

## 4.2.ACTUACIONES EN MATERIA FISCAL

### CONSEJERÍA DE SANIDAD

**CVE-2011-6043** *Orden SAN/12/2011, de 20 de abril, por la que se fijan las cuantías de los precios públicos de los Servicios Sanitarios prestados por el Servicio Cántabro de Salud.*

El Decreto 13/2004, de 12 de febrero, por el que se regulan los precios públicos de los servicios sanitarios del Servicio Cántabro de Salud, constituye el marco regulador específico a tener en cuenta para la determinación de los precios públicos de los servicios sanitarios prestados en los centros y establecimientos dependientes del Servicio Cántabro de Salud a usuarios admitidos como pacientes privados, conforme a lo previsto en el artículo 16 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como de los facilitados a pacientes beneficiarios de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud cuando su importe haya de ser reclamado a un tercero obligado a su pago, como determina el artículo 83 del mismo texto legal.

El artículo 4 del mencionado Decreto 13/2004, determinaba que la fijación de los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Cántabro de Salud se establecería mediante Orden de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, lo que dio lugar a la Orden de 11 de junio de 2004, la primera nacida del Decreto 13/2004, cuyos importes han sido posteriormente actualizados por las siguientes la siguientes órdenes:

- Orden SAN/23/2005, de 25 de mayo (BOC n.º 109 de 08/06/2005).
- Orden SAN/14/2007, de 2 de marzo (BOC n.º 64 de 30/03/2007).
- Orden SAN/08/2008, de 4 de abril (BOC n.º 74 de 16/04/2008).

El tiempo transcurrido desde la última Orden aprobada pone de manifiesto la necesidad de una actualización de esos precios públicos.

No obstante, desde que fuera aprobada la primera Orden en el año 2004, se han desarrollado y perfeccionado técnicas de control de costes que ponen de manifiesto la necesidad de una modificación en la estructura de los precios públicos que permita de una forma mas certera y precisa ajustar los precios públicos al coste efectivo de los servicios prestados. La consideración del coste efectivo tiene especial relevancia, pues la determinación de estos precios públicos se basa en la utilización de los sistemas de información de contabilidad analítica y de explotación del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos). Por tanto, la determinación del precio público de los procesos en régimen de hospitalización mediante estancias hospitalarias ha quedado obsoleto, pues el sistema de control interno de costes permite determinar para cada proceso los costes directos e indirectos asociados al mismo, resultando mucho más adecuado el establecimiento de los precios públicos por proceso, e identificando a cada proceso hospitalario mediante su GDR (Grupos de Diagnóstico Relacionados).

Algo similar ocurre en los procesos de diagnóstico por imagen, resultando de una gran utilidad el catálogo de procedimientos de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), en el que se establece la "unidad relativa de valor" (URV) para cada uno de los procedimientos, diferenciando si el procedimiento de diagnóstico se realiza a un adulto (URV) o a un niño (URV-P), lo cual supone, no solamente una mayor precisión en la determinación del importe del coste de cada uno de los procedimientos, sino una enorme simplificación para su cálculo, pues solamente resulta necesario determinar el importe de la URV genérica.

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

Por consiguiente, la facturación de los procesos en régimen de hospitalización mediante GDR, y de las técnicas de diagnóstico por imagen mediante URV, quedan incorporadas en esta nueva Orden de precios públicos, siguiendo así la tendencia de la mayoría de las Comunidades Autónomas.

Por otro lado, se ha considerado conveniente la eliminación de la diferenciación por niveles de determinados precios públicos en atención especializada, que hasta ahora venía haciéndose en las Ordenes de precios públicos anteriores, sustituyéndolos por un único importe como media ponderada de los diferentes niveles, consiguiendo así, por una parte, una simplificación en la facturación de esos precios públicos, y por otra parte, la consideración como únicos de los servicios que presta el Servicio Cántabro de Salud, eliminando la discriminación por centros.

Se ha establecido en esta nueva Orden para los precios públicos el carácter de tarifa de reembolso para el gasto sanitario por la asistencia sanitaria prestada a ciudadanos residentes en la Unión Europea, que fueron incluidos anteriormente mediante Orden SAN/6/2010, de 4 de junio, por la que se modificaba la Orden SAN/8/2008, de 4 de abril.

Teniendo en cuenta las modificaciones comentadas, en ejercicio de las facultades atribuidas por el artículo 33 de la Ley 6/2002, de 10 de diciembre, de Régimen Jurídico del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, y de conformidad con lo previsto en el artículo 16 de la Ley de Cantabria 9/1992, de 18 de diciembre, de Tasas y Precios Públicos, con el previo informe favorable de la Consejería de Economía y Hacienda, e informado el Consejo de Gobierno de Cantabria,

#### DISPONGO

Artículo 1.- De conformidad con el artículo 4.1 del Decreto 13/2004, de 12 de febrero, se determinan las actividades y servicios de naturaleza sanitaria prestados por los Centros del Servicio Cántabro de Salud susceptibles de facturación mediante precio público, de acuerdo con el detalle recogido en el Anexo I de la presente Orden.

Artículo 2.- Se aprueba el nomenclátor de definiciones y detalles de cada una de las actividades y servicios prestadas por los Centros del Servicio Cántabro de Salud, en los términos establecidos en el Anexo II de esta Orden.

Artículo 3.- Se fijan los precios públicos establecidos en el Anexo III de esta Orden, para cada uno de las actividades y servicios a los que se ha hecho referencia en los artículos anteriores.

Artículo 4.- Los servicios de asistencia sanitaria que preste el Servicio Cántabro de Salud en los que resulte un tercero responsable del pago, y que no aparezcan incluidos en los Anexos anteriores, se facturarán al precio del coste efectivo, que será determinado mediante resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.

Artículo 5.- Los precios establecidos en el Anexo III de esta Orden, se aplicarán como límite máximo en los reintegros de gastos que se soliciten al Servicio Cántabro de Salud.

Artículo 6.- Cuando los servicios sanitarios sean prestados con medios ajenos, el importe del precio a satisfacer por el tercero obligado al pago será el importe de la factura abonada por el Servicio Cántabro de Salud.

Artículo 7.- Los precios públicos fijados en la presente Orden serán considerados como tarifas de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria transfronteriza, en tanto no se establezcan tarifas de reembolso a nivel estatal.

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

#### DISPOSICIÓN ADICIONAL ÚNICA

Los precios de los servicios sanitarios prestados a pacientes cuyo pago haya de ser abonado por un tercero con el que el Servicio Cántabro de Salud tenga suscrito un Convenio o Concierto serán los acordados expresamente en el texto convenido. Respecto de los conceptos de asistencia sanitaria cuyo precio no se encuentre fijado en el Convenio o Concierto suscrito se estará a lo regulado en los anexos de esta Orden.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

Queda derogada la Orden SAN/8/2008, de 4 de abril, de la Consejería de Sanidad por la que se fijaban las cuantías de los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Cántabro de Salud, y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente Orden.

#### DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

Se faculta al director gerente del Servicio Cántabro de Salud para que dicte las instrucciones necesarias para la aplicación de lo dispuesto en esta Orden.

#### DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA

La presente Orden entrará en vigor el día 1 del mes siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Cantabria.

Santander, 20 de abril de 2011.

El consejero de Sanidad,

Luis M.<sup>a</sup> Truan Silva.

## ANEXO I

### CATÁLOGO DE SERVICIOS Y ACTIVIDADES DE NATURALEZA SANITARIA PRESTADOS POR LOS CENTROS GESTIONADOS POR EL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD SUSCEPTIBLES DE SER RETRIBUIDOS MEDIANTE PRECIO PÚBLICO.

#### 1. ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA.

##### 1.1. Hospitalización.

###### 1.1.1. G.D.R.

###### 1.1.2. Procedimientos singulares.

- 1.1.2.1. Sistema de asistencia ventricular izquierdo de flujo axial HeartMate II para asistencia de larga duración en pacientes con contraindicación para el trasplante.

##### 1.2. Asistencia ambulatoria.

###### 1.2.1. Consultas externas.

- 1.2.1.1. Primera consulta médica.
- 1.2.1.2. Consulta sucesiva médica.
- 1.2.1.3. Consulta de alta resolución.

###### 1.2.2. Urgencias no ingresadas.

###### 1.2.3. Intervenciones Quirúrgicas Ambulatorias Programadas (I.Q.A.p.).

- 1.2.3.1. Intervención quirúrgica de hasta 20 minutos.
- 1.2.3.2. Intervención quirúrgica de más de 20 minutos.

###### 1.2.4. Intervenciones Quirúrgicas Ambulatorias Urgentes (I.Q.A.u.)

###### 1.2.5. Hospital de Día (HDD).

###### 1.2.6. Hospitalización a domicilio.

###### 1.2.7. Cirugía mayor ambulatoria (CMA).

##### 1.3. Técnicas y Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.

###### 1.3.1. Hemodiálisis en régimen ambulatorio.

###### 1.3.2. Rehabilitación.

- 1.3.2.1. Fisioterapia: Cinesiterapia.
- 1.3.2.2. Rehabilitación respiratoria.
- 1.3.2.3. Rehabilitación neurológica.
- 1.3.2.4. Rehabilitación otros.
- 1.3.2.5. Electroterapia.
- 1.3.2.6. Ultrasonidos.
- 1.3.2.7. Ondas de choque.
- 1.3.2.8. Infiltración.
- 1.3.2.9. Drenaje linfático
- 1.3.2.10. Logoterapia.
- 1.3.2.11. Terapia ocupacional.

###### 1.3.3. Técnicas diagnósticas y terapéuticas radiológicas.

###### 1.3.4. Radioterapia.

###### 1.3.4.1. Acelerador lineal:

- 1.3.4.1.1. Tratamiento de corta duración (hasta 5 sesiones).
- 1.3.4.1.2. Tratamiento intermedio (hasta 15 sesiones).
- 1.3.4.1.3. Tratamiento de larga duración (hasta 30 sesiones).
- 1.3.4.1.4. Tratamiento extendido (más de 30 sesiones).
- 1.3.4.1.5. Tratamientos excepcionales irradiación corporal total con fotones.

###### 1.3.4.2. Tratamiento braquiterapia alta dosis con iridio-192.

- 1.3.4.2.1. Post o durante tratamiento teleterápico.
- 1.3.4.2.2. Exclusivo radical.
- 1.3.4.2.3. Paliativo.

###### 1.3.5. Medicina nuclear.

- 1.3.5.1. Gammagrafía tiroidea.
- 1.3.5.2. Rastreo corporal con I-131.

- 1.3.5.3. Curva de captación tiroidea.
- 1.3.5.4. Rastreo corporal con MIBG-I-131.
- 1.3.5.5. Rastreo de receptores somatostatina (Octeótrido).
- 1.3.5.6. Gammagrafía Planar con Ga-67 (Regional).
- 1.3.5.7. SPECT corporal con Ga-67.
- 1.3.5.8. SPECT regional con Ga-67.
- 1.3.5.9. Gammagrafía con Leucocitos.
- 1.3.5.10. SPECT de perfusión miocárdica (Sincronizado ECG).
- 1.3.5.11. SPECT de perfusión miocárdica (esfuerzo).
- 1.3.5.12. SPECT de perfusión miocárdica (reposo).
- 1.3.5.13. SPECT de perfusión cerebral.
- 1.3.5.14. Gammagrafía ósea 3 fases (regional).
- 1.3.5.15. Gammagrafía ósea (rastreo corporal).
- 1.3.5.16. Gammagrafía ósea (SPECT).
- 1.3.5.17. Gammagrafía pulmonar (ventilación/perfusión).
- 1.3.5.18. Cálculo función pulmonar preoperatorio.
- 1.3.5.19. Gammagrafía hepática o esplénica.
- 1.3.5.20. Diagnóstico del reflujo gastroesofágico.
- 1.3.5.21. Diagnóstico de hemorragia gastrointestinal.
- 1.3.5.22. Gammagrafía hepatobiliar.
- 1.3.5.23. Renograma isotópico.
- 1.3.5.24. Gammagrafía renal.
- 1.3.5.25. Cistogammagrafía indirecta.
- 1.3.5.26. Gammagrafía de mama.
- 1.3.5.27. Detección de ganglio centinela de Ca. Mama.
- 1.3.5.28. Gammagrafía de paratiroides.
- 1.3.5.29. Cirugía radioguiada de paratiroides.
- 1.3.5.30. Cálculo de volumen eritrocítico.
- 1.3.5.31. Tratamiento de hipertiroidismo (I-131).
- 1.3.5.32. Tratamiento ablativo de Ca. de tiroides (I-131).
- 1.3.5.33. Tratamiento intraarticular con Y-90.
- 1.3.5.34. Tratamiento del dolor óseo metastático.
- 1.3.5.35. SPECT con Datascan.
- 1.3.5.36. FDG-PET.
- 1.3.6. Cámara hiperbárica.**
  - 1.3.6.1. Sesión OHB programada, no urgente, a menos de 2,5 ATA y duración inferior a 90 minutos.
  - 1.3.6.2. Sesión OHB paciente agudo no disbárico, a menos de 2,5 ATA y duración inferior a 90 minutos.
  - 1.3.6.3. Sesión OHB paciente agudo no disbárico, a más de 2,5 ATA y duración inferior a 90 minutos.
  - 1.3.6.4. Tratamiento de disbarismo agudo a más de 2,5 ATA y duración inferior a 150 minutos.
  - 1.3.6.5. Tratamiento de disbarismo agudo a más de 2,5 ATA y duración superior a 150 minutos.
- 1.3.7. Litotricia renal extracorpórea.**
- 1.3.8. Pruebas y estudios genéticos.**
  - 1.3.8.1. Amniocentesis con control ecográfico.
  - 1.3.8.2. Cariotipo E. líquido amniótico.
  - 1.3.8.3. Cariotipo E. Sangre P.
  - 1.3.8.4. Seminograma.
  - 1.3.8.5. Fecundación in Vitro.
  - 1.3.8.6. Inseminación artificial.
  - 1.3.8.7. Pancreatitis hereditaria.
  - 1.3.8.8. Fibrosis quística.
  - 1.3.8.9. Síndrome de Rendu-Osler.
  - 1.3.8.10. Estudio genético K.S.-T.C.R.

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

**1.3.9. Tratamientos unidad del dolor.**

- 1.3.9.1. Bloqueo y recuperación.
- 1.3.9.2. Rizolisis.
- 1.3.9.3. Implante estimulador epidural.
- 1.3.9.4. Implante bomba.

**1.3.10. Cardiología: Procedimientos de Cardiología Intervencionista y Arritmias.**

- 1.3.10.1. Procedimiento diagnóstico.
- 1.3.10.2. Procedimiento terapéutico.

**1.3.11. Neurofisiología.**

- 1.3.11.1. Electroencefalograma simple.
- 1.3.11.2. Electromiograma.
- 1.3.11.3. Potencial evocado.
- 1.3.11.4. Polisomnografía nocturna.

**1.3.12. Alergias.**

- 1.3.12.1. Pruebas cutáneas de puntura PRIC, 36 alérgenos/2 controles.
- 1.3.12.2. Pruebas funcionales respiratorias.
- 1.3.12.3. Prueba de provocación bronquial con metacolina.

**1.3.13. Otras pruebas diagnósticas y terapéuticas.**

- 1.3.13.1. Endoscopia digestiva simple alta o baja.
- 1.3.13.2. Endoscopia digestiva terapéutica alta o baja.
- 1.3.13.3. Estudio con cápsula endoscópica.
- 1.3.13.4. Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada.
- 1.3.13.5. Endoscopia respiratoria diagnóstica.
- 1.3.13.6. Endoscopia respiratoria terapéutica.
- 1.3.13.7. Toracoscopia.
- 1.3.13.8. Estudios funcionales respiratorios.
- 1.3.13.9. Urodinámica.
- 1.3.13.10. Ecocardiograma.
- 1.3.13.11. Prueba de esfuerzo.
- 1.3.13.12. Tratamiento por láser en Oftalmología en régimen ambulatorio.
- 1.3.13.13. Tratamiento con toxina botulínica.
  - 1.3.13.13.1. Disonía craneal.
  - 1.3.13.13.2. Disonía cervical.
  - 1.3.13.13.3. Disonía extremidades.
  - 1.3.13.13.4. Otras disonías segmentarias.
- 1.3.13.14. Tratamientos ambulatorios de inmunoadsorción de cardiopatías dilatadas o isquémicas.
  - 1.3.13.14.1. Inmunoadsorción con columnas Therasorb Ig Flex para tratamiento de la insuficiencia cardiaca Terminal.
  - 1.3.13.14.2. Inmunoadsorción con columnas Therasorb Rheo Treatment para tratamiento de insuficiencia cardiaca o arterial periférica para pacientes sin posibilidad de revascularización.

