

Xedapen Orokorrak

OSASUN SAILA

3448

AGINDUA, 2006ko ekainaren 14koa, Osasun sailburuarena, zeinaren bitartez finkatzen diren 2006. urtean zehar kanpoko baliabideekin emaniko asistentzia-hitzarmenei ezar dakizkiekeen gehienezko tarifak.

Osasun sailburuaren 2005eko abuztuaren 4ko Aginduak 2005. urtean zehar besteren baliabideekin emaniko asistentziari buruzko hitzarmenei ezar dakizkiekeen baldintza ekonomikoak berrikusi zituen.

Kontuan hartzen baditugu 2005eko urriaren 4ko Jaurlaritzaren Kontseiluak 2006. ekitaldirako administrazio kontratuak luzatzeari buruz hartutako erabakia, aurrekontu-baliabideak eta Osasun Sailak ezarritako hitzarmen-irizpideak, ezinbestekotzat jotzen da Agindu hau eman den datan indarrean dauden hitzarmenei ezar dakizkiekeen gehienezko tarifak finkatzea. Tarifa horiek 2006ko urtarrilaren 1etik aurrera dute indarra.

Aurrekoa ikusirik, eta Osasun Sailak zerbitzu sanitarioak kontzertatzeko erabili beharreko oinarriak ezartzen dituen apirilaren 8ko 77/1997 Dekretuan kontzertazio-gaietan emaniko kompetentziak direla bide honakoa

XEDATU DUT:

1. artikulua.— Gaia eta eremua.

1.— Agindu honen bitartez ezartzen dira, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua, erakundearenak ez diren baliabideekin emaniko zerbitzu sanitarioei, 2006ko urtarrilaren 1a baino lehen izenpeturikoei, 2006ko ekitaldirako ezar dakizkiekeen gehienezko tarifak.

2.— Agindu honen bidez onarturiko tarifa-erregimena ezartzen zaien hitzarmenen eguneratzeak, 2006ko urtarrilaren 1etik aurrera izango ditu efektu ekonomikoak.

3.— Ez zaie ezarriko Agindu honen bidez onarturiko tarifa-erregimena honako hitzarmen hauei:

a) 2006ko urtarrilaren 1a baino geroago izenpeturikoei.

b) 2006ko urtarrilaren 1a baino lehenagoko hitzarmenei, baldin ezarriko gehienezko tarifak gainditzen badituzte.

2. artikulua.— Ospitalizazio zerbitzuak.

1.— Ospitalizazio erregimeneko egonaldiko egun bakoitzaren tarifak, finkatzen den tarifa-sistema behin-behinekotasunez aplikatu dakiekeen zentzuetan dagozkien talde eta mailen arabera, Agindu honen eranskineko 1.

Disposiciones Generales

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

3448

ORDEN de 14 de junio de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se establecen las tarifas máximas aplicables a los conciertos de asistencia sanitaria prestada con medios ajenos durante el año 2006.

La Orden de 4 de agosto de 2005, del Consejero de Sanidad, revisó las condiciones económicas aplicables a los conciertos de asistencia sanitaria prestada con medios ajenos durante 2005.

Atendiendo a lo acordado por el Consejo de Gobierno el día 4 de octubre de 2005, relativo a la prórroga de los contratos administrativos para el ejercicio 2006, las disponibilidades presupuestarias y a los criterios de concertación establecidos por el Departamento de Sanidad, resulta necesario establecer las tarifas máximas para los conciertos vigentes a la fecha de esta Orden y con efecto desde el 1 de enero de 2006.

Visto cuanto antecede, y en virtud de las competencias conferidas en materia de concertación en el Decreto 77/1997, de 8 de abril, por el que se establecen las bases para la concertación de servicios sanitarios por el Departamento de Sanidad,

DISPONGO:

Artículo 1.— Objeto y ámbito.

1.— Mediante la presente Orden se establecen, para el ejercicio 2006, las tarifas aplicables, con carácter máximo, a los conciertos de servicios sanitarios con medios ajenos a Osakidetza-Servicio vasco de salud, suscritos con anterioridad al 1 de enero de 2006.

2.— La actualización de los conciertos a los que se aplique el régimen tarifario aprobado por la presente Orden tendrá efectos económicos desde el 1 de enero de 2006.

3.— No se aplicará el régimen tarifario aprobado por la presente Orden a los siguientes conciertos:

a) Los suscritos con posterioridad al 1 de enero de 2006.

b) Los conciertos anteriores al 1 de enero de 2006 que superen las tarifas máximas establecidas.

Artículo 2.— Servicios de Hospitalización.

1.— Las tarifas por día de estancia en régimen de hospitalización, según grupos y niveles correspondientes, a centros a los que transitoriamente les fuere aplicable el sistema tarifario que se establece, hasta su adecua-

koadroan ageri direnak izango dira, harik eta apirilaren 8ko 77/1997 Dekretura egokitzen den arte.

2.– Zaintza Intentsiboko Unitate (ZIU) bateko ospitalizazio-egonaldia-gehienezko tarifa 444,26 eurotan finkatzen da.

3.– Asistentziaren Kostu Unitateko (AKU) sistemaren bitartez ezarritako hitzarmen bereziei aplikatu dakizkiekeen tarifak, behin-behinekotasunez aplikagarri dituzten konplexutasun mailen arabera, Agindu honen eranskineko 2. koadroan ageri direnak izango dira, harik eta apirilaren 8ko 77/1997 Dekretura egokituko den arte.

4.– Asistentziaren Kostu Unitateko (AKU) sistemaren bitartez ezarritako hitzarmenei aplikatu dakizkiekeen tarifak, konplexutasun-mailen arabera, apirilaren 8ko 77/1997 Dekretuaren arabera homologaturik eta kontzertaturik daudenak, Agindu honen eranskineko 3. koadroan ageri direnak izango dira.

5.– DTE pisuaren unitatearen gehienezko tarifa, 2006. urterako, 1.729,45 eurotan finkatu da onkologia-ospitale monografikoetarako; eta 1.707,46 eurotan, espezialitate-ospitale orokorrerako.

6.– Prozedura mediko eta kirurgikoen arabeko tarifa gisa izenpeturiko hitzarmenak Agindu honen eranskineko 4. koadroan adierazten diren tarifen arabera ordainduko dira.

7.– Kirurgia kardiobaskular eta hemodinamikoko hitzarmenak Agindu honen eranskineko 4. koadroan adierazten diren tarifen arabera ordainduko dira.

8.– Ospitalizazio-tarifak, paziente psikiatrikoen atentziorako egoitzekiko hitzarmenak, % 3raino gehitu ahal izango dira.

3. artikulua.– Asistentzia Anbulatorioa ospitale-zentroetan.

1.– Hitzartutako ospitale-zentroetan erregimen ambulatorioan emaniko lehen kontsulta, interbentzio kirurgiko eta larrialdiei dagozkien tarifak, talde eta mailen arabera, Agindu honen eranskineko 6. koadroan adierazten direnak izango dira.

2.– Ondorengo kontsultei eta ospitaleko azterketa ambulatorioei % 50a aplikatuko zaie aurreko paragrafoan arabera ezarritako tarifen gainean.

4. artikulua.– Izaera ambulatorioko hitzarmenak.

1.– Paziente psikiatrikoen zaintzapeko ostatuena hitzartutako zerbitzuen tarifak, bai eta haur eta gazteen asistentzia psikiatriko ambulatoriorako hitzartutakoak ere, % 3raino gehitu ahal izango dira.

2.– Errehabilitazio audiofoniko, ortofonia eta logopedia zerbitzuetarako hitzartutako tarifak, Agindu honen eranskineko 5. koadroan adierazten direnak izango dira.

3.– Etxeko asistentzia larriarako hitzartutako zerbitzu mediko eta erizaintzakoak, lurralde-estaldurako modalitateen arabera, Agindu honen eranskineko 7. koadroan adierazten diren tarifen arabera ordainduko dira.

ción al Decreto 77/1997, de 8 de abril, serán las que figuren en el cuadro 1 del anexo de la presente Orden.

2.– La tarifa máxima por estancia de hospitalización en una Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) queda establecida en la cantidad de 444,26 euros.

3.– Las tarifas aplicables a los conciertos singulares establecidos mediante el sistema de Unidad de Coste Asistencial (UCA), en función de los niveles de complejidad que transitoriamente le son de aplicación, hasta su adecuación al Decreto 77/1997, de 8 de abril, serán las que figuran en el cuadro 2 del anexo de la presente Orden.

4.– Las tarifas aplicables a los conciertos establecidos mediante el sistema de Unidad de Coste Asistencial (UCA), en función de los niveles de complejidad, que se encuentren homologados y concertados en aplicación del Decreto 77/1997, de 8 de abril, serán las que figuran en el cuadro 3 del anexo de la presente Orden.

5.– La tarifa máxima de la unidad del peso GRD para el año 2006 queda fijada en 1.729,45 euros para hospitales monográficos oncológicos y en 1.707,46 euros para hospitales generales de especialidades.

6.– Los conciertos suscritos bajo la modalidad de tarifas por procedimientos médicos y quirúrgicos se abonarán conforme a las tarifas que se señalan en el cuadro 4 del anexo de la presente Orden.

7.– Los conciertos de cirugía cardiovascular y hemodinámica se abonarán conforme a las tarifas que se señalan en el cuadro 4 del anexo de la presente Orden.

8.– Las tarifas de hospitalización, de los conciertos con residencias para la atención a los pacientes psiquiátricos, se podrán incrementar hasta un 3%.

Artículo 3.– Asistencia ambulatoria en centros hospitalarios.

1.– Las tarifas por primeras consultas, intervenciones quirúrgicas y urgencias, dispensadas en régimen ambulatorio por Centros Hospitalarios concertados, según grupos y niveles, serán las que figuran en el cuadro 6 del anexo de la presente Orden.

