

### III. OTRAS DISPOSICIONES

## MINISTERIO DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA

- 15793** *Resolución de 28 de diciembre de 2017, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el concierto suscrito con DKV Seguros y Reaseguros, SAE, para el aseguramiento de la asistencia sanitaria a los mutualistas destinados y/o residentes en el extranjero y sus beneficiarios durante los años 2018 y 2019.*

En aplicación de lo previsto en los artículos 17.1 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, y 77 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Decreto 375/2003, de 28 de marzo, esta Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), previa convocatoria pública, cuyo anuncio fue publicado en el BOE y en la Plataforma de Contratación del Estado el 3 de octubre de 2017, ha suscrito con la Entidad adjudicataria, DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E., el 28 de diciembre de 2017, Concierto para el aseguramiento de la asistencia sanitaria a los mutualistas destinados y/o residentes en el extranjero y sus beneficiarios, durante los años 2018 y 2019.

Con objeto de que los interesados conozcan el contenido y el régimen de la prestación de asistencia sanitaria, esta Dirección General resuelve publicar el citado Concierto que figura como anexo de esta Resolución.

Madrid, 28 de diciembre de 2017.–El Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Antonio Sánchez Díaz.

#### ANEXO

Concierto suscrito por MUFACE y DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E., para el aseguramiento de la asistencia sanitaria a los mutualistas destinados y/o residentes en el extranjero y sus beneficiarios durante los años 2018 y 2019.

#### Índice

- Capítulo 1. Objeto del concierto y ámbito de aplicación.
  - 1.1. Objeto del concierto y obligaciones principales.
    - 1.1.1 Objeto.
    - 1.1.2 Obligaciones de la entidad.
    - 1.1.3 Obligaciones de MUFACE.
  - 1.2. Contingencias cubiertas.
  - 1.3. Colectivo protegido.
  - 1.4. Nacimiento y extinción de los derechos.
    - 1.4.1 Nacimiento de los derechos.
    - 1.4.2 Recién nacido.
    - 1.4.3 Extinción de los derechos.
    - 1.4.4 Continuidad de prestaciones de mutualistas o beneficiarios que hayan causado baja en el concierto.

1.5. Adscripción a la entidad.

- 1.5.1 Procedimiento.
- 1.5.2 Comunicación altas y bajas a la entidad.
- 1.5.3 Devolución tarjetas y talonarios.

1.6. Obligaciones de los mutualistas y beneficiarios.

- 1.6.1 Obligaciones con MUFACE.
- 1.6.2 Obligaciones con la entidad.

Capítulo 2. Cartera de servicios.

2.1. Disposiciones generales.

- 2.1.1 Definición.
- 2.1.2 Contenido general.
- 2.1.3 Actualización de la cartera.

2.2. Contenido y especificaciones de la cartera de servicios.

- 2.2.1 Estructura.
- 2.2.2 Atención primaria.
- 2.2.3 Atención especializada y especificaciones complementarias.
- 2.2.4 Atención de urgencia.
- 2.2.5 Cuidados paliativos.
- 2.2.6 Rehabilitación.
- 2.2.7 Salud bucodental/odontoestomatología.
- 2.2.8 Farmacia, productos sanitarios y productos dietéticos.
- 2.2.9 Transporte sanitario, evacuación y repatriación.
- 2.2.10 Otras prestaciones.

Capítulo 3. Medios de la entidad y forma de la prestación.

3.1 Disposiciones generales

- 3.1.1 Descripción general.
- 3.1.2 Tarjeta.
- 3.1.3 Guía.
- 3.1.4 Servicio de información y atención telefónica.
- 3.1.5 Página web.

3.2 Asistencia prestada en el exterior

- 3.2.1 Sucursales y representantes acreditados.
- 3.2.2 Principio básicos.
- 3.2.3 Solicitud de prestaciones.
- 3.2.4 Modelos.
- 3.2.5 Presentación.
- 3.2.6 Solicitud pago directo.
- 3.2.7 Solicitud de reembolsos.

3.3 Asistencia prestada en territorio nacional.

- 3.3.1 Principio básicos.
- 3.3.2 Utilización de medios de la entidad.
- 3.3.3 Requisitos adicionales.
- 3.3.4 Autorizaciones previas de la entidad.
- 3.3.5 Utilización de medios no concertados.
- 3.3.6 Denegación injustificada de asistencia.

- 3.3.7 Asistencia urgente de carácter vital.
  - 3.3.8 Transporte ordinario.
  - 3.3.9 Disposiciones transitorias.
- Capítulo 4. Información y documentación sanitaria.
- 4.1 Normas generales.
    - 4.1.1 Obligaciones entidad.
    - 4.1.2 Aplicación garantías protección de datos.
  - 4.2 Información sobre actividad.
    - 4.2.1 Sistema de información.
    - 4.2.2 Presentación datos.
  - 4.3 Información sobre la gestión de las prestaciones sanitarias.
    - 4.3.1 Sistema de información.
    - 4.3.2 Presentación datos.
  - 4.4 Documentación clínica y sanitaria.
    - 4.4.1 Informes prestaciones.
    - 4.4.2 Otros informes.
- Capítulo 5. Régimen jurídico del concierto.
- 5.1 Régimen jurídico del concierto.
    - 5.1.1 Régimen jurídico.
    - 5.1.2 Normativa sanitaria de aplicación.
  - 5.2 Régimen de las relaciones basadas en el concierto.
    - 5.2.1 Régimen de las relaciones asistenciales.
    - 5.2.2 Régimen de las relaciones entre MUFACE y la entidad.
    - 5.2.3 Régimen de las relaciones entre MUFACE y las sucursales o representantes acreditados de la entidad en el extranjero.
  - 5.3 Comisión mixta.
    - 5.3.1 Composición.
    - 5.3.2 Funciones.
    - 5.3.3 Régimen de funcionamiento.
  - 5.4 Procedimiento para las reclamaciones.
    - 5.4.1 Reclamaciones.
    - 5.4.2 Resolución de las reclamaciones.
    - 5.4.3 Procedimiento de ejecución de reclamaciones estimadas.
    - 5.4.4 Reembolso de gastos asumidos indebidamente por MUFACE.
  - 5.5 Compensaciones económicas por incumplimiento parcial de obligaciones definidas en el concierto y deducciones por fallos de disponibilidad. Procedimiento para su imposición.
    - 5.5.1 Compensaciones económicas por incumplimiento parcial de obligaciones definidas en el concierto.
    - 5.5.2 Deducciones por fallos de disponibilidad.
    - 5.5.3 Procedimiento para la imposición de las compensaciones económicas y de las deducciones por fallos de disponibilidad.

- Capítulo 6. Duración, régimen económico y precio del concierto
  - 6.1 Duración del concierto.
    - 6.1.1. Efectos del concierto.
    - 6.1.2. Retención de cantidades.
  - 6.2 Régimen económico.
    - 6.2.1 Efectos económicos y pagos mensuales.
    - 6.2.2 Información sobre variaciones producidas.
    - 6.2.3 Impuestos y resarcimientos.
  - 6.3 Precio del concierto.
    - 6.3.1 Precio del concierto.
    - 6.3.2 Precio del concierto en los años de duración del concierto.
- Anexo 1. Cartera de servicios.
- Anexo 2. Criterios de disponibilidad de medios en territorio nacional por niveles asistenciales.
- Anexo 3. Asistencia sanitaria transfronteriza.
- Anexo 4. Glosario de términos.
- Anexo 5. Sistema de información sanitaria.
- Anexo 6. Tarifas de reembolso.

## CAPÍTULO 1

### Objeto del concierto y ámbito de aplicación

- 1.1. Objeto del concierto y obligaciones principales.
  - 1.1.1. De conformidad con lo establecido en el artículo 17 del texto refundido de la ley sobre seguridad social de los funcionarios civiles del estado, aprobado por real decreto legislativo 4/2000, de 23 de junio, y en los artículos 85 y 86 del reglamento general del mutualismo administrativo (en adelante RGMA), aprobado por real decreto 375/2003, de 28 de marzo, el objeto del concierto entre la mutualidad general de funcionarios civiles del estado (en adelante MUFACE) y la entidad firmante (en adelante, entidad), es asegurar la prestación de asistencia sanitaria en cualquier país del mundo, incluida España, al colectivo señalado en la cláusula 1.3 mediante los procedimientos y requisitos establecidos en las siguientes cláusulas.
    - 1.1.2. La entidad asume el compromiso de prestar asistencia sanitaria a los mutualistas y beneficiarios a través de proveedores sanitarios de acreditada solvencia y calidad asistencial, garantizando las prestaciones incluidas en la cartera de servicios establecida en el capítulo 2 y anexo 1 del presente concierto con arreglo a los procedimientos, especificaciones y requisitos contenidos en el capítulo 3, mediante la puesta a disposición de medios sanitarios o cubriendo los gastos, mediante el reembolso o de forma directa, incluida la anticipación de fondos o cantidades a cuenta cuando así lo exijan los proveedores sanitarios. En el anexo 2 se recogen los criterios de disponibilidad de medios en territorio nacional.
    - 1.1.3. Asimismo, la entidad se obliga a la cobertura de la asistencia sanitaria transfronteriza, conforme al real decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el real decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre recetas médicas y órdenes de dispensación. El ejercicio del derecho por parte de los beneficiarios, su alcance, las condiciones, requisitos, procedimiento y tarifas para el reembolso de los gastos por dicha asistencia se establecen en los anexos 3 y 6.

1.1.4. Por su parte y al mismo fin, MUFACE se obliga a abonar a la entidad la cantidad por mes y persona que se prevé en la cláusula 6.3, con sujeción a las especificaciones y procedimiento contenidos en la misma.

## 1.2. Contingencias cubiertas.

Las contingencias cubiertas por este concierto son las derivadas de enfermedad común o profesional, lesiones derivadas de accidente, cualquiera que sea la causa, incluso si se trata de un acto de terrorismo, y por embarazo, parto y puerperio, así como las actuaciones preventivas recogidas en el concierto.

## 1.3. Colectivo protegido.

A los efectos del presente concierto y de acuerdo con lo previsto en el capítulo II del RGMA, el colectivo protegido por el mismo está compuesto por los mutualistas destinados fuera de territorio nacional o que se encuentren fuera del territorio nacional por un periodo de tiempo superior a seis meses por otros motivos relacionados con la función pública, y otros supuestos asimilados por la normativa de la mutualidad, sus beneficiarios y los beneficiarios en caso de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad del matrimonio del mutualista, a los que MUFACE haya adscrito a la entidad a efectos de su asistencia sanitaria. Ambos tipos de beneficiarios quedarán protegidos por este concierto siempre y cuando MUFACE les haya reconocido dicha condición, mantengan los requisitos para serlo y lo esté el mutualista del que sean beneficiarios.

## 1.4. Nacimiento y extinción del derecho a recibir la asistencia sanitaria de la entidad.

1.4.1 Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula siguiente, los derechos de los mutualistas y beneficiarios a efectos de este concierto comienzan en la fecha en que hayan quedado adscritos a la entidad por los servicios de MUFACE, sin que existan plazos de carencia para ningún tipo de asistencia.

1.4.2 A los efectos citados, cuando la madre sea mutualista o beneficiaria protegida por el concierto se presume que el recién nacido está adscrito a la entidad durante los primeros quince días desde el momento del parto, cubriendo la entidad, en todo caso, el proceso asistencial hasta el alta hospitalaria. A partir de entonces, el citado derecho queda condicionado a la formalización de la adscripción del recién nacido con los consiguientes efectos económicos.

1.4.3 Los derechos de los mutualistas y beneficiarios se extinguen, en cualquier caso, en la fecha en que los servicios de MUFACE acuerden su baja en la mutualidad o el fin de su adscripción a la entidad por dejar de concurrir los requisitos o supuestos de hecho que permitían en cada caso estar protegido por este concierto, sin perjuicio de la continuidad de prestaciones prevista en la cláusula siguiente y de los efectos económicos para la entidad establecidos en la cláusula 6.2.1.

1.4.4 Cuando un mutualista o beneficiario cause baja en la entidad de conformidad con lo dispuesto en la cláusula anterior, la entidad continuará obligada, al margen de los efectos económicos previstos en la cláusula 6.2.1 y con el mismo contenido prestacional del concierto en vigor, si estuviese cubriendo en la fecha de extinción de los efectos asistenciales, una asistencia a un mutualista o beneficiario por enfermedad muy grave en régimen de hospitalización, sea domiciliaria, de día o internamiento hasta el alta del episodio en curso o, en cualquier caso, hasta que se pueda garantizar la continuidad del tratamiento en otros medios o centros sanitarios. A estos efectos, se entenderá como enfermedad muy grave aquella patología que comporte riesgo vital o daño irreparable para la integridad física de la persona.

## 1.5. Adscripción a la entidad.

1.5.1 Los mutualistas o beneficiarios con documento asimilado al de afiliación que debido a sus circunstancias profesionales o personales puedan estar protegidos por el concierto, deberán solicitar en MUFACE el alta para sí y sus beneficiarios en el régimen de cobertura de este concierto, siguiendo el procedimiento establecido para ello.

1.5.2 Una vez reconocida la condición de mutualista o beneficiario protegido por este concierto, MUFACE comunicará a la entidad diariamente las altas de forma telemática, depositándose la información en un directorio seguro con acceso por parte de la entidad. Asimismo y por el mismo procedimiento se comunicarán las bajas y variaciones de datos de mutualistas y beneficiarios.

1.5.3 Por su parte, los mutualistas o beneficiarios con documento asimilado al de afiliación por fallecimiento del mutualista deberán entregar en MUFACE las tarjetas sanitarias de la entidad o del servicio público de salud de la comunidad autónoma a la que estuvieran adscritos con anterioridad para su asistencia sanitaria en territorio nacional y las de sus beneficiarios, así como los talonarios de recetas de MUFACE, ya que a partir de la fecha de efectos de su adscripción a la entidad firmante de este concierto, no podrán hacer uso de los mismos, siendo responsable de su uso indebido el titular del derecho.

1.6 Obligaciones de los mutualistas y beneficiarios.

1.6.1 Obligaciones frente MUFACE:

Conforme a lo dispuesto en el artículo 20.2 del RGMA, los mutualistas o beneficiarios con documento asimilado al de afiliación adscritos a la entidad y protegidos por este concierto quedan obligados, a comunicar a los servicios de MUFACE cualquier modificación que pudiera ocasionar su baja en la entidad, así como la de cualquiera de sus beneficiarios, especialmente en los siguientes supuestos:

A) Cuando se produzca un cambio de destino y/o residencia del mutualista o beneficiario con documento asimilado al de afiliación con traslado al territorio nacional.

B) Cuando en un beneficiario dejen de concurrir las circunstancias que justificaban su adscripción como tal, según la normativa aplicable.

1.6.2 Obligaciones frente la entidad:

Los mutualistas o beneficiarios con documento asimilado al de afiliación que dejen de estar protegidos por este concierto no podrán hacer uso de los servicios ofertados por la entidad a partir de la fecha de extinción de sus derechos, con la excepción de las normas, que sobre continuidad de prestaciones se recogen en la cláusula 1.4.4 y deberán devolver las tarjetas o cualquier otro documento identificativo de la entidad, en el momento en que se produzca la baja.

A su vez, podrán ser requeridos por la entidad para proceder a ser examinados por los servicios médicos de la misma, siempre que, estando pendiente la autorización para la cobertura de una asistencia o una solicitud de reembolso de gastos acogido al presente concierto, dicha exigencia sea razonable y respete las garantías de confidencialidad sanitaria recogidos en la ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y su normativa de desarrollo. En caso de duda sobre la razonabilidad de dicho examen, el beneficiario podrá instar el procedimiento previsto en la cláusula 5.4 del presente concierto.

## CAPÍTULO 2

### Cartera de servicios

2.1. Disposiciones generales.

2.1.1. La asistencia sanitaria a los mutualistas y beneficiarios de MUFACE adscritos a la entidad se prestará conforme a la cartera de servicios establecida en este concierto.

La cartera de servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

En el anexo 4 se incluye un glosario de aclaraciones terminológicas relacionadas con el contenido de este capítulo.

2.1.2. La cartera de servicios a facilitar por la entidad comprenderá como mínimo, las prestaciones contenidas en la cartera común de servicios del sistema nacional de salud español (SNS), de acuerdo con la normativa sanitaria española vigente en cada momento, con las especificidades que se recogen en este capítulo y en el anexo 1.

2.1.3. La cartera de servicios que se determina en este capítulo, se actualizará de forma automática por actualización de la cartera común de servicios del SNS.

Cuando en aplicación del artículo 85 del RGMA, sea necesario la incorporación de nuevos servicios, técnicas o procedimientos a la cartera de servicios o la exclusión de los ya existentes que no se correspondan con la cartera común de servicios del SNS, y que tengan un carácter relevante, se efectuará por resolución de la dirección general de la mutualidad, previa audiencia de la entidad, y se procederá, en su caso, conforme con las disposiciones sobre modificación de contratos establecidas en la normativa vigente sobre contratación del sector público.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no se aplicará a la prestación farmacéutica, que se regirá por su propia normativa. Tampoco se aplicará a los servicios, técnicas o procedimientos que supongan un cambio menor de otros ya existentes o incorporen dispositivos o productos con modificaciones técnicas menores, salvo que por las evidencias científicas y/o las repercusiones bioéticas y sociales, la dirección general de MUFACE considere oportuno limitar su incorporación a la cartera de servicios para indicaciones concretas, elaborando el correspondiente protocolo.

## 2.2. Contenido y especificaciones de la cartera de servicios.

2.2.1. La cartera de servicios objeto de este concierto se estructura en las siguientes prestaciones:

- A. Atención primaria.
- B. Atención especializada.
- C. Atención de urgencias y emergencias.
- D. Programas preventivos
- E. Cuidados paliativos.
- F. Rehabilitación.
- G. Salud bucodental.
- H. Prestación farmacéutica y con productos dietéticos.
- I. Transporte sanitario, evacuación y repatriación.
- J. Otras prestaciones:
  - a. Podología.
  - b. Terapias respiratorias domiciliarias.
  - c. Prestación ortoprotésica y prestaciones sanitarias complementarias.

### 2.2.2. Atención primaria:

Comprenderá la atención sanitaria a cargo de especialistas en medicina familiar y comunitaria o médicos generalistas, especialistas en pediatría y profesionales de enfermería, odontólogo, fisioterapeuta, matrona y podólogo, que se dispensará a nivel ambulatorio, domiciliario y de urgencia.

### 2.2.3. Atención especializada:

Incluye las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados paliativos, así como aquellas de prevención cuya naturaleza hace necesaria la intervención de médicos especialistas, conforme a la relación incluida en el anexo 1.

La atención especializada, sea programada o de urgencia, podrá ser prestada en consulta externa o en régimen de hospitalización que incluye internamiento, hospital de día médico o quirúrgico y hospitalización domiciliaria.

Se establecen las siguientes especificaciones complementarias para estas prestaciones:

A. Salud mental:

Incluye el diagnóstico y seguimiento clínico, el tratamiento farmacológico y la psicoterapia individual, de grupo o familiar, de enfermedades psiquiátricas.

La entidad está obligada a facilitar un número máximo de 20 sesiones de psicoterapia por año natural (psicoterapia breve o terapia focal), salvo para los casos de trastornos de la alimentación, en que se facilitarán todas las sesiones que el psiquiatra responsable de la asistencia considere necesarias para la correcta evolución del caso.

Se realizará en régimen de hospitalización, consultas externas y urgencias, garantizando en cualquier caso la necesaria continuidad asistencial.

La hospitalización, incluida la de día, se prolongará durante el tiempo que el psiquiatra responsable de la asistencia al paciente considere necesario y por tanto hasta el alta hospitalaria, y abarcará todos los procesos tanto agudos como crónicos.

Se excluyen el psicoanálisis, la psicoterapia psicoanalítica, la hipnosis y la narcolepsia ambulatoria, así como el internamiento social de pacientes afectados de algún tipo de demencia, de alcoholismo o drogadicción.

B. Cirugía plástica, estética y reparadora:

Queda cubierta la cirugía plástica, estética y reparadora que guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita. En los supuestos de enfermedad profesional o accidente en acto de servicio incluirá la cirugía necesaria en los casos en que, aun habiendo sido curadas las lesiones, quedaran deformaciones o mutilaciones que produzcan alteraciones del aspecto físico o dificulten la total recuperación del paciente.

C. Diagnóstico y tratamiento de la esterilidad.

1. Consideraciones generales.

Incluye el diagnóstico de la esterilidad del/de la mutualista o beneficiario/a el cual se extenderá cuando proceda a la pareja y las técnicas de reproducción asistida cuando la mujer sobre la que se vaya a realizar la técnica sea mutualista o beneficiaria de MUFACE y y no tenga ningún hijo, previo y sano. En caso de parejas, sin ningún hijo común, previo y sano.

Están comprendidas todas las técnicas incluidas en la cartera común de servicios del sistema nacional de salud, con arreglo a la ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, y a la orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por la que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización, con las condiciones y requisitos establecidos en la misma.

En el momento del inicio del estudio de esterilidad, la beneficiaria debe ser mayor de 18 años y menor de 40 años y no padecer ningún tipo de patología en la que el embarazo pueda entrañarle un grave e incontrolable riesgo, tanto para su salud como para la de su posible descendencia. En el caso de parejas, el varón debe ser mayor de 18 años y menor de 55 años.

No se consideran incluidas, entre las prestaciones financiadas las técnicas de reproducción asistida que se realicen cuando la esterilidad de algún miembro de la pareja se haya producido voluntariamente o sobrevenga como consecuencia del proceso fisiológico natural propio de la finalización del ciclo reproductivo de la persona o exista contraindicación médica documentada.

En los tratamientos de reproducción asistida, las pruebas que deban realizarse en el ámbito de dicho tratamiento al otro miembro de la pareja serán facilitadas por la entidad de adscripción de la mujer a la que se va a realizar la técnica de reproducción humana

asistida. Se excluye la financiación de los tratamientos farmacológicos asociados a la técnica de reproducción humana asistida a los que haya de someterse el otro miembro de la pareja.

En el caso de las técnicas de reproducción humana asistida con donación de gametos y preembriones, los gastos derivados de las actuaciones y, en su caso, los medicamentos que requieran las donantes, serán a cargo de la entidad al formar parte del coste de la técnica utilizada. En ningún caso podrán repercutirse sobre la beneficiaria receptora de la donación.

Será por cuenta de la entidad la cobertura de la criopreservación y mantenimiento de gametos y del tejido ovárico para uso propio diferido de beneficiarios que vayan a someterse a tratamientos médicos y/o quirúrgicos que puedan afectar de forma importante a su fertilidad. El periodo de cobertura en el caso de la mujer será hasta el día anterior al cumplimiento de 50 años de edad y en el caso del hombre hasta el día anterior al cumplimiento de 55 años de edad. Asimismo, serán a cargo de la entidad la crioconservación y mantenimiento de los preembriones sobrantes de ciclos FIV autorizados hasta el día anterior en que la mujer cumpla 50 años de edad.

Se atenderá la cobertura de técnicas de reproducción humana asistida en mujeres en las que exista un diagnóstico de esterilidad por patología ginecológica que impida conseguir una gestación, con independencia de la existencia o no de pareja.

## 2. Límites relativos al número máximo de ciclos de tratamiento y la edad de la mujer

Límites	Inseminación artificial		Fecundación in vitro*	
	Semen de Pareja	Semen de Donante	Gametos Propios	Gametos Donados
N.º de ciclos máximo	4	6	3	3
Edad máxima de la mujer	<38	<40	<40	<40

\* Incluidas las técnicas complementarias. En los casos de la utilización de ovocitos y tejido ovárico criopreservados, el límite de edad será el establecido para la técnica FIV con donación de gametos/preembriones. Las edades se computan hasta el día anterior en que la mujer cumpla 38 o 40 años, según el caso.

Para la aplicación de los límites se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) La prescripción del tratamiento de reproducción humana asistida debe haber sido realizada con anterioridad al día en que la mujer cumpla los años que se ha establecido como edad límite para tener derecho a la financiación en cada una de las técnicas.

b) A efecto de cómputo, el número de ciclos es independiente para cada técnica, aunque se tendrá en cuenta el número total de ciclos realizados con independencia del financiador. Para considerar que una paciente ha realizado un ciclo FIV deberá haber llegado al menos a la fase de recuperación de ovocitos.

Cuando existan preembriones congelados sobrantes, procedentes de ciclos FIV autorizados, su transferencia forma parte del ciclo FIV en el que se obtuvieron y será financiada hasta el día anterior en que la mujer cumpla 50 años, con independencia de la existencia de hijos previos y sanos.

c) No se autorizará un nuevo ciclo FIV cuando existan preembriones sobrantes crioconservados procedentes de ciclos anteriores.

d) En cualquier caso se garantiza la finalización del ciclo iniciado que estuviera cubierto con aplicación de los criterios y límites vigentes en el momento de su inicio.

e) Si tras la realización de alguna técnica de reproducción humana asistida y conseguido un embarazo la paciente aborta se podrá repetir un nuevo ciclo con la técnica por la que se produjo la gestación, una vez haya concluido el número máximo de ciclos establecidos y siempre que no haya superado la edad límite para tener derecho a la financiación en cada una de las técnicas.

## D. Trasplantes:

Comprenderá los trasplantes de todo tipo, así como los injertos óseos y/o tendinosos. La obtención y trasplante de órganos se realizará conforme a lo establecido en la legislación sanitaria vigente del país donde se produzca el trasplante, correspondiendo a la entidad asumir todos los gastos de obtención y trasplante del órgano o tejido.

### 2.2.4. Atención de urgencias:

Se incluye la atención de urgencia en los casos en que la situación clínica obligue a una atención sanitaria inmediata durante las 24 horas del día todos los días del año, en el lugar en que se produzca la necesidad de la asistencia y en los centros sanitarios.

### 2.2.5. Cuidados paliativos:

Comprende la atención integral, individualizada y continuada, de personas con enfermedad en situación avanzada no susceptible de recibir tratamientos con finalidad curativa y con una esperanza de vida limitada, así como de las personas a ellas vinculadas.

### 2.2.6. Rehabilitación:

Los tratamientos de rehabilitación y fisioterapia en pacientes con déficit funcional recuperable prescritos por médicos rehabilitadores o especialistas responsables de las patologías susceptibles de dichos tratamientos, aunque requieran la intervención de distintos profesionales o técnicas rehabilitadoras.

### 2.2.7. Salud bucodental /odontoestomatología:

#### A. Prestaciones incluidas:

Previa prescripción de facultativo especialista, será a cargo de la entidad el tratamiento de las afecciones estomatológicas en general, incluyendo toda clase de extracciones y limpieza de boca una vez por año o, más si fuera necesario, previo informe justificativo del facultativo especialista.

Además, para los beneficiarios menores de 15 años, comprende las revisiones periódicas que se consideren precisas para el mantenimiento de una buena salud bucodental, la aplicación de flúor tópico y en las piezas permanentes: selladores oclusales, obturaciones, empastes o reconstrucciones, tratamientos pulpares (endodoncias), tartrectomías y tratamientos de incisivos y caninos en caso de enfermedad, malformaciones o traumatismos.

Para las mutualistas y beneficiarias embarazadas se incluye el seguimiento preventivo de la cavidad oral con aplicación de flúor tópico de acuerdo con las necesidades individuales.

Para los pacientes discapacitados psíquicos se incluye los gastos de hospitalización, quirófano y anestesia necesarios para la realización de los tratamientos y prestaciones odontológicas excluidos de la cobertura del concierto.

Se incluyen a cargo de la entidad los implantes dentales para pacientes con procesos oncológicos que afectan a la cavidad oral que impliquen la pérdida de dientes relacionada directamente con la patología o su tratamiento, y para pacientes con malformaciones congénitas que cursan con anodoncia.

Asimismo, serán a cargo de la entidad los gastos de ortodoncia en menores por maloclusiones severas tras intervenciones de fisura palatina, labio leporino u otra malformación esquelética facial para niños entre 6 y 15 años.

#### B. Exclusiones:

Se excluyen de la cobertura del concierto, con las salvedades previstas en la letra anterior, tanto en lo referente a su coste, como a su colocación, los empastes y las endodoncias a beneficiarios en general de 15 años o más, las prótesis dentarias, los

implantes osteointegrados, el tratamiento de ortodoncia y la periodoncia, así como los tratamientos con finalidad exclusivamente estética y la realización de pruebas complementarias para la valoración y seguimiento de tratamientos excluidos de la cartera de servicios.