**1.4. Otros conceptos de asistencia sanitaria.**

- 1.4.1. Productos hemoterápicos.
- 1.4.2. Tratamientos de oxigenoterapia y otras terapias respiratorias a domicilio.
- 1.4.3. Dispensación farmacológica hospitalaria a pacientes externos.
- 1.4.4. Analíticas inmunológicas de perforina.
- 1.4.5. Analíticas inmunológicas de anhidrasa carbónica.
- 1.4.6. Detección de drogas de abuso en orina.
- 1.4.7. Test de alcoholemia.
- 1.4.8. Asistencia, pruebas, estudios o tratamientos solicitados a entidades ajenas al Servicio Cántabro de Salud.

**2. ASISTENCIA SANITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

**2.1. Consultas.**

- 2.1.1. Primera consulta médica sin pruebas complementarias.
- 2.1.2. Consulta sucesiva médica sin pruebas complementarias.

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

- 2.1.3. Primera consulta médica con pruebas complementarias.
- 2.1.4. Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias.
- 2.1.5. Primera consulta médica con enfermería
- 2.1.6. Consulta sucesiva médica con enfermería
- 2.1.7. Primera consulta médica con pruebas complementarias y enfermería.
- 2.1.8. Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias y enfermería.
- 2.1.9. Consulta de enfermería.
- 2.2. **Atención domiciliaria.**
  - 2.2.1. Primera consulta médica sin pruebas complementarias.
  - 2.2.2. Consulta sucesiva médica sin pruebas complementarias.
  - 2.2.3. Primera consulta médica con pruebas complementarias.
  - 2.2.4. Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias.
  - 2.2.5. Primera consulta médica con enfermería
  - 2.2.6. Consulta sucesiva médica con enfermería
  - 2.2.7. Primera consulta médica con pruebas complementarias y enfermería.
  - 2.2.8. Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias y enfermería.
  - 2.2.9. Consulta de enfermería y sin pruebas complementarias.
  - 2.2.10. Consulta de enfermería y con pruebas complementarias.
- 2.3. **Consulta de salud bucodental.**
- 2.4. **Cirugía menor ambulatoria.**
- 2.5. **Fisioterapia.**
- 2.6. **Preparación al parto.**
- 2.7. **Urgencia en los SUAP.**
- 2.8. **Dispensación farmacológica a pacientes.**
- 3. **TRANSPORTE SANITARIO Y ATENCIÓN SANITARIA MÓVIL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.**
  - 3.1. **Transporte sanitario no asistido.**
  - 3.2. **Transporte sanitario asistido:**
    - 3.2.1. **Con soporte vital básico (SVB).**
    - 3.2.2. **Con soporte vital avanzado (SVA).**
  - 3.3. **Atención sanitaria móvil en urgencias y emergencias con medios aéreos (helicóptero sanitario).**
  - 3.4. **Transporte en otros medios.**

## ANEXO II

### **NOMENCLÁTOR DE SERVICIOS Y ACTIVIDADES DE NATURALEZA SANITARIA PRESTADOS POR LOS CENTROS GESTIONADOS POR EL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD, SUSCEPTIBLES DE SER RETRIBUIDOS MEDIANTE PRECIO PÚBLICO.**

#### **1. ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA (ATENCIÓN BÁSICA).**

Con carácter general y para las actividades y servicios asistenciales que se reflejan en el presente catálogo, la atención básica incluirá la totalidad de actuaciones que sea necesario efectuar al paciente hasta su alta médica, referidas al proceso asistencial que motivó su ingreso o admisión, no procediendo, pues, la facturación de servicios o pruebas complementarias que ya estén incluidas en dicha atención básica, salvo las actividades y servicios que por su alto coste, carácter singular o por razones estratégicas, se referencian en epígrafes específicos del catálogo.

##### **1.1. Hospitalización.**

Se considerará asistencia en régimen de hospitalización la que se genere en régimen de internamiento bajo la preceptiva orden de ingreso del facultativo responsable.

La unidad de facturación será la correspondiente al coste por el GDR (Grupo de Diagnóstico Relacionado) obtenido de la codificación de las altas de hospitalización.

Se considerarán incluidas en el coste por GDR todas las actuaciones asistenciales durante el episodio de hospitalización, entendiéndose por tal el proceso de atención al paciente con ingreso desde la fecha del mismo a la fecha del alta médica.

Este precio no incluye las prestaciones previas o posteriores a la hospitalización, como consultas o pruebas complementarias, las cuales se facturarán por separado, según las tarifas establecidas en el anexo III de esta Orden.

Excepcionalmente se facturarán fuera del sistema de GDR algunos procedimientos que por su singularidad y coste, no son bien recogidos por éste método de agrupación de la actividad en hospitalización.

##### **1.2. Asistencia ambulatoria.**

Se entenderá comprendida en este apartado la asistencia sanitaria prestada en régimen externo, sin internamiento, para el conjunto de especialidades médicas y especialidades quirúrgicas incluidas en la cartera de servicios del centro hospitalario, así como las consultas de alta resolución. La asistencia ambulatoria se diferenciará según incluya o no pruebas complementarias de gran complejidad o alto coste.

###### **1.2.1. Consultas externas.**

###### **1.2.1.1. Primera consulta médica.**

Se entenderá por primera consulta la visita inicial consistente en el acto médico realizado de forma ambulatoria, en un local de consultas externas del hospital o centro de especialidades periférico, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base en la anamnesis, la exploración física y las pruebas complementarias precisas.

###### **1.2.1.2. Consulta sucesiva médica.**

Será considerada consulta sucesiva aquella que se derive de una primera consulta y todas las que se generen como revisión o seguimiento de un proceso de hospitalización o consulta anterior. Por tanto, tendrán consideración de consulta sucesiva todas las revisiones determinadas por decisión del médico especialista, con independencia del tiempo que transcurra entre las mismas.

En el precio de la consulta se incluyen todas las pruebas diagnósticas de rutina, no especificadas en los puntos 1.3. y 1.4., que se facturarán de manera individualizada y complementaria a la consulta.

**1.2.1.3. Consultas de Alta Resolución.**

Se entenderá por Consultas de Alta Resolución aquellas, de entre las primeras consultas atendidas, en las que a los pacientes se les realicen las exploraciones complementarias solicitadas en el mismo día, recibiendo en consecuencia, un diagnóstico y una orientación terapéutica (se incluye el alta), facturándose como la suma de una consulta primera más una sucesiva. Al igual que en las consultas primeras y sucesivas, en el precio se incluyen todas las pruebas diagnósticas de rutina, no especificadas en los puntos 1.3. y 1.4., que se facturarán de manera individualizada y complementaria a la consulta.

**1.2.2. Urgencias no ingresadas.**

Se consideran urgencias no ingresadas cuantas prestaciones asistenciales no programadas se dispensen por el Servicio de Urgencias del Hospital y que no dan lugar a ingreso en el mismo.

En el precio se incluyen las actuaciones que sean precisas practicar dentro del Servicio de Urgencias y aquellas pruebas diagnósticas de rutina, no especificadas en los puntos 1.3. y 1.4., que se facturarán de manera individualizada y complementaria al precio de la urgencia.

**1.2.3. Intervenciones Quirúrgicas Ambulatorias Programadas (I.Q.A.p.)**

Se entenderá por I.Q.A.p., la intervención quirúrgica ambulatoria (sin ingreso pre ni posquirúrgico), que se caracteriza por concurrir las siguientes circunstancias: programada, escasa complejidad, realizarse con anestesia local o sin anestesia y sin necesidad de estudio preoperatorio, la recuperación es inmediata, y puede realizarse en una sala de consultas o en quirófano menor.

Comprenderá cuantas actuaciones sean precisas practicar, y aquellas pruebas diagnósticas de rutina, no especificadas en los puntos 1.3. y 1.4., que se facturarán de manera individualizada y complementaria al precio de la I.Q.A.p.

Se diferenciarán en distintos epígrafes en función del tiempo de ejecución:

1.2.3.1. Intervención quirúrgica de hasta 20 minutos.

1.2.3.2. Intervención quirúrgica de más de 20 minutos.

El resto de intervenciones quirúrgicas ambulatorias programadas que no cumplen estos criterios se considerarán a efectos de facturación como cirugía mayor ambulatoria.

**1.2.4. Intervenciones Quirúrgicas Ambulatorias Urgentes (I.Q.A.u.)**

Se entenderá por I.Q.A.u., la intervención quirúrgica ambulatoria (sin ingreso pre ni posquirúrgico), que se caracteriza por concurrir las siguientes circunstancias: no programadas, escasa complejidad, realizarse con anestesia local o sin anestesia y sin necesidad de estudio preoperatorio, la recuperación es inmediata, y puede realizarse en una sala de consultas o en quirófano menor.

Comprenderá cuantas actuaciones sean precisas practicar, a excepción de las pruebas diagnósticas de alto complejidad y/o alto coste que, al igual que en el caso de las consultas, se facturarán individualizada y complementariamente al precio de la I.Q.A.u., según las tarifas establecidas en el anexo III de esta Orden.

**1.2.5. Hospital de Día.**

Se considerará asistencia en Hospital de Día aquellas prestaciones o tratamiento diurnos (máximo de doce horas) dispensados en pacientes sin necesidad de un ingreso hospitalario ni de pernoctar en el centro sanitario, con procesos médicos, de oncología, hematológicos, infecciosos, psiquiátricos, quirúrgicos, geriatría o en tratamiento por VIH, constituyendo un listado abierto y revisable en función de la especialidad.

La tarifa que se aplique al Hospital de Día quirúrgico, está referida exclusivamente a la atención ambulatoria a pacientes a los que se les haya realizado un procedimiento quirúrgico de hospitalización o de CMA en otro Centro, ya que si no estaría el coste incluido en el precio del GDR.

La tarifa que se aplica a los diferentes Hospitales de día, no incluirá el coste de la medicación que se administre, que será facturada aparte conforme al contenido del

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

apartado 1.4.3. Dispensación Farmacológica Hospitalaria a Pacientes Externos, ni las pruebas diagnósticas de alto complejidad y/o alto coste que, al igual que en el caso de las consultas, se facturarán individualizada y complementariamente al precio del HDD, según las tarifas establecidas en el anexo III de esta Orden.

**1.2.6. Hospitalización a domicilio.**

Se considerará hospitalización a domicilio la que sea prestada a pacientes incluidos en un programa de atención continuada a domicilio, tanto médica como de enfermería, prestada por personal de Atención Especializada. El precio de la Hospitalización a domicilio será por estancia (con inclusión de medicación), quedando excluida la asistencia que el paciente reciba en el hospital durante su atención domiciliaria, siendo esta facturada aparte conforme al a lo regulado en el anexo III de esta Orden.

**1.2.7. Procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria (C.M.A.).**

Se considerará Cirugía Mayor Ambulatoria aquellos procedimientos realizados en quirófano, indistintamente del tipo de anestesia aplicada (general, regional o local), que no precisen ingreso pre ni posquirúrgico, y que por su complejidad y técnica de intervención no se incluyan en las intervenciones quirúrgicas ambulatorias (I.Q.A.) (1.2.3 y 1.2.4.)

Sin embargo, la tarifa no incluye las consultas o procedimientos realizados de forma previa o posterior al episodio en que se realiza la intervención quirúrgica, aunque su finalidad sea llegar al diagnóstico que motiva dicha actuación, siendo esta facturada aparte conforme a lo regulado en el anexo III de esta Orden.

La unidad de facturación será la correspondiente al coste por el GDR (Grupo de Diagnóstico Relacionado) obtenido de la codificación de los pacientes atendidos bajo esta modalidad asistencial, con los mismos criterios de facturación que figuran en el apartado 1.1. Hospitalización.

Los nuevos procesos que se incorporen con posterioridad a la publicación de esta Orden, se valorarán al 70% del precio que figuren en el apartado 1.1. Hospitalización.

**1.3. Técnicas y Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.**

Se entenderá por Técnicas y Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos aquellos procedimientos y actividades que, por su singularidad, razones estratégicas, su alto consumo de recursos sanitarios, o que dicha actividad se realice de forma ambulatoria, serán susceptibles de facturación independiente a la atención básica (será considerada actividad final facturable), constituyendo un listado abierto y revisable.

**1.3.1. Hemodiálisis en régimen ambulatorio.**

Para tratamientos a pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a programas de diálisis en régimen ambulatorio. El precio comprende la analítica y radiología rutinarias, así como las transfusiones necesarias. Se contempla un precio por sesión, que incluirá el coste de la eritropoyetina.

**1.3.2. Rehabilitación.**

Se facturará por sesión, y comprende las siguientes prestaciones.

- 1.3.2.1. Fisioterapia: Cinesiterapia.
- 1.3.2.2. Rehabilitación respiratoria.
- 1.3.2.3. Rehabilitación neurológica.
- 1.3.2.4. Rehabilitación otros.
- 1.3.2.5. Electroterapia.
- 1.3.2.6. Ultrasonidos.
- 1.3.2.7. Ondas de choque.
- 1.3.2.8. Infiltración (sin medicación).
- 1.3.2.9. Drenaje linfático.
- 1.3.2.10. Logoterapia.
- 1.3.2.11. Terapia ocupacional.

**1.3.3.** Técnicas diagnósticas y terapéuticas radiológicas.

Las que se realicen en régimen ambulatorio y que pueden ser procedimientos diagnósticos y/o procedimientos terapéuticos clasificados según catálogo de la SERAM (Sociedad Española de Radiología Médica), y se facturarán al precio fijado de la U.R.V. de dicho catálogo.

**1.3.4.** Radioterapia.

Incluye la realización de los siguientes procedimientos o actividades en régimen ambulatorio:

1.3.4.1. Acelerador lineal:

- 1.3.4.1.1. Tratamiento de corta duración (hasta 5 sesiones).
- 1.3.4.1.2. Tratamiento intermedio (hasta 15 sesiones).
- 1.3.4.1.3. Tratamiento de larga duración (hasta 30 sesiones).
- 1.3.4.1.4. Tratamiento extendido (más de 30 sesiones).
- 1.3.4.1.5. Tratamientos excepcionales irradiación corporal total con fotones.

1.3.4.2. Tratamiento braquiterapia alta dosis con iridio-192.

- 1.3.4.2.1. Post o durante tratamiento teleterápico.
- 1.3.4.2.2. Exclusivo radical.
- 1.3.4.2.3. Paliativo.

Los precios incluyen planificación y verificación del tratamiento.

**1.3.5.** Medicina nuclear.

Incluye la realización de los siguientes procedimientos o actividades en régimen ambulatorio:

- 1.3.5.1. Gammagrafía tiroidea.
- 1.3.5.2. Rastreo corporal con I-131.
- 1.3.5.3. Curva de captación tiroidea
- 1.3.5.4. Rastreo corporal con MIBG-I-131.
- 1.3.5.5. Rastreo de receptores somatostatina (Octeótrido).
- 1.3.5.6. Gammagrafía Planar con Ga-67 (Regional).
- 1.3.5.7. SPECT corporal con Ga-67.
- 1.3.5.8. SPECT regional con Ga-67.
- 1.3.5.9. Gammagrafía con Leucocitos.
- 1.3.5.10. SPECT de perfusión miocárdica (Sincronizado ECG).
- 1.3.5.11. SPECT de perfusión miocárdica (esfuerzo).
- 1.3.5.12. SPECT de perfusión miocárdica (reposo).
- 1.3.5.13. SPECT de perfusión cerebral.
- 1.3.5.14. Gammagrafía Osea 3 fases (regional).
- 1.3.5.15. Gammagrafía Osea (rastreo corporal).
- 1.3.5.16. Gammagrafía Osea (SPECT).
- 1.3.5.17. Gammagrafía pulmonar (ventilación/perfusión).
- 1.3.5.18. Cálculo función pulmonar preoperatorio.
- 1.3.5.19. Gammagrafía hepática o esplénica.
- 1.3.5.20. Diagnóstico del reflujo gastroesofágico.
- 1.3.5.21. Diagnóstico de hemorragia gastrointestinal.
- 1.3.5.22. Gammagrafía hepatobiliar.
- 1.3.5.23. Renograma isotópico.
- 1.3.5.24. Gammagrafía renal.
- 1.3.5.25. Cistogammagrafía indirecta.
- 1.3.5.26. Gammagrafía de mama.
- 1.3.5.27. Detección de ganglio centinela de Ca. Mama.
- 1.3.5.28. Gammagrafía de paratiroides.
- 1.3.5.29. Cirugía radioguiada de paratiroides.
- 1.3.5.30. Cálculo de volumen eritrocítico.
- 1.3.5.31. Tratamiento de hipertiroidismo (I-131).
- 1.3.5.32. Tratamiento ablativo de Ca. de tiroides (I-131).
- 1.3.5.33. Tratamiento intraarticular con Y-90.
- 1.3.5.34. Tratamiento del dolor óseo metastático.

