



## I. DISPOSICIONES GENERALES

### CONSELLERÍA DE SANIDAD

*DECRETO 56/2014, de 30 de abril, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias.*

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

1. Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no fuesen adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

2. Asegurados o beneficiarios de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del Sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.

3. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las mutuas de accidentes de trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina.

4. Seguros obligatorios.

5. Convenios o conciertos con otros organismos o entidades.

6. Ciudadanos extranjeros, en los supuestos previstos.

7. Otros obligados al pago:

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

b) Seguro escolar.

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

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

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

El artículo 48.5 de la citada Ley 6/2003 establece que los precios públicos podrán exigirse desde que se efectúa la entrega de los bienes o desde que se inicia la prestación de los servicios que justifican su exigencia.

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

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

Por lo tanto, es necesario actualizar las tarifas al coste real de los servicios prestados, dejando sin efecto el Decreto 221/2012, de 31 de octubre, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias y el Decreto 100/2013, de 13 de junio, por el que se modifica el Decreto 221/2012.

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

DISPONGO:

#### Artículo 1. Objeto

1. Se aprueban las tarifas que figuran en los anexos I, II, III, IV y V de este decreto, aplicables a los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias, a pacientes que no sean beneficiarios de la Seguridad Social,

así como en aquellos casos en los que, siendo beneficiarios, exista un tercero obligado al pago que deba asumir el gasto sanitario.

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

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

En el supuesto de accidentes producidos por vehículos sin seguro o robados, los gastos sanitarios ocasionados por la asistencia prestada a la persona que conduzca el vehículo y a los acompañantes que conocían las circunstancias del robo o del no aseguramiento y lo ocupaban voluntariamente, serán asumidos por la persona que conduzca y, en su caso, por los ocupantes del vehículo.

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

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

#### Artículo 2. Facturación

La facturación se realizará con las tarifas vigentes en el día de la prestación del servicio y una vez dispensada la asistencia sanitaria. No obstante, de conformidad con el artículo 48.5 de la Ley 6/2003, cuando existan indicios racionales de que el cobro de la asistencia sanitaria dispensada se pueda ver frustrado o gravemente dificultado, la facturación podrá realizarse cuando se inicie la prestación de la asistencia sanitaria.

#### Artículo 3. Tarifas de reembolso

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

#### Disposición adicional única

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

#### Disposición derogatoria

Queda derogado el Decreto 221/2012, de 31 de octubre, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias y el Decreto 100/2013, de 13 de junio, por el que se modifica el Decreto 221/2012.

#### Disposición final primera. Desarrollo

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

#### Disposición final segunda. Entrada en vigor

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

Santiago de Compostela, treinta de abril de dos mil catorce

Alberto Núñez Feijóo  
Presidente

Rocío Mosquera Álvarez  
Conselleira de Sanidad

#### ANEXO I

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

	Tarifas
I. Atención Primaria:	
A. Consultas.	
1. Consulta médica.	
Primera consulta.	69,24
Consultas sucesivas.	34,62
Asistencia en urgencias.	256,87
2. Consulta médica con pruebas complementarias.	
Primera consulta.	85,99
Consultas sucesivas.	43,56
3. Consultas de enfermería.	
Consultas de enfermería.	14,52
4. Consulta y de cuidados de enfermería.	
Primera consulta.	
a) Con pruebas.	102,74
b) Sin pruebas.	82,66

Consultas sucesivas.	
a) Con pruebas.	51,36
b) Sin pruebas.	41,34
Consultas de urgencias.	268,34
5. Consultas a domicilio.	
5.1. Consulta médica.	
Primera consulta.	
a) Con pruebas.	102,74
b) Sin pruebas (esta última tarifa –primera consulta sin pruebas– también será aplicable en los supuestos de asistencia sanitaria prestada por los facultativos del Servicio Gallego de Salud cuando sea requerida por la policía judicial su presencia en el lugar de los hechos (Ley 38/2002, de 24 de octubre).	82,67
Consultas sucesivas.	
a) Con pruebas.	51,36
b) Sin pruebas.	41,35
5.2. Consultas enfermería.	
Primera consulta.	
a) Con pruebas.	54,84
b) Sin pruebas.	41,19
Consultas sucesivas.	
a) Con pruebas.	27,43
b) Sin pruebas.	20,60
5.3. Consulta médica con cuidados de enfermería.	
Primera consulta.	
a) Con pruebas.	123,99
b) Sin pruebas.	99,39
Consultas sucesivas.	
a) Con pruebas.	62,51
b) Sin pruebas.	49,14
6. Consultas en unidades de salud buco-dental.	
Consulta preventiva.	
Primera consulta.	69,24
Consultas sucesivas.	34,62
Consulta higienista dental.	40,33
7. Consultas en centros de orientación familiar.	
Consulta de ginecología.	
a) Primera consulta.	145,94
b) Revisiones.	48,64
Consultas de psicología.	
a) Primera consulta.	69,24
b) Consultas sucesivas.	34,62
Clases de preparación pre y post parto.	340,20
B. Intervenciones quirúrgicas ambulatorias.	
1. En atención primaria.	127,30
2. En unidades de salud buco-dental.	102,74
3. En centros de orientación familiar.	102,74
C. Pruebas ambulatorias y otros tratamientos.	
Las pruebas ambulatorias y cualquier otro procedimiento no recogido en los puntos anteriores, que se realicen en los centros de Atención Primaria, se facturarán aplicando las tarifas que para los mismos establecen los demás apartados de este anexo I.	
II. Atención especializada:	
A. Estancias.	
1. Se entenderá por día de estancia y cama ocupada, a efectos de facturación, cuando el paciente se halle ingresado en el hospital para la atención del proceso patológico en la hora censal (las cero horas). Cuando el paciente ocupe una cama de las salas de hospitalización pero no produzca estancia, es decir, sea dado de alta antes de la hora censal, se le facturará esa prestación por la mitad del valor de una estancia completa.	
2. En la estancia están incluidas las prestaciones de todos los servicios y gastos que originen, excepto las prótesis quirúrgicas, marcapasos, cualquier otro material implantado (incluidas mallas), así como aquel material de cirugía laparoscópica de un solo uso y todas aquellas que sean establecidas por la Consellería de Sanidad como coste independiente de la estancia: las recogidas en la letra D punto 3 de este decreto como servicios especiales, en la letra E, puntos 6 y 7 como pruebas especiales y procedimientos especiales y la anestesia epidural durante el parto recogida en la letra F.	
3. En el supuesto de estancias con permiso de fin de semana se aplicarán las mismas tarifas de los puntos siguientes.	
4. La tarifa por hospitalización en centros hospitalarios por día de estancia y cama ocupada será de:	528,95
Si la estancia en el hospital origina la utilización de quirófano en la facturación de la estancia hospitalaria, se añadirán los siguientes incrementos: – Por la primera utilización del quirófano: – A partir de la segunda y cada vez que se utilice el quirófano para el mismo proceso que originó la estancia se le aplicará un 40 % de incremento (412,05 €).	1.030,13

5. La estancia en UVI, UCI o unidades asimiladas (unidades de atención especializada, servicio de reanimación, unidad de quemados, lesionados medulares o cualquier otra que tenga establecida el centro hospitalario), se facturará por:	1.142,47
6. Por estancia en el hotel de pacientes:	112,81
7. Por estancia en unidades de psiquiatría de agudos:	234,53
8. Por internamiento completo en unidades psiquiátricas de media y larga estancia:	104,98
9. Por estancias psiquiátricas causadas en régimen de hospital de día:	109,45
10. Hospitalización a domicilio: asistencia domiciliaria prestada a pacientes que necesiten técnicas terapéuticas de cierta complejidad. La tarifa por cada día de hospitalización a domicilio es de:	80,70
11. Por sesión en hospital de día se facturará: 196,01 € de la asistencia, facturándose los fármacos administrados a precio de coste.	
<b>B. Urgencias.</b>	
– Por urgencia hospitalaria non ingresada:	361,59
– Por el uso de quirófano, en su caso:	€/día
Las urgencias comprenderán todas las actuaciones que sea necesario efectuar en la atención de la urgencia, estando incluidas todas las exploraciones y actos médicos y/o quirúrgicos realizados en urgencias, salvo los recogidos en la letra D punto 3 de este decreto como servicios especiales y en la letra E, puntos 5 y 6, como pruebas especiales y procedimientos especiales y el uso de quirófano. En el caso de que la atención de urgencia derivase en un ingreso hospitalario, se facturaría como una estancia.	1.000,00
<b>C. Consultas: asistencia ambulatoria en centros sanitarios.</b>	
1. Por primeras consultas ambulatorias. Se entenderá por primera consulta ambulatoria aquella que inicia un proceso de consulta por ser un paciente nuevo para ese servicio o GNA (grupo normalizado de agregación), por suceder a una consulta de alta o haber pasado más de 18 meses sin programación desde la última consulta en ese servicio o GNA.	175,09
2. Por revisiones y sesiones ambulatorias post hospitalarias. Se entenderá por revisión aquella consulta que sucede a otra consulta no de alta de ese paciente, en ese mismo servicio o GNA por el mismo proceso asistencial. Se entenderá por sesión ambulatoria post hospitalaria aquella consulta ambulatoria programada que sucede a un ingreso de ese paciente en el mismo servicio o GNA o a una atención en urgencias por el mismo proceso asistencial y por el mismo GNA.	58,37
3. Servicios psiquiátricos extra hospitalarios en el centro de especialidades.	
Primera consulta.	145,94
Revisiones.	48,64
Visitas domiciliarias.	105,59
4. Consulta de psicología:	
Primera consulta.	69,24
Consultas sucesivas.	34,62
5. Servicios prestados en centros de orientación familiar.	
Consulta de ginecología:	
Primera consulta.	145,99
Revisiones.	48,64
Consulta de psicología:	
Primera consulta.	69,24
Consultas sucesivas.	34,62
Clases de preparación al parto.	340,20
6. Seguimientos y controles ambulatorios de tratamiento (no incluidos en los puntos anteriores).	27,25
<b>D. Intervenciones quirúrgicas ambulatorias.</b>	
1. Cirugía mayor ambulatoria: Proceso asistencial en el que se incluye la realización de un procedimiento de los recogidos en este punto, así como un máximo de tres consultas (primera consulta y dos revisiones) y las pruebas diagnósticas necesarias para la realización de dicho procedimiento. En el supuesto de que el paciente tuviese que ingresar, la facturación por estancia sería independiente de la que corresponda por proceso. En el caso de que el procedimiento de cirugía mayor ambulatoria no esté incluido en la relación que se establece a continuación, el centro hospitalario facturará el coste de un procedimiento asimilable. En el caso de procesos bilaterales se incrementará la tarifa del proceso en un 40 %.	
<b>Procedimientos</b>	<b>Tarifas</b>
Amigdalectomía y/o adenoidectomía.	1.146,47
Aponeurosectomía compleja (plastia) en la enfermedad de Dupuytren.	2.171,71
Aponeurosectomía simple en la enfermedad de Dupuytren.	1.861,47
Artroscopia.	2.262,90
Biopsia hepática infantil con anestesia general.	4.542,79
Biopsia testicular.	1.067,54
Cirugía anal no compleja (hemorroides, fistulas y fisuras).	1.437,00
Cirugía articulación temporo-mandibular.	2.879,11
Cirugía corrección estrabismo.	1.553,02
Cirugía de cordales con anestesia general.	2.776,93
Cirugía de fimosis con anestesia general.	1.146,72
Cirugía de genitales externos femeninos. Excluidas las biopsias.	1.839,91
Cirugía de hidrocele o varicocele.	1.545,49
Cirugía de varices en M.I.	1.880,60
Cirugía de cuello del útero. Excluidas las biopsias.	1.466,55
Cirugía glaucoma sin implante.	3.266,84

