

III. OTRAS DISPOSICIONES

CONSELLERÍA DE SANIDAD

DECRETO 209/2011, de 27 de octubre, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias.

El Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, establece en su anexo IX que, conforme a lo previsto en el artículo 83 de la Ley general de sanidad, en la disposición adicional 22 del texto refundido de la Ley general de la seguridad social, aprobado por el Real decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, en el artículo 2.7 de este real decreto y demás disposiciones que resulten de aplicación, los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluido el transporte sanitario, la atención de urgencia, la atención especializada, la atención primaria, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, las prestaciones con productos dietéticos y la rehabilitación, en los siguientes supuestos:

1. Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no fuesen adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de la Salud.
2. Asegurados o beneficiarios de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.
3. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las mutuas de accidentes de trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina.
4. Seguros obligatorios.
5. Convenios o conciertos con otros organismos o entidades.
6. Ciudadanos extranjeros, en los supuestos previstos.

7. Otros obligados al pago:

a) Accidentes acaecidos con ocasión de eventos festivos, actividades recreativas y espectáculos públicos en caso de que se hubiese suscrito contrato de seguro de accidentes o de responsabilidad civil que cubra las contingencias derivadas de estas actividades.

b) Seguro escolar.

c) Cualquier otro supuesto en que, en virtud de normas legales o reglamentarias, el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias deba ser a cargo de las entidades o terceros correspondientes.

La Ley 6/2003, de 9 de diciembre, de tasas, precios y exacciones reguladoras de la Comunidad Autónoma de Galicia, establece en su capítulo II, del título II, el régimen general de gestión, recaudación y recursos en materia de precios públicos.

El artículo 47 de la mencionada ley señala que los precios públicos serán fijados por decreto, a propuesta de la consellería de la que dependa el órgano o entidad ofertante. Por otra parte, hay que tener en cuenta que por el Decreto 16/1991 fueron asumidas por la Comunidad Autónoma de Galicia las funciones y los servicios del Instituto Nacional de la Salud.

Asimismo, el artículo 76 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, establece que corresponde a la Consellería de Sanidad aprobar los módulos económicos para la prestación de los servicios propios, conveniados o contratados del Servicio Gallego de Salud, así como su modificación.

En virtud del Decreto 276/2001, de 27 de septiembre, de adaptación de las fundaciones sanitarias a la disposición adicional séptima de la Ley 5/2000, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y de régimen presupuestario y administrativo, los ingresos procedentes de la prestación de servicios sanitarios por parte de las fundaciones tienen la consideración de ingresos de derecho público, por lo que es necesario incluir los precios de los servicios prestados por las fundaciones sanitarias en este decreto.

Por tanto, es necesario actualizar las tarifas al coste real de los servicios prestados, dejando sin efecto el Decreto 160/2010, de 23 de septiembre, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias.

En su virtud, de conformidad con lo establecido en la Ley 1/1983, de 22 de febrero, de normas reguladoras de la Xunta y de su Presidencia, a propuesta de la conselleira de Sanidad, con los informes previos correspondientes y previa deliberación del Consello de la Xunta de Galicia, en su reunión del día veintisiete de octubre de dos mil once,

DISPONGO:

Artículo 1. *Objeto.*

1. Se aprueban las tarifas que figuran en los anexos I, II, III, IV, V y VI de este decreto, aplicables a los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias, a pacientes que no sean beneficiarios de la Seguridad Social, así como en aquellos casos en los que, siendo beneficiarios, exista un tercero obligado al pago que deba asumir el gasto sanitario.

Para la liquidación de las tarifas contenidas en el anexo IV se consideran terceros obligados al pago las compañías privadas de salud en aquellos supuestos de transporte sanitario urgente de carácter vital cuando el paciente, sea o no beneficiario de la Seguridad Social, hubiese suscrito voluntariamente una póliza con esa compañía, excepto que en las condiciones del contrato estuviese expresamente excluido ese transporte.

En los supuestos de terceros obligados al pago, por tratarse de gastos no financiados con ingresos de la Seguridad Social (artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad), cuando el paciente no facilite los datos del tercero obligado para su correcta facturación, el gasto asistencial correrá a su cargo.

En el supuesto de accidentes producidos por vehículos sin seguro o robados, los gastos sanitarios ocasionados por la asistencia prestada a la persona que conduzca el vehículo y a los acompañantes que conocían las circunstancias del robo o de la ausencia del seguro y lo ocupaban voluntariamente, serán asumidos por la persona que conduce y, en su caso, por los ocupantes del vehículo.

2. Las tarifas contenidas en el anexo I serán aplicables a la asistencia sanitaria prestada en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud (Atención Primaria y Especializada).

3. El anexo II recoge las tarifas que se aplicarán como consecuencia de la asistencia sanitaria que se preste en accidentes de tráfico, en aquellos casos en los que sean de aplicación los siguientes convenios marco:

a) Convenio marco de asistencia sanitaria pública firmado en el año 2010 entre el Servicio Gallego de Salud, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) para el período 2011-2013.

b) Convenio marco para la atención a lesionados en accidentes de tráfico firmado en el año 2010 entre la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), el Consorcio de Compensación de Seguros y la *Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia 061* para el período 2010-2012.

4. Las tarifas recogidas en los anexos III, IV, V y VI serán aplicables, respectivamente, por la *Fundación Pública Instituto Gallego de Oftalmología*, por la *Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061*, por la *Fundación Pública Gallega de Medicina Genómica* y por la *Fundación Pública Centro de Transfusión de Galicia*.

Artículo 2. *Facturación.*

La facturación se realizará con las tarifas vigentes en el día de la prestación del servicio.

Artículo 3. *Tarifas de reembolso.*

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

Disposición adicional única.

De acuerdo con lo establecido en los apartados 4, 5, 10 y 11 del artículo 15 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, podrá establecerse un procedimiento para repercutir en los usuarios los gastos ocasionados por los mismos como consecuencia del uso irresponsable de las prestaciones asistenciales del Sistema Público de Salud de Galicia.

Disposición derogatoria.

Queda derogado el Decreto 160/2010, de 23 de septiembre, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias.

Disposición final primera. *Desarrollo.*

Se faculta a la conselleira de Sanidad para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de lo establecido en este decreto.

Segunda. *Entrada en vigor.*

Este decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el *Diario Oficial de Galicia*.

Santiago de Compostela, veintisiete de octubre de dos mil once.

Alberto Núñez Feijóo
Presidente

María Pilar Farjas Abadía
Conselleira de Sanidad

ANEXO I

Precios de servicios sanitarios prestados a pacientes que no sean beneficiarios de la Seguridad Social, así como en aquellos casos en los que, siendo beneficiarios, exista un tercero obligado al pago que deba asumir el gasto sanitario

I. Atención Primaria:

A. Consultas:

1. Consulta médica.

– Primera consulta: 67,22 euros.

– Consultas sucesivas: 33,61 euros.

– Asistencia en urgencias: 249,36 euros.

2. Consulta médica con pruebas complementarias.

– Primera consulta: 83,47 euros.

– Consultas sucesivas: 42,28 euros.

3. Consultas de enfermería.

– Consultas de enfermería: 14,10 euros.

4. Consulta médica y de cuidados de enfermería.

– Primera consulta:

• Con pruebas: 99,74 euros.

• Sin pruebas: 80,24 euros.

– Consultas sucesivas:

• Con pruebas: 49,85 euros.

• Sin pruebas: 40,13 euros.

– Consultas de urgencias: 260,49 euros.

5. Consultas a domicilio.

– Consulta médica.

• Primera consulta:

Con pruebas: 99,74 euros.

Sin pruebas: 80,25 euros.

Esta última tarifa (primera consulta sin pruebas) también será aplicable en los supuestos de asistencia sanitaria prestada por los facultativos del Servicio Gallego de Salud cuando sea requerida por la policía judicial su presencia en el lugar de los hechos (Ley 38/2002, de 24 de octubre).

• Consultas sucesivas:

Con pruebas: 49,85 euros.

Sin pruebas: 40,14 euros.

– Consultas enfermería.

• Primera consulta:

Con pruebas: 53,24 euros.

Sin pruebas: 39,99 euros.

• Consultas sucesivas:

Con pruebas: 26,62 euros.

Si pruebas: 20,00 euros.

– Consulta médica con cuidados de enfermería.

– Primera consulta:

Con pruebas: 120,36 euros.

Sin pruebas: 96,49 euros.

– Consultas sucesivas:

Con pruebas: 60,68 euros.

Sin pruebas: 47,71 euros.

6. Consultas en unidades de salud bucodental.

– Consulta preventiva:

• Primera consulta: 67,22 euros.

• Consultas sucesivas: 33,61 euros.

– Consulta higienista dental: 39,15 euros.

7. Consultas en centros de orientación familiar.

– Consulta de ginecología:

• Primera consulta: 141,67 euros.

• Revisiones: 47,22 euros.

– Consulta de psicología:

- Primera consulta: 67,22 euros.
- Consultas sucesivas: 33,61 euros.

– Clases de preparación pre y postparto: 330,25 euros.

B. Intervenciones quirúrgicas ambulatorias:

1. En atención primaria: 123,58 euros.
2. En unidades de salud bucodental: 99,74 euros.
3. En centro de orientación familiar: 99,74 euros.

C. Pruebas ambulatorias y otros tratamientos:

1. Radiología básica: 34,99 euros.

D. Tratamientos:

1. Para los servicios de fisioterapia y rehabilitación y cualquier otro procedimiento no recogido en los apartados anteriores, que se realicen en centros de Atención Primaria, se aplicarán las tarifas que para los mismos se establecen en los demás apartados del anexo I del decreto.

II. Atención Especializada:

A. Estancias:

1. Se entenderá por día de estancia y cama ocupada, a efectos de facturación, cuando el paciente se encuentre ingresado en el hospital para la atención del proceso patológico en la hora censal (las cero horas).

Cuando el paciente ocupe una cama de las salas de hospitalización pero no produzca estancia, es decir, sea dado de alta antes de la hora censal, se le facturará esa prestación por la mitad del valor de una estancia completa.

2. En la estancia están incluidas las prestaciones de todos los servicios y gastos que originen, excepto las prótesis quirúrgicas, marcapasos, cualquier outro material implantado (incluidas mallas) así como aquel material de cirugía laparoscópica desechable y todas aquéllas que sean establecidas por la Consellería de Sanidad como coste independiente de la estancia, recogidas en la letra D, punto 3, de este decreto como servicios especiales, y en la letra E, puntos 5 y 6, como pruebas especiales y procedimientos especiales.

