

02/045 – TARIFAS SANITARIAS – ANEXO III: TARIFAS SERVICIOS SANITARIOS MCSS

APLICABLE A LAS ASISTENCIAS PRESTADAS A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2017

A) ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA

CÓDIGO	CONCEPTO	IMPORTE	DESGLOSE	OBSERVACIONES
A.1	CONSULTA DE URGENCIAS	49,53 €		Incluye: Honorarios médicos, radiología y analítica convencional; Curas de Urgencias, Yesos, Medicación Administrada; Otras situaciones de urgencias. Excluye: Fármacos Recetados suministrados por Farmacia, que serán abonados por parte de la Mutua responsable del expediente a la Farmacia o al paciente.
A.3	CONSULTA DE ENFERMERÍA	11,43 €		Incluye: curas, escayolas, inyectables, otros actos.
A.6.1	CONSULTA SUCESIVA	17,52 €		Incluye la medicación entregada al paciente. Incluye Consulta de Enfermería. Excluye: Fármacos Recetados suministrados por Farmacia, que serán abonados por parte de la Mutua responsable del expediente a la Farmacia o al paciente.
A.6.2	CONSULTA SUCESIVA INFORMADA	40,00 €		Incluye informe de Curso Clínico con la valoración de la capacidad laboral.
A.7.1	PRIMERA CONSULTA DE CONTINGENCIA COMÚN	49,53 €		Incluye Informe de Valoración.
A.7.2	CONSULTAS SUCESIVAS DE CONTINGENCIA COMÚN	17,52 €		
A.7.3	CONSULTAS SUCESIVAS DE CONTINGENCIA COMÚN INFORMADA	40,00 €		Incluye informe de Curso Clínico con la valoración de la capacidad laboral.
A.8	RADIOGRAFÍAS	15,25 €		La Tarifa es por región anatómica, independientemente del número de placas que se haga en cada región anatómica.
A.9.1	FISIOTERAPIA	11,43 €		<u>Por Sesión.</u> Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde
A.9.2	TERAPIA OCUPACIONAL	11,43 €		<u>Por Sesión.</u> Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde

B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA

CÓDIGO	CONCEPTO		IMPORTE	DESGLOSE			OBSERVACIONES
<p>* Cuando el paciente requiera una intervención quirúrgica con estancia, se le facturará el importe del Grupo OMC que corresponda que, en función del Grupo, tendrá un máximo de días de hospitalización.</p> <p>* Cuando el paciente requiera más días de hospitalización que los que correspondan a su Grupo OMC, se le facturará un día de "Estancia Hospitalaria en Planta", por importe de 99,06 €, por cada día adicional de hospitalización que requiera.</p> <p>* Mientras el paciente esté hospitalizado por los dos casos indicados previamente, tendrá incluida la rehabilitación en caso de que sea necesaria.</p>							
B.1	CONSULTA DE URGENCIAS		49,53 €				Incluye: Honorarios médicos, radiología y analítica convencional; Curas de Urgencias con ingreso o sin ingreso, Yesos, Medicación Administrada; Otras situaciones de urgencias. Excluye: Fármacos Recetados suministrados por Farmacia, que serán abonados por parte de la Mutua responsable del expediente a la Farmacia o al paciente.
B.2.1	FISIOTERAPIA		11,43 €				Por Sesión. Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde
B.2.2	TERAPIA OCUPACIONAL		11,43 €				Por Sesión. Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde
B.3	ESTANCIA HOSPITALARIA EN PLANTA		99,06 €				Incluye rehabilitación en caso de que sea necesaria.
B.4	ESTANCIA HOSPITALARIA U.C.I.		539,47 €				Incluye material de cura y medicación, gastos médicos, pruebas diagnósticas excepto TAC y RNM
B.5	ESTANCIA HOSPITALARIA LESIONADO MEDULAR / DAÑO CEREBRAL		300,90 €				(Pacientes no quirúrgicos)
B.6	PREOPERATORIO		49,53 €	RX Torax + EKG + Informe médico + perfil analítico el cual debe ser coincidente con el código 24.9, que enumeramos más abajo			
B.7	BLOQUE QUIRÚRGICO. GRUPO OMC*	DÍAS DE INGRESO INCLUIDOS		QX - HOSPITALIZACIÓN *	HONORARIOS MÉDICOS	HONORARIOS ANESTESISTA	<p>*INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derechos de quirófano y sala de reanimación - Estancia hospitalaria y hostelería del paciente - Medicación, material y fungibles de quirófano y planta de hospitalización - Amplificador de RX - Monitorización - Derechos de Artroscopio - Instrumentista, a partir del Grupo III - 1 control radiológico postquirúrgico - 1 control analítico postquirúrgico - Asistencia del médico de guardia - Rehabilitación, en caso de que sea necesaria, hasta duración máxima de hospitalización de cada Grupo <p>NO INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Material de osteosíntesis e implantes - Medicación y material especial que no sea habitual en el quirófano - Anatomía patológica - Pruebas cruzadas y transfusiones - Otras pruebas diagnósticas
B.8	GRUPO 0	2	466,21 €	215,3361 €	143,5574 €	107,3210 €	
B.9	GRUPO 1	2	481,46 €	224,4834 €	149,6556 €	107,3210 €	
B.10	GRUPO 2	3	580,52 €	283,9172 €	189,2781 €	107,3210 €	
B.11	GRUPO 3	4	861,96 €	417,8779 €	278,5853 €	165,4950 €	
B.12	GRUPO 4	6	1.111,13 €	567,3831 €	378,2554 €	165,4950 €	
B.13	GRUPO 5	8	1.489,38 €	761,2349 €	507,4899 €	220,6600 €	
B.14	GRUPO 6	10	1.916,10 €	1.017,2647 €	678,1764 €	220,6600 €	
B.15	GRUPO 7	13	2.478,48 €	1.308,9571 €	872,6381 €	296,8880 €	
B.16	GRUPO 8	17	3.080,21 €	1.669,9950 €	1.113,3300 €	296,8880 €	
B.17	AYUDANTÍA QUIRÚRGICA		30% honorarios médicos				Se facturará cuando haya un médico ayudante quirúrgico en la intervención