1.3.5.35. SPECT con Datascan.

1.3.5.36. FDG-PET.

**1.3.6. Cámara hiperbárica.**

En función de las condiciones de presión, duración de la sesión y tratamiento, se establece el precio de las diferentes sesiones:

1.3.6.1. Sesión OHB programada, no urgente, a menos de 2,5 ATA y duración inferior a 90 minutos.

1.3.6.2. Sesión OHB paciente agudo no disbárico, a menos de 2,5 ATA y duración inferior a 90 minutos.

1.3.6.3. Sesión OHB paciente agudo no disbárico, a más de 2,5 ATA y duración inferior a 90 minutos.

1.3.6.4. Tratamiento de disbarismo agudo a más de 2,5 ATA y duración inferior a 150 minutos.

1.3.6.5. Tratamiento de disbarismo agudo a más de 2,5 ATA y duración superior a 150 minutos.

**1.3.7. Litotricia renal extracorpórea.**

Se establece el precio por cada sesión.

**1.3.8. Pruebas y estudios genéticos.**

Incluye la realización de los siguientes procedimientos o actividades en régimen ambulatorio:

1.3.8.1. Amniocentesis con control ecográfico.

1.3.8.2. Cariotipo E. líquido amniótico.

1.3.8.3. Cariotipo E. Sangre P.

1.3.8.4. Seminograma.

1.3.8.5. Fecundación in Vitro.

1.3.8.6. Inseminación artificial.

1.3.8.7. Pancreatitis hereditaria.

1.3.8.8. Fibrosis quística.

1.3.8.9. Síndrome de Rendu-Osler.

1.3.8.10. Estudio genético K.S.-T.C.R.

**1.3.9. Tratamientos unidad del dolor.**

El precio a aplicar por la asistencia prestada en concepto tratamientos en la unidad del dolor será el establecido para el concepto hospital de día previsto en el epígrafe 1.2.4. del anexo III. Los demás conceptos asistenciales y la medicación que se suministre en estos procesos se facturarán según su precio específico. En los tratamientos en los que sea necesario la implantación de dispositivos, estos se facturarán aplicando el precio de su adquisición.

Se incluye la realización de los siguientes procedimientos o actividades en régimen ambulatorio:

1.3.9.1. Bloqueo y recuperación.

1.3.9.2. Rizolisis (no incluido material).

1.3.9.3. Implante estimulador epidural (no incluido material implante).

1.3.9.4. Implante bomba (no incluido material implante).

**1.3.10. Cardiología: Procedimientos de Cardiología Intervencionista y Arritmias.**

Incluye la realización de los siguientes procedimientos o actividades en régimen ambulatorio:

1.3.10.1. Procedimiento diagnóstico.

1.3.10.2. Procedimiento terapéutico.

No incluye las prótesis implantadas.

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

**1.3.11. Neurofisiología.**

Incluye la realización de los siguientes procedimientos o actividades en régimen ambulatorio:

- 1.3.11.1. Electroencefalograma simple.
- 1.3.11.2. Electromiograma.
- 1.3.11.3. Potencial evocado (unitario).
- 1.3.11.4. Polisomnografía nocturna (incluye estancia).

**1.3.12. Alergias.**

Incluye la realización de los siguientes procedimientos o actividades en régimen ambulatorio:

- 1.3.12.1. Pruebas cutáneas de puntura PRIC, 36 alérgenos/2 controles.
- 1.3.12.2. Pruebas funcionales respiratorias.
- 1.3.12.3. Prueba de provocación bronquial con metacolina.

**1.3.13. Otras pruebas diagnósticas y terapéuticas.**

Incluye la realización de los siguientes procedimientos o actividades en régimen ambulatorio:

- 1.3.13.1. Endoscopia digestiva simple alta o baja.
- 1.3.13.2. Endoscopia digestiva terapéutica alta o baja.
- 1.3.13.3. Estudio con cápsula endoscópica.
- 1.3.13.4. Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada.
- 1.3.13.5. Endoscopia respiratoria diagnóstica.
- 1.3.13.6. Endoscopia respiratoria terapéutica.
- 1.3.13.7. Toracoscopia.
- 1.3.13.8. Estudios funcionales respiratorios.
- 1.3.13.9. Urodinámica.
- 1.3.13.10. Ecocardiograma.
- 1.3.13.11. Prueba de esfuerzo.
- 1.3.13.12. Tratamiento por láser en Oftalmología en régimen ambulatorio.
- 1.3.13.13. Tratamiento con toxina botulínica (por sesión).
  - 1.3.13.13.1. Distrofia craneal.
  - 1.3.13.13.2. Distrofia cervical.
  - 1.3.13.13.3. Distrofia extremidades.
  - 1.3.13.13.4. Otras distonías segmentarias.
- 1.3.13.14. Tratamientos ambulatorios de inmunoadsorción de cardiopatías dilatadas o isquémicas.
  - 1.3.13.14.1. Inmunoadsorción con columnas Therasorb Ig Flex para tratamiento de la insuficiencia cardiaca Terminal.
  - 1.3.13.14.2. Inmunoadsorción con columnas Therasorb Rheo Treatment para tratamiento de insuficiencia cardiaca o arterial periférica para pacientes sin posibilidad de revascularización.

**1.4. Otros conceptos de asistencia sanitaria.**

**1.4.1. Productos hemoterápicos.**

Se repercutirá en la factura el importe de los productos hemoterápicos consumidos en la asistencia al paciente al precio facturado al Servicio Cántabro de Salud, según los precios públicos en vigor de utilización de las unidades hemoterápicas.

**1.4.2. Tratamientos de oxigenoterapia y otras terapias respiratorias a domicilio.**

Se repercutirá en la factura el importe de los productos de este tipo de tratamientos suministrados por la entidad concertada.

**1.4.3. Dispensación farmacológica hospitalaria a pacientes externos.**

La dispensación farmacológica hospitalaria a paciente externo se facturará al precio de coste del medicamento (precio facturación de laboratorio).

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

- 1.4.4. Analíticas inmunológicas de perforina.
- 1.4.5. Analíticas inmunológicas de anhidrasa carbónica.
- 1.4.6. Detección de drogas de abuso en orina (por determinación).
- 1.4.7. Test de alcoholemia (por determinación).
- 1.4.8. Asistencia, pruebas, estudios o tratamientos solicitados a entidades ajenas al Servicio Cántabro de Salud.  
Se repercutirán en factura los gastos suplidos por el centro sanitario en concepto de asistencia, prueba, estudio, material, medicación o tratamiento del paciente solicitado a entidad ajena al Servicio Cántabro de Salud.

## 2. ASISTENCIA SANITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

### 2.1. Consultas.

- 2.1.1. Primera consulta médica sin pruebas complementarias.
- 2.1.2. Consulta sucesiva médica sin pruebas complementarias.
- 2.1.3. Primera consulta médica con pruebas complementarias.
- 2.1.4. Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias.
- 2.1.5. Primera consulta médica con enfermería
- 2.1.6. Consulta sucesiva médica con enfermería
- 2.1.7. Primera consulta médica con pruebas complementarias y enfermería.
- 2.1.8. Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias y enfermería.
- 2.1.9. Consulta de enfermería.

### 2.2. Atención domiciliaria.

- 2.2.1. Primera consulta médica sin pruebas complementarias.
- 2.2.2. Consulta sucesiva médica sin pruebas complementarias.
- 2.2.3. Primera consulta médica con pruebas complementarias.
- 2.2.4. Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias.
- 2.2.5. Primera consulta médica con enfermería
- 2.2.6. Consulta sucesiva médica con enfermería
- 2.2.7. Primera consulta médica con pruebas complementarias y enfermería.
- 2.2.8. Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias y enfermería.
- 2.2.9. Consulta de enfermería y sin pruebas complementarias.
- 2.2.10. Consulta de enfermería y con pruebas complementarias.

Para la determinación de los precios de los servicios prestados se atenderá a las siguientes definiciones:

Primera consulta:

Se entenderá por primera consulta la visita inicial consistente en el acto médico realizado en un local de consultas, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base en la anamnesis y la exploración física.

Consulta sucesiva:

Será considerada consulta sucesiva aquella que se derive de una primera consulta y todas las que se generen como revisión o seguimiento de una consulta anterior. Por tanto, tendrán consideración de consulta sucesiva todas las revisiones determinadas por decisión del médico, con independencia del tiempo que transcurra entre las mismas.

Consulta con pruebas complementarias.

Se entiende por consultas con pruebas complementarias, tanto primeras como sucesivas, aquellas en las que sea necesario el apoyo y realización de técnicas auxiliares no complejas (radiología simple, espirometría, análisis en laboratorio automatizado y electrocardiografía). El resto de pruebas se facturarán conforme a lo regulado en el anexo III de esta Orden.

Consultas con cuidados de enfermería:

Se entiende por consultas con cuidados de enfermería, aquellas en las que, además del facultativo, se precisa la intervención de personal de enfermería.

Consulta de enfermería:

Se entenderá por consulta de enfermería, las que sean prestadas directamente por este personal sin participación de personal médico (vacunas, curas, aplicación de inyectables, extracciones, etc.).

Atención domiciliaria:

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

### **2.3. Consulta de salud buco-dental.**

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

### **2.4. Cirugía menor ambulatoria.**

Se entenderá por cirugía menor la intervención quirúrgica ambulatoria, que se caracteriza por concurrir las siguientes circunstancias: escasa complejidad, realizarse con anestesia local o sin anestesia y sin necesidad de estudio preoperatorio, la recuperación es inmediata, y se realiza en una sala de consultas o de curas.

### **2.5. Fisioterapia.**

La determinación del precio de los servicios prestados en la unidad de fisioterapia se hará por sesión.

### **2.6. Preparación al parto.**

La determinación del precio de los servicios prestados se hará por proceso.

### **2.7. Urgencia en los SUAP.**

Comprende la atención sanitaria no programada realizada en los puntos de atención continuada de atención primaria. El precio de los servicios prestados incluirá la consulta, (por personal médico y de enfermería), así como la realización de técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados en este nivel de atención.

### **2.8. Dispensación farmacológica a pacientes.**

Comprende la dispensación de fármacos en atención primaria, siendo éstos facturados al precio de coste del medicamento (precio facturación de laboratorio).

## **3. TRANSPORTE SANITARIO Y ATENCIÓN SANITARIA MÓVIL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.**

El transporte sanitario será por cuenta directa del paciente o, en su caso, por cuenta del tercero obligado al pago. Cuando se realice con medios concertados o contratados por el Servicio Cántabro de Salud, se facturará a los precios establecidos en el Anexo III, teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

### **3.1. Transporte sanitario no asistido.**

El transporte sanitario no asistido se caracteriza por realizarse sin soporte asistencial durante el trayecto.

### **3.2. Transporte sanitario asistido:**

Los precios por ambulancia asistida se aplicarán cuando el traslado del paciente se haya efectuado en alguna de las modalidades de ambulancia relacionadas en este epígrafe.

#### **3.2.1. Con soporte vital básico (SVB).**

La ambulancia está dotada de material suficiente para la realización de la asistencia básica en ruta, pero sin un equipo médico.

#### **3.2.2. Con soporte vital avanzado (SVA).**

La intervención de una unidad de este tipo supone no sólo el transporte sino además la asistencia y permanente vigilancia del paciente por un equipo de profesionales que

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

incluye médico y enfermería. La ambulancia está dotada, al menos, de material médico y de electromedicina.

**3.3. Atención sanitaria móvil en urgencias y emergencias con medios aéreos (helicóptero sanitario).**

Se repercutirá el importe que fije la ley correspondiente para la Tasa 6 de la Consejería de Presidencia, Urbanismo y Ordenación del Territorio en el transporte por helicóptero. Tratándose de un transporte por este medio de un servicio privado, se facturará por el importe total que haya de pagarse a la empresa transportista.

**3.4. Transporte en otros medios.**

El transporte de un servicio sanitario realizado en otros medios diferentes a los previstos en los epígrafes 3.1., 3.2. y 3.3. de este anexo, se facturará conforme al importe que haya de abonarse a la empresa concesionaria responsable de dicho servicio.

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

ANEXO III

TARIFAS DE SERVICIOS Y ACTIVIDADES DE NATURALEZA SANITARIA PRESTADOS POR LOS CENTROS GESTIONADOS POR EL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD, SUSCEPTIBLES DE SER RETRIBUIDOS MEDIANTE PRECIO PÚBLICO.

EPIGRAFE	CONCEPTO	Importe (euros)
<b>1</b>	<b>ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA.</b>	
<b>1.1.</b>	<b>Hospitalización</b>	
<b>1.1.1.</b>	<b>GDR</b>	
1.1.1.1.	1 Craneotomía edad>17 con cc	11.944,37
1.1.1.2.	2 Craneotomía edad>17 sin cc	7.594,66
1.1.1.3.	6 Liberación de túnel carpiano	1.952,70
1.1.1.4.	7 Proced. Sobre n. craneales & periféricos & otros pq s. nervioso con cc	7.319,19
1.1.1.5.	8 Proced. Sobre n. craneales & periféricos & otros pq s. nervioso sin cc	4.719,60
1.1.1.6.	9 Trastornos & lesiones espinales	3.594,75
1.1.1.7.	10 Neoplasias de sistema nervioso con cc	5.838,80
1.1.1.8.	11 Neoplasias de sistema nervioso sin cc	3.457,41
1.1.1.9.	12 Trastornos degenerativos de sistema nervioso	3.483,02
1.1.1.10.	13 Esclerosis múltiple & ataxia cerebelosa	2.684,50
1.1.1.11.	14 Ictus con infarto	4.049,03
1.1.1.12.	15 Accidente cerebrovascular no específico & oclusión precerebral sin infarto	3.026,77
1.1.1.13.	16 Trastornos cerebrovasculares no específicos con cc	4.334,25
1.1.1.14.	17 Trastornos cerebrovasculares no específicos sin cc	2.195,24
1.1.1.15.	18 Trastornos de nervios craneales & periféricos con cc	3.495,80
1.1.1.16.	19 Trastornos de nervios craneales & periféricos sin cc	2.048,82
1.1.1.17.	21 Meningitis vírica	2.400,50
1.1.1.18.	22 Encefalopatía hipertensiva	2.541,07
1.1.1.19.	23 Estupor & coma no traumáticos	2.251,10
1.1.1.20.	34 Otros trastornos del sistema nervioso con cc	3.009,86
1.1.1.21.	35 Otros trastornos del sistema nervioso sin cc	2.288,78
1.1.1.22.	36 Procedimientos sobre retina	3.914,60
1.1.1.23.	37 Procedimientos sobre orbita	5.336,00
1.1.1.24.	38 Procedimientos primarios sobre iris	2.186,15
1.1.1.25.	39 Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	2.573,70
1.1.1.26.	40 Procedimientos extraoculares excepto orbita edad>17	2.816,35
1.1.1.27.	41 Procedimientos extraoculares excepto orbita edad<18	2.094,15
1.1.1.28.	42 Procedimientos intraoculares excepto retina, iris & cristalino	3.422,40
1.1.1.29.	43 Hipema	1.880,25
1.1.1.30.	44 Infecciones agudas mayores de ojo	2.750,80
1.1.1.31.	45 Trastornos neurológicos del ojo	2.054,10
1.1.1.32.	46 Otros trastornos del ojo edad>17 con cc	3.982,60
1.1.1.33.	47 Otros trastornos del ojo edad>17 sin cc	2.924,45
1.1.1.34.	48 Otros trastornos del ojo edad<18	2.485,15
1.1.1.35.	49 Proced. Mayores de cabeza & cuello excepto por neoplasia maligna	7.738,61
1.1.1.36.	50 Sialoadenectomía	3.478,75
1.1.1.37.	51 Procedimientos sobre glándulas salivares excepto sialoadenectomía	3.197,88
1.1.1.38.	52 Reparación de hendidura labial & paladar	3.820,64
1.1.1.39.	53 Procedimientos sobre senos & mastoides edad>17	2.659,95
1.1.1.40.	54 Procedimientos sobre senos & mastoides edad<18	3.308,98
1.1.1.41.	55 Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca & garganta	2.567,64
1.1.1.42.	56 Rinoplastia	2.679,50