3. En el supuesto de estancias con permiso de fin de semana se aplicarán las mismas tarifas de los puntos siguientes.

4. La tarifa por hospitalización en centros hospitalarios por día de estancia y cama ocupada será de 513,48 euros.

Si la estancia en el hospital origina la utilización de quirófano, en la facturación de la estancia hospitalaria se le añadirán los siguientes incrementos:

– 1.000 euros por la primera utilización del quirófano.

– A partir de la segunda y cada vez que se utilice el quirófano para el mismo proceso que originó la estancia se le aplicará un 40% de incremento (400 euros).

5. La estancia en UVI, UCI o unidades asimiladas (unidades de atención especializada, servicios de reanimación, unidades de quemados, lesionados medulares o cualquier otra que tenga establecida el centro hospitalario), se facturará por 1.109,06 euros.

6. Por estancia en el hotel de pacientes: 109,51 euros.

7. Por estancia en unidades de psiquiatría de agudos: 227,67 euros.

8. Por internamiento completo en unidades psiquiátricas de media y larga estancia: 101,91 euros.

9. Por estancias psiquiátricas causadas en régimen de hospital de día: 106,25 euros.

10. Hospitalización a domicilio.

Asistencia domiciliaria prestada a pacientes que necesiten técnicas terapéuticas de cierta complejidad.

La tarifa por cada día de hospitalización a domicilio es de 78,34 euros.

11. Por sesión en hospital de día se facturarán 190,27 euros de la asistencia, facturándose los fármacos administrados a precio de coste.

B. Urgencias.

Por urgencia hospitalaria no ingresada: 351,01 euros.

Comprenderá todas las actuaciones que sea necesario efectuar en la atención de la urgencia, estando incluidas todas las exploraciones y actos médicos y/o quirúrgicos realizados en urgencias, excepto los recogidos en la letra D, punto 3, de este decreto como servicios especiales, y en la letra E, puntos 5 y 6, como pruebas especiales y procedimientos especiales.

En el caso de que la atención de urgencia derivase en un ingreso hospitalario se facturaría únicamente la estancia.

C. Consultas: asistencia ambulatoria en centros sanitarios.

1. Por primeras consultas ambulatorias: 169,97 euros.

Se entenderá por primera consulta ambulatoria aquélla que inicia un proceso de consulta por ser un paciente nuevo para ese servicio o GNA (grupo normalizado de agregación), por suceder a una consulta de alta o haber pasado más de 18 meses sin programación desde la última consulta en ese servicio o GNA.

2. Por revisiones y sesiones ambulatorias posthospitalarias: 56,66 euros.

Se entenderá por revisión aquella consulta que sucede a otra consulta no de alta de ese paciente, en ese mismo servicio o GNA por el mismo proceso asistencial.

Se entenderá por sesión ambulatoria posthospitalaria aquella consulta ambulatoria programada que sucede a un ingreso de ese paciente en el mismo servicio o GNA o a una atención en urgencias por el mismo proceso asistencial y por el mismo GNA.

3. Servicios psiquiátricos extrahospitalarios en el centro de especialidades:

- Primera consulta: 141,67 euros.
- Revisiones: 47,22 euros.
- Visitas domiciliarias: 102,50 euros.

4. Consulta de psicología:

- Primera consulta: 67,22 euros.
- Consultas sucesivas: 33,61 euros.

5. Servicios prestados en centros de orientación familiar.

• Consulta de ginecología:

– Primera consulta: 141,67 euros.

– Revisiones: 47,22 euros.

• Consulta de psicología:

– Primera consulta: 67,22 euros.

– Consultas sucesivas: 33,61 euros.

- Clases de preparación al parto: 330,25 euros.

6. Seguimientos y controles ambulatorios de tratamiento: 26,45 euros.

(no incluidos en los puntos anteriores).

D. Intervenciones quirúrgicas ambulatorias:

1. Cirugía mayor ambulatoria:

Proceso asistencial en el que se incluye la realización de un procedimiento de los recogidos en este punto, así como un máximo de tres consultas (primera consulta y dos revisiones) y las pruebas diagnósticas necesarias para la realización de dicho procedimiento.

En el supuesto de que el paciente tuviese que ingresar, la facturación por estancia sería independiente de la que corresponda por proceso.

En el caso de que el procedimiento de cirugía mayor ambulatoria no esté incluido en la relación que se establece a continuación, el centro hospitalario facturará el coste de un procedimiento asimilable.

En el caso de procesos bilaterales se incrementará la tarifa del proceso en un 40%.

Procedimiento	Tarifa €
Amigdalectomía y/o adenoidectomía.	1.112,95
Aponeurosectomía compleja (plastia) en la enfermedad de Dupuytren.	2.108,20
Aponeurosectomía simple en la enfermedad de Dupuytren.	1.807,03
Artroscopia.	2.196,72
Biopsia hepática infantil con anestesia general.	4.409,94
Biopsia testicular.	1.036,32
Cirugía anal no compleja (hemorroides, fístulas y fisuras).	1.394,98
Cirugía articulación témporo-mandibular.	2.794,92
Cirugía corrección estrabismo.	1.507,60
Cirugía de cordales con anestesia general.	2.695,72
Cirugía de fimosis con anestesia general.	1.113,18
Cirugía de genitales externos femeninos. Excluidas las biopsias.	1.786,11
Cirugía de hidrocele o varicocele.	1.500,29
Cirugía de varices en M.I.	1.825,60
Cirugía del cuello de útero. Excluidas las biopsias.	1.423,66
Cirugía glaucoma.	3.171,31
Cirugía mayor sobre músculos fascias y tendones.	2.059,47
Cirugía sobre el polo anterior del ojo.	2.391,82
Cirugía vítreo-retina.	3.805,59
Quiste de epidídimo.	1.500,29
Quiste de ovario.	2.507,22
Colecistectomía laparoscópica.	2.652,03
Colgajos fasciocutáneos en extremidades con injerto complementario.	1.807,03
Corrección de secuelas de fisura labio-palatina cada tiempo.	1.535,96
Dilatación y legrado uterino.	1.269,00
Endoscopia nasosinusal (inf., ectom. y poliposis).	1.898,21
Entropión o ectropión.	1.094,83
Escisión de lesión de uretra.	1.656,83
Escisión e incisión del sinus pilonidal, cistectomía radical.	1.410,99
Extirp. de tum. benigna de mama (neo. benigna, mastop. cyst., fibroad., fibroesc.). Se excluyen las biopsias.	1.667,65
Extirpación auricular y su reparación parcial de oreja.	1.535,96
Extirpación de tumores faciales y reparación con plastias injertos.	1.535,96
Extirpación nasal y reconstrucción parcial.	1.535,96
Extirpación nasal y reconstrucción total de nariz.	2.409,35
Extirpación palpebral y reconstrucción parcial.	1.535,96
Extirpación parcial en frente o de cuero cabelludo e reparación con plastia o injerto.	1.535,96
Extirpación parcial labial y reparación parcial.	1.535,96
Extracción de material de osteosíntesis.	3.097,18
Fístula arteriovenosa.	2.841,27
Fractura nasal.	722,81
Fracturas faciales simples de arco cigomático y malar.	1.627,91
Herniorrafía inguinal, femoral o umbilical.	1.514,38
Herniorrafía ventral.	1.823,25
Injertos en mano (postquemadura o traumatismo).	1.204,68
Inserción de lente intraocular secundaria.	1.917,51
Laparoscopia ginecológica (ligadura).	1.814,79
Liberación del túnel carpiano (retinaculotomía)	1.535,96
Liberación en el síndrome epitrocleo-olecraniano.	1.535,96
Microcirugía de laringe.	1.532,25

Procedimiento	Tarifa €
Miringoplastia.	1.532,25
Nucleotomía percutánea.	4.143,28
Orquidopexia.	1.410,74
Postectomía.	1.057,71
Ptosis palpebral unilateral.	1.642,25
Quemaduras superficiales faciales. Desbridamiento.	722,81
Quemaduras superficiales mano. Desbridamiento.	722,81
Reparación con plastia o injerto en heridas o úlceras cutáneas.	963,75
Reparación de tendones.	1.535,96
Reparación microquirúrgica de nervios de la mano o en la cara.	1.927,50
Reparación plástica de heridas cutáneas de la mano.	1.535,96
Reparación plástica facial con injerto o colgajos.	1.204,68
Reparación plástica simple de heridas cutáneas faciales.	963,75
Reparación simple de heridas cutáneas.	722,81
Septorrinoplastia reparadora.	2.409,35
Septorrinoplastia.	1.616,16
Tratamiento de Hallux Valgus y de otras deformidades de los dedos de los pies.	2.638,63
Tratamiento de moderadas secuelas de quemaduras en cara o cuello.	1.535,96
Tratamiento de moderadas secuelas de quemaduras y otras retracciones de la mano con plastias o injertos.	1.535,96
Tratamiento quirúrgico de cataratas.	1.917,51
Tratamiento quirúrgico de dedo en resorte.	1.941,23
Tratamiento quirúrgico de ganglión.	2.059,47
Tratamiento quirúrgico de hernia disco.	2.526,95
Tratamiento quirúrgico del pie o mano catastrófica.	3.011,71
Tratamiento quirúrgico de tumor benigno maxilar.	3.165,36

2. Cirugía menor ambulatoria: 362,37 euros.

Procedimientos quirúrgicos realizados de forma ambulatoria que no estén recogidos en la letra D, punto 1.

En la tarifa están incluidas un máximo de tres consultas (primera consulta y dos revisiones) y las pruebas diagnósticas necesarias.

Tarifa por intervención en centros de orientación familiar: 99,74 euros.

3. Tarifas por servicios o procedimientos especiales.

Las tarifas especificadas a continuación como tarifas especiales se facturarán con independencia de la que corresponda por consulta o, en su caso, estancia.

