

b) Otros servicios:

Psiquiatría: Se presta asistencia a los pacientes de SM que ingresen en la planta de Psiquiatría del SMS.

Endocrinología: 20 consultas a la semana (incluidas 1 primeras y revisiones). Además, se atiende la diabetes gestacional y la nutrición enteral y parenteral de oncología.

Urología: 20 consulta a la semana incluida la cirugía generada.

Dermatología: Se ofertan 12 consultas a la semana (primeras y revisiones).

Ginecología: Se ofertan controles ecográficos del segundo trimestre de gestación cuando la disponibilidad de aparataje lo permita.

Alergia: Integración funcional de ambos Servicios en la atención a los pacientes de ambas instituciones.

Orl: Se ofertan 9 consultas (primeras y revisiones) a la semana, y pruebas funcionales.

Medicina Interna: Se atienden las interconsultas urgentes del SMS durante el horario laboral.

Rehabilitación: Se atienden las interconsultas del SMS durante el horario laboral.

Enfermería: Con la finalidad de lograr una coordinación asistencial entre ambas Instituciones, y siendo consciente de la importancia del personal de Enfermería en los cuidados hospitalarios, la SM aportará personal sanitario no facultativo en aquellos Servicios propios y/o compartidos que se precisen, y siempre respetando las vicisitudes de dicho personal de enfermería del Centro, con su normativa de vacaciones, licencias, IT, etc, condicionadas a cada trabajador en concreto, así como la dependencia orgánica de SM y funcional del Servicio correspondiente, en todos sus aspectos.

c) Observaciones:

En las plantas cedidas al SMS por parte de la Sanidad Militar, las interconsultas urgentes efectuadas por facultativos del Hospital Santa María del Rosell a especialidades que tengan asistencia por parte de médicos de SM en el HGBD, serán atendidas por éstos, en igualdad de condiciones que si fuese paciente de la SM.

Esta oferta asistencial podrá incrementarse ó disminuirse en la medida que lo permitan las posibilidades del Hospital General Básico de la Defensa, de acuerdo con la disponibilidad asistencial y los requerimientos derivados de la actividad logístico operativa, comunicándose con la debida antelación al Centro Programador de Visitas del Hospital Santa María del Rosell.

ANEXO 2.º**Cesión de uso**

A) Servicios del Hospital Santa María del Rosell que se instalan en el HGB en régimen de cesión de uso:

Materno Infantil, que incluye: Pediatría, Tocoginecología y sus correspondientes urgencias.

Oncología: Hospital de día y planta de hospitalización.

Alergia: consultas y hospitalización.

Psiquiatría: hospitalización de agudos.

Ginecología: consultas.

Unidad de apoyo de Medicina Interna.

B) Instalaciones del HGB que se ceden para su uso por el SMS:

Superficie en metros cuadrados: 8.700 m².

Número de camas potenciales: 170.

Unidad de demencias.

C) Importe anual de los gastos no desagregables, imputables a la cesión de uso, a abonar por el SMS, correspondientes al año 2006:

Concepto	Importe/m ²	Importe/cama	Imputación
Energía eléctrica	12,50		108.750,00
Agua	0		0,00
Gasóleo calefacción	9,42		81.981,00
Mantenimiento General ...	16,15		140.538,00
Gases Medicinales		536,40	91.188,00
Total			422.457,00

D) Gastos desagregables, imputables a la cesión de uso, concepto y gestión:

El Servicio Murciano de Salud se hace cargo de los suministros generales de las plantas cedidas al uso, la limpieza y retirada de residuos bio-sanitarios. Se exceptúan los productos farmacéuticos que son suministrados por la Farmacia Hospitalaria del HGB.

El HGB facilita al SMS los servicios de lavandería y alimentación de los enfermos y del personal de guardia incluyéndose ambos en la liquidación trimestral, el primero proporcionalmente y el segundo por la totalidad del servicio prestado.

Los Servicios de Urgencias, Quirófano, Laboratorio, Unidad de Demencias y Paritorio son comunes, distribuyéndose el gasto en función de la actividad de ambas Entidades.

El HGBD facilita a los Servicios médico-quirúrgicos del SMS los hemoderivados que soliciten; el importe de los mismos es incluido en la liquidación trimestral.

También, los gastos de consumibles y productos de farmacia originados por el SMS en los Servicios Centrales y unidades clínicas ubicadas en el HGBD.

Las necesidades de personal derivadas de un incremento de actividad asistencial por parte del SMS serán cubiertas por este último.

No obstante lo anterior, para el caso de carencias por parte de SM, y en el supuesto de que sea precisa la intervención del SMS se deberá contar con la autorización expresa y por escrito del Gerente del Hospital Santa María del Rosell y del Col. Director del HGBD, incluyéndose en la autorización el porcentaje de imputación a cada una de las partes del acuerdo según los criterios de imputación que se decidan.

Durante 2006 se efectuará la conexión informática de los dos Hospitales y de los Servicios del Rosell desplazados en el HGBD con el propio Hospital.

ANEXO 3.º**Tarifas unitarias para el año 2006**

	Tarifas		
	1-4 días	5-6 días	Más de 7 días
Estancias:			
Médicas	104 €		
UCI	397 €	138 €	68,49 €
Actividad ambulatoria:			
Urgencias sin ingreso	39,00 €		
Intervenciones quirúrgicas ambulatorias (cirugía menor)	39,00 €		
Consultas externas:			
Primeras consultas	39,00 €		
Consultas sucesivas	19,50 €		
Tratamientos y pruebas diagnósticas:			
Diálisis	112,05 €		
Ecocardiograma	45,08 €		
Ecografía Doppler	60,00 €		
Endoscopia	102,05 €		
Gastroscopia	102,05 €		
TAC simple	51,00 €		
TAC doble	90,00 €		
Pruebas ORL	19,50 €		

13728

RESOLUCIÓN 98/2006, de 19 de julio, de la Subsecretaria, por la que se da publicidad a la cláusula adicional para el año 2006, al Convenio de colaboración en materia sanitaria entre el Ministerio de Defensa y la Generalitat Valenciana.

Suscrita el 12 de junio de 2006 la cláusula adicional para el año 2006, al Convenio de colaboración en materia sanitaria entre el Ministerio de Defensa y la Generalitat Valenciana (Conselleria de Sanidad), en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de dicha cláusula, que figura como anexo de esta Resolución.

Madrid, 19 de julio de 2006.–La Subsecretaria, Soledad López Fernández.

CLÁUSULA ADICIONAL PARA EL AÑO 2006, AL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA SANITARIA ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA Y LA GENERALITAT VALENCIANA (CONSELLERIA DE SANIDAD)

En Valencia, a 12 de junio de 2006.

REUNIDOS

De una parte, el señor Ministro de Defensa don José Antonio Alonso Suárez, 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 Honorable señor don Francisco Camps Ortiz, President de la Generalitat Valenciana, conforme a lo dispuesto en el artículo 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 2006 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 2006, de la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Conselleria de Sanidad por el Hospital General Básico de la Defensa (en adelante, HGBDV) 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.—El Hospital General Universitario, constituido como entidad pública en forma de Consorcio, con personalidad jurídica propia, será considerado a los efectos de este Convenio como un centro asistencial más de la red de Hospitales Públicos de la Conselleria de Sanidad.

Tercera. *Modalidades de prestación de servicios por el HGBDV.*

Las modalidades de prestación de servicios por parte del HGBDV serán:

Hospitalización.
Urgencias (con o sin ingreso posterior).
Consultas Externas.
Cirugía menor ambulatoria.
Cirugía mayor ambulatoria.
Cirugía mayor.
Exploraciones Diagnósticas.
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.

Cuarta. *Asistencia sanitaria.*—La oferta asistencial del HGBDV 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 setenta días desde su derivación al HGBDV.

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 HGBDV, 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.

Quinta. *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.

Sexta. *Régimen económico.*—A efectos de determinar la contraprestación económica, la actividad asistencial mutua, en el ejercicio 2006, 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.

Séptima. *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 HGBDV.

N.º de factura.

Importe.

La Conselleria de Sanidad y el HGBDV 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.

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

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

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

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 HGBDV, quién 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.

Las correspondientes a prestaciones realizadas por el HGBDV se remitirán a cada uno de los centros hospitalarios de origen del paciente, quien deberá conformar un ejemplar y remitir el mismo al HGBDV. 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.

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 podrán liquidar las obligaciones pendientes del ejercicio corriente.

Octava. *Financiación.*—La Conselleria de Sanidad reservará para el ejercicio 2006, la cantidad de un millón seiscientos cincuenta mil euros (1.650.000 euros), con cargo a la aplicación presupuestaria 10.02.91.8080.412.24.2, para la financiación de las prestaciones resultantes del presente convenio durante su vigencia inicial.

Novena. *Vigencia e interpretación.*—La vigencia de la presente cláusula adicional será desde su suscripción hasta el 31 de diciembre de 2006, 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 Antonio Alonso Suárez.

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 ingresos 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 transcurra 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, ECG, 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 LIO, 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 UCI: 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

Cartera de servicios del hospital central de la defensa

La cartera 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 Cartera 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.

Cartera 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
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

Uno. *Tarifas por procesos hospitalarios.*—Las tarifas por procesos hospitalarios recogen todas las prestaciones realizadas en el periodo de hospitalización, incluyendo la atención recibida en urgencias y el coste de las prótesis implantadas. Cualquier prestación realizada con anterioridad al ingreso hospitalario o en urgencias, o con posterioridad al alta del paciente, se liquidará separadamente, aplicando para ello las tarifas relacionadas en el apartado dos.

La tasa correspondiente a cada proceso hospitalario se exigirá conforme a lo dispuesto en el siguiente cuadro de tarifas:

Código (AP-GRD 18.0)	Descripción	Importe (Euros)
GRD001	Craneotomía en mayores de 17 años excepto por trauma	7.668,60
GRD002	Craneotomía por trauma en mayores de 17 años	6.920,12
GRD005	Procedimientos vasculares extracraneales	3.401,90
GRD006	Liberación de túnel carpiano	1.106,07
GRD008	Procedimientos sobre nervios craneales y periféricos y otros procedimientos quirúrgicos del sistema nervioso sin complicaciones	2.336,79
GRD009	Trastornos y lesiones espinales	4.158,90
GRD011	Neoplasias de sistema nervioso sin complicaciones	2.405,85
GRD012	Trastornos degenerativos de sistema nervioso	2.278,66
GRD013	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	1.453,56
GRD014	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto accidente isquémico transitorio y hemorragia intracraneal	1.931,59
GRD015	Accidente isquémico transitorio y oclusiones precerebrales	1.427,45
GRD016	Trastornos cerebrovasculares no específicos con complicaciones	2.319,81
GRD017	Trastornos cerebrovasculares no específicos sin complicaciones	1.347,43
GRD018	Trastornos de nervios craneales y periféricos con complicaciones	2.577,02
GRD019	Trastornos de nervios craneales y periféricos sin complicaciones	1.709,15
GRD020	Infección del sistema nervioso excepto meningitis vírica	3.963,38
GRD021	Meningitis vírica	1.439,87
GRD022	Encefalopatía hipertensiva	1.501,61
GRD023	Estupor y coma no traumáticos	1.707,82
GRD024	Convulsiones y cefalea en mayores de 17 años con complicaciones	1.598,94
GRD025	Convulsiones y cefalea en mayores de 17 años sin complicaciones	1.305,42
GRD034	Otros trastornos del sistema nervioso con complicaciones	1.954,62
GRD035	Otros trastornos del sistema nervioso sin complicaciones	866,26
GRD036	Procedimientos sobre retina	2.403,99
GRD037	Procedimientos sobre órbita	2.366,05
GRD039	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	959,46

