

ACTA DE LA REUNIÓN DE LA MESA DE CONTRATACIÓN CONSTITUIDA CON MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN SUJETA A REGULACIÓN ARMONIZADA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, ASISTENCIA DE URGENCIAS, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CONSULTAS EXTERNAS, PRUEBAS DIAGNOSTICAS Y ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS, EN EL AMBITO TERRITORIAL DE LA REGIÓN DE MURCIA (EXCEPTO CARTAGENA), PARA ASEPEYO, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151.

Licitación pública convocada: Servicios de hospitalización, asistencia de urgencias, intervenciones quirúrgicas, consultas externas, pruebas diagnósticas y actuaciones complementarias en el ámbito territorial de la Región de Murcia (excepto Cartagena), para ASEPEYO, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 151.

Procedimiento: Abierto

Tramitación: Anticipada

Forma: Contrato sujeto a regulación armonizada y adjudicado a la oferta económica con mejor relación calidad-precio, sometida a varios criterios de adjudicación.

Fecha publicación Anuncios de licitación:

Plataforma electrónica	Fecha envío	Fecha publicación	Núm. registro
Plataforma de Contratación del Sector Público	09/02/2023	11/02/2023	UUID 2023-393992
DOUE	09/02/2023	14/02/2023	2023/S 032-093119

Sesión: Tercera

Fecha: 28 de abril de 2023

Hora de inicio: 09:00 horas

• **Asistentes:**

Presidente	Albert López Zomeño, Director de Contratación.
Letrado	Clara Isabel Cañada Gómez, Directora del Área de Concertación Sanitaria.
Vocal	Josep Illa Sarlat, Técnico de la Dirección de Contratación
Secretaría	Patricia M ^a Pérez López, Abogado de la Dirección de Contratación.

• **Orden del día:**

- ✓ Apertura del sobre nº 2 y lectura de las proposiciones económicas y demás documentación cuya valoración esté sometida a formulas automáticas.
- ✓ Solicitud de Informe Técnico de Valoración al área técnica de la Dirección de Contratación .
- ✓ Ruegos y preguntas.

• **Desarrollo de la sesión:**

1. Se reúne la Mesa de Contratación a las 09:00 horas, con la finalidad de proceder a la apertura de los sobres nº 2 de las empresas presentadas a la licitación pública de referencia, y que contienen la documentación cuya ponderación está sometida a fórmulas automáticas.

La sesión de apertura está calificada como sesión privada, de acuerdo con la LCSP en su artículo 157.4, que con respecto al procedimiento abierto, establece lo siguiente:

"4. En todo caso, la apertura de la oferta económica se realizará en acto público, salvo cuando se prevea que en la licitación puedan emplearse medios electrónicos. "

2. El Presidente explica a los asistentes que en cumplimiento con lo establecido en el art. 145 de la LCSP no se entrega la puntuación resumida obtenida por las empresas licitadoras en relación a los criterios sometidos a juicio de valor al no contemplarse en la presente licitación ningún criterio de este tipo.
3. El Presidente de la Mesa procede a abrir los sobres núm. 2 de cada una de las empresas que han licitado.

Las ofertas económicas y demás criterios sometidos a fórmulas propuestas son las anexadas a la presente Acta.

4. Abiertas las ofertas presentadas y examinado el contenido de las mismas, la Mesa de Contratación acuerda instar a los técnicos de la Dirección de Contratación, a elaborar el Informe Técnico de Valoración correspondiente, mediante el cual, la Mesa de Contratación, como órgano de asistencia, asignará las puntuaciones obtenidas por las empresas licitadoras en relación con la documentación cuya valoración está sometida a los criterios sometidos a fórmulas automáticas.

El Presidente de la Mesa recuerda a los asistentes que la Dirección de Contratación, como responsable técnica del contrato, podrá solicitar cuantas aclaraciones crea oportunas para poder llevar a cabo una valoración transparente y que cumpla con los principios de igualdad de trato y no discriminación. Las solicitudes de aclaración se remitirán a la Mesa de Contratación, para su tramitación oportuna a las empresas afectadas.

5. Finalmente, se recuerda a los asistentes que la presente Acta se publicará en el perfil de contratante de la Mutua, en cumplimiento con los principios de publicidad y transparencia.
6. No hay preguntas ni comentarios que deban constar en acta.

Finalizado el examen de los sobres presentados, con las indicaciones mencionadas, a las 09:40 horas, el Presidente da por concluida la sesión, de la cual, como Secretario/a , levanto Acta.

Firma

Visto bueno

Patricia M^a Pérez López
Secretaria

Albert López Zomeño
Presidente

Anexo

Ofertas económicas y demás criterios sometidos a fórmulas

CLINICA MEDICO QUIRÚRGICA SAN JOSE, S.A.

IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L.U. "HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA"

HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA, S.L.U.

Contratación sujeta a regulación armonizada de Servicios de Hospitalización, Asistencia de Urgencias, Intervenciones Quirúrgicas, Consultas Externas, Pruebas Diagnósticas y actuaciones Complementarias, para ASEPEYO, Mutua Colaboradora de la Seguridad Social nº 151, en el ámbito territorial de Murcia, excepto Cartagena.

OFERTA ECONÓMICA ACTUACIONES OBJETO DE VALORACIÓN

La clasificación de las intervenciones y/o actos médicos que se reflejan en la presente licitación corresponden a la Clasificación Terminológica y Codificación de Actos y Técnicas Médicas publicada por la Organización Médica Colegial en el 2007.

Se deberán cumplimentar obligatoriamente las hojas relativas a: OFERTA ECONÓMICA, INF.PROVEEDOR - OTROS CRITERIOS SOMETIDOS A FÓRMULAS y las hojas correspondientes a las especialidad

Se deberán complementar obligatoriamente todas las casillas en amarillo de esta hoja

D. XXXXXXX con residencia en Murcia, provincia de Murcia, con DNI nº XXXXXXXX, enterado de las condiciones y requisitos que se exigen para la adjudicación del contrato de Exp.SP00155/2022, se compromete en su propio nombre y derecho // en nombre de la empresa CLINICA MEDICO QUIRURGICA SAN JOSE S.A., CIF A30015333, con domicilio en Alcantarilla (MURCIA), c/ Maestra Lola Meseguer, nº 1, a la cual representa, a tomar a su cargo la ejecución del citado contrato con estricta sujeción a los requisitos y condiciones que se exigen, aceptando incondicionalmente las cláusulas del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y del Pliego de Prescripciones Técnicas.

A los efectos de lo expresado en el párrafo anterior, se compromete a ejecutar el contrato de acuerdo con las siguientes condiciones:

1. Oferta económica del Servicio de Urgencias:

Ver Inclusiones y exclusiones

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
FORFAIT DE URGENCIAS	95,00 €	120,00 €

2. Estancias:

Ver Inclusiones y exclusiones

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
ESTANCIA EN HABITACION INDIVIDUAL/DIA	144,00 €	180,00 €
MEDIA ESTANCIA EN HABITACION INDIVIDUAL	96,00 €	120,00 €

4. Intervenciones quirúrgicas Grupos OMC (Para todas las especialidades):

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	436,00 €	545,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	680,00 €	850,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	1.000,00 €	1.250,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	1.424,00 €	1.780,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	1.720,00 €	2.150,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	2.160,00 €	2.700,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	2.640,00 €	3.300,00 €

3. Intervenciones quirúrgicas grupos traumatológicos Grupo OMC con Médico Cirujano de Asepeyo:

Ver Inclusiones y exclusiones

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	336,00 €	420,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	520,00 €	650,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	768,00 €	960,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	1.096,00 €	1.370,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	1.320,00 €	1.650,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	1.656,00 €	2.070,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	2.040,00 €	2.550,00 €

4. Intervenciones quirúrgicas de procesos traumatológicos más habituales (facturación por proceso)

Ver Inclusiones y exclusiones

	Tarifa Unitaria Ofertada		Tarifa Unitaria Máxima	
	Con médico cirujano de Asepeyo	Con médico cirujano del proveedor	Con médico cirujano de Asepeyo	Con médico cirujano del proveedor
FORFAIT SINDROME TUNEL CARPIANO	700,00 €	992,00 €	875,00 €	1.240,00 €
FORFAIT CIRUGIA DE EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS	784,00 €	1.120,00 €	980,00 €	1.400,00 €
FORFAIT ARTROSCOPIA DE RODILLA (LESIONES MENISCALES Y CONDRALES)	1.032,00 €	1.472,00 €	1.290,00 €	1.840,00 €
FORFAIT ARTROSCOPIA DE RODILLA (PLASTIAS DE LIGAMENTOS)	1.440,00 €	2.048,00 €	1.800,00 €	2.560,00 €
FORFAIT CIRUGIA ARTROSCOPICA DE HOMBRO (REPARACION MANGUITO ROTADOR, DESCOMPRESION SUBACROMIAL, ETC.)	1.440,00 €	2.048,00 €	1.800,00 €	2.560,00 €
FORFAIT DE CIRUGIA DE LESION DE VAINA-TENDON DE LA MANO (DE QUERVAIN, DEDO EN RESORTE, GANGLION, ETC.)	775,00 €	1.348,00 €	970,00 €	1.385,00 €
FORFAIT RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PEQUEÑO (TORNILLOS Y PLACAS ATORNILLADAS DE DEDOS, MANOS, MUÑECAS, PIE Y TOBILLOS)	464,00 €	660,00 €	580,00 €	825,00 €
FORFAIT RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PEQUEÑO (AGUJAS DE KIRSCHNER)	360,00 €	600,00 €	450,00 €	750,00 €
FORFAIT RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS GRANDE (CLAVOS INTRAMEDULARES, OSTEOSINTESIS COMPLEJAS)	784,00 €	1.120,00 €	980,00 €	1.400,00 €

5. Intervenciones Traumatológicas de Urgencias

Ver Inclusiones y exclusiones

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
FORFAIT REDUCCION Y SINTESIS PERCUTANEA DE FRACTURAS DE DEDOS, MANOS Y PIES	640,00 €	800,00 €
FORFAIT DE CIRUGIA DE REPARACION DE TENDONES DE LA MANO	1.424,00 €	1.780,00 €
FORFAIT DE REDUCCION Y SINTESIS DE LAS FRACTURAS DEL EXTREMO DISTAL DEL RADIO	1.520,00 €	1.900,00 €
FORFAIT DE REDUCCION Y SINTESIS DE LAS FRACTURAS DEL TOBILLO	1.520,00 €	1.900,00 €

5. Consultas de especialistas:

Ver Inclusiones y exclusiones

Consultas de especialistas	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
PRIMERA CONSULTA	55,00 €	70,00 €
CONSULTAS SUCESIVAS	32,00 €	40,00 €

* El precio a ofertar por las consultas de especialistas será el mismo para todos las especialidades médicas, sean obligatorias o no obligatorias.

6. Enfermería:

(Las tarifas de enfermería serán de aplicación para los casos derivados expresamente para las actuaciones de esta especialidad por parte de un médico de Asepeyo)

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
CURA PEQUEÑA	20,00 €	25,00 €
CURA MEDIANA	24,00 €	30,00 €
CURA GRANDE	40,00 €	50,00 €
INYECTABLES	4,00 €	5,00 €

7. Pruebas Diagnósticas:

Ver Inclusiones y exclusiones

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS - RADIODIAGNÓSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
ECOGRAFIA ABDOMINAL (1076)	48,00 €	60,00 €
ECOGRAFIA MUSCULAR O TENDINOSA (1434)	48,00 €	60,00 €
ECO-DOPPLER (0544,0545,0546)	60,00 €	75,00 €
RADIOLOGIA CONVENCIONAL (1275, 1277, 1279, 1281, 1283, 1289, 1291, 1293, 1294, 1298, 1300, 1302, 1304, 1306,1309, 1312, 1314, 1317, 1319)	14,00 €	18,00 €
TAC SIMPLE	72,00 €	90,00 €

8. Análisis Clínicos:

Ver Inclusiones y exclusiones

OTROS PERFILES LABORATORIO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
PERFIL BÁSICO 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.	48,00 €	60,00 €
PERFIL BÁSICO + IONOGRAMA 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.	60,00 €	75,00 €
PERFIL SIMTROM Protrombina (INR) Tiempo	4,00 €	5,00 €
PERFIL HEMOSTASIA Hemograma + TTPA (Tiempo de tromboplastina parcial activado) + TP (tiempo de protrombina) + Fibrinógeno	18,00 €	22,00 €
PERFIL BÁSICO + SEROLOGÍA REUMÁTICA Perfil Básico + ASLO + PCR + Factor reumatode	64,00 €	80,00 €
PERFIL BÁSICO + ESTUDIO HIERRO Perfil Básico + Hierro + Transferrina + Ferritina + Índice Saturación Transferrina	88,00 €	110,00 €
PERFIL BÁSICO + PERFIL ANEMIAS Perfil básico + Hierro + Transferrina + Ferritina + Índice Saturación Transferrina + Vit B12 + Ac. Fólico	112,00 €	140,00 €
PERFIL PREOPERATORIO: Hemograma+bilirrubina total+cloro+creatinina+GGT+glucosa+GOT+GPT+potasio+colinesterasa sérica+sodio+tiempo de cefalina+tiempo de protrombina+colesterol y fracciones+ácido úrico	56,00 €	70,00 €
PERFIL PREOPERATORIO + SEROLOGÍA: Hemograma + bilirrubina total + cloro + creatinina + GGT + glucosa + GOT + GPT + potasio + colinesterasa sérica + sodio + tiempo de cefalina + tiempo de protrombina + colesterol y fracciones + ácido úrico + urianálisis + AG HBS + AC ANTI-HBS + AC ANTI-HBC + AC Anti VHC + SEROLOGÍA VIH	132,00 €	165,00 €
PERFIL BÁSICO + CARDIACO BÁSICO + sodio + potasio + cloro + calcio + CK + LDH + Troponina + CK-MB + Mioglobina + BNP	144,00 €	180,00 €
PERFIL CONTROL INFECCIÓN Hemograma V.S.G. PCR, Fe Ferritina	36,00 €	45,00 €
PERFIL BÁSICO + DIABETES Perfil Básico + Iones + Hemoglobina glicosilada (HbA1c)	72,00 €	90,00 €
PERFIL RIESGO BIOLÓGICO PARA PACIENTES ACCIDENTADOS Ac antiHBS + Ac antiVIH + Ac antiVHC(3ª generación) + Ag HBS + GOT + GPT	112,00 €	140,00 €
PERFIL RIESGO BIOLÓGICO PARA CASOS FUENTE Ac antiVIH + Ac antiVHC(3ª generación) + Ag HBS + GOT + GPT	88,00 €	110,00 €

9. % de incremento sobre el precio de coste de las prótesis, ortesis, implantes, material de osteosíntesis y plastias naturales o artificiales:

Se deberá indicar el mismo valor para todos los centros ofertados. En caso de indicar valores distintos según centro, se tomará de referencia el valor más alto (mayor %)

	% de Incremento máximo ofertado	% de Incremento máximo licitación
% INCREMENTO	12%	15%

En Alcantarilla ,a 28, de Febrero De 2023

Fdo Javier Botella Cervera (Gerente)

PRESIDENCIA DE LA MESA DE CONTRATACIÓN
ASEPEYO

Contratación sujeta a regulación armonizada de Servicios de Hospitalización, Asistencia de Urgencias, Intervenciones Quirúrgicas Urgentes, Consultas Externas, Pruebas Diagnósticas y actuaciones Complementarias, para ASEPEYO, Mutua Colaboradora de la Seguridad Social nº 151, en el ámbito territorial de Murcia, excepto Cartagena.

Se deberán cumplimentar obligatoriamente las hojas relativas a: INF.PROVEEDOR - OTROS CRITERIOS SOMETIDOS A FÓRMULAS, OFERTA ECONÓMICA y casillas color "amarillo" del presente fichero excel.

Razón Social

CLINICA MEDICO QUIRURGICA SAN JOSE S.L.

NIF

A30015333

Centros ofertados

Nombre del Centro ofertado	Dirección completa	Horario de apertura del centro	Teléfono	Fax	Email
HOSPITAL VIAMED SAN JOSE	Maestra Lola Meseguer, nº 2 30820 Alcantarilla (Murcia)	24 h/365	968800600	968800347	jbotella@viamedsalud.com
CENTRO MEDICO VIAMED ZARAICHE	Pº Misionero Luis Fontes Servet, 10-12 30007 Murcia	8 a 22 de L a V	968271042		sanjose@viamedsalud.com

Plazas/accesos reservados exclusivamente para vehículos de transporte sanitario

Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Número
HOSPITAL VIAMED SAN JOSE	5
CENTRO MEDICO VIAMED ZARAICHE	1

II. Recursos Técnicos y Materiales:

Nº de Equipos para pruebas diagnósticas

Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Equipos Ofertados	Número de equipos
HOSPITAL VIAMED SAN JOSE	Ecógrafos	3
	Radiología convencional digital	1
	TAC	1
CENTRO MEDICO VIAMED ZARAICHE	Ecógrafos	1
	Radiología convencional digital	
	TAC	
	Ecógrafos	
	Radiología convencional digital	
	TAC	

Descripción instalaciones destinadas al servicio

Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Recursos Ofertados	Número
HSOPITAL VIAMED SAN JOSE	Nº quirófanos	7
	Box de urgencias	4
	Habitaciones individuales (con cama para acompañantes)	44
	Nº quirófanos	
	Box de urgencias	
	Habitaciones individuales (con cama para acompañantes)	
	Nº quirófanos	
	Box de urgencias	
	Habitaciones individuales (con cama para acompañantes)	
	Nº quirófanos	
	Box de urgencias	
	Habitaciones individuales (con cama para acompañantes)	

Especialidades obligatorias o mínimas, y personal ofertado

Se deben ofertar todas las especialidades obligatorias o mínimas, marcando el "SI" en la fila correspondiente.
 En caso de que la licitadora oferte más de un centro sanitario, se permite que entre todos los centros ofertados se tengan autorizadas la totalidad de las especialidades obligatorias.

El licitador deberá ofertar un médico por cada especialidad obligatoria o mínima y por especialidad complementaria o no obligatoria ofertada, y personal de enfermería.

Los años de experiencia se deberán acreditar mediante certificados de ejecución (Documento firmado por el/los empresario/s o Administración para los que haya/n prestado servicios los profesionales ofertados por la empresa licitadora, en las técnicas sanitarias del objeto de la licitación y en el que se señalen los años de experiencia) junto a este Anexo V

Especialidades	SI	Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Nombre y Apellidos del profesional	Titulación	Años Experiencia Acreditada
Análisis Clínicos (U.73)	SI	HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		ANALISIS CLINICOS	15
Anestesia y Reanimación (U.35)	SI	HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		ANESTESIOLOGIA Y REANIM	21
Cirugía Ortopédica y Traumatología (U.55)	SI	HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		TRAUMATOLOGIA Y CIR.ORT	20
Cirugía General y Digestivo (U.43)	SI	HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		CIR.GRAL Y DEL AP.DIGESTI	6
Enfermería (U.2)	SI	HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		ENFERMERIA	23
Radiodiagnóstico (U.88)	SI	HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		RADIODIAGNOSTICO	29
Urgencias (U.68)	SI	HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		MEDICINA DE FAMILIA	12

Especialidades ofertadas no incluidas en el listado de especialidades mínimas

Se deberá marcar el "SI" o el "NO" en la fila correspondiente en función de si se oferta o no la especialidad.

Especialidades	SI	NO	Centro ofertado en caso de indicar "SI" (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Nombre y Apellidos del profesional	Titulación
Alergología (U.6)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		ALERGOLOGIA
Anatomía Patológica (U.77)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		ANATOMOPATOLOGO
Angiología y Cirugía Vascul ar (U. 39)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		CIR.CARDIOVASCULAR
Aparato digestivo (U.9)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		APARATO DIGESTIVO
Cardiología (U.7)	SI		CENTRO MEDICO VIAMED ZARICHE		CARDIOLOGIA
Cirugía Cardíaca (U.40)		NO			
Cirugía Maxilofacial (U.45)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		CIR.MAXILOFACIAL
Cirugía Plástica y Reparadora (U.46)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		CIR.PLASTICA Y REPARADIRA
Cirugía Torácica (U.42)		NO			
Dermatología (U.8)	SI		CENTRO MEDICO VIAMED ZARICHE		DERAMTOLOGIA Y VENEREO
Endocrinología (U.10)	SI		CENTRO MEDICO VIAMED ZARICHE		ENDOCRINOLOGIA
Fisioterapia (U.59)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		FISIOTERAPIA
Foniatría (U.62)		NO			
Ginecología (U.26)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		GINECOLOGIA Y OBSTET
Hematología Clínica (U.79)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		HEMATOLOGIA
Hemodinámica (U.41)		NO			
Logopedia (U.61)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		LOGOPEDIA
Medicina intensiva (U.37)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		MEDICINA INTENSIVA
Medicina interna (U.13)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		MEDICINA INTERNA
Medicina Nuclear (U.87)		NO			
Nefrología (U.14)		NO			
Neumología (U.16)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		NEUMOLOGIA
Neurocirugía (U.49)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		NEUROCIRUGIA
Neurofisiología (U.18).	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		NEUROFISIOLOGIA
Neurología (U.17)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		NEUROLOGIA
Obstetricia (U.25)		NO			
Odontología (U.44)		NO			
Oftalmología (U.50).	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		OFTALMOLOGIA
Oncología (U.19)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		ONCOLOGIA
Otorrinolaringología (U.52)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		OTORRINOLARINGOLOGIA
Podología (U.4)	SI		CENTRO MEDICO VIAMED ZARICHE		PODOLOGIA
Psicología Clínica (U.70) o Psicología General Sanitaria (U.900)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		PSICOLOGIA
Psiquiatría (U.69)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		PSIQUIATRIA
Rehabilitación (U.57)		NO			
Reumatología (U.24)			HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		REUMATOLOGIA
Terapia Ocupacional (U.60)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		TERAPIA OCUPACIONAL
Tratamiento del dolor (U.36)	24		CENTRO MEDICO VIAMED ZARICHE		ANESTESIOLOGIA Y REANIM
Urología (U.53)	SI		HOSPITAL VIAMED SAN JOSE		UROLOGIA

III. Tiempos de ejecución

Se deberá indicar los mismos valores para todos los centros ofertados. En caso de indicar valores distintos según centro, se tomará de referencia el valor más alto (mayor nº de horas)

Envío de los resultados e informe de las consultas y pruebas diagnósticas no urgentes

	Plazo máximo ofertado (horas)	Plazo máximo licitación
Plazo de envío de los resultados/informes de las consultas y pruebas diagnósticas no urgentes desde la realización de la solicitud (plazo a ofertar = tiempo realización prueba desde recepción solicitud + tiempo envío del informe)	24	192 horas

Actuaciones de asistencia sanitaria por riesgo biológico

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

ASISTENCIA SANITARIA POR RIESGO BIOLÓGICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
Visita de Urgencias por Riesgo Biológico	56,00 €	70,00 €
Consulta seguimiento Medicina Interna	32,00 €	40,00 €
Determinaciones analíticas accidentados Riesgo Biológico: Deberá contemplar los siguientes parámetros (como mínimo) e incluida la extracción sanguínea del paciente: Ac antiHBS, Ac antiVIH, Ac antiVHC(3ª generación), Ag HBS, GOT, GPT.	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"
Determinaciones analíticas caso fuente Riesgo Biológico: Deberá contemplar los siguientes parámetros (como mínimo) e incluida la extracción sanguínea del paciente: Ac antiVIH, Ac antiVHC(3ª generación), Ag HBS, GOT, GPT.	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"

Actuaciones Diagnósticas-terapéuticas Patología Coronaria

ACTUACIONES DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICAS PATOLOGÍA CORONARIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
CATETERISMO CARDIACO, ANGIOCARDIOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA		1.900,00 €
ANGIOPLASTIA CORONARIA		2.000,00 €
ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS COLOCACION DE STENT		6.000,00 €
CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA		6.000,00 €
CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA+COLOCACION STENT		7.000,00 €

ALERGOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0008	ESPIROMETRIA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN	30,00 €	30,00 €
0007	ESPIROMETRIA SIMPLE		20,00 €
0009	FOTOPATCH TEST	50,00 €	50,00 €
2729	PRUEBAS ALERGICAS EN INTRADERMORREACCION (IDR)	30,00 €	30,00 €
0010	PRUEBAS ALERGICAS EN PRICK (PRICK TEST)	30,00 €	30,00 €
0011	PRUEBAS DE BRONCODILATACION (BASAL Y TRAS BRONCODILATACION)	70,00 €	70,00 €
0012	PRUEBAS EPICUTANEAS (PATCH TEST)		60,00 €
0014	RINAMOMETRIA	90,00 €	90,00 €
0016	TEST DE HIPERACTIVIDAD/PROVOCACION BRONQUIAL INESPECIFICA (BASAL Y CON METACOLINA,HISTAMINA O ESFUERZO)	100,00 €	100,00 €
0015	TEST DE PROVOCACION BRONQUIAL ESPECIFICA (BASAL Y TRAS RESPUESTA)	135,00 €	135,00 €
0018	TEST PROVOCACION CONTROLADA DE ALTO RIESGO CON MEDICAMENTOS	135,00 €	135,00 €
0017	TEST PROVOCACION DE ALTO RIESGO CON ALIMENTOS	135,00 €	135,00 €
0019	TEST PROVOCACION NASAL CON UTILLAJE (RINOMANOMETRIA)	80,00 €	80,00 €
2730	TEST PROVOCACION NASAL SIN UTILLAJE	80,00 €	80,00 €
0020	TEST PROVOCACION OCULAR	80,00 €	80,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1851	AEROSOLTERAPIA, AEROSOLES (SESION)	25,00 €	25,00 €
0021	INMUNOTERAPIA PARENTERAL CON EXTRACTOS DE HIMENOPTEROS	32,00 €	32,00 €
2728	INMUNOTERAPIA PARENTERAL CON OTROS EXTRACTOS. CONTROLES TERAPEUTICOS CON EXTRACTOS	28,00 €	28,00 €
0022	VENTILOTERAPIA Y AEROSOLES CON APARATOS. DE P.P.I.I., O AEROSOLES ULTRASONICOS (POR SESION)	20,00 €	20,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TEST PROVOCACION NASAL ESPECIFICA	200,00 €	200,00 €

ANÁLISIS CLÍNICOS

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

Pruebas de estudio frente a COVID 19

	Analíticas /pruebas coronavirus	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	Detección de SARS-COV-2 mediante PCR	60,00 €	65,00 €
	Detección de IgG frente a SARS-COV-2 (laboratorio)	20,00 €	25,00 €
	Detección de IgM frente a SARS-COV-2 (laboratorio)	20,00 €	25,00 €
	Test rápido de detección de Ac (IgC e IGM) frente a SARS-COV-2	20,00 €	35,00 €
	Test rápido de detección de Antígenos frente a SARS-COV-2	32,00 €	40,00 €

	PRUEBAS / PERFILES LABORATORIO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PERFIL BÁSICO 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.	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €
	PERFIL BÁSICO + IONOGRAMA 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.	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	75,00 €
	PERFIL SIMTROM Tiempo Protrombina (INR)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	5,00 €
	PERFIL HEMOSTASIA Hemograma + TTPA (Tiempo de tromboplastina parcial activado) + TP (tiempo de protrombina) + Fibrinógeno	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	22,00 €
	PERFIL BÁSICO + SEROLOGÍA REUMÁTICA BÁSICO + ASLO + PCR + Factor reumatoide	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	80,00 €
	PERFIL BÁSICO + ESTUDIO HIERRO BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	110,00 €
	PERFIL BÁSICO + PERFIL ANEMIAS BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA + VITB12 + AC. FÓLICO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	140,00 €
	PERFIL PREOPERATORIO Hemograma bilirrubina total cloro creatinina GGT glucosa GOT GPT potasio colinesterasa sérica sodio tiempo cefalina tiempo protombina INR + colesterol y fracciones+ ac. Úrico	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	PERFIL PREOPERATORIO + SEROLOGÍA 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	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	165,00 €
	PERFIL BÁSICO + CARDIACO BÁSICO + sodio + potasio,+ cloro + calcio + CK + LDH + Troponina + CK-MB + Mioglobina + BNP	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	180,00 €
	PERFIL CONTROL INFECCIÓN HEMOGRAMA V.S.G. PCR, Fe FERRITINA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	45,00 €
	PERFIL BÁSICO + DIABETES BÁSICO + IONES + Hemoglobina glicosilada (Hba1c)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	90,00 €
	PERFIL RIESGO BIOLÓGICO PARA PACIENTES ACCIDENTADOS Ac antiHBS + Ac antiVIH + Ac antiVHC(3ª generación) + Ag HBS + GOT + GPT	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	140,00 €
	PERFIL RIESGO BIOLÓGICO PARA CASOS FUENTE Ac antiVIH + Ac antiVHC(3ª generación) + Ag HBS + GOT + GPT	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	110,00 €

ANATOMIA PATOLÓGICA

Los honorarios de esta especialidad estarán incluidos en las tarifas de los grupos de las intervenciones quirúrgicas de las distintas especialidades. Se detallarán aquí las tarifas para casos excepcionales que se puedan presentar

CITOPATOLOGIA		Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2656	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN, FASE S, PLOIDIA)	155,00 €	155,00 €
2657	CITOMETRIA ESTATICA	45,00 €	45,00 €
0512	CITOPATOLOGIA DE LIQUIDOS CORPORALES, LAVADOS, ASPIRADOS Y CEPILLADOS	35,00 €	35,00 €
0513	CITOPATOLOGIA EXFOLIATIVA CERVICO-VAGINAL SERIADA (MAS DE CUATRO EXTENSIONES)	50,00 €	50,00 €
0514	CITOPATOLOGIA EXFOLIATIVA CERVICO-VAGINAL SIMPLE (HASTA TRES EXTENSIONES)	30,00 €	30,00 €
0515	CITOPATOLOGIA EXFOLIATIVA, NO LISTADA, DE CUALQUIER ORIGEN	40,00 €	40,00 €
0510	P.A.A.F. DE ORGANOS PROFUNDOS, CITOPREPARACION E INTERPRETACION	75,00 €	75,00 €
2967	P.A.A.F. DE ORGANOS PROFUNDOS, VALORACION IN SITU E INMEDIATA DEL MATERIAL ASPIRADO	150,00 €	150,00 €
0511	P.A.A.F. DE ORGANOS SUPERFICIALES, CITOPREPARACION E INTERPRETACION	150,00 €	150,00 €
2968	P.A.A.F. DE ORGANOS SUPERFICIALES, REALIZACION DE LA PUNCION EN CONSULTA	50,00 €	50,00 €

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS - INMUNOHISTOQUIMICA		Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0518	INMUNOHISTOQUIMICA EN LINFOMAS O TUMORES MALIGNOS INDIFERENCIADOS	200,00 €	200,00 €
0520	INMUNOHISTOQUIMICA PARA RECEPTORES HORMONALES	200,00 €	200,00 €
0521	INMUNOHISTOQUIMICA: HIBRIDACION IN SITU PARA VIRUS	200,00 €	200,00 €
0519	INMUNOHISTOQUIMICA: MARCADORES DE PRONOSTICO EN TUMORES MALIGNOS	200,00 €	200,00 €
0386	BIOLOGIA MOLECULAR. ANALISIS DE LA REACCION EN CADENA DE POLIMERASA (PCR)	200,00 €	200,00 €

ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Los honorarios de los anestelistas estarán incluidos en las tarifas de los grupos de las intervenciones quirúrgicas de las distintas especialidades. Se detallarán aquí las tarifas para casos excepcionales que se puedan presentar

Preoperatorios

PREOPERATORIO (Actuación incluida en las tarifas por proceso Grupos OMC. De aplicación en casos esporádicos, cuando la intervención se realice por medios propios de Asepeyo u otras mutuas.)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
PREOPERATORIO. Tarifa única. Incluye: visita anestesia, placa de tórax, analítica y electrocardiograma.	120,00 €	150,00 €

	TECNICAS ESPECIALES O FUERA DEL ACTO QUIRURGICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0531	ANESTESIA GENERAL PRECISA PARA PRACTICA DE CUALQUIER BLOQUEO NO ESPECIFICADO	175,00 €	175,00 €
0532	AUTOTRANSFUSION PEROPERATORIA PREVIA HEMODILUCION NORMOVOLEMICA PREOPERATORIA	175,00 €	175,00 €
0533	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O AXILARES. IMPLANTE FUERA DEL ACTO ANESTESICO. TRATAMIENTO COMPLETO HASTA MAXIMO 7 DIAS	175,00 €	175,00 €
0534	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O DEL PLEXO BRAQUIAL (HABIENDO SIDO IMPLANTADOS EN EL ACTO QUIRURGICO). TRATAMIENTO COMPLETO HASTA MAXIMO 7 DIAS	175,00 €	175,00 €
0535	IMPLANTE DE CATETERES PARA REHABILITACION DEL MIEMBRO INFERIOR	175,00 €	175,00 €
0536	IMPLANTE DE CATETERES PARA REHABILITACION DEL MIEMBRO SUPERIOR	175,00 €	175,00 €
0537	INSTAURACION VIAS CENTRALES PARA VENOCLISIS EN PACIENTES NO ANESTESIADOS. FUERA ACTO QUIRURGICO	175,00 €	175,00 €

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR.

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0544	ECO-DOPPLER ARTERIAL EE.SS. O EE.II.	75,00 €	75,00 €
0545	ECO-DOPPLER DE ARTERIAS VISCERALES	75,00 €	75,00 €
0546	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAORTICOS	75,00 €	75,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1418	ANGIOPLASTIA ARTERIAS VISCERALES	2.100,00 €	2.100,00 €
1419	ANGIOPLASTIA EN OCLUSION DE CAROTIDA O VERTEBRAL	2.100,00 €	2.100,00 €
1420	ANGIOPLASTIA SECTORES ILEOFEMORAL Y FEMOROPLOLITEO	2.100,00 €	2.100,00 €
2462	TRATAMIENTO FIBRINOLITICO	900,00 €	900,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC)	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	NO		3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	NO		4.600,00 €

APARATO DIGESTIVO

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0606	ANUSCOPIA CON BIOPSIA	200,00 €	200,00 €
0607	BIOPSIA HEPATICA POR PUNCION	150,00 €	150,00 €
0608	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) DIAGNOSTICA	300,00 €	300,00 €
0618	COLONOSCOPIA TOTAL (HASTA CIEGO) O ILEOSCOPIA. BIOPSIA	300,00 €	300,00 €
2997	ECOENDOSCOPIA. ECOGRAFIA ENDOLUMINAL	200,00 €	200,00 €
1076	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €
0614	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	500,00 €	500,00 €
0621	RECTOSIGMOIDOSCOPIA. BIOPSIA	250,00 €	250,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0629	LAVADO GASTRICO	250,00 €	250,00 €
0630	PARACENTESIS. PUNCION EVACUADORA	300,00 €	300,00 €
3003	POLIPECTOMIA GASTRICA ENDOSCOPICA	400,00 €	400,00 €
3004	POLIPECTOMIA INTESTINAL ENDOSCOPICA	400,00 €	400,00 €
0627	VARICES ESOFAGICAS. ESCLEROSIS ENDOSCOPICA (POR SESION)	300,00 €	300,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	GASTROSCOPIA		250,00 €

CARDIOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0633	CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOCARDIOGRAFIA		900,00 €
0637	CATETERISMO CARDIACO. ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO SIMPLE (FUNCION SINUSAL Y CONDUCCION A-V)		1.600,00 €
3008	ECOCARDIOGRAFIA DE ESFUERZO		150,00 €
0638	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER	100,00 €	100,00 €
0639	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER COLOR		100,00 €
0642	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO		250,00 €
3009	ELECTROCARDIOGRAFIA E INFORME		25,00 €
0643	ERGOMETRIA (ECG DE ESFUERZO)		150,00 €
0645	HOLTER (E.C.G. DINAMICO)		150,00 €
0646	HOLTER DE PRESION ARTERIAL	112,00 €	140,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0635	CATETERISMO CARDIACO, ANGIOCARDIOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología coronaria"	1.900,00 €
0648	ANGIOPLASTIA CORONARIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología coronaria"	2.000,00 €
0649	ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS COLOCACION DE STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología coronaria"	6.000,00 €
0650	CAMBIO GENERADOR MARCAPASOS		305,00 €
0632	CARDIOVERSION		460,00 €
0653	COLOCACION MARCAPASOS ENDOVENOSO TEMPORAL		450,00 €
0654	COLOCACION MARCAPASOS SECUENCIALES		450,00 €
0662	PERICARDIOCENTESIS		1.350,00 €

	OTRAS PRUEBAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA+COLOCACION STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	7.000,00 €

CIRUGÍA CARDIACA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

De ofertar otras actuaciones de esta especialidad, se deberán cumplimentar las correspondientes casillas de "Tarifa Unitaria Ofertada":

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0650	CAMBIO GENERADOR MARCAPASOS		450,00 €
0653	COLOCACION MARCAPASOS ENDOVENOSO TEMPORAL		450,00 €
0662	PERICARDIOCENTESIS		1.350,00 €
0663	TORACOCENTESIS		350,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver apartado Oferta económica - Inclusiones y exclusiones -	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII			3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII			4.600,00 €

	OTRAS PRUEBAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0635	CATETERISMO CARDIACO, ANGIOCARDIOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	1.900,00 €
0648	ANGIOPLASTIA CORONARIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	2.000,00 €
0649	ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS COLOCACION DE STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA+COLOCACION STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	7.000,00 €

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0606	ANUSCOPIA CON BIOPSIA	200,00 €	200,00 €
0683	BIOPSIA CUTANEA, SUBCUTANEA O MUCOSA (EXTRACCION DE PIEZA A ESTUDIO)	80,00 €	80,00 €
0607	BIOPSIA HEPATICA POR PUNCION	150,00 €	150,00 €
2479	BIOPSIA QUIRURGICA DE MAMA	320,00 €	320,00 €
0608	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) DIAGNOSTICA	300,00 €	300,00 €
0618	COLONOSCOPIA TOTAL (HASTA CIEGO) O ILEOSCOPIA. BIOPSIA	300,00 €	300,00 €
2997	ECOENDOSCOPIA. ECOGRAFIA ENDOLUMINAL	200,00 €	200,00 €
1076	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €
0694	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	135,00 €	135,00 €
0614	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	500,00 €	500,00 €
0621	RECTOSIGMOIDOSCOPIA. BIOPSIA	250,00 €	250,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0629	LAVADO GASTRICO	250,00 €	250,00 €
0630	PARACENTESIS. PUNCION EVACUADORA	300,00 €	300,00 €
3003	POLIPECTOMIA GASTRICA ENDOSCOPICA	400,00 €	400,00 €
3004	POLIPECTOMIA INTESTINAL ENDOSCOPICA	400,00 €	400,00 €
0627	VARICES ESOFAGICAS. ESCLEROSIS ENDOSCOPICA (POR SESION)	300,00 €	300,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII		3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII		4.600,00 €

	OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS O ACTOS TERAPÉUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	GASTROSCOPIA		250,00 €

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0683	BIOPSIA CUTANEA, SUBCUTANEA O MUCOSA (EXTRACCION DE PIEZA A ESTUDIO)	80,00 €	80,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1857	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	70,00 €	70,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC)	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	545	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	850	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	1250	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	1780	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	2150	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	2700	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	3300	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII			3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII			4.600,00 €

TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

Consultas de especialistas	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
PRIMERA CONSULTA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
CONSULTAS SUCEсивAS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

*Además de las inclusiones generales de consulta especialista incluye:
Inmovilizaciones con yeso para tto de Fx y /o luxaciones de cualquier localización
Inmovilizaciones con yeso para tto de lesiones partes blandas, articulares y periarticulares
Retiradas de yeso

Intervenciones quirúrgicas grupos traumatológicos OMC (facturación por proceso)

Ver Inclusiones y exclusiones

	Con médico cirujano de Asepeyo		Con médico cirujano proveedor	
	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	420,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	650,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	960,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.370,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.650,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.070,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.550,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII		2.920,00 €		3.800,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII		3.540,00 €		4.600,00 €

Intervenciones quirúrgicas de procesos traumatológicos más habituales (facturación por proceso)

Ver Inclusiones y exclusiones

	Tarifa Unitaria Ofertada		Tarifa Unitaria Máxima	
	Con médico cirujano de Asepeyo	Con médico cirujano del proveedor	Con médico cirujano de Asepeyo	Con médico cirujano del proveedor
FORFAIT SINDROME TUNEL CARIPIANO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	875,00 €	1.240,00 €
FORFAIT CIRUGIA DE EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	980,00 €	1.400,00 €
FORFAIT ARTROSCOPIA DE RODILLA (LESIONES MENISCALES Y CONORALES)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.290,00 €	1.840,00 €
FORFAIT ARTROSCOPIA DE RODILLA (PLASTIAS DE LIGAMENTOS)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.800,00 €	2.560,00 €
FORFAIT CIRUGIA ARTROSCOPICA DE HOMBRO (REPARACION MANGUITO ROTADOR, DESCOMPRESION SUBACROMIAL, ETC.)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.800,00 €	2.560,00 €
FORFAIT DE CIRUGIA DE LESION DE VAINA-TENDON DE LA MANO (DE QUERVAIN, DEDO EN RESORTE, GANGLION, ETC.)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	970,00 €	1.385,00 €
FORFAIT RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PEQUEÑO (TORNILLOS Y PLACAS ATORNILLADAS DE DEDOS, MANOS, MUÑECAS, PIE Y TOBILLOS)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	580,00 €	825,00 €
FORFAIT RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PEQUEÑO (AGUJAS DE KIRSCHNER)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	450,00 €	750,00 €
FORFAIT RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS GRANDE (CLAVOS INTRAMEDULARES, OSTEOSINTESIS COMPLEJAS)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	980,00 €	1.400,00 €

Intervenciones Traumatológicas de Urgencias

Ver Inclusiones y exclusiones

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
FORFAIT REDUCCION Y SINTESIS PERCUTANEA DE FRACTURAS DE DEDOS, MANOS Y PIES	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	800,00 €
FORFAIT DE CIRUGIA DE REPARACION DE TENDONES DE LA MANO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
FORFAIT DE REDUCCION Y SINTESIS DE LAS FRACTURAS DEL EXTREMO DISTAL DEL RADIO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.900,00 €
FORFAIT DE REDUCCION Y SINTESIS DE LAS FRACTURAS DEL TOBILLO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.900,00 €

Pruebas de Diagnóstico en Traumatología y Cirugía Ortopédica

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	300,00 €	300,00 €
BIOPSIA DE NERVIOS PERIFERICOS	300,00 €	300,00 €
BIOPSIA DE NERVIOS PERIFERICOS PERCUTANEA	200,00 €	200,00 €
BIOPSIA MUSCULAR O TENDINOSA	200,00 €	200,00 €
BIOPSIA OSEA CON ABORDAJE QUIRURGICO	300,00 €	300,00 €
BIOPSIA OSEA PERCUTANEA	200,00 €	200,00 €

Actos Terapéuticos en Traumatología y Cirugía Ortopédica

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
COLOCACION PERCUTANEA DE CLAVOS Y AGUJAS PARA TRACCIONES CONTINUAS	150,00 €	150,00 €
PUNCIÓN EVACUADORA (ARTROCENTESIS, BOLSAS SINOVIALES), BIOPSIA	150,00 €	150,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CODO, MUÑECA Y MANO	150,00 €	150,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CINTURA ESCAPULAR, BRAZO Y ANTEBRAZO	150,00 €	150,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE RODILLA, TOBILLO Y PIE	150,00 €	150,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE PELVIS Y RAQUIS	150,00 €	150,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE PIERNA, CADERA Y FEMUR	150,00 €	150,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA, OSTEOSINTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO	300,00 €	300,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA, OSTEOSINTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CADERA, FEMUR Y RODILLA	300,00 €	300,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA, OSTEOSINTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CINTURA ESCAPULAR, BRAZO Y CODO	300,00 €	300,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA, OSTEOSINTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE PELVIS Y RAQUIS	300,00 €	300,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA, OSTEOSINTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE PIERNA, TOBILLO Y PIE	300,00 €	300,00 €

OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS O ACTOS TERAPÉUTICOS	Con médico cirujano de Asepeyo		Con médico cirujano externo	
	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
INFILTRACION CON PRP*		300,00 €		400,00 €

*La tarifa incluye el KIT de PRP, los honorarios de todos los profesionales que participen en este acto terapéutico y el uso de instalaciones, equipamiento y material necesarios

CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0695	ELECTROCOAGULACION O CRIOterapia DE VERRUGAS, TUMORES SUPERFICIALES, ETC. (UNA O VARIAS LESIONES)	150,00 €	150,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	545	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	850	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	1250	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	1780	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	2150	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	2700	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	3300	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	3800		3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII			4.600,00 €

CIRUGÍA TORÁCICA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

De ofertar otras actuaciones de esta especialidad, se deberán cumplimentar las correspondientes casillas de "Tarifa Unitaria Ofertada":

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1071	BIOPSIA PLEURAL POR PUNCIÓN		135,00 €
1072	BIOPSIA PULMONAR TRANSPARIETAL		135,00 €
1079	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON BIOPSIA TRANSBRONQUIAL, CEPILLADO, BAS Y BAL		210,00 €
1080	MEDIASTINOSCOPIA. BIOPSIA		725,00 €
1257	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA		405,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1082	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA. EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO O TAPON MUCOSO		150,00 €
0663	TORACOCENTESIS		350,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	4.600,00 €

DERMATOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0683	BIOPSIA CUTANEA, SUBCUTANEA O MUCOSA (EXTRACCION DE PIEZA A ESTUDIO)		80,00 €
0009	FOTOPATCH TEST	50,00 €	50,00 €
0012	PRUEBAS EPICUTANEAS (PATCH TEST)		60,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0695	ELECTROCOAGULACION O CRIOTERAPIA DE VERRUGAS, TUMORES SUPERFICIALES, ETC. (UNA O VARIAS LESIONES)	150,00 €	150,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	545	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	850	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	1250	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	1780	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	2150	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	2700	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	3300	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	3800		3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	4600		4.600,00 €

ENDOCRINOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1457	BIOPSIA POR AGUJA FINA DEL TIROIDES. DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA	350,00 €	350,00 €

ENFERMERÍA

Las tarifas de enfermería serán de aplicación para los casos derivados expresamente para las actuaciones de esta especialidad por parte de
No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
CURA PEQUEÑA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	28,00 €
CURA MEDIANA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €
CURA GRANDE	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	55,00 €
INYECTABLES	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	7,00 €

COD. ACT		Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	NEBULIZACIONES	35,00 €	35,00 €

FISIOTERAPIA

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
SESION DE FISIOTERAPIA (incluyendo todas las técnicas)	15,00 €	18,00 €

FONIATRÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	SESION REHABILITACION VOCAL	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	SESION INDIVIDUAL DE REHABILITACION VOCAL		30,00 €

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2479	BIOPSIA QUIRURGICA DE MAMA	320,00 €	320,00 €
1077	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		60,00 €
1435	ECOGRAFIA OBSTETRICA		60,00 €
1439	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL		60,00 €
1682	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA		200,00 €
0614	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA		500,00 €
1685	MONITORIZACION MATERNO-FETAL		100,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0630	PARACENTESIS. PUNCION EVACUADORA		300,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII			3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII			4.600,00 €

HEMATOLOGIA.