No obstante, estas prestaciones estarán incluidas cuando medie enfermedad profesional o accidente en acto de servicio previo reconocimiento por MUFACE del derecho a las prestaciones derivadas de tales contingencias.

#### 2.2.8. Farmacia, productos sanitarios y productos dietéticos:

Serán a cargo de la entidad cuando exista una prescripción médica por escrito, cualquier medicamento, efecto o accesorio, o producto dietoterápico complejo y de nutrición enteral domiciliaria que esté cubierto a efectos de financiación y con las mismas indicaciones previstas en el sistema nacional de salud de España, con las siguientes especificaciones:

A. La totalidad del coste de los productos farmacéuticos, sanitarios y dietéticos necesarios para cualquier tratamiento en el ámbito hospitalario, incluidos los que según la legislación sanitaria española estén calificados como de uso hospitalario o que por resolución de la dirección general de cartera básica de servicios del SNS y farmacia estén desprovistos de cupón precinto y se limite su dispensación a los servicios de farmacia de los hospitales a pacientes ambulantes o externos, así como los quimioterápicos tanto por vía intravenosa como intravesical.

B. Los tratamientos de hormona de crecimiento requerirán la previa autorización de MUFACE. Para obtener esta autorización el mutualista o beneficiario con documento asimilado al de afiliación deberá presentar debidamente cumplimentado por facultativo especialista el protocolo que a estos efectos figura en la página web del ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.

C. Aquellos tratamientos que tengan su origen en accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

D. El 70% del coste de los medicamentos y demás productos sanitarios incluidos en la prestación del sistema nacional de salud de España para su dispensación a través de oficinas de farmacia.

E. En el caso de medicamentos y efectos y accesorios sujetos a aportación reducida conforme a lo previsto en el apartado 3.2 del anexo v del real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización, así como los prescritos para pacientes diagnosticados de fibrosis quística y de enfermedad de paget en tratamiento con calcitonina, el nivel de cobertura será del 90 % del coste del producto dispensado, excepto cuando la cantidad que corresponda aportar al paciente supere 4,24 euros por envase, en cuyo caso la entidad abonará la diferencia entre el coste y dicha aportación.

F. El 70% del coste de la adquisición de artículos para incontinencia urinaria si son necesarios desde el punto de vista médico, hasta un máximo de 600 euros al año.

G. La totalidad del coste de los productos dietoterápicos complejos destinados a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos y de nutrición enteral domiciliaria para aquellos a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales con alimentos de consumo ordinario.

H. La totalidad del coste de los productos sanitarios que se relacionan a continuación:

1. Los dispositivos intrauterinos (DIU), incluidos los sistemas de liberación intrauterinos (DIUS hormonales) y los pesarios.

2. Las bombas de infusión local para la administración parenteral de insulina y otros fármacos.

3. El material fungible necesario para para la administración parenteral de insulina u otros fármacos antidiabéticos u otros fármacos.

4. Los medios, elementos o productos farmacéuticos precisos para la realización de técnicas diagnósticas, tales como medios de contraste y laxantes drásticos, u otros.

5. Las tiras reactivas para la medición en pacientes diabéticos de glucemia, glucosuria y combinadas glucosa/cuerpos cetónicos, así como el glucómetro, lancetas y el material necesario, de acuerdo con los criterios y estándares establecidos por las administraciones sanitarias y sociedades científicas y siempre que, a juicio del profesional responsable, se adapten mejor a las necesidades y habilidades del paciente.

6. Los sistemas de administración de nutrición enteral domiciliaria, cánulas de traqueotomía, laringectomía así como sus accesorios y sondas vesicales especiales cuando dichos productos hubieran sido debidamente indicados por el especialista.

7. Los colirios de suero autólogo, cuando hayan sido debidamente indicados por el especialista correspondiente.

#### 2.2.9. Transporte sanitario, evacuación y repatriación.

Será a cargo de la entidad:

A. El transporte sanitario en el interior del mismo país donde ocurra la contingencia o la necesidad de la asistencia para desplazarse al hospital o centro sanitario donde recibir asistencia o tratamiento periódico cuando la patología del paciente le impida desplazarse por sus propios medios, acreditado este extremo mediante la prescripción escrita del facultativo en la que conste la necesidad del traslado.

El transporte deberá realizarse en el medio más adecuado en función del estado físico del paciente y otras circunstancias, en los siguientes medios: ambulancia, ambulancia medicalizada, uvi móvil, avión y helicóptero medicalizados.

No obstante lo anterior, podrá acordarse entre la entidad y el beneficiario el uso de medios de transporte convencionales como taxi, avión o vehículo propio.

B. El transporte sanitario, entre distintos países, cuando el paciente requiera una asistencia cubierta por el presente concierto y no se disponga de los medios adecuados en el país donde se encuentre. En este supuesto, la entidad se hará cargo de los gastos ocasionados por la utilización del medio de transporte más adecuado desde el país donde se encuentren al país donde se dispense el tratamiento en los términos de la cláusula 3.2.2 a, salvo el supuesto del párrafo tercero, hasta un máximo de 50.000 euros, que incluirán los gastos de viaje de un acompañante del paciente. Estas prestaciones estarán sujetas a la certificación de la necesidad médica de dicho transporte y tratamiento por el médico que atienda al paciente y a la previa aprobación de la entidad.

C. La evacuación sanitaria de un mutualista o beneficiario, como consecuencia de una enfermedad o lesión cubierta por el presente concierto, en fase terminal, debidamente justificada mediante el informe del médico responsable de la asistencia. Dicho informe deberá ser presentado a la entidad para su autorización y ésta deberá abonar los gastos derivados de la evacuación del paciente a España o al país de residencia habitual, desde el país donde haya sido atendido, en el medio de transporte más adecuado al estado físico del paciente, incluyendo, de ser necesarios, los gastos del personal médico o de enfermería que acompañe al paciente, hasta un máximo de 50.000 euros.

D. La repatriación del cadáver o cenizas de un mutualista o beneficiario desde el país donde se ha producido el óbito a España o al país de residencia habitual, que incluirá los gastos de transporte de los restos mortales, de un acompañante, embalsamamiento y ataúd, hasta un máximo de 10.000 euros.

#### 2.2.10. Otras prestaciones:

##### A. Podología:

Se incluye la atención podológica para pacientes con pie diabético así como para pacientes diagnosticados de pie neuropático de etiología distinta a la diabetes.

La atención por el podólogo requiere prescripción médica. El número de sesiones máximo por paciente será de seis al año.

##### B. Terapias respiratorias domiciliarias:

Comprende la cobertura de cualquiera de las técnicas oxigenoterapia crónica a domicilio, oxigenoterapia en modalidad ambulatoria y ventilación mecánica a domicilio

utilizadas en el SNS, cuando las circunstancias del paciente así lo requieran, incluyendo, entre otros, los concentradores de oxígeno fijos y portátiles, los cilindros de oxígeno comprimidos y el uso de mochilas o dispositivos portátiles de oxígeno líquido.

También se incluye el tratamiento del síndrome de apnea-hipopnea del sueño mediante cpap, autocpap y servoventilador, así como los equipos de monitorización nocturna para su diagnóstico (monitor de apnea, poligrafía cardiorrespiratoria, etc.)

Igualmente se encuentran incluidas en las terapias respiratorias domiciliarias la aerosolterapia con nebulizadores y los equipos de apoyo, como son la pulsioximetría, los asistentes de la tos y los aspiradores de secreciones.

#### C. Prestación ortoprotésica y prestaciones sanitarias complementarias:

Están incluidos en la cobertura del concierto:

1. Los implantes quirúrgicos, terapéuticos o diagnósticos, entendiéndose por tales, aquellos productos sanitarios diseñados para ser implantados total o parcialmente en el cuerpo humano mediante un determinado acto médico o intervención quirúrgica, así como la renovación de cualquiera de sus accesorios, incluidos los externos. Se incluyen los materiales utilizados para realizar técnicas de osteosíntesis.

Asimismo se incluyen los estudios de monitorización de acuerdo con lo establecido en la orden SSI/1356/2015, de 2 de julio, por la que se modifican los anexos II, III y IV del real decreto 1030/2006, de 15 septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización.

2. Las prótesis externas, las sillas de ruedas, las órtesis y las ortoprotésis especiales, previa prescripción médica, con el contenido y extensión previstos en la normativa específica de la mutualidad.

3. Prestaciones sanitarias complementarias. Se incluyen los audífonos, laringófonos, colchones antiescaras previa prescripción médica, con el contenido y extensión previstos en la normativa específica de la mutualidad.

Están excluidas las gafas, lentillas de contacto y cualquier otra prótesis destinada a corregir defectos de refracción, excepto cuando medie enfermedad profesional o accidente en acto de servicio que serán por cuenta de la entidad, previo reconocimiento por MUFACE del derecho a las prestaciones derivadas de tales contingencias.

### CAPÍTULO 3

#### Medios de la entidad y forma de la prestación

##### 3.1. Disposiciones generales.

3.1.1 La entidad facilitará a los mutualistas y beneficiarios de MUFACE que tenga adscritos el acceso a las prestaciones incluidas en la cartera de servicios del concierto, conforme a lo dispuesto en el capítulo 2, mediante los procedimientos regulados en el presente capítulo, con sujeción a los requisitos y especificaciones que para cada tipo de asistencia se estipulan en el mismo.

3.1.2 A tal fin, la entidad facilitará una tarjeta individual específica para la aplicación de este concierto mediante la que los mutualistas y beneficiarios podrán acceder a los medios concertados por la entidad y/o, según el caso, acreditar el derecho a recibir la asistencia sanitaria en la forma y condiciones establecidas en el presente concierto. La tarjeta llevará el logotipo de MUFACE en el anverso e incluirá entre los datos personales el número de afiliación que será facilitado por la mutualidad a la entidad.

3.1.3 Además, la entidad facilitará al colectivo protegido una guía, una vez supervisado su contenido por MUFACE, con la información necesaria para una correcta utilización de sus servicios, así como la relación actualizada por países y localidades de sus delegaciones, sucursales o representantes acreditados, previstas en la cláusula 3.2.1.

3.1.4 La entidad dispondrá de un servicio de información y de asistencia telefónica en español, durante las 24 horas del día, los 365 días del año, y oficina virtual con servicio permanente, a los que los mutualistas y beneficiarios del concierto puedan dirigirse, desde cualquier país donde residan, para obtener:

- a. Información para atender las situaciones de urgencia, especialmente los dispositivos asistenciales que los mutualistas y beneficiarios puedan utilizar en estas situaciones.
- b. Información sobre los servicios asistenciales más próximos al lugar de residencia del paciente.
- c. Información sobre los contenidos asistenciales del concierto y los procedimientos para el acceso a la cobertura de las prestaciones o, en su caso, a los reintegros.
- d. Información sobre las delegaciones, sucursales propias o representantes acreditados, en cada localidad o país.
- e. Tramitación de cualquier tipo de prestación sanitaria incluida en este concierto.

La falta de operatividad de estos recursos dará lugar a la exigencia de las compensaciones económicas previstas en el capítulo 5.

3.1.5 Asimismo, los mutualistas y beneficiarios podrán acceder a esta información a través de la página web de la entidad, en la sección específica de MUFACE que, en cualquier caso, deberá estar disponible en español.

Además, a través de esta página web se podrán descargar y cumplimentar los distintos modelos de solicitud previstos en la cláusula 3.2.3, así como las otras funcionalidades contempladas en el concierto.

La falta de operatividad de este recurso dará lugar a la exigencia de las compensaciones económicas previstas en el capítulo 5.

### 3.2. Asistencia prestada en el exterior.

3.2.1 Las delegaciones, sean sucursales propias o representantes acreditados de la entidad, dispondrán de capacidad suficiente para la gestión de todas las tramitaciones y procedimientos relacionados con las prestaciones incluidas en este concierto, incluyendo la anticipación de fondos o cantidades a cuenta cuando sea requerido por los proveedores. Además, facilitarán toda la información necesaria a los mutualistas y beneficiarios que la precisen, tanto de forma presencial (a ser posible mediante profesionales sanitarios) como a distancia (teléfono, fax, correo ordinario o electrónico, etc.). Acerca de:

- a. El contenido prestacional del concierto y la forma de acceso a las prestaciones.
- b. La adecuación de los centros y profesionales sanitarios existentes en el país de residencia o de desplazamiento a las necesidades específicas del mutualista o beneficiario, en función del conocimiento previo que disponga la entidad sobre dichos proveedores sanitarios.
- c. La relación de medios sanitarios en el país de residencia o de desplazamiento en los que no se exija el abono previo de los costes de la asistencia a los mutualistas y beneficiarios del concierto por su utilización, todo ello sin detrimento de su libertad de elección.
- d. Aspectos relacionados con las enfermedades más prevalentes, vacunaciones, medidas preventivas u otras informaciones médicas relevantes en el ámbito geográfico del estado de residencia o de desplazamiento, a cargo de personal sanitario propio o concertado con la entidad.

La entidad deberá comunicar, en un plazo no superior a un mes, a MUFACE y a los mutualistas y beneficiarios con documento asimilado al de afiliación, directamente afectados, cualquier modificación producida en los datos y servicios de las delegaciones, sean sucursales propias o por representación.

3.2.2 La cobertura de la asistencia sanitaria que los mutualistas y beneficiarios adscritos a la entidad precisen se estructura sobre los siguientes principios básicos:

A. Con carácter general, la asistencia se recibirá en el país de destino o de residencia, salvo que en el mismo no se disponga de los medios adecuados.

En los desplazamientos temporales fuera del país de destino o residencia, salvo los realizados a España (cuya cobertura se regula en la cláusula 3.3), queda cubierta la asistencia sanitaria que el paciente necesite siempre que, existiendo medios adecuados en el país de destino o residencia, el motivo del desplazamiento no haya sido precisamente recibir tratamiento médico.

Subsidiariamente como alternativa, el mutualista o beneficiario que desee recibir cualquier prestación sanitaria amparada en este concierto en país distinto al de residencia o destino, deberá comunicar a la entidad con una antelación mínima de cinco días naturales antes de su desplazamiento, la intención de recibir esta asistencia, adjuntando informe médico e indicación del país. La entidad queda obligada al reintegro de los gastos mediante la aplicación de las tarifas fijadas en el anexo 6 de este concierto o el gasto máximo realizado si éste fuera menor. En ningún caso se cubrirán los gastos de transporte por el desplazamiento del paciente o sus acompañantes.

B. La libre elección de médicos y otros medios sanitarios en el país de destino o de residencia por parte de los mutualistas y beneficiarios con el único límite de que éstos cumplan los requisitos establecidos, con carácter general, por la normativa sanitaria vigente en el estado donde reciba la asistencia, bajo la supervisión que, con igual carácter, pueda proceder por parte de la administración sanitaria competente.

En aquellas zonas geográficas o países en los que exista una alta variabilidad de precios de los servicios sanitarios, la entidad podrá disponer de una red concertada de proveedores asistenciales. Los gastos sujetos a reembolso se regirán por lo dispuesto en la cláusula 3.2.2.d.

C. La relación con los proveedores sanitarios es responsabilidad de la entidad, que asumirá la interlocución con los mismos a efectos de garantizar el cumplimiento de lo establecido en el concierto, resolviendo cuantas cuestiones relacionadas con la prestación del servicio puedan surgir.

D. El reembolso por la entidad de los gastos ocasionados a los mutualistas y beneficiarios por las prestaciones sanitarias recibidas, siempre y cuando estas se encuentren entre las contenidas en el capítulo 2, estén prescritas por médico o, en su caso, otros profesionales sanitarios y su cuantía no exceda de los gastos normales y habituales por dichos servicios y suministros en la localidad donde se reciben.

E. El pago directo por la entidad a los proveedores sanitarios en los casos de hospitalizaciones y en determinados tratamientos como los relacionados con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, diálisis y otros. No obstante y con el fin de prestar una mejor atención a los mutualistas y beneficiarios, la entidad procurará facilitar el pago directo a los centros y profesionales sanitarios, que así lo admitan para el mayor número posible de prestaciones incluidas en el presente concierto, especialmente en los casos de intervenciones programadas, tratamientos crónicos o pruebas diagnósticas complejas.

### 3.2.3 Solicitud de prestaciones:

Los mutualistas y beneficiarios con documento asimilado al de afiliación podrán solicitar las prestaciones y los reembolsos a los que tienen derecho, así como otros trámites u obligaciones que se deriven del presente concierto por cualquiera de los medios siguientes:

A. Presencialmente, en cualquiera de las delegaciones de la entidad, sean sucursales propias o representantes acreditados.

B. Por correo.

C. Por fax.

D. A través de la página web de la entidad en español en la sección específica de MUFACE.

La entidad dispondrá para su cumplimentación por los interesados de modelos normalizados de solicitud en español, específicos para la aplicación de este concierto.

Asimismo, la entidad dispondrá de modelos normalizados de liquidación en español donde puedan hacerse constar los datos por separado de cada una de las solicitudes de reintegro, importe abonado, importe no abonado y causa de denegación (en su caso).

Al mismo fin, la entidad dispondrá en la página web en español de un apartado específico para las solicitudes que permita la descarga de los modelos, su cumplimentación, así como anexar facturas, informes médicos y cualesquiera otros documentos. Asimismo, deberá permitir que la presentación, tramitación y resolución de la solicitud se efectúe a través de la página y que las aplicaciones al efecto permitan dejar constancia de las distintas fases del procedimiento, así como permitir que el interesado conozca en cualquier momento el estado de tramitación de su solicitud.

En aquellos casos que se trate de asistencias periódicas por el mismo proceso o en casos de facultativos o centros de atención primaria, el titular acumulará las facturas hasta un mínimo de 200 euros o cuantía equivalente en otra moneda, a efectos de solicitar el reembolso por una sola vez.

La aplicación deberá permitir que el interesado pueda obtener, por periodos de tiempo al menos semanales, informes sobre las solicitudes de reembolsos presentadas y su estado de tramitación en la fecha del informe.

#### 3.2.4 Solicitud de pago directo:

Para las asistencias incluidas en la cláusula 3.2.2 E el mutualista o beneficiario previamente comunicará el internamiento o inicio del tratamiento a la entidad, que gestionará la correspondiente autorización y la anticipación de fondos o cantidades a cuenta cuando así lo exija el respectivo centro o profesional sanitario. La entidad deberá resolver y comunicar al interesado el resultado de las gestiones en el plazo máximo de cinco días.

En estos supuestos, la entidad abonará al centro o profesional sanitario el importe facturado en un período de tiempo que no exceda, en ningún caso, de 60 días. La superación no justificada de dicho plazo dará lugar a la exigencia de las compensaciones económicas previstas en el capítulo 5.

En aquellos casos que se trate de asistencias periódicas por el propio proceso o en casos de facultativos o centro atención primaria, el titular podrá solicitar a la entidad que gestione con el proveedor el pago directo del coste generado, siempre que exista conformidad de éste. Excepto en el supuesto previsto como subsidiario en el párrafo tercero de la cláusula 3.2.2 A, que será siempre por reintegro a solicitud del interesado y siempre que se haya producido la comunicación previa prevista en la citada cláusula.

#### 3.2.5 Solicitud de reembolsos:

Los reembolsos deberán hacerse efectivos en la moneda oficial del país de destino, residencia o en euros, en los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que la entidad reciba la documentación pertinente, siendo a cargo de la entidad todos los gastos que se pudieran ocasionar por el cambio de moneda. La superación no justificada de dicho plazo dará lugar a la exigencia de las compensaciones económicas previstas en el capítulo 5.

Para determinar el valor en euros de los reintegros se tendrán en cuenta los tipos de cambio vigentes el día en que se materialice el pago de la factura, conforme al anuncio del banco de España publicado en el BOE. Si para ese día no existiera cambio oficial se tendrá en cuenta el correspondiente al día anterior más próximo.

### 3.3. Asistencia prestada en territorio nacional.

3.3.1 La cobertura de la asistencia sanitaria que los mutualistas y beneficiarios adscritos a la entidad precisen en territorio nacional se estructura sobre los siguientes principios básicos:

A. La entidad pondrá a disposición de los mutualistas y beneficiarios todos los medios propios o concertados precisos en los términos previstos en el anexo 2.

La entidad deberá disponer de un teléfono gratuito disponible durante las 24 horas del día, los 365 días del año, para canalizar la demanda de urgencias y emergencias sanitarias garantizando la accesibilidad y coordinación de los recursos disponibles para este tipo de atención.

B. La entidad debe garantizar el acceso a los medios citados en el apartado anterior, salvo que los mismos no existan a nivel privado ni público. Si excepcionalmente la entidad no dispusiera de tales medios concertados se hará cargo directamente del gasto ocasionado por la utilización de medios no concertados, de conformidad con lo dispuesto en la cláusula 3.3.6.

C. Para posibilitar a los mutualistas y beneficiarios la utilización de los medios propios y concertados en España, la entidad editará, en formato electrónico (accesible en la sección específica para MUFACE de su página web), los catálogos de proveedores que contengan la relación detallada de los mismos y la información necesaria a tal fin.

Catálogos de proveedores, tendrán ámbito provincial, y se adaptarán a los niveles asistenciales establecidos en el concierto. Cuando en la provincia de que se trate la entidad no esté obligada a disponer de servicios de nivel IV de atención especializada, conforme a los criterios del anexo 3, en el catálogo se harán constar los medios de que a tal fin disponga la entidad en el ámbito territorial de la comunidad autónoma a la que pertenece la provincia, asimismo se harán constar los servicios de referencia en todo el territorio nacional.

Con carácter general, el contenido de los catálogos seguirá la siguiente estructura:

1.º) En la portada deberá figurar el logotipo de MUFACE y el de la entidad, así como de forma destacada el teléfono gratuito y único del centro coordinador de urgencias y emergencias de la entidad.

2.º) En la primera página, y de forma destacada deberán figurar los datos relativos a:

- Teléfono del centro coordinador de urgencias y emergencias de la entidad.
- Teléfono de información de la entidad.
- Número de fax u otro sistema para autorizaciones.
- Dirección, teléfonos y horario de funcionamiento de una oficina para la atención presencial de los mutualistas.
- Dirección [http](#) de la página web de la entidad.

3.º) En el margen derecho del encabezado de cada página deberá figurar el teléfono del centro coordinador de urgencias y emergencias.

4.º) A continuación deberán figurar las direcciones de los centros de urgencias hospitalarias en toda la provincia que, en el caso de las provincias insulares, se detallara por cada isla.

5.º) Centros hospitalarios en la provincia, indicando la relación de especialidades concertadas.

6.º) Cuadro médico.

7.º) Todos los profesionales, centros y unidades funcionales deberán aparecer relacionados con sus datos de identificación (nombre y apellidos) y especialidad, debiendo figurar, además, la dirección, teléfono y horarios de funcionamiento.

D. Los mutualistas y beneficiarios podrán elegir libremente facultativo y centro de entre los que figuran en los catálogos de proveedores de la entidad en todo el territorio nacional.

### 3.3.2 Utilización de medios de la entidad:

Los mutualistas y beneficiarios accederán directamente a los medios concertados de la entidad incluidos en sus catálogos provinciales de proveedores con la presentación de la tarjeta identificativa a que se hace referencia en la cláusula 3.1.2.

### 3.3.3 Requisitos adicionales:

La entidad podrá exigir para el acceso a la asistencia requisitos adicionales como prescripción médica o autorización previa de la entidad, siempre que se hagan constar expresamente en los catálogos.

La entidad, a través de los facultativos que prescriban o realicen las pruebas diagnósticas o tratamientos que precisen autorización, deberá informar debidamente de este requisito al paciente. En ningún caso podrán efectuarse con cargo al mutualista o beneficiario las pruebas no autorizadas si no se le ha informado antes de la necesidad de tal autorización previa o, en el caso de actos médicos o quirúrgicos realizadas en el momento de la consulta, por falta de tiempo para obtenerla.

#### 3.3.4 Autorizaciones previas de la entidad:

La entidad dispondrá los recursos organizativos necesarios para facilitar que los mutualistas y beneficiarios que lo precisen obtengan la autorización previa para la prestación de los servicios por cualquiera de los medios siguientes:

- a) Presencialmente, en cualquiera de las oficinas que consten en los catálogos de la entidad.
- b) Telefónicamente.
- c) Por fax.
- d) A través de la página web de la entidad.

A fin de evitar eventuales demoras en el acceso a la prestación solicitada, el envío de la autorización al solicitante por parte de la entidad se realizará como máximo en 5 días hábiles o, si no procede deberá indicar el motivo y, en su caso, los medios asignados para facilitarla en territorio nacional, en los términos estipulados en este concierto.

La entidad, en las autorizaciones de ingreso en centro hospitalario o de cirugía mayor ambulatoria que emita, se ocupará de informar a los mutualistas y beneficiarios de que sus datos de salud pueden ser tratados por MUFACE para los fines establecidos, siempre con las recomendaciones y cautelas establecidas por la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y su normativa de desarrollo.

#### 3.3.5 Utilización de medios no concertados:

De conformidad con lo establecido en los artículos 17 del texto refundido de la ley sobre seguridad social de los funcionarios civiles del estado y 78 del RGMA, cuando un mutualista o beneficiario, por decisión propia o de sus familiares, utilice medios no concertados con la entidad, deberá abonar, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, excepto en los casos de denegación injustificada de asistencia y en los de asistencia urgente de carácter vital que se detallan y regulan en las cláusulas siguientes.

#### 3.3.6 Denegación injustificada de asistencia.

A. La aceptación por la entidad o, en su caso, la declaración por MUFACE de que existe un supuesto de denegación injustificada de asistencia, no supone la aceptación o declaración, respectivamente, de que haya existido denegación de asistencia a otros fines civiles o penales, para lo que, en su caso, el beneficiario habrá de acudir a la vía jurisdiccional ordinaria correspondiente.

B. A los exclusivos efectos de aplicación de este concierto se produce denegación injustificada de asistencia:

1. Cuando el mutualista o beneficiario solicite por escrito a la entidad la prestación de una determinada asistencia sanitaria prescrita por un médico concertado por la entidad en España, o por un facultativo fuera de España cuya atención haya sido cubierta por la entidad, y ésta no le ofrezca, también por escrito y antes de que concluya el quinto día hábil siguiente a la comunicación, la solución asistencial válida en el nivel que corresponda.

2. Cuando la entidad no cumpla las exigencias de disponibilidad de medios previstos en el anexo 2 del presente concierto. En este caso el mutualista o beneficiario podrá acudir a los facultativos o centros ajenos a la entidad que existan en el nivel correspondiente.

3. Cuando un mutualista o beneficiario solicite autorización a la entidad para acudir a un facultativo o centro no concertado, previa prescripción por escrito de un facultativo de la entidad con exposición de las causas médicas justificativas de la necesidad de remisión al medio no concertado y la entidad, antes de que concluya el décimo día hábil siguiente a la presentación de la autorización, no ofrezca una alternativa asistencial válida con sus medios.

4. Cuando un mutualista o beneficiario haya acudido o esté ingresado en un centro de la entidad para recibir asistencia y según criterio del facultativo que le atiende no existan o no estén disponibles los recursos asistenciales necesarios. En este supuesto se presume que se produce una situación de denegación injustificada de asistencia cuando desde el medio de la entidad se haya remitido al paciente a centro no concertado.

5. Cuando el mutualista o beneficiario se encuentre ingresado en un centro no concertado a causa de una situación médica que requiera una atención inmediata de urgencia, y éste (o lo familiares o terceros responsables) lo comunique a la entidad dentro de las 48 horas posteriores al ingreso y no le ofrezca una solución asistencial válida antes de que concluyan las 48 horas siguientes a la comunicación, bien comprometiéndose a asumir los gastos que se ocasionen, bien gestionando su traslado a un centro de la entidad, propio o concertado, siempre que el traslado sea médicamente posible.

La solicitud a la entidad se realizará por un medio que permita dejar constancia de la misma (preferiblemente a través de su centro coordinador de urgencias y emergencias) e incluirá una breve descripción de los hechos y circunstancias en que se ha producido el ingreso.

C. Obligaciones de la entidad ante una denegación injustificada:

1. En cualquiera de los supuestos de denegación injustificada de asistencia descritos, la entidad viene obligada a asumir los gastos derivados de la asistencia.

En el supuesto contemplado en el punto 5 de la letra b anterior, si la entidad ha ofrecido una solución asistencial válida en el plazo establecido el beneficiario deberá hacerse cargo de los gastos ocasionados por la asistencia hasta su traslado al centro propio o concertado.