Código (AP-GRD 18.0)	Descripción	Importe - (Euros)
GRD040	Procedimientos extraoculares excepto órbita en mayores de 17 años	1.104,96
GRD041	Procedimientos extraoculares excepto órbita en menores de 18 años	942,28
GRD042	Procedimientos intraoculares excepto retina, iris y cristalino	1.774,82
GRD044	Infecciones agudas mayores de ojo	1.591,00
GRD045	Trastornos neurológicos del ojo	1.404,44
GRD047	Otros trastornos del ojo en mayores de 17 años sin complicaciones	779,46
GRD048	Otros trastornos del ojo en menores de 18 años	1.070,29
GRD049	Procedimientos mayores de cabeza y cuello excepto por neoplasia maligna	4.641,14
GRD050	Sialoadenectomía	1.875,14
GRD052	Reparación de hendidura labial y paladar	1.983,70
GRD053	Procedimientos sobre senos y mastoides en mayores de 17 años	2.009,08
GRD055	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	1.578,03
GRD056	Rinoplastia	2.293,18
GRD057	Procedimientos s. ayva excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, en mayores de 17 años	1.065,13
GRD058	Procedimientos s. ayva excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, en menores de 18 años	1.045,33
GRD059	Amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, en mayores de 17 años	908,21
GRD060	Amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, en menores de 18 años	978,31
GRD062	Miringotomía con inserción de tubo en menores de 18 años	1.073,28
GRD063	Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca y garganta	3.235,44
GRD064	Neoplasia maligna de oído, nariz, boca y garganta	1.813,62
GRD065	Alteraciones del equilibrio	995,03
GRD066	Epistaxis	1.147,17
GRD068	Otitis media y itrs en mayores de 17 años con complicaciones	1.356,54
GRD069	Otitis media y itrs en mayores de 17 años sin complicaciones	850,61
GRD070	Otitis media y itrs en menores de 18 años	948,06
GRD072	Traumatismo y deformidad nasal	688,11
GRD073	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta en mayores de 17 años	958,60
GRD074	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta en menores de 18 años	657,49
GRD075	Procedimientos torácicos mayores	5.485,75
GRD077	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio sin complicaciones	2.466,49
GRD078	Embolismo pulmonar	2.599,07
GRD080	Infecciones e inflamaciones respiratorias en mayores de 17 años sin complicaciones	2.102,28
GRD082	Neoplasias respiratorias	2.368,28
GRD085	Derrame pleural con complicaciones	2.567,30
GRD086	Derrame pleural sin complicaciones	2.227,50
GRD087	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	1.988,27
GRD088	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1.445,87
GRD089	Neumonía simple e pleuritis en mayores de 17 años con complicaciones	2.170,13
GRD090	Neumonía simple e pleuritis en mayores de 17 años sin complicaciones	1.516,82
GRD092	Neumopatía intersticial con complicaciones	2.718,40
GRD093	Neumopatía intersticial sin complicaciones	1.890,18
GRD094	Neumotórax con complicaciones	2.009,38
GRD095	Neumotórax sin complicaciones	1.392,97
GRD096	Bronquitis e asma en mayores de 17 años con complicaciones	2.195,96
GRD097	Bronquitis e asma en mayores de 17 años sin complicaciones	1.134,16
GRD099	Signos e síntomas respiratorios con complicaciones	1.846,17
GRD100	Signos e síntomas respiratorios sin complicaciones	1.353,31
GRD101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con complicaciones	1.658,17
GRD102	Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin complicaciones	1.287,73
GRD105	Procedimientos sobre válvulas cardíacas e otro procedimientos cardiorráxicos mayores sin cateterismo cardíaco	10.393,83
GRD108	Otros procedimientos cardiorráxicos	7.430,84
GRD109	Bypass coronario sin actp sin cateterismo cardíaco	7.838,10
GRD110	Procedimientos cardiovasculares mayores con complicaciones	7.405,34
GRD111	Procedimientos cardiovasculares mayores sin complicaciones	5.498,75
GRD112	Procedimientos cardiovasculares percutáneos	2.743,38
GRD113	Amputación por trastornos circulatorios excepto miembro superior e dedos del pie	5.023,10
GRD114	Amputación de miembro superior e dedos del pie por trastornos circulatorios	3.894,49
GRD116	Implantación marcapasos cardíaco permanente sin infarto agudo de miocardio, fallo cardíaco, shock, desfib. o sust. Generador	4.652,43
GRD117	Revisión de marcapasos cardíaco excepto sustitución de generador	3.640,67
GRD118	Revisión de marcapasos cardíaco sustitución de generador	4.174,52
GRD119	Ligadura e stripping de venas	1.193,72
GRD120	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato circulatorio	4.093,40
GRD121	Trastornos circulatorios con infarto agudo de miocardio e complicaciones mayores, alta con vida	3.197,90
GRD122	Trastornos circulatorios con infarto agudo de miocardio sin complicaciones mayores, alta con vida	2.863,25
GRD123	Trastornos circulatorios con infarto agudo de miocardio, exitus	2.408,84
GRD124	Trastornos circulatorios excepto infarto agudo de miocardio, con cateterismo e diagnóstico complejo	2.268,39
GRD125	Trastornos circulatorios excepto infarto agudo de miocardio, con cateterismo sin diagnóstico complejo	1.402,78
GRD126	Endocarditis aguda e subaguda	5.179,51
GRD127	Insuficiencia cardíaca e shock	1.888,53
GRD130	Trastornos vasculares periféricos con complicaciones	2.007,32
GRD131	Trastornos vasculares periféricos sin complicaciones	1.369,07
GRD132	Aterosclerosis con complicaciones	1.698,69
GRD133	Aterosclerosis sin complicaciones	1.251,27
GRD135	Trastornos cardíacos congénitos e valvulares en mayores de 17 años con complicaciones	1.806,75

Código (AP-GRD 18.0)	Descripción	Importe - (Euros)
GRD136	Trastornos cardiacos congénitos y valvulares en mayores de 17 años sin complicaciones	1.391,57
GRD138	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción con complicaciones	1.680,42
GRD139	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción sin complicaciones	987,71
GRD140	Angina de pecho	1.397,21
GRD142	Síncope y colapso sin complicaciones	1.094,91
GRD143	Dolor torácico	1.014,87
GRD144	Otros diagnósticos de aparato circulatorio con complicaciones	2.006,24
GRD145	Otros diagnósticos de aparato circulatorio sin complicaciones	1.423,04
GRD146	Resección rectal con complicaciones	6.095,22
GRD147	Resección rectal sin complicaciones	4.132,02
GRD148	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso con complicaciones	5.695,84
GRD149	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso sin complicaciones	3.985,16
GRD151	Adhesiolisis peritoneal sin complicaciones	2.880,26
GRD153	Procedimientos menores de intestino delgado y grueso sin complicaciones	13.111,34
GRD154	Procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno en mayores de 17 años con complicaciones	6.372,25
GRD155	Procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno en mayores de 17 años sin complicaciones	3.735,86
GRD156	Procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno en menores de 18 años	2.924,31
GRD157	Procedimientos sobre boca sin complicaciones	2.339,31
GRD158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin complicaciones	1.072,62
GRD159	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral en mayores de 17 años con complicaciones	2.494,67
GRD160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral en mayores de 17 años sin complicaciones	1.649,10
GRD161	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral en mayores de 17 años con complicaciones	1.869,62
GRD162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral en mayores de 17 años sin complicaciones	1.264,26
GRD163	Procedimientos sobre hernia en menores de 18 años	1.135,54
GRD164	Apendicectomía con diagnóstico principal complicado con complicaciones	3.631,57
GRD165	Apendicectomía con diagnóstico principal complicado sin complicaciones	2.198,00
GRD166	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado con complicaciones	2.477,52
GRD167	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin complicaciones	1.512,88
GRD169	Procedimientos sobre boca sin complicaciones	1.443,76
GRD170	Otros procedimientos quirúrgicos sobre aparato digestivo con complicaciones	4.166,44
GRD171	Otros procedimientos quirúrgicos sobre aparato digestivo sin complicaciones	2.843,89
GRD172	Neoplasia maligna digestiva con complicaciones	2.473,92
GRD173	Neoplasia maligna digestiva sin complicaciones	1.936,16
GRD174	Hemorragia gastrointestinal con complicaciones	1.639,81
GRD175	Hemorragia gastrointestinal sin complicaciones	1.124,63
GRD176	Úlcera péptica complicada	1.730,78
GRD178	Úlcera péptica no complicada sin complicaciones	1.392,60
GRD179	Enfermedad inflamatoria intestinal	1.820,63
GRD180	Obstrucción gastrointestinal con complicaciones	1.774,67
GRD181	Obstrucción gastrointestinal sin complicaciones	1.237,45
GRD182	Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos misceláneos en mayores de 17 años con complicaciones	1.762,42
GRD183	Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos misceláneos en mayores de 17 años sin complicaciones	1.320,96
GRD185	Trastornos dentales y bucales excepto extracciones y reposiciones en mayores de 17 años	1.240,57
GRD186	Trastornos dentales y bucales excepto extracciones y reposiciones en menores de 18 años	883,42
GRD187	Extracciones y reposiciones dentales	550,85
GRD188	Otros diagnósticos de aparato digestivo en mayores de 17 años con complicaciones	1.734,91
GRD189	Otros diagnósticos de aparato digestivo en mayores de 17 años sin complicaciones	1.071,61
GRD191	Procedimientos sobre páncreas, hígado y derivación con complicaciones	5.960,16
GRD192	Procedimientos sobre páncreas, hígado y derivación sin complicaciones	4.663,16
GRD194	Procedimientos sobre vía biliar excepto colecistectomía solo, con o sin exploración del conducto biliar sin complicaciones	4.340,50
GRD196	Colecistectomía con exploración vía biliar sin complicaciones	4.410,41
GRD197	Colecistectomía sin exploración vía biliar con complicaciones	7.366,09
GRD198	Colecistectomía sin exploración vía biliar sin complicaciones	2.745,65
GRD202	Cirrosis y hepatitis alcohólica	1.831,10
GRD203	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	2.455,43
GRD204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	1.814,53
GRD205	Trastornos de hígado excepto n. maligna, cirrosis, hepatitis alcohólica con complicaciones	1.901,88
GRD206	Trastornos de hígado excepto n. maligna, cirrosis, hepatitis alcohólica sin complicaciones	1.045,62
GRD207	Trastornos del tracto biliar con complicaciones	2.282,06
GRD208	Trastornos del tracto biliar sin complicaciones	1.579,68
GRD209	Reimplantación mayor articulación y miembro extr. inferior, excepto cadera sin complicaciones	4.556,40
GRD211	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor en mayores de 17 años sin complicaciones	3.670,26
GRD212	Procedimientos de cadera y fémur excepto articulación mayor en menores de 18 años	4.041,15
GRD218	Procedimientos. extr. inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur en mayores de 17 años con complicaciones	4.363,23
GRD219	Procedimientos. extr. inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur en mayores de 17 años sin complicaciones	2.654,27
GRD220	Procedimientos extr. inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur en menores de 18 años	2.459,75
GRD222	Procedimientos sobre la rodilla sin complicaciones	2.087,92
GRD223	Procedimientos mayores hombro/ codo, u otros procedimientos extr. superior con complicaciones	1.792,84
GRD224	Procedimientos hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin complicaciones	1.913,37
GRD225	Procedimientos sobre el pie	1.788,49
GRD227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin complicaciones	1.718,47
GRD228	Procedimiento mayor sobre pulgar o articulación, u otros procedimientos sobre mano o muñeca con complicaciones	1.535,18
GRD229	Procedimientos sobre mano o muñeca, excepto procedimientos mayores sobre articulación sin complicaciones	1.394,31
GRD230	Excisión local y eliminación disp. fijación interna de cadera y fémur	2.304,90