Procedimiento	Tarifa €
Ablación o exéresis de mucosa del tubo digestivo mediante láser, argón o técnicas de mucosectomía.	596,30
Ablación de arritmia con catéter.	6.000
Ablación de arritmia con navegador.	9.000
ACTP o AITP o ACeTP.	2.203,55
ACTP + aterectomía (rotablator).	5.141,63
ACTP + aterectomía + stent.	8.569,35
ACTP + stent o AITP o ACeTP	5.631,28

Procedimiento	Tarifa €
Angioplastias, embolizaciones, accesos venosos centrales, extracciones de cuerpos extraños intravasculares.	2.553,75
Aterectomías, filtros de cava.	2.991,09
Artrodesis.	2.388,00
Biopsia (neumología).	293,79
Biopsia de mama dirigida por arpón.	198,60
Biopsia de mama dirigida por esterotaxia.	589,41
Biopsia de próstata eco-dirigida, con inmunohistoquímica.	2.018,04
Biopsia de próstata eco-dirigida, sin inmunohistoquímica.	874,21
Biopsia digestiva.	313,39
Biopsia endomiocárdica.	1.420,21
Biopsia hepática percutánea.	1.589,19
Biopsia hepática transyugular.	3.310,85
Biopsia renal.	553,44
Cambio catéter derivación biliar.	666,19
Cateterismo (coronariografía).	1.024,52
Cateterismo con valvuloplastia percutánea.	5.725,42
Cateterismo ureteral o uretral.	1.322,14
Cistostomía o nefrostomía percutáneas.	1.469,03
Colocación de prótesis coledocopancreáticas.	2.938,08
Colocación de prótesis traqueobronquial.	2.162,87
Colocación de prótesis tubo digestivo.	1.224,19
Colocación drenajes nasobiliares o biliares internos.	2.241,99
Colocación prótesis vías respiratorias.	2.938,08
Coronariografía + ACTP.	3.228,07
Coronariografía + ACTP + aterectomía.	6.166,13
Coronariografía + ACTP + aterectomía + stent.	9.593,87
Coronariografía + ACTP + stent.	6.655,80
Craneotomía.	1.100,00
Dacriocistorrinostomía.	1.642,25
Desfibrilador automático con terapia de resincronización cardíaca.	3.700
Desfibrilador automático implantable.	2.700
Desinvaginación.	259,95
Devolvulación endoscópica del tubo digestivo.	1.879,38
Dilataciones biliares.	1.084,64
Drenajes o esclerosis de colecciones torácicas.	1.958,70
Drenajes biliares percutáneos.	3.405,01
Drenajes percutáneos (colocación tubo neumotórax).	734,51
Embolizaciones intracraneales.	5.764,40
Embolización aneurismas cerebrales <i>coils+stent</i> .	9.519,74
Embolización aneurismas cerebrales stents cubiertos.	19.073,50
Embolizaciones no intracraneales.	1.958,70
Escisión o destrucción de lesión bronquial.	577,83
Escisión o destrucción de lesión pulmonar.	587,60
Esclerosis de quistes renales.	605,17

Procedimiento	Tarifa €
Esclerosis de varices esofágicas.	646,36
Esclerosis percutánea quistes abdominales, extracción cuerpos extraños.	587,59
Esfinterotomía.	1.495,01
Esplenectomía.	1.383,22
Estudio electrofisiológico cardíaco.	2.577,50
Extracción de cuerpo extraño traqueobronquial.	1.912,12
Extracción de cuerpos extraños en el tubo digestivo.	1.837,04
Extracción de DIU que no puede extraerse de forma habitual.	568,02
Extracción percutánea cálculos biliopancreáticos.	998,94
Extracción percutánea cálculos urinarios.	2.938,08
Gastro, cistogastro, colecisto, íleon, colon o yeyunostomía percutáneas. Sonda nasoyeyunal de alimentación enteral.	1.657,21
Gastro, cistogastro, colecisto, íleon, colon o yeyunostomía percutáneas.	1.657,20
Gastroplicatura endoscópica.	2.648,67
Hemostasis con pegamentos tisulares o fibrina.	1.510,00
Holter implantable.	1.200,00
Implantación endoprótesis vascular.	3.405,01
Implante coclear.	30.000,00
Laparostomías.	1.013,69
Ligadura de varices esofágicas, electrocoagulación bipolar, hemostasis mediante endoclips o endoloop.	646,36
Marcapasos temporal venoso.	1.024,52
Marcapasos con terapia de resincronización cardíaca.	3.000,00
Marcapasos endocavitario.	2.135,74
Marcapasos epicárdico.	1.420,21
Mastectomía.	1.576,52
Oclusión trompas de Falopio.	1.469,03
Obturación simple composite (maxilofacial)	50,00
Recanalización trompas de Falopio.	1.958,70
PAAF.	103,10
Cierres CIA o ductus.	4.896,79
Polipectomía.	930,38
Polipectomías, esclerosis terapéutica con argón.	587,59
Prótesis metálica ureteral, uretral o prostática.	1.958,70
Punciones o drenajes guiados por ecoendoscopia.	2.726,26
Resección de tabique.	607,18
Shunt porto-cava percutáneo.	9.018,66
Shunt portosistémico transyugular.	10.002,26
Simpson.	3.427,73
Terapia ulcerosa endoscópica.	498,69
Tratamiento percutáneo de fístulas de tubo digestivo.	587,60
Tratamiento percutáneo de nódulos hepáticos por otras técnicas.	2.105,61
Tratamiento percutáneo de nódulos hepáticos por radiofrecuencia.	3.973,04
Tratamiento percutáneo fístulas urinarias.	1.958,70

Procedimiento	Tarifa €
Trombectomía percutánea.	2.693,22
Valvuloplastias percutáneas.	4.700,91

E. Pruebas ambulatorias:

1. Anatomía patológica:

- Por estudio de biopsias de anatomía patológica: 301,67 euros.
 - Por estudio de biopsias de anatomía patológica con estudio macro y microscópico: 366,62 euros.
 - Por estudio de biopsias de anatomía patológica con microscopía electrónica: 588,99 euros.
 - Citología: 150,59 euros.
 - Citología vaginal: 157,10 euros.
 - Citología de esputos: 157,10 euros.
 - Estudio sistema nervioso: 409,98 euros.
2. Pruebas de detección de alcoholemia.
- Por cada prueba de detección de alcoholemia: 125,70 euros.
3. Pruebas de detección de drogas.
- Cribado de drogas de abuso en orina: 49,53 euros.
4. Medicina nuclear: procedimientos diagnósticos: gammagrafías.

Proceso	Tarifa €
Grupo I. Exploraciones básicas	63,21
Grupo II. Exploraciones especiales	139,08
Grupo III. Exploraciones mayor complejidad	285,72
Grupo IV. Spect de perfusión cerebral	446,10

Grupo I. Exploraciones básicas.

I.1. Gammagrafía tiroidea.

I.2. Gammagrafía tiroidea pretratamiento con yodo.

I.3. Angiogammagrafía hepatoesplénica.

I.4. Gammagrafía hepatoesplénica.

I.5. Gammagrafía de mucosa gástrica ectópica.

I.6. Gammagrafía salivar.

I.7. Angiogammagrafía testicular.

I.8. Gammagrafía renal.

I.9. Angiogammagrafía.

Grupo II. Exploraciones especiales.

II.1. Ventriculografía isotópica de primer paso (reposo).

II.2. Ventriculografía isotópica de equilibrio (esfuerzo).

II.3. Ventriculografía isotópica de equilibrio (reposo).

II.4. Ventriculografía isotópica de equilibrio postintervención farmacológica.

II.5. Gammagrafía miocárdica de inervación.

II.6. Tomogammagrafía (spect) miocárdica de perfusión (esfuerzo).

II.7. Tomogammagrafía (spect) miocárdica de perfusión (reposo).

II.8. Tomogammagrafía (spect) miocárdica de perfusión tras reinyección.

II.9. Tomogammagrafía (spect) miocárdica de perfusión tras intervención.

II.10. Tomogammagrafía (spect) miocárdica de inervación.

II.11. Gammagrafía de cortocircuitos cardíacos.

II.12. Captación tiroidea de yodo.

- II.13. Cinética tiroidea de yodo.
- II.14. Rastreo gammagráfico con 131i.
- II.15. Rastreo gammagráfico post tto. yodo.
- II.16. Gammagrafía de paratiroides.
- II.17. Gammagrafía de paratiroides substracción tl/tc.
- II.18. Spect paratiroides.
- II.19. Tomogammagrafía (spect) hepatoesplénica.
- II.20. Gammagrafía hepatobiliar.
- II.21. Gammagrafía hepatobiliar postestimulación fisiológica
- II.22. Gammagrafía hepatobiliar postintervención farmacológica.
- II.23. Gammagrafía de hemorragia digestiva.
- II.24. Gammagrafía de hemangiomas.
- II.25. Tomogammagrafía (spect) de hemangiomas.
- II.26. Gammagrafía de tránsito esofágico.
- II.27. Gammagrafía de vaciado gástrico.
- II.28. Gammagrafía de vaciado gástrico líquidos.
- II.29. Gammagrafía de vaciado gástrico sólidos.
- II.30. Gammagrafía de reflujo gastroesofágico.
- II.31. Gammagrafía de reflujo enterogástrico.
- II.32. Gammagrafía de médula eritropoyética.

- II.33. Cistogammagrafía directa.
- II.34. Cistogammagrafía indirecta.
- II.35. Filtraje glomerular.
- II.36. Flujo plasmático renal efectivo.
- II.37. Tomogammagrafía (spect) renal.
- II.38. Renograma.
- II.39. Renograma diurético.
- II.40. Renograma post-IECA.
- II.41. Gammagrafía pulmonar de perfusión.
- II.42. Gammagrafía pulmonar de ventilación.
- II.43. Gammagrafía pulmonar v/p cuantificada.
- II.44. Gammagrafía pulmonar de perfusión cuantificada.
- II.45. Gammagrafía pulmonar de ventilación cuantificada.
- II.46. Cisternogammagrafía.
- II.47. Tomogammagrafía (spect) cerebral con 201 tl.
- II.48. Gammagrafía ósea.
- II.49. Gammagrafía ósea cuerpo entero.
- II.50. Gammagrafía ósea vascular/3 fases.
- II.51. Tomogammagrafía (spect) ósea.
- II.52. Gammagrafía ósea con galio.

II.53. Gammagrafía ósea con 201 tl.

II.54. Flebogammagrafía.

II.55. Linfogammagrafía.

II.56. Linfogammagrafía convencional.

II.57. Rastreo gammagráfico con cloruro de talio-201tl.

II.58. Gammagrafía con inmunoglobulinas.

Grupo III. Exploraciones de mayor complejidad.

III.1. Tomogammagrafía sincronizada (gated spect) miocárdica de per.

III.2. Tomografía sincronizada (gated spect) miocárdica de función.

III.3. Gammagrafía suprarrenal cortical.

III.4. Gammagrafía suprarrenal postfrenación cortical.

III.5. Gammagrafía suprarrenal modular.

III.6. Rastreo gammagráfico con mibg.

III.7. Gammagrafía de receptores de somatostatina.

III.8. Gammagrafía con leucocitos marcados.

III.9. Cinética eritrocitaria.

III.10. Tomografía (spect) con citrato de galio-67ga.

III.11. Volumen globular.

III.12. Test de Schilling.

III.13. Gammagrafía pulmonar con citrato de galio-67ga.

III.14. Gammagrafía ósea con leucocitos marcados.

III.15. Detección de ganglio centinela.

III.16. Rastreo gammagráfico con citrato de galio-67ga.

III.17. Rastreo gammagráfico con mibi-99mtc.

III.18. Rastreo gammagráfico de receptores de somatostatina.

