestación económica a los servicios prestados.

Cuando en virtud de normas legales o reglamentarias, otros seguros públicos (MUFACE, MUGEJU, Escolar, etc.) o privados (vehículos a motor, deportes federados, caza, etc.) o responsabilidad de terceros, por las lesiones o enfermedades causadas a la persona asistida, el importe de las prestaciones sanitarias deba ser a cargo de dichas entidades o terceros, el Hospital facturará directa y exclusivamente los servicios que preste al tercero obligado al pago, con independencia de que la persona asistida tenga derecho a la asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral por cuenta de la Seguridad Social.

En cuanto a la financiación, la Consellería de Sanidad reservará anualmente la cantidad económica necesaria y que quedará reflejada en la correspondiente cláusula adicional, para la financiación de las prestaciones resultantes del presente convenio durante su vigencia inicial.

El pago de las obligaciones económicas derivadas del presente convenio se efectuará dentro del plazo de dos meses siguientes a la fecha del nacimiento de la obligación, de conformidad con lo establecido en el art. 43 del Decreto Legislativo de 26 de junio de 1991, por el que se aprueba el

Texto Refundido de la Ley de Hacienda Pública de la Generalitat Valenciana.

Dado que no es posible cuantificar a priori el volumen total de prestaciones que se llevarán a cabo por ambas Administraciones en virtud de este Convenio, el crédito inicialmente reservado se considera estimativo pudiéndose afectar o desafectar las cantidades que se justifiquen en función de la evolución del mismo, siempre condicionado a la existencia de crédito adecuado y suficiente en la correspondiente Ley de Presupuestos.

Igualmente, la eficacia de las posibles prórrogas que puedan suscribirse al presente Convenio quedan condicionadas a la existencia de crédito adecuado y suficiente.

Todas las cuestiones que afecten a la financiación, control y fiscalización del Convenio deberán ser sometidas al dictamen de los órganos competentes de cada una de las Administraciones intervinientes.

Décima. *Coordinación.*—El Hospital, en la ejecución de este convenio, y sin perjuicio de la autonomía de gestión del Centro, ajustará su funcionamiento a las directrices y normas de carácter general, que dicte la Consellería de Sanidad, en orden a la efectiva coordinación de los recursos y servicios en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Valencia.

Undécima. *Información y documentación.*—Los centros asistenciales incluidos en el convenio facilitarán, con la periodicidad que se determine, la información de naturaleza asistencial, epidemiológica, sociosanitaria, docente y de cualquier otra índole que precise la Consellería de Sanidad.

Ambas instituciones se comprometen a respetar la L.O 15/1999, de 30 de diciembre de protección de datos de carácter personal, en su actuación.

Los centros asistenciales incluidos en el convenio facilitarán cuanta información sea necesaria en orden al cumplimiento de la Ley 53/84, de 26 de diciembre, y demás normas sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

Los centros asistenciales incluidos en el convenio dispondrán de hojas de reclamación, queja o sugerencias a disposición del público y enviará al Servicio de Atención al Paciente del C.E. Juan Llorens copia de dichas reclamaciones y quejas en las veinticuatro horas siguientes, o de inmediato si la naturaleza de la reclamación lo aconseja.

Todas las reclamaciones o quejas deberán ser tramitadas de acuerdo con la Orden de 24 de julio de 2002, del conseller de Sanidad, por la que se establece el procedimiento para la tramitación de sugerencias, quejas y agradecimientos respecto a la atención sanitaria, en el ámbito de la competencia de la Consellería de Sanidad.

Las quejas de carácter resarcitorio que puedan formularse se deberán tramitar y resolver conforme a lo previsto en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Duodécima. *Efectos y duración.*—El presente convenio deja sin efecto el suscrito con el mismo efecto el pasado 1 de diciembre de 2004.

El presente convenio surtirá efectos desde el día de su publicación en el Boletín Oficial del Estado y mantendrá su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2006 pudiendo prorrogarse expresamente previo acuerdo de las partes. Por otra parte, las Cláusulas Adicionales tendrán una duración anual, estando en todo caso condicionada la suscripción a la existencia de crédito adecuado o suficiente.

El presente convenio podrá ser modificado por acuerdo de las partes en las cláusulas adicionales anuales que deriven del mismo.

La voluntad de rescisión del presente Convenio por alguna de las partes deberá ser comunicada con tres meses de antelación al menos, por medio de telegrama o carta certificada. Se tendrá por rescindida una vez transcurridos tres meses desde la recepción de la comunicación en tal sentido, cualquiera que sea el momento en que ésta se inste.

Decimotercera. *Causas de resolución.*—Serán causas de resolución del presente convenio:

La resolución por incumplimiento de cualquiera de las partes.

El mutuo acuerdo.

La posibilidad de prestación de los servicios que se acuerden con medios propios de cada una de las partes.

Las necesidades de la Defensa.

La denuncia establecida de acuerdo con las condiciones de la estipulación duodécima.

La imposibilidad sobrevenida de cumplir el fin.

El incumplimiento grave acreditado por una de las partes.

Decimocuarta. *Interpretación.*—Este convenio tiene carácter jurídico administrativo, y para resolver las dudas y lagunas que pudieran suscitarse en su aplicación, se estará a los principios del derecho Administrativo y en particular, a los del Real Decreto Legislativo 2/2000 de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3.2 de ésta, así como, en defecto de los anteriores, a los generales del Derecho común.

Las discrepancias que pudieran surgir en la interpretación de este Convenio, se someterán a la Comisión de Seguimiento establecida en la cláusula séptima y en última instancia serán elevadas a las partes que suscriben el Convenio, para la decisión que proceda, todo ello sin perjuicio de poder interponer los recursos que se estimen oportunos, ante la jurisdicción competente. El orden jurisdiccional competente para el conocimiento de los litigios que puedan surgir en la interpretación del convenio es el Contencioso Administrativo

Decimoquinta. *Estipulación Final.*—El presente convenio se adaptará a las normas y disposiciones que se promulguen como desarrollo de la Ley General de Sanidad, en materia de competencias sanitarias, y a cuantas normas y disposiciones que puedan afectar a la naturaleza y capacidad de las partes contratantes.

Y en prueba de conformidad de cuanto antecede, firman el presente convenio en dos ejemplares originales, igualmente válidos, en lugar y fecha arriba indicados.—Por la Generalitat Valenciana, Francisco Camps Ortiz.—Por el Ministerio de Defensa, José Bono Martínez.

CLÁUSULA ADICIONAL PARA EL AÑO 2005, AL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA SANITARIA ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA Y LA GENERALITAT VALENCIANA (CONSELLERIA DE SANIDAD)

En Valencia, a 16 de febrero de 2005.

REUNIDOS

De una parte, el Excmo. Sr. D. José Bono Martínez, en representación del Ministerio de Defensa, en uso de la atribución conferida por la Disposición adicional decimotercera de la ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común.

De otra parte el Molt Hble. Sr. D. Francisco Camps Ortiz, President de la Generalitat Valenciana, conforme a lo dispuesto en el art. 14 c) de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano.

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

EXPONEN

Que el Convenio de Colaboración suscrito con la misma fecha, entre el Ministerio de Defensa y la Conselleria de Sanidad prevé en su cuarta cláusula el establecimiento de una Cláusula Adicional anual en la que se determinarán las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole en las que habrá de materializarse dicho convenio para el ejercicio.

A estos efectos las partes formalizan la presente Cláusula para el año 2.005 de acuerdo con las siguientes

CLÁUSULAS

Primera. *Objeto de la cláusula adicional anual.*—El objeto de la presente cláusula adicional es la regulación para el período del año 2.005 de la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Conselleria de Sanidad por el Hospital General Básico de la Defensa (en adelante H.G.B.D.V.) y al personal militar y beneficiarios del ISFAS adscritos a Sanidad Militar por parte de los centros sanitarios dependientes de la Conselleria de Sanidad.

Segunda. *Modalidades de prestación de servicios por el H.G.B.D.V.* Las modalidades de prestación de servicios por parte del H.G.B.D.V. serán:

1. Hospitalización.
2. Urgencias (con o sin ingreso posterior).
3. Consultas Externas.
4. Cirugía menor ambulatoria.
5. Cirugía mayor ambulatoria.
6. Cirugía mayor.
7. Exploraciones Diagnósticas.
8. Estancias U.C.I.

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

Tercera. *Asistencia sanitaria.*—La oferta asistencial del H.G.B.D.V. queda determinada por su cartera de Servicios que se incorpora como Anexo II de la presente cláusula.

Las intervenciones quirúrgicas programadas, serán realizadas en un plazo máximo de 70 días desde su derivación al H.G.B.D.V.

Las intervenciones quirúrgicas de carácter urgente se realizarán sin demora y de acuerdo con la disponibilidad de los dispositivos técnicos.

La demora para la atención de primeras consultas, ya sean solicitadas por facultativos de atención primaria o derivados desde urgencias u otros servicios del Hospital, no podrá ser superior a veinte días laborables, computados desde la fecha de solicitud de citación.

Con independencia de los plazos máximos de respuesta previstos en los apartados anteriores, el H.G.B.D.V., en la medida de sus posibilidades, atenderá con la mayor prontitud las solicitudes de asistencia o pruebas que sean indicadas como urgentes por los facultativos de Atención Primaria y los del propio hospital.

Salvo que por criterios técnico-sanitarios se justifique otro orden de prioridad, los pacientes, en todas las modalidades asistenciales, serán atendidos por riguroso orden cronológico de solicitud de asistencia o indicación de prueba, intervención quirúrgica o tratamiento.

Cuarta. *Colaboración en la asistencia sanitaria.*—Los apoyos mutuos en situaciones especiales que puntualmente puedan presentarse, se concertarán específicamente mediante acuerdo de la Comisión Paritaria de Seguimiento, que se someterá a la aprobación de las partes que suscriben el convenio.

El acuerdo determinará el alcance y condiciones del apoyo para la prestación de asistencia sanitaria, incluido el apoyo estructural fijando la contraprestación económica correspondiente.

Quinta. *Régimen económico.*—A efectos de determinar la contraprestación económica, la actividad asistencial mutua, en el ejercicio 2005, será valorada de acuerdo con lo establecido en los Anexos III y IV.

En el valor asignado a la estancia y a los procesos quirúrgicos singularizados se encuentran comprendidos todos los costes hospitalarios, sanitarios y no sanitarios, con el alcance que establece el R.D. 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, salvo los conceptos que hayan sido objeto de valoración singular o extraída en el citado Anexo III y IV.

La facturación por procedimiento singularizado será incompatible con la facturación de las estancias que, eventualmente, produzca la atención del proceso.

Sexta. *Facturación.*—Cada una de las partes facturará a la otra parte semestralmente los servicios prestados de acuerdo con la mecánica establecida a continuación.

Se facturará por cada prestación, incluyendo los siguientes datos:

Identificación del paciente y n.º de S.I.P.

Centro sanitario en que ha sido atendido el paciente, en el caso de los beneficiarios de la Sanidad Militar atendidos por la Conselleria de Sanidad. Y centro sanitario dependiente de la Conselleria de Sanidad que remite a pacientes al H.G.B.D.V.

N.º de factura.

Importe.

La Conselleria de Sanidad y el H.G.B.D.V. podrán acordar las modificaciones que convengan a las partes en cuanto a soporte, plazos y disposición de los datos en la facturación, conservando la información básica expresada en los apartados anteriores.

La Administración Militar y la Conselleria de Sanidad presentarán las facturaciones semestralmente ajustándose a las siguientes normas.

1. El cargo por los servicios efectuados por ambas partes se presentará en el mes siguiente respecto al semestre inmediatamente anterior.