2.– A las consultas sucesivas y revisiones ambulatorias hospitalarias se les aplicará el 50% sobre la tarifa establecida según el apartado anterior.

Artículo 4.– Conciertos de carácter ambulatorio.

1.– Las tarifas para servicios concertados de alojamiento tutelado de pacientes psiquiátricos, así como para los conciertos de asistencia psiquiátrica ambulatoria infante-juvenil, se podrán incrementar hasta un 3%.

2.– Las tarifas para los conciertos de rehabilitación audiofonológica, ortofonía y logopedia, serán las que figuran en el cuadro 5 del anexo de la presente Orden.

3.– Los servicios médicos y de enfermería concertados para la asistencia urgente a domicilio, según modalidades de cobertura territorial, se abonarán conforme a las tarifas que figuran en el cuadro 7 del anexo de la presente Orden.

5. artikulua.– Haurren hortz-atentzia.

Haurren hortz-atentzioko zerbitzuak Agindu honen eranskinen 8. koadroan adierazten diren tarifen arabera ordainduko dira.

6. artikulua.– Diagnostiko eta tratamenduko zerbitzu bereziak.

1.– Osasun zentro hitzartuetan, ambulatorioetan eta etxean emaniko diagnostiko eta tratamenduko zerbitzu sanitarioak Agindu honen eranskinen 5. koadroan adierazten diren tarifen arabera ordainduko dira.

2.– Agindu honetan zehazturik dauden artean ageri ez diren diagnostiko eta tratamenduko beste zerbitzu berezi batzuk ordaintzeko, 2006ko urtarrilaren leian indarrean zeuden hitzartutako tarifetan, % 3rainoko gehikuntza egin ahal izango da.

7. artikulua.– Gaixoen lekualdatzea.

1.– Bizi-euskarri aurreratua nahiz oinarrizkoa duten ambulanzien bidezko garraio sanitarioko enpresen eta Osasun Saileko Lurralde Zuzendaritzaren artean izenpeturiko hitzarmenen gehieneko tarifak, erabilgarritasuneko kanon finko baten arabera, Agindu honen eranskinen 9. koadroan daude jasorik.

2.– Asistentziakoa ez den garraio sanitariorako izenpeturiko Hitzarmenen gehieneko tarifak Agindu honen eranskinen 10. koadroan ageri direnak izango dira.

3.– Beste garraio batzuei ezar gatzakiekien gehieneko tarifak % 6,25eraino igo ahal izango dira.

8. artikulua.– Komunitate terapeutikoak.

Drogamenpekotasunaren arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzko ekainaren 25eko 18/1988 Legearen 30. artikuluan xedatutakoaren babespean pozoigabetzeko, ohituragabetzeko eta errehabilitazioko Komunitate Terapeutikoetako pazienteei atenditzeko izenpetu ziren hitzarmenek, 2005erako ezarri zirenei dagokienez, % 3 gehitu ahal izango dituzte beren modulu ekonomikoak, 2006. urterako.

9. artikulua.– Modulu psikosozialak.

Osasun Sailak modulu psikosozialekin izenpeturiko hitzarmenek, beren tarifak 2005erako ezarri zirenei dagokienez, % 3 gehitu ahal izango dituzte 2006. urterako.

10. artikulua.– Prozedura.

Azaroaren 6ko 268/2001 Dekretuan estipulatutakoaren arabera (2001eko azaroaren 14ko EHAA, 220. zk), Sanitateko Lurralde Zuzendaritzek baldintza ekonomiko-asistentzialak aztertzeko jarduera materialak gauzatuko dituzte, hauetan barne hartzen direlarik aurrekontu-dokumentuak tramitatzea, hautaturiko formalizazioaren arabera eraginpekoen jakinaraztea eta onarturiko zenbatekoen ordainketaren segimendua egitea.

Vitoria-Gasteiz, 2006ko ekainaren 14a.

Osasun sailburua,
GABRIEL M.^a INCLÁN IRIBAR.

Artículo 5.– Atención dental infantil.

Los servicios de asistencia dental infantil se abonarán conforme a las tarifas que figuran en el cuadro 8 del anexo de la presente Orden.

Artículo 6.– Servicios especiales de diagnóstico y tratamiento.

1.– Los servicios sanitarios de diagnóstico y tratamiento, en centros sanitarios concertados, ambulatorios o a domicilio, se abonarán conforme a las tarifas que figuran en el cuadro 5 del anexo de la presente Orden.

2.– Las tarifas de los conciertos vigentes a 1 de enero de 2006 para la realización de otros servicios especiales de diagnóstico y tratamiento y que no figuren entre los especificados en la presente Orden, podrán incrementarse hasta un 3%.

Artículo 7.– Traslado de enfermos.

1.– Las tarifas máximas de los conciertos suscritos entre las Direcciones Territoriales del Departamento de Sanidad y las empresas de transporte sanitario en ambulancias de soporte vital avanzado y de soporte vital básico, en base a un canon fijo por disponibilidad, se recogen en el cuadro 9 del anexo a la presente Orden.

2.– Las tarifas máximas de los conciertos suscritos para el transporte sanitario no asistencial, serán las que figuran en el cuadro 10 adjunto a la presente Orden.

3.– Las tarifas máximas aplicables a otros transportes se podrán incrementar hasta un 6,25%.

Artículo 8.– Comunidades Terapéuticas.

Los convenios celebrados al amparo de lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, para la atención de pacientes en Comunidades Terapéuticas de desintoxicación, deshabitación y rehabilitación, podrán incrementar sus módulos económicos para 2006 en un 3% con relación a lo establecido para 2005.

Artículo 9.– Módulos psicosociales.

Los conciertos suscritos con los módulos psicosociales, podrán incrementar sus tarifas para 2006 en un 3% sobre las establecidas para 2005.

Artículo 10.– Procedimiento.

Según lo estipulado en el Decreto 268/2001, de 6 de noviembre (BOPV n.º 220, de 14 de noviembre de 2001), las Direcciones Territoriales de Sanidad desempeñarán las actividades materiales de revisión de las condiciones económico-asistenciales que comprenden la tramitación de documentos presupuestarios, la comunicación a los afectados según la formalización adoptada y el seguimiento de los abonos de los importes reconocidos.

En Vitoria-Gasteiz, a 14 de junio de 2006.

EL Consejero de Sanidad,
GABRIEL M.^a INCLÁN IRIBAR.

ERANSKINA

1. KOADROA
EGOITZA EGUN BAKOITZEKO GEHIENEZKO TARIFAK

ZENTRO MOTA	TALDEA	MAILA	BERTAKO MEDIKUAK	OSAKIDETZAKO MEDIKUAK
OSPITALE BEREZIAK	IV	I-A	63,54	56,97
OSPITALE OROKORRAK	V	III	88,80	82,58
	VII	I	115,63	109,25
	VII	II	141,38	135,06

2. KOADROA
ASISTENZIA KOSTU UNITATEKO (AKU) GEHIENEZKO TARIFAK

KONPLEXUTASUN MAILA	GEHIENEZKO TARIFAK AKU
I	123,73
II	118,74
III	100,28
V	102,71
VI	62,30
VI.A	53,22

3. KOADROA
ASISTENZIA KOSTU UNITATEKO GEHIENEZKO TARIFAK (AKU)

KONPLEXUTASUN MAILA	GEHIENEZKO TARIFAK AKU
I.- Ospitale Orokorra Espezialitateak	123,73
II.- Ospitale Mediko-Kirurgikoa	118,74
III.- Ospitale Orokor Oinarrizkoa	100,28
IV.- Ospitale Onkologikoa	141,20
V.- Ospitale Monografikoa Egonaldi Ertain eta Luzezkoa	108,85
VI.- Ospitale Psikiatrikoa	64,47
VI.A.- Egoitza Psikiatrikoak	54,27