CVE-2011-6043

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

1.1.1.43.	57	Proced. S. A&va excepto amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad>17	1.715,64
1.1.1.44.	58	Proced. S. A&va excepto amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad<18	2.309,14
1.1.1.45.	59	Amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad>17	1.682,45
1.1.1.46.	60	Amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad<18	1.879,72
1.1.1.47.	61	Miringotomía con inserción de tubo edad>17	2.323,00
1.1.1.48.	62	Miringotomía con inserción de tubo edad<18	2.137,85
1.1.1.49.	63	Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca & garganta	5.550,33
1.1.1.50.	64	Neoplasia maligna de oído, nariz, boca & garganta	5.145,10
1.1.1.51.	65	Alteraciones del equilibrio	1.567,42
1.1.1.52.	66	Epistaxis	2.054,02
1.1.1.53.	67	Epiglotitis	2.230,24
1.1.1.54.	68	Otitis media & itrs edad>17 con cc	1.584,44
1.1.1.55.	69	Otitis media & itrs edad>17 sin cc	1.173,81
1.1.1.56.	70	Otitis media & itrs edad<18	2.082,16
1.1.1.57.	71	Laringotraqueitis	1.564,00
1.1.1.58.	72	Traumatismo & deformidad nasal	1.701,28
1.1.1.59.	73	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca & garganta edad>17	2.216,17
1.1.1.60.	74	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca & garganta edad<18	1.834,70
1.1.1.61.	75	Procedimientos torácicos mayores	7.314,44
1.1.1.62.	76	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio con cc	7.878,28
1.1.1.63.	77	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio sin cc	4.550,56
1.1.1.64.	78	Embolismo pulmonar	3.581,72
1.1.1.65.	79	Infecciones & inflamaciones respiratorias excepto neumonía simple edad>17 con cc	3.903,66
1.1.1.66.	80	Infecciones & inflamaciones respiratorias excepto neumonía simple edad>17 sin cc	2.688,96
1.1.1.67.	82	Neoplasias respiratorias	4.278,02
1.1.1.68.	83	Traumatismo torácico mayor con cc	2.564,23
1.1.1.69.	84	Traumatismo torácico mayor sin cc	1.351,24
1.1.1.70.	85	Derrame pleural con cc	3.497,65
1.1.1.71.	86	Derrame pleural sin cc	2.344,02
1.1.1.72.	87	Edema pulmonar & insuficiencia respiratoria	2.671,00
1.1.1.73.	88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2.602,81
1.1.1.74.	89	Neumonía simple & pleuritis edad>17 con cc	2.722,23
1.1.1.75.	90	Neumonía simple & pleuritis edad>17 sin cc	1.737,88
1.1.1.76.	92	Neumopatía intersticial con cc	3.758,44
1.1.1.77.	93	Neumopatía intersticial sin cc	2.913,97
1.1.1.78.	94	Neumotórax con cc	2.349,69
1.1.1.79.	95	Neumotórax sin cc	1.879,34
1.1.1.80.	96	Bronquitis & asma edad>17 con cc	2.086,07
1.1.1.81.	97	Bronquitis & asma edad>17 sin cc	1.638,37
1.1.1.82.	99	Signos & síntomas respiratorios con cc	2.179,97
1.1.1.83.	100	Signos & síntomas respiratorios sin cc	1.586,77
1.1.1.84.	101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con cc	2.338,93
1.1.1.85.	102	Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin cc	1.479,45
1.1.1.86.	103	Trasplante cardiaco o implantación de sistema de asistencia cardiaca	86.907,85
1.1.1.87.	104	Proc. Sobre valv. Cardiacas & otros proc. Cardiorácicos mayores con cat. Cardiacas	26.963,41
1.1.1.88.	105	Proc. Sobre valv. Cardiacas & otros proc. Cardiorácicos mayores sin cat. Cardiacas	18.776,26
1.1.1.89.	106	Bypass coronario con ACTP	21.281,00
1.1.1.90.	107	Bypass coronario sin ACTP y con cateterismo cardiaco	19.268,63
1.1.1.91.	108	Otros procedimientos cardiorácicos	14.755,89
1.1.1.92.	109	Bypass coronario sin ACTP sin cateterismo cardiaco	14.592,56
1.1.1.93.	110	Procedimientos cardiovasculares mayores con cc	13.448,69
1.1.1.94.	111	Procedimientos cardiovasculares mayores sin cc	8.177,25
1.1.1.95.	112	Procedimientos cardiovasculares percutáneos, sin iam, insuficiencia cardiaca o shock	4.033,37

1.1.1.96.	113	Amputación por trast. circulatorios excepto m. superior y dedos del pie	16.279,68
1.1.1.97.	114	Amputación de m. superior & dedos del pie por trastornos circulatorios	8.498,53
1.1.1.98.	115	Implant. Marcapasos card. Perm. Con iam, f. Cardiaco, shock, desfib. Osust. Generador	10.886,75
1.1.1.99.	116	Otras implantaciones de marcapasos cardiaco permanente	7.081,19
1.1.1.100.	117	Revisión de marcapasos cardiaco excepto sustitución de generador	4.499,64
1.1.1.101.	118	Revisión de marcapasos cardiaco sustitución de generador	5.124,79
1.1.1.102.	119	Ligadura & stripping de venas	2.135,18
1.1.1.103.	120	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato circulatorio	8.558,08
1.1.1.104.	121	Trast. circulatorios con iam & compl. mayores, alta con vida	5.621,14
1.1.1.105.	122	Trast. circulatorios con iam sin compl. Mayores alta con vida	3.314,77
1.1.1.106.	123	Trast. circulatorios con iam, exitus	8.986,10
1.1.1.107.	124	Trast. circulatorios excepto iam, con cateterismo & diag. complejo	2.842,06
1.1.1.108.	125	Trast. circulatorios excepto iam, con cateterismo sin diag. complejo	1.844,30
1.1.1.109.	126	Endocarditis aguda & subaguda	8.488,02
1.1.1.110.	127	Insuficiencia cardiaca & shock	2.788,85
1.1.1.111.	128	Tromboflebitis de venas profundas	1.971,41
1.1.1.112.	129	Parada cardiaca, causa desconocida	3.280,51
1.1.1.113.	130	Trastornos vasculares periféricos con cc	3.076,10
1.1.1.114.	131	Trastornos vasculares periféricos sin cc	1.868,59
1.1.1.115.	132	Aterosclerosis con cc	2.314,28
1.1.1.116.	133	Aterosclerosis sin cc	1.715,93
1.1.1.117.	134	Hipertensión	1.882,54
1.1.1.118.	135	Trastornos cardiacos congénitos & valvulares edad>17 con cc	2.558,83
1.1.1.119.	136	Trastornos cardiacos congénitos & valvulares edad>17 sin cc	1.731,62
1.1.1.120.	137	Trastornos cardiacos congénitos & valvulares edad<18	4.348,32
1.1.1.121.	138	Arritmias cardiacas & trastornos de conducción con cc	2.458,26
1.1.1.122.	139	Arritmias cardiacas & trastornos de conducción sin cc	1.558,91
1.1.1.123.	140	Angina de pecho	1.606,14
1.1.1.124.	141	Sincope & colapso con cc	2.198,20
1.1.1.125.	142	Sincope & colapso sin cc	1.824,58
1.1.1.126.	143	Dolor torácico	1.236,20
1.1.1.127.	144	Otros diagnósticos de aparato circulatorio con cc	2.506,46
1.1.1.128.	145	Otros diagnósticos de aparato circulatorio sin cc	1.838,86
1.1.1.129.	146	Resección rectal con cc	10.533,00
1.1.1.130.	147	Resección rectal sin cc	6.873,65
1.1.1.131.	148	Procedimientos mayores de intestino delgado & grueso con cc	10.035,49
1.1.1.132.	149	Procedimientos mayores de intestino delgado & grueso sin cc	6.223,61
1.1.1.133.	150	Adhesiolisis peritoneal con cc	8.591,52
1.1.1.134.	151	Adhesiolisis peritoneal sin cc	4.410,95
1.1.1.135.	152	Procedimientos menores de intestino delgado & grueso con cc	6.826,32
1.1.1.136.	153	Procedimientos menores de intestino delgado & grueso sin cc	4.602,28
1.1.1.137.	154	Procedimientos sobre estomago, esófago & duodeno edad>17 con cc	12.857,40
1.1.1.138.	155	Procedimientos sobre estomago, esófago & duodeno edad>17 sin cc	6.077,65
1.1.1.139.	156	Procedimientos sobre estomago, esófago & duodeno edad<18	4.205,25
1.1.1.140.	157	Procedimientos sobre ano & enterostomía con cc	4.205,55
1.1.1.141.	158	Procedimientos sobre ano & enterostomía sin cc	1.761,12
1.1.1.142.	159	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal & femoral edad>17 con cc	5.026,94
1.1.1.143.	160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal & femoral edad>17 sin cc	2.921,00
1.1.1.144.	161	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 con cc	3.634,00
1.1.1.145.	162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin cc	2.028,04
1.1.1.146.	163	Procedimientos sobre hernia edad<18	1.920,07
1.1.1.147.	164	Apendicectomía con diagnostico principal complicado con cc	6.276,09
1.1.1.148.	165	Apendicectomía con diagnostico principal complicado sin cc	4.334,21
1.1.1.149.	166	Apendicectomía sin diagnostico principal complicado con cc	4.241,26
1.1.1.150.	167	Apendicectomía sin diagnostico principal complicado sin cc	3.074,31

1.1.1.151.	168	Procedimientos sobre boca con cc	5.018,60
1.1.1.152.	169	Procedimientos sobre boca sin cc	2.929,05
1.1.1.153.	170	Otros procedimientos quirúrgicos sobre aparato digestivo con cc	10.094,08
1.1.1.154.	171	Otros procedimientos quirúrgicos sobre aparato digestivo sin cc	4.822,42
1.1.1.155.	172	Neoplasia maligna digestiva con cc	5.040,79
1.1.1.156.	173	Neoplasia maligna digestiva sin cc	3.219,56
1.1.1.157.	174	Hemorragia gastrointestinal con cc	3.291,24
1.1.1.158.	175	Hemorragia gastrointestinal sin cc	2.068,69
1.1.1.159.	176	Úlcera péptica complicada	2.197,84
1.1.1.160.	177	Úlcera péptica no complicada con cc	2.172,01
1.1.1.161.	178	Úlcera péptica no complicada sin cc	1.402,26
1.1.1.162.	179	Enfermedad inflamatoria intestinal	2.702,28
1.1.1.163.	180	Obstrucción gastrointestinal con cc	2.557,16
1.1.1.164.	181	Obstrucción gastrointestinal sin cc	1.841,01
1.1.1.165.	182	Esofagitis, gastroenteritis & trast. digest. misceláneos edad>17 con cc	2.713,73
1.1.1.166.	183	Esofagitis, gastroenteritis & trast. digest. misceláneos edad>17 sin cc	2.037,54
1.1.1.167.	185	Trast. Dentales & bucales excepto extracciones & reposiciones edad>17	2.354,58
1.1.1.168.	186	Trast. Dentales & bucales excepto extracciones & reposiciones edad<18	2.028,25
1.1.1.169.	187	Extracciones & reposiciones dentales	1.988,35
1.1.1.170.	188	Otros diagnósticos de aparato digestivo edad>17 con cc	2.596,68
1.1.1.171.	189	Otros diagnósticos de aparato digestivo edad>17 sin cc	1.791,15
1.1.1.172.	191	Procedimientos sobre páncreas, hígado & derivación con cc	14.444,00
1.1.1.173.	192	Procedimientos sobre páncreas, hígado & derivación sin cc	7.707,91
1.1.1.174.	193	Proas. vía biliar excepto colecistectomía solo, con o sin ecb con cc	11.970,35
1.1.1.175.	194	Proas. vía biliar excepto colecistectomía solo, con o sin ecb sin cc	7.097,99
1.1.1.176.	195	colecistectomía con exploración vía biliar con cc	10.086,28
1.1.1.177.	196	colecistectomía con exploración vía biliar sin cc	8.016,16
1.1.1.178.	197	colecistectomía sin exploración vía biliar con cc	6.597,05
1.1.1.179.	198	colecistectomía sin exploración vía biliar sin cc	4.841,84
1.1.1.180.	199	Procedimiento diagnóstico hepatobiliar por neoplasia maligna	9.340,68
1.1.1.181.	200	Procedimiento diagnóstico hepatobiliar excepto por neoplasia maligna	6.352,07
1.1.1.182.	201	Otros procedimientos quirúrgicos hepatobiliares o de páncreas	7.300,00
1.1.1.183.	202	Cirrosis & hepatitis alcohólica	3.520,58
1.1.1.184.	203	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	4.018,55
1.1.1.185.	204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	2.357,71
1.1.1.186.	205	Trastornos de hígado exc. N. maligna, cirrosis, hepatitis alcohólica con cc	3.843,85
1.1.1.187.	206	Trastornos de hígado exc. N. maligna, cirrosis, hepatitis alcohólica sin cc	2.850,38
1.1.1.188.	207	Trastornos del tracto biliar con cc	3.006,06
1.1.1.189.	208	Trastornos del tracto biliar sin cc	1.816,01
1.1.1.190.	209	Sustitución articulación mayor excepto cadera & reimplante miembro inferior, excepto por cc	10.357,37
1.1.1.191.	210	Proc. De cadera & fémur excepto articulación mayor edad>17 con cc	9.286,19
1.1.1.192.	211	Proc. De cadera & fémur excepto articulación mayor edad>17 sin cc	6.510,82
1.1.1.193.	212	Proc. De cadera & fémur excepto articulación mayor edad<18	6.603,02
1.1.1.194.	213	Amputación por trastornos musculoesqueléticos & tejido conectivo	8.832,56
1.1.1.195.	216	Biopsias de sistema musculoesquelético & tejido conectivo	6.994,44
1.1.1.196.	217	Desbrid. her.& inj. piel exc. her. abierta por trast. mus. esq.& t.conec.exc.mano	10.226,90
1.1.1.197.	218	Proc. Extr.inferior & humero exc. Cadera, pie, femur edad>17 con cc	7.494,46
1.1.1.198.	219	Proc. Extr.inferior & humero exc. Cadera, pie, femur edad>17 sin cc	4.056,39
1.1.1.199.	220	Procedimientos extr.inferior & humero exc. Cadera, pie, femur edad<18	4.497,20
1.1.1.200.	221	Procedimientos sobre la rodilla con cc	5.593,60
1.1.1.201.	222	Procedimientos sobre la rodilla sin cc	3.034,85
1.1.1.202.	223	Proc. Mayores hombro/codo, u otros procedimientos extr.superior con cc	3.126,55
1.1.1.203.	224	Proc. Hombro, codo o antebrazo, exc. Proc. mayor de articulación sin cc	2.790,87
1.1.1.204.	225	Procedimientos sobre el pie	3.133,75