2. Las facturas se presentaran desglosadas por centro hospitalario en función del facultativo peticionario.

3. La factura se presentará por duplicado, remitiéndose de la siguiente forma:

a) Las correspondientes a prestaciones realizadas por la Conselleria de Sanidad, se remitirán por parte de cada centro hospitalario que realice dicha atención, a la Dirección del H.G.B.D.V. quien deberá conformar un ejemplar y remitirlo al centro hospitalario prestatario. Dicho centro hospitalario, una vez recogidas todas las facturas del periodo, las remitirá al Servicio de Gestión Presupuestaria de la Conselleria de Sanidad.

b) Las correspondientes a prestaciones realizadas por el H.G.B.D.V. se remitirán a cada uno de los centros hospitalarios de origen del paciente, quien deberá conformar un ejemplar y remitir el mismo al H.G.B.D.V. Dicho centro, una vez recogidas todas las facturas del periodo, englobándolas por centro hospitalario, las remitirá al Servicio de Concierdos de la Conselleria de Sanidad.

4. Ambas facturaciones serán objeto de comparación al final del semestre, a efectos de determinar la diferencia entre los correspondientes totales y proceder a la correspondiente contraprestación económica, mediante el abono de la citada diferencia a la parte que resulte con saldo a su favor.

No obstante, al final de cada ejercicio se podrá liquidar las obligaciones pendientes del ejercicio corriente.

Séptima. *Financiación.*—La Conselleria de Sanidad reservará para el ejercicio 2005, la cantidad de un millón quinientos cincuenta mil euros (1.550.000 euros), con cargo a la aplicación presupuestaria 10.02.91.0080.412.24.2, para la financiación de las prestaciones resultantes del presente convenio durante su vigencia inicial.

Octava. *Vigencia e interpretación.*—La vigencia de la presente cláusula adicional será desde su suscripción hasta el 31 de diciembre de 2005, pudiéndose presentar justificación de los gastos por ambas entidades desde el día 1 de enero del mismo.

Las controversias que puedan suscitarse en la ejecución de la presente Cláusula Adicional serán resueltas según lo establecido en el Convenio de Colaboración que le sirve de referencia, sin perjuicio de los recursos que procedan ante la jurisdicción Contencioso Administrativa.

En prueba de conformidad, se firma el presente documento, en duplicado ejemplar, en el lugar y la fecha arriba indicados.—Por la Generalitat Valenciana, Francisco Camps Ortiz.—Por el Ministerio de Defensa, José Bono Martínez.

ANEXO I

Modalidades de prestación de servicios

1. Hospitalización: la hospitalización requiere el ingreso del paciente en el Hospital y la asignación de una cama de hospitalización, generando estancias entre la fecha de ingreso y la fecha de alta, de acuerdo con las siguientes definiciones:

a) Camas de hospitalización: las destinadas a la atención continuada de pacientes ingresado incluyendo:

Camas convencionales de hospitalización y de cuidados especiales (intensivos médicos, quirúrgicos y pediátricos, coronarios y quemados).

Cunas de áreas pediátricas.

Incubadoras fijas.

No se consideran camas de hospitalización, y por lo tanto, no generan estancias:

Observación de urgencias.

Inducción preanestésica.

Reanimación.

Exploración.

Hospital de día y de noche.

Acompañantes.

Destinadas a personal del centro.

Puestos de diálisis.

Utilizadas para exploraciones especiales (endoscopias, laboratorio y otras).

Cunas de recién nacidos normales (áreas obstétricas).

Incubadoras portátiles.

Camas instaladas: la dotación instalada que se consigna es la existente en el hospital durante el año de referencia, a 31 de diciembre. No se contabilizarán en esta cifra:

Camas habilitadas o supletorias: las que se utilizan además de las que están en funcionamiento (pasillos, despachos, salas de exploración o habitaciones de hospitalización) y que no estén contempladas en la dotación del centro.

Camas convertidas en áreas de apoyo u otros servicios (salas de exploración despachos, etc.).

Camas de aislamiento: las que tienen una estructura que permite un aislamiento completo de pacientes (por ejemplo, quemados, inmunodeprimidos.).

b) Estancias: se entiende por estancia el conjunto de pernocta y tiempo que corresponde al suministro de una comida principal (almuerzo o cena). Si el centro utiliza el criterio de hora censal (24 horas), se podrá utilizar igualmente.

No generan estancias:

Las sesiones de diálisis a pacientes ambulatorios.

La cirugía mayor ambulatoria.

El tiempo de permanencia en unidades de reanimación, unidades de transición, observación y urgencias.

c) 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 de cama de hospitalización (se incluyen habilitadas y supletorias).

No se considera ingreso si no se ha causado al menos una estancia.

No se consideran ingresos los pacientes atendidos en observación de urgencias, sesiones de hemodiálisis, hospital de día ni de noche (estudios del sueño), ni los traslados entre servicios.

Se considerarán los ingresos por traslado entre servicios cuando se realicen entre distintas áreas (médica, quirúrgicas, obstétrica, pediátrica, cuidados intensivos), pero únicamente a efectos del cálculo de estancias por tramos y de estancia media por áreas. De manera que el total de ingre-

sos del hospital debe ser igual que la suma de los ingresos por áreas menos los ingresos por traslado entre áreas.

2. Urgencias no ingresadas:

Son las asistencias sanitarias que se realizan por el servicio de urgencias y que no generan ingreso hospitalario. Se contabilizarán las atendidas y registradas en dicho servicio de Urgencias.

No se considerarán tales atenciones urgentes en consultas externas o en otras dependencias del Hospital.

3. Consultas externas:

a) Son los actos médicos realizados de forma ambulatoria, en un local de consultas externas del hospital, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y exploración física.

No se contabilizarán como consultas:

Las realizadas por el personal de enfermería.

Las realizadas a pacientes ingresados por peticiones interservicios.

La realización ni el informe de pruebas diagnósticas complementarias.

La extracción de muestras.

Los meros actos de relleno de volantes de petición.

Se deben contabilizar las consultas efectivamente realizadas y no las citadas no realizadas.

b) Consultas Primeras: son las que se realizan a pacientes vistos por primera vez en una unidad de especialización concreta y por un proceso concreto. Se considerarán además primeras consultas todas aquellas solicitadas por iniciativa del médico de Atención Primaria sobre pacientes dados de alta por el médico especializadas (pacientes con diagnóstico y, en su caso, con tratamiento ya instaurado), acreditado mediante informe escrito.

c) Consultas Sucesivas: son todas aquellas que deriven de una primera consulta y todas las que se generen como revisión o seguimiento de un proceso de hospitalización o consulta anterior. Por tanto, tendrán consideración de consultas sucesivas todas las revisiones determinadas por decisión del médico especialista, con independencia del tiempo que transcurre entre las mismas y aún cuando, para facilitar los trámites al paciente, la cita se concierte a través del Centro de Salud.

4. Cirugía menor ambulatoria: así se considerarán los actos quirúrgicos realizados en un quirófano, sin ingreso pre ni posquirúrgico, que no figuren en la lista de procesos singularizados, y excluyendo los procedimientos realizados en salas de curas o consultas.

5. Cirugía mayor ambulatoria: son los actos quirúrgicos realizados en un quirófano, sin ingreso pre ni posquirúrgico, y que son incluidos en la lista de procesos quirúrgicos singularizados.

6. Procedimientos singularizados: son los incluidos en el Anexo III y IV cuando haya sido éste el motivo principal de ingreso, siendo dicho ingreso programado.

En el caso de que ocasionen ingreso, no se contabilizarán como estancias las generadas, que deberán identificarse.

En el precio de los procedimientos quirúrgicos se incluye el conjunto de prestaciones que requiera el paciente desde su admisión en el centro hasta su alta definitiva por la patología atendida, y en concreto:

Las pruebas diagnósticas y terapéuticas, rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad y/o posterioridad al procedimiento que vaya a ser sometido, incluido, en su caso, el estudio preoperatorio (consulta pre-anestésica, E.C.G., Rx. tórax, analítica y estudio de coagulación).

Las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso, tanto en la fase preparatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio.

Las reintervenciones quirúrgicas necesarias que hay de realizarse al paciente, siempre que estén relacionadas con el proceso que motivó su ingreso, obedezcan a una mala praxis quirúrgicas y se realicen en un plazo de tiempo no superior a dos meses a contar desde el día siguiente a producirse el alta.

El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.

Curas.

Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral.

La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.

La utilización de quirófano y gastos de anestesia.

El material fungible necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.

Coste de los días de hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.

Estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos que pudiera precisar.

Las consultas postoperatorias de revisión que sean necesarias, debiendo realizarse al menos una consulta en cada uno de los procedimientos. En el procedimiento de extracción de cataratas con inclusión de L.I.O., se realizarán, al menos cuatro revisiones.

El traslado forzoso de un paciente en transporte sanitario adecuado cuando, por razones clínicas insuperables para el Hospital, derivadas de la propia intervención quirúrgica que motivó el ingreso del paciente o complicaciones ajenas al proceso, surgidas después del ingreso y previa puesta en conocimiento del hospital de procedencia, sea necesaria su remisión al Hospital del Área correspondiente.

7. Exploraciones diagnósticas especiales: se consideran los servicios especiales ambulatorios incluidos en el Anexo III y serán objeto de facturación independiente siempre que sean solicitados como tales servicios por los especialistas y facultativos de Atención Primaria del Servicio Valenciano de Salud y no vayan incluidos en otras modalidades asistenciales.

8. Estancias U.C.I.-Se entiende por estancia el conjunto de pernocta y tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos, que corresponde al suministro de una comida principal (almuerzo o cena). Si el centro utiliza el criterio de hora censal (24 horas), se podrá utilizar igualmente.

ANEXO II

Carta de servicios del Hospital Central de la Defensa

La carta de servicios representa la oferta estable de Servicios que presenta el Centro Hospitalario con sus medios propios o mediante un contrato de servicios profesionales estable. La existencia de acuerdos de colaboración con otros Centros para la prestación de determinados servicios no se incluirá en la Carta de Servicios estable del Centro. Cuando haya una modificación a lo largo del año que implique la incorporación de una especialidad o prestación nueva se comunicará oportunamente.

La existencia de oferta de una determinada especialidad o prestación implica la existencia de personal facultativo especializado correspondiente capacitado para la realización de esa prestación y el equipamiento y tecnología correspondiente. No implica necesariamente la existencia de una estructura jerárquica diferenciada.

Los servicios de las diferentes especialidades pueden prestarse de tres modalidades diferentes:

En régimen de hospitalización: implica la existencia de hospitalización para esa especialidad concreta, con el personal facultativo especializado correspondiente.

En régimen de Consulta externa: existencia de consulta externa especializada, bien por el personal propio o por personal ligado mediante contrato de servicios profesionales.

En régimen ambulatorio: existencia de equipamiento y actividad en procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios. Incluye la Cirugía Ambulatoria, hospitalización de día, tratamientos ambulatorios especiales (no los realizados exclusivamente en consultas) y pruebas diagnósticas.