Cirugía glaucoma con implante.	3.266,84 + precio de coste del implante
Cirugía mayor sobre músculos fascias y tendones.	2.121,51
Cirugía sobre el polo anterior del ojo.	2.463,88
Cirugía vítreo-retina.	3.920,23
Quieste de epidídimo.	1.545,49
Quieste de ovario.	2.582,75
Colecistectomía laparoscópica.	2.731,92
Colgajos fasciocutáneos en extremidades con injerto complementario.	1.861,47
Corrección de secuelas de fisura labio-palatina cada tiempo.	1.582,23
Dilatación y legrado uterino.	1.307,23
Endoscopia nasosinusal (inf., ectom. y poliposis).	1.955,40
Entropión o ectropión.	1.127,81
Escisión de lesión de uretra.	1.706,74
Escisión e incisión del sinus pilonidal, cistectomía radical.	1.453,49
Esguince, desgarro y luxación de cadera, pelvis y muslo.	3.501,42
Esguince, desgarro y luxación de brazo, antebrazo, mano y pie.	1.564,73
Extirp. de tum. benigna de mama (neo. benigna, mastop. cyst., fibroad., fibroesc.). Se excluyen las biopsias.	1.717,89
Extirpación auricular y su reparación parcial de oreja.	1.582,23
Extirpación de tumores faciales y reparación con plastias injertos.	1.582,23
Extirpación nasal y reconstrucción parcial.	1.582,23
Extirpación nasal y reconstrucción total de nariz.	2.481,93
Extirpación palpebral y reconstrucción parcial.	1.582,23
Extirpación parcial en frente o de cuero cabelludo y reparación con plastia o injerto.	1.582,23
Extirpación parcial labial y reparación parcial.	1.582,23
Extracción de material de osteosíntesis.	3.190,48
Fístula arteriovenosa.	2.926,86
Fractura nasal.	744,58
Fracturas faciales simples de arco cigomático y malar.	1.676,95
Herniorrafia inguinal, femoral o umbilical.	1.560,00
Herniorrafia ventral.	1.878,17
Injertos en mano (post-quemadura o traumatismo).	1.240,97
Inserción de lente intraocular secundaria.	1.975,28
Laparoscopia ginecológica (ligadura).	1.869,46
Liberación del túnel carpiano (retinaculotomía) .	1.582,23
Liberación en el síndrome epitrocleo-olecraniano.	1.582,23
Microcirugía de laringe.	1.578,41
Miringoplastia.	1.578,41
Nucleotomía percutánea.	4.268,09
Orquidopexia.	1.453,24
Postectomía.	1.089,57
Ptos palpebral unilateral.	1.691,73
Quemaduras superficiales faciales. Desbridamiento.	744,58
Quemaduras superficiales mano. Desbridamiento.	744,58
Reparación con plastia o injerto en heridas o úlceras cutáneas.	992,78
Reparación de tendones.	1.582,23
Reparación microquirúrgica de nervios de la mano o en la cara.	1.985,57
Reparación plástica de heridas cutáneas de la mano.	1.582,23
Reparación plástica facial con injerto o colgajos.	1.240,97
Reparación plástica simple de heridas cutáneas faciales.	992,78
Reparación simple de heridas cutáneas.	744,58
Septorinoplastia reparadora.	2.481,93
Septorinoplastia.	1.664,84
Tratamiento de Hallux Valgus y de otras deformidades de los dedos.	2.718,12
Tratamiento de moderadas secuelas de quemadura en cara o cuello.	1.582,23
Tratamiento de moderadas secuelas de quemaduras y otras retracciones de la mano con plastias o injertos.	1.582,23
Tratamiento quirúrgico de cataratas.	1.975,28
Tratamiento quirúrgico de dedo en resorte.	1.999,71
Tratamiento quirúrgico de ganglión.	2.121,51
Tratamiento quirúrgico de hernia disco.	2.603,07
Tratamiento quirúrgico de MMSS y MMII.	3.115,50

Tratamiento quirúrgico de tumor benigno maxilar.	3.260,71
	Tarifas
2. Cirugía menor ambulatoria: Procedimientos quirúrgicos realizados de forma ambulatoria que no estén recogidos en la letra D punto 1. En la tarifa están incluidas un máximo de tres consultas (primera consulta y dos revisiones) y las pruebas diagnósticas necesarias.	373,29
Tarifa por intervención en centros de orientación familiar:	102,74
3. Tarifas por servicios o procedimientos especiales: Las tarifas especificadas a continuación como tarifas especiales se facturarán con independencia de la que corresponda por consulta o, en su caso, estancia.	
Procedimientos	Tarifas
Ablación o extirpación de mucosa del tubo digestivo mediante láser, argón o técnicas de mucosectomía.	614,27
Ablación de arritmia con catéter.	6.180,75
Ablación de arritmia con navegador.	9.271,13
ACTP o AITP o ACeTP.	2.269,93
ACTP + aterectomía (rotablator).	5.296,52
ACTP + aterectomía + Stent.	8.827,50
ACTP + Stent o AITP o ACeTP.	5.800,92
Angioplastias, embolizaciones, accesos venosos centrales, extracciones cuerpos extraños intravasculares.	2.630,68
Aterectomías, filtros de cava.	3.081,20
Artrodesis.	2.459,94
Biopsia (neumología).	302,64
Biopsia de mama dirigida por arpón.	204,59
Biopsia de mama dirigida por esterotaxia.	607,17
Biopsia de próstata eco-dirigida, con inmunohistoquímica.	2.078,83
Biopsia de próstata eco-dirigida, sin inmunohistoquímica.	900,55
Biopsia digestiva.	322,83
Biopsia endomiocárdica.	1.463,00
Biopsia hepática percutánea.	1.637,06
Biopsia hepática transyugular.	3.410,59
Biopsia renal.	570,12
Cambio catéter derivación biliar.	686,25
Cateterismo (coronariografía).	1.055,38
Cateterismo con valvuloplastia percutánea.	5.897,90
Cateterismo uretral o uretral.	1.361,97
Cistostomía o nefrostomía percutáneas.	1.513,29
Colocación de prótesis coledocopancreáticas.	3.026,59
Colocación de prótesis traqueobronquial.	2.228,02
Colocación de prótesis tubo digestivo.	1.261,06
Colocación drenajes nasobiliares o biliares internos.	2.309,53
Colocación prótesis vías respiratorias.	3.026,59
Coronariografía + ACTP.	3.325,31
Coronariografía + ACTP + aterectomía.	6.351,88
Coronariografía + ACTP + aterectomía + Stent.	9.882,89
Coronariografía + ACTP + Stent.	6.856,31
Craneotomía.	1.133,14
Dacriocistorrinostomía.	1.691,73
Desfibrilador automático con terapia de resincronización cardíaca.	3.811,46
Desfibrilador automático implantable.	2.781,34
Desinvaginación.	267,78
Devolución endoscópica del tubo digestivo.	1.935,99
Dilataciones biliares.	1.117,32
Drenajes o esclerosis de colecciones torácicas.	2.017,71
Drenajes biliares percutáneos.	3.507,59
Drenajes percutáneos (colocación tubo neumotórax)	756,63
Embolizaciones intracraneales.	5.938,05
Embolización aneurismas cerebrales coils+stent.	9.806,52
Embolización aneurismas cerebrales stents cubiertos.	19.648,09
Embolizaciones no intracraneales.	2.017,71
Escisión o destrucción de lesión bronquial.	595,24
Escisión o destrucción de lesión pulmonar.	605,30
Esclerosis de quistes renales.	623,40
Esclerosis de varices esofágicas.	665,83
Esclerosis percutánea quistes abdominales, extracción cuerpos extraños.	605,29
Esfinterotomía.	1.540,05