III.19. Gammagrafía con leucocitos marcados.

III.20. Gammagrafía mamaria con 99mtc/mibi.

Grupo IV. Spect de perfusión cerebral.

IV.1. Gammagrafía cerebral.

IV.2. Tomogammagrafía (spect) cerebral de perfusión.

IV.3. Tomogammagrafía (spect) cerebral de receptores.

5. Pruebas especiales.

La solicitud de realización de pruebas diagnósticas que no generen consultas o estancias y no se encuentren relacionadas entre estas tarifas especiales se facturarán al precio de coste. Las tarifas especificadas a continuación como tarifas especiales se facturarán con independencia de la que corresponda por consulta o, en su caso, estancia.

Prueba	Tarifa €
Angiofluoresceingrafía.	389,45
Angiografía digital diagnóstica.	416,31
Angiografía digital terapéutica.	1.081,97
Arteriografía cerebral.	796,85
Arteriografía medular (neurología)	900,00
Arteriografía periférica.	569,17
Arteriografía tóraco-abdominal.	569,17
Audiometría (objetiva).	312,23
Biometría.	189,61
Broncoscopia.	250,45
Campimetría (campo visual).	122,98
Cardioversión eléctrica.	700,00
Cistoscopia.	222,94
Cistoscopia virtual.	671,09
Colangiografía retrógrada endoscópica (CRE).	872,71

Prueba	Tarifa €
Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).	922,42
Coloscopia.	465,03
Cromoendoscopia.	529,72
Densitometrías.	167,77
Dilataciones (vasculares).	783,50
Eco estrés farmacológico.	366,62
Eco transesofágico.	312,23
Ecocardiograma doppler.	312,23
Ecoendoscopia digestiva alta y/o biliopancreática.	609,18
Ecoendoscopia digestiva baja.	593,74
Ecografía.	167,77
Ecografía anal.	244,82
Ecografía de testículos.	457,75
Ecografía doppler-color de troncos supraórticos.	314,24
Ecografía transrectal.	336,59
Ecografía transvaginal.	336,59
Electromiograma cuantificado (electromiografía).	361,40
Electromiograma fibra aislada.	498,68
Electro-oculograma.	250,44
Electro-retinograma.	250,44
Embolización selectiva medular (neurología).	3.000,00
Endoscopia digestiva diagnóstica (esófago-gastro-duodeno-colono-sigmoscopia).	312,23
Esófago gastroduodenal, tránsito intestinal.	259,95
Esófago gastroduodenal + tránsito intestinal.	365,73
Espirometría.	250,96
Estudio electroencefalográfico con sistema Holter.	623,40
Estudio electrofisiológico.	227,70
Estudio electromiográfico de esfínteres (electromiografía).	312,23
Estudio miembros superiores e inferiores.	318,73
Estudio neurofisiológico con estimulación magnética y/o eléctrica transcraneal.	312,23
Estudio neurofisiológico de movimientos anormales (electromiografía).	187,55
Estudio renal.	318,73
Estudio troncos supraoárticos.	1.001,72
Estudio urodinámico de presión de flujo, flujometría.	456,67
Exploración de onda P-300.	250,44
Exploración de potenciales evocados auditivos.	250,44
Exploración de potenciales evocados de tronco.	250,44
Exploración de potenciales evocados somestésicos.	250,44
Exploración de potenciales evocados visuales.	187,55
Exploración de variación contingente negativa.	250,44
Exploración electroencefalográfica.	177,08

Prueba	Tarifa €
Exploración electroencefalográfica con cuantificación (cartografía, repartición de frecuencias, comparación estadística con patrones normales, etc.).	312,23
Exploración electroencefalográfica con cuantificación con electrodos implantados.	435,81
Exploración electroencefalográfica con privación del sueño.	187,55
Exploración electroencefalográfica o subcorticográfica con o sin electroencefalograma con electrodos implantados.	374,02
Fibrinólisis prótesis intravasculares.	3.427,72
Fistulografía.	570,92
Flebografía.	683,00
Histeroscopias diagnósticas.	489,68
Holter.	171,31
Impedanciometría.	302,84
Laparoscopia diagnóstica.	887,91
Mamografía.	117,51
Manometría anal.	293,78
Manometría esofágica y pHmetría.	469,78
Monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24 horas.	168,57
Monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 48 horas.	252,87
Monitorización de glucosa con glucosensor para estudio.	127,51
Neurografía con estimulación repetitiva (electromiografía).	125,76
Neurografía convencional (electromiografía), por nervio (unidad).	74,81
Neurografía S.N. vegetativo.	187,55
Nistagmograma.	250,44
Otros estudios ambulatorios especiales.	267,53
Placa de cráneo.	39,17
Placa panorámica.	39,17
Placa periapical u oclusal.	24,49
Placa radiográfica hasta 2 proyecciones.	39,17
Placa radiográfica más de 2 proyecciones.	75,98
Polisomnografía del sueño.	1.221,09
Prick e intradérmico con medicamentos unidad (estudio alergia medicamentosa).	60,23
Prueba de esfuerzo.	301,67
Prueba de esfuerzo para detectar asma de esfuerzo.	350,34
Prueba de provocación oral o inyectable con alimentos.	301,17
Prueba de provocación oral o inyectable con medicamento.	481,86
Pruebas alérgicas a alimentos estándar.	252,99
Pruebas alérgicas a inhalantes.	252,99
Pruebas alérgicas prick con alimentos por unidad.	7,22
Pruebas de provocación inhalatoria alérgicas a inhalantes.	481,86
Pruebas epicutáneas baterías especiales diagnóstico (alergia profesional y otras).	240,92
Pruebas epicutáneas estándar.	240,92
Pruebas laberínticas, nistagmografía	260,20
Punciones-aspiraciones con aguja fina con TC (radiología)	450,00
Reoencefalograma.	74,81

Prueba	Tarifa €
Resonancia magnética (RM) simple sin contraste.	671,07
RM doble sin contraste.	853,69
RM triple (médula, columna o abdomen) sin contraste.	1.049,10
RM, complemento de empleo de anestesia.	192,20
RM, complemento de empleo de contraste.	192,20
Seminograma-extracción, análisis y capacitación espermática.	170,96
Telerradiografía de columna o miembros inferiores 30x120 cm.	146,91
Tilt test/mesa basculante.	500,00
Tomografía computerizada (TC) con o sin contraste.	366,32
Tomografía con emisión de positrones (PET).	1.284,47
Topografía.	204,97
Urografías, cistografía, cistouretrografía, pielografía.	279,29
Uro-TAC.	722,81

Cuando concurren dos o más procedimientos en una sola actuación, se facturará el de mayor coste.

6. Procedimientos especiales.

Procedimientos	Tarifa €
Estudio de inmunohistoquímica/inmunocitoquímica (€/anticuerpo).	57,48
Amniocentesis.	910,66
Cariotipo en la médula ósea.	180,68
Aspirado de médula ósea.	281,76
Estudio HLA.	277,70
Sesión de plasmaféresis, plaquetoféresis, leucoféresis o aféresis.	1.564,48
Determinación del óxido nítrico en el aire exhalado.	240,86
Administración de inmunoterapia específica con veneno de himenópteros:	
• Fase de inicio:	437,93
• Fase de mantenimiento:	164,23
Administración de vacunas de alergia respiratoria:	65,69

7. Los estudios realizados en laboratorios del Servicio Gallego de Salud que sean coincidentes con los recogidos en el anexo VI de la *Fundación Pública Centro de Transfusión de Galicia* serán facturados con las mismas tarifas.

8. En el supuesto de que el paciente sea derivado a un centro concertado por el Servicio Gallego de Salud para la prestación de servicios de rehabilitación o cualquier otra prueba o procedimiento sanitario, éstos serán facturados a precio de coste.

F. Tratamientos:

Litotricia renal extracorpórea (hasta un máximo de 3 sesiones por tratamiento): 3.862,13 euros.

Procedimiento	Tarifa €
Dilataciones tubo digestivo. Inyección endoscópica de toxina botulínica.	568,02
Instilaciones endovesicales de citostáticos.	522,99
Dilataciones (urología).	1.713,87
Cardioversiones.	332,99
Mes completo de tratamiento de logopedia o foniatría en régimen de sesión diaria.	312,23
Sesión aislada de tratamiento de logopedia o foniatría.	18,43
Anestesia epidural durante el parto.	602,32
Terapia fotodinámica.	3.117,71
Fotocoagulación en fibroplasia retrolental en neonatos.	843,28
Toxina botulínica en estrabismo.	843,28
Bloqueo regional epidural (caudal).	622,20

1. Los tratamientos farmacéuticos de dispensación hospitalaria a pacientes ambulatorios se facturarán a precio de coste.

Asimismo, a tenor de lo establecido en los conciertos de asistencia sanitaria suscritos entre el INSS y la Tesorería General de la Seguridad Social con las mutualidades (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial) también se facturarán a precio de coste los tratamientos farmacéuticos de dispensación hospitalaria a pacientes ambulatorios de dichas mutualidades que hubiesen optado por el régimen general de la Seguridad Social.

2. Tratamientos dermatológicos:

- Sesión laserterapia dermatológica: 176,28 euros.
- Sesión dermatológica PUVA: 143,61 euros.

3. Hemodiálisis.

Por cada sesión en centros hospitalarios tanto a pacientes hospitalizados como en régimen ambulatorio: 236,15 euros.

El precio de la sesión de hemodiálisis comprende analítica rutinaria y las transfusiones que se realicen por indicación médica.

Analíticas de pacientes en hemodiálisis (control trimestral): 179,36 euros.

Analíticas de pacientes en hemodiálisis (control rutinario): 17,04 euros.

4. Tratamiento mediante rehabilitación y fisioterapia (rehabilitación, fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional)

Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación en régimen de sesión diaria: 312,23 euros.

Por sesiones aisladas del tratamiento: 20,52 euros.

5. Rehabilitación para paralíticos cerebrales.

Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia y neuropediatría: 498,69 euros.

Por cada sesión de este tratamiento: 23,85 euros.

6. Quimioterapia.

El concepto facturable para el caso de la quimioterapia será el de sesión y no el de proceso o ciclo; el precio por sesión será de 180,02 euros. A esta cantidad se le añadirá el importe correspondiente a la medicación suministrada a precio de coste.

7. Radioterapia.

El concepto facturable para el caso de la radioterapia será el del proceso, es decir, todos los procedimientos realizados desde la primera consulta hasta el alta del paciente en ese servicio.

Se establecen dos modalidades de tratamiento según sean realizadas con aceleradores lineales o con bombas de cobalto, cada una de ellas con diferentes grados de complejidad:

- Tratamiento con acelerador lineal:

I) Nivel de complejidad I.