Hospital General Básico de la Defensa de Valencia

Carta de servicios

Especialidad	Hospitalización	Consultas	Ambulatorio
Alergología	X	X	X
Análisis Clínicos		X	X
Anatomía Patológica			X
Anestesiología		X	X
Cardiología	X	X	X
Cirugía General	X	X	X
Dermatología	X	X	X
Digestivo	X	X	X
Endocrinología	X	X	X
Ginecología	X	X	X
Hematología	X	X	X
Medicina Interna	X	X	X
Medicina Intensiva	X		
Medicina Preventiva			
Microbiología y Parasitología			X
Neumología	X	X	X
Odontología	X	X	X
Otorrinolaringología	X	X	X
Oftalmología	X	X	X
Pediatría	X	X	X

Especialidad	Hospitalización	Consultas	Ambulatorio
Psiquiatría	X	X	X
Radiología		X	X
Rehabilitación	X	X	X
Traumatología	X	X	X
Urología	X	X	X
Unidad Prevención Cardiovascular		X	X
Unidad Antitabaco		X	X

ANEXO III

A. Tarifas por procesos hospitalarios. Incluyen todas las prestaciones realizadas en el periodo de hospitalización, excepto el coste de las prótesis implantadas, que se liquidarán aparte. Igualmente se liquidará de forma separada cualquier prestación que se realice antes del ingreso hospitalario o después del alta, aplicando para ello las tarifas relacionadas en el apartado B.

GRD	Descripción	Euros
002	Craneotomía por traumatismo en mayores de 17 años	6.648,89
004	Intervenciones espinales	4.901,32
005	Intervenciones vasculares extracraneales	4.946,44
007	Otros procedimientos quirúrgicos del sistema nervioso con complicaciones	5.205,42
016	Trastornos inespecíficos cerebrovasculares con complicaciones	3.535,91
017	Trastornos inespecíficos cerebrovasculares sin complicaciones	1.548,79
020	Infecciones del sistema nervioso excepto meningitis vírica	3.038,27
021	Meningitis víricas	1.722,22
023	Coma y estupor de origen no traumático	1.666,38
026	Cefalea y convulsiones en menores de 18 años	1.036,76
028	Coma y estupor por traumatismo de menos de 1 hora, en mayores de 17 años, con complicaciones	2.099,41
030	Coma y estupor por traumatismo de menos de 1 hora, en menores de 18 años	627,12
033	Conmoción cerebral en menores de 18 años	529,20
034	Otros trastornos del sistema nervioso con complicaciones	2.364,71
035	Otros trastornos del sistema nervioso sin complicaciones	1.069,94
036	Intervenciones de retina	1.806,36
038	Intervenciones primarias sobre el iris	935,76
039	Intervenciones sobre el cristalino	847,95
040	Intervenciones extraoculares excepto las orbitales en mayores de 17 años	1.208,87
041	Procedimientos quirúrgicos extraoculares en menores de 18 años, excepto órbita	932,20
042	Intervenciones intraoculares excepto retina, iris y cristalino	1.292,18
047	Otros trastornos del ojo en mayores de 17 años sin complicaciones	719,50
048	Otros trastornos del ojo en menores de 18 años	800,33
051	Intervenciones de las glándulas salivares, excepto si-loadenectomía	1.383,36
052	Procedimientos quirúrgicos del labio leporino y hendidura palatina	1.673,71
057	Intervenciones de amígdalas y adenoides excepto amigdalectomía en mayores de 17 años	1.019,34
059	Amigdalectomía y/o adenoidectomía en mayores de 17 años	785,81
060	Amigdalectomía y/o adenoidectomía en menores de 18 años	701,52
066	Epistaxis	933,56
068	Otitis y otras infecciones ORL excepto laringotraqueitis en mayores de 17 años, con complicaciones	1.207,24
069	Otitis media e infecciones ORL en mayores de 17 años sin complicaciones, no incluidas en GRD 071	724,08
072	Traumatismo nasal con deformidad	816,21
073	Otros diagnósticos ORL y boca en mayores de 17 años	894,37
074	Otros diagnósticos ORL y boca en menores 18 años	623,30
075	Intervenciones torácicas mayores	4.036,96
076	Procedimiento quirúrgico sobre sistema respiratorio excepto intervenciones torácicas mayores, con complicaciones	4.086,15

GRD	Descripción	Euros	GRD	Descripción	Euros
079	Infecciones e inflamaciones respiratorias en mayores de 17 años con complicaciones	3.220,53	206	Enfermedad hepática sin complicaciones, excepto GRD 202-203	966,79
083	Traumatismos torácicos mayores, con complicaciones	1.566,05	224	Intervenciones sobre hombro/codo/antebrazo excepto articulaciones mayores, sin complicaciones	1.356,18
094	Neumotórax, con complicaciones	1.565,61	228	Intervenciones sobre mano y muñeca, articulares o no articulares, con complicaciones	1.447,59
095	Neumotórax, sin complicaciones	1.106,64	229	Intervenciones sobre mano y muñeca excepto articulares mayores, sin complicaciones	1.098,07
099	Signos y síntomas respiratorios, con complicaciones	1.415,98	233	Otras intervenciones del sistema musculoesquelético y tejido conectivo, con complicaciones	3.357,82
100	Signos y síntomas respiratorios sin complicaciones	1.172,51	235	Fracturas de fémur	2.105,12
106	Bypass coronario con cateterismo cardíaco	8.506,58	237	Esguince/distensión/dislocación de la cadera/pelvis/muslo	2.180,35
111	Procedimientos quirúrgicos cardiovasculares mayores sin complicaciones	4.930,26	239	Fractura patológica/neoplasias malignas musculoesqueléticas/conectivo	2.372,13
113	Amputación por trastorno circulatorio, excepto extremidades superiores y dedos pie	4.237,43	240	Trastornos del tejido conectivo con complicaciones	2.494,62
114	Amputación de extremidad superior/dedos de pie por trastorno circulatorio	3.036,72	241	Trastornos del tejido conectivo sin complicaciones	1.821,41
116	Implantación marcapasos cardíaco permanente sin IAM, ICC o shock	3.428,08	242	Artritis sépticas	2.550,88
117	Revisión de marcapasos cardíaco, excepto cambio	2.490,36	244	Enfermedades óseas/artropatías específicas con complicaciones	1.965,26
120	Otras intervenciones del aparato circulatorio	3.111,00	245	Enfermedades óseas/artropatías específicas sin complicaciones	1.355,30
121	Infarto agudo de miocardio con complicaciones cardiovasculares, alta con vida	3.132,30	246	Artropatías inespecíficas	1.396,61
122	Trastornos circulatorios con IAM, sin complicaciones cardiovasculares sin defunción	2.538,07	248	Tendinitis/Miositis/Bursitis	1.151,16
126	Endocarditis aguda y subaguda	4.569,35	249	Cuidados posteriores sistema musculoesquelético y tejido conectivo	1.433,61
128	Tromboflebitis de venas profundas	1.522,23	250	Fractura, distensión y dislocación de antebrazo, mano, pie en mayores de 17 años, con complicaciones	1.325,66
129	Paro cardíaco	2.439,44	251	Fractura/distensión/dislocación del antebrazo/mano/pie en mayores de 17 años sin complicaciones	819,20
130	Patología vascular periférica, con complicaciones	1.697,21	253	Fractura, distensión y dislocación brazo, pierna excepto pie en mayores de 17 años, con complicaciones	1.314,26
131	Trastorno vascular periférico sin complicaciones	1.646,53	254	Fractura, distensión y dislocación brazo, pierna excepto pie en mayores de 17 años, sin complicaciones	796,11
132	Arteriosclerosis con complicaciones	2.008,79	255	Fractura/distensión/dislocación del brazo/pierna en menores de 18 años	785,09
133	Arteriosclerosis sin complicaciones	1.486,86	256	Otros diagnósticos musculoesqueléticos/conectivos	1.294,10
134	Hipertensión	1.241,53	259	Mastectomía subtotal por neoplasia maligna con complicaciones	3.263,65
137	Trastornos cardíacos congénitos y valvulares en menores de 18 años	1.718,72	263	Injerto/desbridamiento cutáneo por úlceras/celulitis con complicaciones	4.682,30
139	Arritmia cardíaca y trastornos de la conducción, sin complicaciones	1.010,66	264	Injerto/desbridamiento de piel por úlceras piel o celulitis, sin complicaciones	2.812,24
144	Otros diagnósticos circulatorios, con complicaciones	2.166,88	267	Intervenciones perianales y pilonidales	791,87
145	Otros diagnósticos circulatorios, sin complicaciones	1.430,40	268	Procedimientos quirúrgicos plásticos de la piel/tejido subcutáneo/mama	1.919,18
146	Resección rectal, con complicaciones	4.749,56	269	Otros procedimientos quirúrgicos de la piel/tejido subcutáneo/mama con complicaciones	3.569,27
147	Resección rectal sin complicaciones	3.782,39	272	Alteraciones mayores de la piel, con complicaciones	2.118,28
148	Procedimientos quirúrgicos mayores sobre intestino delgado y grueso, con complicaciones	4.679,65	273	Trastornos mayores de la piel sin complicaciones	1.572,00
149	Procedimientos quirúrgicos de intervenciones mayores del intestino sin complicaciones	3.837,81	274	Neoplasias malignas de la mama, con complicaciones	2.138,53
150	Liberación de adherencias peritoneales, con complicaciones	4.090,77	275	Neoplasias malignas de mama sin complicaciones	1.356,71
151	Liberación de adherencias peritoneales, sin complicaciones	2.368,82	276	Enfermedades no malignas de mama	758,25
152	Procedimientos quirúrgicos de intervenciones menores del intestino con complicaciones	4.592,20	277	Celulitis edad en mayores de 17 años, con complicaciones	1.618,60
156	Intervenciones del esófago/estómago/duodeno en menores de 18 años	2.955,67	279	Celulitis edad en menores de 18 años	1.317,70
157	Intervenciones sobre ano y estómago, con complicaciones	1.604,36	281	Traumatismos de piel/subcutáneo/mama en mayores de 17 años sin complicaciones	1.022,04
158	Intervenciones sobre ano y estómago, sin complicaciones	858,55	282	Traumatismos de piel/subcutáneo/mama en menores de 18 años	836,70
159	Procedimientos quirúrgicos de hernia en mayores de 17 años con complicaciones, excepto inguinal/femoral	2.621,40	283	Enfermedades menores de la piel con complicaciones	2.046,53
164	Apendicectomía con diagnóstico principal complicado, con complicaciones	2.652,59	288	Intervenciones por obesidad	2.901,91
165	Apendicectomía con diagnóstico principal complicado sin complicaciones	1.976,04	289	Intervenciones paratiroides	2.057,54
166	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado con complicaciones	2.344,58	290	Intervenciones de tiroides	1.626,52
167	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin complicaciones	1.380,56	295	Diabetes en menores de 36 años	1.299,68
169	Intervenciones de la cavidad oral, sin complicaciones	1.326,56	300	Alteraciones endocrinas, con complicaciones	1.980,39
170	Otras intervenciones del aparato digestivo con complicaciones	4.312,81	301	Trastornos endocrinos sin complicaciones	1.196,54
171	Otras intervenciones del aparato digestivo sin complicaciones	2.455,51	303	Intervenciones sobre riñón, uréter y vejiga por neoplasia	3.822,91
172	Neoplasias malignas digestivas, con complicaciones	2.075,08	304	Procedimientos quirúrgicos de riñón/ureter/vejiga por enfermedades no neoplásicas con complicaciones	3.828,78
173	Neoplasias malignas del aparato digestivo sin complicaciones	1.800,51	305	Procedimientos quirúrgicos de riñón/ureter/vejiga por enfermedades no neoplásicas sin complicaciones	2.876,03
185	Enfermedades dentales/orales en mayores de 17 años, excepto extracción/reparación	1.213,72	306	Prostatectomía con complicaciones	2.827,96
188	Otros diagnósticos del aparato digestivo en mayores de 17 años, con complicaciones	1.590,69	307	Prostatectomía sin complicaciones	1.671,75
190	Otros diagnósticos digestivos en menores de 18 años	863,91	310	Intervenciones transuretrales con complicaciones	1.996,70
191	Intervenciones de páncreas, hígado y shunts, con complicaciones	5.424,51	311	Intervenciones transuretrales sin complicaciones	1.276,28
203	Neoplasias del sistema hepatobiliar o páncreas	1.963,54	314	Intervenciones uretrales en menores de 18 años	1.385,78
			315	Otras intervenciones sobre riñón y tracto urinario	2.671,16
			316	Insuficiencia renal	2.338,56
			318	Neoplasias de riñón/vías urinarias con complicaciones	2.059,10