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

1.1.1.205.	226	Procedimientos sobre tejidos blandos con cc	5.601,60
1.1.1.206.	227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin cc	2.996,90
1.1.1.207.	228	Proc. mayor sobre pulgar o articulación, u otros proc.s.mano o muñeca con cc	3.353,90
1.1.1.208.	229	Proc. Sobre mano o muñeca, excepto proc. mayores s.articulacion sin cc	2.809,99
1.1.1.209.	230	Escisión local & eliminación disp. Fijación interna de cadera & fémur	3.772,00
1.1.1.210.	232	Artroscopia	2.557,60
1.1.1.211.	233	Otros proc. quirurgicos de s. musculoesquelético & t. conectivo con cc	8.200,27
1.1.1.212.	234	Otros proc. quirurgicos de s.musculoesqueletico & t. conectivo sin cc	4.657,71
1.1.1.213.	235	Fracturas de fémur	6.126,69
1.1.1.214.	236	Fracturas de cadera & pelvis	4.008,19
1.1.1.215.	237	Esguince, desgarro & luxación de cadera, pelvis & muslo	3.484,00
1.1.1.216.	238	Osteomielitis	5.392,10
1.1.1.217.	239	Fracturas patologicas & neoplasia maligna musculoesqueletica & t.conectivo	5.965,44
1.1.1.218.	240	Trastornos de t. conectivo con cc	5.122,10
1.1.1.219.	241	Trastornos de t. conectivo sin cc	3.144,05
1.1.1.220.	242	Artritis séptica	3.626,84
1.1.1.221.	243	Problemas médicos de la espalda	2.161,03
1.1.1.222.	244	Enfermedades óseas & artropatías especificas con cc	3.139,54
1.1.1.223.	245	Enfermedades óseas & artropatías especificas sin cc	2.250,92
1.1.1.224.	246	artropatías no especificas	2.680,62
1.1.1.225.	247	Signos & síntomas de sistema musculoesquelético & t. conectivo	1.780,93
1.1.1.226.	248	Tendinitis, miositis & bursitis	2.179,66
1.1.1.227.	249	Malfunción, reacción o compl. De dispositivo ortopédico	3.501,14
1.1.1.228.	250	Fractura,esguince,desgarro & luxación antebrazo,mano,pie edad>17 con cc	2.968,27
1.1.1.229.	251	Fractura,esguince,desgarro & luxación antebrazo,mano,pie edad>17 sin cc	1.451,92
1.1.1.230.	252	Fractura,esguince,desgarro & luxación antebrazo,mano,pie edad<18	1.556,95
1.1.1.231.	253	Fractura,esguince,desgarro & luxación brazo, pierna excl.pie edad>17 con cc	3.548,59
1.1.1.232.	254	Fractura,esguince,desgarro & luxación brazo, pierna excl.pie edad>17 sin cc	1.987,89
1.1.1.233.	255	Fractura,esguince,desgarro & luxación brazo, pierna excl.pie edad<18	1.672,82
1.1.1.234.	256	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético & tejido conectivo	2.501,41
1.1.1.235.	257	Mastectomía total por neoplasia maligna con cc	4.893,25
1.1.1.236.	258	Mastectomía total por neoplasia maligna sin cc	5.001,35
1.1.1.237.	259	Mastectomía subtotal por neoplasia maligna con cc	4.842,65
1.1.1.238.	260	Mastectomía subtotal por neoplasia maligna sin cc	3.705,48
1.1.1.239.	261	Proc. S. Mama por proceso no maligno excepto biopsia & escisión local	3.711,05
1.1.1.240.	262	Biopsia de mama & escisión local por proceso no maligno	2.163,15
1.1.1.241.	263	Injerto piel &/o desbrid. Por ulcera cutánea, celulitis con cc	12.797,20
1.1.1.242.	264	Injerto piel &/o desbrid. Por ulcera cutánea, celulitis sin cc	5.769,25
1.1.1.243.	265	Injerto piel &/o desbrid. Excepto por ulcera cutánea, celulitis con cc	7.264,55
1.1.1.244.	266	Injerto piel &/o desbrid. Excepto por ulcera cutánea, celulitis sin cc	4.378,05
1.1.1.245.	267	Procedimientos de región perianal & enfermedad pilonidal	1.581,67
1.1.1.246.	268	Procedimientos plásticos sobre piel, t. subcutáneo & mama	3.105,00
1.1.1.247.	269	Otros procedimientos sobre piel, t. subcutáneo & mama con cc	5.421,19
1.1.1.248.	270	Otros procedimientos sobre piel, t. subcutáneo & mama sin cc	3.032,55
1.1.1.249.	271	Ulceras cutáneas	3.804,45
1.1.1.250.	272	Trastornos mayores de piel con cc	4.113,29
1.1.1.251.	273	Trastornos mayores de piel sin cc	4.673,60
1.1.1.252.	274	Procesos malignos de mama con cc	4.462,49
1.1.1.253.	275	Procesos malignos de mama sin cc	2.910,47
1.1.1.254.	276	Trastornos no malignos de mama	2.242,50
1.1.1.255.	277	Celulitis edad>17 con cc	2.710,64
1.1.1.256.	278	Celulitis edad>17 sin cc	1.607,84
1.1.1.257.	279	Celulitis edad<18	2.080,60
1.1.1.258.	280	Traumatismo de piel, t. subcutáneo & mama edad>17 con cc	1.721,17
1.1.1.259.	281	Traumatismo de piel, t. subcutáneo & mama edad>17 sin cc	1.156,95

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

1.1.1.260.	282	Traumatismo de piel, t. subcutáneo & mama edad<18	1.401,79
1.1.1.261.	283	Trastornos menores de la piel con cc	2.137,68
1.1.1.262.	284	Trastornos menores de la piel sin cc	1.873,35
1.1.1.263.	285	Amputación m. inferior por trast. endocrinos, nutricionales & metabólicos	11.542,29
1.1.1.264.	286	Procedimientos sobre suprarrenales & hipófisis	7.074,36
1.1.1.265.	287	Injerto de piel & desbridamiento herida por trast. Endocr., nutr. & metab.	6.116,72
1.1.1.266.	288	Procedimientos gástricos para obesidad	5.236,89
1.1.1.267.	289	Procedimientos sobre paratiroides	3.666,82
1.1.1.268.	290	Procedimientos sobre tiroides	3.216,95
1.1.1.269.	291	Procedimientos sobre tracto tireogloso	2.323,51
1.1.1.270.	292	Otros procedimientos quirúrgicos endocr., nutric. & metab. Con cc	11.527,60
1.1.1.271.	293	Otros procedimientos quirúrgicos endocr., nutric. & metab. Sin cc	4.580,65
1.1.1.272.	294	Diabetes edad>35	2.828,69
1.1.1.273.	295	Diabetes edad<36	3.629,38
1.1.1.274.	296	Trastornos nutricionales & metabólicos misceláneos edad>17 con cc	2.551,47
1.1.1.275.	297	Trastornos nutricionales & metabólicos misceláneos edad>17 sin cc	1.557,68
1.1.1.276.	298	Trastornos nutricionales & metabólicos misceláneos edad<18	1.782,09
1.1.1.277.	299	Errores innatos del metabolismo	2.740,74
1.1.1.278.	300	Trastornos endocrinos con cc	4.370,00
1.1.1.279.	301	Trastornos endocrinos sin cc	2.659,33
1.1.1.280.	302	Trasplante renal	30.574,97
1.1.1.281.	303	Procedimientos s. riñón y uréter por neoplasia	8.968,66
1.1.1.282.	304	Proc. S. riñón y uréter por procedimiento no neoplásico con cc	7.294,71
1.1.1.283.	305	Proc. S. riñón y uréter por procedimiento no neoplásico sin cc	4.722,58
1.1.1.284.	306	Prostatectomía con cc	6.085,80
1.1.1.285.	307	Prostatectomía sin cc	3.707,27
1.1.1.286.	308	Procedimientos menores sobre vejiga con cc	5.883,18
1.1.1.287.	309	Procedimientos menores sobre vejiga sin cc	3.702,25
1.1.1.288.	310	Procedimientos transuretrales con cc	4.431,04
1.1.1.289.	311	Procedimientos transuretrales sin cc	2.649,13
1.1.1.290.	312	Procedimientos sobre uretra, edad>17 con cc	4.685,10
1.1.1.291.	313	Procedimientos sobre uretra, edad>17 sin cc	2.613,08
1.1.1.292.	314	Procedimientos sobre uretra, edad<18	2.567,04
1.1.1.293.	315	Otros procedimientos sobre riñón & tracto urinario	7.532,50
1.1.1.294.	316	Insuficiencia renal	3.489,60
1.1.1.295.	317	Admisión para diálisis renal	1.086,00
1.1.1.296.	318	Neoplasias de riñón & tracto urinario con cc	4.467,07
1.1.1.297.	319	Neoplasias de riñón & tracto urinario sin cc	2.320,70
1.1.1.298.	320	Infecciones de riñón & tracto urinario edad>17 con cc	2.544,67
1.1.1.299.	321	Infecciones de riñón & tracto urinario edad>17 sin cc	1.918,17
1.1.1.300.	322	Infecciones de riñón & tracto urinario edad<18	3.092,78
1.1.1.301.	323	Cálculos urinarios con cc, &/o litotripsia extracorpórea por onda de choque	1.772,15
1.1.1.302.	324	Cálculos urinarios sin cc	1.360,40
1.1.1.303.	325	Signos & síntomas de riñón & tracto urinario edad>17 con cc	2.000,38
1.1.1.304.	326	Signos & síntomas de riñón & tracto urinario edad>17 sin cc	1.730,15
1.1.1.305.	327	Signos & síntomas de riñón & tracto urinario edad<18	1.714,01
1.1.1.306.	328	Estenosis uretral edad>17 con cc	2.911,80
1.1.1.307.	329	Estenosis uretral edad>17 sin cc	1.818,59
1.1.1.308.	330	Estenosis uretral edad<18	2.252,54
1.1.1.309.	331	Otros diagnósticos de riñón & tracto urinario edad>17 con cc	3.132,57
1.1.1.310.	332	Otros diagnósticos de riñón & tracto urinario edad>17 sin cc	1.947,20
1.1.1.311.	333	Otros diagnósticos de riñón & tracto urinario edad<18	2.673,31
1.1.1.312.	334	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina con cc	7.822,56
1.1.1.313.	335	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin cc	6.533,15
1.1.1.314.	336	Prostatectomía transuretral con cc	4.609,30

1.1.1.315.	337	Prostatectomía transuretral sin cc	2.845,55
1.1.1.316.	338	Procedimientos sobre testículo, neoplasia maligna	2.927,90
1.1.1.317.	339	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno edad>17	2.093,92
1.1.1.318.	340	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno edad<18	1.964,88
1.1.1.319.	341	Procedimientos sobre el pene	4.849,61
1.1.1.320.	344	Otros proc. quirúrgicos de ap. genital masc. Para neoplasia maligna	4.277,00
1.1.1.321.	345	Otros proc. quirúrgicos de ap. genital masc. Exc. Para neoplasia maligna	3.692,27
1.1.1.322.	346	Neoplasia maligna, aparato genital masculino, con cc	4.168,91
1.1.1.323.	347	Neoplasia maligna, aparato genital masculino, sin cc	2.485,19
1.1.1.324.	348	Hipertrofia prostática benigna con cc	2.233,83
1.1.1.325.	349	Hipertrofia prostática benigna sin cc	1.685,25
1.1.1.326.	350	Inflamación de aparato genital masculino	2.185,00
1.1.1.327.	351	Esterilización, varón	1.017,00
1.1.1.328.	352	Otros diagnósticos de aparato genital masculino	1.305,71
1.1.1.329.	353	Evisceración pélvica, histerectomía radical & vulvectomía radical	9.818,70
1.1.1.330.	354	Proc. S. Útero, anejos por n. maligna no ováricas ni de anejos con cc	7.449,82
1.1.1.331.	355	Proc. S. Útero, anejos por n. maligna no ováricas ni de anejos sin cc	5.269,12
1.1.1.332.	356	Proc. de reconstrucción aparato genital femenino	3.316,03
1.1.1.333.	357	Proc. Sobre útero & anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	7.478,45
1.1.1.334.	358	Proc. Sobre útero & anejos por ca. in situ & proceso no maligno con cc	5.397,40
1.1.1.335.	359	Proc. Sobre útero & anejos por ca. in situ & proceso no maligno sin cc	4.043,40
1.1.1.336.	360	Procedimientos sobre vagina, cervix & vulva	2.512,75
1.1.1.337.	361	Laparoscopia o interrupción tubárica incisional	2.455,25
1.1.1.338.	362	interrupción tubárica por endoscopia	1.934,33
1.1.1.339.	363	Dilatación & legrado, conización & radio-implante por neoplasia maligna	2.925,60
1.1.1.340.	364	Dilatación & legrado, conización excepto por neoplasia maligna	1.932,00
1.1.1.341.	365	Otros proc. quirúrgicos de ap. genital femenino	4.650,60
1.1.1.342.	366	Neoplasia maligna, aparato genital femenino, con cc	5.158,19
1.1.1.343.	367	Neoplasia maligna, aparato genital femenino, sin cc	2.818,04
1.1.1.344.	368	Infecciones, aparato genital femenino	2.486,30
1.1.1.345.	369	Trastornos menstruales & otros problemas de aparato genital femenino	1.539,85
1.1.1.346.	370	Cesárea, con complicaciones	3.506,35
1.1.1.347.	371	Cesárea, sin complicaciones	3.297,05
1.1.1.348.	372	Parto vaginal con complicaciones	2.226,40
1.1.1.349.	373	Parto vaginal sin complicaciones	1.894,05
1.1.1.350.	374	Parto vaginal con esterilización y/o dilatación & legrado	2.764,60
1.1.1.351.	375	Parto vaginal con procedimiento quirúrgico excepto esterilización y/o d & l	2.090,70
1.1.1.352.	376	diagnósticos post-parto & post-aborto sin procedimiento quirúrgico	2.099,11
1.1.1.353.	377	diagnósticos post-parto & post-aborto con procedimiento quirúrgico	3.197,00
1.1.1.354.	378	Embarazo ectópico	3.405,15
1.1.1.355.	379	Amenaza de aborto	1.604,07
1.1.1.356.	380	Aborto sin dilatación & legrado	1.254,65
1.1.1.357.	381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	1.564,00
1.1.1.358.	382	Falso trabajo de parto	715,87
1.1.1.359.	392	Esplenectomía edad>17	7.529,44
1.1.1.360.	393	Esplenectomía edad<18	4.745,91
1.1.1.361.	394	Otros proc.quirúrgicos hematológicos y de órganos hemopoyéticos	4.919,70
1.1.1.362.	395	Trastornos de los hematíes edad>17	2.274,50
1.1.1.363.	397	Trastornos de coagulación	3.638,04
1.1.1.364.	398	Trastorno de s. reticuloendotelial & inmunitarios con cc	3.082,77
1.1.1.365.	399	Trastorno de s. reticuloendotelial & inmunitarios sin cc	2.486,28
1.1.1.366.	401	Linfoma & leucemia no aguda con otros proc.quirúrgicos con cc	9.872,82
1.1.1.367.	402	Linfoma & leucemia no aguda con otros proc.quirúrgicos sin cc	5.854,65
1.1.1.368.	403	Linfoma & leucemia no aguda con cc	6.003,40
1.1.1.369.	404	Linfoma & leucemia no aguda sin cc	3.534,35

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

1.1.1.370.	406	Trast. mieloproliferativo o neo. Mal difer. con proc. quirúrgico mayor con cc	7.630,19
1.1.1.371.	407	Trast. mieloproliferativo o neo. Mal difer. con proc. quirúrgico mayor sin cc	6.717,36
1.1.1.372.	408	Trast. mieloproliferativo o neo. mal difer. con otro procedimiento	7.332,40
1.1.1.373.	409	Radioterapia	3.879,98
1.1.1.374.	410	Quimioterapia	2.478,36
1.1.1.375.	413	Otros trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal difer. Con cc	5.039,34
1.1.1.376.	414	Otros trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal difer. Sin cc	3.703,46
1.1.1.377.	417	Septicemia edad<18	3.762,15
1.1.1.378.	418	Infecciones postoperatorias & postraumáticas	2.840,21
1.1.1.379.	419	Fiebre de origen desconocido edad>17 con cc	2.266,75
1.1.1.380.	420	Fiebre de origen desconocido edad>17 sin cc	1.682,87
1.1.1.381.	421	Enfermedad vírica edad>17	1.567,28
1.1.1.382.	422	Enfermedad vírica & fiebre de origen desconocido edad<18	2.096,35
1.1.1.383.	423	Otros diagnósticos de enfermedad infecciosa & parasitaria	2.171,30
1.1.1.384.	424	Proc. quirúrgico con diagnóstico principal de enfermedad mental	8.083,71
1.1.1.385.	425	reacción de adaptación aguda & disfunción psicosocial	2.107,81
1.1.1.386.	426	Neurosis depresivas	3.505,30
1.1.1.387.	427	Neurosis excepto depresiva	3.957,32
1.1.1.388.	428	Trastornos de personalidad & control de impulsos	3.184,35
1.1.1.389.	429	Alteraciones orgánicas & retraso mental	5.568,80
1.1.1.390.	430	Psicosis	6.430,80
1.1.1.391.	431	Trastornos mentales de la infancia	3.315,45
1.1.1.392.	432	Otros diagnósticos de trastorno mental	3.415,50
1.1.1.393.	439	Injerto cutáneo por lesión traumática	7.324,35
1.1.1.394.	440	Desbridamiento herida por lesión traumática, excepto herida abierta	7.535,19
1.1.1.395.	441	Procedimientos sobre mano por lesión traumática	4.394,78
1.1.1.396.	442	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática con cc	6.574,57
1.1.1.397.	443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin cc	3.223,56
1.1.1.398.	444	Lesiones de localización no especificada o múltiple edad>17 con cc	1.805,90
1.1.1.399.	445	Lesiones de localización no especificada o múltiple edad>17 sin cc	1.802,21
1.1.1.400.	446	Lesiones de localización no especificada o múltiple edad<18	1.597,35
1.1.1.401.	447	Reacciones alérgicas edad>17	772,39
1.1.1.402.	448	Reacciones alérgicas edad<18	1.466,25
1.1.1.403.	449	Envenenamiento & efecto toxico de drogas edad>17 con cc	3.765,41
1.1.1.404.	450	Envenenamiento & efecto toxico de drogas edad>17 sin cc	2.368,88
1.1.1.405.	451	Envenenamiento & efecto toxico de drogas edad<18	1.687,05
1.1.1.406.	452	Complicaciones de tratamiento con cc	2.829,01
1.1.1.407.	453	Complicaciones de tratamiento sin cc	2.015,52
1.1.1.408.	454	Otros diagnósticos de lesión, envenenamiento & efecto toxico con cc	3.231,89
1.1.1.409.	455	Otros diagnósticos de lesión, envenenamiento & efecto toxico sin cc	1.125,13
1.1.1.410.	461	Proc. quirúrgico con diag. de otro contacto con servicios sanitarios	4.035,35
1.1.1.411.	462	Rehabilitación	4.070,27
1.1.1.412.	463	Signos & síntomas con cc	2.816,14
1.1.1.413.	464	Signos & síntomas sin cc	1.766,40
1.1.1.414.	465	Cuidados posteriores con historia de neo. maligna como diag. secundario	2.083,80
1.1.1.415.	466	Cuidados posteriores sin historia de neo. maligna como diag. secundario	1.497,25
1.1.1.416.	467	Otros factores que influyen en el estado de salud	989,85
1.1.1.417.	468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	12.463,61
1.1.1.418.	471	Proc. mayores sobre articulación m. inferior, bilateral o múltiple	20.005,56
1.1.1.419.	476	Procedimiento quirúrgico prostático no relacionado con diag. Principal	10.929,00
1.1.1.420.	477	Procedimiento quirúrgico no extensivo no relacionado con diag. principal	6.140,00
1.1.1.421.	478	Otros procedimientos vasculares con cc	8.841,14
1.1.1.422.	479	Otros procedimientos vasculares sin cc	4.149,41
1.1.1.423.	480	Trasplante hepático y/o trasplante intestinal	86.485,13
1.1.1.424.	482	Traqueotomía con trastornos de boca, laringe o faringe	17.055,17