Estudios dosimétricos con cálculo limitado a un punto del eje central o plano medio.

Técnicas empleadas:

- 1 campo directo.
- 2 campos opuestos.

Indicado para las siguientes patologías:

-Metástasis en general de una sola localización en las cuales el diseño de tratamiento sean 1 ó 2 campos, situados en la misma zona.

- Tratamientos paliativos que cumplan los requisitos anteriores.
- Tratamientos de cánceres de piel o sarcoma de Kaposi superficial que requiera un solo campo.

II) Nivel de complejidad II.

Estudios dosimétricos en dos dimensiones con representación gráfica de distribución de dosis por lo menos en un plano y definición de dosis en volúmenes tumorales y críticos. Cálculos con curvas de isodosis.

Cálculo como I si es para dos o más localizaciones de metástasis.

Técnicas:

- Dos localizaciones distintas o más de 2 campos por sesión para la misma zona.
- De 2 a 4 campos para mismo volumen y localización.
- Es opcional la utilización de campos conformados.

Patologías indicadas:

- Tratamientos de dos o más metástasis que requieran un único campo o dos por localización con requisitos de los niveles I o II dosimétricos.
- Glotis con 2 campos.
- Tratamientos de mama con 2 campos.

– Tratamientos de pelvis o pulmón que cumplan los requisitos anteriores.

– Cerebro.

– Piel con más de 1 campo.

III) Nivel de complejidad III.

Estudios dosimétricos de dos o tres dimensiones.

Técnicas:

– Son múltiples y variadas.

– Técnica de Shrinking Fields.

– Se emplean siempre campos conformados.

Patologías:

– Mamas de hasta 4 campos.

– Tratamientos de pelvis con 4 campos.

– Neuroeje (excepto pediátricos).

– Bazos.

– Sarcomas.

– En general, para todos los tratamientos con intención radical (= 60 Gy) y que no pertenecan al nivel IV.

– Pulmón.

– Vejiga, próstata, etc.

– Recto.

IV) Nivel de complejidad IV.

Se emplean dosimetrías tridimensionales *in vivo* durante todo el tratamiento u otros procedimientos dosimétricos que requieran cálculos especiales y complejos (separaciones de múltiples campos).

Técnicas:

- Hiperfraccionamiento, dosimetría *in vivo*.
- Irradiación corporal total.
- Grandes campos que requieran dosimetría *in vivo* cada día de hiperfraccionamiento.
- Sobredosificación concomitante.
- Tratamiento de mama de más de 4 campos.
- Radioterapia rotatoria.
- Irradiación nodal total o supra e infradiafragmática (E. de Hodgkin).
- Radioquimioterapia.
- Baño de electrones.
- Combinación de aceleradores.

Patologías:

- Mama 5 campos o más.
- ORL tratado con fotones y con electrones.
- Otras patologías tratadas con combinación de aceleradores.
- Tumores infantiles que precisen anestesia.
- Enfermedad de Hodgkin.

- Otros linfomas que requieran irradiación de grandes y distintas áreas.
- Linfomas cutáneos, Kaposi generalizado, micosis fungoide.
- Sarcoma de Kaposi no cutáneo.
- Otras que requieran hiperfraccionamiento, sobredosis concomitante o rotatoria.
- Tratamiento con bomba de cobalto.

I) Nivel de complejidad I.

Estudio dosimétrico con cálculo limitado a un punto del eje central, verificación radiológica, puede emplear un campo directo o dos campos directos a dos localizaciones diferentes o bien dos campos opuestos a 180 grados sobre la misma localización, con cálculo de dosis en un plano medio.

Indicaciones:

- Lecho laríngeo.
- Cadenas ganglionares.
- Pelvis (2 campos).
- Holocraneal.
- Bazo.
- Radiocastración.
- Paliativo de metástasis ósea.

II) Nivel de complejidad II.

Dos o más campos por sesión o bien paliaciones con más de dos localizaciones simultáneas o más de dos campos por sesión, estudio dosimétrico con representación gráfica de distribución de dosis, en un plano como mínimo, y definición de dosis en volúmenes tumorales y críticos. Cálculo con curvas de isodosis, siempre con simulación, siempre con verificación.

Con o sin campos conformados.

Indicaciones:

- Mama (2 campos).
- Glotis.
- Base de lengua.
- Orofaringe y cadenas.
- Pulmón.
- Vejiga.
- Próstata.
- Esófago.
- Seno maxilar.
- Parótides.
- Recto y lecho rectal.
- Pelvis ginecológica.
- Cerebro.
- Paliativo de metástasis ósea de dos localizaciones simultáneas.

III) Nivel de complejidad III.

Procedimientos dosimétricos que requieran cálculos especiales y tratamientos combinados de mayor complejidad y que requieran un grado mayor de recursos, siempre con verificación, con o sin campos conformados, siempre con simulación, técnicas pendulares y/o rotatorias o más de dos campos por sesión y dos o más localizaciones, grandes campos (irradiación corporal local), hiperfraccionamiento, sobredosificación concomitante, radioquimioterapia.

Indicaciones:

- RL complementario y radical.
- Mama con tratamiento de áreas ganglionares.
- Sarcomas de partes blandas.
- Recto y sigma preoperatorio.

Tarifas radioterapia		Tarifas €
Con acelerador lineal:	Nivel I	1.396,63
	Nivel II	1.761,52
	Nivel III	2.777,00
	Nivel IV	3.077,31
Con bomba de cobalto:	Nivel I	795,36
	Nivel II	1.032,79
	Nivel III	1.601,20
Braquiterapia.		1.107,31
Radioterapia superficial.		500,94
Irradiación de productos hematológicos.		13,46

– Radioterapia estereotáxica:

- Tumores y metástasis 5.698,58 euros.
- Malformaciones arteriovenosas 7.408,71 euros.
- Tumores de seguimiento ambulatorio 1.207,60 euros.
- Malformaciones de seguimiento ambulatorio 1.971,79 euros.

8. Medicina nuclear: procedimientos terapéuticos.

El concepto facturable para este caso será el del proceso.

Proceso	Tarifas €
131I para hipertiroidismo.	333,34
131I para carcinoma de tiroides.	1.034,52
90Y intraarticular.	402,34
32P.	470,53
89Sr.	2.154,59

Proceso	Tarifas €
153Sa (Quadramed).	929,84
Zevalín (ibritumomab tiuxetan marcado con 90-Y).	15.142,43
Er-169 Citrato de erbio 1 mCi.	308,18
Er-169 Citrato de erbio 2 mCi.	339,00
Er-169 Citrato de erbio 5 mCi.	414,85
Re-186 Sulfuro de renio coloidal 1 mCi.	353,22
Re-186 Sulfuro de renio coloidal 5 mCi.	414,85
Re-186 Sulfuro de renio coloidal 10 mCi.	563,02

G. Trasplantes:

En el precio que se establece por cada uno de estos procedimientos se consideran incluidas las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente a partir del momento en el que se prescriba el procedimiento especial, así como honorarios médicos, anestesia, derechos de quirófano, enfermería, estancias en el hospital, medicación, material sanitario, alimentación, incluida la nutrición parenteral y enteral, y estancias en la unidad de cuidados intensivos que pudiera precisar hasta la fecha de alta por este proceso. No se incluyen los procedimientos que no puedan ser realizados en el propio centro hospitalario, que serán facturados aparte a precio de coste.

- Trasplante autólogo de médula ósea: 50.381,19 euros.
- Trasplante alogénico de médula ósea: 68.751,95 euros.
- Trasplante pulmonar: 114.279,36 euros.
- Trasplante cardíaco: 105.125,12 euros.
- Trasplante hepático: 110.019,44 euros.
- Trasplante renal: 33.034,83 euros
- Trasplante de riñón y páncreas: 66.069,94 euros.
- Trasplante de córnea: 3.152,21 euros.

En el supuesto de donante vivo, no cubierto por la Seguridad Social, se facturará al tercero obligado al pago la asistencia sanitaria prestada para la extracción del órgano. De acuerdo con la normativa vigente, el donante nunca asumirá coste alguno.

H. Órtesis y prótesis:

Las órtesis y prótesis, incluidas las de endoscopia, las vasculares, las de radiología intervencionista y las de hemodinámica, que sea necesario implantar o adaptar al paciente, así como su renovación o preparación, se facturarán a precio de coste.

I. Medicina hiperbárica:

Tarifas de cámara hiperbárica	Tarifa €
Sesión de OHB.	76,31
Intoxicación leve por CO (si la intoxicación es grave, se aplicarán las tarifas de tratamiento paciente asociado a las tablas 5 y 6).	491,14
Isquemia retiniana aguda.	406,51
Tratamiento paciente asociado a la tabla 5.	1.541,45
Tratamiento paciente asociado a la tabla 6.	2.697,62
Test de compresión.	76,31
Test de tolerancia de oxígeno.	76,31
Test de compresión conjuntamente con test de tolerancia de oxígeno.	117,42
Gangrena gaseosa.	8.190,86
Certificado de disponibilidad de la cámara hiperbárica	Tarifa total (*)=Tarifa mínima por n.º de buceadores x n.º de meses de duración de la actividad, siendo el importe de la tarifa mínima de 60 €

* Para el cálculo de la tarifa total, la duración de la actividad se tomará por meses completos, computándose como un mes entero los períodos de actividades inferiores al mes. La tarifa total no podrá superar el importe de 3.966,77 euros.