GRD	Descripción	Euros
319	Neoplasias de riñón/vías urinarias sin complicaciones .	1.412,10
322	Infecciones del riñón y tracto urinario en menores de 18 años .	1.673,34
323	Cálculos urinarios con complicaciones y/o litotripsia .	1.218,17
324	Cálculos urinarios sin complicaciones .	927,11
325	Signos/síntomas renales/vías urinarias en mayores de 17 años con complicaciones .	1.428,90
326	Signos/síntomas renales/vías urinarias en mayores de 17 años sin complicaciones .	966,10
327	Signos/síntomas renales/vías urinarias en menores de 18 años .	1.028,25
328	Estenosis uretral en mayores de 17 años con complicaciones .	1.536,56
329	Estenosis uretral en mayores de 17 años sin complicaciones .	786,47
332	Otros diagnósticos de riñón/vías urinarias en mayores de 17 años sin complicaciones .	1.594,22
333	Otros diagnósticos del riñón y tracto urinario en menores de 18 años .	1.645,17
336	Prostatectomía transuretral con complicaciones .	2.014,33
337	Prostatectomía transuretral sin complicaciones .	1.472,50
338	Intervenciones de testículo por neoplasia maligna .	1.519,06
340	Procedimientos quirúrgico de testículo por no neoplasia maligna en menores de 18 años .	935,31
341	Intervenciones de pene .	1.673,65
343	Circuncisión en menores de 18 años .	644,34
346	Neoplasias malignas del aparato reproductor masculino con complicaciones .	2.113,75
347	Neoplasias malignas del aparato reproductor masculino sin complicaciones .	1.164,65
348	Hipertrofia prostática benigna con complicaciones .	1.473,09
349	Hipertrofia prostática benigna, sin complicaciones .	965,38
350	Inflamaciones del aparato reproductor masculino .	1.097,72
354	Procedimientos quirúrgicos del útero/anexos por neoplasias malignas no ováricas no anexos con complicaciones .	3.650,38
358	Intervenciones del útero y anexos, no neoplasia maligna, con complicaciones .	2.287,27
364	Legrado/conización por no neoplasia maligna .	769,43
369	Trastornos menstruales/otros trastornos del aparato reproductor femenino .	614,68
370	Cesárea con complicaciones .	1.859,08
371	Cesárea sin complicaciones .	1.728,91
373	Parto vaginal sin diagnóstico complicado .	904,79
374	Parto vaginal con esterilización/dilatación/legrado .	1.325,14
381	Aborto con legrado/histerotomía .	782,49
382	Falsos dolores de parto .	375,47
384	Otros diagnósticos preparto sin complicaciones médicas .	645,51
385	Neonato muerto/trasladados a otra unidad de agudos .	2.632,39
386	Neonato de extrema inmadurez/distres respiratorio .	9.111,75
387	Prematuro con problemas mayores .	3.810,74
388	Prematuro sin problemas mayores .	2.343,75
390	Neonato con otros problemas significativos .	1.314,22
391	Recién nacido normal .	524,55
393	Esplenectomía en menores de 18 años .	2.531,60
395	Trastornos de la serie roja en mayores de 17 años .	1.610,09
396	Trastornos de la serie roja en menores de 18 años .	1.541,18
397	Trastornos de la coagulación .	1.586,84
398	Trastornos del sistema reticuloendotelial/inmunología con complicaciones .	2.050,64
400	Leucemia o linfoma con intervención mayor .	4.547,66
401	Linfoma o leucemia no aguda con otras intervenciones, con complicaciones .	4.170,84
402	Leucemia no aguda/linfoma con otros procedimientos quirúrgicos sin complicaciones .	2.870,27
404	Leucemia no aguda/linfoma sin complicaciones .	2.173,05
406	Trastornos mieloproliferativos o neoplasia maligna diferenciada con intervención mayor, con complicaciones .	4.665,16
412	Antecedentes de neoplasia con endoscopia .	404,05
413	Otros trastornos mieloproliferativos y neoplasia maligna diferenciada, con complicaciones .	2.392,05
415	Intervenciones por enfermedades infecciosas o parasitarias .	3.222,15
416	Septicemia en mayores de 17 años .	2.478,43
421	Virasis en mayores de 17 años .	1.450,74
423	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias .	2.152,32
424	Procedimientos quirúrgicos con diagnóstico principal por enfermedad mental .	3.586,55
428	Trastornos de la personalidad y de la impulsividad .	2.260,69

GRD	Descripción	Euros
435	Abuso/dependencia del alcohol/drogas/desintoxicación/ otros síntomas sin complicaciones .	1.432,89
439	Injerto de piel por lesiones .	3.330,61
441	Intervenciones en la mano por heridas .	1.642,84
442	Otras intervenciones por lesiones con complicaciones .	4.016,06
443	Otras intervenciones por heridas, sin complicaciones .	1.917,55
444	Lesión traumática en mayores de 17 años con complicaciones .	1.805,18
446	Lesión traumática en menores de 18 años .	947,95
449	Intoxicaciones en mayores de 17 años con complicaciones .	1.729,88
451	Envenenamiento/efecto tóxico de fármacos en menores de 18 años .	689,77
452	Complicaciones del tratamiento con complicaciones .	1.628,66
454	Otras lesiones/envenenamiento/efectos tóxicos con complicaciones .	2.715,68
456	Quemado con traslado a otros centros agudos .	2.933,00
460	Quemaduras no extensas sin intervención .	1.710,61
462	Rehabilitación .	1.747,09
463	Signos y síntomas con complicaciones .	1.738,49
464	Signos y síntomas sin complicaciones .	1.177,29
465	Cuidados postoperatorios con historia de neoplasia maligna como diagnóstico secundario .	779,96
467	Otros factores que influyen el estado de salud .	494,53
473	Leucemia aguda sin intervención mayor, en mayores de 17 años .	4.346,67
479	Otras intervenciones vasculares, sin complicaciones .	2.621,41
483	Traqueostomía excepto en diagnósticos de cara, boca y cuello .	20.642,71
490	HIV con otra condición relacionada .	1.815,50

B. Los procesos no incluidos en el apartado anterior se liquidarán en función de las tarifas por actividad que a continuación se relacionan.

1. Atención especializada:

1.1 Hospitalización:

Los procesos de hospitalización no incluidos en el apartado A se liquidarán en función de lo establecido en este apartado, incluyendo el número de estancias relacionadas en este epígrafe 2, otros conceptos liquidables del epígrafe 5 y los fármacos del epígrafe 6.

Estas tarifas vienen referidas al coste por estancia en la unidad de que se trate. A tal efecto, cuando se produzca un ingreso hospitalario, la estancia se valorará por día de permanencia, entendiendo como tal la pernocta del paciente en el Centro y la disponibilidad efectiva de al menos una de las comidas principales. En el caso de hospital de día y hospitalización a domicilio, la estancia se valorará por día de asistencia, con independencia del número de visitas que se realicen en el día. En cuanto a la intervención con cirugía sin ingreso, la estancia se refiere al coste de la intervención.

Se considera estancia por intervención quirúrgica aquellos ingresos que conlleven una intervención quirúrgica, y se liquidará multiplicando su importe por el número de días que el paciente esté ingresado hasta su alta.

Cód	Actividad	Euros
01-01-01	Sin intervención quirúrgica .	118,05
01-01-02	Por intervención quirúrgica .	247,60
01-01-03	En Pediatría-Neonatología .	221,56
01-01-04	Por cirugía pediátrica .	312,89
01-01-05	En aislamiento .	286,24
01-01-06	En UCI –UVI –Reanimación o quemados .	635,90
01-01-07	En Hospital de media y larga estancia .	94,19
01-01-08	En Hospital de día de Oncología (incluida la pediatría) y Hematología .	143,35
01-01-09	En Hospital de día de Hemodiálisis .	132,61
01-01-10	En otros hospitales de día .	57,69
01-01-11	Hospitalización a domicilio .	47,77

1.2 Atención ambulatoria:

La prestación asistencial especializada que no implique estancia hospitalaria se liquidará de forma individualizada según las siguientes tarifas, a las que habrá que añadir, en su caso, las tarifas reservadas para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del epígrafe 2, aquellos otros conceptos liquidables del epígrafe 5 y los fármacos del epígrafe 6.

La urgencia hospitalaria incluirá todas las prestaciones que se realicen hasta el alta en urgencias cuando la duración de la estancia sea menor de

48 horas. Si la duración de la estancia supera este tiempo, se facturará según las tarifas recogidas en el epígrafe 1.1 para la hospitalización. La tarifa de urgencia hospitalaria se aplicará con independencia de que se produzca el ingreso o no del paciente.

Cód.	Actividad	Euros
01-02-01	Urgencia hospitalaria	106,90
01-02-02	Primera consulta	38,40
01-02-03	Primera consulta de pediatría y neonatología	73,66
01-02-04	Consulta sucesiva o cura ambulatoria	20,09
01-02-05	Consulta sucesiva de pediatría y neonatología	29,22

2. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos:

2.1 Radiodiagnóstico:

Cód.	Actividad	Euros
02-01-01	Rx convencional	8,99
02-01-02	Tomografía	17,14
02-01-03	Ortopantomografía	8,57
02-01-04	Rx contrastada	41,44
02-01-05	Sialografía	35,99
02-01-06	Colangiografía	35,29
02-01-07	Urografía intravenosa	81,40
02-01-08	Pielografía, incluida la pielografía por nefrostomía	21,63
02-01-09	Histerosalpingografía	71,97
02-01-10	Mamografía	17,14
02-01-11	Galactografía	35,99
02-01-12	Ecografía	22,55
02-01-13	Doppler	48,50
02-01-14	TAC simple	70,56
02-01-15	TAC doble	104,70
02-01-16	Resonancia magnética simple	118,31
02-01-17	Resonancia magnética doble, mama, cardiaco o vascular	194,21
02-01-18	Resonancia magnética triple o funcional o espectroscópica	211,54
02-01-19	Angioresonancia cardiaca11	524,44
02-01-20	Localización para PAAF, biopsia o colocación de arpon en mama	108,23
02-01-21	Biopsia percutánea o endocavitaria	159,37
02-01-22	Biopsia transyugular	941,66
02-01-23	Ablación tumoral percutánea	153,37
02-01-24	Drenaje percutáneo	541,52
02-01-25	Drenaje biliar	913,39
02-01-26	Colecistostomía	579,22
02-01-27	Dilatación de estenosis biliar benigna	1.319,53
02-01-28	Eliminación de cálculos biliares	2.028,14
02-01-29	Pielografía percutánea	168,80
02-01-30	Nefrostomía percutánea	610,06
02-01-31	Dilatación de estenosis genitourinaria	1.344,38
02-01-32	Eliminación de cálculos urinarios	2.028,14
02-01-33	Esclerosis de quiste renal	587,78
02-01-34	Sondaje digestivo	186,79
02-01-35	Extracción de cuerpo extraño esofágico	53,12
02-01-36	Gastrostomía percutánea	694,04
02-01-37	Dilatación faringoesofagagástrica	1.623,71
02-01-38	Dilatación intestinal y colónica	1.623,71
02-01-39	Endoprótesis digestiva (esofágica, gastrointestinal, colónica, ..), sin incluir la prótesis	1.116,46
02-01-40	Endoprótesis traqueobronquial, sin incluir la prótesis	431,85
02-01-41	Arteriografía	255,61
02-01-42	Arteriografía selectiva no cerebral	407,00
02-01-43	Arteriografía cerebral o raquimedular	386,93
02-01-44	Flebografías	133,35
02-01-45	Embolización venosa	1.216,71
02-01-46	Embolización arterial y para quimioterapia en tumores	2.737,60
02-01-47	Embolización tumoral cerebral	809,71
02-01-48	Embolización de malformaciones arterio-venosas cerebrales	2.076,98
02-01-49	Embolización de aneurismas	6.386,00
02-01-50	Tratamiento de fístulas de hemodialisis	2.433,42
02-01-51	Endoprótesis arterial, sin incluir la prótesis	1.013,64
02-01-52	Endoprótesis venosa, sin incluir la prótesis	1.013,64