2. Cuando la entidad ofrezca medios propios o concertados, la oferta debe ser gestionada por la entidad, especificando además el nombre del facultativo, servicio o centro que vaya a asumir la asistencia y que pueda llevar a cabo la técnica diagnóstica o terapéutica prescrita.

3. Cuando el beneficiario haya acudido a medios no concertados a consecuencia de una denegación de asistencia ocasionada porque la entidad no ha ofrecido una alternativa asistencial válida en los plazos establecidos en cada supuesto, o porque haya autorizado la remisión a un facultativo o centro no concertado, la entidad debe asumir, sin exclusiones, los gastos ocasionados por el proceso asistencial hasta el alta del mismo. No obstante, transcurrido un año desde la denegación de asistencia o desde la fecha de la última autorización, el beneficiario deberá solicitar a la entidad la renovación de la continuidad de la asistencia, a fin de que, antes de que concluya el décimo día hábil siguiente a la presentación, la autorice u ofrezca una alternativa asistencial válida con sus medios, conforme a las especificaciones que se establecen en el punto 2 anterior.

4. Cuando la entidad reciba del mutualista o beneficiario la comunicación de la asistencia prestada en medios ajenos por alguna de las circunstancias previstas de denegación injustificada, realizará las gestiones oportunas ante el proveedor para hacerse cargo de los gastos ocasionados por dicha asistencia y que por parte de éste se emita la correspondiente factura a la entidad.

5. Si el interesado hubiera abonado los gastos directamente al proveedor sanitario, la entidad deberá efectuar el reintegro dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha en que el interesado presente los justificantes de los gastos.

### 3.3.7 Asistencia urgente de carácter vital.

#### A. Concepto y requisito:

Se considera situación de urgencia de carácter vital aquella en que se haya producido una patología cuya naturaleza y síntomas hagan presumible un riesgo vital inminente o muy próximo, o un daño irreparable para la integridad física de la persona de no obtenerse una actuación terapéutica de inmediato.

Para que el mutualista o beneficiario tenga derecho a la cobertura de los gastos producidos por utilización de medios ajenos en situación de urgencia vital, el medio ajeno al que se dirija o sea trasladado el paciente deberá ser razonablemente elegido, teniendo en cuenta las circunstancias de lugar y tiempo en que la patología se haya producido, así como la capacidad de decisión del enfermo y, en su caso, de las personas que prestaron los primeros auxilios.

#### B. Situaciones especiales de urgencia:

Se considerará que siempre reúnen la condición de urgencia de carácter vital y que la asistencia recibida en medios ajenos posee también el requisito previsto en la letra anterior, las siguientes situaciones especiales:

1. Cuando los mutualistas de MUFACE pertenecientes al cuerpo nacional de policía precisen asistencia en medios ajenos, con motivo de lesiones o daños corporales sufridos en el ejercicio de las funciones propias de la actividad del cuerpo o con ocasión de actos cometidos por personas integradas en bandas o grupos organizados y armados.

2. Cuando el mutualista o beneficiario se encuentre en la vía o lugares públicos y los equipos de emergencias sanitarias públicos (112, 061, etc.) sean activados por persona distinta a aquél o a sus familiares en caso de que se encuentre acompañado.

3. Cuando la activación de los equipos de emergencias sanitarias públicos sea realizada por los cuerpos de seguridad del estado u otras estructuras de emergencias no sanitarias (bomberos, etc.).

4. Cuando el mutualista sufra un accidente en acto de servicio y sea atendido por los equipos de emergencias sanitarias públicos en el lugar donde se ocasione.

5. Cuando el beneficiario resida en un centro de mayores asistido o en un centro para crónicos y los equipos de emergencias sanitarias públicos sean activados por el personal del centro, o cuando aquél resida en domicilio particular, y estos equipos sean activados por un servicio de teleasistencia de financiación pública, en ambos casos siempre y cuando aquél o su familia hayan comunicado al centro su adscripción a la entidad a efectos de su asistencia sanitaria.

#### C. Alcance:

A efectos de la cobertura de los gastos producidos, la situación de urgencia de carácter vital se extiende desde el ingreso hasta el alta hospitalaria del paciente, (incluyendo los posibles traslados a otros centros no concertados por causas asistenciales), salvo en los dos supuestos siguientes:

1. Cuando la entidad, con la conformidad del equipo médico que estuviese prestando la asistencia, ofrezca una alternativa asistencial que posibilite el traslado del paciente a un centro propio o concertado adecuado y el enfermo o sus familiares responsables se nieguen a ello.

2. Cuando el paciente sea remitido a un segundo centro ajeno y no existan causas que impidan la continuidad del tratamiento en un centro de la entidad.

#### D. Comunicación a la entidad:

El mutualista o beneficiario, u otra persona en su nombre, comunicará a la entidad la asistencia recibida con medios ajenos por cualquier medio que permita dejar constancia

de la comunicación, aportando el correspondiente informe médico de urgencias, dentro de las 48 horas siguientes al inicio de la asistencia, salvo que concurren circunstancias excepcionales, debidamente justificadas.

E. Obligaciones de la entidad:

Cuando la entidad reciba la comunicación de la asistencia de un beneficiario en medios no concertados deberá contestar, dentro de las 48 horas siguientes a la recepción de la comunicación y por cualquier medio que permita dejar constancia de la misma, si reconoce la existencia de la situación de urgencia vital y, por tanto, acepta el pago de los gastos producidos o si, por el contrario, no se considera obligada al pago por entender que no ha existido una situación de urgencia de carácter vital.

En el supuesto de que la entidad reconozca la existencia de la situación de urgencia vital deberá comunicar al proveedor sanitario que se hace cargo directamente de los gastos ocasionados, a fin de que por parte de éste se emita la correspondiente factura a la entidad. Si el interesado hubiera abonado los gastos, la entidad deberá efectuar el reintegro dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha en que solicite el reintegro presentando los justificantes de los gastos.

En el supuesto de que la entidad no se considere obligada al pago por entender que no ha existido la situación de urgencia vital, emitirá, en un plazo máximo de siete días naturales, informe argumentando y fundamentando tal circunstancia y dará traslado del mismo al mutualista o beneficiario y a la oficina delegada de MUFACE para el personal en el exterior (en adelante la oficina delegada).

3.3.8 Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula 2.2.9 a para transporte sanitario no urgente en España, cuando el paciente hubiera debido realizar los traslados en taxi o vehículo particular, al no haberse facilitado transporte sanitario por la entidad pese a haberse solicitado previamente por el interesado, se atenderá el pago de los gastos generados por los desplazamientos en taxi o, de haberse utilizado un vehículo particular, el pago de una ayuda compensatoria por importe de 15 euros por trayecto, más 0,25 euros por kilómetro adicional en desplazamientos interurbanos superiores a 25 kilómetros.

3.3.9 La entidad cubrirá en territorio nacional los gastos por transporte ordinario en los supuestos que a continuación se especifican:

A. Cuando no existan los medios exigidos, de forma que el mutualista o beneficiario venga obligado a desplazarse desde la localidad en que resida, con carácter temporal o permanente, a la localidad más próxima donde aquéllos existan.

B. A servicios de nivel IV y a servicios de referencia ubicados en una provincia distinta a la de residencia.

C. En los supuestos de traslados necesarios a otra localidad distinta de la de residencia para recibir asistencia sanitaria derivada de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

3.3.10 Principio de continuidad asistencial.

Si durante la vigencia del concierto se produce la baja de algún medio concertado, o en el caso de que la entidad adjudicataria sea la misma que para el concierto anterior pero ha modificado sus catálogos, serán de aplicación las siguientes estipulaciones:

A) Si se produce la baja de algún profesional de los catálogos de servicios, la entidad garantizará garantizará la continuidad asistencial con el mismo facultativo a los pacientes en tratamiento de procesos patológicos graves durante los seis meses siguientes a la fecha en que la baja se hubiera producido, siempre que el facultativo pueda continuar el ejercicio de su profesión y hubiese conformidad por su parte.

B) Si la baja se refiere a un centro sanitario o servicio hospitalario, la entidad garantizará a los pacientes que están siendo atendidos de un determinado proceso patológico la continuidad del tratamiento del mismo en ese centro o servicio, durante todo

el tiempo que persista la necesidad del mismo o hasta que se haya obtenido el alta del proceso. Dicha continuidad asistencial se realizará en cualquier caso por un período máximo de un año siempre que la entidad disponga de una alternativa asistencial válida para tratar ese proceso patológico.

La entidad deberá informar por escrito a cada uno de los pacientes afectados, sobre su derecho a mantener el tratamiento y la continuidad asistencial en dicho centro o servicio, con cargo a la entidad, de acuerdo con lo previsto en la cláusula anterior en un plazo no superior a siete días naturales, a contar desde la fecha de la baja del centro o servicio.

**3.3.11 Disposiciones transitorias para la asistencia de los mutualistas y beneficiarios adscritos al concierto de asistencia sanitaria en el exterior a 31 de diciembre de 2017:**

A. Los pacientes que a 31 de diciembre de 2017 estuvieran siendo tratados en España de patologías graves en los medios concertados por la entidad adjudicataria del concierto de asistencia sanitaria en el exterior de MUFACE para los años 2016-2017 y que, por aplicación de las estipulaciones del presente concierto, deban pasar a recibir la asistencia en medios concertados por la nueva entidad, lo comunicaran a la entidad para que ésta ofrezca por escrito antes de que concluya el quinto día hábil siguiente a la comunicación la solución asistencial válida en el nivel que corresponda. Durante todo este período la entidad deberá hacerse cargo de los gastos generados por la continuidad de la asistencia del paciente en los medios concertados por la anterior entidad.

B. Lo dispuesto en el párrafo anterior se extenderá a la asistencia por maternidad cuando el parto estuviese previsto para enero o febrero de 2018.

C. Los gastos derivados por la asistencia de los pacientes que a 31 de diciembre de 2017 la estuvieran recibiendo en régimen de hospitalización, sea domiciliaría, de día o internamiento, en centros no concertados por la entidad en el presente concierto serán asumidos por ésta hasta la fecha del alta del episodio en curso o, en cualquier caso, hasta que se pueda garantizar la continuidad del tratamiento en los medios o centros sanitarios de la entidad.

**3.3.12 Disposiciones especiales para la asistencia en determinados procesos a los mutualistas y beneficiarios adscritos al concierto durante su vigencia.**

Cuando se produzca la adscripción a este concierto de algún paciente durante un proceso asistencial grave y/o complejo por el que, en su condición de colectivo protegido por MUFACE, estuviera siendo previamente tratado en territorio nacional en medios no concertados por la entidad, ésta deberá hacerse cargo de la asistencia en medios ajenos hasta el alta del proceso.

## CAPÍTULO 4

### Información y documentación sanitaria

#### 4.1. Normas generales.

4.1.1 A fin de que MUFACE disponga de la información necesaria para la evaluación de las prestaciones sanitarias que han de ser cubiertas por este concierto, su planificación y toma de decisiones, la entidad facilitará todos los datos que se especifican en este capítulo sobre los servicios prestados a los mutualistas y beneficiarios. Igualmente lo hará sobre aquellos que, aunque no especificados, durante la vigencia del concierto pudieran ser demandados por el ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad en el contexto de desarrollo del sistema de información del sistema nacional de salud.

4.1.2 La entidad se obliga a cumplir todos los requisitos establecidos en la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y en su normativa de desarrollo, en relación con la información y documentación sanitaria relativa a los mutualistas y beneficiarios de MUFACE, así como a salvaguardar el ejercicio

de los derechos de los pacientes recogidos en el artículo 10 de la ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad y en la ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, especialmente en lo que se refiere al consentimiento informado y al respeto de las instrucciones previas, derechos establecidos por los artículos 10 y 11 de la referida ley.

#### 4.2. Información sobre actividad.

4.2.1 La entidad dispondrá de un sistema de información asistencial que permita conocer el número, tipo y coste de los servicios proporcionados a los mutualistas y beneficiarios de MUFACE y el país donde se ha producido la asistencia, todo ello según el formato que aparece en el anexo 5 del presente concierto.

4.2.2 La entidad facilitará a MUFACE los datos sobre actividad asistencial de cada trimestre natural mediante su remisión, en soporte informático, dentro de los tres meses siguientes a la finalización del período correspondiente.

#### 4.3. Información sobre la gestión de las prestaciones sanitarias.

4.3.1 La entidad dispondrá de un sistema de información sobre la gestión realizada que permita conocer el número de gestiones realizadas para la aplicación y cumplimiento del concierto, todo ello según el formato que aparece en el anexo 5 del presente concierto.

4.3.2 La entidad facilitará a MUFACE los datos sobre la gestión de cada trimestre natural mediante su remisión, en soporte informático, dentro de los tres meses siguientes a la finalización del período correspondiente.

#### 4.4. Información sobre los medios ofertados propios o concertados.

La información de los medios propios y concertados que la entidad ofrece para prestar el servicio se enviará en formato electrónico a MUFACE anualmente con arreglo a los requisitos que se definen en el apartado 3 del anexo 5. La remisión a MUFACE del soporte electrónico conteniendo dicha información se efectuará por la entidad antes del 1 de diciembre del año anterior al que se refiera la información.

#### 4.5. Documentación clínica y sanitaria.

4.5.1. Serán por cuenta de la entidad los costes de los informes médicos, exploraciones o pruebas de diagnóstico que prescriban a los mutualistas de MUFACE para la evaluación, calificación, declaración o revisión de incapacidad permanente en orden al reconocimiento de la jubilación por incapacidad permanente para el servicio o de la pensión por incapacidad permanente.

4.5.2. Asimismo, la entidad también deberá asumir los costes de los informes médicos, exploraciones o pruebas de diagnóstico que prescriban a los mutualistas de MUFACE para la evaluación, calificación, declaración o revisión, de la incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural, para cualquier otra prestación gestionada por la mutualidad.

4.5.3. Serán por cuenta de la entidad los gastos que puedan ocasionar la emisión de la documentación, informes o certificados sobre el estado de salud de los mutualistas y beneficiarios exigibles por disposición legal o reglamentaria, así como los necesarios para la gestión de las prestaciones que gestiona MUFACE.

4.5.4. Asimismo, la entidad también deberá asumir los costes por la emisión de la documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el registro civil, y otros informes o certificados sobre el estado de salud exigibles por disposición legal o reglamentaria.

## CAPÍTULO 5

### Régimen jurídico del concierto

#### 5.1 Régimen jurídico del concierto.

##### 5.1.1 El presente concierto se rige por:

A. El texto refundido de la ley sobre seguridad social de los funcionarios civiles del estado, aprobado por real decreto legislativo 4/2000, de 23 de junio especialmente las previsiones contenidas en su artículo 5.2 que señala que el régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica es el establecido por esta misma ley y sus normas de desarrollo, las contenidas en el artículo 16 que establece el contenido de la asistencia sanitaria que MUFACE debe prestar a sus mutualistas y beneficiarios protegidos y en el artículo 17.1, que prevé que la asistencia sanitaria pueda facilitarse por concierto con entidades públicas o privadas.

B. El reglamento general del mutualismo administrativo, aprobado por real decreto 375/2003, de 28 de marzo, especialmente las previsiones contenidas en sus artículos 85 y 86 sobre el contenido y modalidades de cobertura de la asistencia sanitaria prestada fuera del territorio nacional a los mutualistas y beneficiarios de MUFACE destinados y/o residentes en el extranjero y en los artículos 77 y 151.3 sobre el régimen de contratación por concierto y sus contenidos básicos para la prestación de servicios asistenciales médicos por MUFACE.

C. El real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de contratos del sector público, y su desarrollo reglamentario.

##### 5.1.2 Normativa sanitaria de aplicación.

En lo que respecta al contenido de las prestaciones sanitarias incluidas en el capítulo 2, el presente concierto estará a lo establecido en sus propias cláusulas así como, en caso de duda, al contenido de la legislación sanitaria básica española y más específicamente a lo dispuesto en la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud y el real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización o las normas que pudieran sustituirlas, desarrollarlas o complementarlas.

#### 5.2 Régimen de las relaciones basadas en el concierto.

##### 5.2.1 Régimen de las relaciones asistenciales:

El presente concierto no supone ni hace surgir ninguna relación entre MUFACE y los medios sanitarios que los mutualistas y beneficiarios hayan libremente escogido para recibir asistencia o los que la entidad, al efecto, haya puesto a disposición de los mismos. Las relaciones entre la entidad y dichos medios sanitarios son también ajenas al concierto.

Consecuentemente, son también ajenas al conjunto de derechos y obligaciones que determinan los fines del concierto y se configuran como relaciones autónomas entre las partes, las que se produzcan entre los mutualistas y beneficiarios con los medios sanitarios que les hayan asistido por causa que afecte o se refiera a la actividad asistencial de dichos medios o al funcionamiento de sus instalaciones o por motivo que afecte o se refiera al ámbito propio del ejercicio profesional de los facultativos que, bajo cualquier título, desarrollen su actividad en dichos centros.

Estas relaciones tendrán la naturaleza que, con arreglo a la legislación del país en que se haya producido dicha relación, corresponda a su contenido y, el conocimiento y decisión de las cuestiones que puedan surgir en las mismas, serán competencia de la jurisdicción de dicho estado.

##### 5.2.2 Régimen de las relaciones entre MUFACE y la entidad:

Las cuestiones que surjan en el ámbito de las relaciones entre MUFACE y la entidad, con motivo del cumplimiento de los derechos y obligaciones que, según la cláusula 1.1

constituyen el objeto del concierto o en el ámbito de las relaciones entre los mutualistas y beneficiarios y la entidad, con motivo del cumplimiento por la misma de las obligaciones asistenciales contenidas en el mismo, tendrán naturaleza administrativa, en los términos del derecho administrativo español y serán resueltas por el órgano de MUFACE que tenga atribuida la competencia, previo el procedimiento previsto en la cláusula 5.3 del presente concierto.

Contra dichas resoluciones cabrá recurso de alzada ante la persona titular del ministerio de hacienda y función pública. El orden jurisdiccional competente, en su caso, será siempre el contencioso-administrativo.

5.2.3 Régimen de las relaciones entre MUFACE y los representantes acreditados por la entidad en el extranjero:

Los acuerdos de representación que suscriba la entidad no producirán relaciones entre MUFACE y la entidad representante, por lo que las obligaciones contenidas en el concierto se entenderán siempre, frente a MUFACE, como de responsabilidad exclusiva de la entidad concertada.

### 5.3 Comisión mixta.

5.3.1 La comisión mixta, con composición paritaria, estará compuesta por los representantes de MUFACE y los de la entidad, designados por las partes a tal fin, que contarán con poderes y representación suficiente. El presidente será designado por el director general de MUFACE y como secretario actuará un funcionario de MUFACE.

5.3.2 La comisión mixta tiene por cometido:

- a) El seguimiento, análisis y evaluación del cumplimiento del presente concierto.
- b) El análisis de las iniciativas de MUFACE sobre las compensaciones económicas por incumplimientos parciales del concierto y sobre las deducciones por fallos de disponibilidad.
- c) El conocimiento de las reclamaciones que pudieran formularse por los mutualistas y beneficiarios con documento asimilado al de afiliación o, en su caso, de oficio por MUFACE, según los términos del concierto.

A los efectos de los cometidos recogidos en los apartados b) y c) se entiende que con la intervención de la entidad tiene lugar para la misma el cumplimiento del trámite establecido en el artículo artículo 82 de la ley 39/2015, de 1 de octubre del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

5.3.3 El régimen de funcionamiento de la comisión mixta será el regulado en los párrafos siguientes y, en lo no previsto en ellos, se aplicarán las normas sobre funcionamiento de los órganos colegiados previstas en la ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público.

La comisión se reunirá con carácter ordinario, siempre que haya asuntos a tratar, en los primeros quince días de cada mes y con carácter extraordinario, a petición de cualquiera de las partes, siempre que hubiera asuntos a tratar que no admitan demora. En caso de incomparecencia a una reunión de los representantes de la entidad se entenderá que esta acepta los acuerdos que adopte MUFACE en relación con los asuntos incluidos en el orden del día de la reunión.

De cada sesión se levantará acta por el secretario, cuyo borrador, con su firma, se enviará inmediatamente a la entidad para su conocimiento, conformidad y devolución. Dicha devolución, firmada por el representante de la entidad deberá realizarse en el plazo máximo de siete días hábiles. Una vez firmada por el representante de la misma, se entenderá aprobada. De existir discrepancias sobre el contenido del acta, se solventarán mediante las gestiones oportunas entre ambas partes y, en todo caso, en la reunión siguiente.

### 5.4 Procedimiento para las reclamaciones.

5.4.1 Los mutualistas y beneficiarios con documento asimilado al de afiliación podrán reclamar de MUFACE que acuerde la procedencia de alguna actuación por parte de la

entidad por denegar o no contestar alguna solicitud de prestación o alguna otra de las obligaciones recogidas en el concierto.

Esta vía administrativa no es procedente para reclamaciones sobre cuestiones referentes a las relaciones mencionadas en la cláusula 5.2.1 en caso de plantearse, se contestará al interesado que, por razón de incompetencia de MUFACE, no resulta posible resolver sobre el fondo de la reclamación, con indicación de que puede formularse, si se estima oportuno, frente a los facultativos o centros, en la vía jurisdiccional del país en el que se produjeron los hechos.

En aquellos supuestos excepcionales en los que el mutualista o beneficiario con documento asimilado al de afiliación no pueda presentar reclamación y se haya producido una facturación a su nombre o al de alguno de sus beneficiarios por una asistencia que la entidad podría estar obligada a reintegrar, MUFACE podrá iniciar de oficio la reclamación que considere oportuna ante la comisión mixta, motivando la causa de esa iniciación de oficio.

#### 5.4.2 Resolución de las reclamaciones:

Las reclamaciones se formularán por escrito ante la oficina delegada de MUFACE para el personal en el exterior (en adelante la oficina delegada), acompañando cuantos documentos puedan justificar la misma.

Recibida cualquier reclamación, la oficina delegada, si considerase inicialmente que existen razones para su estimación, realizará de manera inmediata las gestiones oportunas ante la entidad para obtener satisfacción a la misma, en cuyo caso se archivará sin más trámites con anotación de la solución adoptada. En caso de que las citadas gestiones no prosperen, la oficina delegada formalizará el oportuno expediente y lo remitirá al departamento de prestaciones sanitarias que procederá a incluirlo en el orden del día de la inmediata reunión de la comisión mixta. Estudiado el mismo, se levantará la correspondiente acta, en la que constarán, necesariamente, las posiciones de MUFACE y la entidad sobre la reclamación planteada.

En cualquier caso la reclamación será resuelta por la dirección general de MUFACE en un plazo máximo de tres meses desde la presentación de la reclamación, notificándose el contenido de la misma a la entidad y al interesado.

Contra las resoluciones dictadas por la dirección general de MUFACE podrá interponerse recurso de alzada ante la persona titular del ministerio de hacienda y función pública, de acuerdo con lo previsto en los artículos 112 a 122 de la ley 39/2015, de 1 de octubre.

#### 5.4.3 Procedimiento de ejecución de reclamaciones estimadas:

En las reclamaciones resueltas positivamente por la dirección general de MUFACE, el procedimiento de ejecución será el siguiente:

A) La entidad procederá, en el plazo de un mes a partir de la notificación de la resolución, al reembolso de los gastos reclamados, previa presentación, en su caso, de los oportunos justificantes del gasto, los que, a dicho fin y si los hubiera presentado, serán devueltos al reclamante, con indicación, en su caso, de su abono.

En caso de la autorización de la prestación solicitada, el plazo será de diez días.

B) Dentro del plazo citado, la entidad deberá comunicar a la oficina delegada que ha realizado el pago, o que el mismo no se ha efectuado porque el interesado no se ha presentado, no ha aportado los justificantes oportunos o no ha aceptado el referido pago.

C) Si MUFACE no hubiese recibido esta comunicación dentro del plazo indicado o si, superado este plazo, tuviese conocimiento de que se hubiera denegado el pago al interesado, bajo cualquier motivo, el responsable de la oficina delegada, sin más trámites y siempre que existiese en ese momento concierto en vigor con la entidad o fuera de aplicación lo dispuesto en la cláusula 6.1.3, expedirá certificación del acuerdo adoptado y de los hechos posteriores y la remitirá al departamento de gestión económica y financiera

de MUFACE. Éste, igualmente sin más requisitos, propondrá el oportuno acuerdo a la dirección general y deducirá el importe que corresponda de la inmediata mensualidad que haya de abonarse a la entidad.

En el supuesto de resoluciones administrativas o sentencias que resuelvan recursos interpuestos contra actos de MUFACE en materia de reintegro de gastos sujetos al presente concierto, el pago de la cantidad que en cada caso corresponda será realizado directamente por MUFACE al interesado por cuenta de la entidad, deduciendo el importe de las cuotas mensuales a abonar a la misma y facilitando a ésta el documento que acredite haber realizado el pago por su cuenta.

#### 5.4.4 Reembolso de gastos asumidos indebidamente por MUFACE:

Cuando MUFACE detecte que ha asumido gastos por prestaciones cubiertas en el presente concierto que deberían haber sido a cargo de la entidad, incluida la facturación de oficinas de farmacia, la mutualidad procederá, previa comunicación a la entidad, a efectuar el descuento correspondiente en el pago mensual de las cuotas que ha de abonar a la misma, de acuerdo con lo previsto en la cláusula 6.2 del presente concierto.

#### 5.5 Compensaciones económicas por incumplimiento parcial de obligaciones definidas en el concierto y deducciones por fallos de disponibilidad. Procedimiento para su imposición.

##### 5.5.1 Compensaciones económicas por incumplimiento parcial de obligaciones definidas en el concierto:

La entidad está obligada a cumplir las obligaciones previstas y plazos fijados en las cláusulas 3.1.4, 3.1.5, 3.2.4 y 3.2.5 de este concierto.

El incumplimiento de alguna de estas obligaciones dará lugar a la imposición de la correspondiente compensación económica en los términos que, en los siguientes apartados, se establecen:

A. Falta de disponibilidad u operatividad del servicio de información y de asistencia telefónica. Si la entidad no dispone del servicio de información y de asistencia telefónica previsto en la cláusula 3.1.4 o el mismo no está operativo, la entidad vendrá obligada a satisfacer una compensación económica de 30.000 euros por cada mes o fracción de mes que se haya producido el incumplimiento.

B. Falta de disponibilidad u operatividad de la página web de la entidad. Si la entidad no dispone de la página web prevista en la cláusula 3.1.5 o la misma no está operativa, la entidad vendrá obligada a satisfacer una compensación económica de 30.000 euros por cada mes o fracción de mes que se haya producido el incumplimiento.

C. Retraso en el abono directo de las facturas a los centros o profesionales sanitarios. En los supuestos regulados en las cláusulas 3.2.2. E y 3.2.4 en que la entidad debe satisfacer directamente el importe de los gastos generados a los centros o profesionales sanitarios cuando éstos acepten emitir la factura a la entidad, si aquélla no realiza el pago en el plazo de 60 días, vendrá obligada al abono de una compensación económica del 10 por 100 del importe facturado si lo efectúa dentro del mes siguiente, incrementándose la compensación en un 10 % adicional por cada mes o fracción de mes transcurrido hasta su abono. Esta compensación económica es independiente de los posibles recargos que el centro o profesional sanitario pueda imponer a la entidad por la demora.

D. Retraso en el abono de los reembolsos. Si la entidad no ha hecho efectivo el reembolso al mutualista o al beneficiario con documento asimilado al de afiliación, en el plazo de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que ha recibido la documentación pertinente, conforme a lo estipulado en la cláusula 3.2.5, aquella vendrá obligada al abono de una compensación económica del 10 % del importe del reembolso si lo efectúa dentro del mes siguiente, incrementándose la compensación en un 10 % adicional por cada mes o fracción de mes transcurrido hasta su abono.

#### 5.5.2 Deducciones por fallos de disponibilidad:

Se entiende por fallo de disponibilidad la baja de alguna de las delegaciones de la entidad, sean sucursales propias o representantes acreditados, en las localidades que ofertó en el exterior para la suscripción del presente concierto. Cuando se produzca un fallo de disponibilidad la entidad contará, a partir del día siguiente a que MUFACE se lo haya comunicado, del plazo de un mes para su corrección.

Trascurrido el plazo de corrección sin que se haya repuesto en la misma localidad la delegación, sea sucursal propia o representante acreditado, será de aplicación una deducción económica por cada día trascurrido desde el siguiente a aquél en que finalice el plazo de corrección. El importe de la deducción diaria se calculará como sigue:

A. Cuando no exista otra delegación de la entidad en el mismo país, se aplicará una deducción diaria que será el 10 % del producto del número de mutualistas y beneficiarios residentes en ese país por la prima diaria.