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
3167	ASPIRADO DE MEDULA OSEA		90,00 €
1463	BIOPSIA MEDULA OSEA POR PUNCION		250,00 €
1464	PRUEBAS CRUZADAS	75,00 €	75,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1465	AUTOTRANSFUSION. AUTOHEMOTERAPIA	50,00 €	50,00 €
1472	TRANSFUSION DE SANGRE O HEMODERIVADOS (POR UNIDAD)	100,00 €	100,00 €

HEMODINÁMICA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

	OTRAS PRUEBAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	CATETERISMO CARDIACO, ANGIOCARDIOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	1.900,00 €
	ANGIOPLASTIA CORONARIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	2.000,00 €
	ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS COLOCACION DE STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA+COLOCACION STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	7.000,00 €

LOGOPEDIA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

COD. ACT	SESION INDIVIDUAL	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	SESION INDIVIDUAL DE LOGOPEDIA	24,00 €	30,00 €

MEDICINA INTENSIVA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

Estancias	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
ESTANCIA EN U.C.I.	450,00 €	450,00 €

MEDICINA INTERNA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	105,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	65,00 €

MEDICINA NUCLEAR

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - APARATO OSTEOARTICULAR	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1520	GAMMAGRAFIA OSEA		200,00 €
3187	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) OSEA		250,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - CARDIOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1479	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION (ESFUERZO Y REPOSO)		400,00 €
3177	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION (POSTESTIMULACION FISIOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA)		400,00 €
1481	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA CON PIROFOSFATOS		250,00 €
3191	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) MIOCARDICA CON PIROFOSFATOS		275,00 €
1480	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) MIOCARDICA DE PERFUSION (ESFUERZO Y REPOSO)		500,00 €
3190	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) MIOCARDICA DE PERFUSION (POSTESTIMULACION FISIOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA)		500,00 €
1478	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO (ESFUERZO Y REPOSO)		400,00 €
3194	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO (POSTESTIMULACION FISIOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA)		400,00 €
1477	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE PRIMER PASO (ESFUERZO, REPOSO)		400,00 €
3195	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE PRIMER PASO (POSTESTIMULACION FISIOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA)		400,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - VASCULAR	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1483	FLEBOGAMMAGRAFIA		275,00 €
1484	GAMMAGRAFIA DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR		275,00 €
1485	LINFOGAMMAGRAFIA		300,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - ENDOCRINOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1486	DETECCION DE METASTASIS TIROIDEAS. RASTREO GAMMAGRAFICO CON I-131		300,00 €
1488	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES		450,00 €
1489	GAMMAGRAFIA SUPRARENAL CORTICAL		800,00 €
1490	GAMMAGRAFIA SUPRARENAL MEDULAR		800,00 €
1491	GAMMAGRAFIA TIROIDEA		200,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - GASTROENTEROLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1492	ANGIOGAMMAGRAFIA HEPATO-ESPLENICA		250,00 €
1494	GAMMAGRAFIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA		350,00 €
1493	GAMMAGRAFIA DE HEMANGIOMAS GASTRO-INTESTINALES Y HEPATICOS		350,00 €
1496	GAMMAGRAFIA DE REFLUJO ENTEROGASTRICO		275,00 €
1497	GAMMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO		275,00 €
3178	GAMMAGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL		275,00 €
1498	GAMMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO		275,00 €
1499	GAMMAGRAFIA GLANDULAS SALIVARES		250,00 €
3179	GAMMAGRAFIA HEPATO-BILIAR POSTESTIMULACION FARMACOLÓGICA		300,00 €
1501	GAMMAGRAFIA HEPATO-ESPLENICA		300,00 €
1495	GAMMAGRAFIA PARA DETECCION MUCOSA GASTRICA ECTOPICA		250,00 €
3186	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) HEPATOESPLENICA		300,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - APARATO GENITO URINARIO. NEFROLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1502	ANGIOGAMMAGRAFIA RENAL		150,00 €
1504	CISTOGAMMAGRAFIA (DIRECTA E INDIRECTA)		200,00 €
1506	GAMMAGRAFIA RENAL		250,00 €
1508	RENOGRAMA CON IECA (INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA)		250,00 €
1505	RENOGRAMA CON O SIN DIURETICO		250,00 €
3188	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) RENAL		250,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - HEMATOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1509	GAMMAGRAFIA DE MEDULA OSEA		300,00 €
1510	GAMMAGRAFIA ESPLENICA		150,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - NEUMOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1513	GAMMAGRAFIA PULMONAR DE PERFUSION		200,00 €
1514	GAMMAGRAFIA PULMONAR DE VENTILACION		250,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - NEUROLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1516	CISTERNOGAMMAGRAFIA		600,00 €
1518	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) CEREBRAL		400,00 €
3184	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) CEREBRAL POSTESTIMULACION FARMACOLOGICA		600,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - ONCOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2696	GAMMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS		650,00 €
1523	RASTREO GAMMAGRAFICO CON CLORURO DE TALIO TL-201		400,00 €
1525	RASTREO GAMMAGRAFICO CON GA-67		450,00 €
3180	RASTREO GAMMAGRAFICO CON MIBG I-131		800,00 €
1526	RASTREO GAMMAGRAFICO CON MIBI TC-99		600,00 €
3181	RASTREO GAMMAGRAFICO CON TETROFOSMIN TC-99		1.000,00 €
3182	RASTREO GAMMAGRAFICO DE RECEPTORES DE SOMATOSTATINA		1.000,00 €

COD. ACT	OTRAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PET TAC CEREBRAL		900,00 €
	PET TAC COMPLETO		1.000,00 €
	PET RMN CEREBRAL		900,00 €
	PET RMN COMPLETO		1.000,00 €

NEFROLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1074	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA		240,00 €

NEUMOLOGÍA.

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1071	BIOPSIA PLEURAL POR PUNCION	135,00 €	135,00 €
1072	BIOPSIA PULMONAR TRANSPARIETAL	135,00 €	135,00 €
0008	ESPIROMETRIA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN	30,00 €	30,00 €
0007	ESPIROMETRIA SIMPLE		20,00 €
1079	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON BIOPSIA TRANSBRONQUIAL, CEPILLADO, BAS Y BAL.	210,00 €	210,00 €
3196	FUERZA MUSCULAR CON PRESIONES MAXIMAS. PLETISMOGRAFIA RESPIRATORIA	50,00 €	50,00 €
1538	GASOMETRIA ARTERIAL	30,00 €	30,00 €
1080	MEDIASTINOSCOPIA. BIOPSIA		725,00 €
2490	POLISOMNOGRAFIA RESPIRATORIA (AL MENOS TRES PARAMETROS)		450,00 €
0011	PRUEBAS DE BRONCODILATACION (BASAL Y TRAS BRONCODILATACION)		70,00 €
1539	PRUEBAS DE DIFUSION PULMONAR (TRANSFERENCIA CO)		70,00 €
2698	PULSIOXIMETRIA	35,00 €	35,00 €
0016	TEST DE HIPERRACTIVIDAD/PROVOCACION BRONQUIAL INESPECIFICA (BASAL Y CON METACOLINA, HISTAMINA O ESFUERZO)	100,00 €	100,00 €
0015	TEST DE PROVOCACION BRONQUIAL ESPECIFICA (BASAL Y TRASRESPUESTA)	135,00 €	135,00 €
1257	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA		405,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1082	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA. EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO O TAPON MUCOSO		150,00 €
0663	TORACOCENTESIS		350,00 €

NEUROCIRUGÍA.

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1655	ELECTROENCEFALOGRAMA PROPERATORIO	200,00 €	250,00 €
1546	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO (pacientes hospitalizados)	64,00 €	80,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1670	PUNCION LUMBAR	200,00 €	200,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	545	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	850	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	125	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	1780	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	2150	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	2700	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	3300	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	3800		3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	4600		4.600,00 €

NEUROFISIOLOGIA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0546	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAORTICOS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	75,00 €
2699	ECO-DOPPLER TRANSCRANEAL	75,00 €	75,00 €
1650	ELECTROENCEFALOGRAMA		80,00 €
1653	ELECTROENCEFALOGRAMA CON PRIVACION DE SUEÑO		250,00 €
1655	ELECTROENCEFALOGRAMA PEROPERATORIO	250,00 €	250,00 €
1546	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO. Pacientes ingresados		80,00 €
1659	ELECTRONISTAGMOGRAFIA. ELECTROOCULOGRAFIA	60,00 €	60,00 €
1660	ELECTORRETINOGRAMA (FOTOPICA Y ESCOTOPICA DE AMBOS OJOS)	80,00 €	80,00 €
1662	ESTUDIO EEG DE 24 HORAS. TELEMETRIA O HOLTER		250,00 €
1665	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS		80,00 €
1666	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL	80,00 €	80,00 €
1667	POTENCIALES EVOCADOS SOMESTESICOS DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	80,00 €	80,00 €
1668	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	80,00 €	80,00 €

NEUROLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0546	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAORTICOS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	75,00 €
2699	ECO-DOPPLER TRANSCRANEAL		75,00 €
1650	ELECTROENCEFALOGRAMA		80,00 €
1653	ELECTROENCEFALOGRAMA CON PRIVACION DE SUEÑO	250,00 €	250,00 €
1655	ELECTROENCEFALOGRAMA PEROPERATORIO	250,00 €	250,00 €
1546	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO (pacientes hospitalizados)		80,00 €
1656	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO MAS NEUROGRAFIA (pacientes hospitalizados)		80,00 €
1659	ELECTRONISTAGMOGRAFIA. ELECTROOCULOGRAFIA	60,00 €	60,00 €
1662	ESTUDIO EEG DE 24 HORAS. TELEMETRIA O HOLTER		250,00 €
1665	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS		80,00 €
1666	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL	80,00 €	80,00 €
1667	POTENCIALES EVOCADOS SOMESTESICOS DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	80,00 €	80,00 €
1668	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	80,00 €	80,00 €
1670	PUNCION LUMBAR	200,00 €	200,00 €

ODONTOLOGÍA. Pacientes hospitalizados

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1349	ORTOPANTOMOGRFIA		50,00 €
1350	TELERRADIOGRAFIA LATERAL DE CRANEO		20,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €

OFTALMOLOGÍA (Pacientes hospitalarios)

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
3212	ANGIOGRAFIA CON VERDE INDOCIANINA	150,00 €	150,00 €
1744	CAMPIMETRIA O PERIMETRIA COMPUTERIZADA	90,00 €	90,00 €
1436	ECOGRAFIA OFTALMICA (INCLUYE BIOMETRIA)		60,00 €
1659	ELECTRONISTAGMOGRAFIA. ELECTROOCULOGRAFIA		60,00 €
2710	PAQUIMETRIA CORNEAL	45,00 €	45,00 €
1668	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	80,00 €	80,00 €
1747	RETINOGRAFIA	150,00 €	150,00 €
2712	TOPOGRAFIA CORNEAL. UNI O BILATERAL	120,00 €	120,00 €

	OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS O ACTOS TERAPÉUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA		150,00 €
	LENTILLA DE CONTACTO CORNEAL TERAPÉUTICA		20,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII			3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII			4.600,00 €

ONCOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1463	BIOPSIA MEDULA OSEA POR PUNCION		250,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0630	PARACENTESIS. PUNCION EVACUADORA		300,00 €
1670	PUNCION LUMBAR		200,00 €

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1837	AUDIOMETRIA AUTOMATICA. IMPEDANCIOMETRIA		50,00 €
1838	BIOPSIA DE CAVUM O LARINGE (INCLUYE LARINGOSCOPIA)		150,00 €
2691	ECOGRAFIA SINUSAL		60,00 €
1841	ELECTROGUSTOMETRIA		60,00 €
1659	ELECTRONISTAGMOGRAFIA. ELECTROOCULOGRAFIA		60,00 €
2493	EXPLORACION ENDOSCOPICA NASOSINUSAL. BIOPSIA		70,00 €
1849	EXPLORACION FIBROSCOPICA DE CAVUM Y LARINGE, SALPINGOSCOPIA		70,00 €
2293	LARINGOSTROSCOPIA		70,00 €
2294	POSTUROGRAFIA DINAMICA		100,00 €
1665	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS		80,00 €
2460	PRUEBAS VESTIBULARES COMPUTERIZADAS		200,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1851	AEROSOLTERAPIA, AEROSOLES (SESION)		35,00 €
1082	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA. EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO O TAPON MUCOSO		400,00 €
1854	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE O CAVUM. EXTRACCION QUIRURGICA O ENDOSCOPICA		850,00 €
1857	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR		130,00 €
0022	VENTILOTERAPIA Y AEROSOLES CON APARATOS. DE P.P.I.I., O AEROSOLES ULTRASONICOS (POR SESION)		35,00 €
2461	REHABILITACION VESTIBULAR. POR SESION		50,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	650,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	900,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.950,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.550,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.200,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	4.500,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	6.000,00 €

PODOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	OTRAS PRUEBAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0630	ESTUDIO BIOMECÁNICO DE LA MARCHA	50,00 €	50,00 €
1670	PLANTILLAS A MEDIDA	160,00 €	160,00 €

PSICOLOGÍA CLÍNICA / PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA (PACIENTES HOSPITALIZADOS)

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

PSIQUIATRÍA (PACIENTES HOSPITALIZADOS)

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

RADIODIAGNÓSTICO

Para todas las tarifas de la especialidad de Radiodiagnóstico, se consideran incluidos los honorarios médicos, (aunque sean de otras especialidades)

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

COD. ACT	RADIOLOGIA SIMPLE (CABEZA, TRONCO Y MIEMBROS)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1275	CRANEO, SENOS. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1277	HUESOS PROPIOS NASALES. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1279	MANDIBULA. UNA PROYECCION RADIOLOGIA SIMPLE - TRONCO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1281	ABDOMEN. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1283	COLUMNA CERVICAL. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1289	COLUMNA DORSAL-LUMBAR. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1291	COLUMNA SACROCOXIGEAL. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1293	COSTILLAS. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1294	ESTERNON. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1298	PELVIS (AMBAS CADERAS). UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1300	TORAX. UNA PROYECCION RADIOLOGIA SIMPLE - MIEMBROS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1302	BRAZO(HUMERO), ANTEBRAZO(CUBITO Y RADIO). UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1304	CADERA. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1306	CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1309	HOMBRO, CLAVICULA, ESCAPULA. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1312	MUSLO(FEMUR). UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1314	PIERNA(TIBIA Y PERONE). UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1317	RODILLA. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1319	TOBILLO, PIE. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1285	COLUMNA COMPLETA (30 X 120). UNA PROYECCION		25,00 €
1296	PELVIMETRIA. UNA PROYECCION		18,00 €
1310	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES.		45,00 €
1315	RODILLA. AXIAL(30-60-90).TRES PROYECCIONES		45,00 €

COD. ACT		Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	RADIOLOGIA SIMPLE - ESPECIAL CRANEO. AGUJEROS, CHARNELAS, OIDOS, ORBITAS, PEÑASCOS, SENOS (CLASIFICACIÓN OMC)		
	TARIFA UNA PROYECCIÓN. CUALQUIER LOCALIZACION	15,00 €	18,00 €
	RADIOLOGIA SIMPLE - RADIOLOGIA ESTOMATOLOGICA. ORTOPANTOMOGRAFIA, RX DENTAL INTRA Y EXTRAORAL.... (CLASIFICACIÓN OMC)		
	TARIFA ÚNICA	40,00 €	50,00 €
	RADIOLOGIA ESPECIAL - DIGESTIVO. TRANSITOS, ENEMAS, COLANGIOGRAFIAS... (CLASIFICACIÓN OMC)		
	TARIFA ÚNICA	120,00 €	150,00 €
	RADIOLOGIA ESPECIAL - UROLOGIA. CISTOGRAFIAS, PIELOGRAFIAS, UROGRAFIAS (CLASIFICACION OMC)		
	TARIFA ÚNICA	120,00 €	150,00 €
	RADIOLOGIA ESPECIAL - GINECOLOGIA. MAMOGRAFIAS, GALACTOGRAFIAS... (CLASIFICACION OMC)		
	TARIFA ÚNICA		80,00 €
	RADIOLOGIA ESPECIAL - OTRAS TECNICAS ESPECIALES . LINFOGRAFIAS, ARTROGRAFIAS, NEUROGRAFIAS (CLASIFICACION OMC)		
	TARIFA ÚNICA		150,00 €
	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VISCERAL - PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS DIGESTIVO. COLOCACION DE PROTESIS, COLOSTOMIAS, GASTROSTOMIAS, DRENAJE BILIAR (CLASIFICACION OMC)		
	TARIFA ÚNICA		600,00 €
	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VISCERAL - PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS GENITOURINARIO. COLOCACION DE PROTESIS, DILATACIONES, CISTOSTOMIAS, NEFROSTOMIAS (CLASIFICACION OMC)		
	TARIFA ÚNICA		400,00 €
	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VISCERAL - OTROS. COLOCACION DE OTRAS PROTESIS, ESCLEROSIS PERCUTANEAS, RECAMBIO CATETERES DRENAJE (CLASIFICACION OMC)		
	TARIFA ÚNICA		800,00 €
	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR (CLASIFICACION OMC)		
	FLEBOGRAFIAS		400,00 €
	ARTERIOGRAFIAS		650,00 €
	ANGIOPLASTIAS		750,00 €
	EMBOLIZACIONES		1.000,00 €
	ENDOPROTESIS		2.000,00 €
	FIBRINOLISIS		900,00 €
	TROMBECTOMIAS		1.500,00 €
	COLOCACION PERCUTANEA DE FILTROS O CATETERES		750,00 €
	ECOGRAFIAS		
	ECO-DOPPLER (CUALQUIER LOCALIZACIÓN)		75,00 €
638	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER	100,00 €	100,00 €
2997	ECOENDOSCOPIA. ECOGRAFIA ENDOLUMINAL		200,00 €
	ECOGRAFIA CUALQUIER LOCALIZACION SALVO LAS SEÑALADAS COMO EXCEPCION*	60,00 €	60,00 €
	ECOGRAFIA MUSCULO-TENDINOSA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €
	ECOGRAFIA TRANSRECTAL*		135,00 €
1440	PUNCION ASPIRACION DIAGNOSTICO O BIOPSIA CON AGUJA FINA CON CONTROL ECOGRAFICO		220,00 €

COD. ACT	T.A.C.	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PUNCION ASPIRACION DIAGNOSTICO O BIOPSIA CON AGUJA FINA CON TAC		300,00 €
	T.A.C. SIMPLE	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	90,00 €
	T.A.C. 2 REGIONES ANATÓMICAS	120,00 €	150,00 €
	T.A.C 3 O MAS REGIONES ANATOMICAS	160,00 €	200,00 €
	SUPLEMENTO CONTRASTE	56,00 €	70,00 €
	ANGIOTAC		220,00 €
	ARTROTAC		275,00 €
	TAC CARDIACO		250,00 €

COD. ACT	R.M.N. (PACIENTES HOSPITALIZADOS)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	RMN SIMPLE. *Sólo pacientes hospitalarios	144,00 €	180,00 €
	RMN 2 REGIONES ANATÓMICAS. *Sólo pacientes hospitalarios	176,00 €	220,00 €
	RMN 3 O MAS REGIONES ANATÓMICAS. *Sólo pacientes hospitalarios	240,00 €	300,00 €
	SUPLEMENTO CONTRASTE	56,00 €	70,00 €
	ANGIORMN		300,00 €
	ARTRORMN	240,00 €	300,00 €
	RMN CARDIACA		375,00 €

COD. ACT	DESINTOMETRIA OSEA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1456	DENSITOMETRIA OSEA		90,00 €

REHABILITACIÓN

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

REUMATOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0683	BIOPSIA CUTANEA, SUBCUTANEA O MUCOSA (EXTRACCION DE PIEZA A ESTUDIO)		80,00 €
1431	ECOGRAFIA ARTICULAR (INCLUYENDO CADERA)	60,00 €	60,00 €
1434	ECOGRAFIA MUSCULAR O TENDINOSA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €

TERAPIA OCUPACIONAL

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

SESION INDIVIDUAL	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
SESION DE TERAPIA OCUPACIONAL	18,00 €	22,00 €

TRATAMIENTO DEL DOLOR

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluídas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

De ofertar otras actuaciones de esta especialidad, se deberán cumplimentar las correspondientes casillas de "Tarifa Unitaria Ofertada":

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2515	BLOQUEO EPIDURAL DIFERENCIAL	390,00 €	390,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO I	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2521	INFILTRACION DE PUNTOS GATILLO Y MUSCULO-TENDINOSOS	120,00 €	120,00 €
1970	SESION DE CONTROL PARA CATETERES PERICULARES	100,00 €	100,00 €
1971	SESION DE CONTROL PARA CATETERES PLEXO BRAQUIAL	100,00 €	100,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO II	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0531	ANESTESIA GENERAL PRECISA PARA PRACTICA DE CUALQUIER BLOQUEO NO ESPECIFICADO	250,00 €	250,00 €
1972	BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS(CON ANESTESICOS LOCALES, ESTEROIDES,OPIOIDES O NEUROLITICOS)	300,00 €	300,00 €
1975	BLOQUEO NO NEUROLITICO SUBARACNOIDEO	375,00 €	375,00 €
1976	BLOQUEOS NO NEUROLITICOS RAMAS PRINCIPALES NERVIOS CRANEALES	375,00 €	375,00 €
0534	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O DEL PLEXO BRAQUIAL (HABIENDO SIDO IMPLANTADOS EN EL ACTO QUIRURGICO). TRATAMIENTO COMPLETO HASTA MAXIMO 7 DIAS	550,00 €	550,00 €
2522	CONTROL Y SELLADO DE RESERVORIO VENOSO O ESPINAL	71,00 €	71,00 €
2523	FRIO LOCAL, MESOTERAPIA Y ESTIRAMIENTO (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION	375,00 €	375,00 €
2524	IONTOFORESIS (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION	300,00 €	300,00 €
1977	TEST Y TRATAMIENTO INTRAVENOSO (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION	370,00 €	370,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO III	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0533	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O AXILARES. IMPLANTE FUERA DEL ACTO ANESTESICO. TRATAMIENTO COMPLETO HASTA MAXIMO 7 DIAS	550,00 €	550,00 €
0536	COLOCACION DE CATETER AXILAR O EN PLEXO BRAQUIAL	505,00 €	505,00 €
1978	ANESTESIA PARA ESTIMULACION MEDULAR,HIPOFISECTOMIA QUIMICA O EPIDUROLISIS Y RADIOFRECUENCIA	420,00 €	420,00 €
1979	BLOQUEO REGIONAL I.V CON ISQUEMIA Y ANTIHIPERTENSIVOS. MAXIMO DE 7 DIAS	358,00 €	358,00 €
1980	BLOQUEO NO NEUROLITICO ESPLACNICO	300,00 €	300,00 €
1981	BLOQUEO NO NEUROLITICO SIMPATICO LUMBAR	545,00 €	545,00 €
1982	BLOQUEOS NO NEUROLITICO EPIDURAL	390,00 €	390,00 €
1983	P.C.A. ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE MEDIANTE BOMBAS DE	390,00 €	390,00 €
1984	BLOQUEO SIMPATICO CERVICO-TORACICO (GANGLIO ESTRELLADO) (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION	1.053,00 €	1.053,00 €
2525	BLOQUEO ARTICULAR DE LA RODILLA	150,00 €	150,00 €
2526	BLOQUEO ARTICULAR DEL HOMBRO	150,00 €	150,00 €
2527	BLOQUEO DEL GANGLIO ESFENO-PALATINO (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION	435,00 €	435,00 €
2528	ESTIMULACION MEDULAR: CONTROL, TELEMETRIA, PROGRAMACION	140,00 €	140,00 €
2529	PARCHE HEMATICO EPIDURAL	420,00 €	420,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO IV	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2530	BLOQUEO DE LA ARTICULACION COXO-FEMORAL	350,00 €	350,00 €
2531	BLOQUEO DE LAS FACETAS LUMBARES	846,00 €	846,00 €
2535	RESERVORIO VENOSO	500,00 €	500,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO V	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1985	ELECTRODO EPIDURAL PARA ESTIMULACION MEDULAR	2.400,00 €	2.400,00 €
1987	BLOQUEO DEL PLEXO CELIACO Y ESPLACNICOS	1.900,00 €	1.900,00 €
1990	BLOQUEO EPIDURAL NEUROLITICO	1.900,00 €	1.900,00 €
2536	BLOQUEO DEL PLEXO HIPOGASTRICO	1.900,00 €	1.900,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO VI	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1988	SIMPATECTOMIA QUIMICA LUMBAR	2.700,00 €	2.700,00 €
1996	RESERVORIO INTRATECAL CERVICAL	1.900,00 €	1.900,00 €
1997	RADIOFRECUENCIA Y TERAPEUTICAS SOBRE EL GANGLIO DE GASSER	850,00 €	850,00 €
2537	CORDOTOMIA CERVICAL PERCUTANEA	850,00 €	850,00 €
2539	RADIOFRECUENCIA DE ARTICULACIONES VERTEBRALES POSTERIORES Y NERVIOS PERIFERICOS	850,00 €	850,00 €
2540	RADIOFRECUENCIA DE CADERA SIMPATICA CERVICAL, TORACICA, LUMBAR Y	850,00 €	850,00 €
2541	RADIOFRECUENCIA DEL DISCO INTERVERTEBRAL	850,00 €	850,00 €

URGENCIAS

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
FORFAIT DE URGENCIAS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	120,00 €

Incluye (además de las inclusiones generales contempladas)

Inmovilizaciones con yeso para tto de Fx y /o luxaciones de cualquier localizacion

Inmovilizaciones con yeso para tto de lesiones partes blandas, articulares y periarticulares

Retiradas de yesos

UROLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1074	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA	225,00 €	225,00 €
0694	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	135,00 €	135,00 €
1078	ECOGRAFIA UROLOGICA (RENO-VESICO-PROSTATICA)		60,00 €
3280	URETOGRAFIAS, CISTOURETOGRAFIAS	150,00 €	150,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1084	DILATACIONES URETRALES	300,00 €	300,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	545	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	850	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	1250	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	1780	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	2150	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	2700	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	3300	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	3800		3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	4600		4.600,00 €

Contratación sujeta a regulación armonizada de Servicios de Hospitalización, Asistencia de Urgencias, Intervenciones Quirúrgicas Urgentes, Consultas Externas, Pruebas Diagnósticas y actuaciones Complementarias, para ASEPEYO, Mutua Colaboradora de la Seguridad Social nº 151, en el ámbito territorial de Murcia, excepto Cartagena.