J. Criopreservación:

Descripción	Tarifa €
Fémur izquierdo - Completo	2.788,55
Fémur izquierdo - Mitad proximal	1.722,33
Fémur izquierdo - Mitad distal	1.722,33
Fémur izquierdo - Tercio proximal	1.093,55
Fémur izquierdo - Tercio medio	1.093,55
Fémur izquierdo -Tercio distal	1.562,21
Fémur izquierdo - Cóndilo interno	781,11
Fémur izquierdo - Cóndilo externo	781,11
Fémur derecho - Completo	2.788,55
Fémur derecho - Mitad proximal	1.722,33
Fémur derecho - Mitad distal	1.722,33
Fémur derecho - Tercio proximal	1.093,55
Fémur derecho - Tercio medio	1.093,45

Descripción	Tarifa €
Fémur derecho - Tercio distal	1.562,21
Fémur derecho - Cóndilo interno	781,11
Fémur derecho - Cóndilo externo	781,11
Tibia izquierda - Completa	2.788,55
Tibia izquierda - Mitad proximal	1.722,33
Tibia izquierda - Metáfisis proximal	1.562,21
Tibia izquierda - Tercio proximal	1.562,21
Tibia izquierda - Tercio medio	1.093,55
Tibia izquierda -Tercio distal	1.562,21
Tibia izquierda - Meseta tibial interna	781,11
Tibia izquierda - Meseta tibial externa	781,11
Tibia derecha - Completa	2.788,55
Tibia derecha - Mitad proximal	1.722,33
Tibia derecha - Metáfisis proximal	1.562,21
Tibia derecha - Tercio proximal	1.562,21
Tibia derecha - Tercio medio	1.093,55
Tibia derecha -Tercio distal	1.562,21
Tibia derecha - Meseta tibial interna	781,11
Tibia derecha - Meseta tibial externa	781,11
Coxal izquierdo	2.655,75
Coxal derecho	2.655,75
HTH izquierdo - Mitad	781,11
HTH derecho - Mitad	781,11
Tendón de Aquiles - Izquierdo	781,11
Tendón de Aquiles - Derecho	781,11
Cuerpo vertebral	781,11
<i>Chips</i> esponjosa de cresta iliaca	390,55
Costilla	234,33
Hueso de cráneo para autotrasplante	364,43
Peroné izquierdo - Completo	2.050,40
Peroné derecho - Completo	2.050,40
Arteria femoral izquierda	937,32
Arteria femoral derecha	937,32
Arteria femoropoptilia izquierda	937,32
Arteria femoropoptilia derecha	937,32
Bifurcado aórtico	937,32
Vena	937,32
Válvula aórtica	1.038,88
Válvula pulmonar	1.038,88
Piel (cada cm ²)	0,75
Fragmento de membrana amniótica para oftalmología	451,18
Córnea	529,35

III. Transporte sanitario.

Correrá a cargo directamente del paciente. En caso de que se haga con medios propios del Servicio Gallego de Salud o de las fundaciones públicas sanitarias, se facturará aplicando las tarifas que se indican.

Se entenderá por servicio urbano el realizado dentro de la misma localidad y por servicio interurbano el realizado entre dos localidades distintas, computándose la distancia desde la localidad de origen del traslado a la localidad de destino.

Las tarifas por servicios interurbanos serán aplicables cuando del número de kilómetros hechos en carretera se derive un importe superior, en contraprestación del servicio, al precio por servicio urbano correspondiente a la población donde tenga su base la ambulancia.

1. Ambulancias no asistidas.

- a) Servicio interurbano por cada kilómetro de:

Transporte programado: 0,67 euros.

Transporte no programado: 0,71 euros.

- b) Servicios urbanos:

Para poblaciones de más de 200.000 habitantes:

Transporte programado: 19,50 euros.

Transporte no programado: 21,68 euros.

Para poblaciones de hasta 200.000 habitantes:

Transporte programado: 14,10 euros.

Transporte no programado: 15,19 euros.

- c) El tiempo de espera se computará cuando se advierta a la persona que conduce la ambulancia la necesidad del regreso de la persona enferma por traslados interurbanos,

distantes más de 40 kilómetros, abonándose la tarifa establecida a partir de la 2ª hora de espera o fracciones y hasta un máximo de 3 horas, con independencia de que el servicio sea programado o no programado.

Tiempo de espera por cada hora: 18,43 euros.

2. Ambulancias asistidas.

Se aplicarán las tarifas por ambulancias asistidas cuando el traslado del paciente se efectúe con personal, médico/a y auxiliar, del Servicio Gallego de Salud o de las fundaciones públicas sanitarias. De no ser éste el caso, la tarifa aplicable será la correspondiente a ambulancias no asistidas.

- Por cada servicio urbano: 374,02 euros.
- Por cada kilómetro de servicio interurbano: 2,30 euros.
- Por cada hora de espera: 43,37 euros.

El cómputo y abono del tiempo de espera se realizará tal y como se define en el apartado 1.c).

- UVI móvil.

- Personal (médico/a, DUE y persona que conduce el vehículo) precio por hora: 153,73 euros.

- Vehículo precio por kilómetro: 3,97 euros.

Informes médicos y copias de historias clínicas.

Por informe médico solicitado: 44,89 euros.

Por copia de historias clínicas y de los estudios incluidos en ellas: 23,58 euros.

ANEXO II

1. Tarifas de asistencia sanitaria a personas lesionadas en accidentes de tráfico en los supuestos recogidos en el Convenio marco de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico para el año 2011 con instituciones sanitarias públicas con cobertura de responsa-

bilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos a motor de suscripción obligatoria, aplicables en las instituciones propias o en las ajenas concertadas en régimen de administración y financiación directa.

A. Hospitalización.

Hospitalización en planta, precio por estancia y día cada uno de los 5 primeros días: 496,00 euros.

Hospitalización en planta, precio por estancia y día, cada uno de los días siguientes a partir del 6.º día: 445,00 euros.

Hospitalización en UVI, precio por estancia y día: 922,00 euros.

Estos importes comprenden todos los gastos asistenciales, con excepción del transporte sanitario y la rehabilitación que, en su caso, se facturarán aparte.

Se considera día de estancia la permanencia en la hora censal (las cero horas) de una persona lesionada ingresada en el hospital para la atención de un proceso patológico.

Sólo tendrán carácter de UVI las unidades consideradas tradicionalmente como tales, no siendo aplicable este precio a unidades similares a la UVI que pudieran implementar los servicios de salud.

B. Asistencia de urgencia sin ingreso o primera asistencia.

Precio por persona lesionada atendida: 206,00 euros.

C. Rehabilitación.

Precio por día de rehabilitación: 20,00 euros.

La facturación se hará por día de rehabilitación, independientemente del número de sesiones que se practiquen en el día que se factura.

D. Unidades de lesionados medulares y quemados.

Hospitalización en planta, precio por estancia y día: 512,00 euros.

Hospitalización en UVI, precio por estancia y día: 922,00 euros.

Estos precios sólo serán de aplicación por aquellos hospitales que dispongan, respectivamente, de unidades de lesionados medulares y de unidades de quemados.

E. Límite persona que conduce vehículo único.

El importe de la facturación de las prestaciones sanitarias en el caso de la persona que condujese en un siniestro en el que interviene un solo vehículo no podrá ser superior a 6.480 euros.

F. Transporte sanitario.

El traslado de la persona lesionada se facturará de conformidad con los precios:

1. Servicios programados:	Fijo	km
1.1 Individual.	34 €	0,53 €
1.2 Colectivo (rehabilitación, pruebas, consultas, etc.).	25 €	0,41 €
1.3 Traslado de críticos en UVI móvil.	274 €	0,94 €
2. Servicios no programados:		
2.1. Individual convencional (altas hospitalarias).	39 €	0,53 €

En los casos en los que se utilice transporte distinto al propio de la entidad gestora o concertado por ésta, será la entidad aseguradora la que se hará cargo del pago directo de los gastos de dicho transporte, previa conformidad de la aseguradora.

2. Tarifas de asistencia sanitaria a personas lesionadas en accidentes de tráfico en los supuestos recogidos en el convenio suscrito entre la *Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061*, Unespa y el Consorcio de Compensación de Seguros, para la atención de lesionados en accidentes de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias.

A. Asistencia y traslado de urgencias en el lugar del accidente.

Medios terrestres: módulo único para servicios urbanos e interurbanos 245 euros por persona lesionada trasladada o atendida, cualquiera que sea el tipo de unidad utilizada.

Medios aéreos: circunscritos al ámbito de la comunidad autónoma 2.672 euros por salida y transporte (incluye asistencia y transporte de la persona lesionada).

B. Traslado asistido interhospitalario de personas lesionadas en estado crítico.

Medios terrestres.

Traslado medicalizado realizado entre centros hospitalarios situados dentro del mismo término municipal urbano: 229 euros por persona lesionada trasladada.

Traslado medicalizado realizado entre centros hospitalarios situados fuera del mismo término municipal urbano: 229 euros por persona lesionada trasladada + 2,17 euros/km recorrido.

Medios aéreos: circunscritos al ámbito de la comunidad autónoma 2.672 euros por salida y transporte (incluye asistencia a la persona lesionada).

ANEXO III

Precios aplicables por la *Fundación Pública Instituto Gallego de Oftalmología*

Oftalmología (conceptos por proceso o unidad de lente).	
Cirugía refractiva: láser excimer.....	920 euros
Cirugía refractiva: láser excimer Zyoptics.....	1.122 euros
Cirugía del astigmatismo.....	920 euros
Trasplante de córnea.....	2.535 euros
Vitrectomía tipo I.....	2.787 euros
Vitrectomía tipo II.....	3.083 euros
Implante de lente en vitrectomías.....	324 euros
Desprendimiento de retina.....	2.164 euros
Contactología médica queratocono.....	153 euros
Contactología médica mixta.....	131 euros
Contactología refractiva esférica.....	77 euros
Contactología refractiva tórica.....	115 euros
Contactología terapéutica.....	92 euros
Contactología Clear Kone.....	220 euros
Contactología SynergEyes.....	220 euros
Rehabilitaciones visuales.....	420 euros
Tratamiento quirúrgico de cataratas.....	1.317 euros
Ecografía-biomicroscopia ultrasónica.....	153 euros
Microscopía confocal.....	102 euros
Análisis topográfico corneal (videoqueratoscopio-Orbscan II).....	92 euros
Láser Yag.....	153 euros
Angiografía.....	162 euros
Consultoría de casos complicados.....	128 euros
Retinosis pigmentaria.....	496 euros
Terapia de fotodinámica (laserterapia).....	2.270 euros

ANEXO IV

Precios aplicables por la *Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061*

1. Servicios primarios.	
Ambulancia.....	150,53 euros por lesionado.
Ambulancia asistencial.....	277,34 euros por lesionado.
Ambulancia medicalizada.....	873,26 euros por lesionado.
Helicóptero medicalizado.....	7.758,27 euros por lesionado.

2. Servicios secundarios.

Ambulancia asistencial: 333,01 euros por persona lesionada.

(En caso de servicios interurbanos se añadirán 1,65 euros por km recorrido).

Ambulancia medicalizada: 928,93 euros por persona lesionada.

(En caso de servicios interurbanos se añadirán 3,61 euros por km recorrido).

Helicóptero medicalizado: 7.813,95 euros por persona lesionada.

3. Dispositivos de riesgo previsible.

Coordinación.....421,68 euros.

DUE.....230,94 euros por hora.

Médico/a.....318,58 euros por hora.

Ambulancia medicalizada.....873,26 euros por hora.

Ambulancia asistencial.....277,34 euros por hora.

ANEXO V

Precios aplicables por la *Fundación Pública Gallega de Medicina Genómica*

A. Tarifas.

1) Medicina molecular:

MM.P1 - Traslocaciones e inversiones: 230,00 euros.

MM.P2 - Reordenamientos: 172,00 euros.

MM.P3 - Secuenciación.