4. KOADROA

PROZEDURA KIRURGIKOEN ARABERAKO BAREMOAK HITZARTZEA. GEHIENEZKO TARIFAK

KODEA	CIE-9-MC PROZEDURA	KUPOA	KUPOA LAGUNTZAZ	KUPORIK GABE
A) PROZEDURA KIRURGIKOAK				
03.09	Kanal errakideoaren azterketa eta deskonpresioa	1.759,80	—	2.459,35
04.43	Tunel karpianoaren askatzea	565,35	616,92	668,51
06.4	Gutzizko tiroidektomia	—	—	1.845,20
09.81	Dakrizistorinostomia [DZR]	510,20	582,99	812,41
12.7	Begi barneko presio altua arintzeko beste prozedura batzuk (glaukoma)	378,42	533,07	687,72
13.7	Kristalino protesien txertatzea	510,20	606,47	812,41
14.7	Gorputz bitreoaren gaineko operazioak	1.382,70	—	1.940,15
18.7	Kanpo belarriko beste konponketa bat (bi aldetako otoplastia)	454,10	—	712,32
18.7	Kanpo belarriko beste konponketa bat (alde bateko otoplastia)	340,57	—	548,33
19.1	Estapedektomia	771,67	—	1.187,18
19.5	Bestelako tinpanoplastia	756,82	929,01	1.248,76
20.01	Miringotomia hodi txertaketarekin (anestesia orokorraz)	222,54	—	339,05
21.87	Bestelako errinoplastia	537,35	—	704,98
21.88	Bestelako septoplastia	533,93	579,29	671,37
22.50	Sudur sinusotomia	589,75	—	786,32
26.3	Sialoadenektomia (submaxilektomiarekin/gabe)	704,40	—	939,20
27.7	Ubularen gaineko operazioak	626,98	—	964,58
28.2	Amigdalektomia adenoidektomia gabe	363,28	—	447,45
28.3	Amigdalektomia adenoidektomiarekin	363,28	—	447,45
28.6	Adenoidektomia amigdalektomia gabe	280,03	—	353,24
30.0	Lesioaren edo ehun laringeoaren ebaketa (mikrokirurgia)	524,50	576,94	629,39
38.12	Buruko eta lepoko beste zain batzuen endarterektomia	1.901,91	—	2.661,56
38.18	Beheko gorputz adarretako endarterektomia	1.328,05	—	1.858,17
38.59	Beheko soinadarretako barizedun zainen lotura eta erauzketa	605,46	693,97	986,94
38.59	Beheko soinadarretako barizedun zainen lotura eta erauzketa (biak)	709,53	884,50	1.156,43
39.27	Giltzurrun dialisirako arteriobenostomia (fistula arteriobonosoa sortzea)	502,79	—	705,01
39.42	Giltzurrun dialisirako deribazio arteriobeno-oaren azterketa	879,90	—	1.229,68
40.21	Gongoil linfatiko zerbikal sakonaren erauzketa	704,40	—	939,20
45.42	Heste lodiaren polipektomia endoskopikoa	167,13	—	201,48
47.0	Apendizektomia	673,85	—	842,29
48.63	Ondestearen aurreko bestelako ebaketa (uzkian zeharreko mikrokirurgia endoskopikoa)	1.719,30	—	2.644,74
49.12	Uzkiko fistulektomia	642,81	704,15	765,49
49.3	Uzkiko lesio lokalaren deuseztapena	340,57	369,75	419,49
49.46	Hemorroidektomia	676,55	737,87	821,75
49.5	Uzki esfinterraren zatiketa (sezioa) (fisura)	340,57	369,75	419,49
51.22	Kolezistektomia	1.446,67	1.474,16	1.600,31
51.23	Kolezistektomia laparoskopiaz	1.513,92	1.582,28	1.832,95
51.88	Behazun traktuko kalkuluen erauzketa endoskopikoa	487,47	—	609,34
53.0	Iztaiko herniaren alde bateko konponketa	802,24	886,06	969,87
53.1	Iztaiko herniaren alde bietako konponketa	962,69	1.063,26	1.163,86
53.2	Hernia kruralaren (izterrekoa) alde bateko konponketa	783,43	865,28	947,14
53.4	Zilborreko herniaren konponketa	741,69	825,51	904,86
53.51	Ebakidurazko herniaren konponketa (laparoskopiaz edo gabe)	1.333,66	—	1.760,95
53.61	Ebakidurazko herniaren konponketa (laparoskopiaz edo gabe) eta protesia	1.333,66	—	1.760,95
53.7	Diafragmako herniaren konponketa, sabeletik	1.856,56	—	2.163,00
53.8	Diafragmako herniaren konponketa, toraxetik	1.856,56	—	2.163,00
54.21	Laparoskopia	946,03	—	1.469,70
57.4	Maskuriko ehunaren uretra bidezko ebaketa edo deuseztapena	1.554,13	—	1.923,77
59.71	Uretra eta maskuriaren esekidurarako muskulu jasotzaileko operazioa (inkontinentzia)	777,92	—	1.093,94

KODEA	CIE-9-MC PROZEDURA	KUPOA	KUPOA LAGUNTZAZ	KUPORIK GABE
60.2	Uretra bidezko prostatektomia	1.006,86	—	1.213,08
60.3	Pubis gaineko prostatektomia	1.596,66	—	2.002,30
61.2	Hidrozelearen ebaketa	666,65	708,32	784,84
64.0	Zirkunzisia (anestesia orokorraz)	280,03	—	339,36
65.2	Lesioaren edo obario ehunaren ebaketa lokala edo deuseztapena	681,15	775,75	895,36
68.29	Uteroko lesioaren bestelako ebaketa edo deuseztapena (uteroko miomektomia)	832,51	939,15	1.102,75
68.5	Baginako histerektomia	1.195,13	1.551,71	1.908,26
69.0	Uteroaren dilatazioa eta legratua	302,72	—	380,91
69.2	Uteroaren egitura euskarrien konponketa (prolapsoa)	870,34	976,86	1.107,13
70.51	Zistozelearen konponketa	703,86	797,47	891,09
76.6	Aurpegiko hezuraren bestelako konponketa eta kirurgia ortognatikoa (material protesikoa barne hartzen da)	2.655,23	—	3.733,90
77.27	Ziri erako osteotomia tibia/peronean	1.135,22	1.453,33	2.099,14
77.28	Ziri erako osteotomia tarso/metatarsiarretan	445,21	—	486,45
77.54	Hallux valgus-aren ebaketa edo zuzenketa	643,31	721,93	800,58
77.56	Oineko mailu erako behatzaren konponketa	445,21	465,83	486,45
77.57	Oineko erpe erako behatzaren konponketa	445,21	—	486,45
77.6	Hezur ehunaren edo lesioaren ebaketa lokala (exostosis / ezproi kalkanea)	443,46	—	484,53
78.6	Hezuraren ezarrikiko protesien erauzketa	643,31	—	800,58
79.31	Hausturaren murrizpen irekia humeroko barne finkapenarekin	1.500,44	—	1.875,32
79.32	Hausturaren murrizpen irekia kubito/radioko barne finkapenarekin	1.125,19	—	1.339,52
79.35	Hausturaren murrizpen irekia izterrezurreko barne finkapenarekin	2.787,90	3.271,89	3.755,87
79.36	Hausturaren murrizpen irekia tibia/peroneko barne finkapenarekin	1.394,28	1.533,71	1.673,13
80.2	Artroskopia zehaztu gabeko lekuan	693,43	837,61	1.080,35
80.42	Ukondoko kartilagoa, ligamentua edo kapsula artikulatua (epikondilitisa)	458,24	544,25	679,96
80.5	Ornoarteko diskoaren ebaketa	1.624,33	1.930,16	2.236,03
81.0	Zehaztu gabeko orno artrodesia	3.229,12	3.752,04	4.069,43
81.16	Oineko metatarso falangikoaren fusioa (hallux rigidus)	445,21	—	486,45
81.45	Ligamentu gurutzatuen bestelako konponketa (material protesikoaz)	2.162,56	—	2.519,47
81.51	Aldakaren erabateko ordezkapena	3.027,29	3.552,84	4.078,38
81.52	Aldakaren ordezkapen partziala	2.787,90	3.271,89	3.755,87
81.53	Aldaka ordezkapenaren azterketa	3.437,63	—	4.809,40
81.54	Belaunaren erabateko ordezkapena	3.229,12	3.752,04	4.069,43
81.55	Belaunaren ordezkapenaren azterketa	3.437,63	—	4.809,40
80.21	Sorbaldako artroskopia (Terapeutikoa)	1.131,30	—	1.584,91
82.01	Eskuko tendoi zorroaren azterketa (gako hatza / malgukia)	443,46	463,99	484,53
82.33	Eskuko tenosibektomia (Quervain)	443,46	—	484,53
82.35	Eskuko bestelako fasziektomia (Dupuytren-en uzkurduraren askatzea)	565,35	702,83	840,30
83.39	Ehun bigunetako lesioaren ebaketa (kiste sinobiala – Baker)	443,46	—	484,53
83.63	Birakarien zorroaren konponketa	1.131,30	—	1.584,91
85.21	Ugatzeko lesioaren erauzketa lokala	242,17	259,77	295,46
85.31	Alde bateko murrizpeneko mamoplastia	1.059,55	—	1.527,47
85.32	Alde biko murrizpeneko mamoplastia	1.059,55	—	1.527,47
85.53	Alde bateko ugatz ezarpena	1.059,55	—	—
85.54	Alde biko ugatz ezarpena	1.059,55	—	—
85.7	Ugatzaren erabateko berreraikuntza	—	—	2.696,83
85.8	Ugatzaren bestelako plastika eta konponketa operazioak	1.034,72	—	1.491,66
86.21	Kiste edo bular pilonidalaren erauzketa	681,15	740,42	830,99

KODEA	CIE-9-MC PROZEDURA	KUPOA	KUPOA LAGUNTZAZ	KUPORIK GABE
B) KIRURGIA TXIKIKO PROZESU KIRURGIKOAK				
1.	Lobulu-urradura		80,14	97,76
2.	Gorputz arrotzaren erauzketa		80,14	97,76
3.	Fibroma/Lipoma		80,14	97,76
4.	Fimosia anestesia lokalarekin		80,14	97,76
5.	Ganglioia		80,14	97,76
6.	Granuloma		80,14	97,76
7.	Hidroadenitisa		80,14	97,76
8.	Tinpanoko mikrodrainadura		80,14	97,76
9.	Kiste sebazeoa		80,14	97,76
10.	Azkazal haragiztatua		80,14	97,76
11.	Garatxoak		80,14	97,76
C) KIRURGIA KARDIOBASKULAR ETA HEMODINAMIKOA				
C1.- Hemodinamikoa:				
1.	Angioplastia koronario perkutanea			4.551,63
2.	Angioplastia baskular periferikoa			4.551,63
3.	Biopsia endomikardikoa			1.010,47
4.	Bihotzeko kateterismoa eta/edo koronariografia			710,04
5.	Hodi arterialaren itxiera perkutanea			4.797,45
6.	Aurikulen arteko hodiaren itxiera perkutanea			4.797,45
7.	Zirkulazio extrakorporeo perkutanea			4.551,63
8.	Beheko bena kabako filtroa			1.520,26
9.	Pausu-markagailu endokabitariora ezartzea			1.520,26
10.	Balbuloplastia aortiko perkutanea			4.797,45
11.	Balbuloplastia mitral perkutanea			4.797,45
12.	Biriken balbuloplastia perkutanea			4.551,63
13.	Balbuloplastia trikuspide perkutanea			4.551,63
C2.- Kirurgia, zirkulazio extrakorporeoaren pean:				
1.	Gorako aortaren aneurisma, basoak berriz jarriz			8.275,30
2.	Gorako aortaren aneurisma, balbula aortikoa ordezkatzuz			8.275,30
3.	Kanal aurikulo bentrikularra			7.610,66
4.	Komisurotomia balbular aortikoa			7.601,30
5.	Komisurotomia balbular mitrala			7.601,30
6.	Komisurotomia balbularra, biriketakoa			7.601,30
7.	Komunikazio interaurikularra			6.974,11
8.	Komunikazio interbentrikularra			7.610,66
9.	Plastia balbular mitrala			8.106,83
10.	Balbula mitro-trikuspidearen plastia			7.723,02
11.	Balbula trikuspidearen plastia			7.723,02
12.	Zubi aorto-koronarioa			8.106,83
13.	Itxita dagoen zubi koronarioa berriz operatzea			8.275,30
14.	Bihotzeko balbula disfuntzionantea berriz operatzea			8.275,30
15.-	Erresekzioa, aneurisma bentrikularrarena			7.610,66
16.-	Erresekzio subaortikoa			8.106,83
17.	Bihotzen apurdura sekundarioak, koronariopatia			8.106,83
18.	Bihotz apurdura traumatikoak			6.974,11
19.	Balbula aortikoa ordezkatzea			8.106,83
20.	Balbula aortikoa ordezkatzea eta plastia mitrala			8.397,02
21.	Balbula mitrala ordezkatzea			8.106,83
22.	Balbula mitrala ordezkatzea eta plastia trikuspidea			8.397,02
23.	Balbula mitro-aortikoa ordezkatzea			8.275,30
24.	Balbula mitro-aortiko trikuspidea ordezkatzea			8.397,02
25.	Balbula mitro-aortikoa ordezkatzea eta plastia trikuspidea			8.397,02