B. Cuando exista otra delegación de la entidad en el mismo país, se aplicará una deducción diaria que será el 5 % del producto del número de mutualistas y beneficiarios residentes en la localidad donde se ha producido el fallo de disponibilidad por la prima diaria.

C. La prima diaria que se indica en las letras anteriores se calculará multiplicando por 12 la prima mensual que se establece en las cláusulas 6.3.1 y 6.3.2 y dividiendo el resultado por 365.

#### 5.5.3 Procedimiento para la imposición de las compensaciones económicas y de las deducciones por fallos de disponibilidad:

En los supuestos en los que se haya detectado un incumplimiento de las obligaciones recogidas en las cláusulas 3.1.4, 3.1.5, 3.2.4 y 3.2.5, en los términos descritos en la cláusula 5.5.1, o un fallo de disponibilidad que, conforme a la cláusula 5.5.2, finalizado el plazo de corrección no ha sido comunicado por la entidad que ha sido subsanado, el departamento de prestaciones sanitarias de MUFACE incluirá el expediente por incumplimiento o por fallo de disponibilidad para su estudio en el orden del día de la inmediata reunión de la comisión mixta para que la entidad presente las alegaciones correspondientes. Estudiado el asunto, se incluirán en la correspondiente acta de la comisión las posiciones mantenidas por MUFACE y la entidad. En caso de que las posiciones fueran concordantes y el resultado de las mismas fuera que tal incumplimiento o fallo se considera como no producido, bastará que este extremo se recoja en el acta aprobada para dar por finalizado el asunto.

En caso de acuerdo con la existencia de un incumplimiento o fallo, o en caso de desacuerdo de las partes en la comisión mixta resolverá la dirección general de MUFACE que fijará el importe de la correspondiente compensación económica o deducción.

Conforme a los términos fijados en la resolución de la dirección general de MUFACE, se procederá a descontar en el siguiente pago mensual a la entidad el coste de la compensación o deducción y se notificará a la entidad que podrá interponer recurso de alzada ante la persona titular del ministerio de hacienda y función pública, de acuerdo con lo previsto en los artículos 112 a 122 de la ley 39/2015, de 1 de octubre.

Cuando el fallo de disponibilidad no hubiera sido corregido en la fecha de celebración de la comisión mixta procederá efectuar la deducción diaria hasta la fecha en que sea comunicada la corrección, en consecuencia, MUFACE realizará los correspondientes descuentos con periodicidad mensual informando de los mismos a la entidad en la siguiente sesión de la comisión mixta.

## CAPÍTULO 6

**Duración, régimen económico y precio del concierto**

## 6.1 Duración del concierto.

6.1.1 Los efectos del presente concierto se iniciarán a las cero horas del día uno de enero del año 2018 y se extenderán hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre del año 2019.

6.1.2 Finalizada la duración del concierto si no se formalizara un nuevo concierto con la entidad para el año 2020, MUFACE retendrá hasta el treinta y uno de enero del año 2020 un diez por ciento del importe a abonar a la entidad por el mes de diciembre de 2019, con la finalidad exclusiva de hacer frente, por cuenta de la entidad, a los reembolsos de gastos que sean acordados durante el año 2020 al amparo del presente concierto. Si la cantidad estimada se agotase o los reembolsos se acordaran con posterioridad a la fecha indicada, la entidad se obliga a satisfacerlos directa e inmediatamente.

## 6.2 Régimen económico.

## 6.2.1 Efectos económicos y pagos mensuales:

El pago se realizará en los términos establecidos en el artículo 216 del TRLCSP, en firme y a favor de la entidad adjudicataria, en la forma que se regula en los epígrafes siguientes, previa presentación de la factura electrónica a través del punto general de entrada de facturas electrónicas (face) y del certificado de ejecución de conformidad de la unidad proponente del contrato.

La disposición adicional tercera de la orden ministerial hap/492/2014, de 27 de marzo, por la que se regulan los requisitos funcionales y técnicos del registro contable de facturas de las entidades del ámbito de aplicación de la ley 25/2013, de 27 de diciembre, de impulso de la factura electrónica y creación del registro contable de facturas en el sector público, determina que las facturas se expidan recogiendo los códigos establecidos en el directorio dir3, por tanto la codificación de órganos administrativos en el presente contrato es:

	Código dir3	Denominación
Órgano gestor (OG).	E00106104	Mutualidad general de funcionarios civiles del estado (MUFACE).
Oficina contable (OC).	Ea0003306	Servicio contabilidad (MUFACE).
Unidad tramitadora (UT).	Ea0003307	Servicio de contratación (MUFACE).
Unidad proponente (UP).	E02660204	Departamento de prestaciones sanitarias.

Sin perjuicio del nacimiento y extinción para los mutualistas y beneficiarios de los derechos derivados del concierto en los términos previstos en la cláusula 1.5, las altas causarán efectos económicos a las cero horas del día uno del mes siguiente a aquél en que se produzcan y las bajas a las veinticuatro horas del último día del mes en que hubieran tenido lugar.

Cada pago mensual será el resultado de multiplicar el importe de la prima mensual por el número de mutualistas y beneficiarios existente a las cero horas del día uno del mes de que se trate y se efectuará por MUFACE, mediante transferencia bancaria, dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente, previas las retenciones o los descuentos que procedan con arreglo a las disposiciones establecidas en este concierto o en la resolución de convocatoria, incluidas las compensaciones económicas y deducciones por fallos de disponibilidad en los términos establecidos en la cláusula 5.5. El pago mensual correspondiente a diciembre podrá anticiparse, total o parcialmente, a los diez últimos días de dicho mes.

## 6.2.2 Información sobre las variaciones producidas:

MUFACE comunicará a la entidad las altas, bajas y variaciones de mutualistas y beneficiarios producidas, a través del procedimiento más inmediato posible. Igualmente,

MUFACE entregará, junto con la liquidación de cada mes y en el soporte más adecuado, la relación con los datos de todas las altas, bajas y variaciones en el mes precedente, comunicando la cifra del colectivo total adscrito a la entidad, referida a las cero horas del primer día del mes que se liquida.

La relación podrá ser comprobada por la entidad, a fin de que, si estimara que existen diferencias, pueda formular la consiguiente reclamación ante MUFACE, adjuntando la información en la que se funda dicha reclamación, en el plazo máximo de tres meses a partir de la comunicación mensual del estado del colectivo y relación de incidencias. Transcurrido este plazo, sin que se hubiese formulado reclamación, se entenderá que existe conformidad por parte de la entidad, adquiriendo firmeza el pago efectuado, en función de dicho colectivo. Las reclamaciones presentadas serán resueltas por MUFACE, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de presentación de las mismas.

#### 6.2.3 Impuestos y resarcimientos:

Todos los impuestos, arbitrios, tasas y exacciones que graven los actos que se deriven de este concierto serán por cuenta de la entidad.

En el supuesto de asistencia sanitaria por lesiones producidas o enfermedad derivada o agravada por accidentes cubiertos por cualquier modalidad de seguro obligatorio, en base a la legislación del país donde se hubiera producido el hecho causante, o cuando el coste de la asistencia sanitaria prestada deba ser satisfecho por organismos públicos o por entidades privadas del estado donde resida el paciente o donde se hubiera producido el hecho, la entidad, sin perjuicio de cubrir en todo caso la asistencia, podrá subrogarse en los derechos y acciones del mutualista o beneficiario relativos al importe de los gastos derivados de dicha asistencia sanitaria, realizando a su cargo las gestiones necesarias para reintegrarse del coste de la misma. Los mutualistas o beneficiarios, por su parte, estarán obligados a facilitar a la entidad los datos necesarios para ello.

Siempre que exista sentencia judicial firme en la que se ordene a MUFACE el pago de una indemnización, derivada de responsabilidad directa o subsidiaria por actuaciones asistenciales incluidas en el objeto del concierto, MUFACE, sin perjuicio de ejecutar la sentencia, repercutirá el importe abonado a la entidad concertada correspondiente, de acuerdo con el procedimiento previsto en la cláusula 5.4.3 del presente concierto.

#### 6.3 Precio del concierto.

La prima mensual que MUFACE abonará a la entidad por las obligaciones que a ésta corresponden en virtud del concierto durante toda su vigencia, será de 162,05 euros al mes por cada mutualista o beneficiario. Los pagos serán satisfechos con cargo a la aplicación 15.106.312e.251.01, dentro de las disponibilidades presupuestarias del organismo.

### ANEXO 1

#### Cartera de servicios

##### A. Asistencias preventivas

##### 1. Inmunizaciones.

— Vacunas del programa de vacunación infantil del sistema nacional de salud español y/o del estado de residencia o destino.

— Vacunas del programa de vacunación del adulto del sistema nacional de salud español y/o del estado de residencia o destino.

— Vacunaciones sistemáticas recomendadas por la organización mundial de salud<sup>1</sup>, así como aquellas recomendadas en función de la zona geográfica de residencia o trabajo, o por pertenecer a grupos de riesgo.

— Campañas específicas de vacunación establecidas como obligatorias por el estado de residencia o destino.

— Vacunas obligatorias para viajeros que vengan exigidas para la entrada en el país de acuerdo al reglamento sanitario internacional, siempre que el motivo de desplazamiento sea laboral.

2. Programas de cribado neonatal de enfermedades endocrino- metabólicas de la cartera común básica del sistema nacional de salud español.

3. Programas de cribado de cáncer de la cartera común básica de los servicios asistenciales del sistema nacional español.

B. Relación de especialidades cubiertas\*.

1. Especialidades médicas y quirúrgicas:

- Medicina familiar y comunitaria.
- Alergología.
- Anatomía patológica.
- Anestesiología y reanimación.
- Angiología y cirugía vascular.
- Aparato digestivo.
- Cardiología.
- Cirugía cardiovascular.
- Cirugía general y del aparato digestivo.
- Cirugía oral y maxilofacial.
- Cirugía ortopédica y traumatología.
- Cirugía pediátrica.
- Cirugía plástica, estética y reparadora.
- Cirugía torácica.
- Dermatología médico-quirúrgica y venereología.
- Endocrinología y nutrición.
- Farmacología clínica.
- Hematología y hemoterapia.
- Medicina física y rehabilitación.
- Medicina intensiva.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Medicina preventiva y salud pública.
- Nefrología.
- Neumología.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología clínica.
- Neurología.
- Obstetricia y ginecología.
- Oftalmología.
- Oncología médica.
- Oncología radioterápica.
- Otorrinolaringología.
- Pediatría y sus áreas específicas.
- Psiquiatría.
- Radiodiagnóstico.
- Reumatología.
- Urología.

2. Otras:

- Análisis clínicos.
- Bioquímica clínica.
- Microbiología y parasitología.
- Inmunología.

3. Otras profesiones sanitarias:

- Fisioterapia.
- Psicología.
- Matrona.
- Logopedia.
- Enfermería.
- Odontoestomatología.
- Podología.

\* En todo caso las especialidades equivalentes en contenido asistencial y prestaciones en la denominación oficial que tengan en el país de residencia.

## ANEXO 2

### Criterios de disponibilidad de medios en territorio nacional por niveles asistenciales

1. Criterio general.

La entidad debe garantizar el acceso a los medios que en cada nivel exige la cartera de servicios del presente concierto en los términos que se especifican a continuación, salvo que no existan medios privados ni públicos.

2. Disponibilidad de medios de atención primaria.

2.1. Todos los municipios dispondrán de atención primaria, que comprenderá la asistencia sanitaria a nivel ambulatorio, domiciliario y de urgencia a cargo del médico general o de familia, pediatra, diplomado en enfermería, matrona, fisioterapeuta, odontólogo y podólogo, de acuerdo con los siguientes criterios:

a) Los municipios de menos de 10.000 habitantes dispondrán siempre de médico general o de familia y diplomado en enfermería. Además, los municipios a partir de 5.000 habitantes dispondrán de pediatra.

Los municipios de más de 10.000 habitantes dispondrán, además, de fisioterapeuta y odontólogo.

b) Los municipios de más de 20.000 habitantes dispondrán, además, de un podólogo y una matrona, incrementándose el número de profesionales en función del número de beneficiarios como se indica a continuación:

1) Se aumentará un médico general o de familia y un diplomado en enfermería por cada incremento de 500 beneficiarios residentes.

2) Se aumentará un pediatra, un odontólogo y un fisioterapeuta por cada incremento de 1.000 beneficiarios residentes.

3) Se aumentará un podólogo y una matrona, por cada incremento de 2.000 beneficiarios residentes.

c) Los municipios de más de 100.000 habitantes dispondrán de servicios de atención primaria en todos los distritos postales o, en su defecto, en un distrito limítrofe.

2.2. La atención primaria de urgencias se prestará, de forma continuada, durante las veinticuatro horas del día, mediante la atención médica y de enfermería en régimen ambulatorio y domiciliario.

2.3. Si, excepcionalmente, la entidad no dispusiera de los medios propios o concertados precisos, deberá garantizar la cobertura de la asistencia por otros servicios privados que existan en el mismo municipio o, de no existir esos, por los correspondientes servicios públicos.

2.4. Como criterio supletorio se tendrá en cuenta que, en las zonas rurales expresamente previstas en los convenios a que se refiere el anexo 2 de este concierto, y con el alcance y contenido estipulado en cada uno de ellos, la asistencia sanitaria a nivel ambulatorio, domiciliario o de urgencia a cargo del médico general o de familia, pediatra, diplomado en enfermería y matrona se podrá prestar por los servicios de atención primaria y de urgencia de la red sanitaria pública. En todo caso, los beneficiarios residentes en los municipios incluidos en los respectivos convenios rurales, podrán optar por ser atendidos en los medios de que disponga la entidad en los municipios próximos.

En todo caso, y a los fines asistenciales de este concierto, quedan asimilados a los medios de la entidad los servicios de atención primaria y de urgencias de los servicios públicos de salud concertados por cuenta de la entidad, conforme a lo previsto en los convenios rurales a que se refiere el anexo 2 de este concierto.

2.5 En los municipios de menos de 20.000 habitantes pertenecientes a comunidades autónomas con las que no se hayan formalizado los convenios de colaboración previstos en el punto anterior, o éstos sólo tengan por objeto la asistencia sanitaria de urgencias, y en los que la entidad no disponga de medios propios o concertados, y no existieran medios privados, ésta facilitará el acceso de los beneficiarios a los servicios de atención primaria dependientes de la correspondiente comunidad autónoma, tanto para la asistencia ordinaria como de urgencia, asumiendo directamente los gastos que puedan facturarse.

### 3. Definición de los niveles de atención especializada y cartera de servicios.

3.1. La atención especializada se dispensará en los municipios o agrupaciones con población a partir de 20.000 habitantes, sin perjuicio de lo establecido en la cláusula 2.4.2.

3.2 Las distintas prestaciones incluidas en la cartera de servicios de atención especializada a facilitar por la entidad se estructuran en cuatro niveles en orden creciente, en cuya definición se atiende a criterios de población general, número de beneficiarios residentes, así como distancia y tiempo de desplazamiento a los núcleos urbanos donde existe una mayor disponibilidad de recursos sanitarios privados.

Asimismo, y teniendo en consideración lo anterior, a efectos de optimizar la disponibilidad de medios privados concertados se agrupan algunos municipios por proximidad geográfica y facilidad de transporte, así como por concentrar un mayor número de beneficiarios, de manera que se considerará válida la oferta de los medios exigidos en ese nivel en cualquiera de los municipios que aparecen agrupados en los listados correspondientes por niveles de atención especializada.

3.3 Cada nivel de atención especializada incluye los medios exigibles en los niveles de atención especializada inferiores, además de los servicios de atención primaria que correspondan, de acuerdo a lo establecido en el punto 2 de este anexo.

3.4 En el punto 3.9 de este anexo se incluyen las siguientes tablas descriptivas:

- a) En la tabla 1 se relaciona la exigencia de disponibilidad de medios y servicios.
- b) En la tabla 2 se relacionan las especialidades de presencia física en urgencias hospitalarias.
- c) En la tabla 3 se relacionan las unidades y equipos multidisciplinares y consejo genético por niveles de atención.

#### 3.5 Nivel I de atención especializada.

3.5.1 El marco territorial del nivel I de atención especializada es el de los municipios y agrupaciones que con los criterios definidos anteriormente se relacionan en la siguiente tabla:

Provincia	Municipios y agrupaciones nivel I
A Coruña	Cambre
A Coruña	Carballo
A Coruña	Culleredo
A Coruña	Ribeira
Albacete	Almansa

Provincia	Municipios y agrupaciones nivel I
Albacete	Villarrobledo
Alicante/Alacant	Campello, El / Mutxamel
Alicante/Alacant	San Vicente del Raspeig/Sant Vicent del Raspeig / Sant Joan d' Alacant
Asturias	Castrillón
Barcelona	Castellar del Vallès
Barcelona	Esparreguera / Martorell / Olesa de Montserrat
Barcelona	Igualada
Barcelona	Masnou, El
Barcelona	Molins de Rei / Sant Andreu de la Barca / Sant Vicenç dels Horts
Barcelona	Premià de Mar
Barcelona	Sitges
Bizkaia	Barakaldo
Bizkaia	Portugalete / Santurtzi / Sestao
Cádiz	Arcos de la Frontera
Cádiz	Conil de la Frontera
Cádiz	Rota
Cádiz	San Roque
Cantabria	Camargo
Cantabria	Castro-Urdiales
Cantabria	Piélagos
Castellón/Castelló	Borriana/Burriana
Castellón/Castelló	Onda
Castellón/Castelló	Vall d'Uixó, La
Castellón/Castelló	Vila-Real
Córdoba	Cabra
Córdoba	Montilla
Córdoba	Priego de Córdoba
Gipuzkoa	Errenteria / Irún
Girona	Blanes / Lloret de Mar
Granada	Almuñécar
Granada	Armillá
Granada	Baza
Granada	Gabias, Las
Granada	Loja
Granada	Maracena
Guadalajara	Azuqueca de Henares
Huelva	Aljaraque
Huelva	Ayamonte
Huelva	Lepe
Illes Balears	(Isla de Mallorca) - Calvià
Illes Balears	(Isla de Mallorca) - Inca
Illes Balears	(Isla de Mallorca) - Lluçmajor
Illes Balears	(Isla de Mallorca) - Marratxí
Illes Balears	(Isla de Menorca) - Ciutadella de Menorca
Illes Balears	(Isla de Menorca) - Maó-Mahón
Jaén	Alcalá La Real
Jaén	Martos
Las Palmas	(Isla de Gran Canaria) - Agüimes
Las Palmas	(Isla de Gran Canaria) - Arucas
Las Palmas	(Isla de Gran Canaria) - Gáldar
Las Palmas	(Isla de Gran Canaria) - Ingenio
Las Palmas	(Isla de Lanzarote) - Teguise
Madrid	Arroyomolinos

Provincia	Municipios y agrupaciones nivel I
Madrid	Navalcarnero
Madrid	Paracuellos del Jarama
Madrid	Villaviciosa de Odón
Madrid/Toledo	Ciempozuelos (Madrid) / Seseña (Toledo)
Málaga	Cártama
Málaga	Coín
Murcia	Águilas
Murcia	Alcantarilla
Murcia	Alhama de Murcia / Totana
Murcia	Caravaca de la Cruz
Murcia	Jumilla
Navarra	Barañain
Pontevedra	Estrada, A
Pontevedra	Cangas
Pontevedra	Lalín
Pontevedra	Marín
Pontevedra	Redondela
Santa Cruz De Tenerife	(Isla de la Palma) - Llanos de Aridane, Los
Santa Cruz De Tenerife	(Isla de Tenerife) - Candelaria
Santa Cruz De Tenerife	(Isla de Tenerife) - Icod de los Vinos
Santa Cruz De Tenerife	(Isla de Tenerife) - Tacoronte
Sevilla	Bormujos
Sevilla	Camas
Sevilla	Carmona
Sevilla	Coria de Río
Sevilla	Lebrija
Sevilla	Mairena del Alcor
Sevilla	Mairena del Aljarafe
Sevilla	Morón de la Frontera
Sevilla	Palacios y Villafranca, Los
Sevilla	Rinconada, La
Sevilla	San Juan de Aznalfarache
Sevilla	Tomares
Tarragona	Salou / Vila-Seca
Tarragona	Valls
Toledo	Illescas
Valencia/València	Alaquàs / Aldaia / Xirivella
Valencia/València	Alboraia/Alboraya
Valencia/València	Algemesí
Valencia/València	Bétera
Valencia/València	Catarroja,
Valencia/València	Cullera
Valencia/València	Llíria / Pobla de Vallbona, La
Valencia/València	Païporta
Valencia/València	Requena
Valencia/València	Riba-Roja de Túria
Valencia/València	Sueca
Valencia/València	Torrent
Valencia/València	Xàtiva
Valladolid	Laguna de Duero
Valladolid	Medina del Campo
Zaragoza	Calatayud

3.5.2 Estos municipios y agrupaciones dispondrán, al menos, de los medios de atención especializada que se especifican en la tabla 1, que comprenderá la asistencia sanitaria en régimen de consultas externas o ambulatorias.

### 3.6 Nivel II de atención especializada

3.6.1 El marco territorial del nivel II de atención especializada es el de los municipios y agrupaciones que con los criterios definidos anteriormente se relacionan en la siguiente tabla:

Provincia	Municipios y agrupaciones nivel II	Urgencias hospitalarias
A Coruña	Oleiros	
Albacete	Hellín	X
Alicante/Alacant	Alcoy/Alcoi / Ibi	X
Alicante/Alacant	Dénia / Jávea/Xàbia	X
Alicante/Alacant	Aspe / Crevillent / Elche/Elx / Novelda / Santa Pola	X
Alicante/Alacant	Elda / Petrer / Villena	X
Alicante/Alacant	Alfàs del Pi, L` / Altea / Benidorm / Villajoyosa/ Vila Joiosa, La	X
Alicante/Alacant	Orihuela	
Alicante/Alacant	Torrevieja	X
Almería	Ejido, El	
Almería	Roquetas de Mar	
Asturias	Avilés	X
Asturias	Langreo / Mieres	
Asturias	Siero	
Badajoz	Don Benito / Villanueva de la Serena	X
Barcelona	Badalona / Sant Adrià de Besòs / Santa Coloma de Gramenet	X
Barcelona	Barberà del Vallès / Cerdanyola del Vallès / Ripollet	
Barcelona	Castelldefels / Gavà / Viladecans	
Barcelona	Cornellà de Llobregat / Hospitalet de Llobregat, L` / Sant Boi de Llobregat	X
Barcelona	Esplugues de Llobregat / Sant Feliu de Llobregat / Sant Joan Despí / Prat de Llobregat, El	X
Barcelona	Granollers / Mollet Del Vallès / Montcada I Reixac	X
Barcelona	Manlleu / Vic	X
Barcelona	Manresa	X
Barcelona	Mataró / Vilassar de Mar	X
Barcelona	Rubí / Sant Cugat del Vallès / Terrassa	X
Barcelona	Sabadell	X
Barcelona	Vilafranca del Penedès	X
Barcelona / Tarragona	Vilanova i La Geltrú / Vendrell, El (Tarragona)	X
Bizkaia	Getxo / Leioa	
Burgos	Aranda de Duero	X
Burgos	Miranda de Ebro	X
Cáceres	Plasencia	X
Cádiz	Chiclana de la Frontera / Puerto Real	X
Cádiz	Sanlúcar de Barrameda	X
Cantabria	Torrelavega	
Castellón/Castelló	Benicarló / Vinaròs	X
Ciudad Real	Alcázar de San Juan	X
Ciudad Real	Puertollano	X
Ciudad Real	Tomelloso	X
Ciudad Real	Valdepeñas	X

Provincia	Municipios y agrupaciones nivel II	Urgencias hospitalarias
Córdoba	Lucena / Puente Genil	X
Girona	Figueres	X
Girona	Olot	X
Granada	Motril	X
Illes Balears	(Isla de Ibiza) – Eivissa / Sant Antoni de Portmany / Sant Josep de Sa Talaia / Santa Eulària des Riu	X
Illes Balears	(Isla de Mallorca) - Manacor	X
Jaén	Andújar	X
Jaén	Linares	X
Jaén	Úbeda	X
Las Palmas	(Isla de Fuerteventura) - Puerto Del Rosario	X
Las Palmas	(Isla de Gran Canaria) - San Bartolomé de Tirajana / Santa Lucía de Tirajana	X
Las Palmas	(Isla de Gran Canaria) - Telde	
Las Palmas	(Isla de Lanzarote) - Arrecife	X
León	Ponferrada	X
Madrid	Alcobendas / San Sebastián de los Reyes	
Madrid	Aranjuez	X
Madrid	Arganda del Rey / Rivas-Vaciamadrid	
Madrid	Colmenar Viejo / Tres Cantos	
Madrid	Collado Villalba / Galapagar / TorreloDONEs	X
Madrid	Coslada / San Fernando de Henares	
Madrid	Getafe / Parla	X
Madrid	Leganés	X
Madrid	Pinto / Valdemoro	
Málaga	Alhaurín de la Torre	
Málaga	Antequera	X
Málaga	Benalmádena / Torremolinos	X
Málaga	Estepona	X
Málaga	Fuengirola / Marbella / Mijas	X
Málaga	Rincón de la Victoria / Vélez-Málaga	X
Málaga	Ronda	X
Murcia	Cieza / Molina de Segura / Torres de Cotillas, Las	X
Murcia	Pilar de la Horadada (Alicante/Alacant) / San Javier (Murcia) / San Pedro del Pinatar (Murcia)	
Murcia	Yecla	X
Navarra	Tudela	X
Pontevedra	Vilagarcía de Arousa	
Santa Cruz De Tenerife	(Isla de Tenerife) - Adeje / Arona / Granadilla de Abona	X
Santa Cruz De Tenerife	(Isla de Tenerife) - Orotava, La / Puerto de la Cruz / Realejos, Los	X
Santa Cruz De Tenerife	(Isla de Tenerife) - San Cristóbal de la Laguna	
Sevilla	Alcalá de Guadaíra / Dos Hermanas	X
Sevilla	Écija	X
Sevilla	Utrera	
Tarragona	Amposta / Tortosa	X
Tarragona	Cambrils / Reus	X
Valencia/València	Alzira / Carcaixent	X
Valencia/València	Burjassot / Manises / Mislata / Paterna / Quart de Poblet	X
Valencia/València	Ontinyent	X
Valencia/València	Sagunto/Sagunt	

3.6.2 Estos municipios y agrupaciones dispondrán, al menos, de los medios de atención especializada especificados en la tabla 1, que comprenderá la asistencia sanitaria en régimen de consultas externas o ambulatorias y adicionalmente de urgencias hospitalarias en aquellos municipios expresamente señalados en la tabla que figura en el punto anterior. La entidad también asumirá, en su caso, los correspondientes ingresos o estancias para cualquier régimen de atención hospitalaria que puedan derivarse de esas urgencias hospitalarias facilitando el acceso a cualquier especialidad que fuera precisa.

3.6.3 Además, en todos aquellos municipios o agrupaciones de municipios donde existan centros hospitalarios privados y la entidad no disponga de centro concertado, se obliga a proporcionar en esos centros (incluyendo todas las especialidades disponibles en el mismo) la asistencia sanitaria, en régimen de consultas externas y para cualquier régimen de atención hospitalaria, a los beneficiarios residentes en ese municipio o agrupación. La atención de urgencia hospitalaria también será proporcionada por la entidad en estos centros hospitalarios a cualquier beneficiario del concierto, en los términos señalados en el punto 3.6.2.

A los fines asistenciales de este concierto, esos centros hospitalarios privados quedan asimilados a los medios de la entidad.

3.6.4 En el caso de centros privados concertados, la entidad deberá disponer en las urgencias hospitalarias de médicos de presencia física para las especialidades de este nivel recogidas en la tabla 2.

Si la guardia fuera localizada, deberá garantizarse la disponibilidad de los especialistas, una vez que sean requeridos por el médico de urgencias, en el plazo más breve posible en función de la patología y estado clínico del paciente, plazo no superior en cualquier caso a 30 minutos.

### 3.7 Nivel III de atención especializada.

3.7.1 El marco territorial del nivel III de atención especializada es la provincia, por lo que todas las capitales de provincia y ciudades de Ceuta y Melilla contarán con los medios establecidos para este nivel. En la tabla siguiente se relacionan, además de las capitales de provincia y las ciudades de Ceuta y Melilla, los municipios y agrupaciones que corresponden a este nivel de atención especializada.