B.1) FORFAITS QUIRÚRGICOS PROGRAMADOS

B.1.1	FORFAITS QUIRÚRGICOS	TOTAL	QX - HOSPITALIZACION *	HONORARIOS MÉDICOS	HONORARIOS ANESTESISTA	*INCLUYE - Derechos de quirófano y sala de reanimación - Cirugía Mayor Ambulatoria y/o un día de ingreso (máximo) - Medicación, material y fungibles de quirófano y planta de hospitalización - Amplificador de RX - Monitorización - Derechos de Artroscopio - Instrumentista
B.1.2	MENISCOPATIA/ARTROSCOPIA (80.6)	1.053,15 €	532,5930 €	355,0620 €	165,4950 €	**INCLUYE - Médico ayudante quirúrgico cuando lo haya
B.1.3	EPICONDILITIS (78.42, 78.43)	603,81 €	292,4748 €	194,9832 €	116,3480 €	
B.1.4	TUNEL CARPIANO (04.43)	778,33 €	397,1880 €	264,7920 €	116,3480 €	
B.1.5	CIRUGIA DE LESIÓN DE VAINA- TENDÓN DE LA MANO (De Quervain, Dedo en resorte, Dedo en martillo, Ganglión, etc.) (77.56, 76.57, 76.58, 82.84, 83.03, 82.21, 82.31, 83.31)	406,36 €	179,4243 €	119,6162 €	107,3210 €	
B.1.6	RETIRADA DE MATERIAL DE AGUJAS DE KIRSCHNER	299,04 €	179,4200 €	119,6200 €	0,0000 €	Cuando el Forfait Quirúrgico Programado requiera más de un día de ingreso se aplicarán los conceptos incluidos en el Apartado: B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA CON INGRESO.
B.1.7	RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS PEQUEÑO (tornillos y placas atornilladas de dedos, manos, muñecas, pie y tobillos)	406,36 €	179,4243 €	119,6162 €	107,3210 €	Sólo serán de aplicación para aquellos procesos cuyo código de diagnóstico CIEP 9 sea alguno de los siguientes: 80.6, 78.42, 78.43, 04.43, 77.56, 77.57, 77.58, 82.84, 83.03, 82.21, 82.31, 83.31.

