



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

75
ANIVERSARIO

TABLAS DE CUOTAS Y PRESTACIONES

Aplicables desde el 1 de enero de

2019

según el RD 28/2018.

ÍNDICE

TABLA	CONTENIDO	PÁG.
TABLA – I	Cuotas Plan Profesional	3
TABLA – II	Cuotas Plan Profesional para el incremento de la prestación de Incapacidad Temporal	4
TABLA – III	Cuotas Plan Profesional para el incremento de las prestaciones de Fallecimiento e Incapacidad Permanente	5
TABLA – IV	Cuotas Plan PREMAAT Plus Ahorro Jubilación	6
TABLA – V	Cuotas Plan PREMAAT Plus Jubilación y Viudedad	7
TABLA – VI	Profesiones excluidas para la prestación de Incapacidad Temporal del Plan PREMAAT Profesional	8
TABLA - VII	Prestaciones mutualistas pasivos Grupo Básico y Básico Ampliado	9
TABLA - VIII	Prestaciones Plan PREMAAT Profesional	10
TABLA - IX	Prestaciones Plan PREMAAT Plus Ahorro Jubilación	11
TABLA – X	Capitales asegurados del Plan PREMAAT Profesional para prestaciones de Fallecimiento e Incapacidad Permanente	12
TABLA – XI	Fondo de Prestaciones Sociales	13
TABLA - XII	Baremo de Indemnizaciones de la prestación de Incapacidad Temporal del Plan PREMAAT Profesional	14

TABLA I. CUOTAS DEL PLAN PROFESIONAL

<p>Cuota General Ordinaria <i>80 por 100 de la cuota mínima que con carácter general esté establecida en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA)⁽¹⁾</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 227 €/mes
<p>Cuotas Reducidas <i>Los mutualistas que causen alta por primera vez en el Plan Profesional como sistema alternativo al RETA, o que se incorporen o reincorporen a éste y no hubieran estado afiliados en PREMAAT en un plan o grupo alternativo al RETA en los DOS años inmediatamente anteriores a la fecha de efectos de la incorporación o reincorporación, podrán acogerse a una cuota mensual reducida⁽²⁾. En caso de baja en un Grupo Alternativo y posterior rehabilitación, en el caso en que en el anterior periodo de alta hubiese disfrutado de dichas reducciones, serán aplicables nuevamente dichas reducciones si han transcurrido 3 años desde la baja.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 12 primeros meses: 48 €/mes • 6 siguientes meses (reducción del 50%): 114 €/mes • 6 siguientes meses (reducción del 30%): 159 €/mes • 12 meses siguientes: 159 €/mes (exclusivo para menores de 30 años o, en el caso de mujeres, 35 años en el momento de la fecha de efectos de la inscripción)
<p>Otras Reducciones <i>En caso de mutualistas con discapacidad igual o superior al 33% las víctimas de violencia de género y las víctimas del terrorismo, que causen alta por primera vez en el Plan Profesional como sistema alternativo al RETA, o que se incorporen o reincorporen a éste y no hubieran estado afiliados en PREMAAT en un plan o grupo alternativo al RETA en los DOS años inmediatamente anteriores a la fecha de efectos de la incorporación o reincorporación, podrán acogerse a una cuota mensual reducida. En caso de baja en un Grupo Alternativo y posterior rehabilitación, en el caso en que en el anterior periodo de alta hubiese disfrutado de dichas reducciones, serán aplicables nuevamente dichas reducciones si han transcurrido 3 años desde la baja.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 48 €/mes durante los 12 meses inmediatamente siguientes al alta. ▪ 50% de reducción de la cuota durante los 48 meses siguientes al periodo anterior.
<p>Reducciones para trabajadoras que se reincorporen tras maternidad, adopción, acogimiento o tutela <i>Las mutualistas que hayan cesado su actividad por maternidad, adopción, guarda con fines de adopción, acogimiento y tutela, y que se reincorporen al Plan Profesional dentro de los DOS años inmediatamente posteriores al cese de la actividad, podrán acogerse a una cuota mensual reducida.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 48 €/mes durante los 12 meses inmediatamente siguientes al alta.
<p>Cuota adicional por ampliación de coberturas <i>Cuota a añadir a la de los puntos anteriores, para aquellos mutualistas que contrataron las coberturas de Nupcialidad, Natalidad, Subsidio de Accidentes e Incapacidad Transitoria Hospitalaria</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 10,49 €/mes A esta cuota se le sumará los impuestos y recargos legalmente exigibles