Esplenectomía.	1.424,89
Estudio electrofisiológico cardíaco.	2.655,15
Extracción de cuerpo extraño traqueobronquial.	1.969,72
Extracción de cuerpos extraños en el tubo digestivo.	1.892,38
Extracción de DIU que no puede extraerse de forma habitual.	585,13
Extracción percutánea cálculos biliopancreáticos.	1.029,03
Extracción percutánea cálculos urinarios.	3.026,59
Gastro, cistogastro, colecisto, íleo, colon o yeyunostomía percutáneas. Sonda nasoyeyunal de alimentación enteral.	1.707,12
Gastro, cistogastro, colecisto, íleo, colon o yeyunostomía percutáneas.	1.707,12
Gastroplicatura endoscópica.	2.728,46
Hemostasis con pegamentos tisulares o fibrina.	1.555,49
Holter implantable.	1.236,15
Implantación endoprótesis vascular.	3.507,59
Implante coclear	30.903,75
Laparostomías.	1.044,23
Ligadura de varices esofágicas, electrocoagulación bipolar, hemostasis mediante endoclips o endoloop.	665,83
Marcapasos temporal venoso.	1.055,38
Marcapasos con terapia de resincronización cardíaca	3.090,38
Marcapasos endocavitario.	2.200,08
Marcapasos epicárdico.	1.463,00
Mastectomía.	1.624,01
Oclusión trompas de Falopio.	1.513,29
Obturación simple composite (maxilofacial).	51,51
Recanalización trompas de Falopio.	2.017,71
PAAF.	106,21
Paracentesis.	75,70
Cierres CIA o ductus.	5.044,31
Polipectomía.	958,41
Polipectomías, esclerosis terapéutica con argón.	605,29
Prótesis metálica ureteral, uretral o prostática.	2.017,71
Punciones o drenajes guiados por ecoendoscopia.	2.808,39
Resección de tabique.	625,47
Shunt porto-cava percutáneo.	9.290,35
Shunt portosistémico transyugular.	10.303,58
Simpson.	3.530,99
Terapia ulcerosa endoscópica.	513,72
Tratamiento percutáneo de fístulas de tubo digestivo.	605,30
Tratamiento percutáneo de nódulos hepáticos por otras técnicas.	2.169,04
Tratamiento percutáneo de nódulos hepáticos por radiofrecuencia.	4.092,73
Tratamiento percutáneo fístulas urinarias.	2.017,71
Trombectomía percutánea.	2.774,35
Valvuloplastias percutáneas.	4.842,52

	Tarifas
E. Pruebas ambulatorias.	
1. Anatomía patológica.	
Por estudio de biopsias de anatomía patológica.	310,76
Por estudio de biopsias de anatomía patológica con estudio macro y microscópico.	377,67
Por estudio de biopsias de anatomía patológica con microscopía electrónica.	606,73
Citología.	155,12
Citología vaginal.	161,84
Citología de esputos.	161,84
Estudio sistema nervioso.	422,33
2. Analítica completa.	180,00
3. Pruebas de detección de alcoholemia (cada prueba de detección de alcoholemia).	129,19
4. Pruebas de detección de drogas. Screening de drogas de abuso en orina.	51,02
5. Medicina nuclear: procedimientos diagnósticos: gammagrafías.	
Grupo I. Exploraciones básicas.	65,11
Grupo II. Exploraciones especiales.	143,27
Grupo III. Exploraciones mayor complejidad.	294,32
Grupo IV. Spect de perfusión cerebral.	459,54
Grupo I. Exploraciones básicas.	

I.1. Gammagrafía tiroidea. I.2. Gammagrafía tiroidea pre tratamiento con yodo. I.3. Angiogammagrafía hepatoesplénica. I.4. Gammagrafía hepatoesplénica. I.5. Gammagrafía de mucosa gástrica ectópica. I.6. Gammagrafía salivar. I.7. Angiogammagrafía testicular. I.8. Gammagrafía renal. I.9. Angiogammagrafía.	
Grupo II. Exploraciones especiales. II.1. Ventriculografía isotópica de primer paso (reposo). II.2. Ventriculografía isotópica de equilibrio (esfuerzo). II.3. Ventriculografía isotópica de equilibrio (reposo). II.4. Ventriculografía isotópica de equilibrio post intervención farmacológica. II.5. Gammagrafía miocárdica de inervación. II.6. Tomogammagrafía (spect) miocárdica de perfusión (esfuerzo). II.7. Tomogammagrafía (spect) miocárdica de perfusión (reposo). II.8. Tomogammagrafía (spect) miocárdica de perfusión tras reinyección. II.9. Tomogammagrafía (spect) miocárdica de perfusión tras intervención. II.10. Tomogammagrafía (spect) miocárdica de inervación. II.11. Gammagrafía de cortocircuitos cardíacos. II.12. Captación tiroidea de yodo. II.13. Cinética tiroidea de yodo. II.14. Rastreo gammagráfico con 131i. II.15. Rastreo gammagráfico post tto. yodo. II.16. Gammagrafía de paratiroide. II.17. Gammagrafía de paratiroide subtracción tl/tc. II.18. Spect paratiroide. II.19. Tomogammagrafía (spect) hepatoesplénica. II.20. Gammagrafía hepatobiliar. II.21. Gammagrafía hepatobiliar post estimulación fisiológica. II.22. Gammagrafía hepatobiliar post intervención farmacológica. II.23. Gammagrafía de hemorragia digestiva. II.24. Gammagrafía de hemangiomas.	
	Tarifas
II.25. Tomogammagrafía (spect) de hemangiomas. II.26. Gammagrafía de tránsito esofágico. II.27. Gammagrafía de vaciado gástrico. II.28. Gammagrafía de vaciado gástrico líquidos. II.29. Gammagrafía de vaciado gástrico sólidos. II.30. Gammagrafía de reflujo gastroesofágico. II.31. Gammagrafía de reflujo enterogástrico. II.32. Gammagrafía de médula eritropoyética. II.33. Cistogammagrafía directa. II.34. Cistogammagrafía indirecta. II.35. Filtraje glomerular. II.36. Flujo plasmático renal efectivo. II.37. Tomogammagrafía (spect) renal. II.38. Renograma. II.39. Renograma diureico. II.40. Renograma post-ieca. II.41. Gammagrafía pulmonar de perfusión. II.42. Gammagrafía pulmonar de ventilación. II.43. Gammagrafía pulmonar v/p cuantificada. II.44. Gammagrafía pulmonar de perfusión cuantificada. II.45. Gammagrafía pulmonar de ventilación cuantificada. II.46. Cisternogammagrafía. II.47. Tomogammagrafía (spect) cerebral con 201 tl. II.48. Gammagrafía ósea. II.49. Gammagrafía ósea cuerpo entero. II.50. Gammagrafía ósea vascular/3 fases. II.51. Tomogammagrafía (spect) ósea. II.52. Gammagrafía ósea con galio. II.53. Gammagrafía ósea con 201 tl. II.54. Flebogammagrafía. II.55. Linfogammagrafía. II.56. Linfogammagrafía convencional. II.57. Rastreo gammagráfico con cloruro de talio-201tl. II.58. Gammagrafía con inmunoglobulinas.	
Grupo III. Exploraciones de mayor complejidad. III.1. Tomogammagrafía sincronizada (gated spect) miocárdica de per. III.2. Tomografía sincronizada (gated spect) miocárdica de función. III.3. Gammagrafía suprarrenal cortical. III.4. Gammagrafía suprarrenal postfrenación cortical. III.5. Gammagrafía suprarrenal modular. III.6. Rastreo gammagráfico con mibg. III.7. Gammagrafía de receptores de somatostatina. III.8. Gammagrafía con leucocitos marcados.	



III.9. Cinética eritrocitaria.	
III.10. Tomografía (spect) con citrato de galio-67ga.	
III.11. Volumen globular.	
III.12. Test de Schilling.	
III.13. Gammagrafía pulmonar con citrato de galio-67ga.	
III.14. Gammagrafía ósea con leucocitos marcados.	
III.15. Detección de ganglio centinela.	
III.16. Rastreo gammagráfico con citrato de galio-67ga.	
III.17. Rastreo gammagráfico con mibi-99mtc.	
III.18. Rastreo gammagráfico de receptores de somatostatina.	
III.19. Gammagrafía con leucocitos marcados.	
III.20. Gammagrafía mamaria con 99mtc/mibi.	
	Tarifas
Grupo IV. Spect de perfusión cerebral.	
IV.1. Gammagrafía cerebral.	
IV.2. Tomogammagrafía (spect) cerebral de perfusión.	
IV.3. Tomogammagrafía (spect) cerebral de receptores.	
6. Pruebas especiales. La solicitud de realización de pruebas diagnósticas que no generen consultas o estancias y no se encuentren relacionadas entre estas tarifas especiales, se facturarán a precio de coste. Las tarifas especificadas a continuación como tarifas especiales se facturarán con independencia de la que corresponda por consulta o, en su caso, estancia. Cuando concurren dos o más procedimientos en una sola actuación, se facturará el de mayor coste.	
Pruebas	Tarifas
Actigrafía.	201,00
Angiofluoresceingrafía.	401,19
Angiografía digital diagnóstica.	428,85
Angiografía digital terapéutica.	1.114,57
Arteriografía cerebral	820,85
Arteriografía medular (neurología)	927,11
Arteriografía periférica.	586,32
Arteriografía tóraco-abdominal.	586,32
Audiometría (objetiva).	321,64
Biometría.	195,32
Broncoscopia o fibroscopia.	282,75
Campimetría (Campo visual).	126,68
Cardioversión eléctrica	721,09
Cistoscopia.	229,65
Cistoscopia virtual.	691,31
Colangiografía retrógrada endoscópica (CRE).	899,00
Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).	950,21
Coloscopia.	479,04
Cromoendoscopia.	545,67
Densitometrías.	172,82
Dilataciones (vasculares).	807,11
Eco estrés farmacológico.	377,67
Eco transesofágico.	321,64
Ecocardiograma doppler.	321,64
Ecoendoscopia digestiva alta y/o biliopancreática.	627,53
Ecoendoscopia digestiva baja.	611,62
Ecografía.	172,82
Ecografía anal.	252,19
Ecografía de testículos.	471,54
Ecografía doppler-color de troncos supraórticos.	323,71
Ecografía transrectal.	346,73
Ecografía transvaginal o a partir de la 20ª semana de gestación.	346,73
Pruebas	Tarifas
Electrocardiograma.	181,00
Electromiograma cuantificado (electromiografía).	372,29
Electromiograma fibra aislada.	513,71
Electro-oculograma.	257,98
Electro-retinograma.	257,98
Embolización selectiva medular (neurología).	3.090,38
Endoscopia digestiva diagnóstica (esófago-gastro-duodeno-colono-sigmoescopia).	321,64
Esófago gastroduodenal, tránsito intestinal.	267,78
Esófago gastroduodenal + tránsito intestinal.	376,74
Espirometría.	258,52
Estudio electroencefalográfico con sistema Holter.	642,18