Se deberán cumplimentar obligatoriamente las hojas relativas a: INF.PROVEEDOR - OTROS CRITERIOS SOMETIDOS A FÓRMULAS, OFERTA ECONÓMICA y casillas color "amarillo" del presente fichero excel.

Razón Social

IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD SLU

NIF

B87324844

Centros ofertados

Nombre del Centro ofertado	Dirección completa	Horario de apertura del centro	Teléfono	Fax	Email
HOSPITAL QUIRONSALUD MURCIA	CALLE MIGUEL HERNANDEZ, 12, 30011 MURCIA	24 HORAS	968365000		osp_murcia@quironsalud.es

Piadas/accesos reservados exclusivamente para vehículos de transporte sanitario

Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Número
HOSPITAL QUIRONSALUD MURCIA	6

II. Recursos Técnicos y Materiales:

Nº de Equipos para pruebas diagnósticas

Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Equipos Ofertados	Número de equipos
HOSPITAL QUIRONSALUD MURCIA	Ecógrafos	18
	Radiología convencional digital	4
	TAC	2
	Ecógrafos	
	Radiología convencional digital	
	TAC	
	Ecógrafos	
	Radiología convencional digital	
	TAC	

Descripción instalaciones destinadas al servicio

Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Recursos Ofertados	Número
HOSPITAL QUIRONSALUD MURCIA	Nº quirófanos	13
	Box de urgencias	12
	Habitaciones individuales (con cama para acompañantes)	131
	Nº quirófanos	
	Box de urgencias	
	Habitaciones individuales (con cama para acompañantes)	
	Nº quirófanos	
	Box de urgencias	
	Habitaciones individuales (con cama para acompañantes)	
	Nº quirófanos	
	Box de urgencias	
	Habitaciones individuales (con cama para acompañantes)	

Especialidades obligatorias o mínimas, y personal ofertado

Se deben ofertar todas las especialidades obligatorias o mínimas, marcando el "SI" en la fila correspondiente.
 En caso de que la licitadora oferte más de un centro sanitario, se permite que entre todos los centros ofertados se tengan autorizadas la totalidad de las especialidades obligatorias.
 El licitador deberá ofertar un médico por cada especialidad obligatoria o mínima y por especialidad complementaria o no obligatoria ofertada, y personal de enfermería.

Los años de experiencia se deberán acreditar mediante certificados de ejecución (Documento firmado por el/los empresario/s o Administración para los que haya/n prestado servicios los profesionales ofertados por la empresa licitadora, en las técnicas sanitarias del objeto de la licitación y en el que se señalen los años de experiencia) junto a este Anexo V

Especialidades	SI	Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Nombre y Apellidos del profesional	Titulación	Años Experiencia Acreditada
Análisis Clínicos (U.73)	SI	HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Graduada en Farmacia	8 años
Anestesia y Reanimación (U.35)	SI	HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Anestesiología y Tratamiento del dolor	10 años
Cirugía Ortopédica y Traumatología (U.55)	SI	HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Traumatología y Cirugía ortopédica	8 años
Cirugía General y Digestivo (U.43)	SI	HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Cirugía General y digestivo	25 años
Enfermería (U.2)	SI	HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Graduada en Enfermería	22 años
Radiodiagnóstico (U.88)	SI	HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Radiodiagnóstico	5 años
Urgencias (U.68)	SI	HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Medicina General	10 años

Especialidades ofertadas no incluidas en el listado de especialidades mínimas

Se deberá marcar el "SI" o el "NO" en la fila correspondiente en función de si se oferta o no la especialidad.

Especialidades	SI	NO	Centro ofertado en caso de indicar "SI" (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Nombre y Apellidos del profesional	Titulación
Alergología (U.6)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad de Alergología
Anatomía Patológica (U.77)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad de Anatomía Patológica
Angiología y Cirugía Vascolar (U. 39)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad de Angiología y Cirugía Vascolar
Aparato digestivo (U.9)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad de Aparato Digestivo
Cardiología (U.7)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad de Cardiología
Cirugía Cardíaca (U.40)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Cirugía Cardíaca
Cirugía Maxilofacial (U.45)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Cirugía Maxilofacial
Cirugía Plástica y Reparadora (U.46)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Cirugía plástica y reparadora
Cirugía Torácica (U.42)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Cirugía Torácica
Dermatología (U.8)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Dermatología
Endocrinología (U.10)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Endocrinología
Fisioterapia (U.59)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Graduado en fisioterapia
Foniatría (U.02)		X			
Ginecología (U.26)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Hematología Clínica (U.79)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Hematología
Hemodinámica (U.41)	X	X	HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		
Logopedia (U.61)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Graduado en Logopedia
Medicina intensiva (U.37)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Medicina Intensiva
Medicina interna (U.13)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Medicina General
Medicina Nuclear (U.87)		X	HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		
Nefrología (U.14)		X	HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		
Neumología (U.116)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Neumología
Neurocirugía (U.49)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Neurocirugía
Neurofisiología (U.18)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Neurofisiología
Neurología (U.17)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Neurología
Obstetricia (U.25)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Odonatología (U.44)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Graduado en Odontología
Oftalmología (U.50)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Oftalmología
Oncología (U.19)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Oncología
Otorrinolaringología (U.52)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Otorrinolaringología
Podología (U.4)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Graduado en Podología
Psicología Clínica (U.70) o Psicología General Sanitaria (U.900)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Graduado en Psicología
Psiquiatría (U.69)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Psiquiatría
Rehabilitación (U.57)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Rehabilitación
Reumatología (U.24)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Reumatología
Terapia Ocupacional (U.60)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Graduado en Terapia Ocupacional
Tratamiento del dolor (U.36)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Anestesiología y Tratamiento del dolor
Urología (U.53)	X		HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA		Especialidad en Urología

III. Tiempos de ejecución

Se deberá indicar los mismos valores para todos los centros ofertados. En caso de indicar valores distintos según centro, se tomará de referencia el valor más alto (mayor nº de horas)

Envío de los resultados e Informe de las consultas y pruebas diagnósticas no urgentes

	Plazo máximo ofertado (horas)	Plazo máximo licitación
Plazo de envío de los resultados/informes de las consultas y pruebas diagnósticas no urgentes desde la realización de la solicitud (plazo a ofertar = tiempo realización prueba desde recepción solicitud + tiempo envío del informe)	24	192 horas

Actuaciones de asistencia sanitaria por riesgo biológico

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

ASISTENCIA SANITARIA POR RIESGO BIOLÓGICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
Visita de Urgencias por Riesgo Biológico	70,00 €	70,00 €
Consulta seguimiento Medicina Interna	40,00 €	40,00 €
Determinaciones analíticas accidentados Riesgo Biológico: Deberá contemplar los siguientes parámetros (como mínimo) e incluida la extracción sanguínea del paciente: Ac antiHBS, Ac antiVIH, Ac antiVHC(3ª generación), Ag HBS, GOT, GPT.	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"
Determinaciones analíticas caso fuente Riesgo Biológico: Deberá contemplar los siguientes parámetros (como mínimo) e incluida la extracción sanguínea del paciente: Ac antiVIH, Ac antiVHC(3ª generación), Ag HBS, GOT, GPT.	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"

Actuaciones Diagnósticas-terapéuticas Patología Coronaria

ACTUACIONES DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICAS PATOLOGÍA CORONARIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
CATETERISMO CARDIACO, ANGIOCARDIOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA	1.900,00 €	1.900,00 €
ANGIOPLASTIA CORONARIA	2.000,00 €	2.000,00 €
ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS COLOCACION DE STENT	6.000,00 €	6.000,00 €
CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA	6.000,00 €	6.000,00 €
CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA+COLOCACION STENT	7.000,00 €	7.000,00 €

ALERGOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0008	ESPIROMETRIA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN	30,00 €	30,00 €
0007	ESPIROMETRIA SIMPLE	20,00 €	20,00 €
0009	FOTOPATCH TEST	50,00 €	50,00 €
2729	PRUEBAS ALERGICAS EN INTRADERMORREACCION (IDR)		30,00 €
0010	PRUEBAS ALERGICAS EN PRICK (PRICK TEST)	30,00 €	30,00 €
0011	PRUEBAS DE BRONCODILATACION (BASAL Y TRAS BRONCODILATACION)		70,00 €
0012	PRUEBAS EPICUTANEAS (PATCH TEST)	60,00 €	60,00 €
0014	RINAMOMETRIA		90,00 €
0016	TEST DE HIPERACTIVIDAD/PROVOCACION BRONQUIAL INESPECIFICA (BASAL Y CON METACOLINA,HISTAMINA O ESFUERZO)		100,00 €
0015	TEST DE PROVOCACION BRONQUIAL ESPECIFICA (BASAL Y TRAS RESPUESTA)		135,00 €
0018	TEST PROVOCACION CONTROLADA DE ALTO RIESGO CON MEDICAMENTOS		135,00 €
0017	TEST PROVOCACION DE ALTO RIESGO CON ALIMENTOS		135,00 €
0019	TEST PROVOCACION NASAL CON UTILLAJE (RINOMANOMETRIA)		80,00 €
2730	TEST PROVOCACION NASAL SIN UTILLAJE		80,00 €
0020	TEST PROVOCACION OCULAR		80,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1851	AEROSOLTERAPIA, AEROSOLES (SESION)	25,00 €	25,00 €
0021	INMUNOTERAPIA PARENTERAL CON EXTRACTOS DE HIMENOPTEROS		32,00 €
2728	INMUNOTERAPIA PARENTERAL CON OTROS EXTRACTOS. CONTROLES TERAPEUTICOS CON EXTRACTOS		28,00 €
0022	VENTILOTERAPIA Y AEROSOLES CON APARATOS. DE P.P.I.I., O AEROSOLES ULTRASONICOS (POR SESION)		20,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TEST PROVOCACION NASAL ESPECIFICA		200,00 €

ANÁLISIS CLÍNICOS

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

Pruebas de estudio frente a COVID 19

Analíticas /pruebas coronavirus		Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
Detección de SARS-COV-2 mediante PCR		65,00 €	65,00 €
Detección de IgG frente a SARS-COV-2 (laboratorio)		25,00 €	25,00 €
Detección de IgM frente a SARS-COV-2 (laboratorio)		25,00 €	25,00 €
Test rápido de detección de Ac (IgC e IGM) frente a SARS-COV-2		35,00 €	35,00 €
Test rápido de detección de Antígenos frente a SARS-COV-2		40,00 €	40,00 €

PRUEBAS / PERFILES LABORATORIO		Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
PERFIL BÁSICO	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.	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €
PERFIL BÁSICO + IONOGRAMA	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.	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	75,00 €
PERFIL SIMTROM	Tiempo Protrombina (INR)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	5,00 €
PERFIL HEMOSTASIA	Hemograma + TTPA (Tiempo de tromboplastina parcial activado) + TP (tiempo de protrombina) + Fibrinógeno	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	22,00 €
PERFIL BÁSICO + SEROLOGÍA REUMÁTICA	BÁSICO + ASLO + PCR + Factor reumatoide	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	80,00 €
PERFIL BÁSICO + ESTUDIO HIERRO	BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	110,00 €
PERFIL BÁSICO + PERFIL ANEMIAS	BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA + VITB12 + AC. FÓLICO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	140,00 €
PERFIL PREOPERATORIO	Hemograma bilirrubina total cloro creatinina GGT glucosa GOT GPT potasio colinesterasa sérica sodio tiempo cefalina tiempo protombina INR + colesterol y fracciones+ ac. Úrico	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
PERFIL PREOPERATORIO + SEROLOGÍA	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	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	165,00 €
PERFIL BÁSICO + CARDIACO	BÁSICO + sodio + potasio,+ cloro + calcio + CK + LDH + Troponina + CK-MB + Mioglobina + BNP	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	180,00 €
PERFIL CONTROL INFECCIÓN	HEMOGRAMA V.S.G. PCR, Fe FERRITINA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	45,00 €
PERFIL BÁSICO + DIABETES	BÁSICO + IONES + Hemoglobina glicosilada (Hba1c)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	90,00 €
PERFIL RIESGO BIOLÓGICO PARA PACIENTES ACCIDENTADOS	Ac antiHBS + Ac antiVIH + Ac antiVHC(3ª generación) + Ag HBS + GOT + GPT	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	140,00 €
PERFIL RIESGO BIOLÓGICO PARA CASOS FUENTE	Ac antiVIH + Ac antiVHC(3ª generación) + Ag HBS + GOT + GPT	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	110,00 €

ANATOMIA PATOLÓGICA

Los honorarios de esta especialidad estarán incluidos en las tarifas de los grupos de las intervenciones quirúrgicas de las distintas especialidades. Se detallarán aquí las tarifas para casos excepcionales que se puedan presentar

CITOPATOLOGIA		Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2656	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN, FASE S, PLOIDIA)	155,00 €	155,00 €
2657	CITOMETRIA ESTATICA	45,00 €	45,00 €
0512	CITOPATOLOGIA DE LIQUIDOS CORPORALES, LAVADOS, ASPIRADOS Y CEPILLADOS	35,00 €	35,00 €
0513	CITOPATOLOGIA EXFOLIATIVA CERVICO-VAGINAL SERIADA (MAS DE CUATRO EXTENSIONES)	50,00 €	50,00 €
0514	CITOPATOLOGIA EXFOLIATIVA CERVICO-VAGINAL SIMPLE (HASTA TRES EXTENSIONES)	30,00 €	30,00 €
0515	CITOPATOLOGIA EXFOLIATIVA, NO LISTADA, DE CUALQUIER ORIGEN	40,00 €	40,00 €
0510	P.A.A.F. DE ORGANOS PROFUNDOS, CITOPREPARACION E INTERPRETACION	75,00 €	75,00 €
2967	P.A.A.F. DE ORGANOS PROFUNDOS, VALORACION IN SITU E INMEDIATA DEL MATERIAL ASPIRADO	150,00 €	150,00 €
0511	P.A.A.F. DE ORGANOS SUPERFICIALES, CITOPREPARACION E INTERPRETACION	150,00 €	150,00 €
2968	P.A.A.F. DE ORGANOS SUPERFICIALES, REALIZACION DE LA PUNCION EN CONSULTA	50,00 €	50,00 €

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS - INMUNOHISTOQUIMICA		Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0518	INMUNOHISTOQUIMICA EN LINFOMAS O TUMORES MALIGNOS INDIFERENCIADOS	200,00 €	200,00 €
0520	INMUNOHISTOQUIMICA PARA RECEPTORES HORMONALES	200,00 €	200,00 €
0521	INMUNOHISTOQUIMICA: HIBRIDACION IN SITU PARA VIRUS	200,00 €	200,00 €
0519	INMUNOHISTOQUIMICA: MARCADORES DE PRONOSTICO EN TUMORES MALIGNOS	200,00 €	200,00 €
0386	BIOLOGIA MOLECULAR. ANALISIS DE LA REACCION EN CADENA DE POLIMERASA (PCR)	200,00 €	200,00 €

ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Los honorarios de los anestelistas estarán incluidos en las tarifas de los grupos de las intervenciones quirúrgicas de las distintas especialidades
Se detallarán aquí las tarifas para casos excepcionales que se puedan presentar

Preoperatorios

PREOPERATORIO (Actuación incluida en las tarifas por proceso Grupos OMC. De aplicación en casos esporádicos, cuando la intervención se realice por medios propios de Asepeyo u otras mutuas.)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
PREOPERATORIO. Tarifa única. Incluye: visita anestesia, placa de tórax, analítica y electrocardiograma.	150,00 €	150,00 €

	TECNICAS ESPECIALES O FUERA DEL ACTO QUIRURGICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0531	ANESTESIA GENERAL PRECISA PARA PRACTICA DE CUALQUIER BLOQUEO NO ESPECIFICADO	175,00 €	175,00 €
0532	AUTOTRANSFUSION PEROPERATORIA PREVIA HEMODILUCION NORMOVOLEMICA PREOPERATORIA	175,00 €	175,00 €
0533	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O AXILARES. IMPLANTE FUERA DEL ACTO ANESTESICO. TRATAMIENTO COMPLETO HASTA MAXIMO 7 DIAS	175,00 €	175,00 €
0534	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O DEL PLEXO BRAQUIAL (HABIENDO SIDO IMPLANTADOS EN EL ACTO QUIRURGICO). TRATAMIENTO COMPLETO HASTA MAXIMO 7 DIAS	175,00 €	175,00 €
0535	IMPLANTE DE CATETERES PARA REHABILITACION DEL MIEMBRO INFERIOR	175,00 €	175,00 €
0536	IMPLANTE DE CATETERES PARA REHABILITACION DEL MIEMBRO SUPERIOR	175,00 €	175,00 €
0537	INSTAURACION VIAS CENTRALES PARA VENOCLISIS EN PACIENTES NO ANESTESIADOS. FUERA ACTO QUIRURGICO	175,00 €	175,00 €

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR.

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0544	ECO-DOPPLER ARTERIAL EE.SS. O EE.II.	75,00 €	75,00 €
0545	ECO-DOPPLER DE ARTERIAS VISCERALES	75,00 €	75,00 €
0546	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAORTICOS	75,00 €	75,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1418	ANGIOPLASTIA ARTERIAS VISCERALES		2.100,00 €
1419	ANGIOPLASTIA EN OCLUSION DE CAROTIDA O VERTEBRAL		2.100,00 €
1420	ANGIOPLASTIA SECTORES ILEOFEMORAL Y FEMOROPOLITEO		2.100,00 €
2462	TRATAMIENTO FIBRINOLITICO		900,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC)	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

APARATO DIGESTIVO

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0606	ANUSCOPIA CON BIOPSIA	200,00 €	200,00 €
0607	BIOPSIA HEPATICA POR PUNCION	150,00 €	150,00 €
0608	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) DIAGNOSTICA	300,00 €	300,00 €
0618	COLONOSCOPIA TOTAL (HASTA CIEGO) O ILEOSCOPIA. BIOPSIA	300,00 €	300,00 €
2997	ECOENDOSCOPIA. ECOGRAFIA ENDOLUMINAL		200,00 €
1076	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €
0614	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	500,00 €	500,00 €
0621	RECTOSIGMOIDOSCOPIA. BIOPSIA		250,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0629	LAVADO GASTRICO		250,00 €
0630	PARACENTESIS. PUNCION EVACUADORA		300,00 €
3003	POLIPECTOMIA GASTRICA ENDOSCOPICA		400,00 €
3004	POLIPECTOMIA INTESTINAL ENDOSCOPICA		400,00 €
0627	VARICES ESOFAGICAS. ESCLEROSIS ENDOSCOPICA (POR SESION)		300,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	GASTROSCOPIA	250,00 €	250,00 €

CARDIOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0633	CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOCARDIOGRAFIA		900,00 €
0637	CATETERISMO CARDIACO. ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO SIMPLE (FUNCION SINUSAL Y CONDUCCION A-V)		1.600,00 €
3008	ECOCARDIOGRAFIA DE ESFUERZO		150,00 €
0638	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER	100,00 €	100,00 €
0639	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER COLOR	100,00 €	100,00 €
0642	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO		250,00 €
3009	ELECTROCARDIOGRAFIA E INFORME	25,00 €	25,00 €
0643	ERGOMETRIA (ECG DE ESFUERZO)	150,00 €	150,00 €
0645	HOLTER (E.C.G. DINAMICO)	150,00 €	150,00 €
0646	HOLTER DE PRESION ARTERIAL		140,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0635	CATETERISMO CARDIACO, ANGIOCARDIOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología coronaria"	1.900,00 €
0648	ANGIOPLASTIA CORONARIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología coronaria"	2.000,00 €
0649	ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS COLOCACION DE STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología coronaria"	6.000,00 €
0650	CAMBIO GENERADOR MARCAPASOS		305,00 €
0632	CARDIOVERSION		460,00 €
0653	COLOCACION MARCAPASOS ENDOVENOSO TEMPORAL		450,00 €
0654	COLOCACION MARCAPASOS SECUENCIALES		450,00 €
0662	PERICARDIOCENTESIS		1.350,00 €

	OTRAS PRUEBAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA+COLOCACION STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	7.000,00 €

CIRUGÍA CARDIACA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

De ofertar otras actuaciones de esta especialidad, se deberán cumplimentar las correspondientes casillas de "Tarifa Unitaria Ofertada":

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0650	CAMBIO GENERADOR MARCAPASOS	450,00 €	450,00 €
0653	COLOCACION MARCAPASOS ENDOVENOSO TEMPORAL	450,00 €	450,00 €
0662	PERICARDIOCENTESIS	1.350,00 €	1.350,00 €
0663	TORACOCENTESIS	350,00 €	350,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver apartado Oferta económica - Inclusiones y exclusiones -	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

	OTRAS PRUEBAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0635	CATETERISMO CARDIACO, ANGIOCARDIOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	1.900,00 €
0648	ANGIOPLASTIA CORONARIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	2.000,00 €
0649	ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS COLOCACION DE STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA+COLOCACION STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	7.000,00 €

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0606	ANUSCOPIA CON BIOPSIA	200,00 €	200,00 €
0683	BIOPSIA CUTANEA, SUBCUTANEA O MUCOSA (EXTRACCION DE PIEZA A ESTUDIO)	80,00 €	80,00 €
0607	BIOPSIA HEPATICA POR PUNCION	150,00 €	150,00 €
2479	BIOPSIA QUIRURGICA DE MAMA	320,00 €	320,00 €
0608	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) DIAGNOSTICA	300,00 €	300,00 €
0618	COLONOSCOPIA TOTAL (HASTA CIEGO) O ILEOSCOPIA. BIOPSIA	300,00 €	300,00 €
2997	ECOENDOSCOPIA. ECOGRAFIA ENDOLUMINAL	200,00 €	200,00 €
1076	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €
0694	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	135,00 €	135,00 €
0614	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	500,00 €	500,00 €
0621	RECTOSIGMOIDOSCOPIA. BIOPSIA	250,00 €	250,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0629	LAVADO GASTRICO	250,00 €	250,00 €
0630	PARACENTESIS. PUNCION EVACUADORA	300,00 €	300,00 €
3003	POLIPECTOMIA GASTRICA ENDOSCOPICA	400,00 €	400,00 €
3004	POLIPECTOMIA INTESTINAL ENDOSCOPICA	400,00 €	400,00 €
0627	VARICES ESOFAGICAS. ESCLEROSIS ENDOSCOPICA (POR SESION)	300,00 €	300,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	4.600,00 €	4.600,00 €

	OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS O ACTOS TERAPÉUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	GASTROSCOPIA	250,00 €	250,00 €

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0683	BIOPSIA CUTANEA, SUBCUTANEA O MUCOSA (EXTRACCION DE PIEZA A ESTUDIO)	80,00 €	80,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1857	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	70,00 €	70,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC)	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

Consultas de especialistas	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
PRIMERA CONSULTA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
CONSULTAS SUCEсивAS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

*Además de las inclusiones generales de consulta especialista incluye:
 Inmovilizaciones con yeso para tto de Fx y /o luxaciones de cualquier localización
 Inmovilizaciones con yeso para tto de lesiones partes blandas, articulares y periarticulares
 Retiradas de yeso

Intervenciones quirúrgicas grupos traumatológicos OMC (facturación por proceso)

Ver Inclusiones y exclusiones

	Con médico cirujano de Asepeyo		Con médico cirujano proveedor	
	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	420,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	650,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	960,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.370,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.650,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.070,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.550,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII		3.800,00 €		3.800,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII		4.600,00 €		4.600,00 €

Intervenciones quirúrgicas de procesos traumatológicos más habituales (facturación por proceso)

Ver Inclusiones y exclusiones

	Tarifa Unitaria Ofertada		Tarifa Unitaria Máxima	
	Con médico cirujano de Asepeyo	Con médico cirujano del proveedor	Con médico cirujano de Asepeyo	Con médico cirujano del proveedor
FORFAIT SINDROME TUNEL CARIPIANO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	875,00 €	1.240,00 €
FORFAIT CIRUGIA DE EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	980,00 €	1.400,00 €
FORFAIT ARTROSCOPIA DE RODILLA (LESIONES MENISCALES Y CONORALES)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.290,00 €	1.840,00 €
FORFAIT ARTROSCOPIA DE RODILLA (PLASTIAS DE LIGAMENTOS)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.800,00 €	2.560,00 €
FORFAIT CIRUGIA ARTROSCOPICA DE HOMBRO (REPARACION MANGUITO ROTADOR, DESCOMPRESION SUBACROMIAL, ETC.)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.800,00 €	2.560,00 €
FORFAIT DE CIRUGIA DE LESION DE VAINA-TENDON DE LA MANO (DE QUERVAIN, DEDO EN RESORTE, GANGLION, ETC.)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	970,00 €	1.385,00 €
FORFAIT RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PEQUEÑO (TORNILLOS Y PLACAS ATORNILLADAS DE DEDOS, MANOS, MUÑECAS, PIE Y TOBILLOS)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	580,00 €	825,00 €
FORFAIT RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PEQUEÑO (AGUJAS DE KIRSCHNER)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	450,00 €	750,00 €
FORFAIT RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS GRANDE (CLAVOS INTRAMEDULARES, OSTEOSINTESIS COMPLEJAS)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	980,00 €	1.400,00 €

Intervenciones Traumatológicas de Urgencias

Ver Inclusiones y exclusiones

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
FORFAIT REDUCCION Y SINTESIS PERCUTANEA DE FRACTURAS DE DEDOS, MANOS Y PIES	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	800,00 €
FORFAIT DE CIRUGIA DE REPARACION DE TENDONES DE LA MANO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
FORFAIT DE REDUCCION Y SINTESIS DE LAS FRACTURAS DEL EXTREMO DISTAL DEL RADIO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.900,00 €
FORFAIT DE REDUCCION Y SINTESIS DE LAS FRACTURAS DEL TOBILLO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.900,00 €

Pruebas de Diagnóstico en Traumatología y Cirugía Ortopédica

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	300,00 €	300,00 €
BIOPSIA DE NERVIOS PERIFERICOS	300,00 €	300,00 €
BIOPSIA DE NERVIOS PERIFERICOS PERCUTANEA	200,00 €	200,00 €
BIOPSIA MUSCULAR O TENDINOSA	200,00 €	200,00 €
BIOPSIA OSEA CON ABORDAJE QUIRURGICO	300,00 €	300,00 €
BIOPSIA OSEA PERCUTANEA	200,00 €	200,00 €

Actos Terapéuticos en Traumatología y Cirugía Ortopédica

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
COLOCACION PERCUTANEA DE CLAVOS Y AGUJAS PARA TRACCIONES CONTINUAS	150,00 €	150,00 €
PUNCIÓN EVACUADORA (ARTROCENTESIS, BOLSAS SINOVIALES), BIOPSIA	150,00 €	150,00 €
REDUCCIÓN ORTOPÉDICA E INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CODO, MUÑECA Y MANO	150,00 €	150,00 €
REDUCCIÓN ORTOPÉDICA E INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CINTURA ESCAPULAR, BRAZO Y ANTEBRAZO	150,00 €	150,00 €
REDUCCIÓN ORTOPÉDICA E INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE RODILLA, TOBILLO Y PIE	150,00 €	150,00 €
REDUCCIÓN ORTOPÉDICA E INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE PELVIS Y RAQUIS	150,00 €	150,00 €
REDUCCIÓN ORTOPÉDICA E INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE PIERNA, CADERA Y FEMUR	150,00 €	150,00 €
REDUCCIÓN ORTOPÉDICA, OSTEOSÍNTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO	300,00 €	300,00 €
REDUCCIÓN ORTOPÉDICA, OSTEOSÍNTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CADERA, FEMUR Y RODILLA	300,00 €	300,00 €
REDUCCIÓN ORTOPÉDICA, OSTEOSÍNTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CINTURA ESCAPULAR, BRAZO Y CODO	300,00 €	300,00 €
REDUCCIÓN ORTOPÉDICA, OSTEOSÍNTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE PELVIS Y RAQUIS	300,00 €	300,00 €
REDUCCIÓN ORTOPÉDICA, OSTEOSÍNTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE PIERNA, TOBILLO Y PIE	300,00 €	300,00 €

OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS O ACTOS TERAPÉUTICOS	Con médico cirujano de Asepeyo		Con médico cirujano externo	
	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
INFILTRACION CON PRP*	300	300,00 €	400	400,00 €

*La tarifa incluye el KIT de PRP, los honorarios de todos los profesionales que participen en este acto terapéutico y el uso de instalaciones, equipamiento y material necesarios

CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0695	ELECTROCOAGULACION O CRITERAPIA DE VERRUGAS, TUMORES SUPERFICIALES, ETC. (UNA O VARIAS LESIONES)	150,00 €	150,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

CIRUGÍA TORÁCICA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

De ofertar otras actuaciones de esta especialidad, se deberán cumplimentar las correspondientes casillas de "Tarifa Unitaria Ofertada":

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1071	BIOPSIA PLEURAL POR PUNCIÓN	135,00 €	135,00 €
1072	BIOPSIA PULMONAR TRANSPARIETAL	135,00 €	135,00 €
1079	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON BIOPSIA TRANSTRONQUIAL, CEPILLADO, BAS Y BAL	210,00 €	210,00 €
1080	MEDIASTINOSCOPIA. BIOPSIA	725,00 €	725,00 €
1257	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	405,00 €	405,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1082	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA. EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO O TAPON MUCOSO	150,00 €	150,00 €
0663	TORACOCENTESIS	350,00 €	350,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	4.600,00 €

DERMATOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0683	BIOPSIA CUTANEA, SUBCUTANEA O MUCOSA (EXTRACCION DE PIEZA A ESTUDIO)	80,00 €	80,00 €
0009	FOTOPATCH TEST	50,00 €	50,00 €
0012	PRUEBAS EPICUTANEAS (PATCH TEST)	60,00 €	60,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0695	ELECTROCOAGULACION O CRIOTERAPIA DE VERRUGAS, TUMORES SUPERFICIALES, ETC. (UNA O VARIAS LESIONES)	150,00 €	150,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

ENDOCRINOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1457	BIOPSIA POR AGUJA FINA DEL TIROIDES. DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA	350,00 €	350,00 €

ENFERMERÍA

Las tarifas de enfermería serán de aplicación para los casos derivados expresamente para las actuaciones de esta especialidad por parte de
No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
CURA PEQUEÑA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	28,00 €
CURA MEDIANA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €
CURA GRANDE	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	55,00 €
INYECTABLES	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	7,00 €

COD. ACT		Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	NEBULIZACIONES	35,00 €	35,00 €

FISIOTERAPIA

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
SESION DE FISIOTERAPIA (incluyendo todas las técnicas)	18,00 €	18,00 €

FONIATRÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	SESION REHABILITACION VOCAL	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	SESION INDIVIDUAL DE REHABILITACION VOCAL		30,00 €

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2479	BIOPSIA QUIRURGICA DE MAMA	320,00 €	320,00 €
1077	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60,00 €	60,00 €
1435	ECOGRAFIA OBSTETRICA	60,00 €	60,00 €
1439	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	60,00 €	60,00 €
1682	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	200,00 €	200,00 €
0614	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	500,00 €	500,00 €
1685	MONITORIZACION MATERNO-FETAL	100,00 €	100,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0630	PARACENTESIS. PUNCION EVACUADORA	300,00 €	300,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

HEMATOLOGIA.

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
3167	ASPIRADO DE MEDULA OSEA	90,00 €	90,00 €
1463	BIOPSIA MEDULA OSEA POR PUNCION	250,00 €	250,00 €
1464	PRUEBAS CRUZADAS	75,00 €	75,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1465	AUTOTRANSFUSION. AUTOHEMOTERAPIA	50,00 €	50,00 €
1472	TRANSFUSION DE SANGRE O HEMODERIVADOS (POR UNIDAD)	100,00 €	100,00 €

HEMODINÁMICA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

	OTRAS PRUEBAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	CATETERISMO CARDIACO, ANGIOCARDIOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	1.900,00 €
	ANGIOPLASTIA CORONARIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	2.000,00 €
	ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS COLOCACION DE STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA+COLOCACION STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	7.000,00 €

LOGOPEDIA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

COD. ACT	SESION INDIVIDUAL	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	SESION INDIVIDUAL DE LOGOPEDIA	30,00 €	30,00 €

MEDICINA INTENSIVA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

Estancias	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
ESTANCIA EN U.C.I.	450,00 €	450,00 €

MEDICINA INTERNA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	105,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	65,00 €

MEDICINA NUCLEAR

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - APARATO OSTEOARTICULAR	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1520	GAMMAGRAFIA OSEA		200,00 €
3187	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) OSEA		250,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - CARDIOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1479	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION (ESFUERZO Y REPOSO)		400,00 €
3177	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION (POSTESTIMULACION FISIOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA)		400,00 €
1481	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA CON PIROFOSFATOS		250,00 €
3191	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) MIOCARDICA CON PIROFOSFATOS		275,00 €
1480	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) MIOCARDICA DE PERFUSION (ESFUERZO Y REPOSO)		500,00 €
3190	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) MIOCARDICA DE PERFUSION (POSTESTIMULACION FISIOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA)		500,00 €
1478	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO (ESFUERZO Y REPOSO)		400,00 €
3194	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO (POSTESTIMULACION FISIOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA)		400,00 €
1477	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE PRIMER PASO (ESFUERZO, REPOSO)		400,00 €
3195	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE PRIMER PASO (POSTESTIMULACION FISIOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA)		400,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - VASCULAR	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1483	FLEBOGAMMAGRAFIA		275,00 €
1484	GAMMAGRAFIA DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR		275,00 €
1485	LINFOGAMMAGRAFIA		300,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - ENDOCRINOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1486	DETECCION DE METASTASIS TIROIDEAS. RASTREO GAMMAGRAFICO CON I-131		300,00 €
1488	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES		450,00 €
1489	GAMMAGRAFIA SUPRARENAL CORTICAL		800,00 €
1490	GAMMAGRAFIA SUPRARENAL MEDULAR		800,00 €
1491	GAMMAGRAFIA TIROIDEA		200,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - GASTROENTEROLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1492	ANGIOGAMMAGRAFIA HEPATO-ESPLENICA		250,00 €
1494	GAMMAGRAFIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA		350,00 €
1493	GAMMAGRAFIA DE HEMANGIOMAS GASTRO-INTESTINALES Y HEPATICOS		350,00 €
1496	GAMMAGRAFIA DE REFLUJO ENTEROGASTRICO		275,00 €
1497	GAMMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO		275,00 €
3178	GAMMAGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL		275,00 €
1498	GAMMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO		275,00 €
1499	GAMMAGRAFIA GLANDULAS SALIVARES		250,00 €
3179	GAMMAGRAFIA HEPATO-BILIAR POSTESTIMULACION FARMACOLÓGICA		300,00 €
1501	GAMMAGRAFIA HEPATO-ESPLENICA		300,00 €
1495	GAMMAGRAFIA PARA DETECCION MUCOSA GASTRICA ECTOPICA		250,00 €
3186	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) HEPATOESPLENICA		300,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - APARATO GENITO URINARIO. NEFROLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1502	ANGIOGAMMAGRAFIA RENAL		150,00 €
1504	CISTOGAMMAGRAFIA (DIRECTA E INDIRECTA)		200,00 €
1506	GAMMAGRAFIA RENAL		250,00 €
1508	RENOGRAMA CON IECA (INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA)		250,00 €
1505	RENOGRAMA CON O SIN DIURETICO		250,00 €
3188	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) RENAL		250,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - HEMATOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1509	GAMMAGRAFIA DE MEDULA OSEA		300,00 €
1510	GAMMAGRAFIA ESPLENICA		150,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - NEUMOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1513	GAMMAGRAFIA PULMONAR DE PERFUSION		200,00 €
1514	GAMMAGRAFIA PULMONAR DE VENTILACION		250,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - NEUROLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1516	CISTERNOGAMMAGRAFIA		600,00 €
1518	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) CEREBRAL		400,00 €
3184	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) CEREBRAL POSTESTIMULACION FARMACOLOGICA		600,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - ONCOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2696	GAMMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS		650,00 €
1523	RASTREO GAMMAGRAFICO CON CLORURO DE TALIO TL-201		400,00 €
1525	RASTREO GAMMAGRAFICO CON GA-67		450,00 €
3180	RASTREO GAMMAGRAFICO CON MIBG I-131		800,00 €
1526	RASTREO GAMMAGRAFICO CON MIBI TC-99		600,00 €
3181	RASTREO GAMMAGRAFICO CON TETROFOSMIN TC-99		1.000,00 €
3182	RASTREO GAMMAGRAFICO DE RECEPTORES DE SOMATOSTATINA		1.000,00 €

COD. ACT	OTRAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PET TAC CEREBRAL		900,00 €
	PET TAC COMPLETO		1.000,00 €
	PET RMN CEREBRAL		900,00 €
	PET RMN COMPLETO		1.000,00 €

NEFROLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1074	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA		240,00 €

NEUMOLOGÍA.

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1071	BIOPSIA PLEURAL POR PUNCION	135,00 €	135,00 €
1072	BIOPSIA PULMONAR TRANSPARIETAL	135,00 €	135,00 €
0008	ESPIROMETRIA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN	30,00 €	30,00 €
0007	ESPIROMETRIA SIMPLE	20,00 €	20,00 €
1079	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON BIOPSIA TRANSBRONQUIAL, CEPILLADO, BAS Y BAL.	210,00 €	210,00 €
3196	FUERZA MUSCULAR CON PRESIONES MAXIMAS. PLETISMOGRAFIA RESPIRATORIA	50,00 €	50,00 €
1538	GASOMETRIA ARTERIAL	30,00 €	30,00 €
1080	MEDIASTINOSCOPIA. BIOPSIA	725,00 €	725,00 €
2490	POLISOMNOGRAFIA RESPIRATORIA (AL MENOS TRES PARAMETROS)	450,00 €	450,00 €
0011	PRUEBAS DE BRONCODILATACION (BASAL Y TRAS BRONCODILATACION)	70,00 €	70,00 €
1539	PRUEBAS DE DIFUSION PULMONAR (TRANSFERENCIA CO)	70,00 €	70,00 €
2698	PULSIOXIMETRIA	35,00 €	35,00 €
0016	TEST DE HIPERACTIVIDAD/PROVOCACION BRONQUIAL INESPECIFICA (BASAL Y CON METACOLINA, HISTAMINA O ESFUERZO)	100,00 €	100,00 €
0015	TEST DE PROVOCACION BRONQUIAL ESPECIFICA (BASAL Y TRAS RESPUESTA)	135,00 €	135,00 €
1257	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	405,00 €	405,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1082	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA. EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO O TAPON MUCOSO	150,00 €	150,00 €
0663	TORACOCENTESIS	350,00 €	350,00 €

NEUROCIRUGÍA.

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1655	ELECTROENCEFALOGRAMA PROPERATORIO	250,00 €	250,00 €
1546	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO (pacientes hospitalizados)	80,00 €	80,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1670	PUNCION LUMBAR	200,00 €	200,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

NEUROFISIOLOGIA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0546	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAORTICOS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	75,00 €
2699	ECO-DOPPLER TRANSCRANEAL	75,00 €	75,00 €
1650	ELECTROENCEFALOGRAMA	80,00 €	80,00 €
1653	ELECTROENCEFALOGRAMA CON PRIVACION DE SUEÑO	250,00 €	250,00 €
1655	ELECTROENCEFALOGRAMA PEROPERATORIO	250,00 €	250,00 €
1546	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO. Pacientes ingresados	80,00 €	80,00 €
1659	ELECTRONISTAGMOGRAFIA. ELECTROOCULOGRAFIA	60,00 €	60,00 €
1660	ELECTORRETINOGRAMA (FOTOPICA Y ESCOTOPICA DE AMBOS OJOS)	80,00 €	80,00 €
1662	ESTUDIO EEG DE 24 HORAS. TELEMETRIA O HOLTER	250,00 €	250,00 €
1665	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	80,00 €	80,00 €
1666	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL	80,00 €	80,00 €
1667	POTENCIALES EVOCADOS SOMESTESICOS DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	80,00 €	80,00 €
1668	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	80,00 €	80,00 €

NEUROLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0546	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAORTICOS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	75,00 €
2699	ECO-DOPPLER TRANSCRANEAL	75,00 €	75,00 €
1650	ELECTROENCEFALOGRAMA	80,00 €	80,00 €
1653	ELECTROENCEFALOGRAMA CON PRIVACION DE SUEÑO	250,00 €	250,00 €
1655	ELECTROENCEFALOGRAMA PEROPERATORIO	250,00 €	250,00 €
1546	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO (pacientes hospitalizados)	80,00 €	80,00 €
1656	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO MAS NEUROGRAFIA (pacientes hospitalizados)	80,00 €	80,00 €
1659	ELECTRONISTAGMOGRAFIA. ELECTROOCULOGRAFIA	60,00 €	60,00 €
1662	ESTUDIO EEG DE 24 HORAS. TELEMETRIA O HOLTER	250,00 €	250,00 €
1665	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	80,00 €	80,00 €
1666	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL	80,00 €	80,00 €
1667	POTENCIALES EVOCADOS SOMESTESICOS DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	80,00 €	80,00 €
1668	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	80,00 €	80,00 €
1670	PUNCION LUMBAR	200,00 €	200,00 €

ODONTOLOGÍA. Pacientes hospitalizados

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1349	ORTOPANTOMOGRAFIA	50,00 €	50,00 €
1350	TELERRADIOGRAFIA LATERAL DE CRANEO	20,00 €	20,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €

OFTALMOLOGÍA (Pacientes hospitalarios)

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
3212	ANGIOGRAFIA CON VERDE INDOCIANINA	150,00 €	150,00 €
1744	CAMPIMETRIA O PERIMETRIA COMPUTERIZADA	90,00 €	90,00 €
1436	ECOGRAFIA OFTALMICA (INCLUYE BIOMETRIA)	60,00 €	60,00 €
1659	ELECTRONISTAGMOGRAFIA. ELECTROOCULOGRAFIA	60,00 €	60,00 €
2710	PAQUIMETRIA CORNEAL	45,00 €	45,00 €
1668	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	80,00 €	80,00 €
1747	RETINOGRAFIA	150,00 €	150,00 €
2712	TOPOGRAFIA CORNEAL. UNI O BILATERAL	120,00 €	120,00 €

	OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS O ACTOS TERAPÉUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA	150,00 €	150,00 €
	LENTILLA DE CONTACTO CORNEAL TERAPÉUTICA	20,00 €	20,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

ONCOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1463	BIOPSIA MEDULA OSEA POR PUNCION	250,00 €	250,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0630	PARACENTESIS. PUNCION EVACUADORA	300,00 €	300,00 €
1670	PUNCION LUMBAR	200,00 €	200,00 €

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1837	AUDIOMETRIA AUTOMATICA. IMPEDANCIOMETRIA	50,00 €	50,00 €
1838	BIOPSIA DE CAVUM O LARINGE (INCLUYE LARINGOSCOPIA)		150,00 €
2691	ECOGRAFIA SINUSAL		60,00 €
1841	ELECTROGUSTOMETRIA		60,00 €
1659	ELECTRONISTAGMOGRAFIA. ELECTROOCULOGRAFIA		60,00 €
2493	EXPLORACION ENDOSCOPICA NASOSINUSAL. BIOPSIA		70,00 €
1849	EXPLORACION FIBROSCOPICA DE CAVUM Y LARINGE, SALPINGOSCOPIA		70,00 €
2293	LARINGOESTROSCOPIA		70,00 €
2294	POSTUROGRAFIA DINAMICA		100,00 €
1665	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	80,00 €	80,00 €
2460	PRUEBAS VESTIBULARES COMPUTERIZADAS	200,00 €	200,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1851	AEROSOLTERAPIA, AEROSOLES (SESION)	35,00 €	35,00 €
1082	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA. EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO O TAPON MUCOSO	400,00 €	400,00 €
1854	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE O CAVUM. EXTRACCION QUIRURGICA O ENDOSCOPICA	850,00 €	850,00 €
1857	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	130,00 €	130,00 €
0022	VENTILOTERAPIA Y AEROSOLES CON APARATOS. DE P.P.I.I., O AEROSOLES ULTRASONICOS (POR SESION)	35,00 €	35,00 €
2461	REHABILITACION VESTIBULAR. POR SESION	50,00 €	50,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	650,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	900,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.950,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.550,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.200,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	4.500,00 €	4.500,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	6.000,00 €	6.000,00 €

PODOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	OTRAS PRUEBAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0630	ESTUDIO BIOMECÁNICO DE LA MARCHA	50,00 €	50,00 €
1670	PLANTILLAS A MEDIDA		160,00 €

PSICOLOGÍA CLÍNICA / PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA (PACIENTES HOSPITALIZADOS)

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

PSIQUIATRÍA (PACIENTES HOSPITALIZADOS)

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

RADIODIAGNÓSTICO

Para todas las tarifas de la especialidad de Radiodiagnóstico, se consideran incluidos los honorarios médicos, (aunque sean de otras especialidades)

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

COD. ACT	RADIOLOGIA SIMPLE (CABEZA, TRONCO Y MIEMBROS)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1275	CRANEO, SENOS. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1277	HUESOS PROPIOS NASALES. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1279	MANDIBULA. UNA PROYECCION RADIOLOGIA SIMPLE - TRONCO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1281	ABDOMEN. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1283	COLUMNA CERVICAL. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1289	COLUMNA DORSAL-LUMBAR. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1291	COLUMNA SACROCOXIGEAL. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1293	COSTILLAS. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1294	ESTERNON. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1298	PELVIS (AMBAS CADERAS). UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1300	TORAX. UNA PROYECCION RADIOLOGIA SIMPLE - MIEMBROS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1302	BRAZO(HUMERO), ANTEBRAZO(CUBITO Y RADIO). UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1304	CADERA. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1306	CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1309	HOMBRO, CLAVICULA, ESCAPULA. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1312	MUSLO(FEMUR). UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1314	PIERNA(TIBIA Y PERONE). UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1317	RODILLA. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1319	TOBILLO, PIE. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1285	COLUMNA COMPLETA (30 X 120). UNA PROYECCION	25,00 €	25,00 €
1296	PELVIMETRIA. UNA PROYECCION	18,00 €	18,00 €
1310	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES.	45,00 €	45,00 €
1315	RODILLA. AXIAL(30-60-90).TRES PROYECCIONES	45,00 €	45,00 €