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

1.1.1.425.	491	Procedimientos mayores reimplantación articulación & miembro extr.superior	7.764,42
1.1.1.426.	493	Colecistectomía laparoscopia sin explorac. conducto biliar con cc	5.207,20
1.1.1.427.	494	Colecistectomía laparoscopia sin explorac. Conducto biliar sin cc	2.806,44
1.1.1.428.	530	Craneotomía con cc mayor	26.400,91
1.1.1.429.	531	Procedimientos sistema nervioso excepto craneotomía con cc mayor	18.410,21
1.1.1.430.	532	Ait, oclusiones precerebrales, convulsiones & cefalea con cc mayor	5.106,53
1.1.1.431.	533	Otros trast. Sistema nervioso exc. Ait, convulsiones & cefalea con cc mayor	10.361,90
1.1.1.432.	534	Procedimientos oculares con cc mayor	9.898,05
1.1.1.433.	535	Trastornos oculares con cc mayor	4.198,68
1.1.1.434.	536	Procedimientos orl & bucales excepto proc. mayores cabeza & cuello con cc mayor	9.213,08
1.1.1.435.	538	Procedimientos torácicos mayores con cc mayor	14.742,97
1.1.1.436.	539	Procedimientos respiratorios excepto proc. torácicos mayores con cc mayor	16.705,07
1.1.1.437.	540	Infecciones & inflamaciones respiratorias excepto neumonía simple con cc mayor	7.823,59
1.1.1.438.	541	Neumonía simple y otros trast. respiratorios exc. Bronquitis & asma con cc mayor	5.246,54
1.1.1.439.	543	Trast. circulatorios excepto iam, endocarditis, icc & arritmia con cc mayor	5.515,61
1.1.1.440.	544	Icc & arritmia cardiaca con cc mayor	7.307,05
1.1.1.441.	545	Procedimiento valvular cardiaco con cc mayor	41.638,05
1.1.1.442.	546	Bypass coronario con cc mayor	27.682,03
1.1.1.443.	547	Otros procedimientos cardiorrácicos con cc mayor	35.942,83
1.1.1.444.	548	Implantación o revisión de marcapasos cardiaco con cc mayor	12.820,32
1.1.1.445.	549	Procedimientos cardiovasculares mayores con cc mayor	27.555,15
1.1.1.446.	550	Otros procedimientos vasculares con cc mayor	14.536,96
1.1.1.447.	551	Esofagitis, gastroenteritis & ulcera no complicada con cc mayor	4.879,64
1.1.1.448.	552	Trast. Ap. Digestivo excepto esof., gastroent. & ulc. no compl. Con cc mayor	7.663,17
1.1.1.449.	553	Proc. Ap. Digest. excepto hernia & proc. mayor estomago o intest. con cc mayor	14.451,33
1.1.1.450.	554	Procedimientos sobre hernia con cc mayor	7.961,45
1.1.1.451.	555	Proc. páncreas, hígado & otros vía biliar con cc mayor	25.995,75
1.1.1.452.	556	colecistectomía y otros procedimientos hepatobiliares con cc mayor	14.384,20
1.1.1.453.	557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con cc mayor	9.075,85
1.1.1.454.	558	Proc. musculoesquelético mayor con cc mayor	18.876,13
1.1.1.455.	559	Procedimientos musculoesqueléticos no mayores con cc mayor	13.731,96
1.1.1.456.	560	Trast. musculoesq. exc. osteomiel., art. séptica & trast. t. conect. Con cc mayor	5.847,37
1.1.1.457.	561	Osteomielitis, artritis séptica & trast. t. conect. Con cc mayor	10.394,17
1.1.1.458.	562	Trastornos mayores de piel & mama con cc mayor	6.907,58
1.1.1.459.	563	Otros trastornos de piel con cc mayor	4.865,67
1.1.1.460.	564	Procedimientos sobre piel & mama con cc mayor	14.794,75
1.1.1.461.	565	Procedimientos endocr.,nutric. & metab. Exc. amputación m. inf. con cc mayor	16.488,86
1.1.1.462.	566	Trast. Endocrino, nutric. & metab. Exc. Trast. De ingesta o fibrosis quística con cc mayor	6.095,05
1.1.1.463.	567	Procedimientos riñón & tracto urinario excepto trasplante renal con cc mayor	19.322,44
1.1.1.464.	568	Insuficiencia renal con cc mayor	8.885,45
1.1.1.465.	569	Trast. De riñón & tracto urinario excepto insuficiencia renal con cc mayor	4.186,93
1.1.1.466.	570	Trastornos aparato genital masculino con cc mayor	4.653,69
1.1.1.467.	571	Procedimientos aparato genital masculino con cc mayor	10.686,63
1.1.1.468.	572	Trastornos aparato genital femenino con cc mayor	6.034,69
1.1.1.469.	573	Procedimientos no radicales aparato genital femenino con cc mayor	10.575,05
1.1.1.470.	574	Trastornos de sangre, órganos hemopoyéticos & inmunológicos con cc mayor	6.280,70
1.1.1.471.	575	Procedimientos s. Sangre, órganos hemopoyeticos & inmunológicos con cc mayor	21.510,75
1.1.1.472.	576	Leucemia aguda con cc mayor	30.689,48
1.1.1.473.	577	Trast. mieloproliferativo & neo. Mal diferenciada con cc mayor	9.800,36
1.1.1.474.	578	Linfoma & leucemia no aguda con cc mayor	18.162,70
1.1.1.475.	579	Procedimientos para linfoma, leucemia & trast. mieloproliferativo con cc mayor	24.313,85
1.1.1.476.	580	Infecciones & parasitosis sistémicas excepto septicemia con cc mayor	6.582,16
1.1.1.477.	581	Procedimientos para infecciones & parasitosis sistémicas con cc mayor	23.277,15
1.1.1.478.	582	Lesiones, envenenamientos o efecto tóxico drogas exc. Trauma múltiple con cc mayor	6.973,60

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

1.1.1.479.	583	Procedimientos para lesiones excepto trauma múltiple con cc mayor	14.553,25
1.1.1.480.	584	Septicemia con cc mayor	10.241,96
1.1.1.481.	585	Procedimiento mayor estomago,esofago,duodeno,i.delgado & grueso con cc mayor	19.960,44
1.1.1.482.	586	Trastornos orales y bucales con cc mayor, edad > 17	4.026,34
1.1.1.483.	587	Trastornos orales y bucales con cc mayor, edad < 18	4.092,82
1.1.1.484.	588	Bronquitis & asma edad >17 con cc mayor	2.988,47
1.1.1.485.	589	Bronquitis & asma edad <18 con cc mayor	5.110,28
1.1.1.486.	602	Neonato, peso al nacer <750 g, alta con vida	97.492,40
1.1.1.487.	603	Neonato, peso al nacer <750 g, exitus	27.432,00
1.1.1.488.	604	Neonato, peso al nacer 750-999 g, alta con vida	77.431,80
1.1.1.489.	605	Neonato, peso al nacer 750-999 g, exitus	37.369,00
1.1.1.490.	606	Neonato, peso al nacer 1000-1499 g, con p. quirúrgico signif., alta con vida	69.022,00
1.1.1.491.	607	Neonato, peso al nacer 1000-1499 g, sin p. quirúrgico signif., alta con vida	33.933,05
1.1.1.492.	608	Neonato, peso al nacer 1000-1499 g, exitus	26.506,00
1.1.1.493.	609	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, con p.quir.signif., con mult.prob.mayores	49.431,60
1.1.1.494.	610	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, con p.quir.signif., sin mult.prob.mayores	11.103,00
1.1.1.495.	611	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, sin p.quir.signif., con mult.prob.mayores o vent. Mec. + 96 hrs	20.290,60
1.1.1.496.	612	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, sin p.quir.signif., sin mult.prob.mayores	13.382,55
1.1.1.497.	613	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, sin p.quir.signif., con problemas menores	11.471,25
1.1.1.498.	614	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, sin p.quir.signif., con otros problemas	7.546,30
1.1.1.499.	615	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, con p.quir.signif., con mult.prob.mayores	46.073,60
1.1.1.500.	616	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, con p.quir.signif., sin mult.prob.mayores	11.472,40
1.1.1.501.	617	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p.quir.signif., con mult.prob.mayores o vent. Mec. + 96 hrs	11.145,80
1.1.1.502.	618	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p.quir.signif., con problemas mayores	6.496,35
1.1.1.503.	619	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p.quir.signif., con problemas menores	4.142,30
1.1.1.504.	620	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p.quir.signif., diag. Neonato normal	1.472,31
1.1.1.505.	621	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, sin p.quir.signif., con otros problemas	3.559,25
1.1.1.506.	622	Neonato, peso al nacer >2499 g, con p.quir.signif., con mult.prob.mayores	32.833,31
1.1.1.507.	623	Neonato, peso al nacer >2499 g, con p.quir.signif., sin mult.prob.mayores	7.346,85
1.1.1.508.	624	Neonato, peso al nacer >2499 g, con procedimiento abdominal menor	3.881,03
1.1.1.509.	626	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p.quir.signif., con mult.prob.mayores o vent. Mec. + 96 hrs	7.687,75
1.1.1.510.	627	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p.quir.signif., con problemas mayores	3.382,37
1.1.1.511.	628	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p.quir.signif., con problemas menores	2.144,12
1.1.1.512.	629	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p.quir.signif., diag neonato normal	855,10
1.1.1.513.	630	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p.quir.signif., con otros problemas	2.183,85
1.1.1.514.	631	Displasia broncopulm. Y otras enf. respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	3.616,75
1.1.1.515.	633	Otras anomalías congénitas, múltiples y no especificadas, con cc	7.137,00
1.1.1.516.	634	Otras anomalías congénitas, múltiples y no especificadas, sin cc	7.107,00
1.1.1.517.	635	Cuidados posteriores neonatales para incremento de peso	3.934,00
1.1.1.518.	636	Cuidados posteriores lactante para incremento de peso, edad>28 días, <1 año	5.574,00
1.1.1.519.	637	Neonato, exitus dentro del primer día, nacido en el centro	1.687,00
1.1.1.520.	638	Neonato, exitus dentro del primer día, no nacido en el centro	2.333,00
1.1.1.521.	639	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	2.192,00
1.1.1.522.	640	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	2.801,40
1.1.1.523.	641	Neonato, peso al nacer >2499 g, con oxigenación membrana extracorpórea	38.019,00
1.1.1.524.	650	Cesárea de alto riesgo con cc	5.254,35
1.1.1.525.	651	Cesárea de alto riesgo sin cc	4.008,90
1.1.1.526.	652	Parto vaginal de alto riesgo con esterilización y/o d+1	3.282,10
1.1.1.527.	700	Traqueotomía por infección HIV	57.362,00
1.1.1.528.	701	HIV con proced. quirúrgico y ventilación mecánica o soporte alimenticio	27.253,94
1.1.1.529.	702	HIV con proced. quirúrgico con infec. Mayores múltiples	23.641,70

		relacionadas	
1.1.1.530.	703	HIV con proced. quirúrgico con diagnostico relacionado mayor	15.212,95
1.1.1.531.	704	HIV con proced. quirúrgico sin diagnostico relacionado mayor	9.726,00
1.1.1.532.	705	HIV con infecc. Mayores múltiples relacionadas con tuberculosis	16.383,00
1.1.1.533.	706	HIV con infecc. Mayores múltiples relacionadas sin tuberculosis	17.515,09
1.1.1.534.	707	HIV con ventilación mecánica o soporte alimenticio	15.327,48
1.1.1.535.	708	HIV con diagnostico relacionado mayor, alta voluntaria	5.351,00
1.1.1.536.	709	HIV con diag mayores relacionados con diag mayores mult. O signif. Con tbc	9.549,00
1.1.1.537.	710	HIV con diag mayores relacionados con diag mayores mult. O signif. Sin tbc	7.691,59
1.1.1.538.	711	HIV con diag mayores relacionados sin diag mayores mult. O signif. Con tbc	7.660,93
1.1.1.539.	712	HIV con diag mayores relacionados sin diag mayores mult. O signif. Sin tbc	6.549,95
1.1.1.540.	713	HIV con diagnostico relacionado significativo, alta voluntaria	3.447,00
1.1.1.541.	714	HIV con diagnostico relacionado significativo	4.436,93
1.1.1.542.	715	HIV con otros diagnósticos relacionados	2.787,80
1.1.1.543.	716	HIV sin otros diagnósticos relacionados	1.660,25
1.1.1.544.	730	Craneotomía para trauma múltiple significativo	19.604,53
1.1.1.545.	731	Proc. S. Columna, cadera, fémur o miembros por trauma múltiple significativo	18.438,99
1.1.1.546.	732	Otros procedimientos quirúrgicos para trauma múltiple significativo	12.350,09
1.1.1.547.	733	Diagnósticos de trauma múltiple significativo cabeza, tórax y m.inferior	5.986,48
1.1.1.548.	734	Otros diagnósticos de trauma múltiple significativo	5.680,37
1.1.1.549.	737	revisión de derivación ventricular	4.492,42
1.1.1.550.	738	Craneotomía edad<18 con cc	10.978,14
1.1.1.551.	739	Craneotomía edad<18 sin cc	6.442,28
1.1.1.552.	740	Fibrosis quística	5.967,35
1.1.1.553.	743	Abuso o dependencia de opiáceos, alta voluntaria	1.901,00
1.1.1.554.	744	Abuso o dependencia de opiáceos con cc	1.756,74
1.1.1.555.	745	Abuso o dependencia de opiáceos sin cc	2.695,16
1.1.1.556.	746	Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas, alta voluntaria	2.062,00
1.1.1.557.	747	Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas con cc	2.096,76
1.1.1.558.	748	Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas sin cc	2.682,02
1.1.1.559.	749	Abuso o dependencia de alcohol, alta voluntaria	1.311,00
1.1.1.560.	750	Abuso o dependencia de alcohol, con cc	2.360,02
1.1.1.561.	751	Abuso o dependencia de alcohol, sin cc	1.961,54
1.1.1.562.	752	Envenenamiento por plomo	1.889,00
1.1.1.563.	753	Rehabilitación para trastorno compulsivo nutricional	9.754,30
1.1.1.564.	754	Cuidados posteriores nivel terciario, edad => 1 año	4.895,00
1.1.1.565.	755	Fusión vertebral excepto cervical con cc	8.363,63
1.1.1.566.	756	Fusión vertebral excepto cervical sin cc	6.255,73
1.1.1.567.	757	Procedimientos sobre espalda & cuello exc. Fusión espinal con cc	4.923,03
1.1.1.568.	758	Procedimientos sobre espalda & cuello exc. Fusión espinal sin cc	2.939,21
1.1.1.569.	759	Implantes cocleares multicanal	30.121,00
1.1.1.570.	760	Hemofilia, factores viii y ix	5.439,62
1.1.1.571.	761	Estupor & coma traumaticos, coma > 1 h	4.084,54
1.1.1.572.	762	Conmoción, lesión intracraneal con coma<1h o sin coma edad<18	1.086,75
1.1.1.573.	763	Estupor & coma traumaticos, coma < 1 h, edad < 18	2.883,75
1.1.1.574.	764	Conmoción, lesión intracraneal con coma<1h. O sin coma edad>17 con cc	2.661,46
1.1.1.575.	765	Conmoción, lesión intracraneal con coma<1h. O sin coma edad>17 sin cc	1.178,88
1.1.1.576.	766	Estupor & coma traumáticos, coma<1h, edad>17 con cc	4.115,88
1.1.1.577.	767	Estupor & coma traumáticos, coma<1h, edad>17 sin cc	2.296,47
1.1.1.578.	768	Convulsiones & cefalea edad<18 con cc	3.282,23
1.1.1.579.	769	Convulsiones & cefalea edad<18 sin cc	2.434,84
1.1.1.580.	770	Infecciones & inflamaciones respiratorias excepto neumonía simple edad<18 con cc	5.041,00
1.1.1.581.	771	Infecciones & inflamaciones respiratorias excepto neumonía simple edad<18 sin cc	3.115,35