Estudio electrofisiológico.	234,56
Estudio electromiográfico de esfínteres (electromiografía).	321,64
Estudio miembros superiores e inferiores.	328,33
Estudio neurofisiológico con estimulación magnética y/o eléctrica transcraneal.	321,64
Estudio neurofisiológico de movimientos anormales (electromiografía).	193,20
Estudio renal.	328,33
Estudio troncos supraórticos.	1.031,89
Estudio urodinámico de presión de flujo, flujometría.	470,43
Estudio vídeo-EEG.	1.206,00
Estudio vídeo-EEG con electrodos implantados.	2.010,00
Exploración de onda P-300.	257,98
Exploración de potenciales evocados auditivos.	257,98
Exploración de potenciales evocados de tronco.	257,98
Exploración de potenciales evocados somestésicos.	257,98
Exploración de potenciales evocados visuales.	193,20
Exploración de variación contingente negativa.	257,98
Exploración electroencefalográfica.	182,42
Exploración electroencefalográfica con cuantificación (cartografía, repartición de frecuencias, comparación estadística con patrones normales, etc.).	321,64
Exploración electroencefalográfica con cuantificación con electrodos implantados.	448,94
Exploración electroencefalográfica con privación del sueño.	193,20
Exploración electroencefalográfica o subcorticográfica con o sin electroencefalograma con electrodos implantados.	385,29
Fibrinólisis prótesis intravasculares.	3.530,98
Fistulografía.	588,12
Flebografía.	703,58
Histeroscopias diagnósticas.	504,43
Holter.	176,47
Impedanciometría.	311,96
Laparoscopia diagnóstica.	914,66
Mamografía.	121,05
Manometría anal.	302,63
Pruebas	Tarifas
Manometría esofágica y pHmetría.	483,93
Monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24 horas.	173,64
Monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 48 horas.	260,49
Monitorización de glucosa con glucosensor para estudio.	131,35
Neurografía con estimulación repetitiva (electromiografía).	129,54
Neurografía convencional (electromiografía), por nervio (unidad).	77,06
Neurografía S.N. vegetativo.	193,20
Nistagmograma.	257,98
Otros estudios ambulatorios especiales.	275,59
Paquimetría.	119,75
Placa de cráneo.	40,35
Placa panorámica.	40,35
Placa periapical u oclusal.	25,23
Placa radiográfica hasta 2 proyecciones.	40,35
Placa radiográfica más de 2 proyecciones.	78,27
Polisomnografía del sueño.	1.257,88
Prick e intradérmico con medicamentos unidad (estudio alergia medicamentosa).	62,05
Prueba de esfuerzo.	310,76
Prueba de esfuerzo para detectar asma de esfuerzo.	360,90
Prueba de provocación oral o inyectable con alimentos.	310,24
Prueba de provocación oral o inyectable con medicamento.	496,38
Pruebas alérgicas a alimentos estándar.	260,61
Pruebas alérgicas a inhalantes.	260,61
Pruebas alérgicas prick con alimentos por unidad.	7,44
Pruebas de provocación inhalatoria alérgicas a inhalantes.	496,38
Pruebas epicutáneas baterías especiales diagnóstico (alergia profesional y otras).	248,17
Pruebas epicutáneas estándar.	248,17
Pruebas laberínticas, nistagmografía.	268,04
Punción lumbar.	308,55
Punciones-aspiraciones con aguja fina con TC (radiología).	463,56
Reoencefalograma.	77,06

Resonancia magnética (RM) simple sin contraste.	691,29
RM doble sin contraste.	879,41
RM triple (médula, columna o abdomen) sin contraste.	1.080,71
RM, complemento de empleo de anestesia.	198,00
RM, complemento de empleo de contraste.	198,00
Seminograma-extracción, análisis y capacitación espermática.	176,11
Telerradiografía de columna o miembros inferiores 30x120 cm.	151,33
Tilt test/mesa basculante.	515,06
Tomografía computerizada (TC) con o sin contraste.	377,36
Tomografía con emisión de positrones (PET).	1.323,16
Topografía.	211,14
Urografías, cistografía, cistouretrografía, pielografía.	287,70
Uro-TAC.	744,58
7. Procedimientos especiales.	
Procedimientos	Tarifas
Estudio de inmunohistoquímica/inmunocitoquímica (€/anticuerpo).	59,21
Amniocentesis.	938,10
Cariotipo en la médula ósea.	186,13
Aspirado de médula ósea.	290,24
Estudio HLA.	286,06
Sesión de plasmaféresis, plaquetoféresis, leucoféresis o aféresis.	1.611,61
Determinación del óxido nítrico en el aire exhalado.	248,11
Administración de inmunoterapia específica con veneno de himenópteros:	
Fase de inicio	451,12
Fase de mantenimiento	169,18
Administración de vacunas de alergia respiratoria:	67,67
8. Los estudios realizados en laboratorios del Servicio Gallego de Salud que sean coincidentes con los recogidos en el anexo V de la Fundación Pública Centro de Transfusiones de Galicia serán facturados a las mismas tarifas.	
F. Tratamientos.	
Litotricia renal extracorpórea (hasta un máximo de 3 sesiones por tratamiento):	3.978,47
Procedimientos	Tarifas
Dilataciones tubo digestivo. Inyección endoscópica de toxina botulínica.	585,13
Instilaciones endovesicales de citostáticos.	538,74
Dilataciones (urología).	1.765,50
Cardioversiones.	343,02
Tratamiento de logopedia o foniatría en régimen de sesión diaria (mes completo).	321,64
Tratamiento de logopedia o foniatría (sesión aislada).	18,98
Anestesia epidural durante el parto.	620,47
Terapia fotodinámica.	3.211,63
Fotocoagulación en fibroplasia retroental en neonatos.	868,68
Toxina botulínica en estrabismo.	868,68
Bloqueo regional epidural (caudal).	640,95
1. Los tratamientos farmacéuticos de dispensación hospitalaria a pacientes ambulatorios. Los tratamientos farmacéuticos de dispensación hospitalaria a pacientes ambulatorios se facturarán a precio de coste. En el caso de los productos incluidos en la prestación farmacéutica ambulatoria y dispensados desde los servicios de farmacia a residencias sociosanitarias, de acuerdo con las correspondientes receta/orden de dispensación, los importes de la aportación de los usuarios, fijados por el artículo 94.bis de la Ley 29/2006, de 20 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, se determinarán teniendo en cuenta el precio de coste de los productos dispensados. En este caso las residencias sociosanitarias que soliciten esta prestación quedarán obligadas al pago al Servicio Gallego de Salud, sin perjuicio, en su caso, del procedimiento que cada una de ellas pueda tener establecido para la repercusión del gasto a los usuarios beneficiarios.	
2. Tratamientos dermatológicos.	181,59.
Sesión laserterapia dermatológica.	147,94
Sesión dermatológica PUVA.	
Procedimientos	Tarifas
3. Hemodiálisis.	243,26
Por cada sesión en centros hospitalarios tanto a pacientes hospitalizados como en régimen ambulatorio: El precio de la sesión de hemodiálisis comprende analítica rutinaria y las transfusiones que se realicen por indicación médica.	
Analíticas de pacientes en hemodiálisis (control trimestral).	184,76
Analíticas de pacientes en hemodiálisis (control rutinario).	17,56
4. Tratamiento mediante rehabilitación y fisioterapia (rehabilitación, fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional).	321,64
Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación en régimen de sesión diaria.	21,14
Por sesiones aisladas del tratamiento.	
5. Rehabilitación para parálisis cerebrales.	513,72
Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral, incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, terapia ocupacional, ortopedia y neuropediatría.	24,57
Por cada sesión de este tratamiento.	

6. Quimioterapia. El concepto facturable para el caso de la quimioterapia será el de sesión y no el de proceso o ciclo. A este importe se le añadirá el importe correspondiente a la medicación suministrada a precio de coste.	185,44 por sesión
7. Radioterapia. El concepto facturable para el caso de la radioterapia será el del proceso, es decir, todos los procedimientos realizados desde la primera consulta hasta el alta del paciente en ese servicio. Se establecen dos modalidades de tratamiento según sean realizadas con aceleradores lineales o con bombas de cobalto, cada una de ellas con diferentes grados de complejidad:	
A) Tratamiento con acelerador lineal.	
I) Nivel de complejidad I. Estudios dosimétricos con cálculo limitado a un punto del haz central o plano medio. Técnicas empleadas: – 1 campo directo. – 2 campos opuestos. Indicado para las siguientes patologías: – Metástasis en general de una sola localización en las cuales el diseño de tratamiento sean 1 o 2 campos situados en la misma zona. – Tratamientos paliativos que cumplan los requisitos anteriores. – Tratamientos de cánceres de piel o sarcoma de Kaposi superficial que requiera un solo campo.	
II) Nivel de complejidad II. Estudios dosimétricos en dos dimensiones con representación gráfica de distribución de dosis a al menos en un plano y definición de dosis en volúmenes tumorales y críticos. Cálculos con curvas de isodosis. Cálculo como I si es para dos o más localizaciones de metástasis. Técnicas: – Dos localizaciones distintas o más de 2 campos por sesión para la misma zona. – De 2 a 4 campos para mismo volumen y localización. – Es opcional la utilización de campos conformados. Patologías indicadas: – Tratamientos de dos o más metástasis que requieran un único campo o dos por localización con requisitos de los niveles I o II dosimétricos. – Glotis con 2 campos. – Tratamientos de mama con 2 campos. – Tratamientos de pelvis o pulmón que cumplan los requisitos anteriores.	
Procedimientos	Tarifas
– Cerebro. – Piel con más de 1 campo.	
III) Nivel de complejidad III. Estudios dosimétricos de dos o tres dimensiones. Técnicas: – Son múltiples y variadas. – Técnica de Shrinking Fields. – Se emplean siempre campos conformados. Patologías: – Mamas de hasta 4 campos. – Tratamientos de pelvis con 4 campos. – Neuroeje (salvo pediátricos). – Bazos. – Sarcomas. – En general, para todos los tratamientos con intención radical (= 60 Gy) y que no pertenezcan al nivel IV. – Pulmón. – Vejiga, próstata, etc. – Recto.	
IV) Nivel de complejidad IV. Emplean dosimetrías tridimensionales in vivo durante todo el tratamiento u otros procedimientos dosimétricos que requieran cálculos especiales y complejos (separaciones de múltiples campos). Técnicas: – Hiperfraccionamiento, dosimetría in vivo. – Irradiación corporal total. – Grandes campos que requieran dosimetría in vivo cada día de hiperfraccionamiento. – Sobredosificación concomitante. – Tratamiento de mama de más de 4 campos. – Radioterapia rotatoria. – Irradiación nodal total o supra e infradiafragmática (E. de Hodgkin). – Radioquimioterapia. – Baño de electrones. – Combinación de aceleradores. Patologías: – Mama 5 campos o más. – ORL tratado con fotones y con electrones. – Otras patologías tratadas con combinación de aceleradores. – Tumores infantiles que precisen anestesia. – Enfermedad de Hodgkin. – Otros linfomas que requieran irradiación de grandes y distintas áreas. – Linfomas cutáneos, Kaposi generalizado, micosis fungoide. – Sarcoma de Kaposi no cutáneo. – Otras que requieran hiperfraccionamiento, sobredosis concomitante o rotatoria.	