COD. ACT	RADIOLOGIA SIMPLE - ESPECIAL CRANEO. AGUJEROS, CHARNELAS, OIDOS, ORBITAS, PEÑASCOS, SENOS (CLASIFICACIÓN OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA UNA PROYECCIÓN. CUALQUIER LOCALIZACION	18,00 €	18,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA SIMPLE - RADIOLOGIA ESTOMATOLOGICA. ORTOPANTOMOGRAFIA, RX DENTAL INTRA Y EXTRAORAL.... (CLASIFICACIÓN OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	50,00 €	50,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA ESPECIAL - DIGESTIVO. TRANSITOS, ENEMAS, COLANGIOGRAFIAS... (CLASIFICACIÓN OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	150,00 €	150,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA ESPECIAL - UROLOGIA. CISTOGRAFIAS, PIELOGRAFIAS, UROGRAFIAS (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	150,00 €	150,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA ESPECIAL - GINECOLOGIA. MAMOGRAFIAS, GALACTOGRAFIAS... (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	80,00 €	80,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA ESPECIAL - OTRAS TECNICAS ESPECIALES . LINFOGRAFIAS, ARTROGRAFIAS, NEUROGRAFIAS (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	150,00 €	150,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VISCERAL - PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS DIGESTIVO. COLOCACION DE PROTESIS, COLOSTOMIAS, GASTROSTOMIAS, DRENAJE BILIAR (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	600,00 €	600,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VISCERAL - PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS GENITOURINARIO. COLOCACION DE PROTESIS, DILATACIONES, CISTOSTOMIAS, NEFROSTOMIAS (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	400,00 €	400,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VISCERAL - OTROS. COLOCACION DE OTRAS PROTESIS, ESCLEROSIS PERCUTANEAS, RECAMBIO CATETERES DRENAJE (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	800,00 €	800,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	FLEBOGRAFIAS		400,00 €
	ARTERIOGRAFIAS		650,00 €
	ANGIOPLASTIAS		750,00 €
	EMBOLIZACIONES		1.000,00 €
	ENDOPROTESIS		2.000,00 €
	FIBRINOLISIS		900,00 €
	TROMBECTOMIAS		1.500,00 €
	COLOCACION PERCUTANEA DE FILTROS O CATETERES		750,00 €
COD. ACT	ECOGRAFIAS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	ECO-DOPPLER (CUALQUIER LOCALIZACIÓN)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	75,00 €
638	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER	100,00 €	100,00 €
2997	ECOENDOSCOPIA. ECOGRAFIA ENDOLUMINAL		200,00 €
	ECOGRAFIA CUALQUIER LOCALIZACION SALVO LAS SEÑALADAS COMO EXCEPCION*	60,00 €	60,00 €
	ECOGRAFIA MUSCULO-TENDINOSA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €
	ECOGRAFIA TRANSRECTAL*	135,00 €	135,00 €
1440	PUNCION ASPIRACION DIAGNOSTICO O BIOPSIA CON AGUJA FINA CON CONTROL ECOGRAFICO	220,00 €	220,00 €

COD. ACT	T.A.C.	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PUNCION ASPIRACION DIAGNOSTICO O BIOPSIA CON AGUJA FINA CON TAC	300,00 €	300,00 €
	T.A.C. SIMPLE	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	90,00 €
	T.A.C. 2 REGIONES ANATÓMICAS	150,00 €	150,00 €
	T.A.C 3 O MAS REGIONES ANATOMICAS	200,00 €	200,00 €
	SUPLEMENTO CONTRASTE	70,00 €	70,00 €
	ANGIOTAC	220,00 €	220,00 €
	ARTROTAC	275,00 €	275,00 €
	TAC CARDIACO	250,00 €	250,00 €

COD. ACT	R.M.N. (PACIENTES HOSPITALIZADOS)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	RMN SIMPLE. *Sólo pacientes hospitalarios	180,00 €	180,00 €
	RMN 2 REGIONES ANATÓMICAS. *Sólo pacientes hospitalarios	220,00 €	220,00 €
	RMN 3 O MAS REGIONES ANATÓMICAS. *Sólo pacientes hospitalarios	300,00 €	300,00 €
	SUPLEMENTO CONTRASTE	70,00 €	70,00 €
	ANGIORMN		300,00 €
	ARTRORMN		300,00 €
	RMN CARDIACA	375,00 €	375,00 €

COD. ACT	DESINTOMETRIA OSEA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1456	DENSITOMETRIA OSEA	90,00 €	90,00 €

REHABILITACIÓN

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

REUMATOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0683	BIOPSIA CUTANEA, SUBCUTANEA O MUCOSA (EXTRACCION DE PIEZA A ESTUDIO)	80,00 €	80,00 €
1431	ECOGRAFIA ARTICULAR (INCLUYENDO CADERA)	60,00 €	60,00 €
1434	ECOGRAFIA MUSCULAR O TENDINOSA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €

TERAPIA OCUPACIONAL

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

SESION INDIVIDUAL	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
SESION DE TERAPIA OCUPACIONAL	22,00 €	22,00 €

TRATAMIENTO DEL DOLOR

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluídas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

De ofertar otras actuaciones de esta especialidad, se deberán cumplimentar las correspondientes casillas de "Tarifa Unitaria Ofertada":

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2515	BLOQUEO EPIDURAL DIFERENCIAL	390,00 €	390,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO I	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2521	INFILTRACION DE PUNTOS GATILLO Y MUSCULO-TENDINOSOS	120,00 €	120,00 €
1970	SESION DE CONTROL PARA CATETERES PERICULARES	100,00 €	100,00 €
1971	SESION DE CONTROL PARA CATETERES PLEXO BRAQUIAL	100,00 €	100,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO II	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0531	ANESTESIA GENERAL PRECISA PARA PRACTICA DE CUALQUIER BLOQUEO NO ESPECIFICADO	250,00 €	250,00 €
1972	BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS(CON ANESTESICOS LOCALES, ESTEROIDES,OPIOIDES O NEUROLITICOS)	300,00 €	300,00 €
1975	BLOQUEO NO NEUROLITICO SUBARACNOIDEO	375,00 €	375,00 €
1976	BLOQUEOS NO NEUROLITICOS RAMAS PRINCIPALES NERVIOS CRANEALES	375,00 €	375,00 €
0534	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O DEL PLEXO BRAQUIAL (HABIENDO SIDO IMPLANTADOS EN EL ACTO QUIRURGICO). TRATAMIENTO COMPLETO HASTA MAXIMO 7 DIAS	550,00 €	550,00 €
2522	CONTROL Y SELLADO DE RESERVORIO VENOSO O ESPINAL	71,00 €	71,00 €
2523	FRIO LOCAL, MESOTERAPIA Y ESTIRAMIENTO (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION		375,00 €
2524	IONTOFORESIS (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION		300,00 €
1977	TEST Y TRATAMIENTO INTRAVENOSO (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION		370,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO III	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0533	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O AXILARES. IMPLANTE FUERA DEL ACTO ANESTESICO. TRATAMIENTO COMPLETO HASTA MAXIMO 7 DIAS	550,00 €	550,00 €
0536	COLOCACION DE CATETER AXILAR O EN PLEXO BRAQUIAL	505,00 €	505,00 €
1978	ANESTESIA PARA ESTIMULACION MEDULAR,HIPOFISECTOMIA QUIMICA O EPIDUROLISIS Y RADIOFRECUENCIA	420,00 €	420,00 €
1979	BLOQUEO REGIONAL I.V CON ISQUEMIA Y ANTIHIPERTENSIVOS. MAXIMO DE 7 DIAS	358,00 €	358,00 €
1980	BLOQUEO NO NEUROLITICO ESPLACNICO	300,00 €	300,00 €
1981	BLOQUEO NO NEUROLITICO SIMPATICO LUMBAR	545,00 €	545,00 €
1982	BLOQUEOS NO NEUROLITICO EPIDURAL	390,00 €	390,00 €
1983	P.C.A. ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE MEDIANTE BOMBAS DE	390,00 €	390,00 €
1984	BLOQUEO SIMPATICO CERVICO-TORACICO (GANGLIO ESTRELLADO) (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION	1.053,00 €	1.053,00 €
2525	BLOQUEO ARTICULAR DE LA RODILLA	150,00 €	150,00 €
2526	BLOQUEO ARTICULAR DEL HOMBRO	150,00 €	150,00 €
2527	BLOQUEO DEL GANGLIO ESFENO-PALATINO (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION	435,00 €	435,00 €
2528	ESTIMULACION MEDULAR: CONTROL, TELEMETRIA, PROGRAMACION		140,00 €
2529	PARCHE HEMATICO EPIDURAL		420,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO IV	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2530	BLOQUEO DE LA ARTICULACION COXO-FEMORAL	350,00 €	350,00 €
2531	BLOQUEO DE LAS FACETAS LUMBARES	846,00 €	846,00 €
2535	RESERVORIO VENOSO	500,00 €	500,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO V	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1985	ELECTRODO EPIDURAL PARA ESTIMULACION MEDULAR		2.400,00 €
1987	BLOQUEO DEL PLEXO CELIACO Y ESPLACNICOS		1.900,00 €
1990	BLOQUEO EPIDURAL NEUROLITICO	1.900,00 €	1.900,00 €
2536	BLOQUEO DEL PLEXO HIPOGASTRICO		1.900,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO VI	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1988	SIMPATECTOMIA QUIMICA LUMBAR	2.700,00 €	2.700,00 €
1996	RESERVORIO INTRATECAL CERVICAL		1.900,00 €
1997	RADIOFRECUENCIA Y TERAPEUTICAS SOBRE EL GANGLIO DE GASSER		850,00 €
2537	CORDOTOMIA CERVICAL PERCUTANEA		850,00 €
2539	RADIOFRECUENCIA DE ARTICULACIONES VERTEBRALES POSTERIORES Y NERVIOS PERIFERICOS	850,00 €	850,00 €
2540	RADIOFRECUENCIA DE CADERA SIMPATICA CERVICAL, TORACICA, LUMBAR Y	850,00 €	850,00 €
2541	RADIOFRECUENCIA DEL DISCO INTERVERTEBRAL	850,00 €	850,00 €

URGENCIAS

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
FORFAIT DE URGENCIAS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	120,00 €

Incluye (además de las inclusiones generales contempladas)

Inmovilizaciones con yeso para tto de Fx y /o luxaciones de cualquier localizacion

Inmovilizaciones con yeso para tto de lesiones partes blandas, articulares y periarticulares

Retiradas de yesos

UROLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1074	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA	225,00 €	225,00 €
0694	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	135,00 €	135,00 €
1078	ECOGRAFIA UROLOGICA (RENO-VESICO-PROSTATICA)	60,00 €	60,00 €
3280	URETOGRAFIAS, CISTOURETROGRAFIAS	150,00 €	150,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1084	DILATACIONES URETRALES	300,00 €	300,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

Contratación sujeta a regulación armonizada de Servicios de Hospitalización, Asistencia de Urgencias, Intervenciones Quirúrgicas Urgentes, Consultas Externas, Pruebas Diagnósticas y actuaciones Complementarias, para ASEPEYO, Mutua Colaboradora de la Seguridad Social nº 151, en el ámbito territorial de Murcia, excepto Cartagena.

Se deberán cumplimentar obligatoriamente las hojas relativas a: INF.PROVEEDOR - OTROS CRITERIOS SOMETIDOS A FÓRMULAS, OFERTA ECONÓMICA y casillas color "amarillo" del presente fichero excel.

Razón Social	HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA S.L.U
NIF	HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA S.L.U

Centros ofertados

Nombre del Centro ofertado	Dirección completa	Horario de apertura del centro	Teléfono	Fax	Email
C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA	C:ROMÁN ALBERCA S/N	24 HORAS /365 DÍAS AL AÑO	96827 81 00	962 233116	corporate@grupohla.com
C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA	C:ROMÁN ALBERCA S/N	8.30 a 22 HORAS DE LUNES VIERNES	968 272090	963 233116	corporate@grupohla.com
C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS 2 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA	C:JOAQUÍN BLUME 3, BAJO	9 A 14 HORAS Y DE 16 A 20 HORAS DE LUNES A VIERNES	968272252	964 233116	corporate@grupohla.com

Plazas/accesos reservados exclusivamente para vehículos de transporte sanitario

Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Número
C1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA - PLAZAS	6
C1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA - ACCESOS	2

II. Recursos Técnicos y Materiales:

Nº de Equipos para pruebas diagnósticas

Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Equipos Ofertados	Número de equipos
C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA	Ecógrafos	12
	Radiología convencional digital	7
	TAC	1
	Ecógrafos	
	Radiología convencional digital	
	TAC	
	Ecógrafos	
	Radiología convencional digital	
	TAC	

Descripción instalaciones destinadas al servicio

Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Recursos Ofertados	Número
C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA	Nº quirófanos	11
	Box de urgencias	9
	Habitaciones individuales (con cama para acompañantes)	142
	Nº quirófanos	
	Box de urgencias	
	Habitaciones individuales (con cama para acompañantes)	
	Nº quirófanos	
	Box de urgencias	
	Habitaciones individuales (con cama para acompañantes)	
	Nº quirófanos	
	Box de urgencias	
	Habitaciones individuales (con cama para acompañantes)	

Especialidades obligatorias o mínimas, y personal ofertado

Se deben ofertar todas las especialidades obligatorias o mínimas, marcando el "SI" en la fila correspondiente.

En caso de que la licitadora oferte más de un centro sanitario, se permite que entre todos los centros ofertados se tengan autorizadas la totalidad de las especialidades obligatorias.

El licitador deberá ofertar un médico por cada especialidad obligatoria o mínima y por especialidad complementaria o no obligatoria ofertada, y personal de enfermería.

Los años de experiencia se deberán acreditar mediante certificados de ejecución (Documento firmado por el/los empresario/s o Administración para los que haya/n prestado servicios los profesionales ofertados por la empresa licitadora, en las técnicas sanitarias del objeto de la licitación y en el que se señalen los años de experiencia) junto a este Anexo V

Especialidades	SI	Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Nombre y Apellidos del profesional	Titulación	Años Experiencia Acreditada
Análisis Clínicos (U.73)	SI	C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		FARMACEUTICA ESP.	35
Anestesia y Reanimación (U.35)	SI	C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A ESP. ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	30
Cirugía Ortopédica y Traumatología (U.55)	SI	C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		REANIMACION	36
Cirugía General y Digestivo (U.43)	SI	C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		REANIMACION Y REPARADORA	36
Enfermería (U.2)	SI	C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		ENFERMERO/A HOSPITALIZACION	33
Radiodiagnóstico (U.88)	SI	C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A ESP. RADIOLOGICO	27
Urgencias (U.68)	SI	C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A URGENCIAS	21

Especialidades ofertadas no incluidas en el listado de especialidades mínimas

Se deberá marcar el "SI" o el "NO" en la fila correspondiente en función de si se oferta o no la especialidad.

Especialidades	SI	NO	Centro ofertado en caso de indicar "SI" (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Nombre y Apellidos del profesional	Titulación
Alergología (U.6)	SI		C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. ALERGOLOGIA
Anatomía Patológica (U.77)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. ANATOMIA PATOLOGICA
Angiología y Cirugía Vascul. (U. 39)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. ANGIOLOGIA
Aparato digestivo (U.9)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A APTO DIGESTIVO
Cardiología (U.7)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A ESP. CARDIOLOGIA
Cirugía Cardíaca (U.40)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICA ESP. CIRUGIA CARDIACA Y VASC.
Cirugía Maxilofacial (U.45)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. CIRUGIA MAXILOFACIAL
Cirugía Plástica y Reparadora (U.46)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A ESP. CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA
Cirugía Torácica (U.42)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. C. TORACICA
Dermatología (U.8)	SI		C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP.DERMATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICA Y VENEREOLOGIA
Endocrinología (U.10)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. ENDOCRINOLOGIA
Fisioterapia (U.59)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		FISIOTERAPEUTA
Foniatría (U.62)		NO			
Ginecología (U.26)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
Hematología Clínica (U.79)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. HEMATOLOGIA
Hemodinámica (U.41)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A ESP. RADIOLOGICO
Logopedia (U.61)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		Esp. Logopedia
Medicina intensiva (U.37)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A ESP. MEDICINA INTENSIVA
Medicina interna (U.13)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A ESP. MEDICINA INTERNA
Medicina Nuclear (U.87)		NO			
Nefrología (U.14)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. NEFROLOGIA
Neumología (U.16)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. NEUMOLOGIA
Neurocirugía (U.49)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. NEUROCIROLOGIA
Neurofisiología (U.18)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. NEUROFISIOLOGIA
Neurología (U.17)	SI		C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. NEUROLOGIA
Obstetricia (U.25)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Odonatología (U.44)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		ODONTOLOGO
Oftalmología (U.50)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A OFTALMOLOGO/A
Oncología (U.19)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICA ESP. ONCOLOGIA
Otorrinolaringología (U.52)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICOESP. OTORRINOLARINGOLOGIA
Podología (U.4)	SI		C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		Podología
Psicología Clínica (U.70) o Psicología General Sanitaria (U.900)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		Psicología
Psiquiatría (U.69)	SI		C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. PSIQUIATRIA
Rehabilitación (U.57)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A REHABILITADOR/A
Reumatología (U.24)	SI		C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS 2 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO ESP. REUMATOLOGIA
Terapia Ocupacional (U.60)		NO			
Tratamiento del dolor (U.36)	SI		C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A ESP. ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
Urología (U.53)	SI		C.1.1 HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA / C.2.4 CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL LA VEGA GRUPO HLA		MEDICO/A ESP. UROLOGIA

III. Tiempos de ejecución.

Se deberá indicar los mismos valores para todos los centros ofertados. En caso de indicar valores distintos según centro, se tomará de referencia el valor más alto (mayor nº de horas)

Envío de los resultados e informe de las consultas y pruebas diagnósticas no urgentes

	Plazo máximo ofertado (horas)	Plazo máximo licitación
Plazo de envío de los resultados/informes de las consultas y pruebas diagnósticas no urgentes desde la realización de la solicitud (plazo a ofertar = tiempo realización prueba desde recepción solicitud + tiempo envío del informe)	47	192 horas

Actuaciones de asistencia sanitaria por riesgo biológico

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

ASISTENCIA SANITARIA POR RIESGO BIOLÓGICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
Visita de Urgencias por Riesgo Biológico	70,00 €	70,00 €
Consulta seguimiento Medicina Interna	40,00 €	40,00 €
Determinaciones analíticas accidentados Riesgo Biológico: Deberá contemplar los siguientes parámetros (como mínimo) e incluida la extracción sanguínea del paciente: Ac antiHBS, Ac antiVIH, Ac antiVHC(3ª generación), Ag HBS, GOT, GPT.	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"
Determinaciones analíticas caso fuente Riesgo Biológico: Deberá contemplar los siguientes parámetros (como mínimo) e incluida la extracción sanguínea del paciente: Ac antiVIH, Ac antiVHC(3ª generación), Ag HBS, GOT, GPT.	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"

Actuaciones Diagnósticas-terapéuticas Patología Coronaria

ACTUACIONES DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICAS PATOLOGÍA CORONARIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
CATETERISMO CARDIACO, ANGIOCARDIOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA	1.900,00 €	1.900,00 €
ANGIOPLASTIA CORONARIA	2.000,00 €	2.000,00 €
ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS COLOCACION DE STENT	6.000,00 €	6.000,00 €
CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA	6.000,00 €	6.000,00 €
CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA+COLOCACION STENT	7.000,00 €	7.000,00 €

ALERGOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0008	ESPIROMETRIA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN	30,00 €	30,00 €
0007	ESPIROMETRIA SIMPLE	20,00 €	20,00 €
0009	FOTOPATCH TEST	50,00 €	50,00 €
2729	PRUEBAS ALERGICAS EN INTRADERMORREACCION (IDR)	30,00 €	30,00 €
0010	PRUEBAS ALERGICAS EN PRICK (PRICK TEST)	30,00 €	30,00 €
0011	PRUEBAS DE BRONCODILATACION (BASAL Y TRAS BRONCODILATACION)	70,00 €	70,00 €
0012	PRUEBAS EPICUTANEAS (PATCH TEST)	60,00 €	60,00 €
0014	RINAMOMETRIA	90,00 €	90,00 €
0016	TEST DE HIPERACTIVIDAD/PROVOCACION BRONQUIAL INESPECIFICA (BASAL Y CON METACOLINA,HISTAMINA O ESFUERZO)	100,00 €	100,00 €
0015	TEST DE PROVOCACION BRONQUIAL ESPECIFICA (BASAL Y TRAS RESPUESTA)	135,00 €	135,00 €
0018	TEST PROVOCACION CONTROLADA DE ALTO RIESGO CON MEDICAMENTOS	135,00 €	135,00 €
0017	TEST PROVOCACION DE ALTO RIESGO CON ALIMENTOS	135,00 €	135,00 €
0019	TEST PROVOCACION NASAL CON UTILLAJE (RINOMANOMETRIA)	80,00 €	80,00 €
2730	TEST PROVOCACION NASAL SIN UTILLAJE	80,00 €	80,00 €
0020	TEST PROVOCACION OCULAR	80,00 €	80,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1851	AEROSOLTERAPIA, AEROSOLES (SESION)	25,00 €	25,00 €
0021	INMUNOTERAPIA PARENTERAL CON EXTRACTOS DE HIMENOPTEROS	32,00 €	32,00 €
2728	INMUNOTERAPIA PARENTERAL CON OTROS EXTRACTOS. CONTROLES TERAPEUTICOS CON EXTRACTOS	28,00 €	28,00 €
0022	VENTILOTERAPIA Y AEROSOLES CON APARATOS. DE P.P.I.I., O AEROSOLES ULTRASONICOS (POR SESION)	20,00 €	20,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TEST PROVOCACION NASAL ESPECIFICA	200,00 €	200,00 €

ANÁLISIS CLÍNICOS

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

Pruebas de estudio frente a COVID 19

	Analíticas /pruebas coronavirus	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	Detección de SARS-COV-2 mediante PCR	65,00 €	65,00 €
	Detección de IgG frente a SARS-COV-2 (laboratorio)	25,00 €	25,00 €
	Detección de IgM frente a SARS-COV-2 (laboratorio)	25,00 €	25,00 €
	Test rápido de detección de Ac (IgC e IGM) frente a SARS-COV-2	35,00 €	35,00 €
	Test rápido de detección de Antígenos frente a SARS-COV-2	40,00 €	40,00 €