Cód.	Actividad	Euros
02-01-53	Endoprótesis en neurorradiología, sin incluir la prótesis	1.113,89
02-01-54	Filtro de cava, sin incluir la prótesis	305,03
02-01-55	Fibrinolisis local arterial/venosa	3.031,63
02-01-56	Hipertensión portal: Estudio hemodinámico	451,56
02-01-57	Tratamiento de varices en hipertensión portal	1.571,44
02-01-58	Shunt porto-sistémico (TIPS), sin incluir la prótesis	4.015,14
02-01-59	Cateter o reservorio para acceso vascular	506,39
02-01-60	Angioplastia	695,05
02-01-61	Angioplastia en neurorradiología	1.418,07
02-01-62	Colangiografía pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)	35,29
02-01-63	Colangiografía tranparietohepática	190,69
02-01-64	Endoprótesis ureteral, sin incluir la prótesis	548,55

2.2 Diagnóstico por imagen de medicina nuclear:

Cód.	Actividad	Euros
02-02-01	Gammagrafía ósea de cuerpo entero (GOCE) u otras gammagrafías	75,71
02-02-02	Gammagrafía de cuerpo entero con MIBG	558,32
02-02-03	Gammagrafía ósea con leucocitos HMPAO-TC, Talio o Galio	346,67
02-02-04	Estudio gammagráfico de reflujo gastroesofágico y esófago de Barret	49,88
02-02-05	Estudio isotópico del vaciamiento gástrico	66,89
02-02-06	Gammagrafía hepático-esplénica	62,34
02-02-07	Gammagrafía hepatobiliar con HIDA	156,86
02-02-08	Otras gammagrafías de aparato digestivo	55,35
02-02-09	Gammagrafía tiroidea	30,81
02-02-10	Gammagrafía paratiroidea	115,69
02-02-11	Gammagrafía corticosuprarrenal	273,11
02-02-12	Gammagrafía meduloadrenal	400,88
02-02-13	Gammagrafía de receptores de somatostatina	665,22
02-02-14	Gammagrafía de extensión tumoral con 131-I	158,13
02-02-15	SPECT cerebral	205,53
02-02-16	Cisternografía isotópica	330,09
02-02-17	Estudio gammagráfico de fístulas y derivaciones de LCR	332,05
02-02-18	Gammagrafía pulmonar	79,44
02-02-19	Gammagrafía pulmonar con Galio	189,00
02-02-20	Estudio gammagráfico de función ventricular	66,19
02-02-21	Ventriculografía isotópica	79,13
02-02-22	Spect de perfusión miocárdica	218,45
02-02-23	Gammagrafía renal	50,34
02-02-24	Infogammagrafía	58,53

2.3 Cardiología:

Cód.	Actividad	Euros
02-03-01	249 Electrocardiograma (EGC)	2,92
02-03-02	Técnica de Holter de ritmo cardiaco	15,82
02-03-03	Telemetría	8,88
02-03-04	Técnica de Holter de presión arterial	13,67
02-03-05	Ergometría	29,74
02-03-06	Ecocardiografía Doppler color sin/con contraste	47,85
02-03-07	Punción pericárdica diagnóstica y/o terapéutica	166,47
02-03-08	Ecocardiografía de esfuerzo	77,58
02-03-09	Ecocardiografía intraoperatoria	62,78
02-03-10	Estudio electrofisiológico	1.833,06
02-03-11	Cardioversión eléctrica programada	67,38
02-03-12	Estimulación eléctrica transvenosa	318,30
02-03-13	Implantación de marcapasos definitivo	142,35
02-03-14	Cateterismo	187,42
02-03-15	Cardioangiografía	316,18
02-03-16	Coronariografía	444,95
02-03-17	Biopsia miocárdica por cateterismo	477,62
02-03-18	Angioplastia coronaria transluminal percutánea	1.824,10
02-03-19	Angioplastia coronaria transluminal percutánea para implantación de STENT, sin incluir la prótesis	1.842,74
02-03-20	Valvuloplastia mitral con balón	2.991,65
02-03-21	Valvuloplastia pulmonar con balón	1.236,96
02-03-22	Ecocardiografía intracoronaria	1.099,48

2.4 Neurofisiología:

Cód.	Actividad	Euros
02-04-01	Electroencefalografía (EEG)	28,21
02-04-02	Polisomnografía	385,89
02-04-03	Oximetría	96,47
02-04-04	Potenciales evocados	29,76
02-04-05	Electromiografía (EMG)	36,90

2.5 Bioquímica:

Cód.	Actividad	Euros
02-05-01	Perfil analítico de bioquímica	15,90

2.6 Hematología y banco de sangre hospitalario:

Cód.	Actividad	Euros
02-06-01	Perfil hematológico	5,01
02-06-02	Perfil de coagulación	11,14
02-06-03	Consulta de Sintron	25,19
02-06-04	Perfil analítico de banco de sangre hospitalario	13,91
02-06-05	Administración de transfusiones o hemoderivados	7,27
02-06-06	Aféresis de precursores hematopoyéticos con selección	2.630,29
02-06-07	Médula ósea, aspirado	9,74
02-06-08	Médula ósea, biopsia	26,04
02-06-09	Mielograma, citología medular	8,67
02-06-10	Citología de impronta ganglionar y/o bazo y líquidos orgánicos	5,07
02-06-11	Citometría de flujo	37,28
02-06-12	Estudio de síndrome linfoproliferativo crónico (SLPC)	92,40
02-06-13	Estudio de leucemia aguda	172,26
02-06-14	Pruebas de citogenética	83,85

2.7 Microbiología:

Cód.	Actividad	Euros
02-07-01	Examen directo con/sin tinción o IFD	6,57
02-07-02	Microscopía electrónica para líquidos y virus intestinales	18,77
02-07-03	Cultivo de muestra, con excepción de los especificados a continuación	3,37
02-07-04	Cultivo de micobacterias	13,97
02-07-05	Cultivo de hongos	4,68
02-07-06	Cultivo de Mycoplasma/Ureaplasma	5,58
02-07-07	Cultivo de Chlamydia	17,59
02-07-08	Identificación y antibiograma de bacterias	8,01
02-07-09	Identificación y/o antibiograma de micobacterias	21,42
02-07-10	Identificación de hongos y/o antifungigrama	6,49
02-07-11	Cultivo e identificación de virus	20,43
02-07-12	Parásitos en heces	4,08
02-07-13	Parásitos en sangre y otras muestras	11,10
02-07-14	Test de Graham	1,46
02-07-15	Estudio parasitológico macroscópico (artrópodos, gusanos)	3,00
02-07-16	Detección de anticuerpos por inmuno-blot	34,90
02-07-17	Detección de Ac o Ag por IFI	14,94
02-07-18	Detección de Ac o Ag por Elisa, aglutinación con látex, aglutinación pasiva o hemaglutinación	4,34
02-07-19	Pruebas de biología molecular de microbiología	38,36
02-07-20	Determinación de carga viral	51,53
02-07-21	Genotipo de virus	97,57

2.8 Farmacocinética:

Cód.	Actividad	Euros
02-08-01	Informe farmacocinético	15,01

2.9 Laboratorio de medicina nuclear:

Cód.	Actividad	Euros
02-09-01	Prueba de laboratorio de medicina nuclear	10,44
02-09-02	Schilling, Test de	90,31
02-09-03	Volumen globular	43,35
02-09-04	Volumen plasmático	37,08
02-09-05	Cinética eritrocitaria	93,53

2.10 Anatomía patológica:

Cód.	Actividad	Euros
02-10-01	Citología exfoliativa ginecológica	4,74
02-10-02	Otras citologías	11,54
02-10-03	Biopsias	24,99
02-10-04	Autopsia	291,22
02-10-05	Técnicas histoquímicas convencionales	9,35
02-10-06	Técnicas histo-enzimológicas	14,05
02-10-07	Técnicas de inmunofluorescencia	17,93
02-10-08	Técnicas inmunohistoquímicas	15,02
02-10-09	Microscopía electrónica de transmisión y de barrido	111,17
02-10-10	ISH (hibridación in situ)	97,52
02-10-11	FISH (hibridación in situ con sonda marcada con fluorescencia)	116,87
02-10-12	PCR	74,28
02-10-13	Citometría estática (morfometría)	49,71
02-10-14	Citogenética en tumores sólidos	161,27

2.11 Otras pruebas diagnósticas y terapéuticas:

Cód.	Actividad	Euros
02-11-01	Endoscopia/Broncoscopia	61,61
02-11-02	Pruebas de alergia	61,17
02-11-03	Láser Candela (angiomas planos)	142,86
02-11-04	Otras pruebas	22,32
02-11-05	Espirometría	27,64
02-11-06	Test de difusión de monóxido de carbono	79,16

2.12 Rehabilitación:

Cód.	Actividad	Euros
02-12-01	Infiltración con toxina botulínica	424,19
02-12-02	Infiltración con ácido hialurónico	115,10
02-12-03	Otras infiltraciones	18,98
02-12-04	Técnicas manuales: manipulaciones, estiramientos	16,87
02-12-05	Electrodiagnóstico	111,95
02-12-06	Valoración funcional computerizada	36,16
02-12-07	Tratamiento con ondas de choque	117,19

2.13 Fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional:

Cód.	Actividad	Euros
02-13-01	Sesión estándar de fisioterapia, excepto las especificadas a continuación	12,28
02-13-02	Sesión de estimulación precoz	6,76
02-13-03	Sesión de fisioterapia cardiovascular	20,27
02-13-04	Sesión de logoterapia	10,13
02-13-05	Sesión de psicoterapia	13,51
02-13-06	Sesión de terapia ocupacional	7,88

2.14 Radioterapia:

Cód.	Actividad	Euros
02-14-01	Planificación de radioterapia de contacto o superficial o de ortovoltaje	50,11
02-14-02	Primera planificación de nivel I	91,54
02-14-03	Planificación sucesiva de nivel I	73,23
02-14-04	Primera planificación de nivel II	204,54

