

**TARIFAS DE SERVICIOS SANITARIOS
MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO
EJERCICIO 2014**

A) ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA

CÓDIGO	CONCEPTO	IMPORTE	DESGLOSE	OBSERVACIONES
A.1	CONSULTA DE URGENCIAS	49,53 €		(Incluido: honorarios médicos, radiología y analítica convencional; Curas de Urgencias, Yesos, Medicación Administrada; Otras situaciones de urgencias)
A.3	CONSULTA DE ENFERMERIA	11,43 €		(Incluido: curas, escayolas, inyectables, otros actos)
A.5	CONSULTA PSICOTERAPIA	15,25 €		Por Sesión
A.6	CONSULTA SUCESIVA	17,52 €		Incluye la medicación entregada al paciente. Incluye Consulta Especialista (si fuera necesario). Incluye Consulta Enfermería
A.7	CONSULTA CONTINGENCIA COMÚN	17,52 €		
A.8	RADIOGRAFIAS	15,25 €		La Tarifa es por Sesión radiográfica, independientemente del número de placas
A.9	REHABILITACION	11,43 €		Por Sesión. Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde

B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA

CÓDIGO	CONCEPTO	IMPORTE	DESGLOSE			OBSERVACIONES
B.1	CONSULTA DE URGENCIAS	49,53 €				(Incluido: honorarios médicos, radiología y analítica convencional; Curas de Urgencias con ingreso o sin ingreso, Yesos, Medicación Administrada; Otras situaciones de urgencias)
B.2	REHABILITACION	11,43 €				Por Sesión. Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde
B.3	ESTANCIA HOSPITALARIA EN PLANTA	99,06 €				(Pacientes no quirúrgicos)
B.4	ESTANCIA HOSPITALARIA U.C.I.	539,47 €				Incluye material de cura y medicación, gastos médicos, pruebas diagnósticas excepto TAC y RNM
B.5	ESTANCIA HOSPITALARIA LESIONADO MEDULAR / DAÑO CEREBRAL	300,90 €				(Pacientes no quirúrgicos)
B.6	PREOPERATORIO	49,53 €	RX Torax + EKG + Informe médico + perfil analítico el cual debe ser coincidente con el código 24.9, que enumeramos más abajo			
B.7	BLOQUE QUIRURGICO. GRUPO OMC*		QX - HOSPITALIZACION *	HONORARIOS MÉDICOS	HONORARIOS ANESTESISTA	*INCLUYE - Derechos de quirófano y sala de reanimación - Estancia hospitalaria y hostelería del paciente - Medicación, material y fungibles de quirófano y planta de hospitalización - Amplificador de RX - Monitorización - Derechos de Artroscopio - Instrumentista, a partir del Grupo III - 1 control radiológico postquirúrgico - 1 control analítico postquirúrgico Asistencia del médico de guardia NO INCLUYE - Material de osteosíntesis e implantes - Medicación y material especial que no sea habitual en el quirófano - Anatomía patológica - Pruebas cruzadas y transfusiones - Otras pruebas diagnósticas
B.8	GRUPO 0	466,21 €	215,3361 €	143,5574 €	107,3210 €	
B.9	GRUPO 1	481,46 €	224,4834 €	149,6556 €	107,3210 €	
B.10	GRUPO 2	580,52 €	283,9172 €	189,2781 €	107,3210 €	
B.11	GRUPO 3	861,96 €	417,8779 €	278,5853 €	165,4950 €	
B.12	GRUPO 4	1.111,13 €	567,3831 €	378,2554 €	165,4950 €	
B.13	GRUPO 5	1.489,38 €	761,2349 €	507,4899 €	220,6600 €	
B.14	GRUPO 6	1.916,10 €	1.017,2647 €	678,1764 €	220,6600 €	
B.15	GRUPO 7	2.478,48 €	1.308,9571 €	872,6381 €	296,8880 €	
B.16	GRUPO 8	3.080,21 €	1.669,9950 €	1.113,3300 €	296,8880 €	
B.17	AYUDANTÍA QUIRÚRGICA		30% honorarios médicos			Se facturará cuando haya un médico ayudante quirúrgico en la intervención