I. MM.P3A - hasta 4 secuencias: 138,00 euros.

II. MM.P3B - de 5 a 20 secuencias: 460,00 euros.

III. MM.P3C - de 21 a 50 secuencias: 920,00 euros.

IV. MM.P3D - más de 50 secuencias: 1.380,00 euros.

MM.P4 - Análisis de mutaciones puntuales: 69,00 euros.

MM.P5 - Análisis de microsatélites: 285,00 euros.

MM.P6 - Análisis de ligamento: 400,00 euros.

MM.P7 - Cuantificación de ADN/ARN: 230,00 euros.

MM.P8 - Dosis génica: 248,00 euros.

MM.P9 - Expansiones de tripletes de nucleótidos (mutaciones dinámicas):

I. MM.P9A - Ataxias espinocerebelosas por expansión: 552,00 euros.

II. MM.P9B - Resto de expansiones de tripletes de nucleótidos: 276,00 euros.

MM.P10 - *Arrays*.

I. Genoma completo: 750,00 euros.

MM.P11 - Almacenaje y conservación de muestras de ADN: 27,00 euros.

MM.P12 - Análisis de un familiar adicional a un estudio previo realizado: 115,00 euros.

MM.P13 - Western Blot: 276,00 euros.

MM.P14 - QF-PCR aneuploidías diagnóstico prenatal: 100,00 euros.

MM.P15 - Suplemento de análisis por muestra de diagnosis prenatal: 100,00 euros.

2) Citogenética.

C.P0 - Cariotipo constitucional en sangre periférica: 115,00 euros.

Citogenética - Oncohematológica.

C.P1 - Estudio citogenético: 115,00 euros.

C.P2 - Estudio de HIS: 115,00 euros.

C.P3 - Estudio citogenético y de HIS: 218,00 euros.

C.P4 - Estudios varios de HIS:

- Triple: 225,00 euros.
- Cuádruple: 264,00 euros.
- Séxtuple: 300,00 euros.

C.P6 - Test de mitomicina para anemia de Fanconi: 230,00 euros.

Citogenética - Diagnósis prenatal.

C.P7 - Cariotipo prenatal.

I. C.P6A - Sangre fetal: 126,00 euros.

II. C.P6B - Líquido amniótico: 172,00 euros.

III. C.P6C - Vellosidad corial: 230,00 euros.

C.P8 - Estudio de HIS prenatal (CATCH22): 115,00 euros.

3) Batería de genotipado.

F.P1 - Batería de SNP de farmacogenética.

I. F.P1A - Hasta 5 SNP: 69,00 euros.

II. F.P1B - De 6 a 20 SNP: 172,00 euros.

III. F.P1C - De 21 a 100 SNP: 230,00 euros.

IV. F.P1D - Más de 100 SNP: según presupuesto.

F.P2 - Batería de genotipado para cribado de fibrosis quística: 250,00 euros.

4) Consejo genético.

CG.P1 - 1.^a consulta: 230,00 euros.

CG.P2 - 2.^a consulta o sucesivas: 115,00 euros.

B. Relación no exhaustiva de patologías y genes analizados en cada proceso.

I) Medicina molecular:

MM.P1 - Traslocaciones e inversiones.

Patología	LOCUS
Inversión inv(16).	CBFB/MYH11
Traslocación t(1;19).	E2A/PBX1
Traslocación t(11;14).	IgH/BCL1
Traslocación t(11;19).	MLL/ELL
Traslocación t(12;21).	TEL/AML
Traslocación t(14;18).	IgH/BCL2
Traslocación t(15;17).	PML/RARa
Traslocación t(2;5).	NPM/ALK
Traslocación t(4;11).	MLL/AF4
Traslocación t(5;12).	TEL/PDGFRB
Traslocación t(8;21).	AML1/ETO
Traslocación t(9;22).	BCR/ABL
Gen de fusión.	FIP1L1/PDGFR

MM.P2 - Reordenamientos.

Patología	LOCUS
Reordenamiento células B.	IgH
Reordenamiento células T.	TCR

MM.P3 - Secuenciación.

I. MM.P3A - Hasta 4 secuencias.

Patología	LOCUS
Leber/MELAS/MERFF/NARP.	
Acondroplasia.	FGFR3
Alzheimer familiar, enfermedad de (AD1).	Demencia APP
Antitrombina Cambridge.	SREPINC1
Berardinelli tipo 1, síndrome de	AGPAT2
Beta-talasemia.	HBB
Crouzon con AN.	FGPR-3
Ectopia lentis aislada.	FBN1
Feminización testicular.	SRY
Fiebre periódica asociada a TNF-alfa, síndrome de.	TNFRSF1A
Fiebre periódica con Hiper IgD.	MVK
Hipercolesterolemia autosómica dominante tipo B.	APOB
Hipocondroplasia.	FGFR3
Hipolactasia de adulto.	2q21-22
Leucemia mieloide aguda.	FLT3
Leucemia mieloide aguda.	KIT
Leucemia mieloide aguda.	NPM1
Leucemia mieloide crónica (mutaciones ABL).	ABL
Lipodistrofia parcial familiar tipo Dunningam.	LMNA
Mastocitosis.	KIT
Oncogén BRAF.	BRAF
Oncogén K-RAS.	KRAS
Parkinson, enfermedad (PARK8)(Dardarina).	LRRK2
Pseudoacondroplasia.	COMP
Polineuropatía amiloide familiar.	TTR
S.mieloproliferativo.	MPL/JAK2

II. MM.P3B - De 5 a 20 secuencias.

Patología	LOCUS
Ataxia con apraxia oculomotora (AOA1).	APTX
Berardinelli, síndrome de tipo 2	BSCL2

Patología	LOCUS
BPES, síndrome.	FOXL2
Cadena media acyl-CoA deshidrogenada, déficit de.	ACADM
Carney, síndrome de.	PRKAR1A
Charcot-Marie Tooth axonal panel 2	MPZ/GJB1
Charcot-Marie Tooth axonal panel 3	GJB1, NEFL
Charcot-Marie-Tooth desmielinizante panel 1	MPZ,GJB1
Charcot-Marie-Tooth desmielinizante panel 2	PMP22/NEFL
Condrodisplasia tipo Schmid.	Col10a1
Creutzfeldt-Jacob, enfermedad de.	PRNP
Deficiencia mezcla de hormonas hipofisarias.	PROP1/POU1F1
Déficit de 17 alfa-hidroxilasa /17,20 desmolasa.	CYP17
Déficit de 21-hidroxilasa*.	CYP21A2
Déficit de 3 beta-hidroxisteroide deshidrogenasa.	HSDB3
Déficit de Alfa-1 antitripsina.	SERPINA 1
Déficit de fructosa 1,6 bifosfatasa.	FBP1
Déficit de IGF1	IGF1
Déficit de GLUT1	SLC2A1
Diabetes insípida, neurohipofisaria	AVP
Displasia acromesomérica tipo Maroteaux.	NPR2
Displasia epifisaria múltiple dominante.	COMP
Displasia epifisaria múltiple recesiva.	SLC26A2
Displasia septoóptica	HESX1
Distonía con respuesta a la dopa (DYT5).	GCH1
Distonía mioclónica (DYT11).	SGCE
Enanismo hipofisario.	GH1
Esclerosis lateral amiotrófica (ALS1).	SOD1
Fiebre mediterránea familiar.	MEFV
Fiebre periódica asociada a TNF-alfa, síndrome de	TNFRSF1A
Fibrosis quística.	CFTR
Hemacromatosis tipo 4.	SLC40A1
Hipofosfatemia (raquitismo hipofosfatémico).	PHEX
Hemofilia A*.	FVIII
Hipogonadismo hipogonadotropo.	GNRHR
Hiperinsulinismo congénito HHF3 e HHF6.	GCK/GLUD1
Hipoplasia adrenal congénita.	DAX1
IPEX, síndrome.	FOXP3
Leri-Weill, síndrome de.	SHOX
Li-Fraumeni, síndrome de (LFS).	P53
Linfoproliferativo autoinmune, síndrome (Canale-Smith).	FAS
Lipodistrofia parcial familiar tipo Dunningam	LMNA
Melanoma-maligno	CDK4

Patología	LOCUS
Melanoma-maligno, Melanoma-astrocitoma, Melanoma- cáncer de páncreas.	CDKN2A
Miopatía por déficit de mioadenilato deaminasa.	AMPD1
MODY2.	GCK
MODY3.	HNFF1A
Neoplasia endocrina múltiple Tipo 1(MEN1)*.	MENINA
Neoplasia endocrina múltiple Tipo 2(MEN2).	RET
Neuroacantocitosis fenotipo McLeod.	XK
Neurodegeneración asociada a pantotenato kinasa.	PANK2
Neuropatía tomacular.	PMP22
Neutropenia cíclica / Neutropenia congénita.	ELA2
Parálisis periódica familiar (-análisis parcial-).	CACNA1S,SCN4A
Parkinson familiar dominante (PARK1).	SNCA
Peutz-Jeghers, síndrome de.	STK11/LKB11*
Predisposición rabdoibe, síndrome de	INI1
Pseudohermafroditismo masculino.	SRD5A2
Raquitismo hipofosfatémico A.D	FGF23
Pseudoacondroplasia	COMP
Resistencia a hormona tiroidea.	THRB
Rett, síndrome de.	MECP2
Sordera no sindrómica autosómica recesiva.	GJB2
Townes-Brocks, síndrome de.	SALL1
Von Hippel-Lindau, síndrome de (VHL)*.	VHL
Xantomatosis cerebrotendinosa.	CYP271A

III. MM.P3C - De 21 a 50 secuencias.

Patología	LOCUS
Alzheimer familiar, enfermedad de (AD3 y AD4).	PSEN1, PSEN2
BIRT-HOGG-DUBE, síndrome.	BHD
CADASIL.	NOTCH3
Cáncer de colon hereditario no polipósico (Lynch, síndrome de)*.	MLH1
Cáncer de colon hereditario no polipósico (Lynch, síndrome de)*.	MSH2
Cáncer de colon hereditario no polipósico (Lynch, síndrome de)*.	MSH6
Cáncer de colon hereditario no polipósico (Lynch, síndrome de)*.	PMS2
Cáncer gástrico hereditario de tipo difuso.	CDH1
Carcinoma renal papilar hereditario.	MET
Charcot-Marie Tooth axonal panel 1.	MFN2
Charcot-Marie Tooth axonal panel 4.	HSPB1/HSPB8/RAB7
Charcot-Marie Tooth demielinizante panel 3.	EGR2/LITAF/GDAP1
Cowden, Bannayan-Riley-Ruvalcaba, Proteus, Proteus-like, síndrome de.	PTEN
Déficit de 11 beta-hidroxilasa.	CYP11B1