KODEA	CIE-9-MC PROZEDURA	KUPOA	KUPOA LAGUNTZAZ	KUPORIK GABE
26.	Balbula mitrotrikuspidea ordezkatzeta			8.397,02
27.	Balbula ordezkatzeta eta zubi aorto-koronarioa egitea			8.275,30
28.	Biriketako tronboenbolektomia			7.601,30
29.	Bihotzeko tumorazioa			7.488,99
30.	Zauri txikiko kirurgia torakotomiaren bidez			3.434,00
C3.-	Kirurgia, zirkulazio extrakorporeorik gabekoa:			
1	Aorta abdominalaren aneurisma			4.041,83
2	Aorta intratorazikoaren aneurisma			5.006,80
3	Koartazio aortikoa			4.551,63
4	Kontrapultsazio-baloia jartzea			4.551,63
5	Pausu-markagailu epikardikoa jartzea			1.010,47
6	Perikardiektomia			3.823,36
7	Arteria-hodiaren persistentzia			3.541,15
8	Pausu-markagailuen generagailua aldatzea			509,79
9	Erreparazio baskularra, hemodinamika ondorengoa			1.365,52
10	Aorta torazikoa apurtzea			5.006,80

5. KOADROA

DIAGNOSTIKO ETA TRATAMENDUKO ZERBITZU BEREZIEN GEHIENEZKO TARIFAK

ZERBITZU BEREZIAK	GEHINEZKO TARIFAK
1) ARNAS TERAPIAK (tratamendu eta eguneko prezioa)	
1.1. - Oxigenoterapia:	
1. Presioko gas-zilindroaren bidez	2,11
2. Kontzentratzailearen bidez	2,11
3. Oxigeno likidoaren bidez	5,34
1.2. - Lo-apnearen sindromearen tratamendu aireztatzailerak:	
1. CPAPen bidez	1,61
2. BIPAP espontaneoaren bidez	2,95
1.3. - Aerosolterapia:	
1. Ohiko nebulizagailuaren bidez	1,30
2. Fluxu handiko nebulizagailuaren bidez	1,30
3. Nebulizagailu ultrasonikoaren bidez	1,30
1.4. - Etxeko aireztapen mekanikoa:	
1. Bolumen edo presioko haizagailuaren bidez	7,22
2. BIPAP kontrolatuaren bidez	4,52
1.5. - Etxeko haur-monitorizazioa	
Haur-apnearen monitorizazioa	3,17
1.6. - Jariakinen irensketa	1,17
1.7.- Etxe-pultsioximetria	1,89

ZERBITZU BEREZIAK	GEHINEZKO TARIFAK
2)	ERRADIOTERAPIA ETA KIMIOTERAPIA
2.1. -	Azeleragailu lineala, tratamendu saioa 49,41
2.2. -	Brakiterapia ambulatorioa 317,86
2.3. -	Hemoderibatuen irradiazioa azeleragailu linealarekin 29,63
2.4. -	Kimioterapia (pazientea/eguna) 33,31
2.5. -	Erradioterapia ingresuaz 143,94
3)	ERREHABILITAZIOA
3.1. -	Tratamenduko hilabete bakoitzeko eguneroko saioko erregimenean 87,06
3.2. -	Tratamendu honetako saio bakoitzeko 3,49
4)	ERREHABILITAZIOA INTENSITATE TERAPEUTIKOAREN ARABERA
4.1. -	Errehabilitazio tratamendua eguna/saioa 5,98
4.1.1.	Sorbaldak mindua 351,79
4.1.2.	Bizkar eta gerriko ornoak 281,43
4.1.3.	Lepaornoa 231,17
4.2. -	Eboluzioaren balorazio-kontsulta 20,10
4.3. -	Diagnostiko-kontsulta 40,21
5.A)	HEMODIALISIA: (Saio bakoitzeko)
5.A-1	Ospitale zentroetan 127,80
5.A-2	Dialisi klubetan 122,37
5.A-3	Hemodialisia etxean makinarekin 112,63
	Osagarriak:
	-Osagarria mintz biokonpatibla dela eta. 5,79
	-Osagarria iragazkortasun handiko mintza dela eta. 5,79
	-Osagarria, dialisi kontzentratuen ondoriozkoa, bikarbonatoa 7,46
5.B)	DIALISI PERITONEALA:
5.B-1.	Etengabeko Dialisi Peritoneal ambulatorio (DPAC) 42,41
5.B-2.	Dialisi Peritoneala etxean zikladorearekin:
	- Bolumen baxukoa (<15 litro) 59,13
	- Bolumen altukoa (>15 litro) 72,82
	Osagarriak:
	-Ikodextrina-soluzioa edo poliglukosa soluzioa 6,29
	-Aminoazido soluzioa 2,06
	-Bikarbonato soluzioa 12,00
6)	«TAC-SCANNER» BIDEZKO AZTERKETAK
6.1.-	Miaketa bakoitzeko 100,04
7)	ERRESONANTZIA MAGNETIKOAZ EGINDAKO AZTERKETAK
7.1.-	Estudio sinple bakoitza 153,26
7.2.-	Estudio bikoitz bakoitza 220,69
7.3.-	Estudio hirukoitz bakoitza 275,87
7.4.-	Kontraste-plusa 48,08
7.5.-	Anestesia-plusa 90,15

ZERBITZU BEREZIAK		GEHINEZKO TARIFAK
8)	POSITROI IGORPENAREN BIDEZKO TOMOGRAFIA (PET) PET bidezko esplorazio bakoitza	1.081,82
9)	GILTZURRUN LITOTRIZIA ESTRAKORPOREOA	
9.1.-	Interbentzioa	1.115,43
10)	PROBA KARDIOLOGIKOAK	
10.1.-	Ekokardiografia- trasesofagikoa	137,08
10.2.-	Ekokardiograma-Ekodoppler-a	60,92
10.3.-	Ergometria-Esfortzu probak	83,77
10.4.-	Holter-a	95,19
10.5.-	Tentsio-arterialaren monitorizazio ambulatorioa	68,98
10.6.-	Mahai baskulagarriko testa	126,65
11)	ONKOLOGIA	
11.1.-	Kirurgia Estereotaxikoa	11.032,04
11.2.-	Laser bidezko tratamendua	389,97
11.3.-	Brakiterapia prostatikoa iodo-hazien inplantearekin	6.803,42
11.4.-	Lehenengo Kontsultak	143,97
11.5.-	Hurrengo Kontsultak	143,97
11.6.-	Anatomia Patologikoa	77,82
11.7.-	Bronkoskopia	92,12
11.8.-	Zitologia	20,88
11.9.-	Ekografia	44,39
11.10.-	Ekografia endoskopikoa	273,28
11.11.-	Liseri-endoskopioa	62,04
11.12.-	Liseri-endoskopioa lasaigarriekin	165,00
11.13.-	Ugatzaren azterketa estereotaxikoa	629,53
11.14.-	Galaktografia	25,74
11.15.-	Mamografia	52,20
11.16.-	Shilling testa	154,50
12)	MEDIKUNTZA NUKLEARRA:	
12.1.-	Determinazio Arruntak	29,27
12.2.-	Espekt. Zerebrala	357,63
12.3.-	Gammagrafia Metaidobentzilguanidina	523,85
12.4.-	Gammagrafia Bereziak	66,87
12.5.-	Gammagrafiak Perfusio Esfortzu (P.E. Talioaz)	223,00
12.6.-	Perfusio esfortzuko gammagrafiak Tc99m MIBIarekin	292,19
12.7.-	Gammagrafia Sinpleak (proi.gehi.arekin/gabe)	49,37
12.8.-	I-131 5MCI-raino (unidosia)	106,66
12.9.-	I-131 6tik 10 MCI-raino (unidosia)	119,93
12.10.-	I-131 11tik 20 MCI-raino (unidosia)	140,02
12.11.-	I-131 11tik 20 MCI-raino (dosi zatitua)	209,03
12.12.-	Gongoil zentinelaren lokalizazioa	341,61
12.13.-	Leukozitoen Markajea	470,32
12.14.-	Plaketen Markajea	325,61
12.15.-	Giltzurrungaineko muina, I-131rekin	533,24
12.16.-	P-32 5 mci	298,60
12.17.-	Proba bereziak (proi. gehi. arekin/gabe)	191,00
12.18.-	Tumoreen Erradioimmunolokalizazioa	622,22
12.19.-	Helicobacter Piloni TESTA	76,77
12.20.-	Tratamendua estonzio-89arekin	1.506,30
12.21.-	Samarioarekiko tratamendua	1.317,24