Cód.	Actividad	Euros
02-14-05	Planificación sucesiva de nivel II	163,63
02-14-06	Primera planificación de nivel III	295,88
02-14-07	Planificación sucesiva de nivel III	236,70
02-14-08	Primera planificación de nivel IV sin modulación de intensidad	395,24
02-14-09	Planificación sucesiva de nivel IV sin modulación de intensidad	316,20
02-14-10	Primera planificación de nivel IV con modulación de intensidad	527,18
02-14-11	Planificación sucesiva de nivel IV con modulación de intensidad	421,74
02-14-12	Planificación irradiación corporal total	754,15
02-14-13	Planificación irradiación superficial total	358,35
02-14-14	Sesión de radioterapia de contacto o superficial o de ortovoltaje	7,20
02-14-15	Sesión de unidad de cobalto 60	19,99
02-14-16	Sesión de acelerador lineal monoenergético	23,48
02-14-17	Sesión de acelerador lineal multienergético	26,98
02-14-18	Sesión de irradiación corporal total	126,90
02-14-19	Sesión de irradiación superficial total	149,13
02-14-20	Tratamiento de radiocirugía	522,22
02-14-21	Aplicación de braquiterapia endocavitaria ginecológica sencilla	345,00
02-14-22	Aplicación de braquiterapia endocavitaria ginecológica compleja	469,53
02-14-23	Aplicación de braquiterapia intersticial sencilla	422,01
02-14-24	Aplicación de braquiterapia intersticial compleja	575,61
02-14-25	Aplicación de braquiterapia intersticial especial	712,29
02-14-26	Aplicación de braquiterapia intersticial intraoperatoria	516,84

2.15 Tratamientos de medicina nuclear:

Cód.	Actividad	Euros
02-15-01	Sinoviortesis isotópica	291,81
02-15-02	Carcinoma diferenciado de tiroides. Tratamiento radioisotópico	400,52
02-15-03	Hipertiroidismo. Tratamiento radioisotópico	150,85
02-15-04	Dolor en metástasis oseas. Tratamiento radioisotópico	1.680,13
02-15-05	Neuroblastoma. Tratamiento radioisotópico	2.549,14

2.16 Procedimientos de reproducción asistida y diagnóstico prenatal. En el caso de que el diagnóstico de esterilidad de la unidad de reproducción humana incluya el diagnóstico básico que habitualmente se realiza en los servicios de ginecología deberán sumarse las dos cantidades.

Cód.	Actividad	Euros
02-16-01	Diagnóstico básico de esterilidad en servicios de ginecología	628,77
02-16-02	Diagnóstico de esterilidad en unidad de reproducción humana	798,13
02-16-03	Inseminación artificial, por ciclo	391,91
02-16-04	Fecundación in vitro, por ciclo	1.131,48
02-16-05	Inyección intracitoplasmática de espermatozoides, por ciclo	1.359,18
02-16-06	Biopsia testicular para reproducción asistida (TESA), por ciclo	1.710,33
02-16-07	Diagnóstico prenatal sin amniocentesis	87,93
02-16-08	Diagnóstico prenatal con amniocentesis o biopsia corial	367,46

2.17 Litotricia renal extracorpórea:

Cód.	Actividad	Euros
02-17-01	Litotricia renal extracorpórea	596,33

2.18 Tratamiento del dolor, procedimientos intervencionistas ambulatorios:

Cód.	Actividad	Euros
02-18-01	Bloqueo simpático diagnóstico o terapéutico	60,92
02-18-02	Bloqueo somático diagnóstico o terapéutico	60,92
02-18-03	Prueba endovenosa de regitina	50,34

Cód.	Actividad	Euros
02-18-04	Prueba espinal diferencial	188,62
02-18-05	Termografía	61,15
02-18-06	Exploración de puntos gatillo	13,27
02-18-07	Bloqueo nervioso dosis única 14.193	62,13
02-18-08	Bloqueo nervioso continuo 18	78,79
02-18-09	Bloqueo regional endovenoso	116,09
02-18-11	Infiltración periférica de puntos gatillo con anestesia local	27,59
02-18-12	Infiltración periférica de puntos gatillo con toxina botulínica	427,97
02-18-13	Infiltración periférica articular con sod	128,67
02-18-14	Infiltración periférica articular con corticoides	36,72
02-18-15	Infiltración periférica articular con ácido hialurónico	128,67
02-18-16	Venoclisis	51,14
02-18-18	Iontoforesis	60,05
02-18-19	Electroestimulación nerviosa transcutánea (TENS)	24,19
02-18-21	Cuidados quirúrgicos	12,12
02-18-22	Programación de neuroestimulador implantado simple	15,34
02-18-23	Programación de neuroestimulador implantado de doble canal	28,90
02-18-24	Programación de radiofrecuencia	22,13
02-18-25	Técnica de infusión espinal: relleno y programación de bomba por telemetría	71,38
02-18-26	Técnica de infusión espinal: relleno de bomba de flujo fijo	71,38
02-18-27	Técnica de infusión espinal: relleno y programación de bomba electrotécnica de infusión ambulatoria externa	71,38
02-18-28	Técnica de infusión sistemática	155,40

2.19 Tratamiento del dolor, procedimientos quirúrgicos en la unidad de dolor:

Cód.	Actividad	Euros
02-19-01	Bloqueo simpático paravertebral	185,92
02-19-02	Bloqueo neurotóxico epidural o subaracnoideo	81,54
02-19-03	Infiltración sacroiliaca	124,88
02-19-04	Catéteres espinales tunelizados con/sin bomba de infusión externa	276,21

2.20 Terapéutica hiperbárica:

Cód.	Actividad	Euros
02-20-01	Sesión de paciente crónico, terapéutico hiperbárico	58,05
02-20-02	Tratamiento de paciente agudo disbárico hiperbárico	1.357,74
02-20-03	Tratamiento de paciente agudo no disbárico hiperbárico	893,07

5. Otros:

5.1 Prótesis:

05.02.01	Prótesis	Coste proveedor.
----------	----------------	------------------

5.2 Transfusiones, hemoderivados y demás determinaciones analíticas no incluidas en el epígrafe 2, se liquidarán según las tarifas reseñadas a continuación:

Cod.	Tipo de producto o servicio	Importe
1	ALT (transaminasa)	1,31
2	Procedimiento de alicotado de plasma y hematíes para uso pediátrico	2,83
3	Anca (anticuerpos anti-citoplasmáticos)	15,32
4	Anticuerpos Anti PMN (Test Directo Citofluorometría)	21,88
5	Anticuerpos anti VIH-1 / VIH-2	4,38
12	Anticuerpos Antiplaquetarios (Test Directo y Eluido).Citometría de flujo	26,26
18	Anticuerpos HBc	4,81
19	Anticuerpos Hbe	8,76
20	Anticuerpos HBs	4,81
27	Anticuerpos VHC (EIA)	4,38

Cod.	Tipo de producto o servicio	Importe	Cod.	Tipo de producto o servicio	Importe
28	Prueba de confirmación de anticuerpos H.C.V (RIBA-3)	35,01	100	Crioprecipitado cuarentenado	43,58
30	Antígeno Hbe	8,76	101	Tipificación HLA-DP por PCR (alta resolución)	87,54
31	Antígeno HBs	3,50	102	Tipificación HLA-Clase II por PCR Alta Resolución (DRB1, DRB3, DRB4, DRB5, -DQALFA, DQBETA y DP)	328,28
32	Prueba confirmación de antígeno HBs (neutralización)	17,51	103	Plaquetas de aféresis (dosis adulto) leucorreducida	218,85
38	Procedimiento de filtración de hematíes	17,14	104	Lavado de hematíes para uso Trasfusional	71,40
40	Concentrado de hematíes leucorreducido	66,15	108	Anticuerpos Antiplaquetarios (Test Indirecto). Citometría de flujo	17,51
44	Congelación o almacenamiento en fresco de pequeñas piezas de tejido óseo, osteocondral, y osteoendinoso con crioprotector (tendón aquileo, tendón rotuliano, aparato extensor, fémur distal, tibia distal, menisco, etc.)	482,95	109	Fenotipo de otros sistemas de grupos sanguíneos distintos ABO y D (por antígeno fenotipado)	6,56
45	Congelación de fragmentos de órganos con crioprotector (páncreas, paratiroides)	80,02	112	Estudio de Subpoblaciones Linfocitarias CD3, CD4 y CD8	36,11
46	Congelación de pequeñas piezas de tejido óseo sin crioprotector (cabeza femoral, cóndilo femoral, diáfisis femoral, tibia proximal, cresta ilíaca, costilla, calota, diáfisis de peroné, diáfisis de tibia, diáfisis de radio, peroné proximal, radio proximal, radio proximal, radio distal, etc.)	241,57	113	Tipificación HLA-DQBETA por PCR (baja resolución)	43,77
47	Congelación de grandes piezas de tejido óseo sin crioprotector (coxal, peroné, calota, radio, diáfisis femoral, diáfisis de peroné, diáfisis de tibia, diáfisis de radio, peroné proximal, radio proximal, fémur proximal, peroné distal, radio distal, etc.)	324,18	114	Tipificación HLA-DQALFA por PCR (alta resolución)	105,04
48	Médula osea criopreservada	1.071,00	115	Genotipo plaquetario por PCR	43,77
49	Precusores hematopoyéticos criopreservados (aféresis, cordón dirigido, células seleccionadas, linfocitos)	285,60	119	Marcador inmunológico por citometría	6,56
50	Congelación de piezas de tejido cardíaco y vascular con crioprotector (válvula aórtica, válvula pulmonar, válvula mitral, aorta torácica, aorta abdominal, arteria ilíaca, arteria femoral, vena cava, vena safena, etc.)	838,75	120	Tipificación a todos los sistemas eritrocitarios para elaboración de paneles	218,86
53	Escrutinio de anticuerpos HLA frente antígenos de clase I y II (Elisa)	21,46	122	Diagnóstico por Citometría de Flujo de HPN en PMN	52,52
54	Identificación de anticuerpos eritrocitarios con titulación	20,25	200	Albumina Humana 20%, vial 50 ML	11,90
55	Escrutinio de Anticuerpos Eritrocitarios	4,94	203	Inmunoglobulina humana inespecífica, Vial de 0,5 g	10,50
56	Estudio de Anemias Hemolíticas	43,77	204	Inmunoglobulina humana inespecífica, Vial de 2,5 g	47,60
57	Estudio Paternidad: Antígenos Eritrocitarios, del Sistema HLA y Poliformismos Del DNA, por cada caso estudiado	284,51	205	Inmunoglobulina humana inespecífica, Vial de 5 g	94,50
58	Concentrado de hematíes criopreservado y leucorreducido	275,59	206	Inmunoglobulina humana inespecífica, Vial de 10 g	182,00
59	Hemograma	2,18	207	Albumina Humana 20%, vial 100 ML	23,80
61	Selección celular inmunomagnética (CD34, linfocitos etc)	2.626,23	209	Factor VIII Antihemofílico, Vial de 500 U.I	115,50
63	Prueba de confirmación serología de lues	8,76	210	Factor VIII Antihemofílico, Vial de 1000 U.I	227,50
65	Concentrado de Hematíes fenotipados a todos los sistemas antigénicos clínicamente significativos destinados al escrutinio y/o identificación de anticuerpos irregulares	328,28	211	Antitrombina III Humana, vial de 500 U.I	88,33
66	Detección de RNA VHC Analítica de paciente	42,91	212	Antitrombina III Humana, vial de 1000 U.I	175,29
67	Detección de RNA VIH Analítica de paciente	42,91	213	Determinación de Carga Viral de VIH (PCR)	43,77
69	Estudio de Poblaciones Linfocitarias: T, B, y NK	52,52	214	Determinación de Carga Viral de VHC (PCR)	48,15
70	Congelación de piel con crioprotector, por centímetro cuadrado	0,47	215	Anticuerpos Anti PMN (Test Indirecto Citofluorometría)	30,64
71	Cultivo de queratinocitos por centímetro cuadrado	2,14	216	Prueba Cruzada por Linfocitotoxicidad	13,13
73	Concentrado de plaquetas (dosis adulto) criopreservado y leucorreducido	346,84	217	Sangre de cordón umbilical criopreservada para trasplante alogénico	15.697,5 \$ USA
76	Plasma fresco congelado cuarentenado	26,08	218	Procedimiento de Atenuación viral de plasma	19,69
82	Concentrado de plaquetas para adulto leucorreducido	157,56	219	Registro de datos y conservación de seroteca de trasplante de córneas	13,13
84	Pruebas cruzadas transfusionales	4,16	220	Prueba Cruzada de plaquetas por citofluorometría	17,51
85	Sangre total autóloga	41,63	221	Tipificación HLA-A por PCR (baja resolución)	43,77
86	Serología donantes (HBsAg, anti VIH (1+2), ALT, ANTI VHC serología lues)	17,51	222	Tipificación HLA-B por PCR (baja resolución)	43,77
87	Serología lues	1,31	223	Tipificación HLA-C por PCR (baja resolución)	52,52
90	Test de confirmación de anticuerpos VIH (Western Blot)	35,01	224	Tipificación HLA-A por PCR (alta resolución)	105,04
92	Tipificación ABO Y RH (ANTI D)	1,97	225	Tipificación HLA-B por PCR (alta resolución)	113,80
93	Tipificación H.L.A. de antígenos aislados (B27, B5, B7, etc.)	12,25	226	Tipificación HLA-C por PCR (alta resolución)	78,79
94	Tipificación H.L.A. (A.B.C.) Serología	65,65	227	Albumina Humana 5 %, vial de 500 ML	31,50
95	Tipificación H.L.A. (D.R. y D.Q.) Serología	78,79	228	Plasma sobrenadante de crioprecipitado congelado y cuarentenado	34,83
96	Tipificación HLA-DR por PCR (baja resolución)	52,52	229	Plasma fresco de aféresis congelado cuarentenado (< 400 ml)	68,64
			230	Tipificación HLA-DRB por PCR (alta resolución)	70,00
			231	Tipificación HLA DQBETA por PCR (alta resolución)	105,04
			232	Tipificación HLA por PCR de antígenos aislados	35,01
			233	Identificación de 15 poliformismos de ADN-STR por PCR	52,50
			234	Tipificación HLA DP (baja resolución)	52,52
			235	Congelación de piezas de membrana amniótica con crioprotector	71,40
			236	Expansión «ex vivo» de una alícuota de precusores hematopoyéticos de cordón umbilical, mediante estimulación de citocinas y cultivo de 14 días	2.188,52
			237	Cultivo celular autólogo condrocitos, fibroblastos, etc. (cada procedimiento)	1.072,81
			238	Tipificación de antígenos eritrocitarios por PCR	87,54
			240	Plasma fresco de aféresis congelado cuarentenado (3400 ml)	38,61
			241	Procedimientos de cuarentena	8,57
			242	Identificación anticuerpos frente antígenos de clase I. (ELISA)	64,37
			243	Identificación anticuerpos frente antígenos de clase II. (ELISA)	64,37
			244	Detección del antígeno core (Elisa) de la hepatitis C por el procedimiento EIA	12,87