Código (AP-GRD 18.0)	Descripción	Importe - (Euros)
GRD231	Excisión local y eliminación disp. fijación interna excepto cadera y fémur	2.117,65
GRD232	Artroscopia	1.350,56
GRD234	Otros procedimientos quirúrgicos de s. musculoesquelético y tejido conectivo sin complicaciones	2.769,67
GRD235	Fracturas de fémur	2.650,47
GRD236	Fracturas de cadera y pelvis	1.563,43
GRD240	Trastornos de tejido conectivo con complicaciones	2.073,23
GRD241	Trastornos de tejido conectivo sin complicaciones	1.249,93
GRD243	Problemas médicos de la espalda	1.499,63
GRD245	Enfermedades óseas y artropatías específicas sin complicaciones	1.014,40
GRD248	Tendinitis, miositis y bursitis	1.327,03
GRD249	Malfuncion, reacción o compl. de dispositivo ortopédico	1.717,23
GRD251	Fractura, esguince, desgarro y luxación antebrazo, mano, pie en mayores de 17 años sin complicaciones	813,19
GRD252	Fractura, esguince, desgarro y luxación antebrazo, mano, pie en menores de 18 años	653,16
GRD254	Fractura, esguince, desgarro y luxación brazo, pierna excl. pie en mayores de 17 años sin complicaciones	837,55
GRD255	Fractura, esguince, desgarro y luxación brazo, pierna excl. pie en menores de 18 años	751,04
GRD256	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	1.206,81
GRD258	Mastectomía total por neoplasia maligna sin complicaciones	2.131,97
GRD260	Mastectomía subtotal por neoplasia maligna sin complicaciones	1.671,31
GRD261	Procedimientos. s. mama por proceso no maligno excepto biopsia y escisión local	2.063,94
GRD262	Biopsia de mama y escisión local por proceso no maligno	1.102,93
GRD265	Injerto piel y/o desbrid. excepto por úlcera cutánea, celulitis con complicaciones	4.083,44
GRD266	Injerto piel y/o desbrid. excepto por úlcera cutánea, celulitis sin complicaciones	2.163,28
GRD267	Procedimientos de región perianal y enfermedad pilonidal	939,62
GRD268	Procedimientos plásticos sobre piel, t. subcutáneo y mama	2.216,71
GRD270	Otros procedimientos sobre piel, t. subcutáneo y mama sin complicaciones	1.247,27
GRD271	Úlceras cutáneas	2.127,85
GRD273	Trastornos mayores de piel sin complicaciones	1.870,93
GRD274	Procesos malignos de mama con complicaciones	2.601,52
GRD275	Procesos malignos de mama sin complicaciones	920,60
GRD276	Trastornos no malignos de mama	729,88
GRD277	Celulitis en mayores de 17 años con complicaciones	1.895,29
GRD278	Celulitis en mayores de 17 años sin complicaciones	1.177,92
GRD279	Celulitis en menores de 18 años	1.251,89
GRD281	Traumatismo de piel, t. subcutáneo y mama en mayores de 17 años sin complicaciones	940,01
GRD282	Traumatismo de piel, t. subcutáneo y mama en menores de 18 años	872,52
GRD283	Trastornos menores de la piel con complicaciones	1.875,82
GRD284	Trastornos menores de la piel sin complicaciones	948,89
GRD286	Procedimientos sobre suprarrenales y hipófisis	5.098,34
GRD288	Procedimientos quirúrgicos para obesidad	3.069,03
GRD289	Procedimientos sobre paratiroides	1.927,98
GRD290	Procedimientos sobre tiroides	1.795,59
GRD291	Procedimientos sobre tracto tireogloso	1.448,70
GRD293	Otros procedimientos quirúrgicos endocrinos, nutricionales y metabolismo sin complicaciones	2.866,39
GRD294	Diabetes en mayores de 35	1.373,73
GRD295	Diabetes en menores de 36 años	1.397,84
GRD296	Trastornos nutricionales y metabólicos misceláneos en mayores de 17 años con complicaciones	1.621,14
GRD297	Trastornos nutricionales y metabólicos misceláneos en mayores de 17 años sin complicaciones	1.331,56
GRD298	Trastornos nutricionales y metabólicos misceláneos en menores de 18 años	840,66
GRD299	Errores innatos del metabolismo	1.117,20
GRD300	Trastornos endocrinos con complicaciones	1.944,43
GRD301	Trastornos endocrinos sin complicaciones	1.215,20
GRD303	Procedimientos riñón, uréter y procedimientos mayores s. vejiga por neoplasia	4.616,63
GRD304	Procedimientos s. riñón, uréter y procedimientos mayores s. vejiga por p. no neoplásico con complicaciones	4.786,99
GRD305	Procedimientos. s. riñón, uréter y procedimientos mayores s. vejiga por p. no neoplásico sin complicaciones	3.271,02
GRD307	Prostatectomía sin complicaciones	1.712,06
GRD309	Procedimientos menores sobre vejiga sin complicaciones	2.428,31
GRD310	Procedimientos transuretrales con complicaciones	1.883,41
GRD311	Procedimientos transuretrales sin complicaciones	1.536,31
GRD313	Procedimientos sobre uretra, en mayores de 17 años sin complicaciones	1.622,46
GRD315	Otros procedimientos quirúrgicos sobre riñón y tracto urinario	3.272,57
GRD316	Insuficiencia renal	2.282,21
GRD318	Neoplasias de riñón y tracto urinario con complicaciones	2.294,87
GRD319	Neoplasias de riñón y tracto urinario sin complicaciones	1.449,92
GRD320	Infecciones de riñón y tracto urinario en mayores de 17 años con complicaciones	1.569,18
GRD321	Infecciones de riñón y tracto urinario en mayores de 17 años sin complicaciones	1.094,44
GRD322	Infecciones de riñón y tracto urinario en menores de 18 años	1.512,34
GRD323	Cálculos urinarios con complicaciones y/o litotripsia extracorpórea por onda de choque	1.211,14
GRD324	Cálculos urinarios sin complicaciones	927,40
GRD325	Signos y síntomas de riñón y tracto urinario en mayores de 17 años con complicaciones	1.574,68
GRD326	Signos y síntomas de riñón y tracto urinario en mayores de 17 años sin complicaciones	1.035,76
GRD331	Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario en mayores de 17 años con complicaciones	2.235,82
GRD332	Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario en mayores de 17 años sin complicaciones	1.674,81
GRD333	Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario en menores de 18 años	1.713,65
GRD335	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin complicaciones	5.218,16
GRD336	Prostatectomía transuretral con complicaciones	1.914,30

Código (AP-GRD 18.0)	Descripción	Importe - (Euros)
GRD337	Prostatectomía transuretral sin complicaciones	1.517,67
GRD338	Procedimientos sobre testículo, neoplasia maligna	2.102,48
GRD339	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno en mayores de 17	1.325,02
GRD340	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno en menores de 18 años	1.143,85
GRD341	Procedimientos sobre el pene	2.669,05
GRD342	Circuncisión en mayores de 17	952,13
GRD343	Circuncisión en menores de 18 años	823,54
GRD346	Neoplasia maligna, aparato genital masculino, con complicaciones	2.277,20
GRD347	Neoplasia maligna, aparato genital masculino, sin complicaciones	986,01
GRD350	Inflamación de aparato genital masculino	1.149,51
GRD352	Otros diagnósticos de aparato genital masculino	736,88
GRD353	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	5.575,22
GRD355	Procedimientos s. útero, anejos por neoplasia maligna no ováricas ni de anejos sin complicaciones	2.702,95
GRD356	Procedimientos de reconstrucción aparato genital femenino	1.779,31
GRD357	Procedimiento sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	4.279,32
GRD358	Procedimientos sobre útero y anejos por ca. in situ y proceso no maligno con complicaciones	2.739,53
GRD359	Procedimientos sobre útero y anejos por ca. in situ y proceso no maligno sin complicaciones	2.303,18
GRD360	Procedimientos sobre vagina, cervix y vulva	1.286,80
GRD361	Interrupción tubárica por laparoscopia y laparotomía	1.503,71
GRD362	Interrupción tubárica por endoscopia	1.763,38
GRD363	Dilatación y legrado, conización y radio-implante por neoplasia maligna	1.143,30
GRD364	Dilatación y legrado, conización excepto por neoplasia maligna	866,78
GRD365	Otros procedimientos quirúrgicos de ap. genital femenino	2.103,68
GRD366	Neoplasia maligna, aparato genital femenino, con complicaciones	2.743,37
GRD367	Neoplasia maligna, aparato genital femenino, sin complicaciones	1.807,79
GRD368	Infecciones, aparato genital femenino	1.379,82
GRD369	Trastornos menstruales y otros problemas de aparato genital femenino	768,80
GRD370	Cesárea, con complicaciones	1.882,43
GRD371	Cesárea, sin complicaciones	1.535,85
GRD372	Parto con complicaciones	922,79
GRD373	Parto sin complicaciones	777,54
GRD374	Parto con esterilización y/o dilatación y legrado	1.178,88
GRD376	Diagnósticos post-parto y post-aborto sin procedimiento quirúrgico	993,28
GRD377	Diagnósticos post-parto y post-aborto con procedimiento quirúrgico	1.505,48
GRD378	Embarazo ectópico	976,23
GRD379	Amenaza de aborto	1.007,66
GRD380	Aborto sin dilatación y legrado	803,55
GRD381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	891,16
GRD382	Falso trabajo de parto	499,35
GRD383	Otros diagnósticos anteparto con complicaciones médicas	848,11
GRD384	Otros diagnósticos anteparto sin complicaciones médicas	832,08
GRD392	Esplenectomía en mayores de 17 años	3.569,99
GRD394	Otros procedimientos quirúrgicos hematológicos y de órganos hemopoyéticos	2.256,79
GRD395	Trastornos de los hematíes en mayores de 17 años	1.478,08
GRD397	Trastornos de coagulación	1.954,74
GRD398	Trastorno de s. reticuloendotelial e inmunitarios con complicaciones	2.271,40
GRD399	Trastorno de s. reticuloendotelial e inmunitarios sin complicaciones	1.580,98
GRD400	Linfoma y leucemia con procedimiento quirúrgico mayor	4.174,56
GRD402	Linfoma y leucemia no aguda con otros proc. quirúrgicos sin complicaciones	2.913,94
GRD404	Linfoma y leucemia no aguda sin complicaciones	2.244,69
GRD408	Trastorno mieloproliferativo o neo. mal difer. con otro procedimiento quirúrgico	2.832,51
GRD410	Quimioterapia	2.531,88
GRD413	Otros trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal difer. con complicaciones	2.934,30
GRD414	Otros trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal difer. sin complicaciones	2.047,40
GRD415	Procedimiento quirúrgico por enfermedades infecciosas y parasitarias	3.915,40
GRD416	Septicemia en mayores de 17	2.094,39
GRD417	Septicemia en menores de 18 años	2.152,33
GRD418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	1.985,96
GRD420	Fiebre de origen desconocido en mayores de 17 años sin complicaciones	1.404,42
GRD421	Enfermedad vírica en mayores de 17	1.389,11
GRD422	Enfermedad vírica y fiebre de origen desconocido en menores de 18 años	1.028,18
GRD423	Otros diagnósticos de enfermedad infecciosa y parasitaria	2.144,51
GRD425	Reacción de adaptación aguda y disfunción psicosocial	1.575,57
GRD430	Psicosis	3.130,86
GRD432	Otros diagnósticos de trastorno mental	1.455,89
GRD440	Desbridamiento herida por lesión traumática, excepto herida abierta	3.729,66
GRD442	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática con complicaciones	4.076,86
GRD443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin complicaciones	2.253,18
GRD444	Lesiones de localización no especificada o múltiple en mayores de 17 años con complicaciones	1.693,03
GRD445	Lesiones de localización no especificada o múltiple en mayores de 17 años sin complicaciones	1.099,95
GRD446	Lesiones de localización no especificada o múltiple en menores de 18 años	708,71
GRD447	Reacciones alérgicas en mayores de 17 años	703,24
GRD449	Envenenamiento y efecto tóxico de drogas en mayores de 17 años con complicaciones	1.379,93
GRD450	Envenenamiento y efecto tóxico de drogas en mayores de 17 años sin complicaciones	1.043,05
GRD451	Envenenamiento y efecto tóxico de drogas en menores de 18 años	847,69