ZERBITZU BEREZIAK		GEHINEZKO TARIFAK
13)	P.D.P.C.M.	
13.1.-	Zitologiak	20,66
13.2.-	Detekzio-Balorazio Azterketak	47,20
13.3.-	Prozesu Onberak -Interbentzioa	1.291,61
13.4.-	Prozesu Onberak-Mikrobiopsiak	629,53
13.5.-	Prozesu Gaiztoak	3.564,90
13.6.-	Prozesu Gaiztoak Protiesekin	5.012,12
13.7.-	Kimioterapia	2.214,22
13.8.-	Erradioterapia	2.583,27
14)	DIAGNOSTIKO GENETIKOA	
14.1.-	Alfafetoproteina	19,49
14.2.-	Amniozentesia eta kariotipo fetalaren ikerketa likido amniotikoaren bidez	311,80
14.3.-	Kariotipoaren estudioa, linfozitoen bidez (odol periferikoa)	136,42
14.4.-	Kariotipoaren estudioa, linfozitoen bidez, X kromosomaren hauskortasuna detektatzeko teknika bereziarekin.	190,98
14.5.-	Ikerketa genetikoa fetuen muskuluen edo larrumintzaren biopsiaren bitartez	311,80
15)	TRATAMENDU DERMATOLOGIKOA, LASER KANDELA BIDEZKOAK	
15.1.-	100 inpaktuko saio bakoitza	217,58
15.2.-	Aurpegiko 28 cm2 ra arte edo 1/6 ra arte (gutxienez 150 inpaktu)	252,14
15.3.-	Aurpegiko 29 eta 56 cm2 bitarteko do 1/6 baino gehiagotik 2/6 ra arte (gutxienez 300 inpaktu)	436,00
15.4.-	Aurpegiko 56 cm2 tik gora edo 2/6 tik gora (gutxienez 450 inpaktu)	630,36
16)	LOGOPEDIAKO ERREHABILITAZIO TRATAMENDUAK (MINTZAIRAKO, AHOTSEKO ETA/EDO HIZKETARAKO ASALDUAK	
16.1.-	Afasia (tratamendu osoa)	1.019,58
16.2.-	Disartria (tratamendu osoa)	586,54
16.3.-	Disfonia (tratamendu osoa)	475,55
16.4.-	Hortz-aurpegiko anomalia funtzionalak (tratamendu osoa)	505,39
16.5.-	Hilabeteko errehabilitazio-tratamendu audiofonologikoa, ortofonia eta logopedia	162,43
16.6.-	Hilabetera iristen ez den errehabilitazio-tratamendu audiofonologikoa, ortofonia eta logopedia, saio bakoitzeko	7,37
16.7.-	Kontsulta diagnostiko bakoitzeko	47,70
16.8.-	Hurrengo kontsulta eta azterketa bakoitzeko	15,89
16.9.-	Audiometria edo inpedantziometriako proba osagarri bakoitzeko	22,16

6. KOADROA
LEHENENGO KONTSULTAK, ANBULATORIO-INTERBENTZIO KIRURGIKOAK ETA URGENTZIAK

MOTA	TALDEA	MAILA	BERTAKO MEDIKUAK	OSAKIDETZAKO MEDIKUAK
OSPITALE BEREZIAK	IV	I	28,47	25,53
OSPITALE OROKORRAK	V	III	41,27	38,38
	VII	I	53,67	50,77
	VII	II	65,09	62,17

7. KOADROA
ETXEKO ASISTENTZIA URGENTEA

A MODALITATEA.– Etxebizitzetarako abisuak betetzeagatiko kanon finkoa, dispertsio geografikoaren erregimenpean.

POPULAZIO MOTAK	GEHIENEZKO HILEKO TARIFAK
25.000 biztanletik behera	3.690,39
25.000 – 50.000 biztanle	5.537,71
50.001 – 75.000 biztanle	9.229,53
75.001 – 100.000 biztanle	12.921,34
100.001 - 200.000 biztanle	22.150,88
200.001 - 300.000 biztanle	36.918,11
300.001 - 400.000 biztanle	51.685,37
400.001 - 500.000 biztanle	66.452,63
500.001 - 600.000 biztanle	81.219,87
600.001 - 700.000 biztanle	95.987,12
700.001 - 800.000 biztanle	108.790,45
Gipuzkoako lurraldea betetzea	158.941,30
Ermua eta Mallabiko biztanleriak betetzea	4.318,69

B MODALITATEA.– Etxebizitzetarako abisuak betetzeagatiko kanon finkoa, dispertsio geografikoaren erregimenpean

	KOEFIZIENTE ZUZENTZAILEA
b.1)	%60
b.2)	%50

8. KOADROA
HAURREN HOTZ-HAGINEN ASISTENTZIA

PRESTAZIOAK	GEHIENEZKO TARIFAK
1.– Hortzetako oinarritzko asistentzia paziente bakoitzeko	36,85
2.– Tratamenduak:	
- Apiko-formazioa (saio bakoitza)	40,21
- Hortz endodontziatuaren zuriketa	87,11
- Koroa akriliko osoa	107,20
- Metal-portzelanazko koroa	180,92
- Metal-erretxinazko koroa	167,52
- Koroa metaliko preformatua	40,21
- Erretxinazko koroa behin-behinekoa	33,51

PRESTAZIOAK	GEHIENEZKO TARIFAK
- Endodontzia, gutapertxaz betetzea	67,01
- Erauzketa	33,51
- Aurreko ferulizazioa (bi hortz edo gehiago)	53,60
- Hortzaldiko etengabeko espazio-mantentzailea	87,11
- Muinoi metaliko kolatua	87,11
- Konposite-obturazioa IM edo ID	40,21
- Aldi bateko hortza (gaixotasun sistemiko larriagatik edo agenesiagatik)	33,51
- Sustraiarteko berno aurrefabrikatua	20,10
- Pin	13,41
- Protesi higigarria aurreko taldeko arku bereko hiru hortzen galeragatik	301,54
- Konpositearen berregitea MID	53,60
- Konponketa	53,60
- Ehun bigunen jostura	33,51

9. KOADROA

BIZI-EUSKARRI AURRERATUA ETA OINARRIZKOA DITUZTEN ANBULANTZIAK

ZERBTIZUA	GEHIENEZKO TARIFAK
1.– Bizi-euskarri aurreratuko ambulanzia	
1.1. Zenbatekoa, egunero erabilgarri izateagatik, ambulantiako (kanon finkoa)	1.767,60
1.2. Ospitale arteko lekualdatzea EAetik kanpo	
1.2.1.– Irteera	293,13
1.2.2.– Km.	1,63
2.– Oinarrizko bizi-euskarriko ambulanzia (kanon finkoa)	
2.1. Hileko zenbatekoa/ambulanzia egunaren 24 orduetan erabilgarri izateagatik.	26.526,82
2.2. Hileko zenbatekoa/ambulanzia igandeko 22:00etatik ostiraleko 22:00ak arte erabilgarri izateagatik	21.220,55
2.3. Hileko zenbatekoa/ambulanzia ostiraleko 22:00etatik igandeko 22:00ak arte erabilgarri izateagatik	2.284,92
2.4.– Hileko zenbatekoa/ospitale-aldaketetarako ambulanzia, astelehenetik ostiralera, 08:00-20:00	10.000,00

10. KOADROA

GARRAIO SANITARIO EZ-ASISTENTZIALAREN ZERBITZU-PRESTAZIOA

ZERBITZUA	GEHIENEZKO TARIFAK
Arabako Lurralde-zuzendaritzak kontratatuta hileko kanon finkoa	140.180,06
Bizkaiko Lurralde-zuzendaritzak kontratatuta hileko kanon finkoa	1.083.500,00
Gipuzkoako Lurralde-zuzendaritzak kontratatuta hileko kanon finkoa	606.788,84

ANEXO

CUADRO 1
TARIFAS MÁXIMAS POR DÍA DE ESTANCIA

TIPO DE CENTRO	GRUPO	NIVEL	MÉDICOS PROPIOS	MÉDICOS OSAKIDETZA
HOSPITALES ESPECIALES	IV	I-A	63,54	56,97
HOSPITALES GENERALES	V	III	88,80	82,58
	VII	I	115,63	109,25
	VII	II	141,38	135,06

CUADRO 2
TARIFAS MÁXIMAS POR UNIDAD DE COSTE ASISTENCIAL (UCA)

NIVEL DE COMPLEJIDAD	TARIFA MÁXIMA U.C.A.
I	123,73
II	118,74
III	100,28
V	102,71
VI	62,30
VI.A	53,22

CUADRO 3
TARIFAS MÁXIMAS POR UNIDAD DE COSTE ASISTENCIAL (UCA)

NIVEL DE COMPLEJIDAD	TARIFA MÁXIMA U.C.A.
I.- Hospital General Especialidades	123,73
II.- Hospital Médico-Quirúrgico	118,74
III.- Hospital General Básico	100,28
IV.- Hospital Oncológico	141,20
V.- Hospital Monográfico Media y Larga Estancia	108,85
VI.- Hospital Psiquiátrico	64,47
VI.A.- Residencias Psiquiátricas	54,27