	PRUEBAS / PERFILES LABORATORIO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PERFIL BÁSICO	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.	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 60,00 €
	PERFIL BÁSICO + IONOGRAMA	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.	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 75,00 €
	PERFIL SIMTROM	Tiempo Protrombina (INR)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 5,00 €
	PERFIL HEMOSTASIA	Hemograma + TTPA (Tiempo de tromboplastina parcial activado) + TP (tiempo de protrombina) + Fibrinógeno	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 22,00 €
	PERFIL BÁSICO + SEROLOGÍA REUMÁTICA	BÁSICO + ASLO + PCR + Factor reumatoide	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 80,00 €
	PERFIL BÁSICO + ESTUDIO HIERRO	BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 110,00 €
	PERFIL BÁSICO + PERFIL ANEMIAS	BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA + VITB12 + AC. FÓLICO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 140,00 €
	PERFIL PREOPERATORIO	Hemograma bilirrubina total cloro creatinina GGT glucosa GOT GPT potasio colinesterasa sérica sodio tiempo cefalina tiempo protombina INR + colesterol y fracciones+ ac. Úrico	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 70,00 €
	PERFIL PREOPERATORIO + SEROLOGÍA	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	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 165,00 €
	PERFIL BÁSICO + CARDIACO	BÁSICO + sodio + potasio,+ cloro + calcio + CK + LDH + Troponina + CK-MB + Mioglobina + BNP	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 180,00 €
	PERFIL CONTROL INFECCIÓN	HEMOGRAMA V.S.G. PCR, Fe FERRITINA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 45,00 €
	PERFIL BÁSICO + DIABETES	BÁSICO + IONES + Hemoglobina glicosilada (Hba1c)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 90,00 €
	PERFIL RIESGO BIOLÓGICO PARA PACIENTES ACCIDENTADOS	Ac antiHBS + Ac antiVIH + Ac antiVHC(3ª generación) + Ag HBS + GOT + GPT	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 140,00 €
	PERFIL RIESGO BIOLÓGICO PARA CASOS FUENTE	Ac antiVIH + Ac antiVHC(3ª generación) + Ag HBS + GOT + GPT	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica" 110,00 €

ANATOMIA PATOLÓGICA

Los honorarios de esta especialidad estarán incluidos en las tarifas de los grupos de las intervenciones quirúrgicas de las distintas especialidades. Se detallarán aquí las tarifas para casos excepcionales que se puedan presentar

CITOPATOLOGIA		Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2656	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN, FASE S, PLOIDIA)	155,00 €	155,00 €
2657	CITOMETRIA ESTATICA	45,00 €	45,00 €
0512	CITOPATOLOGIA DE LIQUIDOS CORPORALES, LAVADOS, ASPIRADOS Y CEPILLADOS	35,00 €	35,00 €
0513	CITOPATOLOGIA EXFOLIATIVA CERVICO-VAGINAL SERIADA (MAS DE CUATRO EXTENSIONES)	50,00 €	50,00 €
0514	CITOPATOLOGIA EXFOLIATIVA CERVICO-VAGINAL SIMPLE (HASTA TRES EXTENSIONES)	30,00 €	30,00 €
0515	CITOPATOLOGIA EXFOLIATIVA, NO LISTADA, DE CUALQUIER ORIGEN	40,00 €	40,00 €
0510	P.A.A.F. DE ORGANOS PROFUNDOS, CITOPREPARACION E INTERPRETACION	75,00 €	75,00 €
2967	P.A.A.F. DE ORGANOS PROFUNDOS, VALORACION IN SITU E INMEDIATA DEL MATERIAL ASPIRADO	150,00 €	150,00 €
0511	P.A.A.F. DE ORGANOS SUPERFICIALES, CITOPREPARACION E INTERPRETACION	150,00 €	150,00 €
2968	P.A.A.F. DE ORGANOS SUPERFICIALES, REALIZACION DE LA PUNCION EN CONSULTA	50,00 €	50,00 €

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS - INMUNOHISTOQUIMICA		Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0518	INMUNOHISTOQUIMICA EN LINFOMAS O TUMORES MALIGNOS INDIFERENCIADOS	200,00 €	200,00 €
0520	INMUNOHISTOQUIMICA PARA RECEPTORES HORMONALES	200,00 €	200,00 €
0521	INMUNOHISTOQUIMICA: HIBRIDACION IN SITU PARA VIRUS	200,00 €	200,00 €
0519	INMUNOHISTOQUIMICA: MARCADORES DE PRONOSTICO EN TUMORES MALIGNOS	200,00 €	200,00 €
0386	BIOLOGIA MOLECULAR. ANALISIS DE LA REACCION EN CADENA DE POLIMERASA (PCR)	200,00 €	200,00 €

ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Los honorarios de los anestelistas estarán incluidos en las tarifas de los grupos de las intervenciones quirúrgicas de las distintas especialidades
Se detallarán aquí las tarifas para casos excepcionales que se puedan presentar

Preoperatorios

PREOPERATORIO (Actuación incluida en las tarifas por proceso Grupos OMC. De aplicación en casos esporádicos, cuando la intervención se realice por medios propios de Asepeyo u otras mutuas.)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
PREOPERATORIO. Tarifa única. Incluye: visita anestesia, placa de tórax, analítica y electrocardiograma.	150,00 €	150,00 €

	TECNICAS ESPECIALES O FUERA DEL ACTO QUIRURGICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0531	ANESTESIA GENERAL PRECISA PARA PRACTICA DE CUALQUIER BLOQUEO NO ESPECIFICADO	175,00 €	175,00 €
0532	AUTOTRANSFUSION PEROPERATORIA PREVIA HEMODILUCION NORMOVOLEMICA PREOPERATORIA	175,00 €	175,00 €
0533	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O AXILARES. IMPLANTE FUERA DEL ACTO ANESTESICO. TRATAMIENTO COMPLETO HASTA MAXIMO 7 DIAS	175,00 €	175,00 €
0534	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O DEL PLEXO BRAQUIAL (HABIENDO SIDO IMPLANTADOS EN EL ACTO QUIRURGICO). TRATAMIENTO COMPLETO HASTA MAXIMO 7 DIAS	175,00 €	175,00 €
0535	IMPLANTE DE CATETERES PARA REHABILITACION DEL MIEMBRO INFERIOR	175,00 €	175,00 €
0536	IMPLANTE DE CATETERES PARA REHABILITACION DEL MIEMBRO SUPERIOR	175,00 €	175,00 €
0537	INSTAURACION VIAS CENTRALES PARA VENOCLISIS EN PACIENTES NO ANESTESIADOS. FUERA ACTO QUIRURGICO	175,00 €	175,00 €

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR.

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0544	ECO-DOPPLER ARTERIAL EE.SS. O EE.II.	75,00 €	75,00 €
0545	ECO-DOPPLER DE ARTERIAS VISCERALES	75,00 €	75,00 €
0546	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAORTICOS	75,00 €	75,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1418	ANGIOPLASTIA ARTERIAS VISCERALES	2.100,00 €	2.100,00 €
1419	ANGIOPLASTIA EN OCLUSION DE CAROTIDA O VERTEBRAL	2.100,00 €	2.100,00 €
1420	ANGIOPLASTIA SECTORES ILEOFEMORAL Y FEMOROPOLITEO	2.100,00 €	2.100,00 €
2462	TRATAMIENTO FIBRINOLITICO	900,00 €	900,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC)	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

APARATO DIGESTIVO

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0606	ANUSCOPIA CON BIOPSIA	200,00 €	200,00 €
0607	BIOPSIA HEPATICA POR PUNCION	150,00 €	150,00 €
0608	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) DIAGNOSTICA	300,00 €	300,00 €
0618	COLONOSCOPIA TOTAL (HASTA CIEGO) O ILEOSCOPIA. BIOPSIA	300,00 €	300,00 €
2997	ECOENDOSCOPIA. ECOGRAFIA ENDOLUMINAL	200,00 €	200,00 €
1076	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €
0614	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	500,00 €	500,00 €
0621	RECTOSIGMOIDOSCOPIA. BIOPSIA	250,00 €	250,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0629	LAVADO GASTRICO	250,00 €	250,00 €
0630	PARACENTESIS. PUNCION EVACUADORA	300,00 €	300,00 €
3003	POLIPECTOMIA GASTRICA ENDOSCOPICA	400,00 €	400,00 €
3004	POLIPECTOMIA INTESTINAL ENDOSCOPICA	400,00 €	400,00 €
0627	VARICES ESOFAGICAS. ESCLEROSIS ENDOSCOPICA (POR SESION)	300,00 €	300,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	GASTROSCOPIA	250,00 €	250,00 €

CARDIOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0633	CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOCARDIOGRAFIA	900,00 €	900,00 €
0637	CATETERISMO CARDIACO. ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO SIMPLE (FUNCION SINUSAL Y CONDUCCION A-V)	1.600,00 €	1.600,00 €
3008	ECOCARDIOGRAFIA DE ESFUERZO	150,00 €	150,00 €
0638	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER	100,00 €	100,00 €
0639	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER COLOR	100,00 €	100,00 €
0642	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	250,00 €	250,00 €
3009	ELECTROCARDIOGRAFIA E INFORME	25,00 €	25,00 €
0643	ERGOMETRIA (ECG DE ESFUERZO)	150,00 €	150,00 €
0645	HOLTER (E.C.G. DINAMICO)	150,00 €	150,00 €
0646	HOLTER DE PRESION ARTERIAL	140,00 €	140,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0635	CATETERISMO CARDIACO, ANGIOCARDIOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología coronaria"	1.900,00 €
0648	ANGIOPLASTIA CORONARIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología coronaria"	2.000,00 €
0649	ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS COLOCACION DE STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología coronaria"	6.000,00 €
0650	CAMBIO GENERADOR MARCAPASOS	305,00 €	305,00 €
0632	CARDIOVERSION	460,00 €	460,00 €
0653	COLOCACION MARCAPASOS ENDOVENOSO TEMPORAL	450,00 €	450,00 €
0654	COLOCACION MARCAPASOS SECUENCIALES	450,00 €	450,00 €
0662	PERICARDIOCENTESIS	1.350,00 €	1.350,00 €

	OTRAS PRUEBAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA+COLOCACION STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	7.000,00 €

CIRUGÍA CARDIACA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

De ofertar otras actuaciones de esta especialidad, se deberán cumplimentar las correspondientes casillas de "Tarifa Unitaria Ofertada":

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0650	CAMBIO GENERADOR MARCAPASOS		450,00 €
0653	COLOCACION MARCAPASOS ENDOVENOSO TEMPORAL		450,00 €
0662	PERICARDIOCENTESIS		1.350,00 €
0663	TORACOCENTESIS		350,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver apartado Oferta económica - Inclusiones y exclusiones -	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

	OTRAS PRUEBAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0635	CATETERISMO CARDIACO, ANGIOCARDIOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	1.900,00 €
0648	ANGIOPLASTIA CORONARIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	2.000,00 €
0649	ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS COLOCACION DE STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA+COLOCACION STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	7.000,00 €

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0606	ANUSCOPIA CON BIOPSIA	200,00 €	200,00 €
0683	BIOPSIA CUTANEA, SUBCUTANEA O MUCOSA (EXTRACCION DE PIEZA A ESTUDIO)	80,00 €	80,00 €
0607	BIOPSIA HEPATICA POR PUNCION	150,00 €	150,00 €
2479	BIOPSIA QUIRURGICA DE MAMA	320,00 €	320,00 €
0608	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) DIAGNOSTICA	300,00 €	300,00 €
0618	COLONOSCOPIA TOTAL (HASTA CIEGO) O ILEOSCOPIA. BIOPSIA	300,00 €	300,00 €
2997	ECOENDOSCOPIA. ECOGRAFIA ENDOLUMINAL	200,00 €	200,00 €
1076	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €
0694	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	135,00 €	135,00 €
0614	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	500,00 €	500,00 €
0621	RECTOSIGMOIDOSCOPIA. BIOPSIA	250,00 €	250,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0629	LAVADO GASTRICO	250,00 €	250,00 €
0630	PARACENTESIS. PUNCION EVACUADORA	300,00 €	300,00 €
3003	POLIPECTOMIA GASTRICA ENDOSCOPICA	400,00 €	400,00 €
3004	POLIPECTOMIA INTESTINAL ENDOSCOPICA	400,00 €	400,00 €
0627	VARICES ESOFAGICAS. ESCLEROSIS ENDOSCOPICA (POR SESION)	300,00 €	300,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	4.600,00 €	4.600,00 €

	OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS O ACTOS TERAPÉUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	GASTROSCOPIA	250,00 €	250,00 €

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0683	BIOPSIA CUTANEA, SUBCUTANEA O MUCOSA (EXTRACCION DE PIEZA A ESTUDIO)	80,00 €	80,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1857	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	70,00 €	70,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC)	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

Consultas de especialistas	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
PRIMERA CONSULTA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
CONSULTAS SUCEсивAS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

*Además de las inclusiones generales de consulta especialista incluye:
 Inmovilizaciones con yeso para tto de Fx y /o luxaciones de cualquier localización
 Inmovilizaciones con yeso para tto de lesiones partes blandas, articulares y periarticulares
 Retiradas de yeso

Intervenciones quirúrgicas grupos traumatológicos OMC (facturación por proceso)

Ver Inclusiones y exclusiones

	Con médico cirujano de Asepeyo		Con médico cirujano proveedor	
	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	420,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	650,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	960,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.370,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.650,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.070,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.550,00 €	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	2.920,00 €	2.920,00 €	3.800,00 €	3.800,00 €
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	3.540,00 €	3.540,00 €	4.600,00 €	4.600,00 €

Intervenciones quirúrgicas de procesos traumatológicos más habituales (facturación por proceso)

Ver Inclusiones y exclusiones

	Tarifa Unitaria Ofertada		Tarifa Unitaria Máxima	
	Con médico cirujano de Asepeyo	Con médico cirujano del proveedor	Con médico cirujano de Asepeyo	Con médico cirujano del proveedor
FORFAIT SINDROME TUNEL CARIPIANO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	875,00 €	1.240,00 €
FORFAIT CIRUGIA DE EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	980,00 €	1.400,00 €
FORFAIT ARTROSCOPIA DE RODILLA (LESIONES MENISCALES Y CONORALES)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.290,00 €	1.840,00 €
FORFAIT ARTROSCOPIA DE RODILLA (PLASTIAS DE LIGAMENTOS)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.800,00 €	2.560,00 €
FORFAIT CIRUGIA ARTROSCOPICA DE HOMBRO (REPARACION MANGUITO ROTADOR, DESCOMPRESION SUBACROMIAL, ETC.)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.800,00 €	2.560,00 €
FORFAIT DE CIRUGIA DE LESION DE VAINA-TENDON DE LA MANO (DE QUERVAIN, DEDO EN RESORTE, GANGLION, ETC.)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	970,00 €	1.385,00 €
FORFAIT RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PEQUEÑO (TORNILLOS Y PLACAS ATORNILLADAS DE DEDOS, MANOS, MUÑECAS, PIE Y TOBILLOS)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	580,00 €	825,00 €
FORFAIT RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PEQUEÑO (AGUJAS DE KIRSCHNER)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	450,00 €	750,00 €
FORFAIT RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS GRANDE (CLAVOS INTRAMEDULARES, OSTEOSINTESIS COMPLEJAS)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	980,00 €	1.400,00 €

Intervenciones Traumatológicas de Urgencias

Ver Inclusiones y exclusiones

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
FORFAIT REDUCCION Y SINTESIS PERCUTANEA DE FRACTURAS DE DEDOS, MANOS Y PIES	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	800,00 €
FORFAIT DE CIRUGIA DE REPARACION DE TENDONES DE LA MANO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
FORFAIT DE REDUCCION Y SINTESIS DE LAS FRACTURAS DEL EXTREMO DISTAL DEL RADIO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.900,00 €
FORFAIT DE REDUCCION Y SINTESIS DE LAS FRACTURAS DEL TOBILLO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.900,00 €

Pruebas de Diagnóstico en Traumatología y Cirugía Ortopédica

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	300,00 €	300,00 €
BIOPSIA DE NERVIOS PERIFERICOS	300,00 €	300,00 €
BIOPSIA DE NERVIOS PERIFERICOS PERCUTANEA	200,00 €	200,00 €
BIOPSIA MUSCULAR O TENDINOSA	200,00 €	200,00 €
BIOPSIA OSEA CON ABORDAJE QUIRURGICO	300,00 €	300,00 €
BIOPSIA OSEA PERCUTANEA	200,00 €	200,00 €

Actos Terapéuticos en Traumatología y Cirugía Ortopédica

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
COLOCACION PERCUTANEA DE CLAVOS Y AGUJAS PARA TRACCIONES CONTINUAS	150,00 €	150,00 €
PUNCIÓN EVACUADORA (ARTROCENTESIS, BOLSAS SINOVIALES), BIOPSIA	150,00 €	150,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CODO, MUÑECA Y MANO	150,00 €	150,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CINTURA ESCAPULAR, BRAZO Y ANTEBRAZO	150,00 €	150,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE RODILLA, TOBILLO Y PIE	150,00 €	150,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE PELVIS Y RAQUIS	150,00 €	150,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE PIERNA, CADERA Y FEMUR	150,00 €	150,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA, OSTEOSINTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO	300,00 €	300,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA, OSTEOSINTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CADERA, FEMUR Y RODILLA	300,00 €	300,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA, OSTEOSINTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CINTURA ESCAPULAR, BRAZO Y CODO	300,00 €	300,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA, OSTEOSINTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE PELVIS Y RAQUIS	300,00 €	300,00 €
REDUCCION ORTOPEDICA, OSTEOSINTESIS PERCUTANEA E INMOVILIZACION DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE PIERNA, TOBILLO Y PIE	300,00 €	300,00 €

OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS O ACTOS TERAPÉUTICOS	Con médico cirujano de Asepeyo		Con médico cirujano externo	
	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
INFILTRACION CON PRP*	300,00 €	300,00 €	400,00 €	400,00 €

*La tarifa incluye el KIT de PRP, los honorarios de todos los profesionales que participen en este acto terapéutico y el uso de instalaciones, equipamiento y material necesarios

CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0695	ELECTROCOAGULACION O CRITERAPIA DE VERRUGAS, TUMORES SUPERFICIALES, ETC. (UNA O VARIAS LESIONES)	150,00 €	150,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

CIRUGÍA TORÁCICA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

De ofertar otras actuaciones de esta especialidad, se deberán cumplimentar las correspondientes casillas de "Tarifa Unitaria Ofertada":

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1071	BIOPSIA PLEURAL POR PUNCIÓN	135,00 €	135,00 €
1072	BIOPSIA PULMONAR TRANSPARIETAL	135,00 €	135,00 €
1079	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON BIOPSIA TRANSTRONQUIAL, CEPILLADO, BAS Y BAL	210,00 €	210,00 €
1080	MEDIASTINOSCOPIA. BIOPSIA	725,00 €	725,00 €
1257	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	405,00 €	405,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1082	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA. EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO O TAPON MUCOSO	150,00 €	150,00 €
0663	TORACOCENTESIS	350,00 €	350,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	4.600,00 €

DERMATOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0683	BIOPSIA CUTANEA, SUBCUTANEA O MUCOSA (EXTRACCION DE PIEZA A ESTUDIO)	80,00 €	80,00 €
0009	FOTOPATCH TEST	50,00 €	50,00 €
0012	PRUEBAS EPICUTANEAS (PATCH TEST)	60,00 €	60,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0695	ELECTROCOAGULACION O CRIOTERAPIA DE VERRUGAS, TUMORES SUPERFICIALES, ETC. (UNA O VARIAS LESIONES)	150,00 €	150,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

ENDOCRINOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1457	BIOPSIA POR AGUJA FINA DEL TIROIDES. DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA	350,00 €	350,00 €

ENFERMERÍA

Las tarifas de enfermería serán de aplicación para los casos derivados expresamente para las actuaciones de esta especialidad por parte de
No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
CURA PEQUEÑA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	28,00 €
CURA MEDIANA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €
CURA GRANDE	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	55,00 €
INYECTABLES	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	7,00 €

COD. ACT		Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	NEBULIZACIONES	35,00 €	35,00 €

FISIOTERAPIA

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
SESION DE FISIOTERAPIA (incluyendo todas las técnicas)	18,00 €	18,00 €

FONIATRÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	SESION REHABILITACION VOCAL	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	SESION INDIVIDUAL DE REHABILITACION VOCAL		30,00 €

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2479	BIOPSIA QUIRURGICA DE MAMA	320,00 €	320,00 €
1077	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60,00 €	60,00 €
1435	ECOGRAFIA OBSTETRICA	60,00 €	60,00 €
1439	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	60,00 €	60,00 €
1682	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	200,00 €	200,00 €
0614	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	500,00 €	500,00 €
1685	MONITORIZACION MATERNO-FETAL	100,00 €	100,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0630	PARACENTESIS. PUNCION EVACUADORA	300,00 €	300,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

HEMATOLOGIA.

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
3167	ASPIRADO DE MEDULA OSEA	90,00 €	90,00 €
1463	BIOPSIA MEDULA OSEA POR PUNCION	250,00 €	250,00 €
1464	PRUEBAS CRUZADAS	75,00 €	75,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1465	AUTOTRANSFUSION. AUTOHEMOTERAPIA	50,00 €	50,00 €
1472	TRANSFUSION DE SANGRE O HEMODERIVADOS (POR UNIDAD)	100,00 €	100,00 €

HEMODINÁMICA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

	OTRAS PRUEBAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	CATETERISMO CARDIACO, ANGIOCARDIOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	1.900,00 €
	ANGIOPLASTIA CORONARIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	2.000,00 €
	ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS COLOCACION DE STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	6.000,00 €
	CATETERISMO+CORONARIOGRAFÍA+ANGIOPLASTIA+COLOCACION STENT	Se aplicará la tarifa indicada en "Patología Coronaria"	7.000,00 €

LOGOPEDIA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

COD. ACT	SESION INDIVIDUAL	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	SESION INDIVIDUAL DE LOGOPEDIA	30,00 €	30,00 €

MEDICINA INTENSIVA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

Estancias	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
ESTANCIA EN U.C.I.	450,00 €	450,00 €

MEDICINA INTERNA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	105,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	65,00 €

MEDICINA NUCLEAR

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - APARATO OSTEOARTICULAR	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1520	GAMMAGRAFIA OSEA		200,00 €
3187	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) OSEA		250,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - CARDIOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1479	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION (ESFUERZO Y REPOSO)		400,00 €
3177	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION (POSTESTIMULACION FISIOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA)		400,00 €
1481	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA CON PIROFOSFATOS		250,00 €
3191	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) MIOCARDICA CON PIROFOSFATOS		275,00 €
1480	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) MIOCARDICA DE PERFUSION (ESFUERZO Y REPOSO)		500,00 €
3190	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) MIOCARDICA DE PERFUSION (POSTESTIMULACION FISIOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA)		500,00 €
1478	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO (ESFUERZO Y REPOSO)		400,00 €
3194	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO (POSTESTIMULACION FISIOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA)		400,00 €
1477	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE PRIMER PASO (ESFUERZO, REPOSO)		400,00 €
3195	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE PRIMER PASO (POSTESTIMULACION FISIOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA)		400,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - VASCULAR	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1483	FLEBOGAMMAGRAFIA		275,00 €
1484	GAMMAGRAFIA DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR		275,00 €
1485	LINFOGAMMAGRAFIA		300,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - ENDOCRINOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1486	DETECCION DE METASTASIS TIROIDEAS. RASTREO GAMMAGRAFICO CON I-131		300,00 €
1488	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES		450,00 €
1489	GAMMAGRAFIA SUPRARENAL CORTICAL		800,00 €
1490	GAMMAGRAFIA SUPRARENAL MEDULAR		800,00 €
1491	GAMMAGRAFIA TIROIDEA		200,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - GASTROENTEROLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1492	ANGIOGAMMAGRAFIA HEPATO-ESPLENICA		250,00 €
1494	GAMMAGRAFIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA		350,00 €
1493	GAMMAGRAFIA DE HEMANGIOMAS GASTRO-INTESTINALES Y HEPATICOS		350,00 €
1496	GAMMAGRAFIA DE REFLUJO ENTEROGASTRICO		275,00 €
1497	GAMMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO		275,00 €
3178	GAMMAGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL		275,00 €
1498	GAMMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO		275,00 €
1499	GAMMAGRAFIA GLANDULAS SALIVARES		250,00 €
3179	GAMMAGRAFIA HEPATO-BILIAR POSTESTIMULACION FARMACOLÓGICA		300,00 €
1501	GAMMAGRAFIA HEPATO-ESPLENICA		300,00 €
1495	GAMMAGRAFIA PARA DETECCION MUCOSA GASTRICA ECTOPICA		250,00 €
3186	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) HEPATOESPLENICA		300,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - APARATO GENITO URINARIO. NEFROLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1502	ANGIOGAMMAGRAFIA RENAL		150,00 €
1504	CISTOGAMMAGRAFIA (DIRECTA E INDIRECTA)		200,00 €
1506	GAMMAGRAFIA RENAL		250,00 €
1508	RENOGRAMA CON IECA (INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA)		250,00 €
1505	RENOGRAMA CON O SIN DIURETICO		250,00 €
3188	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) RENAL		250,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - HEMATOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1509	GAMMAGRAFIA DE MEDULA OSEA		300,00 €
1510	GAMMAGRAFIA ESPLENICA		150,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - NEUMOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1513	GAMMAGRAFIA PULMONAR DE PERFUSION		200,00 €
1514	GAMMAGRAFIA PULMONAR DE VENTILACION		250,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - NEUROLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1516	CISTERNOGAMMAGRAFIA		600,00 €
1518	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) CEREBRAL		400,00 €
3184	TOMOGAMMAGRAFIA (SPECT) CEREBRAL POSTESTIMULACION FARMACOLOGICA		600,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO - ONCOLOGIA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2696	GAMMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS		650,00 €
1523	RASTREO GAMMAGRAFICO CON CLORURO DE TALIO TL-201		400,00 €
1525	RASTREO GAMMAGRAFICO CON GA-67		450,00 €
3180	RASTREO GAMMAGRAFICO CON MIBG I-131		800,00 €
1526	RASTREO GAMMAGRAFICO CON MIBI TC-99		600,00 €
3181	RASTREO GAMMAGRAFICO CON TETROFOSMIN TC-99		1.000,00 €
3182	RASTREO GAMMAGRAFICO DE RECEPTORES DE SOMATOSTATINA		1.000,00 €

COD. ACT	OTRAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PET TAC CEREBRAL		900,00 €
	PET TAC COMPLETO		1.000,00 €
	PET RMN CEREBRAL		900,00 €
	PET RMN COMPLETO		1.000,00 €

NEFROLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1074	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA	240,00 €	240,00 €

NEUMOLOGÍA.