Código (AP-GRD 18.0)	Descripción	Importe - (Euros)
GRD453	Complicaciones de tratamiento sin complicaciones	1.173,31
GRD455	Otros diagnósticos de lesión, envenenamiento y efecto tóxico sin complicaciones	770,90
GRD461	Procedimiento quirúrgico con diagnóstico de otro contacto con servicios sanitarios	3.173,01
GRD463	Signos y síntomas con complicaciones	2.259,40
GRD464	Signos y síntomas sin complicaciones	866,71
GRD465	Cuidados posteriores con historia de neoplasia maligna como diagnóstico secundario	427,11
GRD466	Cuidados posteriores sin historia de neoplasia maligna como diagnóstico secundario	1.465,54
GRD467	Otros factores que influyen en el estado de salud	836,32
GRD468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	6.284,28
GRD471	Procedimientos mayores sobre articulación miembro inferior, bilateral o múltiple	10.755,21
GRD477	Procedimiento quirúrgico no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	3.436,01
GRD479	Otros procedimientos vasculares sin complicaciones	3.232,77
GRD482	Traqueotomía con trastornos de boca, laringe o faringe	8.979,82
GRD483	Traqueotomía, excepto por trastornos de boca, laringe o faringe	33.116,56
GRD491	Procedimientos mayores reimplantación articulación y miembro extr. superior	3.833,17
GRD493	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar con complicaciones	2.957,42
GRD494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin complicaciones	2.413,45
GRD532	Accidente isquémico transitorio, oclusiones precerebrales, convulsiones y cefalea con complicación mayor	2.859,51
GRD533	Otros trastornos sistema nervioso excepto accidente isquémico transitorio, convulsiones y cefalea con complicación mayor	4.056,79
GRD536	Procedimientos orl. y bucales excepto proc. mayores cabeza y cuello	4.615,98
GRD541	Trastornos respiratorios excepto infecciones, bronquitis, asma con complicación mayor	2.652,08
GRD542	Bronquitis y asma con complicación mayor	1.977,65
GRD543	Trastornos circulatorios excepto infarto agudo de miocardio, endocarditis, icc. y arritmia con complicación mayor	2.918,43
GRD544	Icc. y arritmia cardíaca con complicación mayor	3.922,92
GRD545	Procedimiento valvular cardiaco con complicación mayor	17.880,07
GRD546	Bypass coronario con complicación mayor	13.560,46
GRD548	Implantación o revisión de marcapasos cardiaco con complicación mayor	7.463,38
GRD549	Procedimientos cardiovasculares mayores con complicación mayor	12.224,34
GRD551	Esofagitis, gastroenteritis y úlcera no complicada con complicación mayor	2.231,76
GRD552	Trastornos aparato digestivo excepto esof., gastroent. y ulc. no compl. con complicación mayor	3.014,99
GRD553	Procedimientos del aparato digestivo excepto hernia y procedimiento mayor estómago o intestino con complicación mayor	6.519,19
GRD555	Procedimientos páncreas, hígado y otros vía biliar excepto trasplante hepático con complicación mayor	12.043,17
GRD556	Colecistectomía y otros procedimientos hepatobiliares con complicación mayor	6.275,93
GRD557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con complicación mayor	3.441,93
GRD558	Proc. musculoesquelético mayor excepto artic. mayor bilateral o múltiple con complicación mayor	8.546,00
GRD560	Trastornos musculoesquelético excepto osteomiel, art. séptica y trastornos tejido conectivo con complicación mayor	2.936,69
GRD561	Osteomielitis, artritis séptica y trastorno tejido conectivo con complicación mayor	4.741,00
GRD562	Trastornos mayores de piel y mama con complicación mayor	3.855,36
GRD563	Otros trastornos de piel con complicación mayor	2.581,12
GRD564	Procedimientos sobre piel y mama con complicación mayor	4.676,09
GRD565	Procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos, excepto amputación miembro inferior con complicación mayor	6.930,68
GRD566	Trastornos endocrino, nutricionales y metabólicos excepto trast. de ingesta o cf. con complicación mayor	2.686,53
GRD567	Procedimientos riñón y tracto urinario excepto trasplante renal con complicación mayor	6.999,90
GRD568	Insuficiencia renal con complicación mayor	4.063,77
GRD569	Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con complicación mayor	2.342,26
GRD570	Trastornos aparato genital masculino con complicación mayor	2.586,13
GRD571	Procedimientos aparato genital masculino con complicación mayor	3.994,51
GRD573	Procedimientos no radicales aparato genital femenino con complicación mayor	4.716,00
GRD574	Trastornos de sangre, órganos hemopoyéticos y inmunológicos con complicación mayor	4.161,34
GRD576	Leucemia aguda con complicación mayor	11.455,37
GRD577	Trastornos mieloproliferativo y neo. mal diferenciada con complicación mayor	7.715,39
GRD580	Infecciones y parasitosis sistémicas excepto septicemia con complicación mayor	4.153,94
GRD581	Procedimientos para infecciones y parasitosis sistémicas con complicación mayor	8.582,00
GRD582	Lesiones excepto trauma múltiple con complicación mayor	2.762,42
GRD583	Procedimientos para lesiones excepto trauma múltiple con complicación mayor	7.600,96
GRD584	Septicemia con complicación mayor	3.347,31
GRD585	Procedimiento mayor estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con complicación mayor	9.339,41
GRD586	Trastornos orales y bucales con complicación mayor, en mayores de 17 años	2.393,08
GRD607	Neonato, peso al nacer 1000-1499 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, alta con vida	12.256,24
GRD611	Neonato, peso al nacer 1500-1999 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, con múltiples problemas mayores	10.148,42
GRD612	Neonato, peso al nacer 1500-1999 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, sin múltiples problemas mayores	6.520,04
GRD613	Neonato, peso al nacer 1500-1999 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, con problemas menores	5.549,03
GRD614	Neonato, peso al nacer 1500-1999 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, con otros problemas	3.506,59
GRD617	Neonato, peso al nacer 2000-2499 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, con múltiples problemas mayores	5.259,19
GRD618	Neonato, peso al nacer 2000-2499 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, con problemas mayores	3.200,80
GRD619	Neonato, peso al nacer 2000-2499 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, con problemas menores	2.950,88
GRD620	Neonato, peso al nacer 2000-2499 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, diagnóstico neonato normal	1.233,04
GRD621	Neonato, peso al nacer 2000-2499 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, con otros problemas	1.747,64
GRD622	Neonato, peso al nacer más de 2499 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, con múltiples problemas mayores	17.767,25
GRD626	Neonato, peso al nacer más de 2499 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, con múltiples problemas mayores	3.421,63

Código (AP-GRD 18.0)	Descripción	Importe - (Euros)
GRD627	Neonato, peso al nacer mayor 2499 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, con problemas mayores . .	1.626,80
GRD628	Neonato, peso al nacer mayor 2499 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, con problemas menores . .	1.159,66
GRD629	Neonato, peso al nacer más de 2499 gramos, sin procedimientos quirúrgicos significativos, diagnóstico neonato normal . . .	197,63
GRD640	Neonato, trasladado con menos de 5 días, no nacido en el centro	582,00
GRD650	Cesárea de alto riesgo con complicaciones	2.755,10
GRD651	Cesárea de alto riesgo sin complicaciones	1.957,91
GRD652	Parto vaginal de alto riesgo con esterilización y/o d+l	1.792,26
GRD712	HIV con diagnósticos mayores relacionados sin diagnósticos mayores múltiples o significativos sin tuberculosis	2.566,57
GRD714	HIV con diagnóstico relacionado significativo	3.125,13
GRD716	HIV sin otros diagnósticos relacionados	1.583,53
GRD731	Procedimientos s. columna, cadera, fémur o miembros por trauma múltiple significativo	10.223,51
GRD732	Otros procedimientos quirúrgicos para trauma múltiple significativo	8.276,74
GRD733	Diagnósticos de trauma múltiple significativo cabeza, tórax y miembro inferior	3.500,28
GRD739	Craneotomía en menores de 18 años sin complicaciones	5.456,79
GRD740	Fibrosis quística	3.868,29
GRD748	Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas sin complicaciones	1.958,76
GRD753	Rehabilitación para trastorno compulsivo nutricional	3.811,61
GRD755	Fusión vertebral con complicaciones	8.020,86
GRD756	Fusión vertebral sin complicaciones	4.590,88
GRD758	Procedimientos sobre espalda y cuello excepto fusión espinal sin complicaciones	2.475,10
GRD761	Estupor y coma traumáticos, coma mayor 1 h	2.859,40
GRD762	Conmoción, lesión intracraneal con coma con menos de 1h o sin coma en menores de 18 años	685,87
GRD764	Conmoción, lesión intracraneal con coma con menos de 1h o sin coma en mayores de 17 años con complicaciones . .	1.373,62
GRD765	Conmoción, lesión intracraneal con coma con menos de 1h o sin coma en mayores de 17 años sin complicaciones . .	982,09
GRD766	Estupor y coma traumáticos, coma con menos de 1h, en mayores de 17 años con complicaciones	3.344,51
GRD767	Estupor y coma traumáticos, coma con menos de 1h, en mayores de 17 años sin complicaciones	1.970,79
GRD768	Convulsiones y cefalea en menores de 18 años con complicaciones	1.493,14
GRD769	Convulsiones y cefalea en menores de 18 años sin complicaciones	1.259,68
GRD772	Neumonía simple y pleuritis en menores de 18 años con complicaciones	2.176,07
GRD773	Neumonía simple y pleuritis en menores de 18 años sin complicaciones	2.661,66
GRD774	Bronquitis y asma en menores de 18 años con complicaciones	2.160,80
GRD775	Bronquitis y asma en menores de 18 años sin complicaciones	1.213,04
GRD776	Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos misceláneos en menores de 18 años con complicaciones	1.285,61
GRD777	Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos misceláneos en menores de 18 años sin complicaciones	1.022,15
GRD779	Otros diagnósticos de aparato digestivo en menores de 18 años sin complicaciones	886,94
GRD781	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor en menores de 18 años sin complicaciones	2.105,13
GRD782	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor en mayores de 17 años con complicaciones	4.962,08
GRD783	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor en mayores de 17 años sin complicaciones	3.389,45
GRD785	Otros trastornos de los hematíes en menores de 18 años	1.554,97
GRD786	Procedimientos mayores sobre cabeza y cuello por neoplasia maligna	6.491,46
GRD789	Reimplantación mayor de articulación y miembro extr. inferior, excepto cadera con complicaciones	4.809,98
GRD796	Revascularización extremidad inferior con complicaciones	7.024,73
GRD797	Revascularización extremidad inferior sin complicaciones	4.960,31
GRD801	Tuberculosis sin complicaciones	2.659,91
GRD808	Procedimientos cardiovasc. percutáneos con ima, fallo cardiaco o shock	4.455,61
GRD810	Hemorragia intracraneal	2.938,72
GRD811	Implante desfibrilador cardiaco y sistema de asistencia cardiaca	17.224,93
GRD812	Malfunción, reacción o compl. de dispositivo o procedimiento cardiac. o vascular	2.553,59
GRD813	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal en mayores 17 años con complicaciones	1.314,82
GRD814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal en mayores 17 años sin complicaciones	920,45
GRD815	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal en menores de 18 años con complicaciones	1.225,39
GRD816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal en menores de 18 años sin complicaciones	787,63
GRD817	Sustitución de cadera por complicaciones	5.254,38
GRD818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	4.823,81
GRD820	Malfunción, reacción o compl. de dispositivo, injerto o trasplante genitourinario	4.194,56
GRD824	Quemaduras de espesor total con inj. piel o lesiones inhalación sin complicaciones o trauma sig	7.263,66
GRD828	Quemaduras no extensas sin lesión por inhalación, con trauma significativo	2.393,73

Dos. Tarifas por actividad

A) Actividad de hospitalización.