C) PRUEBAS COMPLEMENTARIAS RADIODIAGNÓSTICO

CÓDIGO	CONCEPTO	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9
C.1	ECOGRAFÍA ABDOMINAL	47,17 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.78
C.2	ECOGRAFÍA ARTICULAR (INCLUYENDO CADERA)	47,17 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.79
C.3	ECOGRAFÍA MUSCULAR O TENDINOSA	47,17 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.79
C.4	RESONANCIA MAGNÉTICA. ANGIOGRAFÍA	224,02 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.97
C.5	RESONANCIA MAGNÉTICA. DOS O MÁS REGIONES ANATÓMICAS	155,44 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.94
C.6	RESONANCIA MAGNETICA. UNA REGION ANATOMICA	118,88 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.94
C.7	T.A.C 1 (OSTEOARTICULAR, COLUMNA VERTEBRAL, CEREBRO, ABDOMEN, SINUS PARANASALES)	67,82 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.38
C.8	ARTERIOGRAFÍA	97,44 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.4
C.9	ARTROGRAFÍA	51,93 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.32
C.10	ARTRORMN	151,47 €		RADIODIAGNÓSTICO	No consta
C.11	ARTROTRAC	119,97 €		RADIODIAGNÓSTICO	No consta
C.12	CISTOURETROGRAFÍA	44,18 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.76
C.13	COLANGIOGRAFÍA	34,62 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.52
C.14	COLECISTOGRAFÍA	32,91 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.59
C.15	ENEMA OPACO	44,18 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.64
C.16	ENEMA OPACO DOBLE CONTRASTE	55,38 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.64
C.17	ESTUDIO RADIOLÓGICO ESÓFAGO/ESTÓMAGO	24,67 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.69
C.18	FISTULOGRAFÍA	29,77 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona
C.19	FLEBOGRAFÍA	38,96 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.6
C.20	MIELOGRAFÍA	90,96 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.21
C.21	MIELOGRAFÍA - RADICULOGRAFÍA	128,63 €		RADIODIAGNÓSTICO	
C.22	MIELOTAC C. CERVICAL (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)	182,72 €		RADIODIAGNÓSTICO	
C.23	MIELOTAC C. DORSAL (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)	182,72 €		RADIODIAGNÓSTICO	
C.24	MIELOTAC C. LUMBAR (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)	182,72 €		RADIODIAGNÓSTICO	
C.25	NEFROTOMOGRAFÍA	33,67 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.72
C.26	RENAL SIMPLE. UROGRAFÍA	47,61 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.7
C.27	RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CON CONTRASTE	134,21 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.9
C.28	TAC DOBLE	94,69 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona
C.29	TAC SIMPLE CON CONTRASTE	81,80 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona
C.30	TAC TRIPLE	121,71 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona
C.31	TERMOGRAFÍA DE OTROS SITIOS	18,61 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.8
C.32	TOMOGRFÍAS	34,62 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona
C.33	TRÁNSITO INTESTINO DELGADO	60,62 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.6
C.34	TRÁNSITO INTESTINO GRUESO	60,94 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.6
C.35	RADIOLOGÍA SIMPLE INFORMADA	30,00€		RADIODIAGNÓSTICO	Tarifa es por región anatómica, independientemente del número de placas que se hagan en cada región anatómica

D) OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS

CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9
D.1	ESPIROMETRÍA SIMPLE	14,48 €		ALERGOLOGÍA	89.37
D.2	ESPIROMETRÍA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN	18,13 €		ALERGOLOGÍA	89.38
D.3	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATÉTERES PERIDURALES O AXILARES	104,67 €		ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	3.9
D.4	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATÉTERES PERIDURALES O DEL PLEXO BRAQUIAL (HABIENDO SIDO IMPLANTADOS EN EL ACTO QUIRÚRGICO)	78,48 €		ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	3.9
D.5	IMPLANTE DE CATÉTERES PARA REHABILITACIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR	104,70 €		ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	
D.6	IMPLANTE DE CATÉTERES PARA REHABILITACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR	104,70 €		ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	
D.7	CLÍNICA DEL DOLOR, BL.NEUROL. ESPLÁCNICO	38,96 €		ANESTESIOLOGÍA Y CLÍNICA DEL DOLOR	No consta
D.8	CLÍNICA DEL DOLOR, BL. NO NEUROLÍTICO	77,95 €		ANESTESIOLOGÍA Y CLÍNICA DEL DOLOR	No consta
D.9	CLÍNICA DEL DOLOR, BL.NEUROL. PERIFÉRICO	38,96 €		ANESTESIOLOGÍA Y CLÍNICA DEL DOLOR	No consta
D.10	DOPPLER ARTERIAL EE.II. O EE.SS.	29,95 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.77
D.11	DOPPLER VENOSO EE.II. O EE.SS.	29,95 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.77
D.12	ECO-DOPPLER ARTERIAL EE.SS. O EE.II.	69,34 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.77
D.13	ECO-DOPPLER DE ARTERIAS VISCERALES	69,34 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.76
D.14	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAÓRTICOS	69,34 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.71
D.15	ECO-DOPPLER VENOSO EE.SS. O EE.II.	50,52 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.77
D.16	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER COLOR	75,44 €		CARDIOLOGÍA	88.72
D.17	ECOCARDIOGRAMA	51,04 €		CARDIOLOGÍA	88.72
D.18	ERGOMETRÍA	53,03 €		CARDIOLOGÍA	89.41
D.19	HOLTER (E.C.G. DINÁMICO)	55,32 €		CARDIOLOGÍA	89.5
D.20	HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL	51,13 €		CARDIOLOGÍA	89.61
D.21	ELECTROCARDIOGRAMA	16,38 €		CARDIOLOGÍA	89.52
D.22	REHABILITACIÓN CARDIACA (VALORACION 1)	326,58 €	INCLUYE: Primera visita cardiología, Eco Doppler color, Analítica, Prueba de esfuerzo previa a la RH Cardíaca	CARDIOLOGÍA	
D.23	REHABILITACIÓN CARDIACA (TRATAMIENTO 2) (por mes)	696,46 €	INCLUYE para un mes lo siguiente: Sesiones de Rehabilitación Cardíaca, Educación Sanitaria, Pruebas necesarias (Hotler, Pruebas de Esfuerzo, Ecocardiogramas, etc...). NO INCLUYE: La valoración, que se facturará aparte	CARDIOLOGÍA	
D.24	PUNCIÓN PARA CITOLOGÍA O CULTIVO	108,35 €		CIRUGÍA MAXILOFACIAL	18.12
D.25	PRUEBAS EPICUTÁNEAS (PATCH TEST)	37,86 €		DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENERELOGÍA	86.19
D.26	ELECTROCOAGULACIÓN O CRIOTERAPIA DE VERRUGAS, TUMORES SUPERFICIALES, ETC. (UNA O VARIAS LESIONES)	13,94 €		DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENERELOGÍA	86.3
D.27	INFILTRACIONES TERAPÉUTICAS CUTÁNEAS	9,45 €		DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENERELOGÍA	99.29
D.28	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO MÁS NEUROGRAFÍA	87,03 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	93.08
D.29	ELECTROMIOGRAMA DE ESFÍNTERES	87,03 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.23
D.30	ELECTROMIOGRAMA DE FIBRA AISLADA	57,16 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	93.08
D.31	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	58,60 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.15
D.32	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL	61,71 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.15

CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9
D.33	POTENCIALES EVOCADOS SOMESTÉSICOS DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	61,71 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.15
D.34	ELECTROENCEFALOGRAMA DE SUEÑO	86,64 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.14
D.35	POLISOMNOGRAFÍA NOCTURNA	280,42 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.17
D.36	ELECTROENCEFALOGRAFÍA (EEG)	84,11 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.14
D.37	POLIGRAFÍA RESPIRATORIA	140,22 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.18
D.38	TEST DE LATENCIA DEL SUEÑO MÚLTIPLE	260,78 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.18
D.39	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO	43,20 €		NEUROLOGÍA	93.08
D.40	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	61,71 €		NEUROLOGÍA	95.23
D.41	PUNCIÓN LUMBAR	92,75 €		NEUROLOGÍA	3.31
D.42	ECOGRAFÍA OFTÁLMICA BIOMETRÍA	62,87 €		OFTALMOLOGÍA	95.13
D.43	GONIOSCOPIA	18,83 €		OFTALMOLOGÍA	12.29
D.44	RETINOGRAFÍA	94,64 €		OFTALMOLOGÍA	95.11
D.45	SONDAJE LAGRIMAL (UN OJO EN UN ADULTO)	11,74 €		OFTALMOLOGÍA	9.42
D.46	LAVADOS VÍAS LAGRIMALES	70,55 €		OFTALMOLOGÍA	9.49
D.47	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	49,15 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA	22.19
D.48	AUDIOMETRÍA	16,38 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA	95.41
D.49	TIMPANOGRAMA	22,72 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA	
D.50	TIMPANOGRAMA / REFLEJO ESTAPEDIAL	26,42 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA	
D.51	ESTROBOSCOPIO	44,39 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA	
D.52	ESTUDIO DINÁMICO MARCHA/ TEST ISOCINÉTICO/ POSTUROGRAFÍA	56,47 €		REHABILITACIÓN	
D.53	ERGOMETRÍA	28,19 €		REHABILITACIÓN	89.43
D.54	VALORACIÓN CON INFORME DEL DOLOR PSICÓGENO (MMP1, DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y DOLOR)	78,48 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	94.02
D.55	FOTO-PODOGRAMA	6,10 €		TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA	
D.56	BALANCE ARTICULAR MIEMBRO SUPERIOR	227,83 €	Análisis de la fuerza muscular isométrica mediante dinamometría electrónica y Análisis del movimiento articular mediante un sistema de goniometría electrónico	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL	
D.57	BALANCE ARTICULAR MIEMBRO INFERIOR	173,74 €	Análisis de la fuerza muscular isométrica mediante dinamometría electrónica y Análisis del movimiento articular mediante un sistema de goniometría electrónico	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL	
D.58	VALORACIÓN FUNCIONAL DE CAPACIDAD DE LA MARCHA	250,00 €	Análisis de las fuerzas ejercidas y tiempo de apoyos mediante un sistema de plataformas dinamométricas. Estudio de las presiones plantares mediante el empleo de plantillas instrumentadas	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL	
D.59	BALANCE ARTICULAR DE COLUMNA	161,54 €	Estudio de la movilidad activa de la columna cervical / dorsal / lumbar, mediante el empleo de un sistema de inclinometría electrónica	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL	
D.60	VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA LUMBALGIA	315,00 €	Valoración funcional de la región lumbar mediante el empleo de plataformas dinamométricas y un análisis tridimensional del movimiento con capacidad para estudiar fuerzas, amplitud de movimiento y desplazamiento de segmentos del raquis vertebral lumbar durante la realización de determinados movimientos definidos y comparándolo con un patrón de normalidad	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL	
D.61	VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA CERVICALGIA	315,00 €	Valoración funcional de la región cervical mediante un sistema de video-fotogrametría en 3D con 4 cámaras sincronizadas que recogen la imagen de el/la paciente y analizan el movimiento desarrollado durante la realización de los diferentes recorridos cervicales en movimientos puros mantenidos o movimientos combinados definidos, comparándolos con un patrón de normalidad	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL	

CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9
D.62	VALORACIÓN FUNCIONAL DEL EQUILIBRIO	250,00 €	Valoración funcional del equilibrio postural mediante el empleo de plataformas dinamométricas con capacidad para analizar las variaciones del centro de presiones, combinando pruebas de posturografía estática con pruebas dinámicas basadas en el análisis de la marcha, los límites de estabilidad y la capacidad del paciente para conseguir un adecuado control del desplazamiento voluntario de su centro de gravedad, comparándolos con un patrón de normalidad	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL	
D.63	VALORACIÓN FUNCIONAL DE HOMBRO	315,00 €	Valoración de la funcionalidad del hombro mediante videofotogrametría en dos gestos definidos del hombro y su comparación con un patrón de la normalidad	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL	
D.64	VALORACIÓN FUNCIONAL DE RODILLA	315,00 €	Valoración de la funcionalidad de la rodilla en relación al gesto de andar, subir y bajar escaleras, establecer la dificultad para mantener el apoyo monopodal o la estabilidad en el giro y su comparación con un patrón de la normalidad	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL	
D.73	VALORACIÓN FUNCIONAL OBJETIVA DE LA CAPACIDAD LABORAL	250,00 €	Estudio instrumentado (inclinómetro y electrogoniómetro) sistematizado con análisis de movilidad, fuerza isométrica, duración y frecuencia de diferentes acciones funcionales laborales como empujar y arrastrar, manipulación de cargas o similar.	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL	