Provincia	Municipios y agrupaciones nivel III
A Coruña	Ames / Santiago de Compostela
A Coruña	Ferrol / Narón
Almería	Almería
Araba/Álava	Vitoria-Gasteiz
Asturias	Gijón
Ávila	Ávila
Badajoz	Almendralejo / Mérida
Burgos	Burgos
Cáceres	Cáceres
Cádiz	Algeciras / Barrios, Los / Línea de la Concepción, La
Cádiz	Cádiz / San Fernando
Cádiz	Jerez de la Frontera / Puerto de Santamaría, El
Castellón/Castelló	Almazora/Almassora / Castellón de la Plana/Castelló de la Plana
Ceuta	Ceuta
Ciudad Real	Ciudad Real
Cuenca	Cuenca
Gipuzkoa	San Sebastián/Donostia
Girona	Gerona / Salt
Guadalajara	Guadalajara
Huelva	Huelva
Huesca	Huesca

Provincia	Municipios y agrupaciones nivel III
Jaén	Jaén
León	León / San Andrés del Rabanedo
Lleida	Lleida
Lugo	Lugo
Madrid	Alcalá de Henares / Torrejón de Ardoz
Madrid	Alcorcón / Fuenlabrada / Móstoles
Madrid	Boadilla del Monte / Majadahonda / Rozas de Madrid, Las
Madrid	Pozuelo De Alarcón
Melilla	Melilla
Murcia	Cartagena
Murcia	Lorca
Ourense	Ourense
Palencia	Palencia
Pontevedra	Pontevedra
Salamanca	Salamanca
Segovia	Segovia
Soria	Soria
Tarragona	Tarragona
Teruel	Teruel
Toledo	Talavera de la Reina
Toledo	Toledo
Valencia/València	Gandía / Oliva
Zamora	Zamora

3.7.2 Estos municipios y agrupaciones dispondrán, al menos, de los medios de atención especializada especificados en las tablas 1 y 3, que comprenderá la asistencia sanitaria en régimen de consultas externas o ambulatorias, de hospitalización y de urgencias hospitalarias.

3.7.3 La entidad deberá disponer en las urgencias hospitalarias de médicos de presencia física para las especialidades de este nivel recogidas en la tabla 2.

Si la guardia fuera localizada, deberá garantizarse la disponibilidad de los especialistas, una vez que sean requeridos por el médico de urgencias, en el plazo más breve posible en función de la patología y estado clínico del paciente, plazo no superior en cualquier caso a 30 minutos.

3.7.4 En caso de hospitalización la oferta de la entidad se considerará válida cuando el hospital ofertado se sitúe en otro municipio, siempre que el hospital esté a una distancia inferior a 20 kilómetros desde el núcleo urbano, o desde el más lejano en el caso de las agrupaciones de municipios y en dicho municipio no fuera exigible, a su vez, la disponibilidad de hospital.

### 3.8 Nivel IV de atención especializada.

3.8.1 El marco territorial del nivel IV es la comunidad autónoma, por lo que al menos un municipio de cada comunidad autónoma contará con los medios establecidos para este nivel. En la tabla siguiente se relacionan los municipios que corresponden al nivel IV de atención especializada.

Comunidad autónoma	Provincia	Municipios nivel IV
CA. Andalucía	Córdoba	Córdoba
	Granada	Granada
	Málaga	Málaga
	Sevilla	Sevilla
CA. Aragón	Zaragoza	Zaragoza

Comunidad autónoma	Provincia	Municipios nivel IV
CA. Principado de Asturias	Asturias	Oviedo
CA. Canarias	Las Palmas	Las Palmas de Gran Canaria
	Tenerife	Santa Cruz de Tenerife
CA. Cantabria	Cantabria	Santander
CA. Castilla-la Mancha	Albacete	Albacete
CA. Castilla y León	Valladolid	Valladolid
CA. Cataluña	Barcelona	Barcelona
CA. Extremadura	Badajoz	Badajoz
CA. Galicia	A Coruña	A Coruña
	Pontevedra	Vigo
CA. Illes Balears	Illes Balears	Palma de Mallorca
CA. La Rioja	La Rioja	Logroño
CA. Madrid	Madrid	Madrid
CA. Región de Murcia	Murcia	Murcia
CA. Foral de Navarra	Navarra	Pamplona
CA. País Vasco	Bizkaia	Bilbao
CA. Valenciana	Valencia/València	Valencia/València
	Alicante/Alacant	Alicante/Alacant

3.8.2 Todos los municipios incluidos en la tabla anterior dispondrán, al menos, de los medios de atención especializada especificados en las tablas 1 y 3, que comprenderá la asistencia sanitaria en régimen de consultas externas o ambulatorias, de hospitalización y de urgencias hospitalarias.

En los municipios de Madrid y Barcelona siempre se garantizará la disponibilidad de todos los servicios de nivel IV y de, al menos, un hospital con acreditación docente para la formación médica especializada.

3.8.3 Con carácter excepcional, en caso de no disponer de medios propios o concertados de algunas de las especialidades en los municipios relacionados, MUFACE podrá considerar una oferta válida, a estos efectos, si dichos medios están disponibles en otra localidad de la comunidad autónoma a que pertenezca el municipio afectado. En el caso de las comunidades autónomas uniprovinciales, la oferta será válida en otra provincia limítrofe si en dicha comunidad autónoma no existieran medios privados adecuados.

3.8.4 La entidad deberá disponer en las urgencias hospitalarias de médicos de presencia física para las especialidades de este nivel recogidas en la tabla 2.

Si la guardia fuera localizada, deberá garantizarse la disponibilidad de los especialistas, una vez que sean requeridos por el médico de urgencias, en el plazo más breve posible en función de la patología y estado clínico del paciente, plazo que no podrá ser en ningún caso superior a 30 minutos.

3.8.5 En caso de hospitalización la oferta de la entidad se considerará válida cuando el hospital ofertado se sitúe en otro municipio, siempre que esté a una distancia inferior a 20 kilómetros desde el núcleo urbano, y en dicho municipio no fuera exigible, a su vez, la disponibilidad de hospital..

3.9 Tablas descriptivas de disponibilidad de medios y niveles de atención especializada:

A) Tabla 1: exigencia de disponibilidad de medios y servicios:

Especialidad/servicio	Especificaciones	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV
Alergología				X	X
Análisis clínicos y bioquímica clínica	Análisis clínicos	X	X	X	X
	Citogenética/genética				X
	Inmunología				X

Especialidad/servicio	Especificaciones	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV
Anatomía patológica			X	X	X
Anestesiología y reanimación / urpa			X	X	X
Angiología y cirugía vascular				X	X
Aparato digestivo	Aparato digestivo		X	X	X
	Endoscopia			X	X
	Cápsula endoscópica				X
Cardiología	Cardiología		X	X	X
	Electrofisiología cardiaca/marcapasos			X	X
	Desfibrilador implantable				X
	Ablación/cardioversión				X
	Hemodinámica				X
Cirugía cardiovascular					X
Cirugía general y aparato digestivo			X	X	X
Cirugía oral y maxilofacial					X
Cirugía ortopédica y traumatología		X	X	X	X
Cirugía pediátrica					X
Cirugía plástica, estética y reparadora					X
Cirugía torácica					X
Dermatología médico-quirúrgica y venereología				X	X
Endocrinología y nutrición				X	X
Farmacia hospitalaria			X	X	X
Ginecología y obstetricia	Ginecología y obstetricia	X	X	X	X
	Ecografía ginecológica	X	X	X	X
	Diagnóstico prenatal			X	X
	Obstetricia de alto riesgo				X
	Reproducción humana asistida				X
Hematología y hemoterapia	Hematología/hospital de día			X	X
	Hemoterapia		X	X	X
Medicina física y rehabilitación	Medicina física y rh		X	X	X
	Fisioterapia general	X	X	X	X
	Logopedia		X	X	X
	Rehabilitación cardiaca			X	X
	Rehabilitación integral daño cerebral			X	X
	Rehabilitación suelo pélvico			X	X
	Terapia ocupacional			X	X
Medicina intensiva / uci				X	X
Medicina interna			X	X	X
Medicina nuclear	Medicina nuclear				X
	Gammagrafía/radioisótopos			X	X
	Pet y pet-tc				X
Nefrología	Nefrología			X	X
	Hemodiálisis y diálisis peritoneal			X	X
Neumología	Neumología			X	X
Neurocirugía					X
Neurofisiología clínica	Neurofisiología clínica			X	X
	Potenciales evocados				X
	Unidad del sueño			X	X
Neurología				X	X
Oftalmología		X	X	X	X
Oncología médica	Oncología médica			X	X
	Hospital de día			X	X
Oncología radioterápica	Oncología radioterápica				X

Especialidad/servicio	Especificaciones	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV
Otorrinolaringología	Otorrinolaringología		X	X	X
	Rehabilitación vestibular				X
Pediatría		X	X	X	X
Psiquiatría				X	X
Radiodiagnóstico	Radiología convencional		X	X	X
	Ecografía		X	X	X
	Mamografía		X	X	X
	Tac		X	X	X
	Rmn			X	X
	Densitometría			X	X
	Radiología intervencionista				X
Reumatología				X	X
Urología	Urología			X	X
	Litotricia			X	X
	Láser verde				X
Otros	Odontología	X	X	X	X
	Psicología		X	X	X

B) Tabla 2. Especialidades de presencia física en urgencias hospitalarias

Urgencias hospitalarias	Nivel II	Nivel III	Nivel IV
Análisis clínicos y bioquímica clínica	X	X	X
Anestesiología y reanimación/URPA	X	X	X
Angiología y cirugía vascular			X
Aparato digestivo			X
Cardiología		X	X
Cirugía cardiovascular			X
Cirugía general y aparato digestivo	X	X	X
Cirugía oral y maxilofacial			X
Cirugía ortopédica y traumatología	X	X	X
Cirugía pediátrica			X
Ginecología y obstetricia	X	X	X
Hematología y hemoterapia		X	X
Medicina intensiva / UCI		X	X
Medicina interna	X	X	X
Nefrología			X
Neurocirugía			X
Neurología			X
Oftalmología		X	X
Otorrinolaringología		X	X
Pediatría	X	X	X
Psiquiatría		X	X
Radiodiagnóstico	X	X	X
Urología		X	X

C) Tabla 3. Unidades/equipos multidisciplinares/consejo genético

Unidades/equipos	Nivel III	Nivel IV
Cuidados paliativos	X	X
Unidad del dolor	X	X
Unidad de ictus		X

Unidades/equipos	Nivel III	Nivel IV
Unidad de trastornos de la alimentación		X
Unidad de atención temprana		X
Unidad de infecciosos		X
Consejo genético		X

### 3.10 Servicios de referencia.

Se consideran servicios de referencia los destinados a la atención de patologías que precisen de alta especialización profesional o elevada complejidad tecnológica, o cuando el número de casos a tratar no sea elevado y pueda resultar aconsejable la concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos. Los servicios de referencia tendrán como marco geográfico y poblacional el conjunto del territorio nacional.

3.10.1 Con carácter general, las patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos susceptibles de ser tratados en los servicios de referencia serán las designadas por el comité de designación de centros, servicios y unidades de referencia del SNS, y que son publicadas por resoluciones del ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. En estos casos la entidad facilitará el acceso a estos centros ubicados en la comunidad autónoma de residencia o, de no existir en ésta, en la comunidad autónoma limítrofe más cercana a la residencia del beneficiario.

3.10.2 Además de lo señalado en el punto anterior, dentro de la cartera de servicios de atención especializada se considerarán de referencia los servicios, técnicas, y procedimientos terapéuticos siguientes:

- a) Tratamientos complejos del cáncer:
  - 1) Cirugía con intención curativa del cáncer de esófago.
  - 2) Cirugía con intención curativa del cáncer pancreático.
  - 3) Cirugía oncológica combinada de los órganos pélvicos.
  - 4) Cirugía radioguiada.
  - 5) Cirugía de las metástasis hepáticas.
  - 6) Radiocirugía del sistema nervioso central y extracraneal.
  - 7) Radioterapia intraoperatoria.
- b) Trasplante de órganos, tejidos y células.
- c) Unidad de daño cerebral.
- d) Unidad de lesionados medulares.
- e) Unidad de grandes quemados.
- f) Cirugía torácica:
  - 1) Videotoracoscopias diagnósticas y terapéuticas.
  - 2) Tratamientos endoscópicos paliativos en cáncer de pulmón y tumores traqueobronquiales.
  - 3) Neuroestimuladores diafragmáticos.
  - 4) Prótesis traqueales y bronquiales.
- g) Cirugía robotizada.

3.10.3 La entidad ofertará, como mínimo, tres alternativas, de las cuales al menos una deberá estar ubicada en la comunidad autónoma de residencia del beneficiario o, de no existir en esa, en la comunidad autónoma limítrofe más cercana a la residencia del beneficiario. Cuando las alternativas ofertadas sólo se diferencien por la titularidad patrimonial del centro, se priorizará la que corresponda a un centro sanitario privado.

4. Disponibilidad de medios de atención especializada en consultas externas o centros ambulatorios.

4.1 Las diferencias territoriales en la disponibilidad de especialistas y en la demanda por tipo de especialidad hacen que se determinen tres grupos de especialidades al objeto de fijar el número mínimo de especialistas que la entidad deberá ofrecer conforme a las exigencias establecidas en cada nivel de atención especializada.

4.2 Los criterios de disponibilidad de facultativos en consultas externas o en centros ambulatorios por tipos de especialidad y nivel de atención especializada serán los siguientes:

A) Especialidades tipo a:

La entidad dispondrá como mínimo de un facultativo, incrementándose en proporción al número de beneficiarios residentes en el ámbito geográfico a que corresponda el nivel asignado a la especialidad.

Para las especialidades de este tipo de nivel I y II se incrementará su número en un facultativo más por cada 4.000 beneficiarios residentes en el municipio o agrupación, salvo en el municipio de Madrid que lo hará por cada 7.000. En todo caso la exigencia para la especialidad de análisis clínicos y bioquímica clínica (referido a centros de extracciones) en municipios que sean capital de provincia será como mínimo de dos facultativos.

Para las especialidades de nivel III se incrementará su número en un facultativo más por cada 10.000 beneficiarios residentes en la provincia, salvo en el municipio de Madrid que lo hará por cada 12.000 beneficiarios residentes en la provincia. Estos facultativos estarán disponibles en la capital de provincia o municipio de nivel superior de dicha provincia.

En el caso de los municipios o agrupaciones incluidos en el nivel III que no sean capital de provincia, la exigencia se calculará por el número de beneficiarios residentes en el municipio o agrupación, que será a su vez descontado del que se compute para determinar el número de especialistas de este nivel en la capital de provincia.

B) Especialidades tipo b:

La entidad dispondrá como mínimo de un facultativo, incrementándose en proporción al número de beneficiarios residentes en el ámbito geográfico a que corresponda el nivel asignado a la especialidad.

Para las especialidades de nivel III se incrementará su número en un facultativo más por cada 12.000 beneficiarios residentes en la provincia, salvo en el municipio de Madrid que lo hará por cada 14.000 beneficiarios residentes en la provincia. Estos facultativos estarán disponibles en la capital de provincia o municipio de nivel superior de dicha provincia.

En el caso de los municipios o agrupaciones incluidos en el nivel III que no sean capital de provincia, la exigencia se calculará por el número de beneficiarios residentes en el municipio o agrupación, que será a su vez descontado del que se compute para determinar el número de especialistas de este nivel en la capital de provincia.

Para las especialidades de nivel IV se incrementará su número en un facultativo más por cada 20.000 beneficiarios residentes en la comunidad autónoma.

En el caso de las comunidades autónomas que dispongan de más de un municipio de nivel IV, la exigencia de cada municipio se determinará mediante la asignación a partes iguales del número de beneficiarios residentes en la comunidad autónoma.

C) Especialidades tipo c:

La entidad dispondrá como mínimo de un facultativo, incrementándose su número en un facultativo más por cada 40.000 beneficiarios residentes en la comunidad autónoma.

En el caso de las comunidades autónomas que dispongan de más de un municipio de nivel IV, la exigencia de cada municipio se determinará mediante la asignación a partes iguales del número de beneficiarios residentes en la comunidad autónoma.

4.3 En la siguiente tabla se muestran las diferentes especialidades según tipo (a, b y c) y nivel de atención especializada:

Tipo / nivel	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV
Tipo a	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis clínicos y bioquímica clínica (referido a centros de extracciones)</li> <li>- C. Ortopédica y traumatología</li> <li>- Ginecología y obstetricia</li> <li>- Oftalmología</li> </ul> 4.000 beneficiarios Madrid, 7.000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparato digestivo</li> <li>- Cardiología</li> <li>- Cirugía general y ap. Digestivo</li> <li>- Medicina interna</li> <li>- Medicina física y rehabilitación</li> <li>- Otorrinolaringología</li> <li>- Radiodiagnóstico</li> </ul> 4.000 beneficiarios (Madrid 7.000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dermatología médico-quirúrgica</li> <li>- Psiquiatría</li> <li>- Urología</li> </ul> 10.000 beneficiarios (Madrid 12.000)	
Tipo b			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alergología</li> <li>- Angiología y cirugía vascular</li> <li>- Endocrinología y nutrición</li> <li>- Hematología y hemoterapia</li> <li>- Nefrología</li> <li>- Neumología</li> <li>- Neurología</li> <li>- Neurofisiología clínica</li> <li>- Oncología médica</li> <li>- Reumatología</li> </ul> 12.000 beneficiarios (Madrid, 14.000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía estética plástica y reparadora</li> <li>- Cirugía maxilofacial</li> <li>- Neurocirugía</li> <li>- Medicina nuclear</li> </ul> 20.000 beneficiarios
Tipo c				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía cardiovascular</li> <li>- Cirugía pediátrica</li> <li>- Cirugía torácica</li> <li>- Oncología radioterápica</li> </ul> 40.000 beneficiarios

4.4 A efectos del cálculo del número de facultativos se toma como referencia el número de beneficiarios a 1 de febrero de 2017, y el número no variará durante toda la vigencia del concierto.

#### 5. Condiciones complementarias para el territorio insular.

5.1. Además de lo señalado en cada nivel para los correspondientes municipios o agrupaciones que se mencionan en el punto 3, las condiciones especiales complementarias para las islas de los archipiélagos balear y canario serán las siguientes:

a) En atención especializada se ha tomado como referencia la población de cada isla y el número de beneficiarios residentes.

b) En las islas no capitalinas la entidad deberá garantizar los servicios de urgencia hospitalarios de conformidad con lo dispuesto en la cláusula 2.4.2. y el punto 3.6.2 del presente anexo.

5.2. Conforme a las condiciones especiales establecidas en el punto anterior, en las siguientes tablas se relacionan las islas de cada archipiélago con el nivel y modalidad de atención especializada que a cada una corresponden.

## Illes Balears

Isla	Nivel atención especializada	Consultas externas	Hospitalización	Urgencias hospitalarias
Mallorca	Nivel IV	X	X	X
Eivissa	Nivel II	X	X	X
Menorca	Nivel II	X	X	X
Formentera				X

## Islas Canarias

Isla	Nivel atención especializada	Consultas externas	Hospitalización	Urgencias hospitalarias
Gran Canaria	Nivel IV	X	X	X
Lanzarote	Nivel II	X	X	X
Fuerteventura	Nivel II	X	X	X
Tenerife	Nivel IV	X	X	X
La Palma	Nivel II	X	X	X
La Gomera	Nivel I	X		X
El Hierro				X

5.3. Lo dispuesto en el punto 3.6.3 del presente anexo será de aplicación a las islas a las que conforme a lo dispuesto en el punto anterior corresponde el nivel II de atención especializada, salvo que alguno de sus municipios figure relacionado en la tabla incluida en el punto 3.6.1, correspondiente a ese mismo nivel asistencial.

5.4. En el caso de Formentera, La Gomera y El Hierro, se atenderán los gastos de desplazamiento interinsular para la asistencia a especialidades de nivel II.

5.5. La entidad asumirá en todos los casos los gastos de desplazamiento interinsular para la asistencia a las especialidades de nivel III y nivel IV, salvo que disponga de medio concertado para prestar esa asistencia en la isla.

5.6. En caso de inexistencia de los medios exigibles en cada isla, la entidad garantizará la asistencia en la isla más próxima que disponga de los mismos, debiendo asumir los gastos de desplazamiento.

5.7. La atención especializada de nivel IV, si no estuviera disponible en la correspondiente comunidad autónoma, se prestará en aquella que resulte más próxima en tiempo de desplazamiento, debiendo asumir la entidad los gastos de desplazamiento.

## ANEXO 3

## Asistencia sanitaria transfronteriza

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula 1.1.3, la entidad se obliga a la cobertura de la asistencia sanitaria transfronteriza de su colectivo protegido, conforme al real decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el real decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre recetas médicas y órdenes de dispensación. El ejercicio del derecho por parte de los beneficiarios, su alcance, las condiciones, requisitos y procedimiento para el reembolso de los gastos por dicha asistencia se establecen en este anexo.

La asistencia sanitaria transfronteriza es aquella que se recibe cuando el beneficiario decide acudir a servicios sanitarios ubicados en otro estado miembro de la unión europea. Por tanto, no incluye los supuestos de estancia temporal en que, por razones médicas sobrevenidas, el beneficiario haya recibido asistencia sanitaria cuya cobertura se

proporciona a través de los mecanismos de coordinación con las instituciones del resto de estados miembros.

La asistencia sanitaria transfronteriza no incluye los gastos conexos a la prestación sanitaria.

#### 1. Normas generales

##### 1.1. Contenido.

La asistencia sanitaria transfronteriza a cargo de la entidad comprende las prestaciones sanitarias que conforman la cartera común de servicios del SNS y cuya cobertura corresponde a la entidad de acuerdo con lo establecido en el capítulo 2 del concierto.

Están excluidas aquellas prestaciones que expresamente menciona el real decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, como son:

- a) Los servicios en el ámbito de los cuidados de larga duración, cuya finalidad sea ayudar a quienes requieran asistencia a la hora de realizar tareas rutinarias y diarias.
- b) La asignación de órganos y el acceso a éstos con fines de trasplante.
- c) Los programas de vacunación pública contra enfermedades infecciosas, que tengan por finalidad exclusiva la protección de la salud de la población en el territorio español y que estén sujetas a medidas específicas de planificación y ejecución, sin perjuicio de los relativos a la cooperación entre España y los demás estados miembros en el ámbito de la unión europea.

En ningún caso serán objeto de reembolso los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada en territorio nacional por medios distintos a los asignados por MUFACE al beneficiario a través de este concierto.

En el caso de los tratamientos incluidos en el punto 2.1 de este anexo será necesario haber obtenido autorización previa, conforme al procedimiento previsto en el punto 2.2.

##### 1.2. Modalidad.

La modalidad de cobertura será a través del reembolso de gastos mediante la aplicación de las tarifas incluidas en el anexo 6, sin exceder del coste real de la asistencia efectivamente prestada, y con los límites, términos, condiciones y requisitos que se especifican en el presente anexo.

##### 1.3. Ámbito subjetivo.

Los gastos objeto de cobertura a cargo de la entidad serán los ocasionados por la asistencia sanitaria transfronteriza recibida por los mutualistas y los familiares o asimilados que tengan reconocida la condición de beneficiarios y el recién nacido en los términos de la cláusula 1.3.2.

##### 1.4. Otras obligaciones de la entidad.

Los medios de la entidad facilitarán el acceso de los beneficiarios que busquen asistencia sanitaria transfronteriza a su historial médico o, al menos, a una copia del mismo.

Con independencia del derecho al reembolso de los gastos derivados de la asistencia sanitaria transfronteriza, siempre que resulte necesario, la entidad facilitará el seguimiento posterior del beneficiario, a través de los correspondientes servicios concertados, en las mismas condiciones que si la asistencia se hubiera llevado a cabo por medios de la entidad.

2. Prestaciones sanitarias sujetas a autorización previa y procedimiento para su obtención.

2.1 La prestaciones que se relacionan a continuación estarán sujetas a autorización previa de la entidad:

a) Cualquier tipo de atención sanitaria que implique que el paciente tenga que pernoctar en el hospital al menos una noche.

b) Aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos incluidos en la cartera común de servicios del SNS que han sido seleccionadas en base a la exigencia del uso de procedimientos o equipos médicos sumamente especializados, a la necesidad de atención a pacientes con problemas complejos, o a su elevado coste económico:

— Tomografía por emisión de positrones (PET), y combinada con el TC (PET-TC) y SPECT.

— Reproducción humana asistida.

— Diálisis.

— Cirugía mayor ambulatoria que requiera la utilización de un implante quirúrgico.

— Tratamientos con radioterapia.

— Tratamientos farmacológicos o con productos biológicos, cuyo importe mensual sea superior a 1.500 €.

— Radiocirugía.

— Los análisis genéticos, orientados a diagnósticos de casos complejos, incluidos el diagnóstico prenatal y el preimplantacional, análisis genéticos presintomáticos y de portadores, análisis de farmacogenética y farmacogenómica.

— Tratamientos de discapacidades que requieran para su corrección o mejoría: sillas de ruedas eléctricas, prótesis de miembro superior excepto las prótesis parciales de mano, prótesis de miembro inferior excepto las prótesis parciales de pie, audífonos y bitutores.

— Atención a patologías y realización de procedimientos recogidos en el anexo 2 como servicios de referencia.

Esta relación deberá ajustarse, en su caso, a los criterios comunes que al efecto establezca el consejo interterritorial del SNS.

2.2 La solicitud de autorización se presentará ante la entidad que, en un plazo máximo de siete días hábiles, deberá autorizar la prestación solicitada o, si no procede, deberá indicar el motivo y, en su caso, los medios asignados para facilitarla en territorio nacional, en los términos estipulados en el concierto.

La respuesta de la entidad deberá realizarse por escrito o por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la misma y con indicación del derecho del interesado a presentar reclamación ante la mutualidad.

En caso de que la autorización sea denegada, en la misma fecha de comunicación al interesado, la entidad deberá remitir al departamento de prestaciones sanitarias el expediente completo con un informe justificativo.

Cuando la entidad hubiera emitido la autorización correspondiente, y se produjeran complicaciones inmediatas que hagan necesario otro tipo de asistencia que esté incluida dentro de las que precisan autorización previa, se entenderán autorizadas todas las prestaciones asistenciales derivadas del mismo proceso.

2.3 La autorización podrá denegarse en los casos y por las causas que expresamente menciona el artículo 17 del real decreto 81/2014, antes citado, entre ellos cuando la atención sanitaria pueda prestarse en territorio nacional, en los términos estipulados en el concierto, en un plazo que sea médicamente justificable.

Si en la denegación no se hicieran constar los medios asignados, o si la respuesta no se produce en el plazo establecido en el punto 2.2, se entenderá que la asistencia del beneficiario no puede llevarse a cabo en un plazo médicamente justificable.

2.4 En caso de reclamación del interesado ante MUFACE, porque la entidad haya denegado la autorización, será resuelta por la dirección general de MUFACE, a propuesta del departamento de prestaciones sanitarias, en el plazo máximo de cuarenta y cinco días

hábiles, a contar desde la fecha de entrada de la solicitud en la entidad, suspendiéndose el cómputo del plazo desde el día siguiente a la fecha de denegación de la entidad hasta el día en que la reclamación del interesado haya tenido entrada en la mutualidad, éste inclusive.

2.5 En caso de que la reclamación del interesado sea estimada por la dirección general de MUFACE, el plazo previsto en el punto 3.2 se computará desde la fecha de la resolución, cuando esta sea posterior a la fecha del pago de la factura.

3. Procedimiento para el reembolso de los gastos por la asistencia sanitaria transfronteriza.

3.1. El procedimiento se iniciará a instancia del interesado. No obstante, podrá iniciarse de oficio por MUFACE, cuando el interesado haya presentado una solicitud de reintegro de gastos en el exterior y en la instrucción del expediente se considere que es objeto de asistencia sanitaria transfronteriza. Si la entidad considera que se trata de una prestación recibida por necesidad sobrevenida en estancias temporales enviará al correspondiente servicio provincial de MUFACE el expediente completo para su estudio y resolución en su caso.

3.2. La solicitud de reembolso se presentará por el interesado a la entidad, en un plazo máximo de tres meses a partir de la fecha de pago de la asistencia recibida, acompañada de la factura original, en la que figuren de forma detallada los diversos conceptos asistenciales realizados, y de la acreditación de su abono, así como copia de la prescripción médica o informe clínico en que figure la asistencia sanitaria prestada, con indicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos principales y secundarios realizados.