Cod.	Tipo de producto o servicio	Importe
246	Estudio de anticuerpos antiplaquetarios por el procedimiento ELISA	71,40
247	Estudio completo de trombopenia neonatal	107,10
248	Estudio completo de neutropenia neonatal	107,10
249	Estudio de anticuerpos anti-HLA por linfocitotoxicidad	21,42
251	Procedimiento de filtración de plaquetas	14,28
252	Procedimiento de Irradiación	7,14
253	Alicuota de plaquetas de aféresis leucorreducidas	56,95
254	Alicuota de plaquetas de aféresis leucorreducidas e irradiadas	64,09
255	Plaquetas de aféresis (dosis adulto) leucorreducidas y lavadas	290,25
256	Alicuota de plaquetas de aféresis leucorreducidas y lavadas	74,80
257	Alicuota de plaquetas de aféresis leucorreducidas, lavadas e irradiadas	81,94
262	Plasma fresco de aféresis congelado (≥ 400 ml)	60,07
264	Plasma fresco de aféresis congelado (<400 ml)	30,04
265	Alicuota de plasma fresco de aféresis congelado y cuarentenado	11,77
266	Sangría terapéutica	12,87
267	Sangre total autóloga leucorreducida	58,77
268	Sangre total reconstituida, leucorreducida e irradiada	109,80
269	Concentrado de Hematíes en Solución aditiva	49,01
270	Concentrado de hematíes leucorreducido e irradiado	73,29
271	Alicuota de concentrado de hematíes leucorreducido	18,66
272	Alicuota de concentrado de hematíes leucorreducido e irradiado	25,80
273	Concentrado de hematíes lavado y leucorreducido	138,25
274	Concentrado de hematíes lavado, leucorreducido e irradiado	144,69
275	Alicuota de concentrado de hematíes lavado leucorreducido e irradiado	43,65
276	Concentrado de plaquetas unitario	19,69
281	Concentrado de plaquetas para adulto	143,28
282	Concentrado de plaquetas unitario y leucorreducido	41,63
283	Concentrado de plaquetas para adulto leucorreducido e irradiado	164,70
284	Concentrado de plaquetas unitario, leucorreducido e irradiado	48,76
285	Concentrado de plaquetas para adulto leucorreducido y lavado	228,96
286	Concentrado de plaquetas unitario leucorreducido y lavado	59,48
287	Concentrado de plaquetas para adulto leucorreducido, lavado e irradiado	236,10
288	Concentrado de plaquetas unitario leucorreducido, lavado e irradiado	66,62
289	Concentrado de plaquetas para adulto en solución aditiva y leucorreducido	157,56
290	Concentrado de plaquetas unitario en solución aditiva, leucorreducido	41,63
291	Concentrado de plaquetas para adulto en solución aditiva, leucorreducido e irradiado	164,70
292	Concentrado de plaquetas unitario en solución aditiva, leucorreducido e irradiado	48,76
293	Plasma fresco congelado	17,51
294	Alicuota de plasma fresco congelado y cuarentenado	8,63
295	Plasma fresco congelado inactivado	37,20
296	Alicuota de plasma fresco congelado inactivado	11,42
297	Plasma congelado	12,85
298	Plasma sobrenadante de crioprecipitado	26,26
299	Crioprecipitado	35,01
300	Concentrado de hematíes criopreservado	209,44
301	Alicuota de concentrado de hematíes criopreservado, leucorreducido e irradiado	78,16
302	Concentrado de hematíes autólogo criopreservado	258,45
303	Concentrado de hematíes autólogo criopreservado y leucorreducido	275,59
304	Alicuota de concentrado de hematíes autólogo criopreservado, leucorreducido e irradiado	78,16
305	Procedimiento de Criopreservación de Concentrado de Plaquetas	189,28

Cod.	Tipo de producto o servicio	Importe
306	Concentrado de plaquetas (dosis adulto) criopreservado	332,56
307	Concentrado de plaquetas (dosis adulto) criopreservado, leucorreducido e irradiado	360,51
308	Concentrado de plaquetas (dosis unitaria) criopreservado	208,97
309	Concentrado de plaquetas (dosis unitaria) criopreservado y leucorreducido	223,25
310	Concentrado de plaquetas (dosis unitaria) criopreservado, leucorreducido e irradiado	234,68
311	Plaquetas de aféresis (dosis adulto) criopreservadas	408,13
312	Plaquetas de aféresis (dosis adulto) criopreservadas y leucorreducidas	422,41
313	Plaquetas de aféresis (dosis adulto) criopreservadas, leucorreducidas e irradiadas	433,84
314	Plaquetas de aféresis (dosis unitaria) criopreservadas	243,99
315	Plaquetas de aféresis (dosis unitaria) criopreservadas leucorreducidas	258,27
316	Plaquetas de aféresis (dosis unitaria) criopreservadas, leucorreducidas e irradiadas	269,70
317	Descongelación y lavado de unidades de sangre de cordón umbilical para trasplante alogénico	71,40
318	Selección (CD34+) y expansión de alicuota de sangre de cordón umbilical para trasplante	3.213,00
319	Congelación de grandes piezas de tejido óseo, osteocondral u osteotendinoso con crioprotector (fémur, húmero, fémur distal, tibia distal, húmero proximal, etc.)	724,42
320	Congelación de Islotes Pancreáticos Humanos con crioprotector	856,80
321	Deshidratación o liofilización e irradiación de pequeñas piezas de hueso esponjoso (≤ 30cc)	149,52
322	Deshidratación o liofilización, e irradiación de grandes piezas de hueso esponjoso (>30cc)	447,16
323	Procedimiento de alicotado de plaquetas para uso pediátrico	2,23
324	Deshidratación o liofilización, e irradiación de pequeñas piezas de hueso cortical de 5 gr	159,22
325	Deshidratación o liofilización, e irradiación de pequeñas piezas de hueso cortical de 3 gr	101,39
326	Deshidratación o liofilización, e irradiación de pequeñas piezas de hueso cortical de 1 gr	45,70
327	Lavado de unidades de precursores hematopoyéticos expandidos para trasplante	71,40
328	Plaquetas de aféresis (dosis adulto) leucorreducidas e irradiadas	225,98
329	Tipificación HLA -DRB /4/5 por PCR (alta resolución)	42,00
330	Concentrado de hematíes leucorreducidos obtenido por Eritroféresis doble	85,35
331	Alicuotas de hematíes obtenidos por eritroféresis, ya leucorreducidos	24,07
332	Capa leucoplaquetar (Buffy-coat)	14,00
333	Alfa -1 -Antitripsina, vial 0,5 g	70,00
334	Alfa -1 -Antitripsina, vial 1 g	140,00
335	Factor IX antihemofílico humano, vial 1000 IU	301,00

6. Fármacos de dispensación hospitalaria.

6.1 Los que se dispensan en régimen ambulatorio: Se liquidarán según el coste medio mensual que se relaciona a continuación, dependiendo de la enfermedad de que se trate.

Cód.	Actividad	Euros
06/01/01	VIH	455,39
06/01/02	Fibrosis quística	273,23
06/01/03	Esclerosis múltiple	614,77
06/01/04	Artritis reumatoide	774,16
06/01/05	Hepatitis crónica	683,08
06/01/06	Terapia con factores crecimiento	1.138,47

Cód.	Actividad	Euros
06/01/07	Neutropenia secundaria no específica	546,47
06/01/08	Insuficiencia renal crónica	182,15
06/01/09	Anemia secundaria no específica	728,62
06/01/10	Eritropoyetina y otros (hemodiálisis)	227,70

6.2 Aquellos otros fármacos de dispensación hospitalaria que se utilicen en procesos no incluidos en el apartado anterior de este epígrafe, así como aquellos que se dispensen en el hospital de día, se liquidarán de acuerdo con el coste del proveedor.