CUADRO 4
BAREMOS DE CONCERTACIÓN POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO. TARIFAS MÁXIMAS

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO CIE-9-MC	CUPO	CUPO	
			C/APOYO	NO CUPO
A) PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS				
03.09	Exploración y descompresión canal raquídeo	1.759,80	—	2.459,35
04.43	Liberación de túnel carpiano	565,35	616,92	668,51
06.4	Tiroidectomía total	—	—	1.845,20
09.81	Dacriocistorrinostomía (DCR)	510,20	582,99	812,41
12.7	Otros procedimientos para alivio de presión intraocular elevada (glaucoma)	378,42	533,07	687,72
13.7	Inserción de prótesis de cristalino	510,20	606,47	812,41
14.7	Operaciones sobre el cuerpo vítreo	1.382,70	—	1.940,15
18.7	Otra reparación de oído externo (otoplastia bilateral)	454,10	—	712,32
18.7	Otra reparación de oído externo (otoplastia unilateral)	340,57	—	548,33
19.1	Estapedectomía	771,67	—	1.187,18
19.5	Otra timpanoplastia	756,82	929,01	1.248,76
20.01	Miringotomía con inserción de tubo (con anestesia general)	222,54	—	339,05
21.87	Otra rinoplastia	537,35	—	704,98
21.88	Otra septoplastia	533,93	579,29	671,37
22.50	Sinusotomía nasal	589,75	—	786,32
26.3	Sialoadenectomía (con/sin submaxilectomía)	704,40	—	939,20
27.7	Operaciones sobre úvula	626,98	—	964,58
28.2	Amigdalectomía sin adenoidectomía	363,28	—	447,45
28.3	Amigdalectomía con adenoidectomía	363,28	—	447,45
28.6	Adenoidectomía sin amigdalectomía	280,03	—	353,24
30.0	Excisión de lesión o tejido laríngeo (microcirugía)	524,50	576,94	629,39
38.12	Endarterectomía de otros vasos de cabeza y cuello	1.901,91	—	2.661,56
38.18	Endarterectomía de arterias de miembros inferiores	1.328,05	—	1.858,17
38.59	Ligadura y extirpación de venas varicosas de extremidades inferiores	605,46	693,97	986,94
38.59	Ligadura y extirpación de venas varicosas de extremidades inferiores (ambas)	709,53	884,50	1.156,43
39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal (creación de fístula arteriovenosa)	502,79	—	705,01
39.42	Revisión de derivación arteriovenosa para diálisis renal	879,90	—	1.229,68
40.21	Extirpación de ganglio linfático cervical profundo	704,40	—	939,20
45.42	Polipsectomía endoscópica del intestino grueso	167,13	—	201,48
47.0	Apendicectomía	673,85	—	842,29
48.63	Otra resección anterior de recto (por microcirugía endoscópica transanal)	1.719,30	—	2.644,74
49.12	Fístulectomía anal	642,81	704,15	765,49
49.3	Destrucción lesión local anal	340,57	369,75	419,49
49.46	Hemorroidectomía	676,55	737,87	821,75
49.5	División (sección) de esfínter anal (fisura)	340,57	369,75	419,49
51.22	Colecistectomía	1.446,67	1.474,16	1.600,31
51.23	Colecistectomía laparoscópica	1.513,92	1.582,28	1.832,95
51.88	Extracción endoscópica de cálculos del tracto biliar	487,47	—	609,34
53.0	Reparación unilateral de hernia inguinal	802,24	886,06	969,87
53.1	Reparación bilateral de hernia inguinal	962,69	1.063,26	1.163,86
53.2	Reparación unilateral de hernia crural (femoral)	783,43	865,28	947,14
53.4	Reparación de hernia umbilical	741,69	825,51	904,86
53.51	Reparación hernia incisional (laparoscópica o no)	1.333,66	—	1.760,95
53.61	Reparación hernia incisional (laparoscópica o no) con prótesis	1.333,66	—	1.760,95
53.7	Reparación de hernia diafragmática, acceso abdominal	1.856,56	—	2.163,00
53.8	Reparación de hernia diafragmática, acceso torácico	1.856,56	—	2.163,00
54.21	Laparoscopia	946,03	—	1.469,70
57.4	Excisión o destrucción transuretral de tejido de vejiga	1.554,13	—	1.923,77
59.71	Operación de músculo elevador para suspensión uretrovesical (incontinencia)	777,92	—	1.093,94

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO CIE-9-MC	CUPO	CUPO	
			CUPO	NO CUPO
60.2	<i>Prostatectomía transuretral</i>	1.006,86	—	1.213,08
60.3	<i>Prostatectomía suprapúbica</i>	1.596,66	—	2.002,30
61.2	<i>Escisión de hidrocele</i>	666,65	708,32	784,84
64.0	<i>Circuncisión (con anestesia general)</i>	280,03	—	339,36
65.2	<i>Excisión local o destrucción de lesión o tejido ovárico</i>	681,15	775,75	895,36
68.29	<i>Otra escisión o destrucción de lesión del útero (miomectomía uterina)</i>	832,51	939,15	1.102,75
68.5	<i>Histerectomía vaginal</i>	1.195,13	1.551,71	1.908,26
69.0	<i>Dilatación y legrado de útero</i>	302,72	—	380,91
69.2	<i>Reparación de estructuras de soporte de útero (prolapso)</i>	870,34	976,86	1.107,13
70.51	<i>Reparación cistocele</i>	703,86	797,47	891,09
76.6	<i>Otra reparación de hueso facial y cirugía ortognática (incluye material protésico)</i>	2.655,23	—	3.733,90
77.27	<i>Osteotomía en cuña de tibia/peroné</i>	1.135,22	1.453,33	2.099,14
77.28	<i>Osteotomía en cuña de tarso/metatarsianos</i>	445,21	—	486,45
77.54	<i>Excisión o corrección de hallux valgus</i>	643,31	721,93	800,58
77.56	<i>Reparación de dedo de pie en martillo</i>	445,21	465,83	486,45
77.57	<i>Reparación del dedo del pie en garra</i>	445,21	—	486,45
77.6	<i>Excisión local de lesión o tejido de hueso (exóstosis / espolón calcáneo)</i>	443,46	—	484,53
78.6	<i>Extracción de dispositivos implantados en el hueso</i>	643,31	—	800,58
79.31	<i>Reducción abierta de fractura con fijación interna húmero</i>	1.500,44	—	1.875,32
79.32	<i>Reducción abierta de fractura con fijación interna radio/cúbito</i>	1.125,19	—	1.339,52
79.35	<i>Reducción abierta de fractura con fijación interna fémur</i>	2.787,90	3.271,89	3.755,87
79.36	<i>Reducción abierta de fractura con fijación interna tibia/peroné</i>	1.394,28	1.533,71	1.673,13
80.2	<i>Artroscopia sitio no especificado</i>	693,43	837,61	1.080,35
80.42	<i>División cápsula articular, ligamento o cartílago de codo (epicondilitis)</i>	458,24	544,25	679,96
80.5	<i>Excisión de disco intervertebral</i>	1.624,33	1.930,16	2.236,03
81.0	<i>Artrodesis vertebral no especificada</i>	3.229,12	3.752,04	4.069,43
81.16	<i>Fusión metatarso falángica de pie (hallux rigidus)</i>	445,21	—	486,45
81.45	<i>Otra reparación de los ligamentos cruzados (con material protésico)</i>	2.162,56	—	2.519,47
81.51	<i>Sustitución total de cadera</i>	3.027,29	3.552,84	4.078,38
81.52	<i>Sustitución parcial de cadera</i>	2.787,90	3.271,89	3.755,87
81.53	<i>Revisión de sustitución de cadera</i>	3.437,63	—	4.809,40
81.54	<i>Sustitución total de rodilla</i>	3.229,12	3.752,04	4.069,43
81.55	<i>Revisión de sustitución de rodilla</i>	3.437,63	—	4.809,40
80.21	<i>Artroscopia de hombro (terapéutica)</i>	1.131,30	—	1.584,91
82.01	<i>Exploración de vaina tendón mano (dedo en gatillo / resorte)</i>	443,46	463,99	484,53
82.33	<i>Tenosivectomía de mano (Quervain)</i>	443,46	—	484,53
82.35	<i>Otra fasciectomía de la mano (liberación de contractura de Dupuytren)</i>	565,35	702,83	840,30
83.39	<i>Excisión de lesión de tejidos blandos (quiste sinovial - Baker)</i>	443,46	—	484,53
83.63	<i>Reparación de manguito de los rotadores</i>	1.131,30	—	1.584,91
85.21	<i>Extirpación local de lesión de mama</i>	242,17	259,77	295,46
85.31	<i>Mamoplastia de reducción unilateral</i>	1.059,55	—	1.527,47
85.32	<i>Mamoplastia de reducción bilateral</i>	1.059,55	—	1.527,47
85.53	<i>Implante mamario unilateral</i>	1.059,55	—	—
85.54	<i>Implante mamario bilateral</i>	1.059,55	—	—
85.7	<i>Reconstrucción total de mama</i>	—	—	2.696,83
85.8	<i>Otras operaciones de reparación y plásticas sobre mama</i>	1.034,72	—	1.491,66
86.21	<i>Extirpación de quiste o seno pilonidal</i>	681,15	740,42	830,99