INFILTRACIONES					
D.65	INFILTRACIONES	19,49 €	Si el servicio se presta en un quirófano, la factura correspondiente estaría compuesta por los siguientes conceptos: - El concepto correspondiente a la Infiltración - B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA – GRUPO 0 – QX HOSPITALIZACIÓN - Si es necesario: B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA – GRUPO 0 – HONORARIOS ANESTESISTA	99.2	
D.66	INFILTRACIONES FACETARIAS	64,93 €			
D.67	INFILTRACIONES FACTORES DE CRECIMIENTO SIN INGRESO	75,86 €			
D.68	CURA FACTORES DE CRECIMIENTO SIN INGRESO	111,02 €			
D.69	INFILTRACIÓN INTRADISCAL CON OZONO	100,82 €			

ONDAS DE CHOQUE					
D.70	BAJA ENERGÍA	235,55 €	Incluye: Honorarios médicos, Primera consulta, Ecografía y hasta Tres sesiones de ondas. Si el servicio se presta en un quirófano, la factura correspondiente estaría compuesta por los siguientes conceptos: - D.70 ONDAS DE CHOQUE – BAJA ENERGÍA - B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA – GRUPO 0 - QX HOSPITALIZACIÓN		
D.71	ALTA ENERGÍA	235,55 €	Incluye: Honorarios Médicos, Primera consulta, Ecografía y Una sesión de ondas		
D.72	TR. SERVICIO DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS		Tarifa bajo presupuesto que deberá ser aceptado por la Mutua que solicite el servicio.	TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA	
D.74	TRANSPORTE SANITARIO		Tarifa bajo presupuesto que deberá ser aceptado por la Mutua que solicite el servicio.		
D.75	LO. SESIÓN LOGOPEDA	17,52 €	Por sesión.	LOGOPEDIA	