En los tratamientos incluidos en el punto 2.1 de este anexo será necesario hacer referencia a la existencia de la autorización previa.

3.3. Recibida la solicitud y demás documentación, una vez realizadas las comprobaciones necesarias, incluida si fuera necesaria la subsanación por defecto de la solicitud o falta de la documentación, la entidad procederá al reembolso de los gastos al interesado de acuerdo con las tarifas del anexo 6, en el plazo máximo de un mes.

En ese mismo plazo, si la entidad considera que no procede el reembolso, en todo o en parte, lo comunicará al interesado por escrito o por cualquier otro medio que permita dejar constancia, con indicación del motivo de denegación y del derecho a reclamar ante la mutualidad.

En caso de denegación, en la misma fecha de comunicación al interesado, la entidad deberá remitir al departamento de prestaciones sanitarias el expediente completo con un informe justificativo.

3.4. El interesado podrá formular la correspondiente reclamación ante MUFACE en caso de que la entidad no proceda en el plazo previsto en el punto anterior al reembolso de los gastos o se lo deniegue, así como en caso de disconformidad con la aplicación de las tarifas. Para la tramitación y resolución de la reclamación se seguirá el procedimiento previsto en la cláusula 5.4, correspondiendo el conocimiento y estudio de la misma, conforme se estipula en la cláusula 5.3.2, a la comisión mixta. Dicha reclamación será resuelta por la dirección general de MUFACE en el plazo máximo de tres meses.

#### ANEXO 4

##### Glosario de términos

— Por «hospital» o «centro hospitalario» se entenderán los establecimientos sanitarios, legalmente autorizados, destinados para el tratamiento de pacientes en régimen de internamiento. No se consideran hospitales a efectos de este concierto, los hoteles, casas de reposo, casas para convalecientes, residencias de personas mayores o instituciones dedicadas principalmente al internamiento y/o tratamiento de drogadictos o alcohólicos.

— La asistencia en régimen de hospitalización incluye todos los servicios hoteleros básicos inherentes a la hospitalización, con estancia en habitación individual con baño o ducha y cama de acompañante.

— Los gastos cubiertos no podrán exceder de la tarifa media, por alojamiento y manutención en habitación privada, del hospital donde se recibió la asistencia. Se excluyen los gastos ocasionados por los servicios personales de naturaleza no médica que hayan podido ser recibidos por el paciente o acompañante durante una estancia hospitalaria cubierta por el concierto.

— En el anexo 5 de sistema de información sanitaria, se entenderá por pacientes atendidos el número de personas distintas asistidas en cada trimestre declarado.

## ANEXO 5

### Sistema de información sanitaria

#### 1. Información sobre actividad.

##### 1.1 Número de asistencias y pacientes atendidos en el extranjero y en España:

###### 1.1.1 Número de asistencias mensuales en el extranjero.

Año:

Trimestre:

Mes	Importe en euros	Número de asistencias	Pacientes atendidos

###### 1.1.2 Número de asistencias mensuales en España.

Año:

Trimestre:

Mes	Importe en euros	Número de asistencias	Pacientes atendidos

#### 1.2 Datos desglosados por países:

##### 1.2 Número de asistencias por países.

Año:

Trimestre:

País	Importe en euros	Total asistencias	Reembolso		Pago directo	
			Importe	Asistencias	Importe	Asistencias
Denominación del país por orden alfabético (incluido España).						

#### 1.3 Datos desglosados por tipo de asistencia:

##### 1.3.1 Tipo de asistencia sanitaria en el extranjero.

Año:

Trimestre:

Tipo de asistencia	Pacientes atendidos	Importe en euros	N.º total de asistencias	Importe medio
Asistencia primaria Especializada: consultas externas Especializada: hospitalización Prestaciones complementarias Prestaciones odontológicas Podología Medicamentos y productos farmacéuticos Evacuación y repatriación				

## 1.3.2. Tipo de asistencia sanitaria en España

Año:

Trimestre:

Tipo de asistencia	Pacientes atendidos	Importe en euros	N.º total de asistencias	Importe medio
Asistencia primaria Especializada: consultas externas Especializada: hospitalización Prestaciones complementarias Prestaciones odontológicas Podología Medicamentos y productos farmacéuticos Hospital de día				

## 1.4 Datos desglosados por especialidad:

## 1.4. Asistencias por especialidad

Año:

Trimestre:

Especialidad	Importe en euros	Número de asistencias	Número de pacientes
Medicina general/familiar Alergología Análisis clínicos Anatomía patológica Anestesia y reanimación Angiología y cirugía vascular Aparato digestivo. Cardiología Cirugía cardiovascular Cirugía general y del aparato digestivo Cirugía oral y maxilofacial Cirugía ortopédica y traumatología Cirugía pediátrica Cirugía plástica, estética y reparadora Cirugía torácica Dermatología médico-quirúrgica Endocrinología y nutrición Estomatología Hematológica.y hemoterapia. Medicina física y rehabilitación			

Especialidad	Importe en euros	Número de asistencias	Número de pacientes
Medicina intensiva			
Medicina interna			
Medicina nuclear			
Medicina preventiva			
Microbiología y parasitología			
Nefrología			
Neumología			
Neurocirugía			
Neurofisiología clínica			
Neurología			
Obstetricia y ginecología			
Oftalmología			
Oncología medica			
Oncología radioterápica.			
Otorrinolaringología			
Pediatría y sus áreas específicas			
Psiquiatría			
Radiodiagnóstico			
Reumatología			
Urología			

## 2 Información sobre gestión de las prestaciones sanitarias.

### 2.1 Solicitudes de asistencia sanitaria en el extranjero:

#### 2.1.1 Tipo de solicitud

Trimestre:

Tipo de solicitud	Número Resueltas	Tiempo medio de resolución (días)	Estimadas	Desestimadas	Pendientes número	Pendientes Días
Reintegro						
Pago directo						
Autorización medios concertados						

#### 2.1.2 Forma de presentación

Trimestre:

Forma presentación	Número	Tiempo medio de resolución (días)
Web		
Presencial		
Correo		
Valija		
Fax		

### 2.2. Solicitudes de asistencia sanitaria en España:

#### 2.2.1 Tipo de solicitud

Trimestre:

Tipo de solicitud	Número Resueltas	Tiempo medio de resolución (días)	Estimadas	Desestimadas	Pendientes número	Pendientes Días
Reintegro Pago directo Autorización medios concertados						

## 2.2.2 Forma de presentación

Trimestre:

Forma presentación	Número	Tiempo medio de resolución (días)
Web Presencial Correo Valija Fax		

## 3. Información sobre los medios ofertados por la entidad

La información de los medios propios y concertados que la entidad ofrece para prestar el servicio se enviará en formato electrónico a MUFACE anualmente con arreglo a los requisitos que se definen a continuación.

La información a enviar por la entidad a MUFACE se compone de cuatro tablas:

1. Datos de delegaciones por países
2. Datos de clínicas y hospitales en España.
3. Datos de hospitales y centros sanitarios en el extranjero
4. Datos de profesionales sanitarios en España

Los datos se enviarán a MUFACE en cuatro ficheros, en formato xls con las siguientes denominaciones:

Nombre del fichero	Descripción
Nombreatidad_delegaciones.xls	Contiene toda la información sobre las delegaciones por países (sucursales o representantes acreditados) de la entidad.
Nombreatidad_hospitalnacional.xls	Contiene toda la información sobre las clínicas y hospitales privados propios o concertados de la entidad en España.
Nombreatidad_hospitalestranjero.xls	Contiene toda la información sobre hospitales y centros sanitarios propios o concertados de la entidad en el extranjero.
Nombreatidad_profesionales.xls	Contiene toda la información sobre los profesionales propios o concertados de la entidad en España.

Tanto el orden como el nombre de las columnas han de respetarse, de forma que los ficheros excel de envío a MUFACE, deben de coincidir en cuanto al número de columnas y nombre de las mismas. El formato de celda de todas las columnas de los ficheros excel a enviar ha de ser tipo «texto» para evitar la eliminación automática de los «0» a la izquierda en campos de tipo numérico, por ejemplo códigos de hospitales o de países.

Debe existir en todos los casos una primera fila con los identificadores de las columnas excel, y a continuación estarán todas las filas con los datos correspondientes.

El formato de los ficheros excel han de tener extensión «.xls». No serán válidos los ficheros excel con extensión distinta, por ejemplo: «.xlsx». Es decir, todos los ficheros excel deberán ser guardados en formato «libro de excel 97-2003».

### 3.1. Tabla de delegaciones por países:

Contiene los datos de información general de las delegaciones de la entidad en cada país. Se cumplimentará una fila por cada delegación de la entidad.

Campo	Longitud	Descripción
País	5	Código del país donde esté ubicada la delegación de la entidad.
Localidad	50	Texto de la localidad donde esté ubicada la delegación.
Nombre_responsable	50	Nombre de la persona de contacto en la delegación
Apellido1_responsable	50	Primer apellido de la persona de contacto en la delegación
Apellido2_responsable	50	Segundo apellido de la persona de contacto en la delegación
Sucursal propia	1	Indicar si tiene sucursal propia o no. Valores posibles s/n.
Representante acreditado	1	Indicar si tiene representante acreditado. Valores posibles s/n.
Direccion	150	Dirección postal de la delegación de la entidad.
Telefono_delegacion	15	Teléfono de la delegación de la entidad.
Telefono_urgencias	15	Teléfono de urgencias y de coordinación de recursos.
Fax	15	Número de fax de la delegación de la entidad.
Correo_electronico	60	Dirección de correo electrónico de la delegación.

### 3.2. Tabla de clínicas y hospitales en España.

Contiene la información de todos los hospitales y clínicas (con internamiento) privados propios o concertados por la entidad en España. Se cumplimentará una fila por cada hospital o clínica.

Campo	Longitud	Descripción
Hospital	6	Código según catálogo nacional de hospitales
Clinica_hospital	150	Denominación de la clínica u hospital
Cif_nif	9	CIF/NIF del centro.
Provincia	2	Código de la provincia.
Municipio	4	Código ine del municipio.
Numero_camras	4	Indicar el número de camas instaladas.
Nivel_ae	1	Nivel de atención especializada, según anexo 2 del concierto
Servicio_urgencias	1	Indicar si tiene servicio de urgencias o no. Valores posibles s/n.
Direccion tipo de via	5	Dirección hospital tipo de vía
Direccion nombre de via	150	Dirección hospital nombre de vía
Direccion numero de via	3	Dirección hospital número de vía
Localidad	150	Localidad del hospital
Codigo_postal	5	Código postal.
Telefono_clinica	9	Teléfono contacto.
Correo_electronico	60	Dirección de correo electrónico de la clínica u hospital

## 3.3. Tabla de hospitales y centros sanitarios en el extranjero

Contiene la información de todos los hospitales y centros sanitarios privados propios o concertados por la entidad fuera de España. Se cumplimentará una fila por cada hospital o clínica.

Campo	Longitud	Descripción
Clinica_hospital	150	Denominación del hospital o centro sanitario
País	5	Código del país
Localidad	50	Texto de la ciudad donde este ubicado el centro hospitalario.
Servicio_urgencias	1	Indicar si tiene servicio de urgencias o no. Valores posibles s/n.
Direccion	150	Dirección postal de la de la clínica u hospital.
Telefono_clinica	15	Teléfono contacto.
Fax	15	Número de fax del hospital o centro sanitario
Correo_electronico	60	Dirección de correo electrónico de hospital o centro sanitario

## 3.4. Tabla de profesionales sanitarios en España.

Contiene la información de todos los profesionales sanitarios asociados a la entidad en España. Se cumplimentará una fila por cada profesional.

Campo	Longitud	Descripción
Nif	9	NIF.
Apellido 1	50	Primer apellido
Apellido 2	50	Segundo apellido
Nombre	50	Nombre.
Colegiado	9	Número de colegiado
Provincia	2	Código de la provincia.
Municipio	4	Código municipio ine.
Especialidad	2	Código de especialidades omc.
Especialista	75	Indique el nombre literal de la especialidad.
Actividad profesional	1	Código de actividad profesional
Cif clinica _centro	9	Cif centro
Clinica_centro	150	Clínica o centro donde el profesional realiza su actividad.
Direccion tipo de via	5	Dirección en España tipo de vía.
Direccion nombre de via	150	Dirección nombre de vía
Direccion numero de via	3	Dirección número de vía
Localidad	150	Localidad
Codigo_postal	5	Código postal.
Correo electrónico	50	Dirección de correo electrónico
Telefono_profesional	9	Teléfono contacto.

## ANEXO 6

## Tarifas de reembolso

Asistencia sanitaria	Tarifas (Euros)
1. Asistencia sanitaria en atención primaria	
1.a. Asistencia sanitaria en centro	
Consulta médica	
Primera consulta médica sin pruebas complementarias	69
Consulta sucesiva médica sin pruebas complementarias	34

Asistencia sanitaria	Tarifas (Euros)
Primera consulta médica con pruebas complementarias	84
Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias	46
Primera consulta médica con enfermería sin pruebas complementarias	84
Consulta sucesiva médica con enfermería sin pruebas complementarias	46
Primera consulta médica con enfermería y pruebas complementarias	103
Consulta sucesiva médica con enfermería y pruebas complementarias	59
Consulta odontológica	63
Consulta de enfermería	
Consulta de enfermería con cuidados básicos	21
Consulta de enfermería con cuidados complejos	29
Consulta de matrona	43
Preparación al parto	45
Intervención quirúrgica menor	90
1.b. Asistencia domiciliaria	
Consulta médica	
Primera consulta médica sin pruebas complementarias	98
Consulta sucesiva médica sin pruebas complementarias	44
Primera consulta médica con pruebas complementarias	121
Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias	63
Primera consulta médica con enfermería sin pruebas complementarias	97
Consulta sucesiva médica con enfermería sin pruebas complementarias	53
Primera consulta médica con enfermería y pruebas complementarias	124
Consulta sucesiva médica con enfermería y pruebas complementarias	64
Consulta de enfermería	
Consulta de enfermería con cuidados básicos	60
Consulta de enfermería con cuidados complejos	93
2. Asistencia sanitaria de urgencias	
Urgencia domiciliaria	141
Urgencia ambulatoria	237
Urgencia hospitalaria	
Urgencia general	383
Urgencia Pediátrica	308
Urgencia Gineco-obstétrica	293
Urgencia Traumatológica	393
Urgencia hospitalaria que precisa observación en box / día de estancia y cama ocupada	331
2. Asistencia sanitaria en atención especializada	
3.a. Consultas externas	
Consultas médicas	
Primera consulta	155
Consulta sucesiva	78
Consulta de alta resolución	235
Consultas pediátricas	
Primera consulta	191
Consulta sucesiva	115
Consulta de alta resolución	306
Consultas psiquiátricas	
Primera consulta	119
Consulta sucesiva	52
Consulta de alta resolución	146

Asistencia sanitaria	Tarifas (Euros)
Consultas quirúrgicas	
Primera consulta	101
Consulta sucesiva	60
Consulta de alta resolución	162
3.b. Hospitalización	
Hospitalización de día	
Hospitalización psiquiátrica	86
Hospitalización geriátrica	249
Hospitalización onco-hematológica	908
Hospitalización de infecciosos	472
Otras hospitalizaciones	259
Hospitalización domiciliaria	209
Estancias hospitalarias	
Estancia en hospitalización de servicio psiquiátrico	
Unidad psiquiátrica de agudos	234
Unidad psiquiátrica de media y larga estancia	107
Estancia en hospitalización de servicio médico	557
Estancia en hospitalización de servicio quirúrgico	1095
Estancia en hospitalización de servicio pediátrico y neonatológico	740
Estancia en UVI/UCI	
Estancia en UVI/UCI neonatal	858
Estancia en UVI/UCI pediátrica	3082
Estancia en UVI/UCI adulto	1486
3.c. Cirugía ambulatoria	
Cirugía menor ambulatoria	466
Cirugía menor hospitalaria	252
Cirugía mayor hospitalaria	722
Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	
Radiodiagnóstico	
Alternativa RX eco simple	94
Angiografía	898
Artrografía de hombro	421
Cistografía	257
Cistouretrografía con cadena (uretrocistografía ascendente)	431
Colangiografía trans-kerh	276
CT artro-TAC	303
CT convencional óseo	130
CT huesos partes blandas	344
CT portografía	303
CT simulaciones	130
CTPH + drenaje + endoprotesis (otros)	535
CTPH + drenaje biliar externo	849
Defecografía	321
Estudio gastroduodenal (E.G.D.)	200
Eco colecist. Por trocar (percutánea aspiración)	479
Eco con biopsia hepática	259
Eco doppler contraste	255

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Tarifas (euros)
Eco doppler tiroidea	215
Eco hidrocólica	118
Eco tiroides	118
Ecografía convencional	118
Ecografía de cuello	118
Ecografía de partes blandas	118
Ecografía de pelvis	118
Ecografía testicular	218
Ecografía. Drenaje abscesos	1.039
Ecografía. Punción pleural	144
Ecografía. Esclerosis quística	498
Ecografía. Paaf.tiroides y (punción aspiración aguja fina dirigida por eco)	287
Ecografía endoanal-endorrectal	335
Enema opaco	240
Enterocclisis	549
Esofagograma	321
Exploración de mama	21
Fistulografía	355
Mamografía	110
Mamografía galactografía	190
Mamografía spot	171
Mamografía P.A.A.F.	138
Mamografía P.A.A.F. con esterotaxia	373
Biopsia percutánea de mama con mamotomo dirigida por esterotaxia	520
Mielografía o radiculografía	206
Mamografía de localización	340
Mamografía neumocistograf.	164
RX CT abdomen y pelvis	343
RX CT angio TAC	310
RX CT biopsia por aspiración (BAP)	722
RX CT columna lumbar C/C	256
RX CT cuerpo entero	343
RX CT hígado S/C	275
RX CT riñón S/C y C/C	343
RX CT tórax hígado suprarrenal	343
RX CT tórax S/C	149
RX CT tórax y abdomen	343
RX eco alco. paratiroides	240
RX eco alcoho. plexo esplénica	240
RX eco convencional	94
RX eco doppler abdominal	124
RX eco doppler mama	124
RX eco doppler miembro	124
RX eco doppler paratiroide	108
RX eco doppler renal	124
RX eco doppler transultrasónica	124
RX eco intraoperatoria	112
RX eco mama	137
RX eco tórax toracocentesis	115
RX eco tórax	94
RX ecobiopsia mama	373
RX esterotaxia screening	127

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Tarifas (euros)
RX mamografía especimen mama	340
RX PAAF screening mama	431
RX screening mama	137
RX trasrectal de próstata	95
Scanner CT Cadera	240
Scanner CT Cervical Dorsal	343
Scanner CT Columna Dorsal	243
Scanner CT Columna Lumbar	144
Scanner CT Cráneo Con Contraste	240
Scanner CT Cráneo Esterotaxia	324
Scanner CT Cráneo Sin Contraste	129
Scanner CT Cuello	240
Scanner Ct Hígado Dinámico	275
Scanner CT Hígado-Páncreas	343
Scanner CT Laringe	240
Scanner CT Lumbar Con Contraste	257
Scanner CT Oído Coronal	240
Scanner CT Órbitas Con Contraste	240
Scanner CT Senos	144
Scanner CT Senos Con Contraste	244
Scanner CT Silla Turca/Axial	260
Scanner CT Silla Turca/Coronal	253
Scanner CT Suprarrenales	268
Scanner CT Tórax Contraste	271
Scanner CT Tórax Patron Intermedio	240
Scanner CT Tórax Abdomen	288
Scanner CT Abdomen Contraste	271
Scanner CT C.A.I. Cisternografía	287
Scanner CT C.A.I. Coronal	240
Scanner CT. Columna Cervical	359
Sialografía (digestivo)	352
Sinugrafía	423
Sondaje duodenal	240
Tránsito intestinal	378
Uretrografía	439
Urografía intravenosa	338
Vídeo fluoroscopia	321
Pielografía	287
Densitometría ósea sencilla	90
Densitometría ósea doble	175
Densitometría triple	216
RX.ECO-PAAF (PUN. CON ASP. AG. FINA)	287
PAAF	57
PAAF/ECO	391
PAAF-TAC	507
Radiología convencional	31
Neumocartografía	173
Ecografía con biopsia (solo eco)	101
Estudios con contraste	85
Estudios funcionales cerebrales con RM	586
RMN estudio simple	374
RMN estudio doble	569

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Tarifas (euros)
RMN estudio triple	764
Plus anestesia RMN	156
Plus de contraste RMN	128
TAC simple	270
TAC doble	214
TAC vascular (angio TAC)	201
Suplemento Anestesia TAC	153
Suplemento Contraste TAC	159
Telerradiografía	151
Medicina nuclear - Oncología	
Angiogammagrafía	92
Cisternogammagrafía	587
Estudio hemodinámico con isótopos	251
Filtrado glomerular	113
Gammagrafía simple	108
Gammagrafía de alta resolución	597
Gammagrafía abdominal divertículo de meckel	159
Gammagrafía cerebral	377
Gammagrafía de mama	296
Gammagrafía esplénica	61
Gammagrafía hepática	105
Gammagrafía infarto de miocardio	148
Gammagrafía ósea	174
Gammagrafía perfusión pulmonar	175
Gammagrafía suprarrenal	617
Gammagrafía testicular	85
Gammagrafía tiroidea	61
Gammagrafía ventilación pulmonar	185
Gammagrafía vías biliares	148
Gammagrafía de glándulas salivares	85
Hematíes marcados	244
Inmunogammagrafía	713
Rastreo con yodo -131-i	180
Rastreo con mibi	354
Reflujo gastro esofágico	140
Renograma	199
Sesión acelerador lineal	43
Test de shiling	120
Tratamiento con 131-i	603
Vaciamiento gástrico	145
Volumen sanguíneo total, celular y plasmático	180
Leucocitos marcados	436
Ibzm	894
Datscan	906
Ventriculografía isotópica	143
Respiratorio - neumología	
Biopsia pleural	197
Difusión alveolo capilar	488
Espiometría simple	41
Espiometría con broncodilatación	92
Gasometría	49

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Tarifas (euros)
Mantoux	36
Pletismografía	155
Tbd	72
Toracocentesis evacuadora	185
Toracocentesis diagnóstica	151
Broncoscopia enf. Intersticial	375
Broncoscopia neoplasias	626
Broncoscopia enf. Infecciosas	526
Broncoscopia simple	260
Test del sudor	65
Test del ejercicio	104
Test de metacolina	139
Polisomnografía domiciliaria	290
Cirugía general digestivo	
Anoscopias	80
Biopsia ciega de esófago o estómago	88
Biopsia ciega de hígado (eco biopsia hepática)	164
Biopsias (hepáticas, renales, óseas, toracocentesis, etc.) Con ecografía	363
Biopsias (hepáticas, renales, óseas, toracocentesis, etc.) Con TAC	530
Colocación drenaje biliar	884
Dilataciones esofágicas únicas con eder-puerto	729
Extracción cuerpo extraño	1.894
Laparoscopia con o sin biopsia	494
Manometría (esofágica)	308
Manometría rectal	135
Paracentesis	438
Phmetría	290
Polipectomía endoscópica	165
Rectoscopias con o sin biopsia	58
Sonda de gastrostomía endoscópica	540
Urología – exploraciones y cirugía	
Exploración urodinámica (varios)	163
Estudio videourodinámico	274
Flujometría aislada	110
Citoscopia	161
Alergias	
Pruebas alergias a medicamentos (varios)	58
Pruebas epicutáneas (por sesión) (varios)	211
Cirugía maxilofacial	
Ortopantomografía	41
Sialografía	139
Bloqueo intermaxilar	666
Drenaje (absceso)	360
Quistectomía	646
Ginecología - obstetricia	
Amniocentesis	148
Amniocentesis control ecográfico	450
Biopsia corial	77
Citología	29

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Tarifas (euros)
Ecografía selectiva de malformaciones fetales	43
Ecografía transvaginal	194
Ecografía y diagnóstico prenatal	36
Espermiograma	10
Histerosalpingografía	112
Histeroscopia diagnostica ambulatoria	358
Histerosonografía	139
Microgrado (biopsia endometrial)	230
Monitorización de la ovulación	119
Punción-citología de masas anexiales	80
Otorrinolaringología	
Audiometría	189
Laringoscopia	123
Pruebas vestibulares	204
Otoemisiones	195
Radiología vascular intervencionista	
Procedimientos diagnósticos	484
Procedimientos terapéuticos	1.733
Angiodinografía abdomen (angiografías dinámicas)	237
Angiodinografía cuello	236
Angiodinografía malformación	237
Angiodinografía mm.ss. (mm.ii.)	416
Angiodinografía varicocele	237
Angiografía diagnóstica medular	2.315
Angiografía pulmonar digital	653
Angiografía renal digital	509
Angiografía pulmonar	1.241
Aortograma abdominal	660
Arteriografía de miembros inferiores	627
Arteriografía estándar de miembro superior	627
Arteriografía bronquial/ (torácica)	638
Arteriografía fístula arteriovenosa	528
Arteriografía mm.ii. (vía) ax/brag	630
Arteriografía mm.ii. (vía femoral) trans	575
Arteriografía selectiva abdominal	715
Arteriografía selectiva carótida	502
Arteriografía tsa vía venosa	723
Arteriografía	908
Cambio de catéter de gastrostomía	738
Cambio de catéter de nefrectomía	380
Cavografía	747
Colangiografía transparietohepatica	774
Control de fibrinólisis	618
Control drenaje biliar-endoprótesis	488
Control gastrostomía	395
Control nefrostomía	376
Control shunt porto cava	1.021
Dacriocistografía	3.308
Dilatación biliar	1.435
Dilatación de esófago péptico	1.776
Doppler dinámico	1.202

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Tarifas (euros)
Doppler MM. II.	219
Doppler MM.SS.	668
Doppler de troncos supraorticós	155
Estudios arterial y venoso	82
Drenaje biliar interno/externo	810
Eco doppler MM.II.	1.252
Ecografía doppler color carot. Bilateral	354
Estudio diagnóstico de hipertensión	1.289
Estudio diagnóstico sangrante	1.069
Fibrinólisis venosa mm.ii.	462
Flebografía espermática	753
Flebografía mm.ss.	642
Flebografías miembros inferiores	520
Rastreo venoso suprarrenal	630
Recolocación catéter de nefrectomía	435
Reparación catéter hickman	513
Reposición catéter	383
Reposición drenaje biliar	533
Retirada catéter hickman	258
Retirada catéter reservorio	268
Retirada catéter venoso central tunelizado	188
Retirada de catéter de gastrostomía	339
Retirada catéter nefrectomía	388
Microbiología	
Biología molecular	94
Cultivos grals. Micol y anaer.	14
Hemocultivos	13
Inmunología infecciosa	10
Micobacterias	20
Urocultivos, coproc, y paras.	5
Virología	43
Cardiología	
Ergometría (prueba de esfuerzo)	177
Holter	175
Ecocardiograma / estudio e informe	108
Ecocardiograma stress farmacológico	376
Eco transesofágico	208
Electrocardiograma	21
Estudio electrofisiología (EEF)	892
Neurofisiología	
Electroencefalograma /simple	130
Eec con privación de sueño	320
Estudio patología del sueño	385
Electroencefalograma con cuantificación	236
Emg electromiografía	155
Emg estudio de plexo nervioso	315
Potenciales evocados - exploración (PEATC)	194
Tratamiento con toxina botulínica (incluye fármaco)	
Distonía cervical - sesión	1.577
Distonía craneal - sesión	264

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Tarifas (euros)
Distonía extremidades - sesión	607
Otras distonías segmentarias - sesión	825
Inyección toxina botulínica	496
Anatomía patológica	
Citología	83
Biopsia	183
Biopsia hepática transyugular	156
Biopsia preoperatoria	115
Biopsia simple (para pieza quirúrgica mayor)	218
Biopsia simple (para pieza quirúrgica menor)	140
Diagnóstico microscópico electrónico	494
Inmunofluorescencia-estudio	274
Autopsia / necropsia	2.714
Pruebas funcionales	
Campimetría	91
Nistagmograma	257
Tratamiento del dolor	
Anestesia epidural	272
Bloqueo puntos trigger	129
Carga y/o precarga bomba	129
Infiltración subcutánea plus analgesia con presencia de anestesista	161
Tratamiento del dolor	378
Prueba de unidad del dolor	176
Endoscopia	
Ecoendoscopia gástrica	584
Gastroscopia	224
Gastroscopia diagnóstica	175
Gastroscopia terapéutica	105
Ecoendoscopia rectal	526
Colonoscopia	263
Colonoscopia corta diagnóstica y terapéutica	140
Colonoscopia larga diagnóstica y terapéutica	245
Cápsula endoscópica (coste de cápsula aparte)	239
Cápsula endoscópica	976
Colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE)	709
Dilatación esofágica sesión	56
Láserterapia	
Tratamiento con láser oftalmológico en régimen ambulatorio	114
Reparación de retina con láser	352
Láserterapia en malformaciones vasculares congénitas	181
Sesión puva	103
Rehabilitación (por sesión)	18
Actividades y servicios de hemoterapia y transfusión	
Componentes sanguíneos	
Sangre total para transfundir	95
Sangre total cpd - adenina	110
Concentrado de hematíes CPD - adenina	140
Autotransfusión	124
Concentrado de hematíes filtrado	140