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO CIE-9-MC	CUPO		
		CUPO	C/APOYO	NO CUPO
B) PROCESOS QUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA MENOR				
1.	<i>Desgarro lóbulo</i>		80,14	97,76
2.	<i>Extirpación cuerpo extraño</i>		80,14	97,76
3.	<i>Fibroma/Lipoma</i>		80,14	97,76
4.	<i>Fimosis con anestesia local</i>		80,14	97,76
5.	<i>Ganglión</i>		80,14	97,76
6.	<i>Granuloma</i>		80,14	97,76
7.	<i>Hidroadenitis</i>		80,14	97,76
8.	<i>Microdrenaje de tímpano</i>		80,14	97,76
9.	<i>Quiiste sebáceo</i>		80,14	97,76
10.	<i>Uña encarnada</i>		80,14	97,76
11.	<i>Verrugas</i>		80,14	97,76
C) CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y HEMODINÁMICA				
C1.-	<i>Hemodinámica:</i>			
1.	<i>Angioplastia coronaria percutánea</i>			4.551,63
2.	<i>Angioplastia vascular periférica</i>			4.551,63
3.	<i>Biopsia endomiocárdica</i>			1.010,47
4.	<i>Cateterismo cardíaco y/o coronariografía</i>			710,04
5.	<i>Cierre percutáneo de Comunicación Interauricular (CIA)</i>			4.797,45
6.	<i>Cierre percutáneo de Ductus Arterioso</i>			4.797,45
7.	<i>Circulación extracorpórea percutánea</i>			4.551,63
8.	<i>Filtro de vena cava inferior</i>			1.520,26
9.	<i>Implantación de marcapasos endocavitario</i>			1.520,26
10.	<i>Valvuloplastia aórtica percutánea</i>			4.797,45
11.	<i>Valvuloplastia mitral percutánea</i>			4.797,45
12.	<i>Valvuloplastia pulmonar percutánea</i>			4.551,63
13.	<i>Valvuloplastia tricúspidea percutánea</i>			4.551,63
C2.-	<i>Cirugía bajo circulación extracorpórea:</i>			
1.	<i>Aneurisma de aorta ascendente con reimplantación de vasos</i>			8.275,30
2.	<i>Aneurisma de aorta ascendente con sustitución de válvula aórtica</i>			8.275,30
3.	<i>Canal aurículo ventricular</i>			7.610,66
4.	<i>Cirugía cardíaca mínimamente invasiva por toracotomía</i>			3.434,00
5.	<i>Comisurotomía valvular aórtica</i>			7.601,30
6.	<i>Comisurotomía valvular mitral</i>			7.601,30
7.	<i>Comisurotomía valvular pulmonar</i>			7.601,30
8.	<i>Comunicación interauricular</i>			6.974,11
9.	<i>Comunicación interventricular</i>			7.610,66
10.	<i>Plastia valvular mitral</i>			8.106,83
11.	<i>Plastia valvular mitro-tricúspidea</i>			7.723,02
12.	<i>Plastia valvular tricúspidea</i>			7.723,02
13.	<i>Pontaje aorto-coronario</i>			8.106,83
14.	<i>Reoperación sobre pontaje coronario obstruido</i>			8.275,30
15.	<i>Reoperación sobre válvula cardíaca disfuncionante</i>			8.275,30
16.	<i>Resección de aneurisma ventricular</i>			7.610,66
17.	<i>Resección subaórtica</i>			8.106,83
18.	<i>Roturas cardíacas secundarias a coronariopatía</i>			8.106,83
19.	<i>Roturas cardíacas traumáticas</i>			6.974,11
20.	<i>Sustitución valvular aórtica</i>			8.106,83
21.	<i>Sustitución valvular aórtica y plastia mitral</i>			8.397,02
22.	<i>Sustitución valvular mitral</i>			8.106,83
23.	<i>Sustitución valvular mitral y plastia tricúspide</i>			8.397,02

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO CIE-9-MC	CUPO		
		CUPO	CUPO C/APOYO	NO CUPO
24.	<i>Sustitución valvular mitro-aórtica</i>			8.275,30
25.	<i>Sustitución valvular mitro-aórtica tricúspidea</i>			8.397,02
26.	<i>Sustitución valvular mitro-aórtica y plastia tricúspide</i>			8.397,02
27.	<i>Sustitución valvular mitrotricúspidea</i>			8.397,02
28.	<i>Sustitución valvular y pontaje aorto-coronario</i>			8.275,30
29.	<i>Tromboembolotomía pulmonar</i>			7.601,30
30.	<i>Tumoración intracardiaca</i>			7.488,99
C3.-	<i>Cirugía sin circulación extracorpórea:</i>			
1.	<i>Aneurisma de aorta abdominal</i>			4.041,83
2.	<i>Aneurisma de aorta intratorácica</i>			5.006,80
3.	<i>Coartación aórtica</i>			4.551,63
4.	<i>Implantación balón contrapulsación</i>			4.551,63
5.	<i>Implantación marcapasos epicárdico</i>			1.010,47
6.	<i>Pericardiotomía</i>			3.823,36
7.	<i>Persistencia de conducto arterioso</i>			3.541,15
8.	<i>Recambio de generador de marcapasos</i>			509,79
9.	<i>Reparación vascular post-hemodinámica</i>			1.365,52
10.	<i>Rotura de aorta torácica</i>			5.006,80

CUADRO 5
TARIFAS MÁXIMAS SERVICIOS ESPECIALES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

SERVICIOS ESPECIALES		TARIFAS MÁXIMAS
1)	TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS (DÍA O SESIÓN)	
1.1. -	Oxigenoterapia	
1.	Mediante cilindro de gas a presión	2,11
2.	Mediante concentrador	2,11
3.	Mediante oxígeno líquido	5,34
1.2. -	Tratamiento ventilatorio del síndrome de la apnea del sueño	
1.	Mediante CPAP	1,61
2.	Mediante BIPAP espontáneo	2,95
1.3. -	Aerosolterapia	
1.	Mediante nebulizador convencional	1,30
2.	Mediante nebulizador de alto flujo	1,30
3.	Mediante nebulizador ultrasónico	1,30
1.4. -	Ventilación mecánica a domicilio	
1.	Mediante ventilador de volumen o de presión	7,22
2.	Mediante BIPAP controlada	4,52
1.5. -	Monitorización infantil domiciliaria	
	Monitor de apnea infantil	3,17
1.6. -	Aspirador de secreciones	1,17
1.7. -	Pulsioximetría domiciliaria	1,89

SERVICIOS ESPECIALES		TARIFAS MÁXIMAS
2)	RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA	
2.1. -	<i>Acelerador lineal, sesión de tratamiento</i>	49,41
2.2. -	<i>Braquiterapia ambulatoria</i>	317,86
2.3. -	<i>Irradiación de bemoederivados con acelerador lineal</i>	29,63
2.4. -	<i>Quimioterapia (paciente/día)</i>	33,31
2.5. -	<i>Radioterapia con ingreso</i>	143,94
3)	REHABILITACIÓN	
3.1. -	<i>Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria</i>	87,06
3.2. -	<i>Por cada sesión de este tratamiento</i>	3,49
4)	REHABILITACIÓN SEGÚN INTENSIDAD TERAPÉUTICA	
4.1. -	<i>Sesión/día de tratamiento rehabilitador</i>	5,98
4.1.1. -	<i>Hombro doloroso</i>	351,79
4.1.2. -	<i>Columna dorso-lumbar</i>	281,43
4.1.3. -	<i>Columna cervical</i>	231,17
4.2. -	<i>Consulta de valoración evolutiva</i>	20,10
4.3. -	<i>Consulta diagnóstica</i>	40,21
5. A)	HEMODIÁLISIS: (Por sesión)	
5.A-1	<i>En Centros Hospitalarios</i>	127,80
5.A-2	<i>En un Club de Diálisis</i>	122,37
5.A-3	<i>Hemodiálisis en domicilio con máquina</i>	112,63
	<i>Complementos</i>	
	<i>-Complemento por membrana biocompatible</i>	5,79
	<i>-Complemento por membrana alta permeabilidad</i>	5,79
	<i>-Complemento por diálisis-concentrados bicarbonato</i>	7,46
5.B)	DIÁLISIS PERITONEAL:	
5.B-1.	<i>En Diálisis Peritoneal ambulatoria continua (DPAC)</i>	42,41
5.B-2.	<i>Diálisis Peritoneal domiciliaria con cicladora:</i>	
	<i>- de Bajo volumen (<15 litros)</i>	59,13
	<i>- de Alto volumen (>15 litros)</i>	72,82
	<i>Complementos:</i>	
	<i>- Solución Icodextrina</i>	6,29
	<i>- Solución Aminoácido</i>	2,06
	<i>- Solución de Bicarbonato</i>	12,00
6)	EXPLORACIONES MEDIANTE «TAC-SCANNER»	
6.1.-	<i>Por cada exploración</i>	100,04
7)	EXPLORACIONES MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA	
7.1.-	<i>Por cada estudio simple</i>	153,26
7.2.-	<i>Por cada estudio doble</i>	220,69
7.3.-	<i>Por cada estudio triple</i>	275,87
7.4.-	<i>Plus de contraste</i>	48,08
7.5.-	<i>Plus de anestesia</i>	90,15