06.02.01	Otros fármacos	Coste proveedor.
----------	----------------------	------------------

ANEXO IV

Procesos quirúrgicos sin ingreso hospitalario

Esp.	Código	Descripción	Euros
CIR	550-553.0	HERNIA INGUINAL O FEMORAL UNILATERAL	624,97
CIR	550	HERNIA INGUINAL BILATERAL	853,68
CIR	574	COLELITIASIS (ABIERTA O NO ESPECIFICADA)	1.051,17
CIR	574	COLELITIASIS (LAPAROSCOPICA)	1.356,97
CIR	454	VENAS VARICOSAS MMII (UNILATERALES O NO ESP	789,98
CIR	454	VENAS VARICOSAS MMII (BILATERALES)	955,61
CIR	685	QUISTE PILONIDAL	624,33
CIR	565-455	FISURA, FISTULA ANALES Y HEMORROIDES	624,33
CIR	553.2-998.3	EVENTRACION	828,20
CIR	553.1	HERNIA UMBILICAL	637,07
CIR	240-241-242	BOCIO	1.051,17
CIR	610-217	FIBROADENOMA Y DISPLASIAS MAMARIAS	624,33
CIR	611	HIPERTROFIA MAMARIA UNILATERAL	955,61
CIR	611	HIPERTROFIA MAMARIA BILATERAL	1.242,29
CIR	553,3	HERNIA DIAFRAGMATICA (ABIERTA)	1.592,68
CIR	553,3	HERNIA DIAFRAGMATICA (LAPAROSCOPICA)	2.229,75
CIR	214/706,2	LIPOMAS / QUISTES SEBACEOS (A.GENERAL O LOCORREGIONAL)	433,21
CIR	214/706,2	LIPOMAS / QUISTES SEBACEOS (A.LOCAL)	159,27
CIR	v52,4	COLOCACION AJUSTE PROTESIS DE MAMA	2.548,29
TRA	717-836	TRANSTORNO INTERNO RODILLA (NORMAL)	668,92
TRA	717-836	TRANSTORNO INTERNO RODILLA (REPLIGAMENTOS)	1.847,52
TRA	717-836	TRANSTORNO INTERNO RODILLA (REPLIGAMENTOS) CON TECNICA HUESO TENDION HUESO	1.847,52
TRA	735	HALLUX VALGUS Y OTRA DEFOR. DEDO GORDO PIE	516,03
TRA	354	TUNEL CARIPIANO Y OTRAS MONONEURITIS MM.SS	445,95
TRA	V54	EXTRACCION MATERIAL OSTEOSINTESIS (SIMPLE)	388,62
TRA	V54	EXTRACCION MATERIAL OSTEOSINTESIS (INTRUME.)	582,93
TRA	727	GANGLION Y OTROS TRANS.SINOV.TENDON (GENERAL)	445,95
TRA	728.6	CONTRACTURA APONEUROSIS PALMAR	445,95
TRA	736.4	RODILLA VALGA O VARA ADQUIRIDA	1.293,25
TRA	736.4	RODILLA VALGA O VARA ADQUIRIDA (CON PROTESIS)*325.000	2.229,75
TRA	715.X5	OSTEOARTROSIS CADERA	2.229,75
TRA	715.X6	OSTEOARTROSIS DE RODILLA	2.229,75
TRA	996	RECAMBIO PROTESIS CADERA/RODILLA	3.185,36
TRA	718-727-831	LUXACION HOMBRO Y RUPTURA MANGUITO ROTAD	1.210,44
TRA	715.X1 y otr.	OSTEOARTROSIS HOMBRO,CAPSULITIS ADHESIV	700,78
TRA	715.X4	RIZARTROSIS Y OTRAS ARTROSIS DE MANO	458,69
TRA	726.3	ENTESOPATIA DE LA REGION DEL CODO	458,69
TRA	726.6	ENTESOPATIA DE LA REGION DE LA RODILLA	573,36
TRA	726.7	ENTESOPATIA REGION TOBILLO Y TARSO	458,69
OFT	366	CATARATA	630,70
OFT	365	GLAUCOMA	643,44
OFT	375	ALTERACIONES DEL APARATO LAGRIMAL	471,44
OFT	375	DACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INSERCIÓN TUBOS	646,63
OFT	378	ESTRABISMO Y OTRAS ALTERACIONES MOV. OCULAR	363,13
OFT	372	PTERIGION Y ALTERACIONES DE LA CONJUNTIVA	350,39
OFT	374	OTRAS ALTERACIONES DE LOS PÁRPADOS	168,83
ORL	474	ENFERMEDAD CRONICA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	369,51
ORL	474/381-382	H.A.V.A. MAS OTITIS MEDIAS	496,92
ORL	470	TABIQUE NASAL DESVIADO	573,36
ORL	381-382	OTITIS MEDIAS Y ALT. TROMPA DE EUSTAQUIO	394,99
ORL	384	PERFORACION Y OTRAS ALTERACIONES DEL TIMPANO	356,76
ORL	478	POLIPO CUERDA VOCAL O LARINGE Y OT.TRAC.RESP	433,21
ORL	471	POLIPOS NAALES	430,02
ORL	385	TIMPANOSCLEROSIS,ENF ADHES.O.M.,COLESTEATOMA	1.041,61
ORL	387	OTOSCLEROSIS	1.041,61
URO	600	HIPERPLASIA PROSTATATA (ABIERTA) O NO ESPEC	1.427,05
URO	600	HIPERPLASIA PROSTATATA (R.T.U.)	1.156,29
URO	603	HIDROCELE	586,11

Esp.	Código	Descripción	Euros
URO	456.4	VARICES ESCROTALES	586,11
URO	752.6	HIPOSPADIAS Y EPISPADIAS	1.592,68
URO	752.5	TESTICULO NO DESCENDIDO	586,11
URO	596	FISTULAS DIVERTICULOS Y OTRAS ALT. VESICALES	796,35
URO	605	FIMOSIS (ANESTESIA LOCAL)	159,27
URO	605	FIMOSIS (ANESTESIA GENERAL)	477,81
GIN	618	PROLAPSO GENITAL	955,61
GIN	218-219	LEIOMIOMA UTERINO Y OTRAS NEOS BENIGNAS UTERO	955,61
GIN	625.6-788.3	INCONTINENCIA DE ORINA	1.019,32
GIN	620	QUISTE OVARIO Y ALT. NO INFLA.OVARIO TROMPA	955,61
GIN	626-627	TRANST. MENSTRUACION, MENOPAUSICOS Y POSTMENOP	382,25
GIN	V25.2	INGRESO PARA ESTERILIZACION TUBARICA	541,51
MAX	520	CORDALES INCLUIDOS (HASTA 2) ANEST. GRAL	414,10
MAX	520	CORDALES INCLUIDOS (HASTA 4) ANEST. GRAL	573,36
MAX	520	CORDALES INCLUIDOS (HASTA 6) ANEST. GRAL	605,22
MAX	520	CORDALES INCLUIDOS (HASTA 8) ANEST. GRAL	668,92
MAX	520	CORDALES INCLUIDOS (MAS DE 8) ANEST. GRAL	732,63
MAX	520	CORDALES INCLUIDOS (UNO SOLO) ANEST. LOCAL	47,78
MAX	520	CORDALES INCLUIDOS (MAS DE UNO) ANEST. LOCAL	159,27
NEU	722	HERNIA DISCAL LUMBAR –DISCECTOMIA	1.274,14
NEU	722	HERNIA DISCAL CERVICAL –DISCECTOMIA	2.548,29
NEU	724.0	ESTENOSIS ESPINAL LUMBAR CON LA TECNICA DE FORAMINOTOMIA BILATERAL	3.822,43
NEU	724.0	FIBROSIS O ESTENOSIS SEGMENTARIA LUMBAR CON LA TECNICA DE FORAMINOTOMIA BILATERAL	2.548,29
NEU	724.0	ESTENOSIS DE CANAL CERVICAL	2.548,29
NEU		ESPONDILOLISTESIS –INSTRUMENTACION LUMBAR	3.822,43
CCV		CCV CON C.E.C. SUSTITUCION VALVULAR	7.326,34
CCV		CCV CON C.E.C. BY PASS CORONARIO	7.326,34

8129

ORDEN DEF/1383/2005, de 11 de mayo, por la que se establecen los precios públicos por las prestaciones realizadas por el Fondo de Explotación de los Servicios de Cría Caballar y Remonta.

La Orden DEF/497/2004, de 19 de febrero, estableció los precios públicos por las prestaciones realizadas por el organismo autónomo Fondo de Explotación de los Servicios de Cría Caballar y Remonta, en función de lo dispuesto en el artículo 25.2 de la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos.

El apartado 1 del artículo 26 de la citada Ley, modificado por el artículo 2 de la Ley 25/1998, de 13 de julio, de modificación del Régimen Legal de las Tasas Estatales y Locales y de Reordenación de las Prestaciones Patrimoniales de Carácter Público, dispone que el establecimiento o modificación de las cuantías de los precios públicos se efectúe por Orden del departamento ministerial del que dependa el órgano que ha de percibirlos y a propuesta de este último.

En este sentido, la presente Orden establece las nuevas cuantías de los precios públicos de acuerdo con los criterios fijados en el artículo 25 de la Ley 8/1989, modificado por el artículo 2 de la Ley 25/1998, de 13 de julio.

En su virtud, y a propuesta del Presidente del Fondo de Explotación de los Servicios de Cría Caballar y Remonta, dispongo:

Primero. Paradas Oficiales.

1.1 En las Paradas Oficiales organizadas por el Fondo de Explotación de los Servicios de Cría Caballar y Remonta, se percibirán las siguientes cantidades:

1.1.1 Cubriciones con Monta Natural con sementales propiedad del Fondo de Explotación de los Servicios de Cría Caballar y Remonta.

78,00 € en las cubriciones efectuadas por los caballos de silla y trotones.

42,00 € en las cubriciones efectuadas por caballos de tiro.

36,00 € en las cubriciones efectuadas por los garañones.

1.1.2 Cubriciones con I.A. (En Bases o Circuitos).

Por las cubriciones efectuadas mediante Inseminación artificial en las Bases o Circuitos, se percibirán las siguientes cantidades:

78,00 € en las cubriciones con I.A. efectuadas por los caballos de silla y trotones.

42,00 € en las cubriciones con I.A. efectuadas por caballos de tiro.

36,00 € en las cubriciones con I.A. efectuadas por los garañones.

Las cantidades expresadas se percibirán por una sola vez, exigiéndose, en todo caso, al recibir la hembra el primer salto o inseminación.

1.2.1 Cubriciones con I.A. remitidas al propietario.

Por las cubriciones con I.A. remitidas al propietario, previa petición a las Unidades correspondientes, siendo el envío a «portes debidos», se percibirán las siguientes cantidades:

78,00 € en las cubriciones con I.A. efectuadas por los caballos de silla y trotones.

42,00 € en las cubriciones con I.A. efectuadas por caballos de tiro.

36,00 € en las cubriciones con I.A. efectuadas por los garañones

1.2.2 Cubriciones e inseminaciones con reproductores de Categoría Especial.

Los precios y modalidades de pago aplicables a las cubriciones e inseminaciones realizadas por los sementales propiedad del F.E.S.C.C.R., clasificados en categorías especiales serán los que se determinan a continuación:

Categoría A: 155,00 €.

Categoría B: 365,00 €.

Categoría C: 625,00 €.

Categoría D: 950,00 €.

Los reproductores incluidos en estas Categorías, así como la fórmula de abono se relacionan en el anexo de esta Orden.

En el repaso de yeguas incluidas en los puntos anteriores, una vez abonado el Precio Público correspondiente a una cubrición, si el propietario solicitara repasar la yegua con uno reproductor de superior categoría, abonará la diferencia de precio.

1.3 Los precios aplicables a la venta de dosis de semen congelado de sementales extranjeros distinguidos serán los que se determinan a continuación:

Categoría A: 300 €.

Categoría B: 600 €.

Categoría C: 900 €.

El Presidente del F.E.S.C.C.R. regulará el número de dosis, la categoría en que se encuadran y el procedimiento a seguir.

Segundo. *Estancias.*—Por cada caballo, yegua, potro o potranca de propiedad particular que sea alojado en establecimientos dependientes del Fondo de Explotación de los Servicios de Cría Caballar y Remonta, se deberá abonar, en concepto de estabulación, las siguientes cantidades:

10,00 € diarios por cada yegua con rastra.

7,00 € diarios en los restantes supuestos.