B.1) FORFAITS QUIRÚRGICOS PROGRAMADOS

B.1.1	FORFAITS QUIRÚRGICOS	TOTAL	QX - HOSPITALIZACION *	HONORARIOS MÉDICOS	HONORARIOS ANESTESISTA	OBSERVACIONES
B.1.1	FORFAITS QUIRÚRGICOS					*INCLUYE - Derechos de quirófano y sala de reanimación - Cirugía Mayor Ambulatoria y/o un día de ingreso (máximo) - Medicación, material y fungibles de quirófano y planta de hospitalización - Amplificador de RX - Monitorización - Derechos de Artroscopio - Instrumentista
B.1.2	MENISGOPATIA/ARTROSCOPIA (80.6)	1.053,15 €	532,5930 €	355,0620 €	165,4950 €	
B.1.3	EPICONDILITIS (78.42, 78.43)	603,81 €	292,4748 €	194,9832 €	116,3480 €	**INCLUYE - Médico ayudante quirúrgico cuando lo haya Cuando el Forfait Quirúrgico Programado requiera más de un día de ingreso se aplicarán los conceptos incluidos en el Apartado: B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA CON INGRESO.
B.1.4	TUNEL CARIPIANO (04.43)	778,33 €	397,1880 €	264,7920 €	116,3480 €	Sólo serán de aplicación para aquellos procesos cuyo código de diagnóstico CIEP 9 sea alguno de los siguientes: 80.6, 78.42, 78.43, 04.43.

C) PRUEBAS COMPLEMENTARIAS RADIODIAGNÓSTICO

CÓDIGO	CONCEPTO	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9
C.1	ECOGRAFIA ABDOMINAL	47,17 €		16 RADIODIAGNOSTICO	88.78
C.2	ECOGRAFIA ARTICULAR (INCLUYENDO CADERA)	47,17 €		16 RADIODIAGNOSTICO	88.79
C.3	ECOGRAFIA MUSCULAR O TENDINOSA	47,17 €		16 RADIODIAGNOSTICO	88.79
C.4	RESONANCIA MAGNETICA. ANGIOGRAFIA	224,02 €		16 RADIODIAGNOSTICO	88.97
C.5	RESONANCIA MAGNETICA. DOS O MAS REGIONES ANATOMICAS	155,44 €		16 RADIODIAGNOSTICO	88.94
C.6	RESONANCIA MAGNETICA. UNA REGION ANATOMICA	118,88 €		16 RADIODIAGNOSTICO	88.94
C.7	T.A.C 1 (OSTEOARTICULAR, COLUMNA VERTEBRAL, CEREBRO, ABDOMEN, SINUS PARANASALES)	67,82 €		16 RADIODIAGNOSTICO	88.38
C.8	ARTERIOGRAFIA	97,44 €		16 RADIODIAGNOSTICO	88.4
C.9	ARTROGRAFIA	51,93 €		16 RADIODIAGNOSTICO	88.32
C.10	ARTRORMN	151,47 €		16 RADIODIAGNOSTICO	No consta
C.11	ARTROTRAC	119,97 €		16 RADIODIAGNOSTICO	No consta
C.12	CISTOURETROGRAFIA	44,18 €		16 RADIODIAGNOSTICO	87.76
C.13	COLANGIOGRAFIA	34,62 €		16 RADIODIAGNOSTICO	87.52
C.14	COLECISTOGRAFIA	32,91 €		16 RADIODIAGNOSTICO	87.59
C.15	ENEMA OPACO	44,18 €		16 RADIODIAGNOSTICO	87.64
C.16	ENEMA OPACO DOBLE CONTRASTE	55,38 €		16 RADIODIAGNOSTICO	87.64
C.17	ESTUDIO RADIOLOGICO ESOFAGO/ESTOMAGO	24,67 €		16 RADIODIAGNOSTICO	87.69
C.18	FISTULOGRAFIA	29,77 €		16 RADIODIAGNOSTICO	Depende zona
C.19	FLEBOGRAFIA	38,96 €		16 RADIODIAGNOSTICO	88.6
C.20	MIELOGRAFIA	90,96 €		16 RADIODIAGNOSTICO	87.21
C.21	MIELOGRAFIA - RADICULOGRAFIA	128,63 €		16 RADIODIAGNOSTICO	
C.22	MIELOTAC C. CERVICAL (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)	182,72 €		16 RADIODIAGNOSTICO	
C.23	MIELOTAC C. DORSAL (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)	182,72 €		16 RADIODIAGNOSTICO	
C.24	MIELOTAC C. LUMBAR (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)	182,72 €		16 RADIODIAGNOSTICO	
C.25	NEFROTOMOGRAFIA	33,67 €		16 RADIODIAGNOSTICO	87.72
C.26	RENAL SIMPLE. UROGRAFIA	47,61 €		16 RADIODIAGNOSTICO	87.7
C.27	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR CON CONTRASTE	134,21 €		16 RADIODIAGNOSTICO	88.9
C.28	TAC DOBLE	94,69 €		16 RADIODIAGNOSTICO	Depende zona
C.29	TAC SIMPLE CON CONTRASTE	81,80 €		16 RADIODIAGNOSTICO	Depende zona
C.30	TAC TRIPLE	121,71 €		16 RADIODIAGNOSTICO	Depende zona
C.31	TERMOGRAFIA DE OTROS SITIOS	18,61 €		16 RADIODIAGNOSTICO	88.8
C.32	TOMOGRAFIAS	34,62 €		16 RADIODIAGNOSTICO	Depende zona
C.33	TRANSITO INTESTINO DELGADO	60,62 €		16 RADIODIAGNOSTICO	87.6
C.34	TRANSITO INTESTINO GRUESO	60,94 €		16 RADIODIAGNOSTICO	87.6

D) OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS

CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9
D.1	ESPIROMETRIA SIMPLE	14,48 €		03 ALERGOLOGIA	89.37
D.2	ESPIROMETRIA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN	18,13 €		03 ALERGOLOGIA	89.38
D.3	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O AXILARES	104,67 €		06 ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	3.9
D.4	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATETERES PERIDURALES O DEL PLEXO BRAQUIAL (HABIENDO SIDO IMPLANTADOS EN EL ACTO QUIRURGICO)	78,48 €		06 ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	3.9
D.5	IMPLANTE DE CATETERES PARA REHABILITACION DEL MIEMBRO INFERIOR	104,70 €		06 ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	
D.6	IMPLANTE DE CATETERES PARA REHABILITACION DEL MIEMBRO SUPERIOR	104,70 €		06 ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	
D.7	CLINICA DEL DOLOR, BL.NEUROL. ESPLACNICO	38,96 €		ANESTESIOLOGÍA Y CLÍNICA DEL DOLOR	No consta
D.8	CLINICA DEL DOLOR, BL. NO NEUROLITICO	77,95 €		ANESTESIOLOGÍA Y CLÍNICA DEL DOLOR	No consta
D.9	CLINICA DEL DOLOR, BL.NEUROL. PERIFERICO	38,96 €		ANESTESIOLOGÍA Y CLÍNICA DEL DOLOR	No consta
D.10	DOPPLER ARTERIAL EE.II. O EE.SS.	29,95 €		07 ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	88.77
D.11	DOPPLER VENOSO EE.II. O EE.SS.	29,95 €		07 ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	88.77
D.12	ECO-DOPPLER ARTERIAL EE.SS. O EE.II.	69,34 €		07 ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	88.77
D.13	ECO-DOPPLER DE ARTERIAS VISCERALES	69,34 €		07 ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	88.76
D.14	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAORTICOS	69,34 €		07 ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	88.71
D.15	ECO-DOPPLER VENOSO EE.SS. O EE.II.	50,52 €		07 ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	88.77

CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9
D.16	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER COLOR	75,44 €		09 CARDIOLOGIA	88.72
D.17	ECOCARDIOGRAMA	51,04 €		09 CARDIOLOGIA	88.72
D.18	ERGOMETRIA	53,03 €		09 CARDIOLOGIA	89.41
D.19	HOLTER (E.C.G. DINAMICO)	55,32 €		09 CARDIOLOGIA	89.5
D.20	HOLTER DE PRESION ARTERIAL	51,13 €		09 CARDIOLOGIA	89.61
D.21	ELECTROCARDIOGRAMA	16,38 €		09 CARDIOLOGIA	89.52
D.22	REHABILITACIÓN CARDIACA (VALORACION 1)	326,58 €	INCLUYE: Primera visita cardiología, Eco Doppler color, Analítica, Prueba de esfuerzo previa a la RH Cardiaca	09 CARDIOLOGIA	
D.23	REHABILITACIÓN CARDIACA (TRATAMIENTO 2) (por mes)	696,46 €	INCLUYE para un mes lo siguiente: Sesiones de Rehabilitación Cardiaca, Educación Sanitaria, Pruebas necesarias (Holter, Pruebas de Esfuerzo, Ecocardiogramas, etc...). NO INCLUYE: La valoración, que se facturará aparte	09 CARDIOLOGIA	
D.24	PUNCION PARA CITOLOGIA O CULTIVO	108,35 €		12 CIRUGIA MAXILOFACIAL	18.12
D.25	PRUEBAS EPICUTANEAS (PATCH TEST)	37,86 €		16 DERMATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICA Y VENEREOLOGIA	86.19
D.26	ELECTROCOAGULACION O CRIOTERAPIA DE VERRUGAS, TUMORES SUPERFICIALES, ETC. (UNA O VARIAS LESIONES)	13,94 €		16 DERMATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICA Y VENEREOLOGIA	86.3
D.27	INFILTRACIONES TERAPEUTICAS CUTANEAS	9,45 €		16 DERMATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICA Y VENEREOLOGIA	99.29
D.28	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO MAS NEUROGRAFIA	87,03 €		29 NEUROFISIOLOGIA CLINICA	93.08
D.29	ELECTROMIOGRAMA DE ESFINTERES	87,03 €		29 NEUROFISIOLOGIA CLINICA	89.23
D.30	ELECTROMIOGRAMA DE FIBRA AISLADA	57,16 €		29 NEUROFISIOLOGIA CLINICA	93.08
D.31	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	58,60 €		29 NEUROFISIOLOGIA CLINICA	89.15
D.32	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL	61,71 €		29 NEUROFISIOLOGIA CLINICA	89.15
D.33	POTENCIALES EVOCADOS SOMESTESICOS DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	61,71 €		29 NEUROFISIOLOGIA CLINICA	89.15
D.34	ELECTROENCEFALOGRAMA DE SUEÑO	86,64 €		29 NEUROFISIOLOGIA CLINICA	89.14
D.35	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA	280,42 €		29 NEUROFISIOLOGIA CLINICA	89.17
D.36	ELECTROENCEFALOGRAFÍA (EEG)	84,11 €		29 NEUROFISIOLOGIA CLINICA	89.14
D.37	POLIGRAFÍA RESPIRATORIA	140,22 €		29 NEUROFISIOLOGIA CLINICA	89.18
D.38	TEST DE LATENCIA DEL SUEÑO MÚLTIPLE	260,78 €		29 NEUROFISIOLOGIA CLINICA	89.18
D.39	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO	43,20 €		30 NEUROLOGIA	93.08
D.40	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	61,71 €		30 NEUROLOGIA	95.23
D.41	PUNCION LUMBAR	92,75 €		30 NEUROLOGIA	3.31
D.42	ECOGRAFIA OFTALMICA BIOMETRIA	62,87 €		32 OFTALMOLOGIA	95.13
D.43	GONIOSCOPIA	18,83 €		32 OFTALMOLOGIA	12.29
D.44	RETINOGRAFIA	94,64 €		32 OFTALMOLOGIA	95.11
D.45	SONDAJE LAGRIMAL (UN OJO EN UN ADULTO)	11,74 €		32 OFTALMOLOGIA	9.42
D.46	LAVADOS VIAS LAGRIMALES	70,55 €		32 OFTALMOLOGIA	9.49
D.47	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	49,15 €		36 OTORRINOLARINGOLOGIA	22.19
D.48	AUDIOMETRIA	16,38 €		36 OTORRINOLARINGOLOGIA	95.41
D.49	TIMPANOGRAMA	22,72 €		36 OTORRINOLARINGOLOGIA	
D.50	TIMPANOGRAMA / REFLEJO ESTAPEDIAL	26,42 €		36 OTORRINOLARINGOLOGIA	
D.51	ESTROBOSCOPIO	44,39 €		36 OTORRINOLARINGOLOGIA	
D.52	ESTUDIO DINAMICO MARCHA/ TEST ISOCINETICO/ POSTUROGRAFIA	56,47 €		37 REHABILITACION	
D.53	ERGOMETRIA	28,19 €		37 REHABILITACION	89.43
D.54	VALORACION CON INFORME DEL DOLOR PSICOGENO (MMPI, DEPRESION, ANSIEDAD Y DOLOR)	78,48 €		39 TRATAMIENTO DEL DOLOR	94.02
D.55	FOTO-PODOGRAMA	6,10 €		40 TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	

CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9
D.56	BALANCE ARTICULAR MIEMBRO SUPERIOR	227,83 €	Análisis de la fuerza muscular isométrica mediante dinamometría electrónica y Análisis del movimiento articular mediante un sistema de goniometría electrónico		
D.57	BALANCE ARTICULAR MIEMBRO INFERIOR	173,74 €	Análisis de la fuerza muscular isométrica mediante dinamometría electrónica y Análisis del movimiento articular mediante un sistema de goniometría electrónico.		
D.58	VALORACION FUNCIONAL DE CAPACIDAD DE LA MARCHA	304,79 €	Análisis de las fuerzas ejercidas y tiempo de apoyos mediante un sistema de plataformas dinamométricas. Estudio de las presiones plantares mediante el empleo de plantillas instrumentadas		
D.59	BALANCE ARTICULAR DE COLUMNA	161,54 €	Estudio de la movilidad activa de la columna cervical / dorsal / lumbar, mediante el empleo de un sistema de inclinometría electrónica.		
D.60	VALORACION FUNCIONAL DE LA LUMBALGIA	444,24 €	Valoración funcional de la región lumbar mediante el empleo de plataformas dinamométricas y un análisis tridimensional del movimiento con capacidad para estudiar fuerzas, amplitud de movimiento y desplazamiento de segmentos del raquis vertebral lumbar durante la realización de determinados movimientos definidos y comparandolo con un patrón de normalidad		
D.61	VALORACION FUNCIONAL DE LA CERVICALGIA	444,24 €	Valoración funcional de la región cervical mediante un sistema de video-fotogrametría en 3D con 4 cámaras sincronizadas que recogen la imagen de el/la paciente y analizan el movimiento desarrollado durante la realización de los diferentes recorridos cervicales en movimientos puros mantenidos o movimientos combinados definidos, comparandolos con un patrón de normalidad		
D.62	VALORACION FUNCIONAL DEL EQUILIBRIO	304,79 €	Valoración funcional del equilibrio postural mediante el empleo de plataformas dinamométricas con capacidad para analizar las variaciones del centro de presiones, combinando pruebas de posturografía estática con pruebas dinámicas basadas en el análisis de la marcha, los límites de estabilidad y la capacidad del paciente para conseguir un adecuado control del desplazamiento voluntario de su centro de gravedad, comparandolos con un patrón de normalidad		
D.63	VALORACION FUNCIONAL DE HOMBRO	444,24 €	Valoración de la funcionalidad del hombro mediante videofotogrametría en dos gestos definidos del hombro y su comparación con un patrón de la normalidad.		
D.64	VALORACION FUNCIONAL DE RODILLA	444,24 €	Valoración de la funcionalidad de la rodilla en relación al gesto de andar, subir y bajar escaleras, establecer la dificultad para mantener el apoyo monopodal o la estabilidad en el giro y su comparación con un patrón de la normalidad.		

INFILTRACIONES					
D.65	INFILTRACIONES	19,49 €			99.2
D.66	INFILTRACIONES FACETARIAS	64,93 €			
D.67	INFILTRACIONES FACTORES DE CRECIMIENTO SIN INGRESO	75,86 €			
D.68	CURA FACTORES DE CRECIMIENTO SIN INGRESO	111,02 €			
D.69	INFILTRACIÓN INTRADISCAL CON OZONO	100,82 €			

ONDAS DE CHOQUE					
D.70	BAJA ENERGÍA	235,55 €			Incluye: Honorarios médicos, Primera consulta, Ecografía y hasta Tres sesiones de ondas
D.71	ALTA ENERGÍA	235,55 €			Incluye: Honorarios Médicos, Primera consulta, Ecografía y Una sesión de ondas

E) PRUEBAS/PERFILES LABORATORIO

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

CRITERIOS DE APLICACIÓN DE ESTAS TARIFAS

- Estas tarifas se aplicarían entre las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social para la facturación de los servicios sanitarios que se presten entre ellas con medios propios. La facturación de las Mutuas por los servicios sanitarios prestados a terceros (Entidades Gestoras, Servicios Públicos de Salud, ...) se realizaría en base a los acuerdos que pudieran alcanzarse, entendiéndose obligado, en aquellos casos en los que pueda existir una prestación de servicios bidireccional, que se produzca la necesaria reciprocidad.
- Salvo acuerdos existentes entre Mutuas, los servicios prestados con medios ajenos, serán facturados por el importe satisfecho por la Mutua que requirió el servicio, siendo imprescindible que el proveedor disponga de autorización Cas@ para poder prestar dicho servicio, excepto en los casos de urgencias vitales.
- En su caso, a partir del siguiente año a aquel en que se produzca la autorización de estas tarifas por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, con efectos de 1 de enero se actualizarán los importes con el IPC del año anterior.