Los procesos de hospitalización no incluidos en el cuadro de tarifas del apartado uno del presente artículo se liquidarán en función de las tarifas por estancia establecidas en el presente epígrafe. Estas tarifas deberán aplicarse también a los procesos de hospitalización en hospitales de atención a crónicos y larga estancia (HACLE) así como en hospitalización a domicilio.

Las tarifas recogidas en este epígrafe se refieren al coste por estancia en las distintas unidades de hospitalización. A tal fin, cuando se produzca un ingreso hospitalario la estancia se cuantificará por día de permanencia, entendiéndose como tal la pernocta del paciente en el centro y la disponibilidad efectiva de al menos una de las comidas principales.

Los ingresos que conlleven una intervención quirúrgica se liquidarán multiplicando el importe de la estancia por intervención quirúrgica por el número de días que el paciente esté ingresado hasta el alta. En el caso de hospitalización a domicilio, la liquidación se realizará en función del correspondiente número de estancias, con independencia del número de visitas que se realicen en el día.

Estas tarifas no incluyen ninguno de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos especificados en el apartado C. Por tanto, dichos procedimientos deberán liquidarse separadamente según las tasas recogidas en el epígrafe C así como cualquier otro concepto que resulte aplicable de entre los especificados en el epígrafe E.

La tasa por estancia en las unidades de hospitalización se exigirá conforme a lo dispuesto en el siguiente cuadro de tarifas:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
HS0001	Estancia sin intervención quirúrgica	125,46
HS0002	Estancia con intervención quirúrgica	263,15
HS0003	Estancia en pediatría-neonatología	235,48
HS0004	Estancia con cirugía pediátrica	332,56
HS0005	Estancia en aislamiento	304,23
HS0106	Estancia en UCI-UVI-reanimación o quemados	675,86
HS0107	Estancia en hospitales de atención a crónicos y larga estancia (HACLE)	100,11
HS0108	Estancia en hospitalización a domicilio	50,76

B) Atención ambulatoria.

La prestación asistencial que no implique estancia hospitalaria se liquidará de forma individualizada según las tarifas recogidas en el presente epígrafe, debiéndose añadir, en su caso, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos especificados en el epígrafe C así como cualquier otro concepto que resulte aplicable de entre los especificados en el epígrafe E.

En las tarifas establecidas para primera consulta, consulta sucesiva y urgencia no se incluyen aquellas otras prestaciones que se realicen al asistido con ocasión de las mismas y que tengan asignada una tarifa específica en el presente epígrafe, por lo que deben liquidarse separadamente.

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

La tasa por urgencia hospitalaria se aplicará, con carácter general, cuando no se produzca el ingreso del paciente. En caso de que se produzca el ingreso del paciente, la tasa por urgencia hospitalaria se aplicará

cuando el proceso de hospitalización generado no esté incluido en el cuadro de tarifas del apartado uno del presente artículo. La tarifa de la urgencia hospitalaria incluye todas las prestaciones que se realicen hasta el alta en urgencias cuando la duración de la estancia es menor de 48 horas. Si se supera este tiempo, las estancias posteriores se facturarán según las tarifas de la actividad de hospitalización recogidas en el epígrafe A).

La asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Emergencias Sanitarias (SES) se liquidará de acuerdo a las tarifas especificadas en el presente epígrafe. Si, además, se traslada o transporta al paciente en el correspondiente vehículo asistido, se deberá liquidar también la tasa del servicio de transporte en ambulancia recogida en el epígrafe E (código TS0000, importe: 29,86 euros).

En el caso de las tarifas por consulta, se liquidarán como primeras consultas las de reconocimiento, diagnóstico y determinación del tratamiento a seguir por el paciente y como consultas sucesivas las derivadas del seguimiento de la evolución de la enfermedad.

Código	Descripción	Importe - (Euros)
AM0104	Asistencia en hospital de día de oncología (incluida la pediátrica) y de hematología	152,36
AM0105	Asistencia en otros hospitales de día	61,31
AM0106	Sesión de hemodiálisis	140,95
AM0201	Urgencia hospitalaria	69,33
AM0301	Asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Emergencias Sanitarias (SES)	218,01
AM0401	Primera consulta de medicina general	35,74
AM0402	Primera consulta de pediatría y neonatología	78,29
AM0403	Primera consulta de otras especialidades	40,81
AM0405	Consulta sucesiva de medicina general	49,60
AM0406	Consulta sucesiva de pediatría y neonatología	18,24
AM0407	Consulta sucesiva de otras especialidades o cura ambulatoria	31,05

C) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

C.1 Radiodiagnóstico:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR0101	Rx convencional	9,56
PR0102	Tomografía	18,68
PR0103	Ortopantomografía	11,67
PR0104	Rx contrastada	44,04
PR0105	Sialografía	38,26
PR0106	Colangiografía	37,51
PR0107	Urografía intravenosa	86,52
PR0108	Pielografía, incluida la pielografía por nefrostomía	22,99
PR0109	Histerosalpingografía	79,93
PR0110	Mamografía	30,65
PR0111	Galactografía	70,13
PR0112	Ecografía	23,96
PR0113	Doppler	51,55
PR0114	TAC simple	75,00
PR0115	TAC doble	111,28
PR0116	Resonancia magnética simple	127,77
PR0117	Resonancia magnética doble, mama, cardíaco o vascular	194,85
PR0118	Resonancia magnética triple o funcional o espectroscópica	230,56
PR0119	Angioresonancia cardíaca	478,92
PR0120	Localización para PAAF, biopsia o colocación de arpón en mama	115,03
PR0121	Biopsia percutánea o endocavitaria	169,38
PR0122	Biopsia transyugular	1.000,83
PR0123	Ablación tumoral percutánea	163,01
PR0124	Drenaje percutáneo	575,55

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR0125	Drenaje biliar	970,79
PR0126	Colecistostomía	615,62
PR0127	Dilatación de estenosis biliar benigna	1.402,45
PR0128	Eliminación de cálculos biliares	1.998,90
PR0129	Pielografía percutánea	179,40
PR0130	Nefrostomía percutánea	648,40
PR0131	Dilatación de estenosis genitourinaria	1.428,86
PR0132	Eliminación de cálculos urinarios	1.399,91
PR0133	Esclerosis de quiste renal	624,72
PR0134	Sondaje digestivo	198,53
PR0135	Extracción de cuerpo extraño esofágico	150,49
PR0136	Gastrostomía percutánea	737,65
PR0137	Dilatación faringoesofagogástrica	1.648,86
PR0138	Dilatación intestinal y colónica	1.725,74
PR0139	Endoprótesis digestiva (esofágica, gastrointestinal, colónica.), sin incluir la prótesis	1.127,13
PR0140	Endoprótesis traqueobronquial, sin incluir la prótesis	458,99
PR0141	Arteriografía	271,67
PR0142	Arteriografía selectiva no cerebral	432,58
PR0143	Arteriografía cerebral o raquímedular	411,24
PR0144	Flebografías	141,73
PR0145	Embolización venosa	1.293,16
PR0146	Embolización arterial y para quimioterapia en tumores	2.909,63
PR0147	Embolización tumoral cerebral	860,59
PR0148	Embolización de malformaciones arteriovenosas cerebrales	2.207,49
PR0149	Embolización de aneurismas	6.787,42
PR0150	Tratamiento de fistulas de hemodiálisis	2.586,34
PR0151	Endoprótesis arterial, sin incluir la prótesis	1.077,33
PR0152	Endoprótesis venosa, sin incluir la prótesis	1.077,33
PR0153	Endoprótesis en neurorradiología, sin incluir la prótesis	1.183,89
PR0154	Filtro de cava, sin incluir la prótesis	324,21
PR0155	Fibrinólisis local arterial/venosa	3.222,14
PR0156	Hipertensión portal: Estudio hemodinámico	479,93
PR0157	Tratamiento de varices en hipertensión portal	1.670,19
PR0158	Shunt portosistémico (TIPS), sin incluir la prótesis	4.267,45
PR0159	Catéter o reservorio para acceso vascular	538,21
PR0160	Angioplastia	738,73
PR0161	Angioplastia en neurorradiología	1.507,18
PR0162	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)	37,51
PR0163	Colangiografía tranparietohepática	202,67
PR0164	Endoprótesis ureteral, sin incluir la prótesis	412,16

C.2 Diagnóstico por imagen de medicina nuclear:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR0201	Gammagrafía ósea de cuerpo entero (GOCE) u otras gammagrafías	80,46
PR0202	Gammagrafía de cuerpo entero con MIBG	763,85
PR0203	Gammagrafía ósea con leucocitos HMPAOTC, Talio o Galio	368,45
PR0204	Estudio gammagráfico de reflujo gastroesofágico y esófago de Barret	53,01
PR0205	Estudio isotópico del vaciamiento gástrico	71,09
PR0206	Gammagrafía hepáticoesplénica	66,26
PR0207	Gammagrafía hepatobiliar con HIDA	166,72
PR0208	Otras gammagrafías de aparato digestivo	58,83
PR0209	Gammagrafía tiroidea	32,75
PR0210	Gammagrafía paratiroidea	122,96
PR0211	Gammagrafía corticosuprarrenal	290,26
PR0212	Gammagrafía meduloadrenal	581,79
PR0213	Gammagrafía de receptores de somatostatina	890,27
PR0214	Gammagrafía de extensión tumoral con 131I	168,07
PR0215	SPECT cerebral	218,45
PR0216	Cisternografía isotópica	509,29
PR0217	Estudio gammagráfico de fistulas y derivaciones de LCR	289,81
PR0218	Gammagrafía pulmonar	84,43
PR0219	Gammagrafía pulmonar con Galio	345,48
PR0220	Estudio gammagráfico de función ventricular	70,35
PR0221	Ventriculografía isotópica	84,10
PR0222	Spect de perfusión miocárdica	232,18
PR0223	Gammagrafía renal	53,51
PR0224	Linfogammagrafía	62,21

C.3 Cardiología:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR0301	Electrocardiograma (EGC)	5,15
PR0302	Técnica de Holter de ritmo cardiaco	29,41
PR0303	Telemetría	23,77
PR0304	Técnica de Holter de presión arterial	38,99
PR0305	Ergometría	31,61
PR0306	Ecocardiografía Doppler color sin/con contraste	50,86
PR0307	Punción pericárdica diagnóstica y/o terapéutica	176,94
PR0308	Ecocardiografía de esfuerzo	82,46
PR0309	Ecocardiografía intraoperatoria	66,72
PR0310	Estudio electrofisiológico	1.948,25
PR0311	Cardioversión eléctrica programada	71,61
PR0312	Estimulación eléctrica transvenosa	338,30
PR0313	Implantación de marcapasos definitivo	151,30
PR0314	Cateterismo	92,80
PR0315	Cardioangiografía	336,05
PR0316	Coronariografía	622,66
PR0317	Biopsia miocárdica por cateterismo	253,27
PR0318	Angioplastia coronaria transluminal percutánea	1.938,73
PR0319	Angioplastia coronaria transluminal percutánea para implantación de STENT, sin incluir la prótesis	1.958,54
PR0320	Valvuloplastia mitral con balón	3.179,65
PR0321	Valvuloplastia pulmonar con balón	1.314,68
PR0322	Ecocardiografía intracoronaria	2.031,77

C.4 Neurofisiología:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR0401	Electroencefalografía (EEG)	29,99
PR0402	Polisomnografía	410,14
PR0403	Oximetría	102,53
PR0404	Potenciales evocados	31,63
PR0405	Electromiografía (EMG)	39,21

C.5 Bioquímica:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR0500	Perfil analítico de bioquímica	16,21

C.6 Hematología y banco de sangre hospitalario:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR0601	Perfil hematológico	5,32
PR0602	Perfil de coagulación	11,84
PR0603	Consulta de Sintrón	26,78
PR0604	Perfil analítico de banco de sangre hospitalario	14,78
PR0605	Administración de transfusiones o hemoderivados	7,72
PR0606	Aféresis de precursores hematopoyéticos con selección	2.795,57
PR0607	Médula ósea, aspirado	16,64
PR0608	Médula ósea, biopsia	36,59
PR0609	Mielograma, citología medular	12,81
PR0610	Citología de impronta ganglionar y/o bazo y líquidos orgánicos	5,38
PR0611	Citometría de flujo	39,63
PR0612	Estudio de síndrome linfoproliferativo crónico (SLPC)	98,20
PR0613	Estudio de leucemia aguda	183,09
PR0614	Pruebas de citogenética	89,12

C.7 Microbiología.