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Tarifas (euros)
Pool de plaquetas filtrado	350
Concentrado de plaquetas de aféresis	400
Pool de plaquetas inactivado	319
Concentrado de plaquetas de aféresis inactivadas	344
Concentrado de plaquetas congeladas	450
Unidad de buffy-coat	15
Plasma fresco congelado inactivado con azul de metileno	50
Plasma fresco congelado cuarentenado	48
Plasma fresco deficiente en iga	70
Unidad de sangre cordón umbilical para investigación	20
Suplementos de los componentes sanguíneos	
Lavado	108
Filtrado	53
Irradiación	27
Fenotipo eritrocitario	32
Fenotipo plaquetario	120
Congelación de hematíes	137
Análítica de inmunohematología	
Grupo abo y rh	14
Estudio de anticuerpos irregulares para trasfudir	35
Fenotipo rh	20
Fenotipo extendido (serología)	80
Genotipo de antígenos eritrocitarios (técnica microarrays)	200
Prueba directa AGH (coombs directo)	53
Estudio de anemia hemolítica autoinmune	113
Estudio anticuerpos antiplaquetarios	126
Estudio anticuerpos antileucocitarios	126
Tipaje de antígenos plaquetarios	105
Tipaje de antígenos leucocitarios	105
Análítica de enfermedades infecciosas	
Determinación anticuerpos anti-vih	12
Determinación de anticuerpos anti-hcv	14
Determinación de ag hbs	11
Confirmatorio anti-vih (BLOT)	57
Confirmatorio anti-hcv (BLOT)	65
NAT para VIH	31
NAT para HCV	30
NAT para HBV	34
NAT VHC+VIH+VHB en POOL	117
Anticore	14
Anti s	15
Anti e	15
Antígeno e	15
Determinación anticuerpos anti-cmv	14
Test reagínico para la sífilis	9
Test confirmatorio para sífilis TPHA	18
Anticuerpos anti T cruzi	20
Anticuerpos malaria	20
Pruebas analíticas de biología molecular	
Tipaje hla baja resolución clase I/(A+B+C)	153
Tipaje hla baja resolución clase I/(A O B O C)	48
Tipaje hla baja resolución clase II (DRB1 + DRB3/4/5)	138

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Tarifas (euros)
Tipaje hla baja resolución clase II (DRB1 + DBR3/4/5 + DQB1))	125
Tipaje hla baja resolución clase II (DQA1 + DQB1)	65
HLA alta resolución clase I (A+B+C)	275
HLA alta resolución clase II (DRB1 + DBR3/4/5 + DQB1)	280
HLA alta resolución por serie alélica (A O B O C O DRB1 O 3/4/5 O DQB1)	143
Prueba cruzada linfocitaria	20
Escrutinio de anticuerpos anti hla	125
Ica	34
Cuantificación células cd-34	55
Hibridación cromosómica (fish)	88
Ciclo celular	52
Quimerismo post-tmo	115
Reordenamiento clonal cobre DNA	74
Reordenamiento clonal sobre RNA	108
Secuenciación automática de productos de pcr o clones	41
Inmunofenotipo en leucemias agudas y linfomas	190
Envío muestras de sangre de donantes de médula ósea/dna unidades de cordón	65
Determinación cuantitativa de enfermedad residual	176
Recuento absoluto de leucocitos	17
Pruebas diagnósticas específicas	
Elastometría de transición	211
Medición de niveles farmacológicos en sangre	106
Procedimientos diagnósticos de enfermedades infecciosas	
Cultivo: bacteriológico, micológico,	21
Identificación microorganismos	63
Test de resistencia	211
Recuento celular	106
Antibiograma	63
Carga viral	79
Otros estudios inmunológicos	21
Laboratorio - hematología (por cada determinación)	
Pruebas de biología molecular	323
Pruebas de coagulación	14
Pruebas de hematología	4
Pruebas de serie blanca	89
Pruebas de serie roja	73
Pruebas de urgencia	7
Fenobarbital	15
Diferil hidantomia	15
Carbamazepina	15
Digoxina	17
Teofilina	15
Barbitúricos	6
Osmolaridad	11
Pruebas de análisis clínicos, determinaciones hormonas y alergias	8
Pruebas de análisis clínicos, determinaciones de bioquímica	1
Pruebas de análisis clínicos, determinaciones manuales y lípidos	2
Pruebas de análisis clínicos, determinaciones proteínas	17
Pruebas de análisis clínicos, determinaciones orinas	2
Benzodiacepinas	6
Clozapina	52

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Tarifas (euros)
Cocaína y metabolitos	5
Diazepam	23
Dopamina	14
Prueba de alcoholemia (etanol)	117
Test del aliento helicobacter pylori	54
Consulta de sintrom	122
Analíticas básicas	
Analítica básica (hemograma, bioquímica y orina)	55
Análisis microbiológico y/o parasitológico básico	15
Antibiograma	29
Determinación analítica por pcr	94
Hepatitis a, b o c	76
Hepatitis B completo	235
Hepatitis C completo	119
HIV	76
HIV completo	119
Perfil bioquímico básico	141
Unidad analítica	20
Test de alcoholemia	72
Detección de drogas de abuso en orina	59
Confirmación analítica de drogas	141
Procedimientos especiales	
Quimioterapia	
Quimioterapia sesión (coste del fármaco aparte)	151
Sesión de quimioterapia oncológica	511
Sesión de quimioterapia hematológica	765
Braquiterapia	
Aplicación de br. Intersticial (boost) de mama alta	712
Aplicación de braquit. Cervix y e. No operado	815
Aplicación de braquit. Endom. Y c. Operado	858
Braquiterapia oftálmica	8.475
Braquiterapia prostática	12.172
Braquiterapia en otras localizaciones	827
Braquiterapia consulta	134
Braquiterapia planificación	447
Planificaciones sucesivas	224
Sesión	1.117
Braquiterapia nivel I	600
Braquiterapia nivel II	3.600
Braquiterapia nivel III	8.700
Radioterapia	
Radioterapia (tratamiento completo)	2.645
Radioterapia solo consulta	134
Radioterapia paliativa sencilla nivel I	833
Radioterapia paliativa compleja nivel II	1.753
RT adyuvante nivel III	3.099
RT radical nivel IV	3.453

Procedimientos especiales	Tarifas (euros)
RT compleja y tratamientos especiales nivel V	7.500
Sesión - campo de radioterapia superficial	24
Sesión - campo de radioterapia profunda	64
Fisioterapia-rehabilitación	
Sesión no neurológica	22
Sesión neurológica	34
Sesión de rehabilitación	78
Sesión electroterapia con ondas de choque	163
Sesión cinesiterapia coloproctológica	125
Sesión biofeedback	198
Aerosolterapia (sesión)	23
Estudios genéticos	
Cariotipo sangre	210
Cariotipos de líquido amniótico	334
Cariotipos de biopsia	620
Cariotipos de tejidos	351
Cariotipos de médula ósea	257
Protocolo lig. Amniótico (cultivo y bioquímica)	556
Medicina nuclear	
Shunt	7.873
Sesión acelerador lineal	43
Spect cerebral con anestesia general	510
Spect miocárdico	283
Tomografía por emisión de positrones (PET-TAC)	1.143
Pet corporal	1.012
Pet craneal	803
Radiología vascular intervencionista	
Radiocirugía estereotáxica para tumores cerebrales y neuralgia del trigémino	7.653
Radiocirugía estereotáxica de malformaciones arteriovenosas	9.450
Procedimientos diagnósticos	807
Procedimientos terapéuticos	1.331
Angiografía diagnóstica medular	2.315
Angioplastia	6.605
Angioplastia MM.II. Distal	2.169
Angioplastia MMSS humeral	2.603
Angioplastia renal	2.841
Angioplastia diagnóstica	1.410
Angioplastia terapéutica	5.684
Angioplastia mixta	6.344
Aterotomía (hemodinámica)	4.771
Arteriografía	893
Biopsia hepática	916
Biopsia digestiva	322
Cambio de catéter de gastrostomía	711
Cambio de catéter de nefrostomía	380
Cavografía	747
Colangiografía transparietohepática	774
Colocación catéter hickman	930
Colocación catéter infusión renal	632
Colocación catéter venoso	1.064

Procedimientos especiales	Tarifas (euros)
Colocación filtro cava vía femoral	2.618
Colocación stent lacrimonasal	3.372
Control catéter hickman	418
Control catéter reservorio	354
Control de fibrinólisis	618
Control drenaje biliar-endoprotesis	488
Control gastrostomía	395
Control nefrostomía	376
Control shunt porto cava	1.021
Dacriocistografía	3.308
Dilatación biliar	1.273
Dilatación de esófago péptico	1.776
Drenaje biliar interno/externo	810
Embolización. Malformación A.V.C.	2.440
Embolización aneurisma cerebral	16.733
Embolización bronquiales	1.916
Embolización carótida externa	2.266
Embolización espermática	1.161
Embolización esplénica	1.744
Embolización malformación	2.224
Embolización tracto digestivo	1.975
Embolización hepática	2.682
Endoprótesis cava o vena periférica	2.668
Endoprótesis colon	3.450
Endoprótesis arterial mmi	2.916
Endoprótesis biliar	3.033
Endoprótesis cubierta mm	2.086
Endoprótesis uréter	2.894
Estudio diagnóstico de hipertensión	1.289
Estudio diagnóstico sangrante	1.069
Estudio hemodinámico prentg (hipertensión portal)	1.064
Estudio hemodinámico pulmonar	462
Extracción filtro cava	1.515
Fibrinólisis arterial mm.	1.954
Fibrinólisis BY PASS	1.997
Fibrinólisis endoprótesis	3.770
Fibrinólisis venosa MM.II.	462
Gastrostomía percutánea	899
Nefrectomía	1.206
Rastreo venoso suprarrenal	630
Shunt porto cava	7.714
Shunt porto cava percutáneo	6.925
Ultrasonido intravascular	1.614
Embolización arteria hipogástrica	2.490
Endoprótesis aorta	2.698
Embolización varices esofágicas	2.092
Intento shunt porto cava	3.279
Control embolización tracto digestivo (sangría)	1.348
Embolización a. Pulmonar	1.917
Angiop.ater.fistula arterioven.	2.332
Embolización tumoral	1.648
Extracción cuerpo extraño RXVI	1.703

Procedimientos especiales	Tarifas (euros)
Valvuloplastia	4.914
Coronariografía + ACTP	3.309
Coronariografía + ACTP + aterectomía	6.321
Coronariografía + ACTP + aterectomía + stent	9.834
Coronariografía + ACTP + stent	7.823
Cirugía cardíaca infantil	
Válvulas cardíacas con cateterismo	16.785
Válvulas cardíacas sin cateterismo	13.307
Proced.cardiovasculares mayores con cc	10.675
Proced.cardiovasculares mayores sin cc	7.600
Cirugía torácica	
Toracotomía	5.421
Estereotomía	1.960
Toracoscopia + Talcaje	553
Toracot. Axilar resección bulla	1.268
Drenaje pleural	237
Traqueotomía	358
Terapia fotodinámica	
	1.777
Actividades y servicios de hemoterapia y transfusión	
Unidad de sangre cordón umbilical	21.000
Criopreservación células progenitoras hematopoyéticas	350
Diagnóstico genético molecular	475

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
Procedimientos e intervenciones no clasificados en otra parte		
00.50	Terapia de resincronización (marcapaso)	14.224
00.6	ACTP o AITP o ACETP	2.259
00.6	ACTP + ATRECTOMÍA	5.271
00.6	ACTP + ATRECTOMÍA + STENT	8.784
00.6	ACTP + STENT o AITP o ACETP	5.773
00.6	Aterectomía, filtros de cava	3.066
00.61	Angioplastias, embolizaciones, accesos venosos centrales y extracciones de cuerpos extraños intravasculares	2.618
Operaciones sobre el sistema nervioso		
01.13	Biopsia cerebral estereotáctica	1.331
01.14	Biopsia cerebral	154
01.24	Craneotomía	1.377
01.24	Craneotomía fosa posterior	2.456
03.01	Extracción de cuerpo extraño del conducto espinal	1.473
03.09	Otra exploración y descompresión del conducto espinal	3.024
03.09	Hemilaminectomía	761
03.09	Laminectomía	625
03.09	Laminectomía cervical	1.432
04.07	Otras escisiones o avulsiones de nervios craneales y periféricos sin cc	1.078
04.43	Liberación de túnel carpiano	693
04.44	Liberación de túnel tarsal	983
04.49	Otra descompresión o lisis de adherencia de nervio o ganglio periférico	700

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
04.92	Implantación sistema completo neuroestimulación	721
	Operaciones sobre el sistema endocrino	
06	Procedimientos sobre tiroides	1.500
06	Procedimientos sobre paratiroides	1.100
06.3	Tiroidectomía parcial	1.346
06.4	Tiroidectomía total	1.617
06.7	Extirpación de conducto tirogloso	854
06.81	Paratiroidectomía total	1.475
06.89	Otra paratiroidectomía	1.475
	Operaciones sobre el ojo	
08	Procedimientos extraoculares excepto órbita edad>17	804
08	Procedimientos extraoculares excepto órbita edad<18	601
08.20	Eliminación de lesión de párpado, N. E. O. M	341
08.21	Escisión de chalación	303
08.22	Escisión de otra lesión menor de párpado	341
08.32	Reparación de blefaroptosis por técnica del músculo frontal con suspensión facial	1.061
08.33	Reparación de blefaroptosis por resección o avance de músculo elevador o aponeurosis	1.061
08.36	Reparación de blefaroptosis por otras técnicas	340
08.38	Corrección de retracción del párpado	1.061
08.4	Reparación entropión o ectropión	261
08.44	Reparación de entropión o ectropión con reconstrucción de párpado	846
08.49	Otra reparación de entropión o ectropión	786
08.59	Otro ajuste de posición de párpado NEOM	1.061
08.61	Reconstrucción de parpado con colgajo o injerto de piel	1.205
08.64	Reconstrucción de parpado con colgajo tarsoconjuntival	1.205
08.89	Otra reparación de párpado	786
09.2	Escisión lesión glándula lacrimal	244
09.81	Dacriocistorrinostomía (DCR)	939
09.82	Conjuntivocistorrinostomía	786
10.31	Escisión de lesión o tejido de conjuntiva	616
10.4	Conjuntivoplastia	256
10.41	Reparación de simbléfaron con injerto libre	616
10.42	Reconstrucción de fondo de saco conjuntival con injerto libre	616
10.44	Otro injerto libre a la conjuntiva	704
10.99	Otra operación sobre conjuntiva ncoc	616
11	Procedimientos intraoculares excepto retina, iris y cristalino	1.024
11.39	Otra escisión de pterigión / escisión de pterigión	412
11.52	Reparación de dehiscencia de herida postoperatoria de córnea	704
11.99	Otra operación sobre cornea ncoc	616
12	Procedimientos primarios sobre iris	873
12.53	Goniotomía con goniopuntura	832
12.59	Otra facilitación de la circulación intraocular	832
12.64	Trabeculectomía desde el exterior	1.356
12.65	Otra fistulización escleral con iridectomía	1.356
12.79	Otros procedimientos de glaucoma	789
13	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	988
13.2	Extracción extracapsular cristalino, técnica extracción línea	967
13.3	Extracción extracapsular cristalino, técnica simple aspiración e irrigación simple	967
13.8	Extracción de cristalino implantado	967
13.19	Otra extracción intracapsular de cristalino	967

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata / cataratas/inserción de cristalino protésico	977
13.59	Otra extracción extracapsular de cristalino	821
13.64	Diseción de membrana secundaria (después de catarata)	693
13.66	Fragmentación mecánica membrana secundaria (después de catarata)	784
13.69	Otra extracción de catarata / cataratas/inserción de cristalino protésico	809
13.71	Cataratas/inserción de cristalino protésico	821
13.72	Inserción secundaria de prótesis de cristalino intraocular	967
13.90	Operación sobre cristalino, no clasificada bajo otro concepto	967
13.91	Implantación de prótesis telescópica intraocular	967
14	Procedimientos sobre retina	1.140
14.22	Destrucción de lesión coriorretinal por crioterapia	967
14.24	Destrucción lesión coriorretinal por fotocoagulación con láser	967
14.52	Otra reparación de desprendimiento retinal con crioterapia	335
14.27	Destrucción lesión coriorretinal por implantación fuente de radiación	967
14.41	Indentación escleral con implantación	1.300
14.49	Otra indentación escleral	1.300
14.6	Extracción material quirúrgicamente implantado, segmento posterior ojo	967
14.71	Extracción de cuerpo vítreo, acceso anterior	848
14.72	Otra extracción del cuerpo vítreo	848
14.73	Vitrectomía mecánica por acceso anterior	848
14.74	Otra vitrectomía mecánica	1.085
14.75	Inyección de sustituto vítreo (incluida farmacología)	307
14.79	Otras operaciones sobre el cuerpo vítreo	1.600
14.9	Otras operaciones sobre retina, coroides y cámara posterior	1.085
15.3	Operaciones sobre dos o más músculos extraoculares con desprendimiento temporal del globo, uno o ambos ojos	1.085
15.4	Otras operaciones s/dos o más músculos extraoculares, uno o ambos ojos	1.046
15.7	Reparación de lesión de músculo extraocular	1.046
15.9	Otras operaciones sobre músculos y tendones extraoculares / estrabismo/ operaciones sobre músculos extra-oculares	810
16	Procedimientos sobre órbita	1.650
16.0	Operaciones sobre órbita y globo	307
16.09	Otra orbitotomía	1.220
16.89	Otra reparación de lesión de globo o de órbita	1.220
16.92	Escisión de lesión de órbita	1.220
	Operaciones sobre el oído	
18.21	Escisión de seno preauricular	1.047
18.29	Extirpación de quiste retroauricular	139
18.39	Otra escisión del oído externo ncoc	721
18.5	Corrección quirúrgica de pabellón auricular prominente	1.046
18.79	Otra reparación plástica de oído externo	847
18.9	Otras operaciones sobre el oído externo	721
19.1	Estapedectomía	662
19.3	Otras operaciones sobre la cadena osicular	1.154
19.4	Miringoplastia	1.154
19.6	Revisión de timpanoplastia	1.154
20.01	Miringotomía con inserción de tubo 606 / miringoplastia. Drenaje transtimpánico	423
20.01	Miringotomía con inserción de tubo edad>17	1.007
20.01	Miringotomía con inserción de tubo edad<18	604
20.09	Otra miringotomía 606 / miringoplastia. Drenaje transtimpánico	423

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
20.51	Escisión de lesión de oído medio	742
20.7	Incisión, escisión y destrucción del oído interno	742
20.95	Implantación de prótesis auditiva electromagnética	1.013
20.96	Intervención quirúrgica implante coclear	1.031
	Operaciones sobre la nariz, boca y faringe	
21.30	Polipectomía nasal con biopsia	398
21.32	Polipectomía nasal con biopsia	398
21.5	Resección submucosa del tabique nasal	818
21.6	Turbinectomía	387
21.61	Turbinectomía por diatermia o criocirugía	536
21.69	Otra turbinectomía	536
21.87	Otra rinoplastia	1.062
21.88	Otra septoplastia / tabique nasal desviado/septoplastia	773
22.9	Otra operaciones sobre senos nasales (paranasales)	709
23.1	Extracción de cordales/extracción quirúrgica dental, con sedación	290
23.11	Restos radiculares / extracción de raíz residual	144
23.19	Otra extracción quirúrgica de diente / caninos incluidos	286
23.73	Apicectomía	143
24	Trast. Dentales y bucales excepto extracciones y reposiciones edad <18	1.137
24.2	Gingivoplastia	550
24.3	Otras operaciones sobre encías	426
24.4	Escisión de lesión de maxilar, de origen dentario	467
25.1	Escisión o destrucción de lesión o tejido de lengua	550
25.2	Glosectomía parcial	550
25.91	Frenotomía lingual	550
25.92	Frenectomía lingual / frenotomía	377
26.0	Incisión glándulas o conducto salivar	290
26.29	Otra escisión de lesión de glándula salival	821
26.30	Sialoadenectomía, n. E. O. M.	619
26.31	Sialoadenectomía parcial	821
26.99	Procedimientos sobre glándulas salivares excepto sialoadenectomía	694
27	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	1.171
27	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta edad >17	1.548
27	Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca y garganta	1.682
27.31	Escisión local o destrucción lesión o tejido del paladar óseo	550
27.4	Procedimientos sobre boca sin cc	979
27.41	Frenectomía labial	341
27.42	Escisión amplia de lesión de labio	798
27.43	Otra escisión de lesión o tejido de labio	550
27.49	Otra escisión de boca	550
27.54	Reparación de labio fisurado	868
27.62	Corrección de paladar fisurado	868
27.64	Inserción de implante de paladar	893
27.69	Otra reparación plástica de paladar	550
27.7	Resección parcial paladar. Uvuloplastia	398
27.92	Incisión de cavidad bucal, estructura no especificada	977
28.0	Incisión y drenaje de amígdala y estructuras periamigdalinas	853
28.2	Amigdelectomía sin adenoidectomía	541
28.3	Amigdelectomía con adenoidectomía	574
28.6	Adenoidectomía sin amigdalectomía	562
28.99	Otras operaciones sobre amígdalas y adenoides (con láser)	539

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
28.99	Proced. S. Amígdalas y adenoides excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad>17	828
28.99	Proced. S. Amígdalas y adenoides excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad<18	675
28.99	Proced. S. Amígdalas y adenoides excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad>17	831
28.99	Proced. S. Amígdalas y adenoides excepto amigdalotomía y/o adenoidectomía solo, edad<18	713
29.2	Escisión de quiste o vestigio de hendidura branquial	1.415
26.21	Drenaje (absceso)	360
26.29	Quistectomía	646
29.39	Otra escisión o resección de lesión o tejido de la faringe	445
29.52	Cierre de fístula de hendidura branquial	1.099
26.99	Parotidectomía	934
	Operaciones sobre el aparato respiratorio	
30.09	Otra escisión o destrucción de lesión o tejido de laringe / escisión o resección lesión o tejido de laringe	612
30.22	Cordectomía vocal	1.013
31.3	Otra incisión de laringe o tráquea	1.000
31.42	Laringoscopia y otra traqueotomía	463
33	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio sin cc	3.155
31.69	Colocación de prótesis en vías respiratorias	3.012
31.7	Colocación de prótesis traqueobronquial	2.217
33	Biopsia (neumología)	302
	Operaciones sobre el aparato cardiovascular	
35.20	Rec. Valvular mitro-aórtico	12.770
35.22	Recambio valvular aórtico	7.834
35.24	Recambio válvula mitral	12.775
36.03	Endarterectomía carotídea	1.441
36.10	By pass aorto coronario	8.145
37.23	Trast. Circulatorios excepto iam, con cateterismo sin diag. Complejo	1.150
37.24	Biopsia endomiocárdica	1.456
37.33	Ablación cardíaca	5.206
37.34	Ablación de arritmia con navegador	9.225
37.80	Implant. Marcapasos card. Perm. Sin lam, F. Cardíaco, shock, desfib. o sust. Generador	5.905
37.85	Sustitución cualquier tipo marcapasos aparato de cámara única, no especificado ritmo sensible	3.401
37.86	Sustitución cualquier tipo marcapasos con apar. Cámara única, ritmo sensible	3.401
37.87	Sustitución cualquier tipo marcapasos con dispositivo de cámara doble	4.846
37.89	Revisión de marcapasos cardíaco excepto sustitución de generador	3.400
37.89	Revisión de marcapasos cardíaco sustitución de generador	4.158
38.5	Ligadura y stripping de venas	973
38.50	Ligadura y extirpación de v. Varicosas sitio no especificad	837
38.59	Ligadura y extirpación de varices v. De miembros inferiores	1.043
38.69	Otra escisión de venas de miembros inferiores	1.017
38.89	Otra oclusión quirúrgica de venas de miembros inferiores	1.017
38.95	Cateterismo venoso para diálisis renal	661
39	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato circulatorio	1.215
39	Procedimientos hemodinámicos diagnósticos	2.420
39	Procedimientos hemodinámicos terapéuticos	4.460
39	Hemodinámica portal	904

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal / fístula arteriovenosa/favi	907
39.29	By pass femoro popliteo	1.675
39.42	Revisión de derivación arteriovenosa para diálisis renal	917
39.43	Extracción de desviación arteriovenosa para diálisis renal	1.429
39.5	Otra reparación de vasos	2.152
39.53	Reparación de fístula arteriovenosa	1.492
39.59	Otras operaciones de vaso: arterioplastia y otros	2.152
39.92	Inyección de agente esclerosante en vena	103
39.95	Hemodiálisis en régimen ambulatorio paciente/mes	3.610
39.95	Hemodiálisis en régimen ambulatorio sesión	251
	Operaciones sobre el sistema hemático y linfático	
40.21	Escisión de nódulo linfático cervical profundo	1.009
40.23	Escisión de nódulo linfático axilar	1.009
40.29	Escisión simple de otra estructura linfática / extirpación simple de otra estructura linfática	438
40.3	Escisión de nódulo linfático regional	1.009
	Operaciones sobre el aparato digestivo	
42.81	Colocación de prótesis de tubo digestivo	1.255
42.92	Dilataciones esofágicas únicas con eder-puerto	729
43	Gastrostomías percutáneas. Sonda nasoyeyunal de alimentación enteral	1.610
43.1	Gastrostomía	700
43.11	Sonda de gastrostomía endoscópica	540
44.13	Gastroscopia sin biopsia	100
44.14	Gastroscopia con biopsia + informe anatomopatológico	150
44.39	Gastroenterostomía (proced.integral.c.bariatrica)	4.042
44.66	Proc. Para creación de competencia a esfínter esof./gástr.	1.515
44.66	Gastroplicatura endoscópica	2.715
45.23	Colonostomía sin biopsia	190
45.25	Colonostomía con biopsia + informe anatomopatológico	240
45.42	Polipectomía endoscópica del intestino grueso	243
45.7G	Colectomía laparoscópica	2.917
45.79	Otra escisión parcial de intestino grueso y otras no especificadas	4.901
48.35	Escisión local de lesión o tejido rectal	789
48.5	Resección anterior de recto	2.009
48.6	Otra resección de recto	652
48.6	Sigmoidectomía+histerectomía	3.359
48.7	Reparación de recto	789
49	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin cc	682
49.11	Fistulotomía anal	789
49.12	Fistulectomía anal	596
49.3	Extirpación local o eliminación (destrucción) de otra lesión o tejido de ano (fisura anal/fisurectomía anal)	500
49.39	Otra escisión local o destrucción de lesión o tejido anal	789
49.45	Ligadura de hemorroides	789
49.46	Escisión de hemorroides / hemorroides/hemorroidectomía	764
49.59	Otra esfinterotomía anal	844
49.6	Escisión de ano	591
49.79	Otra reparación de esfínter anal	591
49.92	Inserción o implante de estimulador anal eléctrico	753
49.99	Otra operación sobre ano ncoc	591
50.11	Biopsia hepática	567