SERVICIOS ESPECIALES		TARIFAS MÁXIMAS
8)	TOMOGRFÍA MEDIANTE EMISIÓN DE POSITRONES (PET) <i>Por cada exploración mediante PET</i>	1.081,82
9)	LITOTRIZIA RENAL EXTRACORPÓREA	
9.1.-	<i>Intervención</i>	1.115,43
10)	PRUEBAS CARDIOLÓGICAS	
10.1.-	<i>Ecocardiografía transesofágica</i>	137,08
10.2.-	<i>Ecocardiograma-Ecodoppler</i>	60,92
10.3.-	<i>Ergometría-Pruebas de esfuerzo</i>	83,77
10.4.-	<i>Holter</i>	95,19
10.5.-	<i>Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial</i>	68,98
10.6.-	<i>Test de mesa basculante</i>	126,65
11)	ONCOLOGÍA	
11.1.-	<i>Cirugía Estereotáxica</i>	11.032,04
11.2.-	<i>Tratamiento con Láser</i>	389,97
11.3.-	<i>Braquiterapia prostática con implante de semillas de yodo</i>	6.803,42
11.4.-	<i>Primeras consultas</i>	143,97
11.5.-	<i>Consultas Sucesivas</i>	143,97
11.6.-	<i>Anatomía Patológica</i>	77,82
11.7.-	<i>Broncoscopia</i>	92,12
11.8.-	<i>Citología</i>	20,88
11.9.-	<i>Ecografía</i>	44,39
11.10.-	<i>Ecografía Endoscópica</i>	273,28
11.11.-	<i>Endoscopia Digestiva</i>	62,04
11.12.-	<i>Endoscopia Digestiva con sedación</i>	165,00
11.13.-	<i>Estudio Estereotáxico de Mama</i>	629,53
11.14.-	<i>Galactografía</i>	25,74
11.15.-	<i>Mamografía</i>	52,20
11.16.-	<i>Test de Shilling</i>	154,50
12)	MEDICINA NUCLEAR:	
12.1.-	<i>Determinaciones Ordinarias</i>	29,27
12.2.-	<i>Espect. Cerebral</i>	357,63
12.3.-	<i>Gammagrafía Metaidobencilguanidina</i>	523,85
12.4.-	<i>Gammagrafías Especiales</i>	66,87
12.5.-	<i>Gammagrafías perfusión esfuerzo (P.E. con Talio)</i>	223,00
12.6.-	<i>Gammagrafías perfusión esfuerzo con Tc99m MIBI</i>	292,19
12.7.-	<i>Gammagrafías Simples (con/sin proy.ad.)</i>	49,37
12.8.-	<i>I-131 hasta 5MCI (unidosis)</i>	106,66
12.9.-	<i>I-131 de 6 hasta 10 MCI (unidosis)</i>	119,93
12.10.-	<i>I-131 de 11 hasta 20 MCI (unidosis)</i>	140,02
12.11.-	<i>I-131 de 11 hasta 20 MCI (dosis fraccionada)</i>	209,03
12.12.-	<i>Localización del Ganglio Centinela</i>	341,61
12.13.-	<i>Marcaje de Leucocitos</i>	470,32
12.14.-	<i>Marcaje de Plaquetas</i>	325,61
12.15.-	<i>Médula Suprarrenal con I-131</i>	533,24
12.16.-	<i>P-32 5 mci</i>	298,60
12.17.-	<i>Pruebas Especiales (con/sin proy.adic.)</i>	191,00
12.18.-	<i>Radioinmunolocalización de Tumores</i>	622,22
12.19.-	<i>TEST Helicobacter Piloni</i>	76,77
12.20.-	<i>Tratamiento con estroncio-89</i>	1.506,30
12.21.-	<i>Tratamiento con Samario</i>	1.317,24

SERVICIOS ESPECIALES		TARIFAS MÁXIMAS
13)	P.D.P.C.M.	
13.1.-	Citologías	20,66
13.2.-	Estudios Detección-Valoración	47,20
13.3.-	Procesos Benignos-Intervención	1.291,61
13.4.-	Procesos Benignos-Microbiopsias	629,53
13.5.-	Procesos Malignos	3.564,90
13.6.-	Procesos Malignos con Prótesis	5.012,12
13.7.-	Quimioterapia	2.214,22
13.8.-	Radioterapia	2.583,27
14)	DIAGNÓSTICO GENÉTICO	
14.1.-	Alfafetoproteína	19,49
14.2.-	Amniocentesis y estudio cariotipo fetal mediante líquido amniótico	311,80
14.3.-	Estudio de cariotipo mediante linfocitos (sangre periférica)	136,42
14.4.-	Estudio de cariotipo mediante linfocitos con técnica específica para detección de fragilidad del cromosoma X.	190,98
14.5.-	Estudio genético mediante biopsia de piel a músculo de fetos	311,80
15)	TRATAMIENTO DERMATOLÓGICO MEDIANTE LÁSER CANDELA	
15.1.-	Por cada sesión de 100 impactos	217,58
15.2.-	Hasta 28 cm2 o hasta 1/6 de la cara (mínimo 150 impactos)	252,14
15.3.-	De 29 a 56 cm2 o más de 1/6 y hasta 2/6 de la cara (mínimo 300 impactos)	436,00
15.4.-	Más de 56 cm2 o más de 2/6 de la cara (mínimo 450 impactos)	630,36
16)	TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN DE LOGOPEDIA (ALTERACIONES DEL LENGUAJE, DE LA VOZ Y/O EL HABLA)	
16.1.-	Afasia (tratamiento completo)	1.019,58
16.2.-	Disartria (tratamiento completo)	586,54
16.3.-	Disfonía (tratamiento completo)	475,55
16.4.-	Anomalías funcionales dentofaciales (Tratamiento completo)	505,39
16.5.-	Tratamiento mensual rehabilitación audiolingüística, ortofónica y logopédica	162,43
16.6.-	Por cada sesión de tratamiento inferior al mes de tratamiento rehabilitador audiolingüístico, ortofónico y logopédico.	7,37
16.7.-	Por cada consulta diagnóstica	47,70
16.8.-	Por cada consulta sucesiva y revisión	15,89
16.9.-	Por cada prueba complementaria de audiometría o impedanciometría	22,16

CUADRO 6
PRIMERAS CONSULTAS, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS AMBULATORIAS Y URGENCIAS

TIPO CENTRO	GRUPO	NIVEL	MÉDICOS PROPIOS	MÉDICOS OSAKIDETZA
HOSPITALES ESPECIALES	IV	I	28,47	25,53
HOSPITALES GENERALES	V	III	41,27	38,38
	VII	I	53,67	50,77
	VII	II	65,09	62,17

CUADRO 7
ASISTENCIA URGENTE A DOMICILIO

MODALIDAD A.- *Canon fijo por cobertura de avisos domiciliarios en régimen de dispersión geográfica.*

TRAMOS POBLACIONALES	TARIFAS MÁXIMAS MENSUALES
<i>Menos de 25.000 habitantes</i>	3.690,39
<i>Entre 25.000 y 50.000 habitantes</i>	5.537,71
<i>Entre 50.001 y 75.000 habitantes</i>	9.229,53
<i>Entre 75.001 y 100.000 habitantes</i>	12.921,34
<i>Entre 100.001 y 200.000 habitantes</i>	22.150,88
<i>Entre 200.001 y 300.000 habitantes</i>	36.918,11
<i>Entre 300.001 y 400.000 habitantes</i>	51.685,37
<i>Entre 400.001 y 500.000 habitantes</i>	66.452,63
<i>Entre 500.001 y 600.000 habitantes</i>	81.219,87
<i>Entre 600.001 y 700.000 habitantes</i>	95.987,12
<i>Entre 700.001 y 800.000 habitantes</i>	108.790,45
<i>Cobertura territorial de Gipuzkoa</i>	158.941,30
<i>Cobertura de las poblaciones de Ermua y Mallabia</i>	4.318,69

MODALIDAD B.- *Canon fijo por cobertura de avisos domiciliarios en régimen de concentración geográfica.*

	COEFICIENTE CORRECTOR
b.1)	60%
b.2)	50%

CUADRO 8
ATENCIÓN DENTAL INFANTIL

PRESTACIONES	TARIFAS MÁXIMAS
1.- <i>Asistencia dental básica por paciente</i>	36,85
2.- <i>Tratamientos:</i>	
- <i>Apico-formación (por sesión)</i>	40,21
- <i>Blanqueamiento de diente endodonciado</i>	87,11
- <i>Corona completa acrílica</i>	107,20
- <i>Corona metal porcelana</i>	180,92
- <i>Corona metal resina</i>	167,52
- <i>Corona metálica preformada</i>	40,21
- <i>Corona provisional resina</i>	33,51
- <i>Endodoncia, relleno-gutapercha</i>	67,01
- <i>Extracción</i>	33,51

PRESTACIONES	TARIFAS MÁXIMAS
- Ferulización anterior (dos o más dientes)	53,60
- Mantenedor de espacio en dentición permanente	87,11
- Muñón metálico colado	87,11
- Obturación de composite IM o ID	40,21
- Obturación diente temporal (agenesia del permanente o enfermedad sistémica grave)	33,51
- Perno prefabricado intraradicular	20,10
- Pin	13,41
- Prótesis removible por pérdida de tres piezas de la misma arcada en grupo anterior	301,54
- Reconstrucción de composite MID	53,60
- Reparación	53,60
- Sutura de tejidos blandos	33,51

CUADRO 9
AMBULANCIAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO Y BÁSICO

SERVICIO	TARIFAS MÁXIMAS
1.- Ambulancia de soporte vital avanzado	
1.1. Importe por disponibilidad diaria/ambulancia (canon fijo)	1.767,60
1.2. Traslado interhospitalario fuera de la CAPV	
1.2.1.- Salida	293,13
1.2.2.- Km.	1,63
2.- Ambulancia de soporte vital básico (canon fijo)	
2.1. Importe mensual / ambulancia por disponibilidad diaria de 24 horas	26.526,82
2.2. Importe mensual / ambulancia por disponibilidad desde las 22:00 horas del domingo hasta las 22:00 horas del viernes.	21.220,55
2.3. Importe mensual / ambulancia por disponibilidad desde las 22:00 horas del viernes hasta las 22:00 horas del domingo.	2.284,92
2.4.- Importe mensual / ambulancia para traslados hospitalarios de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas	10.000,00

CUADRO 10
PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE SANITARIO NO ASISTENCIAL

SERVICIO	TARIFAS MÁXIMAS
Canon fijo mensual contratado por la Dirección Territorial de Álava	140.180,06
Canon fijo mensual contratado por la Dirección Territorial de Bizkaia	1.083.500,00
Canon fijo mensual contratado por la Dirección Territorial de Gipuzkoa	606.788,84