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR0701	Examen directo con/sin tinción o IFD	6,99
PR0702	Microscopía electrónica para líquidos y virus intestinales	19,96
PR0703	Cultivo de muestra, con excepción de los especificados a continuación	3,58
PR0704	Cultivo de micobacterias	19,33

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR0705	Cultivo de hongos	7,27
PR0706	Cultivo de Mycoplasma/Ureaplasma	7,67
PR0707	Cultivo de Chlamydia	18,70
PR0708	Identificación y antibiograma de bacterias	8,51
PR0709	Identificación y/o antibiograma de micobacterias	22,76
PR0710	Identificación de hongos y/o antifungigrama	6,90
PR0711	Cultivo e identificación de virus	21,71
PR0712	Parásitos en heces	6,06
PR0713	Parásitos en sangre y otras muestras	17,77
PR0714	Test de Graham	2,17
PR0715	Estudio parasitológico macroscópico (artrópodos, gusanos)	3,89
PR0716	Detección de anticuerpos por inmunoblot	37,09
PR0717	Detección de Ac o Ag por IFI	15,88
PR0718	Detección de Ac o Ag por Elisa, aglutinación con látex, aglutinación pasiva o hemaglutinación	4,61
PR0719	Pruebas de biología molecular de microbiología	40,78
PR0720	Determinación de carga viral	70,52
PR0721	Genotipo de virus	140,58

C.8 Farmacocinética:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR0801	Informe farmacocinético	15,95

C.9 Laboratorio de medicina nuclear:

Código	Descripción	Importe (Euros)
PR0901	Prueba de laboratorio de medicina nuclear	11,10
PR0902	Schilling, Test de	88,56
PR0903	Volumen globular	52,04
PR0904	Volumen plasmático	39,41
PR0905	Cinética eritrocitaria	99,40

C.10 Anatomía patológica:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1001	Citología exfoliativa ginecológica	5,04
PR1002	Otras citologías	12,27
PR1003	Biopsia o pieza quirúrgica tipo 1: (incluye las siguientes muestras: reconocimiento histológico de tejido presumiblemente normal; amígdalas y adenoides; apéndice; comprobación de conductos deferentes; comprobación de ganglios simpáticos; comprobación de nervios; polipeptomías; biopsia de restos ovulares; vesícula; comprobación de trompas de Falopio)	15,94
PR1004	Biopsia o pieza quirúrgica tipo 2: (incluye las siguientes muestras: biopsia endoscópica de aparato digestivo y urinario; biopsia de cérvix; biopsia de endometrio; biopsia de lengua y cavidad oral; biopsia de mucosas; biopsia cilíndrica de próstata; quiste pilonidal; vaciamiento de una única localización anatómica)	26,71
PR1005	Biopsia o pieza quirúrgica tipo 3: (incluye las siguientes muestras: biopsia y sinovectomía de articulaciones; bazo no tumoral; globo ocular, biopsias oculares, córneas; glándulas salivares y suprarrenales; hipófisis; biopsia de hígado y hepatectomía parcial; biopsia de páncreas; biopsia de partes blandas; placenta y feto de menos de 20 semanas; próstata biopsia cilíndrica, resección transuretral y prostatectomía por adenoma; tiroides, lobectomía no tumoral; útero por histerectomía simple; vejiga resección transuretral)	42,18
PR1006	Biopsia o pieza quirúrgica tipo 4: (incluye las siguientes muestras: aparato digestivo, pieza de resección; bazo tumoral; conización de cérvix; biopsia de endomiocardio; extremidades por isquemia; ganglio linfático, excluido vaciamiento; biopsia de médula ósea; pene tumoral; biopsia post-trasplante; pulmón, biopsia transbronquial cuña pulmonar por enfermedad inflamatoria; riñón por enfermedades glomerulares, biopsia; testículo tumoral; SNS, biopsia; útero y anexos por causa no tumoral, incluyendo útero miomatoso)	69,61
PR1007	Biopsia o pieza quirúrgica tipo 5: (incluye las siguientes muestras: aparato digestivo, pieza con disección ganglionar; pieza quirúrgica ginecológica, neoplasia con o sin vaciamiento; hepatectomía con o sin vaciamiento; huesos, tumores; laringe tumoral; músculo nervio, biopsia; cuadrantectomía mastectomía con o sin vaciamiento; partes blandas, resección por tumores; prostatectomía cistectomía por carcinoma con o sin vaciamiento; pulmón, neoplasias con o sin vaciamiento; riñón tumoral, con o sin vaciamiento; tiroidectomía por carcinoma, pieza; SNC, tumor)	102,88
PR1008	Autopsia	309,52
PR1009	Técnicas histoquímicas convencionales	9,94
PR1010	Técnicas histoenzimológicas	10,59
PR1011	Técnicas de inmunofluorescencia	24,37
PR1012	Técnicas inmunohistoquímicas	24,44
PR1013	Microscopia electrónica de transmisión y de barrido	69,69
PR1014	ISH (hibridación in situ)	103,66

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1015	FISH (hibridación in situ con sonda marcada con fluorescencia)	98,16
PR1016	PCR	78,95
PR1017	Citometría estática (morfometría)	53,56
PR1018	Citogenética en tumores sólidos	180,66

C.11 Otras pruebas diagnósticas y terapéuticas:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1101	Endoscopia/Broncoscopia	97,14
PR1102	Pruebas de alergia	65,01
PR1103	Láser Candela (angiomas planos)	151,84
PR1104	Otras pruebas	23,73
PR1105	Espirometría	29,38
PR1106	Test de difusión de monóxido de carbono	84,13

C.12 Rehabilitación:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1201	Infiltración con toxina botulínica	447,15
PR1202	Infiltración con ácido hialurónico	106,42
PR1203	Otras infiltraciones	14,06
PR1204	Técnicas manuales: manipulaciones, estiramientos,..	11,10
PR1205	Electrodiagnóstico	95,34
PR1206	Valoración funcional computerizada	34,37
PR1207	Tratamiento con ondas de choque	124,56

C.13 Fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1301	Sesión estándar de fisioterapia, excepto las especificadas a continuación	13,05
PR1302	Sesión de estimulación precoz	7,18
PR1303	Sesión de fisioterapia cardiovascular	33,48
PR1304	Sesión de logoterapia	10,77
PR1305	Sesión de psicoterapia	22,17
PR1306	Sesión de terapia ocupacional	8,38

C.14 Radioterapia:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1401	Planificación de radioterapia de contacto o superficial o de ortovoltaje	53,26
PR1402	Primera planificación de nivel I	188,02
PR1403	Planificación sucesiva de nivel I	79,58
PR1404	Primera planificación de nivel II	257,02
PR1405	Planificación sucesiva de nivel II	196,49
PR1406	Primera planificación de nivel III	357,31
PR1407	Planificación sucesiva de nivel III	297,48
PR1408	Primera planificación de nivel IV sin modulación de intensidad	534,59
PR1409	Planificación sucesiva de nivel IV sin modulación de intensidad	380,04
PR1410	Primera planificación de nivel IV con modulación de intensidad	560,31
PR1411	Planificación sucesiva de nivel IV con modulación de intensidad	448,24
PR1412	Planificación irradiación corporal total	937,74
PR1413	Planificación irradiación superficial total	380,87
PR1414	Sesión de radioterapia de contacto o superficial o de ortovoltaje	7,65
PR1415	Sesión de unidad de cobalto 60	30,29
PR1416	Sesión de acelerador lineal monoenergético	27,83
PR1417	Sesión de acelerador lineal multienergético	35,71
PR1418	Sesión de irradiación corporal total	157,65
PR1419	Sesión de irradiación superficial total	158,50
PR1420	Tratamiento de radiocirugía	555,04
PR1421	Aplicación de braquiterapia endocavitaria ginecológica sencilla	366,67

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1422	Aplicación de braquiterapia endocavitaria ginecológica compleja	499,04
PR1423	Aplicación de braquiterapia intersticial sencilla	448,53
PR1424	Aplicación de braquiterapia intersticial compleja	611,79
PR1425	Aplicación de braquiterapia intersticial especial	757,05
PR1426	Aplicación de braquiterapia intersticial intraoperatoria	549,32

C.15 Tratamientos de medicina nuclear:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1501	Sinoviortesis isotópica	310,15
PR1502	Carcinoma diferenciado de tiroides. Tratamiento radioisotópico	425,68
PR1503	Hipertiroidismo. Tratamiento radioisotópico	160,33
PR1504	Dolor en metástasis óseas. Tratamiento radioisotópico	1.785,70
PR1505	Neuroblastoma. Tratamiento radioisotópico	2.709,33

C.16 Procedimientos de reproducción asistida y diagnóstico prenatal:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1601	Diagnóstico básico de esterilidad en servicios de ginecología (*)	668,28
PR1602	Diagnóstico de esterilidad en unidad de reproducción humana (*)	270,17
PR1603	Inseminación artificial, por ciclo	138,45
PR1604	Fecundación in vitro, por ciclo	352,79
PR1605	Inyección intracitoplasmática de espermatozoides, por ciclo	466,80
PR1606	Biopsia testicular para reproducción asistida (TESA), por ciclo	602,57
PR1607	Diagnóstico prenatal sin amniocentesis	93,45
PR1608	Diagnóstico prenatal con amniocentesis o biopsia corial	390,55
PR1609	Lavado de semen (**)	181,62

(*) En el caso de que el diagnóstico básico de esterilidad de la unidad de reproducción humana (código PR1602) incluya el diagnóstico básico que habitualmente se realiza en los servicios de ginecología (código PR1601), deberán liquidarse las dos tarifas correspondientes.

(**) Cuando el lavado de semen se realice en parejas serodiscordantes (para VIH, VHB o VHC) se deberá aplicar, además, la correspondiente tarifa de PCR para la detección del virus (código: PR1012, importe: 108,24 euros).

C.17 Litotricia renal extracorpórea.