Patología	LOCUS
Déficit de aldosterona.	CYP11B2
Demencia frontotemporal (DFTP).	MAPT/GRN
Distonía mioclónica (DYT11)	SGCE
Distonía Parkinson de inicio rápido (DYT12).	ATP1A3
Gorlin, síndrome de.	PTCH1
Hipoglucemia leucin-sensible.	GLUD1
Holoprosencefalia.	HPE1
Ictiosis lamelar tipo I.	TGM1
Insensibilidad a los andrógenos, síndrome de.	AR
Kallmann, síndrome de.	KAL1
Laron, síndrome de.	RGH
Leri-Weill, síndrome de	SHOX
McCunne-Albright, síndrome de.	GNAS1
Mowat-Wilson, síndrome.	ZEB2
Noonan, síndrome de (NS1).	PTPN11, SOD1, RAF1, KRAS
Osteocondrosis múltiple.	EXT1, EXT2
Paraganglioma familiar.	SDHB/SDHD
Paraparesia espástica hereditaria.	SPG4/SPG3
Parkinson juvenil recesivo (PARK2) *.	PARK2
Poliglandular autoinmune síndrome tipo 1.	AIRE
Poliposis múltiple.	MYH
Pseudohipoparatiroidismo.	GNAS1
Raquitismo hipofosfatémico	PHEX
Telangiectasia hereditaria familiar	ENG/ACVRL1
Triple A, síndrome.	AAAS
Trombocitopenia amegacariocítica congénita.	MPL
Wilson, enfermedad de.	ATP7B

IV. MM.P3D - Más de 50 secuencias.

Patología	LOCUS
Cáncer de mama / ovario familiar *.	BRCA1
Cáncer de mama / ovario familiar *.	BRCA2
Hiperinsulinismo congénito HHF1 e HHF2.	ABCC8-KCNJ11
Poliposis adenomatosa familiar (FAP) *.	APC
Retinoblastoma *.	RB1

* incluye análisis de grandes reordenamientos génicos.

MM.P4 - Análisis de mutaciones puntuales.

Patología	LOCUS
Acromegalia (deleción exón 3 RGH)	RGH
ApoE.	APOE

Patología	LOCUS
Distonía de torsión (DYT1).	TOR1A
Factor II de coagulación.	FII
Factor V Leyden.	FV
Gilbert, enfermedad de.	UGT1A1
Hemocromatosis tipo 1.	HFE
Hiperaldosteronismo suprimible con glucocorticoides tipo 1.	CYP11B1/CYP11B2
McCunne-Albright, síndrome de.	GNAS1
Metilentetrahidrofolatorreductasa en trombofilia.	MTHFR

MM.P5 - Análisis de microsatélites.

Patología	LOCUS
Cromosoma Y.	
Disomía uniparental.	
Inestabilidad de microsatélites.	
Quimerismo.	
Williams, síndrome de.	7q11.23

MM.P6 - Análisis de ligamento.

Patología	LOCUS
Poliquistosis renal autosómica recesiva (ligamento).	ARPKP

MM.P7 - Cuantificación de ADN/ARN.

Patología	LOCUS
Policitemia vera /síndrome mieloproliferativo.	JAK2

MM.P8 - Dosis génica.

Patología	LOCUS
Alfa-talasemia.	HBA1 / HBA2
Charcot-Marie-Tooth Tipo 1A.	17p11.2
Neuropatía tomacular.	17p11.2
Parkinson dominante con cuerpos de Lewy (PARK4).	SNCA
Análisis MLPA	-

MM.P9 - Expansiones de tripletes de nucleótidos (mutaciones dinámicas).

I. MM.P9A - Ataxias espinocerebelosas por expansión.

Patología	LOCUS
Ataxias espinocerebelosas por expansión (SCA1/2/3/6/7/12/17).	ATXN1/2/7, MJD1, CACNA1A, TBP

II. MM.P9B - Resto de expansiones de tripletes de nucleótidos.

Patología	LOCUS
Ataxia de Friedreich.	FXN
Huntington, enfermedad de.	HD
Distrofia muscular oculofaríngea (OPMD).	PABPN1
Kennedy, enfermedad de.	AR
Steinert, enfermedad de.	DM1

2) Citogenética.

Citogenética-oncohematológica.

C.P1 - Estudio citogenético.

- Leucemia aguda mielobásica.
- Síndromes mielodisplásicos.
- Síndromes mieloproliferativos.
- Síndromes linfoproliferativos crónicos B y T.
- Linfoma no Hodgkin.
- Mieloma múltiple.

C.P2 - Estudio de HIS.

Análisis de traslocaciones e inversiones	t(4;14)- t(8;21)- t(9;22)- t(11;14)- t(14,16)-t(14,18)- t(15,17)- ALK-BCL2- BCL 6-INV.16- MALT- Rb-TCR-p16 - CHOP - ETV6(12p13) - EVI1 (3q26) - FGFR1 - FUS - MYC - PDGFRa - PDGFRb, TCF3(19p13)-SIL-TAL(1p32) - 11q13 - 11q22 - 11q23-14q32-17p13.
Análisis de regiones genómicas con delección	8p21;1q21;5q31; 6q21; 7q22;7q35; 13q13q34; 20q12;del9q22; Centromérica 12; Centromérica 8; Centromérica 3
Alteraciones cromosómicas numéricas mediante sondas centroméricas para cualquier cromosoma	
Alteraciones citogenéticas estructurales mediante pintado cromosómico	
Smith Magenis	RAI1

3) Farmacogenética.

F.P1D - Más de 100 SNP.

Análisis farmacogenético en tratamiento de cáncer.
Análisis farmacogenético en tratamiento de enfermedades psiquiátricas.

ANEXO VI

Precios aplicables por la *Fundación Pública Centro de Transfusión de Galicia*

A. Por servicios hemoterápicos.

Descripción	Tarifa €
Concentrado de hematíes leucodeplecionados.	119,14
Pool plaquetas Buffy Coat desleucocitadas (5 unidades).	254,94
Plaquetas de aféresis desleucocitadas.	307,22
Plasma fresco congelado tratado con azul de metileno.	60,72
Fenotipo de grupos distintos ABO y D (suplemento que se añadirá a cada componente por cada antígeno fenotipado).	11,10
Irradiación gamma de componentes sanguíneos (se aplica como un suplemento que se añadirá a la tarifa de cada componente sometido a proceso de irradiación).	30,74
Inactivación de patógenos en las plaquetas (se aplica como un suplemento que se añadirá a la tarifa de cada componente sometido a proceso de inactivación).	143,86
Alicuotado de componentes sanguíneos (se aplica como un suplemento que se añadirá a la tarifa de cada componente sometido a proceso de alicuotado).	33,85
Concentrado de hematíes lavados (se aplica como un suplemento que se añadirá a la tarifa de cada componente sometido a proceso de lavado).	137,51

B. Por pruebas analíticas.

Descripción	Tarifa €
Antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAx)	5,91
Anti-HBc Total (IgG + IgM) Core	11,82
Anti HBc (IgM)	12,55
Confirmatorio VHB (neutralización)	22,14
Anticuerpos hepatitis C (Anti-VHC)	11,82
Confirmatorio VHC (<i>immunoblotting</i>)	66,41
Anticuerpos anti VIH 1+2	7,38
Antígeno VIH (p24 ELISA)	29,51
Serología luética	2,17
Confirmatorio VIH (<i>immunoblotting</i>)	51,64
Anticuerpos HTLV I e II	10,32
Anticuerpos CMV (IgG + IgM)	11,06
Serología llagas	7,68
Marcadores hepatitis B (HbsAx, HbcAx, Anti Hbc, Anti HBs)	36,89
Serología donantes (HbsAx, Anti VIH, Anti VHC, lues)	23,61
Tipaje ABO y Rh	5,54
Escrutinio de anticuerpos irregulares	8,11
Escrutinio e identificación de anticuerpos irregulares	15,47
Fenotipo eritrocitario	32,99
Estudio de aloinmunización	54,64
Prueba cruzada transfusional por unidad	8,10
Estudio anemias hemolíticas	73,78

Descripción	Tarifa €
Citometría de flujo, por marcador	18,56
Cultivos celulares con cuantificación e identificación de colonias	103,10
Ciclo ADN	58,11
Selección positiva de precursores hematopoyéticos	5.434,51
Selección negativa de precursores hematopoyéticos	2.737,28
Monoclonal adicional en selección negativa de precursores hematopoyéticos	677,02
Genotipo eritrocitario que incluye las siguientes determinaciones: ABO, RhD, RhCE, Kell, Kidd, Duffy, MNS, Diego, Dombrock y Colton, antígenos plaquetarios HPA	330,03
Prueba de compatibilidad para plaquetas	27,85
Tipaje serológico HLA-A + HLA-B	180,00
Tipaje HLA-A baja resolución	50,00
Tipaje HLA-B baja resolución	50,00
Tipaje HLA-Cw baja resolución	50,00
Tipaje HLA + HLA – B baja resolución	90,00
Tipaje HLA-A + HLA-B + HLA-Cw baja resolución	145,00
Tipaje HLA DRB1 baja resolución	170,00
Tipaje HLA DQB1 baja resolución	50,00
Tipaje HLA-A alta resolución	150,00
Tipaje HLA-B alta resolución	150,00
Tipaje HLA-Cw alta resolución	150,00
Tipaje HLA-A + HLA-B alta resolución	270,00
Tipaje HLA-A +HLA-B + HLA-Cw alta resolución	400,00
Tipaje HLA-DRB1 alta resolución	270,00
Tipaje HLA-DQB1 alta resolución	150,00
Tipaje HLA- DRB3/4/5 alta resolución	150,00
Tipaje HLA- DPB1 alta resolución	150,00
Tipaje HLA- DQA1 alta resolución	154,65
Tipaje HLA- DRB1 + HLA-DQB1 alta resolución	290,00
Tipaje HLA-DRB1 + HLA-DRB3/4/5 alta resolución	290,00
Tipaje HLA-DRB1 + HLA-DQB1 + DRB3/4/5 alta resolución	400,00
Extracción de muestra de sangre de donante de médula ósea	200,00
Estudio de aloinmunización contra antígenos plaquetarios (HPA + HLA))	402,09
NAT (PCR VIH + VHC + VHB)	154,65

C. Criopreservación.

Descripción	Tarifa €
Concentrado de hematíes criopreservados	590,26
Criopreservación de progenitores hematopoyéticos	813,67
Plaquetas criopreservadas	993,30
Suministro de células criopreservadas	206,20

D. Sangre de cordón umbilical.

Descripción	Tarifa €
Reserva unidad de sangre de cordón umbilical	1.430,00
Unidad de sangre de cordón umbilical	23.000,00
Descongelación y control de progenitores hematopoyéticos de cordón umbilical	670,15