E) PRUEBAS/PERFILES LABORATORIO

CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DETERMINACIONES	
E.1	PERFIL BÁSICO	20,06 €	Bioquímica (Índice de aterogeneidad, Colesterol, Colesterol-HDL, Colesterol LDL, Colesterol VLDL, Triglicéridos, Glucosa, GOT, GPT, GGT, Ácido úrico, Bilirrubina total, Creatinina, Fosfatasa alcalina, Proteínas totales) + Urianálisis + Hemograma + V.S.G.	PERFILES DE LABORATORIO
E.2	PERFIL BÁSICO + IONOGRAMA	23,07 €	Bioquímica (Índice de aterogeneidad, Colesterol, Colesterol-HDL, Colesterol LDL, Colesterol VLDL, Triglicéridos, Glucosa, GOT, GPT, GGT, Ácido úrico, Sodio, Potasio, Cloro, Bilirrubina total, Creatinina, Fosfatasa alcalina, Proteínas totales CALCIO) + Urianálisis + Hemograma + V.S.G.	PERFILES DE LABORATORIO
E.3	PERFIL SIMTROM	8,02 €	Tiempo Protrombina (INR)	PERFILES DE LABORATORIO
E.4	PERFIL HEMOSTASIA	18,05 €	Hemograma + TTPA (Tiempo de tromboplastina parcial activado) + TP (tiempo de protrombina) + Fibrinógeno	PERFILES DE LABORATORIO
E.5	PERFIL BÁSICO + SEROLOGÍA REUMÁTICA	28,08 €	BÁSICO + ASLO + PCR + Factor reumatoide	PERFILES DE LABORATORIO
E.6	PERFIL BÁSICO + ESTUDIO HIERRO	21,06 €	BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA	PERFILES DE LABORATORIO
E.7	PERFIL BÁSICO + PERFIL ANEMIAS	35,11 €	BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA + VITB12 + AC. FÓLICO	PERFILES DE LABORATORIO
E.8	PERFIL PREOPERATORIO	25,08 €	Hemograma bilirrubina total cloro creatinina GGT glucosa GOT GPT potasio colinesterasa sérica sodio tiempo cefalina tiempo protombina INR + colesterol y fracciones+ ac. Úrico	PERFILES DE LABORATORIO
E.9	PERFIL PREOPERATORIO + SEROLOGÍA	50,15 €	Hemograma bilirrubina total cloro creatinina GGT glucosa GOT GPT potasio colinesterasa sérica sodio tiempo cefalina tiempo protombina INR AG HBS + AC ANTI-HBS + AC ANTI-HBC + AC ANTI-VHC + SEROLOGIA VIH urianálisis + COLESTEROLES + AC ÚRICO	PERFILES DE LABORATORIO
E.10	PERFIL BÁSICO + CARDIACO	50,15 €	BÁSICO + sodio + potasio,+ cloro + calcio + CK + LDH + Troponina + CK-MB + Mioglobina + BNP	PERFILES DE LABORATORIO
E.11	PERFIL BIOLÓGICO	45,14 €	Ag HBs + AC anti-HBs + Ac anti-HBc + Ac anti-VHC + serologia VIH + AST + ALT + GGT + Urea + Creatinina + Hemograma + GLUCOSA + ALP	PERFILES DE LABORATORIO
E.12	PERFIL CONTROL INFECCIÓN	20,06 €	HEMOGRAMA V.S.G. PCR, Fe FERRITINA	PERFILES DE LABORATORIO
E.13	PERFIL BÁSICO + DIABETES	27,08 €	BÁSICO + IONES + Hemoglobina glicosilada (Hba1c)	PERFILES DE LABORATORIO
E.14	CADI URGENCIAS	15,25 €	Según la patología y prescripción médica, incluye uno o varios de los siguientes perfiles de urgencias: 1. Orina: Bilirrubina, Densidad, Glucosa, Cuerpos Cetónicos Leucocitos, Nitritos, Ph, Proteínas, Hematíes, Urobilinógeno. 2. Bioquímica: Anión GAP, Exceso de bases, Bun, Cloro, Creatinina, Glucosa, Hemoglobina, HCO3, Hematocrito, Iones (Na, K, Ca). 3. Coagulación: Tiempo cefalina activado, Protrombina/INR. 4. Cardíaco: Troponina I. 5. Gasometría: Exceso de base, HCO3, PCO2, Ph, PO2,SO2,TCO2	PERFILES DE LABORATORIO
E.15	CADI ESPECÍFICO 1	2,01 €	Hemograma: Fórmula Recuento más plaquetas	PERFILES DE LABORATORIO
E.16	CADI ESPECÍFICO 2	22,86 €	Perfil Cardíaco Específico: BNP,CK MB, Dimero D, Myoglobina, Troponina I	PERFILES DE LABORATORIO
E.17	CADI ESPECÍFICO 3	22,86 €	Perfil Lipídico colesterol, hdl colesterol, ldl colesterol, vldl colesterol, triglicéridos, índice de aterogénico	PERFILES DE LABORATORIO
E.18	CADI ESPECÍFICO 4	22,86 €	Perfil PCR: glucosa, sodio, potasio, cloro creatinina ck total, PCR	PERFILES DE LABORATORIO
E.19	CADI ESPECÍFICO 5	22,86 €	Perfil BQ 13 glucosa, calcio iónico, urea, creatinina, alt, ast, alp, albúmina, amilasa, ggt, , bilirrubina total, , ac.úrico, proteínas totales	PERFILES DE LABORATORIO

F) INFORMES ESPECIALIZADOS A PETICIÓN

CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9
F.1	INFORME MÉDICO ESPECIALIZADO / REQUERIDO	49,53 €	Informes Especializados a Petición e independientes a los habituales que ya se emiten en los Apartado A), B), C) y D)	INFORMES ESPECIALIZADOS A PETICIÓN	
F.2	INFORME DE VALORACIÓN NEURO-PSICOLÓGICO LABORAL	49,53 €		INFORMES ESPECIALIZADOS A PETICIÓN	
F.3	INFORME DE VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA	49,53 €		INFORMES ESPECIALIZADOS A PETICIÓN	
F.4	INFORME DE VALORACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	135,00 €	Se aplica un coste de 45,00 € / Técnico, estimándose 3 horas para realizar el Informe de Valoración del Puesto de Trabajo	INFORMES ESPECIALIZADOS A PETICIÓN	