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1701	Litotricia renal extracorpórea	426,00

C.18 Tratamiento del dolor, procedimientos intervencionistas ambulatorios:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1801	Bloqueo simpático diagnóstico o terapéutico	64,75
PR1802	Bloqueo somático diagnóstico o terapéutico	64,75
PR1803	Prueba endovenosa de regitina	53,51
PR1804	Prueba espinal diferencial	200,47
PR1805	Termografía	64,99
PR1806	Exploración de puntos gatillo	8,88
PR1807	Bloqueo nervioso dosis única	97,81
PR1808	Bloqueo nervioso continuo	91,95
PR1809	Bloqueo regional endovenoso	136,55
PR1811	Infiltración periférica de puntos gatillo con anestesia local	25,69
PR1812	Infiltración periférica de puntos gatillo con toxina botulínica	288,65
PR1813	Infiltración periférica articular con sod	136,77
PR1814	Infiltración periférica articular con corticoides	20,24
PR1815	Infiltración periférica articular con ácido hialurónico	136,77
PR1816	Venoclisis	32,91
PR1818	Iontoforesis	63,83
PR1819	Electroestimulación nerviosa transcutánea (TENS)	15,49
PR1821	Cuidados quirúrgicos	12,89
PR1822	Programación de neuroestimulador implantado simple	16,31
PR1823	Programación de neuroestimulador implantado de doble canal	30,72

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1824	Programación de radiofrecuencia	23,51
PR1825	Técnica de infusión espinal: relleno y programación de bomba por telemetría	77,27
PR1826	Técnica de infusión espinal: relleno de bomba de flujo fijo	75,87
PR1827	Técnica de infusión espinal: relleno y programación de bomba electrotécnica de infusión ambulatoria externa	75,87
PR1828	Técnica de infusión sistemática	165,17

C.19 Tratamiento del dolor, procedimientos quirúrgicos en la unidad de dolor:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR1901	Bloqueo simpático paravertebral	197,60
PR1902	Bloqueo neurofítico epidural o subaracnoideo	86,67
PR1903	Infiltración sacroilíaca	65,37
PR1904	Catéteres espinales tunelizados con/sin bomba de infusión externa	197,38

C.20 Terapéutica hiperbárica:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR2001	Sesión de paciente crónico, terapéutico hiperbárico	61,70
PR2002	Tratamiento de paciente agudo disbárico hiperbárico	1.443,06
PR2003	Tratamiento de paciente agudo no disbárico hiperbárico	949,20

C.21 Consejo genético en cáncer:

Código	Descripción	Importe - (Euros)
PR2101	Primera consulta en unidad de consejo genético en cáncer	98,32
PR2102	Consulta sucesiva en unidad de consejo genético en cáncer	49,16
PR2103	Inestabilidad de microsátelites en caso índice de cáncer colorrectal no polipósico	114,31
PR2104	Inmunohistoquímica	191,11
PR2105	MLH1 y MSH2 en caso índice de cáncer colorrectal no polipósico	677,54
PR2106	MLH1 y MSH2 en familiar de cáncer colorrectal no polipósico	97,30
PR2107	PCR múltiples y secuenciación de caso índice de cáncer de mama y ovario	768,59
PR2108	PCR y secuenciación de BCRA en familiar de cáncer de mama y ovario	130,07
PR2109	Segregación marcadores polimórficos y APC-SSCP de mutaciones 15G 15E en caso índice y familiar de poliposis colónica familiar	357,74
PR2110	Secuenciación directa rastreo APC en caso índice de poliposis colónica familiar	2.151,34
PR2111	Secuenciación directa rastreo APC en familiar de poliposis colónica familiar	96,33
PR2112	Secuenciación en caso índice de Von Hippel Lindau	227,54
PR2113	Secuenciación en familiar de Von Hippel Lindau	146,45
PR2114	Secuenciación oncogén RET en caso índice de MEN2A,MEN 2B y CMT	258,29
PR2115	Secuenciación oncogén RET en familiar de MEN2A,MEN 2B y CMT	105,18
PR2116	Segregación marcadores polimórficos de leucocitos y tumor, en caso índice o familiar de retinoblastoma	311,98
PR2117	Secuenciación directa RB1 en caso índice de retinoblastoma	1.072,93
PR2118	Secuenciación directa RB1 en familiar de retinoblastoma	96,33
PR2119	Secuenciación directa rastreo mutacional de leucocitos y tumor en caso índice de retinoblastoma	1.524,50
PR2120	Secuenciación directa rastreo mutacional en familiar de retinoblastoma	96,33
PR2121	Estudio de mutilación de leucocitos y tumor, en caso índice de retinoblastoma	192,45

D. Trasplantes.

Estas tarifas incluyen el proceso de hospitalización en que se realiza el trasplante y las consultas posthospitalarias del primer año. El segundo año y siguientes de tratamiento se liquidarán según las tarifas de los epígrafes A (actividad hospitalaria), B (atención ambulatoria), C (procedimientos diagnósticos y terapéuticos), y E (otros conceptos liquidables).

Código	Descripción	Importe - (Euros)
TR0001	Trasplante cardíaco	47.712,03
TR0002	Trasplante hepático	36.969,61
TR0003	Trasplante pulmonar	74.014,20
TR0004	Trasplante renal	21.048,10
TR0005	Trasplante de médula ósea alogénica en donante y receptor emparentados	24.727,72
TR0006	Trasplante de médula ósea alogénica en donante y receptor no emparentados	32.657,77
TR0007	Trasplante autólogo de médula ósea o pregenitores hematopoyéticos	13.156,15
TR0008	Trasplante de cornea	4.432,20

E. Otros conceptos

E.1 Transporte en ambulancia: La tasa por transporte en ambulancia se refiere únicamente al servicio transporte o traslado del paciente, independientemente de que se trate o no de un vehículo asistido. La asistencia sanitaria que, en su caso, pueda prestar el Servicio de Emergencias Sanitarias (SES) se liquidará separadamente según la tarifa recogida en el epígrafe B (código AM0110; importe: 311,44 euros).

Código	Descripción	Importe (Euros)
TS0000	Servicio de transporte en ambulancia (*)	20,90

E.2 Prótesis: La liquidación de las prótesis se efectuará de acuerdo al coste de adquisición al proveedor. No deberán liquidarse las prótesis implantadas en los procesos de hospitalización especificados en el apartado uno del presente artículo.

Código	Descripción	Importe (Euros)
PT0000	Prótesis	Coste de adquisición

E.3 Las transfusiones, hemoderivados y demás determinaciones analíticas no incluidas en este artículo y que se realicen por los centros sanitarios, excepto las realizadas por el Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana, se liquidarán según las tarifas reseñadas a continuación:

Código	Descripción	Importe (Euros)
001	ALT (transaminasa)	1,91
002	Procedimiento de alicuotado de plasma y hematíes para uso pediátrico	4,12
003	Anca (anticuerpos anti-citoplasmáticos)	22,32
004	Anticuerpos Anti PMN (Test Directo Citofluorometría)	31,89
005	Anticuerpos anti VIH-1 / VIH-2	6,38
012	Anticuerpos Antiplaquetarios (Test Directo y Eluido).Citometría de flujo	38,27
018	Anticuerpos HBc	7,01
019	Anticuerpos HBs	12,76
020	Anticuerpos HBs	7,01
027	Anticuerpos VHC (EIA)	6,38
028	Prueba de confirmación de anticuerpos H.C.V (RIBA-3)	51,02
030	Antígeno HBs	12,76
031	Antígeno HBs	5,10
032	Prueba confirmación de antígeno HBs (neutralización)	25,51
038	Procedimiento de filtración de hematíes	24,97
040	Concentrado de hematíes leucorreducido	109,53
044	Congelación, o almacenamiento en fresco de pequeñas piezas de tejido óseo, osteocondral, y osteotendinoso con crioprotector (tendón aquileo, tendón rotuliano, aparato extensor, fémur distal, tibia distal, menisco, etc.)	703,73
045	Congelación de fragmentos de órganos con crioprotector (páncreas, paratiroides)	116,60
046	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, peroné distal, radio proximal, radio distal, etc.)	352,00
047	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.)	472,38
048	Médula ósea criopreservada	1.560,60
049	Precusores hematopoyéticos criopreservados (aféresis, cordón dirigido, células seleccionadas, linfocitos)	416,16
050	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.)	1.222,18
053	Anticuerpos por citometría clase I y II	30,65
054	Identificación de anticuerpos eritrocitarios con titulación	29,51
055	Escrutinio de Anticuerpos Eritrocitarios	7,19
056	Estudio de Anemias Hemolíticas	90,00
057	Estudio Paternidad: Antígenos Eritrocitarios, del Sistema HLA y Poliformismos Del DNA, por cada caso estudiado	414,57
058	Concentrado de hematíes criopreservado y leucorreducido	408,73
059	Hemograma	3,18
061	Selección celular inmunomagnética (CD34, linfocitos etc)	3.826,79
063	Prueba de confirmación serología de lues	12,76
066	Detección de RNA VHC Analítica de paciente	62,53
067	Detección de RNA VIH Analítica de paciente	62,53
069	Estudio de Poblaciones Linfocitarias: T, B, y NK	76,53
070	Congelación de piel con crioprotector, por centímetro cuadrado	0,68
071	Cultivo de queratinocitos por centímetro cuadrado	3,12
073	Concentrado de plaquetas (dosis adulto) criopreservado y leucorreducido	554,89
076	Plasma fresco congelado cuarentenado	38,00
082	Concentrado de plaquetas para adulto leucorreducido	284,48
084	Pruebas cruzadas transfusionales, por unidad cruzada	5,94
085	Sangre total antóloga	74,50
086	Cribado de donantes para enfermedades infecciosas	38,00
087	Serología lues	1,91
090	Test de confirmación de anticuerpos VIH (Western Blot)	51,02
092	Tipificación AB0 Y Rh (ANTI D)	2,88

Código	Descripción	Importe - (Euros)
093	Tipificación HLA. de antígenos aislados (B27, B5, B7, etc.)	17,85
094	Tipificación HLA por serología (locus A y B)	93,79
095	Tipificación HLA (DR y DQ) Serología	114,80
096	Tipificación HLA-DR por PCR (baja resolución)	76,53
100	Crioprecipitado cuarentenado	63,51
101	Tipificación HLA-DP por PCR (alta resolución)	127,55
103	Plaquetas de aféresis (dosis adulto) leucorreducida	318,89
104	Lavado de hematíes para uso Trasfusional	104,04
108	Anticuerpos Antiplaquetarios (Test Indirecto).Citometría de flujo	25,51
109	Fenotipo de otros sistemas de grupos sanguíneos distintos AB0 y D (por antígeno fenotipado)	9,56
112	Estudio de Subpoblaciones Linfocitarias CD3, CD4 y CD8	52,61
113	Tipificación HLA-DQBETA por PCR (baja resolución)	63,78
114	Tipificación HLA-DQALFA por PCR (alta resolución)	153,06
115	Genotipo plaquetario por PCR	63,78
119	Marcador inmunológico por citometría	9,56
122	HPN en granulocitos por citometría	75,03
200	Albúmina Humana 20%, vial 50 ML	17,34
203	Inmunoglobulina humana inespecífica intravenosa, Vial de 0,5 g	15,30
204	Inmunoglobulina humana inespecífica intravenosa, Vial de 2,5 g	69,36
205	Inmunoglobulina humana inespecífica intravenosa, Vial de 5 g	137,70
206	Inmunoglobulina humana inespecífica intravenosa, Vial de 10 g	265,20
207	Albúmina Humana 20 %, vial 100 ML	34,68
209	Factor VIII Antihemofílico humano, Vial de 500 U.I	168,30
210	Factor VIII Antihemofílico humano, Vial de 1000 U.I	331,50
211	Antitrombina III Humana, vial de 500 U.I	128,70
212	Antitrombina III Humana, vial de 1000 U.I	255,42
213	Determinación de Carga Viral de VIH (PCR)	63,78
214	Determinación de Carga Viral de VHC (PCR)	70,16
215	Anticuerpos Anti PMN (Test Indirecto Citofluorometría)	44,65
216	Prueba Cruzada por Linfocitotoxicidad	19,14
217	Sangre de cordón umbilical criopreservada para trasplante alogénico	22,425 \$ USA
218	Procedimiento de Atenuación viral de plasma	28,69
219	Registro de datos y conservación de seroteca de trasplante de córneas	19,14
220	Prueba Cruzada de plaquetas por citofluorometría	25,51
221	Tipificación HLA-A por PCR (baja resolución)	63,78
222	Tipificación HLA-B por PCR (baja resolución)	75,00
223	Tipificación HLA-C por PCR (baja resolución)	63,00
224	Tipificación HLA-A por PCR (alta resolución)	175,00
225	Tipificación HLA-B por PCR (alta resolución)	175,00
226	Tipificación HLA-C por PCR (alta resolución)	114,80
227	Albúmina Humana 5 % (vial de 500 ML.)	45,90
228	Plasma sobrenadante de crioprecipitado congelado y cuarentenado	50,76
229	Plasma fresco de aféresis congelado cuarentenado (< 400 ML)	100,02
230	Tipificación HLA-DRB por PCR (alta resolución)	150,06
231	Tipificación HLA DQBETA por PCR (alta resolución)	100,00
232	Tipificación HLA por PCR de genes aislados	100,00
233	Identificación de 15 poliformismos de ADN -STR por PCR	76,50
234	Tipificación HLA-DP por PCR (baja resolución)	75,03
235	Congelación de piezas de membrana amniótica con crioprotector	104,04
236	Expansión «ex vivo» de una alícuota de precursores hematopoyéticos de cordón umbilical, mediante estimulación de citocinas y cultivo de 14 días	3.188,99
237	Cultivo celular autólogo condrocitos, fibroblastos, etc. (cada procedimiento)	1.563,23
238	Tipificación de antígenos eritrocitarios por PCR	127,56
240	Plasma fresco de aféresis congelado cuarentenado (>400 ML)	56,25
241	Procedimientos de cuarentena	12,48
242	Identificación de anticuerpos antígenos de clase I. (citometría)	110,00
243	Identificación de anticuerpos frente a antígenos de clase II.(citometría)	110,00
244	Detección del antígeno core (Elisa) de la hepatitis C por el procedimiento EIA	18,76
246	Anticuerpos antiplaquetarios por ELISA	150,00
247	Trombopenia neonatal	153,00
248	Neutropenia neonatal	153,00
249	Anticuerpos anti-HLA por linfocitotoxicidad	30,60
251	Procedimiento de filtración de plaquetas	20,80
252	Procedimiento de Irradiación	10,40
253	Alícuota de plaquetas de aféresis leucorreducidas	85,85
254	Alícuota de plaquetas de aféresis leucorreducidas e irradiadas	96,05
255	Plaquetas de aféresis (dosis adulto) leucorreducidas y lavadas	432,64
256	Alícuota de plaquetas de aféresis leucorreducidas y lavadas	111,35
257	Alícuota de plaquetas de aféresis leucorreducidas, lavadas e irradiadas	121,55
262	Plasma fresco de aféresis congelado (≥ 400 ML)	87,54
264	Plasma fresco de aféresis congelado (<400 ML)	43,77
265	Alícuota de plasma fresco de aféresis congelado y cuarentenado	17,15
266	Sangría terapéutica	18,76
267	Sangre total autóloga leucorreducida	98,98