B) Tratamiento con bomba de cobalto.	
<p>I) Nivel de complejidad I.</p> <p>Estudio dosimétrico con cálculo limitado a un punto del eje central, verificación radiológica, puede emplear un campo directo o dos campos directos a dos localizaciones diferentes o bien dos campos opuestos a 180 grados sobre la misma localización, con cálculo de dosis en un plano medio.</p> <p>Indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lecho laríngeo.</li> <li>- Cadenas ganglionares.</li> <li>- Pelvis (2 campos).</li> </ul>	
Procedimientos	Tarifas
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Holocraneal.</li> <li>- Bazo.</li> <li>- Radiocastración.</li> <li>- Paliativo de metástasis ósea.</li> </ul>	
<p>II) Nivel de complejidad II.</p> <p>Dos o más campos por sesión o bien paliaciones con más de dos localizaciones simultáneas o más de dos campos por sesión, estudio dosimétrico con representación gráfica de distribución de dosis, en un plano como mínimo, y definición de dosis en volúmenes tumorales y críticos. Cálculo con curvas de isodosis, siempre con simulación, siempre con verificación.</p> <p>Con o sin campos conformados.</p> <p>Indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mama (2 campos).</li> <li>- Glotis.</li> <li>- Base de lengua.</li> <li>- Orofaringe y cadenas.</li> <li>- Pulmón.</li> <li>- Vejiga.</li> <li>- Próstata.</li> <li>- Esófago.</li> <li>- Seno maxilar.</li> <li>- Parótida.</li> <li>- Recto y lecho rectal.</li> <li>- Pelvis ginecológica.</li> <li>- Cerebro.</li> <li>- Paliativo de metástasis ósea de dos localizaciones simultáneas.</li> </ul>	
<p>III) Nivel de complejidad III.</p> <p>Procedimientos dosimétricos que requieren cálculos especiales y tratamientos combinados de mayor complejidad y que requieren un grado mayor de recursos, siempre con verificación, con o sin campos conformados, siempre con simulación, técnicas pendulares y/o rotatorias o más de dos campos por sesión y dos o más localizaciones, grandes campos (irradiación corporal local), hiperfraccionamiento, sobredosisificación concomitante, radioquimioterapia.</p> <p>Indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ORL complementario y radical.</li> <li>- Mama con tratamiento de áreas ganglionares.</li> <li>- Sarcomas de partes blandas.</li> <li>- Recto y sigma preoperatorio.</li> </ul>	
Radioterapia	Tarifas
Con acelerador lineal:	
Nivel I.	1.438,71
Nivel II.	1.814,59
Nivel III.	2.860,66
Nivel IV.	3.170,01
Con bomba de cobalto:	
Nivel I.	819,32
Nivel II.	1.063,90
Nivel III.	1.649,44
Braquiterapia.	1.140,66
Radioterapia superficial.	516,03
Radioterapia	Tarifas
Irradiación de productos hematológicos.	13,87
Radioterapia estereotáxica:	
Tumores y metástasis.	5.870,25
Malformaciones arteriovenosas.	7.631,90
Tumores de seguimiento ambulatorio.	1.243,98
Malformaciones de seguimiento ambulatorio.	2.031,19
8. Medicina nuclear: procedimientos terapéuticos. El concepto facturable para este caso será el del proceso.	
Procesos	Tarifas
131I para hipertiroidismo.	343,38
131I para carcinoma de tiroide.	1.065,68
90Y intraarticular.	414,46
32P.	484,70
89Sr.	2.219,49

153Sa (Quadramed).	957,86
Zevalín (ibritumomab tiuxetan marcado con 90-Y).	15.598,59
Er-169 Citrato de erbio 1 mCi.	317,46
Er-169 Citrato de erbio 2 mCi.	349,22
Er-169 Citrato de erbio 5 mCi.	427,35
Re-186 Sulfuro de renio coloidal 1 mCi.	363,86
Re-186 Sulfuro de renio coloidal 5 mCi.	427,35
Re-186 Sulfuro de renio coloidal 10 mCi.	579,99
G. Trasplantes.	
En el precio que se establece por cada uno de estos procedimientos se considerarán incluidas las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente a partir del momento en el que se prescriba el procedimiento especial, así como honorarios médicos, anestesia, derechos de quirófano, enfermería, estancias en el hospital, medicación, material sanitario, alimentación, incluida la nutrición parenteral y enteral, y estancias en la unidad de cuidados intensivos que pudiera precisar hasta la fecha de alta por este proceso. No se incluyen los procedimientos que no puedan ser realizados en el propio centro hospitalario, que serán facturados a parte a precio de coste. En el supuesto de donante vivo no cubierto por la Seguridad Social, se facturará al tercero obligado al pago la asistencia sanitaria prestada para la extracción del órgano. De acuerdo con la normativa vigente, el donante no asumirá coste alguno.	
	Tarifas
Trasplante autólogo de médula ósea.	51.898,92
Trasplante alogénico de médula ósea.	70.823,10
Trasplante pulmonar.	117.722,02
Trasplante cardíaco.	108.292,02
Trasplante hepático.	113.333,78
Trasplante renal.	34.030,00
Trasplante de riñón y páncreas.	68.060,30
Trasplante de córnea.	3.247,18
H. Órtesis y prótesis.	
Las órtesis y prótesis, incluidas las de endoscopia, las vasculares, las de radiología intervencionista y las de hemodinámica, que sea necesario implantar o adaptar al paciente, así como su renovación o preparación, se facturarán a precio de coste.	
I. Medicina hiperbárica	
Cámara hiperbárica	Tarifas
Sesión de OHB.	78,61
Intoxicación leve por CO (si la intoxicación es grave se aplicarán las tarifas de tratamiento paciente asociado a las tablas 5 y 6).	505,94
Isquemia retiniana aguda.	418,75
Tratamiento paciente asociado a la tabla 5.	1.587,89
Tratamiento paciente asociado a la tabla 6.	2.778,89
Test de compresión.	78,61
Test de tolerancia de oxígeno.	78,61
Test de compresión conjuntamente con el test de tolerancia de oxígeno.	120,96
Gangrena gaseosa.	8.437,61
Certificado de disponibilidad de la cámara hiperbárica. * Para el cálculo de la tarifa total, la duración de la actividad se tomará por meses completos, computándose como un mes entero los períodos de actividad inferiores al mes. La tarifa total no podrá superar el importe de 4.086,27 euros.	Tarifa total (*)= Tarifa mínima por nº de buceadores x nº de meses de duración de la actividad. El importe de la tarifa mínima es de 61,81
J. Criopreservación.	
Descripción	Tarifas
Fémur izquierdo - Completo.	2.872,55
Fémur izquierdo - Mitad proximal.	1.774,22
Fémur izquierdo - Mitad distal.	1.774,22
Fémur izquierdo - Tercio proximal.	1.126,49
Fémur izquierdo - Tercio medio.	1.126,49
Fémur izquierdo -Tercio distal.	1.609,28
Fémur izquierdo - Cóndilo interno.	804,64
Fémur izquierdo - Cóndilo externo.	804,64
Fémur derecho - Completo.	2.872,55
Fémur derecho - Mitad proximal.	1.774,22
Fémur derecho - Mitad distal.	1.774,22
Fémur derecho - Tercio proximal.	1.126,49
Fémur derecho - Tercio medio.	1.126,39
Fémur derecho - Tercio distal.	1.609,28