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

1.1.1.582.	772	Neumonía simple & pleuritis edad<18 con cc	3.036,54
1.1.1.583.	773	Neumonía simple & pleuritis edad<18 sin cc	2.465,98
1.1.1.584.	774	Bronquitis & asma edad<18 con cc	3.023,66
1.1.1.585.	775	Bronquitis & asma edad<18 sin cc	2.233,21
1.1.1.586.	776	Esofagitis, gastroenteritis & trast.digestivos misceláneos edad<18 con cc	3.888,80
1.1.1.587.	777	Esofagitis, gastroenteritis & trast.digestivos misceláneos edad<18 sin cc	2.176,67
1.1.1.588.	778	Otros diagnósticos de aparato digestivo edad<18 con cc	3.363,10
1.1.1.589.	779	Otros diagnósticos de aparato digestivo edad<18 sin cc	1.546,26
1.1.1.590.	780	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor edad<18 con cc	13.310,06
1.1.1.591.	781	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor edad<18 sin cc	4.991,39
1.1.1.592.	782	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor edad>17 con cc	15.275,13
1.1.1.593.	783	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor edad>17 sin cc	5.336,38
1.1.1.594.	784	Anemia hemolítica adquirida o crisis enf.cel.falciformes edad<18	3.062,49
1.1.1.595.	785	Otros trastornos de los hematíes edad<18	2.779,47
1.1.1.596.	786	Procedimientos mayores sobre cabeza & cuello por neoplasia maligna	14.118,09
1.1.1.597.	787	colecistectomía laparoscopia con exploración vía biliar	6.027,15
1.1.1.598.	789	revisión sustitución rodilla & reimplante miembro extr.inferior & articulación mayor (excepto cadera) por cc	11.030,17
1.1.1.599.	790	Desbr. herida & inj. piel por her. abierta, trast.musc.esq. & t.conect exc mano	4.252,70
1.1.1.600.	791	Desbridamiento de herida por lesiones con herida abierta	5.102,55
1.1.1.601.	792	Craneotomía por trauma múltiple signif. Con cc mayor no traumática	31.889,00
1.1.1.602.	793	Proc. Por trauma múltiple signif. Exc. Craneotomía con cc mayor no traumática	30.740,46
1.1.1.603.	794	Diagnostico de trauma múltiple significativo con cc mayor no traumática	14.976,81
1.1.1.604.	795	Trasplante de pulmón	93.373,13
1.1.1.605.	796	Revascularización extremidad inferior con cc	12.270,45
1.1.1.606.	797	Revascularización extremidad inferior sin cc	6.547,23
1.1.1.607.	798	Tuberculosis con procedimiento quirúrgico	11.498,58
1.1.1.608.	799	Tuberculosis, alta voluntaria	5.594,00
1.1.1.609.	800	Tuberculosis con cc	8.581,30
1.1.1.610.	801	Tuberculosis sin cc	6.299,40
1.1.1.611.	802	Neumocistosis	2.813,46
1.1.1.612.	803	Trasplante de medula ósea alogénico	57.257,24
1.1.1.613.	804	Trasplante de medula ósea autólogo	37.200,67
1.1.1.614.	805	Trasplante simultaneo de riñón y páncreas	59.039,32
1.1.1.615.	806	Fusión vertebral anterior/posterior combinada con cc	22.068,00
1.1.1.616.	807	Fusión vertebral anterior/posterior combinada sin cc	10.704,24
1.1.1.617.	808	Proced. Cardiovasc. Percutáneos con ima, fallo cardiaco o shock	5.915,77
1.1.1.618.	809	Otros proced. Cardioráxicos con diag principal de anomalía congénita	22.530,00
1.1.1.619.	810	Hemorragia intracraneal	5.372,57
1.1.1.620.	811	Otro implante de sistema de asistencia cardiaca	23.502,00
1.1.1.621.	812	Malfunción, reacción o compl. De dispositivo o proc. Cardiac. O vascular	3.474,24
1.1.1.622.	813	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad > 17 con cc	2.095,63
1.1.1.623.	814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad > 17 sin cc	1.193,72
1.1.1.624.	815	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad < 18 con cc	2.398,90
1.1.1.625.	816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad < 18 sin cc	1.651,56
1.1.1.626.	817	revisión o sustitución de cadera por complicaciones	13.223,47
1.1.1.627.	818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	10.594,94
1.1.1.628.	819	Creación, revisión o retirada de dispositivo de acceso renal	6.434,40
1.1.1.629.	820	Malfunción, reacción o compl. De dispositivo, injerto o trasplante genitourinario	3.855,45
1.1.1.630.	821	Quemaduras extensas o de espesor total con vent. Mec. + 96 hrs con injerto de piel	57.113,00
1.1.1.631.	822	Quemaduras extensas o de espesor total con vent. Mec. + 96 hrs sin injerto de piel	33.207,89
1.1.1.632.	823	Quemaduras de espesor total con inj. Piel o lesiones inhalación con cc o trauma sig.	27.346,00
1.1.1.633.	824	Quemaduras de espesor total con inj. Piel o lesiones inhalación sin cc o trauma sig.	13.804,60
1.1.1.634.	825	Quemaduras de espesor total sin inj. Piel o lesiones inhalación con cc o trauma sig.	9.177,00

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

1.1.1.635.	826	Quemaduras de espesor total sin inj. Piel o lesiones inhalación sin cc o trauma sig.	3.006,94
1.1.1.636.	827	Quemaduras no extensas con lesión por inhalación, cc o trauma significativo	8.237,99
1.1.1.637.	828	Quemaduras no extensas sin lesión por inhalación, cc o trauma significativo	5.464,80
1.1.1.638.	829	Trasplante de páncreas	56.622,85
1.1.1.639.	832	Isquemia transitoria	1.811,97
1.1.1.640.	833	Procedimientos vasculares intracraneales con diag. Princ. De hemorragia	21.098,93
1.1.1.641.	836	Procedimientos espinales con cc	17.997,50
1.1.1.642.	837	Procedimientos espinales sin cc	5.599,97
1.1.1.643.	838	Procedimientos extracraneales con cc	5.941,69
1.1.1.644.	839	Procedimientos extracraneales sin cc	4.163,25
1.1.1.645.	849	Implante de desfibrilador con cateterismo cardiaco, con iam, fallo cardiaco o shock	28.022,57
1.1.1.646.	850	Implante de desfibrilador con cateterismo cardiaco, sin iam, fallo cardiaco o shock	27.339,83
1.1.1.647.	851	Implante de desfibrilador sin cateterismo cardiaco	20.968,64
1.1.1.648.	852	Procedimiento cardiovascular percutáneo con stent no liberador de fármaco, sin iam	4.392,44
1.1.1.649.	853	Procedimiento cardiovascular percutáneo con stent liberador de fármaco, con iam	6.787,19
1.1.1.650.	854	Procedimiento cardiovascular percutáneo con stent liberador de fármaco, sin iam	5.691,75
1.1.1.651.	864	Fusión vertebral cervical con cc	7.123,82
1.1.1.652.	865	Fusión vertebral cervical sin cc	3.921,89
1.1.1.653.	866	Escisión local y extracción de dispositivo fijación interna excepto cadera y fémur, con cc	7.049,27
1.1.1.654.	867	Escisión local y extracción de dispositivo fijación interna excepto cadera y fémur, sin cc	3.554,06
1.1.1.655.	874	Linfoma y leucemia con proc. quirúrgico mayor, con cc	11.636,44
1.1.1.656.	875	Linfoma y leucemia con proc. quirúrgico mayor, sin cc	6.667,69
1.1.1.657.	876	Quimioterapia con leucemia aguda como dxs o con uso de altas dosis de agente quimioterapia	3.664,37
1.1.1.658.	877	Oxig. Memb. Extrac. o traqueostomía con vent. Mec. + 96 hrs o sin diag. Princ. Trast. Orl con proc. Quir. Mayor	124.134,75
1.1.1.659.	878	Traqueotomía con vent. Mec. + 96 hrs o sin diag. Princ. Trastornos orl sin proc. Quir. Mayor	86.799,43
1.1.1.660.	879	Craneotomía con implant. de dispositivo o sust. Antineoplásica mayor o diag. Principal de sist. Nerv. Central agudo complejo	20.488,18
1.1.1.661.	880	Accidente isquémico agudo con utilización agente trombolítico	8.387,19
1.1.1.662.	881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica + 96 hrs	30.879,40
1.1.1.663.	882	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica <96 hrs	19.037,10
1.1.1.664.	883	Apendicectomía laparoscopia	2.581,97
1.1.1.665.	884	Fusión espinal excepto cervical con curvatura de columna o malignidad o infec o 9+ fusiones	11.724,32
1.1.1.666.	885	Otros diagnósticos anteparto con procedimiento quirúrgico	2.378,20
1.1.1.667.	886	Otros diagnósticos anteparto sin procedimiento quirúrgico	2.103,35
1.1.1.668.	887	Infecciones bacterianas y tuberculosis del sistema nervioso	8.092,26
1.1.1.669.	888	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica	5.339,54
1.1.1.670.	889	Convulsiones edad > 17 con cc	3.257,60
1.1.1.671.	890	Convulsión edad > 17 sin cc	2.963,62
1.1.1.672.	891	Cefalea edad > 17	1.984,97
1.1.1.673.	892	Procedimiento de stent de arteria carótida	5.812,10
1.1.1.674.	893	Procedimientos craneales/ faciales	6.493,85
1.1.1.675.	894	Trastorno mayor de esófago	3.119,51
1.1.1.676.	895	Trastornos mayores gastrointestinales e infecciones peritoneales	3.132,33
1.1.1.677.	896	Procedimientos mayores sobre vejiga	13.825,63
1.1.1.678.	897	Diagnostico hematológico o inmunológico mayor exc crisis enf. cel. falciformes y coagul.	3.643,29
1.1.1.679.	898	Infecciones y parasitosis con proc. quirúrgico	10.607,85
1.1.1.680.	899	Infecciones postoperatorias o postraumáticas con proc. quirúrgico	8.012,34
1.1.1.681.	900	Septicemia con vent. Mec. +96 horas horas edad > 17	7.869,71
1.1.1.682.	901	Septicemia sin vent. Mec. +96 horas horas edad >17	3.886,18

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

1.1.2.	Procedimientos singulares.		
1.1.2.1.	Sistema de asistencia ventricular izquierdo de flujo axial HeartMate II para asistencia de larga duración en pacientes con contraindicación para el trasplante. Incluye: - Proceso asistencial: - Prótesis: Dispositivo asistencial ventricular (Kit HeartMate II+equipamiento hospitalario y domicilio)		16.000,00 100.580,00
<b>1.2.</b>	<b>Asistencia ambulatoria</b>		
<b>1.2.1.</b>	<b>Consultas externas.</b>		
1.2.1.1.	Primera consulta médica.		165,44
1.2.1.2.	Consulta sucesiva médica		105,42
1.2.1.3.	Consulta de alta resolución.		270,86
<b>1.2.2.</b>	<b>Urgencias no ingresadas.</b>		163,60
<b>1.2.3.</b>	<b>Intervenciones quirúrgicas ambulatorias programadas (IQAp).</b>		
1.2.3.1.	Intervención quirúrgica de hasta 20 minutos.		103,09
1.2.3.2.	Intervención quirúrgica de más de 20 minutos.		175,25
<b>1.2.4.</b>	<b>Intervenciones quirúrgicas ambulatorias urgentes (IQAu).</b>		450,00
<b>1.2.5.</b>	<b>Hospital de día (HDD) (sesión).</b>		150,00
<b>1.2.6.</b>	<b>Hospitalización a domicilio (por estancia).</b>		190,40
<b>1.2.7.</b>	<b>Cirugía mayor ambulatoria (C.M.A.).</b>		
	<b>GDR</b>		
1.2.7.1.	6	Liberación de túnel carpiano	946,45
1.2.7.2.	8	Proced. Sobre n. craneales & periféricos & otros pq s.nervioso sin cc	1.480,05
1.2.7.3.	36	Procedimientos sobre retina	1.247,75
1.2.7.4.	37	Procedimientos sobre orbita	1.683,60
1.2.7.5.	38	Procedimientos primarios sobre iris	888,76
1.2.7.6.	39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	1.050,80
1.2.7.7.	40	Procedimientos extraoculares excepto orbita edad>17	809,60
1.2.7.8.	41	Procedimientos extraoculares excepto orbita edad<18	635,95
1.2.7.9.	42	Procedimientos intraoculares excepto retina, iris & cristalino	1.197,96
1.2.7.10.	50	Sialoadenectomía	555,45
1.2.7.11.	51	Procedimientos sobre glandulas salivares excepto sialoadenectomía	672,00
1.2.7.12.	52	Reparacion de hendidura labial & paladar	828,00
1.2.7.13.	55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca & garganta	1.164,95
1.2.7.14.	56	Rinoplastia	1.228,20
1.2.7.15.	57	Proced. S. A&va excepto amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad>17	710,70
1.2.7.16.	58	Proced. S. A&va excepto amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad<18	716,00
1.2.7.17.	59	Amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad>17	805,00
1.2.7.18.	60	Amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad<18	492,79
1.2.7.19.	61	Miringotomía con insercion de tubo edad>17	724,97
1.2.7.20.	62	Miringotomía con insercion de tubo edad<18	566,86
1.2.7.21.	63	Otros procedimientos quirurgicos sobre oído, nariz, boca & garganta	1.123,55
1.2.7.22.	116	Otras implantaciones de marcapasos cardiaco permanente	5.724,00
1.2.7.23.	118	Revision de marcapasos cardiaco sustitucion de generador	4.030,00
1.2.7.24.	119	Ligadura & stripping de venas	1.082,15
1.2.7.25.	120	Otros procedimientos quirurgicos de aparato circulatorio	1.305,25
1.2.7.26.	158	Procedimientos sobre ano & enterostomía sin cc	793,50
1.2.7.27.	159	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal & femoral edad>17 con cc	1.255,80
1.2.7.28.	160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal & femoral edad>17 sin cc	1.046,50
1.2.7.29.	161	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 con cc	1.255,80
1.2.7.30.	162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin cc	932,65
1.2.7.31.	163	Procedimientos sobre hernia edad<18	932,65
1.2.7.32.	169	Procedimientos sobre boca sin cc	753,25
1.2.7.33.	171	Otros procedimientos quirurgicos sobre aparato digestivo sin cc	1.562,85