Código	Descripción	Importe - (Euros)
268	Sangre total reconstituida, leucorreducida e irradiada	171,88
269	Concentrado de Hematíes en Solución aditiva	85,05
270	Concentrado de hematíes leucorreducido e irradiado	119,73
271	Alicuota de concentrado de hematíes leucorreducido	30,40
272	Alicuota de concentrado de hematíes leucorreducido e irradiado	40,60
273	Concentrado de hematíes lavado y leucorreducido	212,53
274	Concentrado de hematíes lavado, leucorreducido e irradiado	221,73
275	Alicuota de concentrado de hematíes lavado leucorreducido e irradiado	66,10
276	Concentrado de plaquetas unitario	46,13
281	Concentrado de plaquetas para adulto	264,08
282	Concentrado de plaquetas unitario y leucorreducido	77,47
283	Concentrado de plaquetas para adulto leucorreducido e irradiado	294,68
284	Concentrado de plaquetas unitario, leucorreducido e irradiado	87,66
285	Concentrado de plaquetas para adulto leucorreducido y lavado	386,48
286	Concentrado de plaquetas unitario leucorreducido y lavado	102,97
287	Concentrado de plaquetas para adulto leucorreducido, lavado e irradiado	396,68
288	Concentrado de plaquetas unitario leucorreducido, lavado e irradiado	113,17
289	Concentrado de plaquetas para adulto en solución aditiva y leucorreducido	284,48
290	Concentrado de plaquetas unitario en solución aditiva, leucorreducido	77,47
291	Concentrado de plaquetas para adulto en solución aditiva, leucorreducido e irradiado	294,68
292	Concentrado de plaquetas unitario en solución aditiva, leucorreducido e irradiado	87,66
293	Plasma fresco congelado	25,51
294	Alicuota de plasma fresco congelado y cuarentenado	12,58
295	Plasma fresco congelado inactivado	54,20
296	Alicuota de plasma fresco congelado inactivado	16,64
297	Plasma congelado.	18,73
298	Plasma sobrenadante de crioprecipitado	38,27
299	Crioprecipitado	51,02
300	Concentrado de hematíes criopreservado	314,23
301	Alicuota de concentrado de hematíes criopreservado, leucorreducido e irradiado	115,40
302	Concentrado de hematíes autólogo criopreservado	384,25
303	Concentrado de hematíes autólogo criopreservado y leucorreducido	408,73
304	Alicuota de concentrado de hematíes autólogo criopreservado, leucorreducido e irradiado	115,40
305	Procedimiento de Criopreservación de Concentrado de Plaquetas	275,81
306	Concentrado de plaquetas (dosis adulto) criopreservado	534,49
307	Concentrado de plaquetas (dosis adulto) criopreservado, leucorreducido e irradiado	574,41
308	Concentrado de plaquetas (dosis unitaria) criopreservado	313,38
309	Concentrado de plaquetas (dosis unitaria) criopreservado y leucorreducido	333,78
310	Concentrado de plaquetas (dosis unitaria) criopreservado, leucorreducido e irradiado	350,11
311	Plaquetas de aféresis (dosis adulto) criopreservadas	601,04
312	Plaquetas de aféresis (dosis adulto) criopreservadas y leucorreducidas	621,44
313	Plaquetas de aféresis (dosis adulto) criopreservadas, leucorreducidas e irradiadas	637,77
314	Plaquetas de aféresis (dosis unitaria) criopreservadas	353,05
315	Plaquetas de aféresis (dosis unitaria) criopreservadas leucorreducidas	373,45
316	Plaquetas de aféresis (dosis unitaria) criopreservadas, leucorreducidas e irradiadas	385,28
317	Descongelación y lavado de unidades de sangre de cordón umbilical para trasplante alogénico	104,04
318	Selección (CD34+) y expansión de alicuota de sangre de cordón umbilical para trasplante	4.681,80
319	Congelación de grandes piezas de tejido óseo, osteocondral u osteotendinoso con crioprotector (fémur, húmero, fémur distal, tibia distal, húmero proximal, etc.)	1.055,59
320	Congelación de Islotes Pancreáticos Humanos con crioprotector	1.248,48
321	Deshidratación o liofilización, e irradiación de pequeñas piezas de hueso esponjo	213,60
322	Deshidratación o liofilización, e irradiación de grandes piezas de hueso esponjoso	638,80
323	Procedimiento de alicuotado de plaquetas para uso pediátrico	3,25
324	Deshidratación o liofilización, e irradiación de pequeñas piezas de hueso cortical de 5 gr	232,01
325	Deshidratación o liofilización, e irradiación de pequeñas piezas de hueso cortical de 3 gr	147,74
326	Deshidratación o liofilización, e irradiación de pequeñas piezas de hueso cortical de 1 gr	66,59
327	Lavado de unidades de precursores hematopoyéticos expandidos para trasplante	104,04
328	Plaquetas de aféresis (dosis adulto) leucorreducidas e irradiadas	340,83
329	Tipificación HLA -DRB5 por PCR (alta resolución)	50,00
330	Concentrado de hematíes leucorreducidos obtenido por Eritroféresis doble	127,93
331	Alicuotas de hematíes obtenidos por eritroféresis, ya leucorreducidos	36,80
332	Capa leucoplaquetar (Buffy-coat)	20,40
333	Alfa -1 -Antitripsina, vial 0,5 g	102,00
334	Alfa -1 -Antitripsina, vial 1 g	204,00
335	Factor IX antihemofílico humano, vial 1000 UI	438,60
336	Congelación con crioprotector de Corteza Ovárica	1.198,22
337	Tasa anual por conservación de tejido para trasplante antólogo	100,00
338	Alicuota de Concentrado de plaquetas para adulto en solución aditiva y leucorreducido	239,93
339	Alicuota de Concentrado de plaquetas para adulto en solución aditiva, leucorreducido e irradiado	250,13
340	Alicuota de Concentrado de plaquetas para adulto leucorreducido e irradiado	250,13
341	Alicuota de Concentrado de plaquetas para adulto leucorreducido y lavado	341,93
342	Alicuota de Concentrado de plaquetas para adulto leucorreducido, lavado e irradiado	352,13
343	Alicuota de Concentrado de plaquetas para adulto leucorreducido	239,93
344	Alicuota de Concentrado de plaquetas para adulto	219,53
345	Anticuerpos antiheparina (PF4)	150,00

Código	Descripción	Importe - (Euros)
346	HPN en hematíes por citometría	40,00
347	Tipificación HLA-DRB3 por PCR (alta resolución)	40,00
348	Tipificación HLA-DRB4 por PCR (alta resolución)	30,00
349	Anticuerpos totales VHA (anticuerpos de tipo IgG e IgM frente al virus de la hepatitis A)	12,26
350	Titulación anticuerpos irregulares	14,00
351	Coombs directo en hematíes	3,00
352	Eluido eritrocitario	12,00
353	Estudio Paternidad (Polimorfismos de ADN, antígenos del sistema HLA clase I e informe pericial)	300,00

La venta de productos hematológicos conservados o elaborados por el Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana, así como la prestación de servicios hematológicos por el indicado Centro, queda excluida de la aplicación del presente Convenio.

E.4 Los fármacos de dispensación hospitalaria a pacientes ambulatorios (hospital de día, consultas externas, etc.) o externos (unidades de atención farmacéutica a pacientes externos) se liquidarán según el coste de adquisición al proveedor.

Código	Descripción	Importe - (Euros)
FC0000	Fármacos de dispensación hospitalaria	Coste de adquisición

E.5 Informes clínicos: Las copias que se realicen de la historia clínica, completa o parcial, y los duplicados de iconografías se liquidarán de acuerdo con las tarifas unitarias relacionadas en el siguiente cuadro.

Igualmente se liquidará la emisión de informes médicos sobre el estado de salud que no sean exigibles por disposición legal o reglamentaria.

Código	Descripción	Importe - (Euros)
IN0001	Copia de la historia clínica, completa o parcial	11,87
IN0002	Emisión de informes médicos	31,65
IN0003	Informe de valoración de discapacidad	91,01
IN0004	Duplicado de iconografía	11,63

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 CARPIANO 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

Esp.	Código	Descripción	Euros
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 CRÓNICA 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 NAsALES	430,02
ORL	385	TIMPANOESCLEROSIS,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
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

13729 RESOLUCIÓN 400/38120/2006, de 30 de junio, de la Subsecretaría, por la que se delega en el Director General Gerente del Instituto para la Vivienda de las Fuerzas Armadas, competencias en relación con viviendas militares vinculadas a destinos.

El Real Decreto 991/2000, de 2 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/1999, de 9 de julio, de medidas de apoyo a la movilidad geográfica de las Fuerzas Armadas, modificado por el Real Decreto 1418/2005, de 25 de noviembre, establece en su artículo 20, que el Subsecretario de Defensa, a propuesta de los Cuarteles Generales de los Ejércitos y de los centros directivos del departamento, determinará la relación de las viviendas militares no enajenables localizadas dentro de bases, acuartelamientos, edificios o establecimientos militares, que quedan vinculadas a los destinos genéricos de las unidades, centros u organismos ubicados en ellos.

Para dotar de una mayor celeridad y simplificación al procedimiento se estima conveniente delegar en el Director General Gerente del Instituto para la Vivienda de las Fuerzas Armadas dicha competencia.

En su virtud, al amparo de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, dispongo:

Se delega en el Director General Gerente del Instituto para la Vivienda de las Fuerzas Armadas, la competencia de determinar, a propuesta de los Cuarteles Generales de los Ejércitos y de los centros directivos del departamento, la relación de las viviendas militares no enajenables localizadas dentro de bases, acuartelamientos, edificios o establecimientos militares, que quedan vinculadas a los destinos genéricos de las unidades, centros u organismos ubicados en ellos.

Madrid, 30 de junio de 2006.-La Subsecretaria de Defensa, Soledad López Fernández.