G) CONSULTAS ESPECIALISTA

CÓDIGO	CONSULTAS ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	OBSERVACIONES
G.1	CONSULTA PSICOLOGÍA	30,00 €		PSICOLOGÍA	Por consulta.
G.2	AC. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	
G.3	AC. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	Incluye informe básico asistencial.
G.4	CA. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		CARDIOLOGÍA	
G.5	CA. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		CARDIOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.
G.6	CM. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		CIRUGÍA MAXILOFACIAL	
G.7	CM. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Incluye informe básico asistencial.
G.8	DE. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA	
G.9	DE. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA	Incluye informe básico asistencial.
G.10	LM. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		LESIONADOS MEDULARES	
G.11	LM. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		LESIONADOS MEDULARES	Incluye informe básico asistencial.
G.12	NC. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	
G.13	NC. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	Incluye informe básico asistencial.
G.14	NE. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		NEUROLOGÍA	
G.15	NE. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		NEUROLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.
G.16	OT. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		OFTALMOLOGÍA	
G.17	OT. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		OFTALMOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.
G.18	OR. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA	
G.19	OR. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.
G.20	RE. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		REHABILITACIÓN	
G.21	RE. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		REHABILITACIÓN	Incluye informe básico asistencial.
G.22	CG. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		CIR. GENERAL / AP. DIGEST.	
G.23	CG. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		CIR. GENERAL / AP. DIGEST.	Incluye informe básico asistencial.
G.24	CP. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		CIRUGÍA PLAST. / REPAR.	
G.25	CP. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		CIRUGÍA PLAST. / REPAR.	Incluye informe básico asistencial.
G.28	ML. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		MEDICINA INTERNA	
G.29	ML. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		MEDICINA INTERNA	Incluye informe básico asistencial.
G.30	NU. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		NEUROCIROLOGÍA	
G.31	NU. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		NEUROCIROLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.
G.32	RM. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		REUMATOLOGÍA	
G.33	RM. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		REUMATOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.
G.34	TR. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA	
G.35	TR. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA	Incluye informe básico asistencial.
G.36	UR. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		UROLOGÍA	
G.37	UR. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		UROLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.
G.38	PQ. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	52,00 €		PSIQUIATRÍA	
G.39	PQ. CONSULTA SUCESIVA	30,00 €		PSIQUIATRÍA	Incluye informe básico asistencial.

CRITERIOS DE APLICACIÓN DE ESTAS TARIFAS

- Estas tarifas se aplicarían entre las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social para la facturación de los servicios sanitarios que se presten entre ellas con medios propios. La facturación de las Mutuas por los Servicios Sanitarios prestados a terceros (Entidades Gestoras, Servicios Públicos de Salud, etc.) se realizaría en base a los acuerdos que pudieran alcanzarse, entendiéndose obligado, en aquellos casos en los que pueda existir una prestación de servicios bidireccional, que se produzca la necesaria reciprocidad.
- Salvo acuerdos existentes entre Mutuas, los servicios prestados con medios ajenos, serán facturados por el importe satisfecho por la Mutua que requirió el servicio, siendo imprescindible que el proveedor disponga de autorización Cas@ para poder prestar dicho servicio, excepto en los casos de urgencias vitales. Para la facturación de los servicios prestados con medios ajenos, la Mutua que realiza el recobro debe incluir copia de la factura del proveedor a la Mutua que requirió el servicio.
- Al amparo de lo establecido en los artículos 4 y 5 de la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española, la revisión de las "TARIFAS DE SERVICIOS SANITARIOS DE MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL" se realizará respecto de aquellos apartados en los que las Mutuas Colaboradoras consideren procedente la modificación de las compensaciones económicas establecidas en estas Tarifas, una vez analizados los costes inherentes a cada uno de los conceptos facturables. La Junta de Gobierno de AMAT habrá de aprobar expresamente la modificación de precios. Los nuevos importes surtirán efecto a partir del 1 de enero de 2017.
- Las tarifas recogidas en este documento son sólo de aplicación para los Centros Propios de las 20 Mutuas, no aplican a los Centros Mancomunados.