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1071	BIOPSIA PLEURAL POR PUNCION	135,00 €	135,00 €
1072	BIOPSIA PULMONAR TRANSPARIETAL	135,00 €	135,00 €
0008	ESPIROMETRIA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN	30,00 €	30,00 €
0007	ESPIROMETRIA SIMPLE	20,00 €	20,00 €
1079	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON BIOPSIA TRANSBRONQUIAL, CEPILLADO, BAS Y BAL.	210,00 €	210,00 €
3196	FUERZA MUSCULAR CON PRESIONES MAXIMAS. PLETISMOGRAFIA RESPIRATORIA	50,00 €	50,00 €
1538	GASOMETRIA ARTERIAL	30,00 €	30,00 €
1080	MEDIASTINOSCOPIA. BIOPSIA	725,00 €	725,00 €
2490	POLISOMNOGRAFIA RESPIRATORIA (AL MENOS TRES PARAMETROS)	450,00 €	450,00 €
0011	PRUEBAS DE BRONCODILATACION (BASAL Y TRAS BRONCODILATACION)	70,00 €	70,00 €
1539	PRUEBAS DE DIFUSION PULMONAR (TRANSFERENCIA CO)	70,00 €	70,00 €
2698	PULSIOXIMETRIA	35,00 €	35,00 €
0016	TEST DE HIPERRACTIVIDAD/PROVOCACION BRONQUIAL INESPECIFICA (BASAL Y CON METACOLINA, HISTAMINA O ESFUERZO)	100,00 €	100,00 €
0015	TEST DE PROVOCACION BRONQUIAL ESPECIFICA (BASAL Y TRASRESPUESTA)	135,00 €	135,00 €
1257	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	405,00 €	405,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1082	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA. EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO O TAPON MUCOSO	150,00 €	150,00 €
0663	TORACOCENTESIS	350,00 €	350,00 €

NEUROCIRUGÍA.

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1655	ELECTROENCEFALOGRAMA PROPERATORIO	250,00 €	250,00 €
1546	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO (pacientes hospitalizados)	80,00 €	80,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1670	PUNCION LUMBAR	200,00 €	200,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

NEUROFISIOLOGIA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0546	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAORTICOS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	75,00 €
2699	ECO-DOPPLER TRANSCRANEAL	75,00 €	75,00 €
1650	ELECTROENCEFALOGRAMA	80,00 €	80,00 €
1653	ELECTROENCEFALOGRAMA CON PRIVACION DE SUEÑO	250,00 €	250,00 €
1655	ELECTROENCEFALOGRAMA PEROPERATORIO	250,00 €	250,00 €
1546	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO. Pacientes ingresados	80,00 €	80,00 €
1659	ELECTRONISTAGMOGRAFIA. ELECTROOCULOGRAFIA	60,00 €	60,00 €
1660	ELECTORRETINOGRAMA (FOTOPICA Y ESCOTOPICA DE AMBOS OJOS)	80,00 €	80,00 €
1662	ESTUDIO EEG DE 24 HORAS. TELEMETRIA O HOLTER	250,00 €	250,00 €
1665	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	80,00 €	80,00 €
1666	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL	80,00 €	80,00 €
1667	POTENCIALES EVOCADOS SOMESTESICOS DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	80,00 €	80,00 €
1668	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	80,00 €	80,00 €

NEUROLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0546	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAORTICOS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	75,00 €
2699	ECO-DOPPLER TRANSCRANEAL	75,00 €	75,00 €
1650	ELECTROENCEFALOGRAMA	80,00 €	80,00 €
1653	ELECTROENCEFALOGRAMA CON PRIVACION DE SUEÑO	250,00 €	250,00 €
1655	ELECTROENCEFALOGRAMA PEROPERATORIO	250,00 €	250,00 €
1546	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO (pacientes hospitalizados)	80,00 €	80,00 €
1656	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO MAS NEUROGRAFIA (pacientes hospitalizados)	80,00 €	80,00 €
1659	ELECTRONISTAGMOGRAFIA. ELECTROOCULOGRAFIA	60,00 €	60,00 €
1662	ESTUDIO EEG DE 24 HORAS. TELEMETRIA O HOLTER	250,00 €	250,00 €
1665	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	80,00 €	80,00 €
1666	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL	80,00 €	80,00 €
1667	POTENCIALES EVOCADOS SOMESTESICOS DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	80,00 €	80,00 €
1668	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	80,00 €	80,00 €
1670	PUNCION LUMBAR	200,00 €	200,00 €

ODONTOLOGÍA. Pacientes hospitalizados

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	NO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1349	ORTOPANTOMOGRÁFIA		50,00 €
1350	TELERRADIOGRÁFIA LATERAL DE CRANEO		20,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I		Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €

OFTALMOLOGÍA (Pacientes hospitalarios)

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
3212	ANGIOGRAFIA CON VERDE INDOCIANINA	150,00 €	150,00 €
1744	CAMPIMETRIA O PERIMETRIA COMPUTERIZADA	90,00 €	90,00 €
1436	ECOGRAFIA OFTALMICA (INCLUYE BIOMETRIA)	60,00 €	60,00 €
1659	ELECTRONISTAGMOGRAFIA. ELECTROOCULOGRAFIA	60,00 €	60,00 €
2710	PAQUIMETRIA CORNEAL	45,00 €	45,00 €
1668	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	80,00 €	80,00 €
1747	RETINOGRAFIA	150,00 €	150,00 €
2712	TOPOGRAFIA CORNEAL. UNI O BILATERAL	120,00 €	120,00 €

	OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS O ACTOS TERAPÉUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA	150,00 €	150,00 €
	LENTILLA DE CONTACTO CORNEAL TERAPÉUTICA	20,00 €	20,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €

ONCOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1463	BIOPSIA MEDULA OSEA POR PUNCION	250,00 €	250,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0630	PARACENTESIS. PUNCION EVACUADORA	300,00 €	300,00 €
1670	PUNCION LUMBAR	200,00 €	200,00 €

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1837	AUDIOMETRIA AUTOMATICA. IMPEDANCIOMETRIA	50,00 €	50,00 €
1838	BIOPSIA DE CAVUM O LARINGE (INCLUYE LARINGOSCOPIA)	150,00 €	150,00 €
2691	ECOGRAFIA SINUSAL	60,00 €	60,00 €
1841	ELECTROGUSTOMETRIA	60,00 €	60,00 €
1659	ELECTRONISTAGMOGRAFIA. ELECTROOCULOGRAFIA	60,00 €	60,00 €
2493	EXPLORACION ENDOSCOPICA NASOSINUSAL. BIOPSIA	70,00 €	70,00 €
1849	EXPLORACION FIBROSCOPICA DE CAVUM Y LARINGE, SALPINGOSCOPIA	70,00 €	70,00 €
2293	LARINGOESTROSCOPIA	70,00 €	70,00 €
2294	POSTUROGRAFIA DINAMICA	100,00 €	100,00 €
1665	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	80,00 €	80,00 €
2460	PRUEBAS VESTIBULARES COMPUTERIZADAS	200,00 €	200,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Máxima
1851	AEROSOLTERAPIA, AEROSOLES (SESION)	35,00 €	35,00 €
1082	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA. EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO O TAPON MUCOSO	400,00 €	400,00 €
1854	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE O CAVUM. EXTRACCION QUIRURGICA O ENDOSCOPICA	850,00 €	850,00 €
1857	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	130,00 €	130,00 €
0022	VENTILOTERAPIA Y AEROSOLES CON APARATOS. DE P.P.I.I., O AEROSOLES ULTRASONICOS (POR SESION)	35,00 €	35,00 €
2461	REHABILITACION VESTIBULAR. POR SESION	50,00 €	50,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	650,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	900,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.950,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.550,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.200,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	4.500,00 €	4.500,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	6.000,00 €	6.000,00 €

PODOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	OTRAS PRUEBAS O ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0630	ESTUDIO BIOMECÁNICO DE LA MARCHA	50,00 €	50,00 €
1670	PLANTILLAS A MEDIDA	160,00 €	160,00 €

PSICOLOGÍA CLÍNICA / PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA (PACIENTES HOSPITALIZADOS)

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

PSIQUIATRÍA (PACIENTES HOSPITALIZADOS)

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

RADIODIAGNÓSTICO

Para todas las tarifas de la especialidad de Radiodiagnóstico, se consideran incluidos los honorarios médicos, (aunque sean de otras especialidades)

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

COD. ACT	RADIOLOGIA SIMPLE (CABEZA, TRONCO Y MIEMBROS)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1275	CRANEO, SENOS. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1277	HUESOS PROPIOS NASALES. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1279	MANDIBULA. UNA PROYECCION RADIOLOGIA SIMPLE - TRONCO	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1281	ABDOMEN. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1283	COLUMNA CERVICAL. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1289	COLUMNA DORSAL-LUMBAR. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1291	COLUMNA SACROCOXIGEAL. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1293	COSTILLAS. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1294	ESTERNON. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1298	PELVIS (AMBAS CADERAS). UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1300	TORAX. UNA PROYECCION RADIOLOGIA SIMPLE - MIEMBROS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1302	BRAZO(HUMERO), ANTEBRAZO(CUBITO Y RADIO). UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1304	CADERA. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1306	CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1309	HOMBRO, CLAVICULA, ESCAPULA. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1312	MUSLO(FEMUR). UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1314	PIERNA(TIBIA Y PERONE). UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1317	RODILLA. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1319	TOBILLO, PIE. UNA PROYECCION	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	18,00 €
1285	COLUMNA COMPLETA (30 X 120). UNA PROYECCION		25,00 €
1296	PELVIMETRIA. UNA PROYECCION		18,00 €
1310	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES.		45,00 €
1315	RODILLA. AXIAL(30-60-90).TRES PROYECCIONES		45,00 €

COD. ACT	RADIOLOGIA SIMPLE - ESPECIAL CRANEO. AGUJEROS, CHARNELAS, OIDOS, ORBITAS, PEÑASCOS, SENOS (CLASIFICACIÓN OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA UNA PROYECCIÓN. CUALQUIER LOCALIZACION	18,00 €	18,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA SIMPLE - RADIOLOGIA ESTOMATOLOGICA. ORTOPANTOMOGRAFIA, RX DENTAL INTRA Y EXTRAORAL.... (CLASIFICACIÓN OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	50,00 €	50,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA ESPECIAL - DIGESTIVO. TRANSITOS, ENEMAS, COLANGIOGRAFIAS... (CLASIFICACIÓN OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	150,00 €	150,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA ESPECIAL - UROLOGIA. CISTOGRAFIAS, PIELOGRAFIAS, UROGRAFIAS (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	150,00 €	150,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA ESPECIAL - GINECOLOGIA. MAMOGRAFIAS, GALACTOGRAFIAS... (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	80,00 €	80,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA ESPECIAL - OTRAS TECNICAS ESPECIALES . LINFOGRAFIAS, ARTROGRAFIAS, NEUROGRAFIAS (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	150,00 €	150,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VISCERAL - PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS DIGESTIVO. COLOCACION DE PROTESIS, COLOSTOMIAS, GASTROSTOMIAS, DRENAJE BILIAR (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	600,00 €	600,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VISCERAL - PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS GENITOURINARIO. COLOCACION DE PROTESIS, DILATACIONES, CISTOSTOMIAS, NEFROSTOMIAS (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	400,00 €	400,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VISCERAL - OTROS. COLOCACION DE OTRAS PROTESIS, ESCLEROSIS PERCUTANEAS, RECAMBIO CATETERES DRENAJE (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	TARIFA ÚNICA	800,00 €	800,00 €
COD. ACT	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR (CLASIFICACION OMC)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	FLEBOGRAFIAS	400,00 €	400,00 €
	ARTERIOGRAFIAS	650,00 €	650,00 €
	ANGIOPLASTIAS	750,00 €	750,00 €
	EMBOLIZACIONES	1.000,00 €	1.000,00 €
	ENDOPROTESIS	2.000,00 €	2.000,00 €
	FIBRINOLISIS	900,00 €	900,00 €
	TROMBECTOMIAS	1.500,00 €	1.500,00 €
	COLOCACION PERCUTANEA DE FILTROS O CATETERES	750,00 €	750,00 €
COD. ACT	ECOGRAFIAS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	ECO-DOPPLER (CUALQUIER LOCALIZACIÓN)	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	75,00 €
638	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER	100,00 €	100,00 €
2997	ECOENDOSCOPIA. ECOGRAFIA ENDOLUMINAL	200,00 €	200,00 €
	ECOGRAFIA CUALQUIER LOCALIZACION SALVO LAS SEÑALADAS COMO EXCEPCION*	60,00 €	60,00 €
	ECOGRAFIA MUSCULO-TENDINOSA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €
	ECOGRAFIA TRANSRECTAL*	135,00 €	135,00 €
1440	PUNCION ASPIRACION DIAGNOSTICO O BIOPSIA CON AGUJA FINA CON CONTROL ECOGRAFICO	220,00 €	220,00 €

COD. ACT	T.A.C.	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PUNCION ASPIRACION DIAGNOSTICO O BIOPSIA CON AGUJA FINA CON TAC	300,00 €	300,00 €
	T.A.C. SIMPLE	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	90,00 €
	T.A.C. 2 REGIONES ANATÓMICAS	150,00 €	150,00 €
	T.A.C 3 O MAS REGIONES ANATOMICAS	200,00 €	200,00 €
	SUPLEMENTO CONTRASTE	70,00 €	70,00 €
	ANGIOTAC	220,00 €	220,00 €
	ARTROTAC	275,00 €	275,00 €
	TAC CARDIACO	250,00 €	250,00 €

COD. ACT	R.M.N. (PACIENTES HOSPITALIZADOS)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	RMN SIMPLE. *Sólo pacientes hospitalarios	180,00 €	180,00 €
	RMN 2 REGIONES ANATÓMICAS. *Sólo pacientes hospitalarios	220,00 €	220,00 €
	RMN 3 O MAS REGIONES ANATÓMICAS. *Sólo pacientes hospitalarios	300,00 €	300,00 €
	SUPLEMENTO CONTRASTE	70,00 €	70,00 €
	ANGIORMN	300,00 €	300,00 €
	ARTRORMN	300,00 €	300,00 €
	RMN CARDIACA	375,00 €	375,00 €

COD. ACT	DESINTOMETRIA OSEA	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1456	DENSITOMETRIA OSEA	90,00 €	90,00 €

REHABILITACIÓN

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

REUMATOLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0683	BIOPSIA CUTANEA, SUBCUTANEA O MUCOSA (EXTRACCION DE PIEZA A ESTUDIO)	80,00 €	80,00 €
1431	ECOGRAFIA ARTICULAR (INCLUYENDO CADERA)	60,00 €	60,00 €
1434	ECOGRAFIA MUSCULAR O TENDINOSA	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	60,00 €

TERAPIA OCUPACIONAL

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

SESION INDIVIDUAL	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
SESION DE TERAPIA OCUPACIONAL		22,00 €

TRATAMIENTO DEL DOLOR

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

De ofertar otras actuaciones de esta especialidad, se deberán cumplimentar las correspondientes casillas de "Tarifa Unitaria Ofertada":

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2515	BLOQUEO EPIDURAL DIFERENCIAL	390,00 €	390,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO I	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2521	INFILTRACION DE PUNTOS GATILLO Y MUSCULO-TENDINOSOS	120,00 €	120,00 €
1970	SESION DE CONTROL PARA CATETERES PERICULARES	100,00 €	100,00 €
1971	SESION DE CONTROL PARA CATETERES PLEXO BRAQUIAL	100,00 €	100,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO II	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0531	ANESTESIA GENERAL PRECISA PARA PRACTICA DE CUALQUIER BLOQUEO NO ESPECIFICADO	250,00 €	250,00 €
1972	BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS(CON ANESTESICOS LOCALES, ESTEROIDES,OPIOIDES O NEUROLITICOS)	300,00 €	300,00 €
1975	BLOQUEO NO NEUROLITICO SUBARACNOIDEO	375,00 €	375,00 €
1976	BLOQUEOS NO NEUROLITICOS RAMAS PRINCIPALES NERVIOS CRANEALES	375,00 €	375,00 €
0534	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O DEL PLEXO BRAQUIAL (HABIENDO SIDO IMPLANTADOS EN EL ACTO QUIRURGICO). TRATAMIENTO COMPLETO HASTA MAXIMO 7 DIAS	550,00 €	550,00 €
2522	CONTROL Y SELLADO DE RESERVORIO VENOSO O ESPINAL	71,00 €	71,00 €
2523	FRIO LOCAL, MESOTERAPIA Y ESTIRAMIENTO (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION	375,00 €	375,00 €
2524	IONTOFORESIS (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION	300,00 €	300,00 €
1977	TEST Y TRATAMIENTO INTRAVENOSO (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION	370,00 €	370,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO III	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
0533	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O AXILARES. IMPLANTE FUERA DEL ACTO ANESTESICO. TRATAMIENTO COMPLETO HASTA MAXIMO 7 DIAS	550,00 €	550,00 €
0536	COLOCACION DE CATETER AXILAR O EN PLEXO BRAQUIAL	505,00 €	505,00 €
1978	ANESTESIA PARA ESTIMULACION MEDULAR,HIPOFISECTOMIA QUIMICA O EPIDUROLISIS Y RADIOFRECUENCIA	420,00 €	420,00 €
1979	BLOQUEO REGIONAL I.V CON ISQUEMIA Y ANTIHIPERTENSIVOS. MAXIMO DE 7 DIAS	358,00 €	358,00 €
1980	BLOQUEO NO NEUROLITICO ESPLACNICO	300,00 €	300,00 €
1981	BLOQUEO NO NEUROLITICO SIMPATICO LUMBAR	545,00 €	545,00 €
1982	BLOQUEOS NO NEUROLITICO EPIDURAL	390,00 €	390,00 €
1983	P.C.A. ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE MEDIANTE BOMBAS DE	390,00 €	390,00 €
1984	BLOQUEO SIMPATICO CERVICO-TORACICO (GANGLIO ESTRELLADO) (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION	1.053,00 €	1.053,00 €
2525	BLOQUEO ARTICULAR DE LA RODILLA	150,00 €	150,00 €
2526	BLOQUEO ARTICULAR DEL HOMBRO	150,00 €	150,00 €
2527	BLOQUEO DEL GANGLIO ESFENO-PALATINO (MAXIMO 2 TRATAMIENTOS, C/U CON UN MAXIMO DE 7 SESIONES). MONITORIZACION	435,00 €	435,00 €
2528	ESTIMULACION MEDULAR: CONTROL, TELEMETRIA, PROGRAMACION	140,00 €	140,00 €
2529	PARCHE HEMATICO EPIDURAL	420,00 €	420,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO IV	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
2530	BLOQUEO DE LA ARTICULACION COXO-FEMORAL	350,00 €	350,00 €
2531	BLOQUEO DE LAS FACETAS LUMBARES	846,00 €	846,00 €
2535	RESERVORIO VENOSO	500,00 €	500,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO V	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1985	ELECTRODO EPIDURAL PARA ESTIMULACION MEDULAR	2.400,00 €	2.400,00 €

1987	BLOQUEO DEL PLEXO CELIACO Y ESPLACNICOS	1.900,00 €	1.900,00 €
1990	BLOQUEO EPIDULAR NEUROLITICO	1.900,00 €	1.900,00 €
2536	BLOQUEO DEL PLEXO HIPOGASTRICO	1.900,00 €	1.900,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS - GRUPO VI	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1988	SIMPATECTOMIA QUIMICA LUMBAR	2.700,00 €	2.700,00 €
1996	RESERVORIO INTRATECAL CERVICAL	1.900,00 €	1.900,00 €
1997	RADIOFRECUENCIA Y TERAPEUTICAS SOBRE EL GANGLIO DE GASSER	850,00 €	850,00 €
2537	CORDOTOMIA CERVICAL PERCUTANEA	850,00 €	850,00 €
2539	RADIOFRECUENCIA DE ARTICULACIONES VERTEBRALES POSTERIORES Y NERVIOS PERIFERICOS	850,00 €	850,00 €
2540	RADIOFRECUENCIA DE CADERA SIMPATICA CERVICAL, TORACICA, LUMBAR Y	850,00 €	850,00 €
2541	RADIOFRECUENCIA DEL DISCO INTERVERTEBRAL	850,00 €	850,00 €

URGENCIAS

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
FORFAIT DE URGENCIAS	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	120,00 €

Incluye (además de las inclusiones generales contempladas)

Inmovilizaciones con yeso para tto de Fx y/o luxaciones de cualquier localización

Inmovilizaciones con yeso para tto de lesiones partes blandas, articulares y periarticulares

Retiradas de yesos

UROLOGÍA

Para que la especialidad pueda ser valorada e incluidas sus actuaciones en el concierto, se deberá presentar oferta para las actuaciones con la casilla sombreada en color verde

No se deberán cumplimentar las casillas sombreadas en gris. La tarifa a ofertar corresponderá a la indicada en "Oferta económica"

	Consultas de especialistas	Oferta consultas de especialistas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	PRIMERA CONSULTA	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	70,00 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	40,00 €

COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1074	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA	225,00 €	225,00 €
0694	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	135,00 €	135,00 €
1078	ECOGRAFIA UROLOGICA (RENO-VESICO-PROSTATICA)	60,00 €	60,00 €
3280	URETOGRAFIAS, CISTOURETOGRAFIAS	150,00 €	150,00 €

COD. ACT	ACTOS TERAPEUTICOS	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
1084	DILATACIONES URETRALES	300,00 €	300,00 €

COD. ACT	INTERVENCIONES QUIRURGICAS (GRUPOS OMC) Ver Inclusiones y exclusiones	Oferta intervenciones quirúrgicas (SI/NO)	Tarifa Unitaria Ofertada	Tarifa Unitaria Máxima
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO 0	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	545,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO I	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	850,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO II	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.250,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO III	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	1.780,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO IV	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.150,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO V	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	2.700,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VI	SI	Se aplicará la tarifa indicada en "Oferta económica"	3.300,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VII	SI	3.800,00 €	3.800,00 €
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS - GRUPO VIII	SI	4.600,00 €	4.600,00 €