Fémur derecho - Cóndilo interno.	804,64
Fémur derecho - Cóndilo externo.	804,64
Tibia izquierda - Completa.	2.872,55
Descripción	Tarifas
Tibia izquierda - Mitad proximal.	1.774,22
Tibia izquierda - Metáfisis proximal.	1.609,28
Tibia izquierda - Tercio proximal.	1.609,28
Tibia izquierda - Tercio medio.	1.126,49
Tibia izquierda -Tercio distal.	1.609,28
Tibia izquierda - Meseta tibial interna.	804,64
Tibia izquierda - Meseta tibial externa.	804,64
Tibia derecha - Completa.	2.872,55
Tibia derecha - Mitad proximal.	1.774,22
Tibia derecha - Metáfisis proximal.	1.609,28
Tibia derecha - Tercio proximal.	1.609,28
Tibia derecha - Tercio medio.	1.126,49
Tibia derecha -Tercio distal.	1.609,28
Tibia derecha - Meseta tibial interna.	804,64
Tibia derecha - Meseta tibial externa.	804,64
Coxal izquierdo.	2.735,75
Coxal derecho.	2.735,75
HTH izquierdo - Mitad.	804,64
HTH derecho - Mitad.	804,64
Tendón de Aquiles - Izquierdo.	804,64
Tendón de Aquiles - Derecho.	804,64
Cuerpo vertebral.	804,64
Chips esponjosa de cresta ilíaca.	402,31
Costilla.	241,39
Hueso de cráneo para autotrasplante.	375,41
Peroné izquierdo - Completo.	2.112,17
Peroné derecho - Completo.	2.112,17
Arteria femoral izquierda.	965,55
Arteria femoral derecha.	965,55
Arteria femoropoptilia izquierda.	965,55
Arteria femoropoptilia derecha.	965,55
Bifurcado aórtico.	965,55
Vena.	965,55
Válvula aórtica.	1.070,17
Válvula pulmonar.	1.070,17
Piel (cada cm2).	0,77
Fragmento de membrana amniótica para oftalmología.	464,77
Córnea.	545,29
	Tarifas
III. Transporte sanitario:	
Será por cuenta directa del paciente. En caso de que se haga con medios propios del Servicio Gallego de Salud o de las fundaciones públicas sanitarias, se facturará aplicando las tarifas que se indican. Se entenderá por servicio urbano el realizado dentro de la misma localidad y por servicio interurbano el realizado entre dos localidades distintas, computándose la distancia desde la localidad de origen del traslado a la localidad de destino. Las tarifas por servicios interurbanos serán aplicables cuando del número de kilómetros hechos en carretera se derive un importe superior, en contraprestación del servicio, al precio por servicio urbano correspondiente a la población donde tenga su base la ambulancia.	
1. Ambulancias no asistenciales (de clase A1 o convencionales y de clase A2 o de transporte colectivo).	
a) Servicio interurbano por cada kilómetro de:	
Transporte programado.	0,69 €/km
Transporte no programado.	0,73 €/km
b) Servicios urbanos:	
Para poblaciones de más de 200.000 habitantes:	
Transporte programado.	20,09 €/km
Transporte no programado.	22,33 €/km
Para poblaciones de hasta 200.000 habitantes:	
Transporte programado.	14,52

	€/km
Transporte no programado.	15,65 €/km
c) Tiempo de espera: El tiempo de espera se computará cuando se advierta a la persona que conduzca la ambulancia de la necesidad del regreso de la persona enferma por traslados interurbanos, distantes más de 40 kilómetros, abonándose la tarifa establecida a partir de la 2ª hora de espera o fracciones y hasta un máximo de 3 horas, con independencia de que el servicio sea programado o no programado.	18,98 hora
2. Ambulancias asistenciales (de clase B o de soporte vital básico y de clase C de soporte vital avanzado).	
2.1. Ambulancia asistencial de soporte básico (clase B). Se aplicarán las tarifas por ambulancias asistidas cuando el traslado del paciente se efectúe con personal, médico/a y auxiliar, del Servicio Gallego de Salud o de las fundaciones públicas sanitarias. De no ser este el caso, la tarifa aplicable será la correspondiente a ambulancias no asistidas.	
Por cada servicio urbano.	385,29
Por cada kilómetro de servicio interurbano:	2,37
Por cada hora de espera. El cómputo y abono del tiempo de espera se realizará tal y como se define en el punto 1.c).	44,67
2.2. Ambulancia asistencial de soporte vital avanzado (clase C).	
Personal (médico/a, DUE, conductor).	158,36 €/hora
Vehículo.	4,09 €/hora
Informes médicos y copias de historias clínicas.	
Informe médico solicitado.	46,24
Copia de historias clínicas y de los estudios incluidos en ellas.	24,49
	Tarifas
IV. Facturación de la asistencia sanitaria en el supuesto de derivación: En el supuesto de que el paciente sea derivado a un centro concertado por el Servicio Gallego de Salud para la prestación de servicios de rehabilitación o cualquier otra prueba o procedimiento sanitario, estos serán facturados a precio de coste.	
V. Convenio marco de asistencia sanitaria pública: Para la facturación de la asistencia sanitaria dispensada a consecuencia de accidentes de tráfico, en aquellos casos en los que sea de aplicación el Convenio marco de asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico, firmado entre el Servicio Gallego de Salud, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), se aplicarán las tarifas previstas en el convenio que esté vigente en la fecha de dispensación de la asistencia.	

## ANEXO II

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

Oftalmología (conceptos por proceso o unidad de lente).	Tarifas
Cirugía refractiva: láser excimer.	920,00
Cirugía refractiva: láser excimer Zyoptics.	1.122,00
Cirugía del astigmatismo.	920,00
Trasplante de córnea.	2.535,00
Vitrectomía tipo I.	2.787,00
Vitrectomía tipo II.	3.083,00
Implante de lente en vitrectomías.	320,00
Desprendimiento de retina.	2.164,00
Contactología médica Queratocono.	153,00
Contactología médica mixta.	131,00
Contactología refractiva esférica.	77,00
Contactología refractiva tórica.	115,00
Contactología terapéutica.	92,00
Contactología Clear Kone.	220,00
Contactología SynergEyes.	220,00
Rehabilitaciones visuales.	420,00
Tratamiento quirúrgico de cataratas.	1.317,00
Ecografía-biomicroscopia ultrasónica.	153,00
Microscopía confocal.	102,00
Análisis topográfico corneal (Videoqueratoscopio-Orbscan II).	90,00
Láser Yag.	150,00
Angiografía.	162,00
Consultoría de casos complicados.	120,00
Retinosis pigmentaria.	496,00
Terapia macular (antiangiogénica).	2.270,00

## ANEXO III

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

	Tarifas
1. Servicios primarios.	



Ambulancia asistencial de soporte vital básico (clase B) (por lesionado).	285,69
Ambulancia asistencial de soporte vital avanzado (clase C) (por lesionado).	899,57
Helicóptero sanitario (por lesionado).	7.991,99
2. Servicios secundarios.	
Ambulancia asistencial de soporte vital básico (clase B) (por persona lesionada). (En el caso de servicios interurbanos, se añadirán 1,70 € por km recorrido).	343,05
Ambulancia asistencial de soporte vital avanzado (clase C) (por persona lesionada). (En el caso de servicios interurbanos, se añadirán 3,72 € por km recorrido).	956,91
Helicóptero sanitario (por persona lesionada).	8.049,35
3. Dispositivos de riesgo previsible.	
Coordinación.	434,38
Enfermero/a (por hora).	237,89
Médico/a (por hora).	328,17
Ambulancia asistencia de soporte vital avanzado (clase C) (por hora).	899,57
Ambulancia asistencia de soporte vital básico (clase B) (por hora).	285,69
Para la facturación de la asistencia dispensada a lesionados en accidentes de tráfico, en aquellos casos en los que sea de aplicación el Convenio marco para la atención de lesionados en accidente de tráfico, mediante servicios de emergencias sanitarias, firmado entre la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia 061, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), se aplicarán las tarifas previstas en el convenio que está vigente en la fecha de dispensación de la asistencia.	

## ANEXO IV

Precios aplicables por la Fundación Pública Gallega de Medicina Genómica

	Tarifas
A. Descripción.	
1) Medicina molecular:	
MM.P1 - Translocaciones e inversiones.	230,00
MM.P2 - Reordenamientos.	172,00
MM.P3 - Secuenciación Sanger:	
I. MM.P3A - Hasta 4 secuencias.	138,00
II. MM.P3B - De 5 a 20 secuencias.	460,00
III. MM.P3C - De 21 a 50 secuencias.	920,00
IV. MM.P3D - Más de 50 secuencias.	1380,00
MM.P4 - Análisis de mutaciones puntuales.	69,00
MM.P5 - Análisis de microsatélites.	285,00
MM.P7 - Cuantificación de ADN/ARN.	230,00
MM.P8 - Dosis génica.	248,00
MM.P9 - Expansiones de tripletes de nucleótidos (mutaciones dinámicas):	
I. MM.P9A - Ataxias espinocerebelosas por expansión.	552,00
II. MM.P9B - Resto de expansiones de tripletes de nucleótidos.	276,00
MM.P10 - Patrones:	
I. Genoma completo.	750,00
MM.P11 - Almacenamiento y conservación de muestras de ADN.	27,00
MM.P12 - Análisis de un familiar adicional a un estudio previo realizado.	115,00
MM.P13 - Western Blot.	276,00
MM.P14 - QF-PCR aneuploidías diagnosis prenatal.	100,00
MM.P15 - Suplemento en diagnosis prenatal.	100,00
NGS.1 - Secuenciación NGS: panel de genes:	
I. NGS.1A - Hasta 9 genes.	900,00
II. NGS.1B - Más de 9 genes.	1.200,00
NGS.2 - Secuenciación NGS: exoma.	1.950,00
2) Citogenética:	
C.P0 - Cariotipo constitucional en sangre periférica:	115,00
• Citogenética - Oncohematológica.	
C.P1 - Estudio citogenético.	115,00
C.P2 - Estudio de HIS.	115,00
C.P3 - Estudio citogenético y de HIS.	218,00
C.P4 - Estudios varios de HIS:	225,00
- Triple.	264,00
- Cuádruple.	300,00
- Séxtuple.	
C.P5 - Test de mitomicina para anemia de Fanconi.	230,00
• Citogenética - Diagnóstico prenatal.	
C.P7 - Cariotipo prenatal:	
I. C.P7A - Sangre fetal.	126,00