1.2.7.34.	216	Biopsias de sistema musculoesqueletico & tejido conectivo	1.458,20
1.2.7.35.	219	Proc. Extr.inferior & humero exc. Cadera, pie, femur edad > 17 sin cc	1.500,75
1.2.7.36.	222	Procedimientos sobre la rodilla sin cc	1.489,25
1.2.7.37.	224	Proc. Hombro, codo o antebrazo, exc. Proc. mayor de articulacion sin cc	918,85
1.2.7.38.	225	Procedimientos sobre el pie	1.409,90
1.2.7.39.	227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin cc	900,45
1.2.7.40.	228	Proc. mayor sobre pulgar o articulacion, u otros proc. s. mano o muñeca con cc	1.235,10
1.2.7.41.	229	Proc. Sobre mano o muñeca, excepto proc. mayores s. articulacion sin cc	998,20
1.2.7.42.	230	Excision local & eliminacion disp. Fijación interna de cadera & femur	1.481,20
1.2.7.43.	232	Artroscopia	1.319,05
1.2.7.44.	234	Otros proc. quirurgicos de s. musculoesqueletico & t. conectivo sin cc	1.198,30
1.2.7.45.	256	Otros diagnosticos de sistema musculoesqueletico & tejido conectivo	1.420,32
1.2.7.46.	261	Proc. S. Mama por proceso no maligno excepto biopsia & excision local	1.054,55
1.2.7.47.	262	Biopsia de mama & excision local por proceso no maligno	826,85
1.2.7.48.	267	Procedimientos de region perianal & enfermedad pilonidal	733,70
1.2.7.49.	270	Otros procedimientos sobre piel, t. subcutaneo & mama sin cc	1.250,68
1.2.7.50.	284	Trastornos menores de la piel sin cc	805,26
1.2.7.51.	309	Procedimientos menores sobre vejiga sin cc	1.127,00
1.2.7.52.	311	Procedimientos transuretrales sin cc	646,19
1.2.7.53.	313	Procedimientos sobre uretra, edad > 17 sin cc	677,35
1.2.7.54.	314	Procedimientos sobre uretra, edad < 18	634,00
1.2.7.55.	315	Otros procedimientos sobre riñon & tracto urinario	1.649,10
1.2.7.56.	339	Procedimientos sobre testiculo, proceso no maligno edad > 17	1.062,60
1.2.7.57.	340	Procedimientos sobre testiculo, proceso no maligno edad < 18	1.095,95
1.2.7.58.	341	Procedimientos sobre el pene	545,10
1.2.7.59.	345	Otros proc. quirurgicos de ap. genital masc. Exc. Para neoplasia maligna	706,00
1.2.7.60.	351	Esterilización, varon	329,91
1.2.7.61.	356	Proc. De reconstruccion aparato genital femenino	1.097,10
1.2.7.62.	359	Proc. Sobre utero & anejos por ca. in situ & proceso no maligno sin cc	775,10
1.2.7.63.	360	Procedimientos sobre vagina, cervix & vulva	907,35
1.2.7.64.	361	Laparoscopia o interrupcion tubarica incisional	964,85
1.2.7.65.	362	Interrupcion tubarica por endoscopia	603,96
1.2.7.66.	363	Dilatación & legrado, conizacion & radio-implante por neoplasia maligna	987,85
1.2.7.67.	364	Dilatación & legrado, conizacion excepto por neoplasia maligna	477,25
1.2.7.68.	381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	651,29
1.2.7.69.	461	Proc. quirurgico con diag. De otro contacto con servicios sanitarios	1.145,40
1.2.7.70.	494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. Conducto biliar sin cc	1.517,87
1.2.7.71.	758	Procedimientos sobre espalda & cuello exc. Fusión espinal sin cc	3.400,00
1.2.7.72.	867	Escisión local y extraccion de dispositivo fijacion interna excepto cadera y femur, sin cc	1.411,05
<b>1.3. Técnicas y Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.</b>			
1.3.1.		Hemodiálisis en régimen ambulatorio (sesión).	221,436
1.3.2.		Rehabilitación (sesión).	
1.3.2.1.		Fisioterapia: cinesiterapia.	19,20
1.3.2.2.		Rehabilitación respiratoria.	19,20
1.3.2.3.		Rehabilitación neurológica.	26,40
1.3.2.4.		Rehabilitación otros.	20,40
1.3.2.5.		Electroterapia.	12,00
1.3.2.6.		Ultrasonidos.	18,00
1.3.2.7.		Ondas de choque.	360,00
1.3.2.8.		Infiltración (sin medicación).	72,00
1.3.2.9.		Drenaje linfático.	26,40
1.3.2.10.		Logoterapia.	21,60
1.3.2.11.		Terapia ocupacional.	12,00

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

1.3.3.	Técnicas diagnósticas y terapéuticas radiológicas (Catálogo SERAM). Coste de URV.	26,00
1.3.4.	Radioterapia.	
1.3.4.1.	Acelerador lineal.	
1.3.4.1.1.	Tratamiento de corta duración (hasta 5 sesiones).	2.318,40
1.3.4.1.2.	Tratamiento intermedio (hasta 15 sesiones).	3.338,40
1.3.4.1.3.	Tratamiento de larga duración (hasta 30 sesiones).	5.136,00
1.3.4.1.4.	Tratamiento extendido (más de 30 sesiones).	6.420,00
1.3.4.1.5.	Tratamientos excepcionales irradiación corporal total con fotones.	11.556,00
1.3.4.2.	Tratamiento braquiterapia alta dosis con iridio-192.	
1.3.4.2.1.	Post o durante tratamiento teleterápico.	3.000,00
1.3.4.2.2.	Exclusivo radical.	3.600,00
1.3.4.2.3.	Paliativo.	1.800,00
<b>1.3.5.</b>	<b>Medicina nuclear.</b>	
1.3.5.1.	Gammagrafía tiroidea	200,60
1.3.5.2.	Rastreo corporal con I-131	276,90
1.3.5.3.	Curva de captación tiroidea	70,04
1.3.5.4.	Rastreo corporal con MIBG-I-131.	829,98
1.3.5.5.	Rastreo de receptores somatostatina (Octeótrido).	898,51
1.3.5.6.	Gammagrafía Planar con Ga-67 (Regional).	208,55
1.3.5.7.	SPECT corporal con Ga-67.	289,03
1.3.5.8.	SPECT regional con Ga-67.	249,13
1.3.5.9.	Gammagrafía con Leucocitos.	415,92
1.3.5.10.	SPECT de perfusión miocárdica (Sincronizado ECG).	691,58
1.3.5.11.	SPECT de perfusión miocárdica (esfuerzo).	484,79
1.3.5.12.	SPECT de perfusión miocárdica (reposo).	276,67
1.3.5.13.	SPECT de perfusión cerebral.	691,32
1.3.5.14.	Gammagrafía ósea 3 fases (regional).	208,02
1.3.5.15.	Gammagrafía ósea (rastreo corporal).	277,30
1.3.5.16.	Gammagrafía ósea (SPECT).	345,82
1.3.5.17.	Gammagrafía pulmonar (ventilación/perfusión).	345,80
1.3.5.18.	Cálculo función pulmonar preoperatorio.	139,54
1.3.5.19.	Gammagrafía hepática o esplénica.	83,14
1.3.5.20.	Diagnóstico del reflujo gastroesofágico.	208,60
1.3.5.21.	Diagnóstico de hemorragia gastrointestinal.	484,64
1.3.5.22.	Gammagrafía hepatobiliar.	496,61
1.3.5.23.	Renograma isotópico.	276,72
1.3.5.24.	Gammagrafía renal.	220,40
1.3.5.25.	Cistogammagrafía indirecta.	220,72
1.3.5.26.	Gammagrafía de mama.	567,54
1.3.5.27.	Detección de ganglio centinela de Ca. Mama.	708,83
1.3.5.28.	Gammagrafía de paratiroides.	416,54
1.3.5.29.	Cirugía radioguiada de paratiroides.	858,58
1.3.5.30.	Cálculo de volumen eritrocítico.	415,55
1.3.5.31.	Tratamiento de hipertiroidismo (I-131).	435,13
1.3.5.32.	Tratamiento ablativo de Ca. de tiroides (I-131).	494,09
1.3.5.33.	Tratamiento intraarticular con Y-90.	554,23
1.3.5.34.	Tratamiento del dolor óseo metastático.	860,33
1.3.5.35.	SPECT con Datascan.	1.176,00
1.3.5.36.	FDG-PET.	1.380,00
<b>1.3.6.</b>	<b>Cámara hiperbárica.</b>	<b>0,00</b>
1.3.6.1.	Sesión OHB programada, no urgente, a menos de 2,5 ATA y duración inferior a 90 minutos.	138,26
1.3.6.2.	Sesión OHB paciente agudo no disbárico, a menos de 2,5 ATA y duración inferior a 90 minutos.	1.243,34
1.3.6.3.	Sesión OHB paciente agudo no disbárico, a más de 2,5 ATA y duración inferior a 90 minutos.	1.825,70
1.3.6.4.	Tratamiento de disbarismo agudo a más de 2,5 ATA y duración	2.833,40

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

	inferior a 150 minutos.	
1.3.6.5.	Tratamiento de disbarismo agudo a más de 2,5 ATA y duración superior a 150 minutos.	4.285,02
<b>1.3.7.</b>	Litotricia renal extracorpórea (por sesión).	1.126,89
<b>1.3.8.</b>	Pruebas y estudios genéticos.	
1.3.8.1.	Amniocentesis con control ecográfico.	856,51
1.3.8.2.	Cariotipo E. Líquido amniótico.	426,00
1.3.8.3.	Cariotipo E. Sangre P.	222,00
1.3.8.4.	Seminograma.	72,00
1.3.8.5.	Fecundación in Vitro.	5.760,00
1.3.8.6.	Inseminación artificial.	780,00
1.3.8.7.	Pancreatitis hereditaria.	260,00
1.3.8.8.	Fibrosis quística.	300,00
1.3.8.9.	Síndrome de Rendu-Osler.	720,00
1.3.8.10.	Estudio genético K.S.-T.C.R.	120,00
<b>1.3.9.</b>	Tratamientos unidad del dolor.	
1.3.9.1.	Bloqueo y recuperación.	360,00
1.3.9.2.	Rizolisis (no incluido material).	600,00
1.3.9.3.	Implante estimulador epidural (no incluido material implante).	1.200,00
1.3.9.4.	Implante bomba (no incluido material implante).	1.200,00
<b>1.3.10.</b>	Cardiología: Procedimientos de Cardiología Intervencionista y Arritmias.(no incluye prótesis)	
1.3.10.1.	Procedimiento diagnóstico	1.377,00
1.3.10.2.	Procedimiento terapéutico	3.277,00
<b>1.3.11.</b>	Neurofisiología.	
1.3.11.1.	Electroencefalograma simple.	79,12
1.3.11.2.	Electromiograma.	270,37
1.3.11.3.	Potencial evocado (unitario).	201,62
1.3.11.4.	Polisomnografía nocturna (incluye estancia).	754,84
<b>1.3.12.</b>	Alergias	
1.3.12.1.	Pruebas cutáneas de puntura PRIC, 36 alérgenos/2 controles.	120,00
1.3.12.2.	Pruebas funcionales respiratorias.	48,00
1.3.12.3.	Prueba de provocación bronquial con metacolina.	216,00
<b>1.3.13.</b>	Otras pruebas diagnósticas y terapéuticas.	
1.3.13.1.	Endoscopia digestiva simple alta o baja.	303,30
1.3.13.2.	Endoscopia digestiva terapéutica alta o baja.	503,84
1.3.13.3.	Estudio con cápsula endoscópica.	1.200,00
1.3.13.4.	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada.	996,55
1.3.13.5.	Endoscopia respiratoria diagnóstica.	301,93
1.3.13.6.	Endoscopia respiratoria terapéutica.	503,84
1.3.13.7.	Toracoscopia.	303,30
1.3.13.8.	Estudios funcionales respiratorios.	302,29
1.3.13.9.	Urodinámica.	496,28
1.3.13.10.	Ecocardiograma.	104,65
1.3.13.11.	Prueba de esfuerzo.	311,33
1.3.13.12.	Tratamiento por láser en Oftalmología en régimen ambulatorio (por sesión).	104,00
1.3.13.13.	Tratamiento con toxina botulínica (por sesión).	
1.3.13.13.1.	Distonía craneal.	255,00
1.3.13.13.2.	Distonía cervical.	1.528,00
1.3.13.13.3.	Distonía extremidades.	588,00
1.3.13.13.4.	Otras distonías segmentarias.	825,00
1.3.13.14.	Tratamientos ambulatorios de inmunoadsorción de cardiopatías dilatadas o isquémicas (tratamiento anual).	
1.3.13.14.1.	Inmunoadsorción con columnas Therasorb Ig Flex para tratamiento de la insuficiencia cardíaca Terminal.	27.378,36
1.3.13.14.2.	Inmunoadsorción con columnas Therasorb Rheo Treatment para tratamiento de insuficiencia cardíaca o arterial periférica para	10.778,54

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2011 - BOC NÚM. 85

	pacientes sin posibilidad de revascularización.	
<b>1.4.</b>	<b>Otros conceptos de asistencia sanitaria</b>	
1.4.1.	Productos hemoterápicos.	Precio factura.
1.4.2.	Tratamientos de oxigenoterapia y otras terapias respiratorias a domicilio.	Precio factura.
1.4.3.	Dispensación farmacológica hospitalaria a pacientes externos.	Precio factura de laboratorio.
1.4.4.	Analíticas inmunológicas de perforina.	298,26
1.4.5.	Analíticas inmunológicas de anhídrido carbónico.	80,00
1.4.6.	Detección de drogas de abuso en orina	22,00
1.4.7.	Test de alcoholemia	165,00
1.4.8.	Asistencia, pruebas, estudios o tratamientos solicitados a entidades ajenas al Servicio Cántabro de Salud.	Precio factura.
<b>2.</b>	<b>ASISTENCIA SANITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA.</b>	
<b>2.1.</b>	<b>Consultas.</b>	
2.1.1.	Primera consulta médica sin pruebas complementarias.	63,77
2.1.2.	Consulta sucesiva médica sin pruebas complementarias.	31,92
2.1.3.	Primera consulta médica con pruebas complementarias.	79,72
2.1.4.	Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias.	39,88
2.1.5.	Primera consulta médica con enfermería	76,52
2.1.6.	Consulta sucesiva médica con enfermería	38,27
2.1.7.	Primera consulta médica con pruebas complementarias y enfermería.	95,65
2.1.8.	Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias y enfermería.	47,82
2.1.9.	Consulta de enfermería.	16,14
<b>2.2.</b>	<b>Atención domiciliaria.</b>	
2.2.1.	Primera consulta médica sin pruebas complementarias.	76,52
2.2.2.	Consulta sucesiva médica sin pruebas complementarias.	38,27
2.2.3.	Primera consulta médica con pruebas complementarias.	95,65
2.2.4.	Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias.	47,82
2.2.5.	Primera consulta médica con enfermería.	92,59
2.2.6.	Consulta sucesiva médica con enfermería.	45,91
2.2.7.	Primera consulta médica con pruebas complementarias y enfermería.	114,77
2.2.8.	Consulta sucesiva médica con pruebas complementarias y enfermería.	57,40
2.2.9.	Consulta de enfermería y sin pruebas complementarias.	21,58
2.2.10.	Consulta de enfermería y con pruebas complementarias.	36,86
<b>2.3.</b>	<b>Consulta de salud bucodental</b>	60,00
<b>2.4.</b>	<b>Cirugía menor ambulatoria.</b>	79,71
<b>2.5.</b>	<b>Fisioterapia (sesión).</b>	16,76
<b>2.6.</b>	<b>Preparación al parto.</b>	65,00
<b>2.7.</b>	<b>Urgencia en los S.U.A.P.</b>	79,71
<b>2.8.</b>	<b>Dispensación farmacológica a pacientes.</b>	Precio factura.
<b>3.</b>	<b>TRANSPORTE SANITARIO Y ATENCIÓN SANITARIA MÓVIL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.</b>	
<b>3.1.</b>	<b>Transporte sanitario no asistido (por servicio).</b>	112,45
<b>3.2.</b>	<b>Transporte sanitario asistido (por servicio):</b>	
3.2.1.	Con soporte vital básico (SVB).	202,42
3.2.2.	Con soporte vital avanzado (SVA).	1.074,88
<b>3.3.</b>	<b>Atención sanitaria móvil en urgencias y emergencias con medios aéreos (helicóptero sanitario).</b>	Tasa pública o Precio factura
<b>3.4.</b>	<b>Transporte en otros medios.</b>	Precio factura.

2011/6043

CVE-2011-6043