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
50.11	Biopsia hepática percutánea	1.629
50.13	Biopsia hepática transyugular	3.394
50.94	Embolización hepática para sustancia terapéutica (alcoholización)	3.162
50.99	Cateterismo hepático diagnóstico y terapéutico	2.106
51.10	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con inserción de stent	761
51.2	Colecistectomía +vagotomía +gastroenterostomía	2.255
51.22	Colecistectomía	1.337
51.23	Colecistectomía laparoscópica	1.337
51.23	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. Conducto biliar sin cc	1.523
51.36	Colocación drenaje biliar / coledocoenterostomía	1.591
51.86	Colocación de prótesis colédoco-pancreáticas	3.012
51.88	Extracción percutánea de cálculos biliopancreáticos	1.024
52.41	Duodeno pancreatomecía	2.830
53	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad>17 con cc	1.391
53	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad>17 sin cc	901
53	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad>17 con cc	1.169
53	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad>17 sin cc	767
53	Procedimientos sobre hernia edad<18	845
53.0	Reparación unilateral de hernia inguinal	844
53.1	Reparación bilateral de hernia inguinal	1.020
53.2	Reparación unilateral de hernia crural	724
53.3	Reparación bilateral de hernia crural	905
53.4	Reparación de hernia umbilical	910
53.49	Reparación hernia umbilical	740
53.5	Reparación de otra hernia de la pared abdominal anterior sin injerto ni prótesis	910
53.51	Reparación hernia incisional (eventración)	878
53.6	Reparación de otra hernia de la pared abdominal anterior con injerto o prótesis	1.092
54	Otros procedimientos quirúrgicos sobre aparato digestivo sin cc	1.455
54.3	Escisión o eliminación de lesión o tejido de pared abdominal u ombligo	615
54.11	Laparotomía exploratoria	839
54.19	Otra laparotomía	727
54.21	Laparoscopia	773
54.21	Laparoscopia exploratoria más colostomía	998
54.92	Extracción de cuerpo extraño de la cavidad peritoneal	916
54.93	Creación de fístula cutáneo-peritoneal	916
	Operaciones sobre el aparato urinario	
55.01	Nefrolitotomía percutánea	340
55.23	Biopsia renal	568
55.5	Nefrectomía	1.031
55.9	Otros procedimientos quirúrgicos sobre riñón y tracto urinario	1.535
56.0	Extracción transuretral de obstrucción de uréter y pelvis renal	1.049
56.0	Extracción percutánea de cálculos urinarios	3.012
56.3	Procedimientos diagnósticos en uréter	898
57.18	Otra cistotomía suprapúbica	952
57.19	Otra cistotomía	756
57.4	R.T.U. vejiga	753
57.49	Otra excisión o destrucción transuretral de lesión o tejido de vejiga	1.123
57.6	Cistectomía parcial	1.630
57.85	Cistouretroplastia y reparación cuello vejiga	1.630
57.99	Otra operación sobre vejiga ncoc	952
57.99	Procedimientos menores sobre vejiga sin cc	1.049

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
58.0	Uretrotomía	756
58.1	Meatotomía uretral	830
58.2	Procedimientos diagnósticos sobre uretra	477
58.2	Procedimientos sobre uretra, edad>17 sin cc	727
58.2	Procedimientos sobre uretra, edad<18	655
58.3	Escisión o destrucción de tejido o lesión uretral	869
58.45	Reparación de hipospadias o epispadias	936
58.49	Reparación de hipospadias o epispadias	1.021
58.49	Uretroplastia	1.084
58.5	Liberación de estenosis uretral	895
58.93	Implantación de esfínter urinario artificial ( aus)	952
59.6	Suspensión parauretral	1.630
59.79	Otra reparación de continencia urinaria de esfuerzo ncoc	1.079
59.8	Colocación catéter ureteral	477
59.8	Colocación catéter doble j	929
59.8	Retirada catéter doble j	267
	Operaciones sobre órganos genitales masculinos	
60.11	Biopsia de próstata	476
60.11	Biopsia de próstata ecodirigida con inmunohistoquímica	2.069
60.11	Biopsia de próstata ecodirigida sin inmunohistoquímica	897
60.2	Resección transuretral de próstata	1.075
60.3	Prostatectomía-técnica cliuret (suprapúbica concertado)	818
60.3	Prostatectomía-técnica milly (suprapúbica concertado)	839
60.4	Prostatectomía retropúbica	1.580
60.62	Prostatectomía perineal (suprapúbica concertado)	1.164
60.69	Cistoprost+linfoaden+briker	3.148
61.2	Escisión de hidrocele (de túnica vaginal)	607
61.4	Reparación de fístula escrotal	333
62.1	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno edad>17	1.157
62.1	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno edad<18	910
62.2	Escisión o destrucción de lesion testicular	924
62.3	Orquiectomía unilateral	1.088
62.5	Orquidopexia	799
62.42	Extirpación de testículo restante	953
63.1	Escisión de varicocele e hidrocele de cordón espermático	652
63.2	Escisión de quiste de epidídimo	682
63.3	Escisión otra lesión o tejido de cordón espermático y epidídimo	924
63.6	Vasectomía	348
63.82	Reconstrucción de conducto deferente dividido quirúrgicamente	953
63.92	Epididimotomía	615
64	Procedimientos sobre el pene	1.061
64.0	Circuncisión	417
64.0	Circuncisión edad>17	780
64.0	Circuncisión edad<18	660
64.49	Otra reparación de pene con cirugía plástica	682
64.93	Liberación de adherencias de pene	256
64.98	Otras operaciones sobre el pene	474
64.9	Otros proc.quirúrgicos de ap.genital masc. Exc. Para neoplasia maligna	729
	Operaciones sobre órganos genitales femeninos	
65/71	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino	1.021
65.01	Ooforotomía laparoscópica	535

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
65.25	Otra escisión local o destrucción laparoscópica de ovario	839
65.29	Otra escisión local o destrucción de ovario	788
65.31	Ooforectomía unilateral laparoscópica	930
65.39	Otra ooforectomía unilateral	930
65.41	Salpingooforectomía unilateral laparoscópica	930
65.49	Otra salpingooforectomía unilateral	930
65.53	Extirpación laparoscópica de ambos ovarios en un mismo acto	1.293
65.61	Extirpación de ovarios y trompas en un acto quirúrgico	861
65.63	Extirpación laparoscópica de ambos ovarios y trompas en un mismo acto	1.293
65.81	Liberación laparoscópica de adherencias de ovario y trompas de falopio	1.424
65.91	Punción-citología de masas anexiales	80
66.21	Ligadura y aplastamiento endoscópico bilateral de trompas de falopio	768
66.2	Interrupción tubárica por endoscopia	833
66.22	Ligadura y sección endoscópica bilateral de trompas de falopio	768
66.29	Otra destrucción u oclusión endoscópica bilateral de trompas de falopio	768
66.3	Interrupción tubárica por laparoscopia y laparotomía	898
66.32	Ligadura de trompas	676
66.39	Otra destrucción u oclusión bilateral de trompas de falopio	734
66.51	Extirpación de ambas trompas de falopio en un mismo tiempo operatorio	1.400
66.63	Salpingectomía parcial bilateral	682
66.69	Otra salpingectomía parcial	682
67.2	Conización de cuello uterino	880
67.32	Destrucción de lesión de cuello uterino por cauterización	654
67.33	Destrucción de lesión de cuello uterino por criocirugía	654
68.1	Laparoscopia ginecológica	955
68.1	Laparoscopia operativa	964
68.1	Laparoscopia quirúrgica FIV.	1.739
68.12	Histeroscopia	930
68.12	Histeroscopia diagnostica ambulatoria	705
68.12	Histeroscopia quirurgica ambulatoria terapeutica	1.171
68.19	Microlegrado (biopsia endometrial)	230
68.2	Escisión o destrucción de lesión o tejido de útero	861
68.21	Sección de sinequias endometriales	930
68.22	Incisión o escisión de tabique congénito de útero	930
68.23	Ablación endometrial	668
68.29	Otra escisión o destrucción de lesión de útero / miomectomía uterina	884
68.49	Histerectomía abdominal total	1.607
68.59	Histerectomía vaginal	1.607
69	Proc. Sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	1.137
69.0	Dilatación y legrado uterino	499
69.02	Dilatación y legrado después de parto o aborto	681
69.09	Otra dilatación y legrado	670
69.09	Dilatación y legrado, conización y radio-implante por neoplasia maligna	1.355
69.09	Dilatación y legrado, conización excepto por neoplasia maligna	642
69.29	Otra reparación de útero y estructuras de soporte	1.323
69.52	Legrado post parto	463
69.92	Inseminación artificial de donante	923
69.92	Inseminación artificial de cónyuge	1.140
70.33	Escisión o destrucción de lesión de vagina	654
70.50	Reparación de cistocele y rectocele	641
70.51	Reparación de cistocele	641
70.52	Reparación de rectocele	622

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
70.53	Reparación de cistocele y rectocele con injerto o prótesis	789
70.54	Reparación de cistocele con injerto o prótesis	789
70.55	Reparación de rectocele con injerto o prótesis	789
70.77	Suspensión y fijación vaginales	789
70.78	Suspensión y fijación vaginal con injerto o prótesis	789
70.79	Colpoperineoplastia/reparación de vagina	634
70.8	Obliteración de cúpula vaginal	789
70/71	Procedimientos sobre vagina, cervix y vulva	1.121
71.2	Operaciones sobre glándula de bartholin	539
71.3	Otra escisión local o destrucción de vulva y perineo	589
71.23	Marsupialización de glándula de bartholin (quiste)	789
71.24	Escisión u otra destrucción de glándula de bartholin (quiste)	789
71.62	Vulvectomía bilateral	935
Procedimientos obstétricos		
72	Parto con forceps-maniobras	1.199
73	Inducción al parto	760
73.51	Parto gemelar y-o podálico	1.199
73.59	Parto normal	1.199
74.0	Cesárea	1.199
74.3	Embarazo ectópico	819
75	Interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E.)	444
	< 12 sem	290
	12.1 -14 sem	500
	14.1 -16 sem.	570
	16.1 -18 sem.	700
	18.1 -20 sem.	975
	20.1 -22 sem.	1.200
75.1	Amniocentesis controlada por ecografía o biopsia corial	353
75.33	Cordón umbilical extracción	147
75.33	Cordón umbilical extracción+conservación	1.688
Procedimientos sobre el aparato músculo-esquelético		
76.2	Escisión local o destrucción de lesiones de hueso facial	426
76.39	Submaxilectomía	623
76.6	Otra reparación de hueso facial/cirugía ortognática	2.027
76.63	Osteotomía mandibular	1.584
76.66	Osteotomía maxilar	1.284
76.69	Reconstrucción partes óseas y blandas	2.790
76.69	Reconstrucción partes blandas	961
76.7	Reducción abierta	1.013
76.7	Diseción cuello 1.º	1.052
76.7	Diseción cuello 2.º	1.055
76.7	Diseción cuello 3.º	1.110
76.76	Reducción abierta de fractura de mandíbula	1.016
76.9	Operaciones sobre hueso y articulaciones faciales	869
76.97	Extracción de dispositivo de fijación interna de hueso facial	838
76.99	Bloqueo intermaxilar	666
77.1	Otra incisión de hueso sin división	606
77.14	Otra incisión de hueso sin división carpianos y metacarpiano	868
77.20	Osteotomía en muñeca	1.737
77.23	Osteotomía en muñeca radio y cúbito	1.195
77.25	Osteotomía en muñeca – fémur	1.737

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
77.27	Osteotomía en cuña – tibia y peroné	1.737
77.28	Osteotomía en cuña – tarsianos y metatarsianos	813
77.29	Osteotomía en cuña – otro	813
77.33	Osteoartrotomía de radio y cúbito	960
77.34	Osteoartrotomía de carpianos y metacarpianos	831
77.35	Osteoartrotomía de fémur	1.737
77.36	Osteoartrotomía de rótula	1.243
77.37	Osteoartrotomía de tibia y peroné	1.737
77.38	Osteoartrotomía de tarsianos y metatarsianos	861
77.4	Biopsias de hueso	511
77.51	Bursect.con corrección de tejido blando y osteotomía del 1er metatarsiano / bunionectomía con corrección de tejido blando	723
77.54	Escisión de hallux-valgus / escisión o corrección de hallux valgus-unil.	796
77.56	Reparación de dedo del pie en martillo	733
77.57	Reparación de dedo del pie en garra	733
77.58	Otra escisión, fusión y reparación de dedos de los pies	724
77.59	Otra bunionectomía	643
77.6	Escisión local de lesión o tejido de hueso	606
77.65	Escisión local de lesión o tejido de hueso de fémur	1.073
77.68	Escisión local de lesión o tejido huesos tarsianos y metatarsianos	957
77.69	Escisión local de lesión o tejido otro hueso ncoc	1.227
77.7	Escisión hueso para injerto	606
77.81	Descompresión subacromial de hombro	1.560
77.83	Ostectomía parcial – radio y cúbito	813
77.84	Ostectomía parcial – carpianos y metacarpianos	813
77.85	Ostectomía parcial - fémur	813
77.86	Ostectomía parcial – rótula	1.243
77.87	Otra ostectomía tibia y peroné	1.737
77.88	Ostectomía parcial – tarsianos y metatarsianos	813
78.0	Otras operaciones de huesos/injerto sitio no especificado	813
	Proc. Extr. Inferior y húmero exc. Cadera, pie, fémur edad>17 sin cc	1.397
	Procedimientos sobre el pie	1.412
	Proc. Hombro, codo o antebrazo, exc. Proc.mayor de articulacion sin cc	1.849
78.35	Procedimientos de alargamiento de extremidades - fémur	1.737
78.37	Procedimientos de alargamiento de extremidades – tibia y peroné	1.737
78.40	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Falanges (pie - mano)	813
78.41	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Escápula, clavícula y tórax [costillas y esternón]	1.737
78.42	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Húmero	1.737
78.43	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Radio y cúbito	813
78.44	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Carpianos y metacarpianos	813
	Proc.mayor sobre pulgar o articulación, u otros proc.s.mano o muñeca con cc	1.294
	Proc. Sobre mano o muñeca, excepto proc. Mayores s. Articulación sin cc	1.013
78.45	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Fémur	1.737
78.46	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Rótula	1.737
78.47	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Tibia y peroné	1.737

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
78.48	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Tarsianos y metatarsianos	813
78.49	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). Huesos pelvianos - vértebras	1.737
78.52	Fijación interna de hueso (húmero)	1.737
78.53	Fijación interna de hueso (radio y cúbito)	813
78.54	Fijación interna de hueso (carpianos y metacarpianos)	813
78.55	Fijación interna de hueso (fémur)	1.737
78.56	Fijación interna de hueso (rótula)	1.737
78.57	Fijación interna de hueso (tibia y peroné)	1.737
78.58	Fijación interna de hueso (tarsianos y metatarsianos)	813
78.6	Extracción mayor de material de osteosíntesis	643
78.60	Extracción menor de material de osteosíntesis	284
78.61	Extracción dispositivos implantados en escápula. Clavícula y tórax (costillas y esternón) / emo menor	598
78.62	Extracción de material de osteosíntesis – húmero (emo mayor)	643
78.63	Extracción de material de osteosíntesis – radio y cúbito (emo menor)	284
78.64	Extracción de material de osteosíntesis – carpianos y metacarpianos (emo menor)	284
78.65	Extracción dispositivo implantado fémur / extracción de material de osteosíntesis – fémur (emo mayor)	786
78.66	Extracción de material de osteosíntesis – rótula (emo menor)	284
78.67	Extracción de material de osteosíntesis – tibia y peroné (emo mayor)	643
78.68	Extracción de material de osteosíntesis – tarsianos y metatarsianos (emo menor)	284
78.69	Extracción dispositivos de fijación interna en columna	851
79	Osteosíntesis de rótula	1.025
79.01	Reducción cerrada fractura húmero	884
79.02	Reducción cerrada fractura cúbito y radio	655
79.03	Reducción cerrada de fractura carpiano o metacarpiano	607
79.04	Reducción cerrada de fractura de falanges	607
79.05	Reducción cerrada fractura de fémur / osteosíntesis de fémur con orthofix	1.327
79.05	Osteosíntesis cadera con t. Howse	3.271
79.06	Reducción cerrada fractura tibia y peroné / osteosíntesis de tibia con orthofix	1.056
79.12	Reducción cerrada de fractura con fijación interna en radio y cúbito	1.195
79.12	Osteos. Cabeza de radio	1.752
79.13	Reducción cerrada de fractura con fijación interna en carpiano y metacarpiano	868
79.14	Reducción cerrada de fractura con fijación interna en falanges de mano	868
79.21	Reducción fractura abierta de húmero	1.761
79.21	Osteos. Acromio-clavicular	1.477
79.22	Reducción fractura abierta de cúbito y radio	813
79.23	Reducción fractura abierta carpiano o metacarpiano	813
79.24	Reducción fractura abierta de falanges	813
79.25	Reducción fractura abierta de fémur	1.737
79.25	Osteos. De fémur con kuntscher	874
79.25	Osteos. Cad. Con c. Ender	1.449
79.26	Osteos. De tibia con kuntscher	1.496
79.26	Osteos. Meseta tibial	903
79.36	Reducción fractura abierta de tibia y peroné con fijación interna	1.737
79.71	Reducción cerrada de luxación de hombro	655
79.75	Reducción cerrada de luxación de cadera	1.287
79.76	Reducción cerrada de luxación de rodilla	615
79.78	Reducción cerrada de luxación de pie y dedo de pie	516
79.81	Reducción abierta luxación de hombro	1.449

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
79.85	Reducción abierta luxación de cadera	1.737
79.86	Reducción abierta de luxación de rodilla	1.737
79.87	Osteos. De tobillo	1.335
80.0	Excisión local y eliminación disp. Fijación interna de cadera y fémur	1.589
80.0	Escisión local y extracción de dispositivo fijación interna excepto cadera y fémur, sin c c	1.522
80.2	Artroscopia	1.303
80.21	Artroscopia de hombro	1.295
80.22	Artroscopia de codo	971
80.23	Artroscopia de muñeca	1.108
80.24	Artroscopia de mano y dedo de mano	691
80.25	Artroscopia de cadera	1.156
80.26	Artroscopia de rodilla	1.222
80.27	Artroscopia de tobillo	1.108
80.28	Artroscopia de pie y dedo de pie	516
80.29	Artroscopia de otros sitios especificados	1.142
80.4	División de cápsula, ligamento o cartílago articular	1.119
80.48	División de cápsula, ligamento o cartílago de articulación de pie y dedos de pie	1.295
80.51	Escisión de disco intervertebral	3.024
80.52	Quimionucleolisis intervertebral	2.359
80.54	Reparación del anillo fibroso con injerto o prótesis	3.024
80.59	Otra reparación del anillo fibroso	3.024
80.6	Escisión de cartílago semilunar de rodilla / escisión de menisco de rodilla	1.307
80.71	Sinovectomía de hombro	801
80.72	Sinovectomía de codo	925
80.73	Sinovectomía de muñeca	933
80.74	Sinovectomía de mano y dedo de mano	743
80.75	Sinovectomía de cadera	801
80.76	Sinovectomía de rodilla	911
80.77	Sinovectomía de tobillo	911
80.78	Sinovectomía (pie y dedos del pie)	516
80.81	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (hombro)	516
80.82	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (codo)	516
80.83	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (muñeca)	516
80.84	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (mano y dedo de mano)	516
80.85	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (cadera)	801
80.86	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (rodilla)	801
80.87	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (tobillo)	516
80.88	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (pie y dedos del pie)	516
81.00	Artrodesis vertebral	3.322
81.01	Artrodesis a-o	1.155
81.02	Fijación columna cervical tipo caspar	1.437
81.11	Artrodesis y artroeresis de pie y tobillo	1.650
81.12	Triple artrodesis de tobillo	1.830
81.13	Artrodesis subastragalina	1.226
81.15	Fusión tarsometatarsiana	1.119
81.16	Artrodesis metatarso- falángica	1.155
81.17	Otra fusión de pie	1.119
81.18	Artroeresis de articulación subastragalina	1.155
81.2	Artrodesis	2.448
81.21	Artrodesis de cadera	1.658
81.22	Artrodesis de rodilla	1.623

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
81.23	Artrodesis de hombro	981
81.25	Artrodesis radiocarpiana	1.144
81.26	Artrodesis carpometacarpiana	1.144
81.27	Artrodesis metacarpofalángica	1.144
81.28	Artrodesis interfalángica	868
81.29	Artrodesis de otras articulaciones especificadas	1.119
81.44	Estabilización de rótula	1.261
81.45	Otra reparación de los ligamentos cruzados	1.458
81.47	Otra reparación de rodilla	1.458
	Procedimientos sobre la rodilla sin cc	1.466
81.49	Otra reparación de tobillo	1.259
81.51	Prot. Total autobloq. Cad.	1.587
81.51	Sustitución total de cadera (prótesis no incluida)	4.098
81.52	Sustitución parcial de cadera (prótesis no incluida)	4.098
81.52	Operación de girdlstone (ext. Cabeza femur) (resección cabeza fémur)	1.548
81.53	Recambio de prótesis de cadera (prótesis no incluida)	4.098
81.53	Recambio de vástago y cabeza	1.614
	Procedimientos sobre espalda y cuello exc. Fusion espinal sin cc	3.508
81.54	Sustitución total de rodilla (prótesis no incluida)	4.098
81.54	Prot. Total rotatoria rod.	1.661
81.54	Prot. Total tack de rod.	1.382
81.55	Recambio de sustitución de prótesis rodilla (prótesis no incluida)	4.098
81.57	Sustitución de articulación de pie y dedos (prótesis no incluida)	1.571
81.7	Artroplastia de mano, dedo y muñeca (prótesis no incluida)	1.571
81.71	Artroplastia metacarpofalángica e interfalángica con implante	1.808
81.72	Artroplastia de articulaciones metacarpofalángica e interfalángica sin implante	1.074
81.74	Artroplastia de articulaciones carpocarpiana y teacarpofalángica con implante	1.808
81.75	Artroplastia de articulaciones carpocarpiana y metacarpofalángica sin implante	1.074
81.80	Sustitución total de hombro (prótesis no incluida)	4.098
81.81	Sustitución parcial de hombro (prótesis no incluida)	4.098
81.82	Reparación de luxación frecuente de hombro / reparación luxación recidivante de hombro	1.627
81.83	Otra reparación de hombro	1.203
81.84	Artroplastia de codo (prótesis no incluida)	4.098
81.85	Otra reparación de codo (prótesis no incluida)	1.449
81.93	Sutura de capsula o ligamento de extremidad superior	1.195
81.95	Sutura de cápsula o ligamento de otra extremidad inferior	516
81.96	Otra reparación de articulación	516
82.01	Exploración vaina de tendón de mano	508
82.11	Tenotomía de mano (plastia rizartrrosis)	979
82.12	Fasciotomía de mano	508
82.21	Excisión de lesión de vaina de tendón de mano / ganglionectomía	441
82.22	Excisión de lesión de músculo de mano	333
82.29	Excisión de otra lesión de tejido blando de mano	568
82.31	Bursectomía de mano	508
82.33	Otra tendonectomía de mano	508
82.35	Otra fasciectomía de mano / liberación dupuytren	737
82.39	Otra escisión de tejido blando de mano	568
82.4	Sutura de músculo, tendón y fascia de mano	1.008
82.8	Operaciones plásticas sobre mano	1.008
82.91	Lisis de adherencias de mano / dedo resorte-gatillo	516
83.0	Incis. De músc., tendón, fascia y bolsa sinovi. (salvo mano)	502

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
83.1	División de músculo, tendón y fascia	508
83.11	Aquiletenotomía	918
83.12	Tenotomía de abductor de cadera	767
83.13	Otra tenotomía	641
83.14	Fasciotomía	918
83.21	Biopsias de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	2.026
83.29	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	1.775
83.39	Escisión de lesión de otro tejido blando / (quiste de baker)	568
83.44	Otra fasciectomía	544
83.49	Otra escisión de tejido blando	508
	Procedimientos sobre tejidos blandos sin cc	987
83.5	Bursectomía	569
83.63	Reparación de manguito de los rotadores	1.570
83.64	Sutura de tendón	801
83.65	Otra sutura de músculo o fascia	502
83.76	Otra trasposición de tendón	801
83.81	Injerto tendón	1.207
83.83	Reconstrucción de polea de tendón	1.207
83.85	Otro cambio en longitud de músculo o tendón	663
83.87	Otros trastornos de músculo/ligamentos	508
83.88	Liberación del túnel carpiano /reparación tendinosa mano	516
83.89	Otras operaciones plásticas sobre fascia	783
83.9	Otros proc.quirúrgicos de s.musculoesquelético y t. Conectivo sin cc	1.288
83.91	Lisis de adhesiones de músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial	605
83.99	Otras operaciones sobre músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial	783
83.99	Otras operaciones plásticas sobre fascia	508
81.0	Amputaciones miembro superior	1.752
84.01	Amputación y desarticulación de dedo de mano	702
84.02	Amputación y desarticulación de dedo pulgar	799
84.1	Amputación de miembro inferior	1.752
84.11	Amputación de dedo de pie	793
84.17	Amputación por encima de la rodilla	1.752
84.3	Revisión de muñón de amputación	709
	Operaciones sobre el aparato tegumentario	
85.11	Biopsia de mama dirigida por arpón	204
85.11	Biopsia de mama dirigida por esterotaxia	605
85.12	Biopsia de mama y excisión local por proceso no maligno	843
85.19	Proc. Sobre mama por proceso no maligno excepto biopsia y excisión local	1.433
85.21	Escisión local de lesión de mama lesión menor	537
85.22	Resección de cuadrante de mama	836
85.24	Escisión de tejido mamario ectópico	836
85.25	Escisión de pezón	836
85.31	Mamoplastia de reducción unilateral	1.355
85.32	Mamoplastia de reducción bilateral	1.831
85.41	Mastectomía simple unilateral	1.103
85.42	Mastectomía total bilateral	1.623
85.53	Implante mamario unilateral	1.100
85.54	Implante mamario bilateral	1.688
85.6	Mastopexia	1.078
85.7	Reconstrucción total de mama	2.529
85.70	Reconstrucción e injerto	468

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
85.81	Excisión y sutura directa	366
85.82	Injerto libre	432
85.84	Colgajo sobre la mama	917
85.84	Colgajo microquirúrgico	2.353
85.84	Plastia con colgajo	712
85.85	Colgajo mio-cutáneo	1.109
85.87	Otra reparación o reconstrucción de pezón	1.033
85.89	Excisión y plastia con colgajo 1. <sup>a</sup>	371
85.89	Desbridamiento quirúrgico	838
85.91	Aspiración de mama	1.078
85.93	Revisión de implante de mama	1.100
85.94	Extracción de implante de mama	684
85.95	Inserción de expansor del tejido mamario	1.016
85.96	Extracción de expansor de tejido mamario	917
85.99	Otra operación sobre mama ncoc	585
86.0	Trastornos menores de la piel sin cc	963
86.1	Otros procedimientos sobre piel, subcutáneo y mama sin cc	1.160
86.04	Otra incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo	567
86.05	Incisión con extracción de cuerpo extraño o dispositivo de piel y tejido subcutáneo	153
86.06	Inserción de bomba infusora totalmente implantable	996
86.07	Inserción dispositivo de acceso vascular totalmente implantable	725
86.2	Extirpación o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo(lipomas)	317
86.21	Escisión de quiste o seno pilonidal	664
86.23	Extracción uña, lecho o pliegue uña	153
86.24	Quimioterapia de piel	783
86.26	Ligadura de apéndice dérmico/dedo supernumerario	700
86.3	Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo	153
86.4	Escisión radical de lesión maligna cutánea	517
86.60	Injerto cutáneo libre	539
86.62	Otro injerto cutáneo a mano	1.195
86.70	Injerto pedículos y colgajos. Cirugía plástica	1.332
86.83	Operación plástica de reducción de tamaño / lipectomía	1.660
86.84	Relajación de cicatriz o de contractura reticulada de piel plastia de piel	948
86.85	Corrección de sindactilia	903
86.89	Otra reparación y reconstrucción de piel y tejido subcutáneo	539
	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos misceláneos	
87.82	Histerosalpingografía	112
89.17	Polisomnografía	695
89.50	Implantación holter subcutáneo	1.813
93.26	Liberación manual de adherencias articulares	516
96.23	Dilatación del esfínter anal	500
98.0	Extracción de cuerpo extraño en tubo digestivo	1.889
98.14	Extracción de cuerpo extraño traqueobronquial	1.960
98.52	Litotricia renal extracorpórea	1.143
	Tratamiento cámara hiperbárica	2.429
	Cápsula endoscópica	976
	Histerosonografía	139
	Analgesia epidural	86
	Atención amenaza parto premat	374
	Fecundación in vitro	3.448
	Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (icsi)	1.233

CIE-9	Descripción de procedimientos	Tarifas (euros)
	Microinyección	1.140
	Transferencia de congelados	1.140
	Otros proc quirúrgicos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	2.592
	Trast.mieloproliferativo o neo. Mal difer. Con otro procedimiento	2.200
	Proc.quirúrgico con diag. De otro contacto con servicios sanitarios	1.083