III. C.P7B - Líquido amniótico.	172,00
III. C.P7C - Velloxidade corial.	230,00
IV. C.P7D - C. progenitor.	126,00
V. C.P7E - Cultivo de tejidos.	230,00
C.P8 - Estudio de FISH prenatal (× sonda).	115,00
C.P9 - Cribaxefox12 de aneuploidias por QF-PCR.	80,00
C.P10 - Disomía uniparental por análisis de microsatélites.	285,00
3) Bateria de genotipado:	
F.P1 - Bateria de SNP de farmacogenética:	
I. F.P1A - Hasta 5 SNP.	69,00
II. F.P1B - De 6 a 20 SNP.	172,00
III. F.P1C - De 21 a 100 SNP.	230,00
IV. F.P1D - Más de 100 SNP.	Según presupuesto
F.P2 - Bateria de genotipado para cribado de fibrosis quística.	250,00
F.P3 - Bateria de genotipado para albinismo.	400,00
4) Consejo genético:	
CX.P1 - Primera consulta.	230,00
CX.P2 - Segunda consulta o sucesivas.	115,00
B. Relación no exhaustiva de patologías y genes analizados en cada proceso.	
1) Medicina molecular:	
• MM.P1 - Translocaciones e inversiones.	
Patología	Locus
Inversión inv(16).	CBFB/MYH11
Translocación t(1;19).	E2A/PBX1
Translocación t(11;14).	IgH/BCL1
Translocación t(11;19).	MLL/ELL
Translocación t(12;21).	TEL/AML
Translocación t(14;18).	IgH/BCL2
Translocación t(15;17).	PML/RARa
Translocación t(2;5).	NPM/ALK
Translocación t(4;11).	MLL/AF4
Translocación t(5;12).	TEL/PDGFRB
Translocación t(8;21).	AML1/ETO
Translocación t(9;22).	BCR/ABL
Gen de fusión.	FIP1L1/PDGFR
• MM.P2 - Reordenamientos.	
Patología	Locus
Reordenamiento células B.	IGH
Reordenamiento células T.	TCR
• MM.P3 - Secuenciación.	
I. MM.P3A - Hasta 4 secuencias.	
Patología	Locus
Leber/MELAS/MERFF/NARP.	
Acondroplasia.	FGFR3
Alzheimer familiar, enfermidade de (AD1).	APP
Berardinelli tipo 1, síndrome de.	AGPAT2
Beta-talasemia.	HBB
Crouzon con AN.	FGFR3
Ectopia lentis aislada.	FBN1
Feminización testicular.	SRY
Hipercolesterolemia autosómica dominante tipo B.	APOB
Hipocondroplasia.	FGFR3
Hipolactasia del adulto.	2q21-22
Leucemia mieloide aguda.	FLT3
Leucemia mieloide aguda.	KIT
Patología	Locus
Leucemia mieloide aguda.	NPM1
Leucemia mieloide crónica (mutaciones ABL).	ABL
Mastocitosis.	KIT
Oncogén BRAF.	BRAF
Oncogén K-RAS.	KRAS
Parkinson, enfermidade (PARK8) (Dardarina).	LRRK2

Polineuropatía amiloide familiar.	TTR
Raquitismo hipofosfatémico autosómico dominante.	FGF23
S. mieloproliferativo.	MPL/JAK2
III. MM.P3B - De 5 a 20 secuencias.	
Patología	Locus
Ataxia con apraxia oculomotora (AOA1).	APTX
Berardinelli, síndrome de tipo 2.	BSCL2
BPES, síndrome.	FOXL2
Cadena media acyl-CoA deshidrogenada, déficit de.	ACADM
Carney, síndrome de.	PRKAR1A
Charcot-Marie Tooth axonal panel 2.	MPZ/GJB1
Charcot-Marie Tooth axonal panel 3.	GDAP1,NEFL
Charcot-Marie Tooth desmielinizante panel 1.	MPZ,GJB1
Charcot-Marie Tooth panel romaní.	NDRG1, SH3TC2, HK1
Charcot-Marie-Tooth Tipo desmielinizante panel 2.	PMP22/NEFL
Condrodisplasia tipo Schmid.	COL10A1
Creutzfeldt-Jacob, enfermedad de.	PRNP
Deficiencia mezclada de hormonas hipofisarias.	PROP1/POU1F1
Déficit de 17 alfa-hidroxi-lasa /17,20 desmolasa.	CYP17
Déficit de 21-hidroxi-lasa*.	CYP21A2
Déficit de 3 beta-hidroxiesteroide deshidrogenasa.	HSDB3
Déficit de Alfa-1 antitripsina.	SERPINA 1
Déficit de fructosa 1,6 bifosfatasa.	FBP1
Déficit de GLUT1.	SLC2A1
Déficit de IGF1.	IGF1
Diabetes insípida, neurohipofisaria.	AVP
Disgenesia gonadal.	DHH/NR5A1
Displasia acromesomélica tipo Maroteaux.	NPR2
Displasia epifisaria múltiple dominante.	COMP
Displasia epifisaria múltiple recesiva.	SLC26A2
Displasia septoóptica.	HESX1
Distonía con respuesta a la dopa (DYT5).	GCH1
Enanismo hipofisario.	GH1
Fiebre mediterránea familiar.	MEFV
Fiebre periódica asociada a TNF-alfa, síndrome de.	TNFRSF1A
Fiebre periódica con Hiper IgD.	MVK
Fibrosis quística.	CFTR
Hemacromatosis tipo 4.	SLC40A1
Hemofilia A*.	FVIII
Hipogonadismo hipogonadotropo.	GNRHR
Hipercolesterolemia familiar autosómico dominante.	LDLR
Hipoplasia adrenal congénita.	DAX1
IPEX, síndrome.	FOXP3
Leucemia mieloide aguda.	CEPBA
Leucemia megacarioblástica aguda asociada a Síndrome de Down.	GATA1
Leucemia neutrofílica crónica/leucemia mieloide crónica atípica.	CSF3R
Leri-Weill, síndrome de.	SHOX
Li-Fraumeni, síndrome de (LFS).	p53
Linfoproliferativo autoinmune, síndrome (Canale-Smith).	FAS
Lipodistrofia parcial familiar tipo Dunningam.	LMNA
Melanoma-maligno.	CDK4
Melanoma-maligno, Melan.-astrocitoma, Melan.-cáncer páncreas.	CDKN2A
Miopatía por déficit de mioadenilato deaminasa.	AMPD1
MODY2.	GCK
MODY3.	HNF1A
Neoplasia endocrina múltiple Tipo 1 (MEN1).	MENINA
Neoplasia endocrina múltiple Tipo 2 (MEN2).	RET
Neuroacantocitosis fenotipo McLeod.	XK
Neurodegeneración asociada a pantotenato kinasa.	PANK2
Neuropatía tomacular.	PMP22
Neutropenia cíclica/Neutropenia congénita.	ELA2 (ELANE)
Parálisis periódica familiar (-análisis parcial-).	CACNA1S, SCN4A
Parkinson familiar dominante (PARK1).	SNCA

Peutz-Jeghers, síndrome de.	STK11/LKB1*
Poliposis mixta.	BMPR1A
Predisposición rabdoide, síndrome de.	INI1
Pseudohermafroditismo masculino.	SRD5A2
Pseudoacndroplasia.	COMP
Resistencia a hormona tiroidea.	THRB
Rett, síndrome de.	MECP2
Schwachman-Diamon, síndrome de.	SBDS
Sordera no sindrómica autosómica recesiva.	GJB2, GJB6
Von Hippel-Lindau, síndrome de (VHL)*.	VHL
Xantomatosis cerebrotendinosa.	CYP271A
III. MM.P3C - De 21 a 50 secuencias.	
Patología	Locus
Alzheimer familiar, enfermedad de (AD3 y AD4).	PSEN1, PSEN2
BIRT-HOGG-DUBE, síndrome.	BHD
Cáncer de colon hereditario no polipósico (Lynch, síndrome de)*.	MLH1
Cáncer de colon hereditario no polipósico (Lynch, síndrome de)*.	MSH2
Cáncer de colon hereditario no polipósico (Lynch, síndrome de)*.	MSH6
Cáncer de colon hereditario no polipósico (Lynch, síndrome de)*.	PMS2
Cáncer gástrico hereditario de tipo difuso.	CDH1
Carcinoma renal papilar hereditario.	MET
Charcot-Marie Tooth axonal panel 1.	MFN2
Charcot-Marie Tooth axonal panel 4.	HSPB1/HSPB8/RAB7
Charcot-Marie-Tooth desmielinizante panel 3.	EGR2/LITAF/GDAP1
Cowden, Bannayan-Riley-Ruvalcaba, Proteus, Proteus-like, síndrome de.	PTEN
Déficit de 11 beta-hidroxilasa.	CYP11B1
Déficit de aldosterona.	CYP11B2
Demencia frontotemporal (DFTP).	MAPT/GRN
Distonía mioclónica (DYT11).	SGCE
Distonía Parkinson de inicio rápido (DYT12).	ATP1A3
Gorlin, síndrome de.	PTCH1
Holoprosencefalia.	HPE1
Ictiosis Lamelar Tipo I.	TGM1
Insensibilidad a los andrógenos, síndrome de.	AR
Kallmann, síndrome de.	KAL1
Laron, síndrome de.	RGH
Osteocondrosis múltiple.	EXT1, EXT2
Paraganglioma familiar*.	SDHB/SDHD
Paraparesia espástica hereditaria.	SPG4 / SPG3
Parkinson juvenil recesivo (PARK2)*.	PARK2
Poliglandular autoinmune síndrome tipo 1.	AIRE
Poliposis múltiple.	MYH
Pseudohipoparatiroidismo.	GNAS1
Pseudoxantoma elasticum.	ABCC6
Raquitismo hipofosfatémico dominante ligado a X*.	PHEX
Telangiectasia hereditaria familiar.	ENG/ACVRL1
Triple A, síndrome.	AAAS
Trombocitopenia amegacariocítica congénita.	MPL
Wilson, enfermedad de.	ATP7B
IV. MM.P3D - Más de 50 secuencias.	
Patología	Locus
Cáncer de mama/ovario familiar.	BRCA1

Cáncer de mama/ovario familiar.	BRCA2
Poliposis adenomatosa familiar (FAP)*.	APC
Retinoblastoma *. * Incluye análisis de ganancias y pérdidas de material genético (MLPA).	RB1
• MM.P4 - Análisis de mutaciones puntuales.	
Patología	Locus
Acromegalia (deleción exón 3 RGH)	RGH
Antitrombina cambridge.	SERPINC1
ApoE.	APOE
Distonía de torsión (DYT1).	TOR1A
Factor II de coagulación.	FII
Factor V Leiden.	FV
Gilbert, enfermedad de.	UGT1A1
Hemocromatosis tipo 1.	HFE
Hiperaldosteronismo suprimible con glucocorticoides tipo 1.	CYP11B1/CYP11B2
McCunne-Albright, síndrome de.	GNAS1
Metilentetrahidrofolato reductasa en trombofilia.	MTHFR
• MM.P5 - Análisis de microsatélites.	
Patología	Locus
Cromosoma Y.	
Disomía uniparental.	
Inestabilidad de microsatélites.	
Microdeleción cromosoma Y.	AZF
Prader-Willi/Angelman.	15q11.2-q13
Quimerismo.	
Williams, síndrome de.	7q11.23
• MM.P7 - Cuantificación de ADN/ARN.	
Patología	Locus
Policitemia vera/síndrome mieloproliferativo.	JAK2
• MM.P8 - Dosis génica.	
Patología	Locus
Alfa-talasemia.	HBA1 / HBA2
Charcot-Marie-Tooth Tipo 1A.	17p11.2
Neuropatía tomacular.	17p11.2
Análisis MLPA.	-
• MM.P9 - Expansiones de tripletes de nucleótidos (mutaciones dinámicas).	
I. MM.P9A - Ataxias espinocerebelosas por expansión.	
Patología	Locus
Ataxias espinocerebelosas por expansión (SCA1/2/3/6/7/12/17, DRPLA).	ATXN1/2/7, DRPLA, MJD1, CACNA1A, TBP
X. Frágil.	FMR1
II. MM.P9B - Resto de expansiones de tripletes de nucleótidos.	
Patología	Locus
Ataxia de Friedreich.	FXN
Huntington, enfermedad de.	HD
Distrofia muscular oculofaríngea (OPMD).	PABPN1
Kennedy, enfermedad de.	AR
Steinert, enfermedad de.	DM1
2) Citogenética:	
Citogenética - oncohematológica.	
C.P1 - Estudio citogenético.	
1. Leucemia aguda mielobásica. 2. Síndromes mielodisplásicos. 3. Síndromes mieloproliferativos. 4. Síndromes linfoproliferativos crónicos B y T.	

5. Linfoma no Hodgkin. 6. Mieloma múltiple. 7. Test de fragilidad cromosómica inducida.	
C.P2 - Estudio de HIS.	
Análisis de translocaciones e inversiones.	t(4;14) - t(8;21) - t(9;22) - t(11;14) - t(14,16) - t(14,18) - t(15,17) - ALK- BCL2 - BCL6- INV.16 - MALT- Rb - TCR - p16 - CHOP - ETV6(12p13) - EVI1(3q26) - FGFRI - FUS - MYC - PDGFRa - PDGFRb - TCF3(19p13) - SIL-TAL(1p32) - 11q13 - 11q22 - 11q23 - 14q32 - 17p13.
Análisis de regiones genómicas con delección.	8p21; 1q21;5q31; 6q21; 7q22; 7q35; 13q13q34;20q12; del9q22; Centromérica 12; Centromérica 8; Centromérica 3
Alteraciones cromosómicas numéricas mediante sondas centroméricas para cualquier cromosoma.	
Alteraciones citogenéticas estructurales mediante pintado cromosómico.	
Smith Magenis.	RAI1
3) Farmacogenética:	
• F.P1D - Más de 100 SNP.	
Análisis farmacogenético en tratamiento de cáncer.	
Análisis farmacogenético en tratamiento de enfermedades psiquiátricas.	
• NGS.1 - Secuenciación NGS: panel de genes:	
NGS.1.A - Hasta 9 genes.	
Patología	
Acromatopsia.	
Alagille, síndrome de.	
CADASIL.	
Coffin-Lowry, síndrome de.	
Cornelia de Lange, síndrome de.	
Enfermedad granulomatosa crónica.	
Patología	
Esclerosis tuberosa.	
Hiperinsulinismo congénito 7.	
Kalman síndrome de.	
Lafora, enfermedad de.	
Marfan, síndrome de.	
Mowat-Wilson, síndrome de.	
Neurofibromatosis.	
Noonan, síndrome de.	
Osteopetrosis.	
Osteogénesis imperfecta.	
Pendred, síndrome de.	
Rubinstein-Taybi, síndrome de.	
Sotos, síndrome de.	
Stargardt, síndrome de.	
Stickler/Marshall, síndrome de.	
Townes-Brocks, síndrome de.	
Waardenburg, síndrome de.	
Werner, síndrome de.	
Xeroderma pigmentosa.	
Otros, consultar.	
NGS.1B - Más de 9 genes.	
Patología	
Adrenoleucodistrofia.	
Ehlers-Danlos síndrome de.	
Encefalopatía epiléptica.	
Esclerosis lateral amiotrófica.	
Paranglioma/Feocromocitoma familiar, síndrome de.	
Usher, síndrome de.	
Ictiosis lamelar.	
Otros, consultar.	

• NGS.2 - Secuenciación NGS: exoma.

## ANEXO V

## Precios aplicables por la Fundación Pública Centro de Transfusiones de Galicia

A. Por servicios hemoterápicos.	
Descripción	Tarifas
Concentrado de hematíes leuodeplecionados.	122,73
Pool plaquetas Buffy Coat desleucocitadas (5 unidades).	287,82
Plaquetas de aféresis desleucocitadas.	287,82
Plasma fresco congelado tratado con azul de metileno.	62,55
Descripción	Tarifas
Fenotipo de grupos distintos ABO y D (suplemento que se añadirá a cada componente por cada antígeno fenotipado).	11,44
Irradiación gamma de componentes sanguíneos (se aplica como un suplemento que se añadirá a la tarifa de cada componente sometido a proceso de irradiación).	31,67
Inactivación de patógenos en las plaquetas (se aplica como un suplemento que se añadirá a la tarifa de cada componente sometido a proceso de inactivación).	148,20
Alicotado de componentes sanguíneos (se aplica como un suplemento que se añadirá a la tarifa de cada componente sometido a proceso de alicotado).	34,87
Concentrado de hematíes lavados (se aplica como un suplemento que se añadirá a la tarifa de cada componente sometido a proceso de lavado).	141,65
B. Por pruebas analíticas.	
Descripción	Tarifas
Antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAx).	6,09
Anti-HBc Total (IgG + IgM) Core.	12,18
Anti HBc (IgM).	12,92
Confirmatorio VHB (neutralización).	22,80
Anticuerpos hepatitis C (Anti-VHC).	12,18
Confirmatorio VHC (inmunoblotting).	68,41
Anticuerpos anti VIH 1+2.	7,60
Antígeno VIH (p24 ELISA).	30,40
Serología luética.	2,23
Confirmatorio VIH (inmunoblotting).	53,19
Anticuerpos HTLV I e II.	10,63
Anticuerpos CMV (IgG + IgM).	11,40
Serología Chagas.	7,91
Marcadores hepatitis B (HbsAx, HbcAx, Anti Hbc, Anti HBs).	38,00
Serología donantes (HbsAx, Anti VIH, Anti VHC, lues).	24,32
Tipaje ABO y Rh.	5,71
Escrutinio de anticuerpos irregulares.	8,35
Escrutinio e identificación de anticuerpos irregulares.	15,94
Fenotipo eritrocitario.	33,98
Estudio de aloinmunización.	56,29
Prueba cruzada transfusional por unidad.	8,34
Estudio anemias hemolíticas.	76,00
Citometría de flujo, por marcador.	19,12
Cultivos celulares con cuantificación e identificación de colonias.	106,21
Ciclo ADN.	59,86
Selección positiva de precursores hematopoyéticos.	5.598,22
Selección negativa de precursores hematopoyéticos.	2.819,74
Monoclonal adicional en selección negativa de precursores hematopoyéticos.	697,42
Genotipo eritrocitario que incluye las siguientes determinaciones: ABO, RhD, RhCE, Kell, Kidd, Duffy, MNS, Diego, Dombrock e Colton, Antígenos plaquetares HPA.	339,97
Prueba de compatibilidad para plaquetas.	28,69
Descripción	Tarifas
Tipaje serológico HLA-A + HLA-B.	180,00
Tipaje HLA-A baja resolución.	50,00
Tipaje HLA-B baja resolución.	50,00
Tipaje HLA-Cw baja resolución.	50,00
Tipaje HLA + HLA - B baja resolución.	90,00
Tipaje HLA-A + HLA-B + HLA-Cw baja resolución.	145,00
Tipaje HLA DRB1 baja resolución.	170,00
Tipaje HLA DQB1 baja resolución.	50,00
Tipaje HLA-A alta resolución.	150,00
Tipaje HLA-B alta resolución.	150,00

Tipaje HLA-Cw alta resolución.	150,00
Tipaje HLA-A + HLA-B alta resolución.	270,00
Tipaje HLA-A +HLA-B + HLA-Cw alta resolución.	400,00
Tipaje HLA-DRB1 alta resolución.	270,00
Tipaje HLA-DQB1 alta resolución.	150,00
Tipaje HLA- DRB3/4/5 alta resolución.	150,00
Tipaje HLA- DPB1 alta resolución.	150,00
Tipaje HLA- DQA1 alta resolución.	159,31
Tipaje HLA- DRB1 + HLA-DQB1 alta resolución.	290,00
Tipaje HLA-DRB1 + HLA-DRB3/4/5 alta resolución.	290,00
Tipaje HLA-DRB1 + HLA-DQB1 + DRB3/4/5 alta resolución.	400,00
Extracción de muestra de sangre de donante de medula ósea.	200,00
Estudio de aloinmunización contra antígenos plaquetares (HPA + HLA).	414,20
NAT (PCR VIH + VHC + VHB).	159,31
C. Criopreservación.	
Descripción	Tarifas
Concentrado de hematíes criopreservados.	608,05
Criopreservación de progenitores hematopoyéticos.	838,18
Plaquetas criopreservadas.	1.023,22
Suministro de células criopreservadas.	212,42
D. Sangre de cordón umbilical.	
Descripción	Tarifas
Reserva unidad de sangre de cordón umbilical.	1.430,00
Unidad de sangre de cordón umbilical.	23.000,00
Descongelación y control de progenitores hematopoyéticos de cordón umbilical.	690,33

[Ir a la sección](#)

[Ir al siguiente](#)