TABLA I (CONTINUACIÓN). OPCIONES DE MÓDULOS DEL PLAN PROFESIONAL (NO ALTERNATIVOS)

a) Jubilación (Jub)	Cuota mínima de ahorro 30 €/mes, a la que se le añadirá el coste de cobertura (Tabla III) del capital asegurado por fallecimiento del 10% del fondo acumulado, sujeto a los límites mínimos y máximos de 500 € y 1.000 €, respectivamente.
b) Jub + Fallecimiento (Fall)	Cuota mínima de ahorro 30 €/mes, a la que se le añadirá el coste de cobertura (Tabla III) del capital asegurado por fallecimiento en función de la edad (Tabla X).
c) Jub + Fall + Incapacidad Permanente Absoluta (IPA)	Cuota mínima de ahorro 30 €/mes, a la que se le añadirá el coste de cobertura (Tabla III) de los capitales asegurados por fallecimiento e Incapacidad Permanente en función de la edad (Tabla X).
d) Jub + Fall + IPA + Incapacidad Temporal (IT) (excluido riesgo durante el embarazo)	Cuota mínima de ahorro 30 €/mes, a la que se le añadirá el coste de cobertura (Tabla III) de los capitales asegurados por fallecimiento e Incapacidad Permanente en función de la edad (Tabla X) y el coste de la cobertura de IT (Tabla II).

NOTAS:

(1) Según la cuota del RETA establecida en el RD-ley 28/2018, de aplicación a partir del 1 de enero de 2019.

(2) En años sucesivos, las cuotas con reducción se actualizarán en la misma medida que lo haga la cuota mínima que con carácter general esté establecida en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

TABLA II. CUOTAS DEL PLAN PROFESIONAL
CUOTAS MENSUALES PARA LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL
(EXCLUIDA I.T. POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO)
(subsidio diario de 20 euros)

EDAD	IMPORTE
De 16 a 40 años	5,28 €
De 41 a 54 años	7,37 €
De 55 a 75 años	11,61 €

La cuota mínima del Plan PREMAAT Profesional incluye un subsidio de 20 €/día, pudiendo el mutualista contratar incrementos añadidos de 20 €/día con el límite de 60 €/día.

A estas cuotas se les sumarán los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

Para conocer la cuota a aplicar, se utilizará la edad cumplida al término del mes anterior.

TABLA III. PLAN PROFESIONAL
CUOTAS MENSUALES PARA LAS PRESTACIONES DE FALLECIMIENTO E
INCAPACIDAD PERMANENTE
(para 1.000 € de capital asegurado)

EDAD	FALLECIMIENTO	INCAPACIDAD PERMANENTE	EDAD	FALLECIMIENTO	INCAPACIDAD PERMANENTE
14	0,03	0,01	40	0,10	0,06
15	0,03	0,01	41	0,12	0,07
16	0,04	0,01	42	0,13	0,08
17	0,05	0,01	43	0,14	0,09
18	0,05	0,01	44	0,16	0,10
19	0,05	0,01	45	0,18	0,11
20	0,05	0,01	46	0,20	0,12
21	0,05	0,01	47	0,22	0,14
22	0,05	0,01	48	0,25	0,15
23	0,06	0,01	49	0,27	0,17
24	0,06	0,01	50	0,30	0,19
25	0,06	0,01	51	0,34	0,21
26	0,06	0,01	52	0,37	0,23
27	0,06	0,02	53	0,41	0,26
28	0,05	0,02	54	0,44	0,29
29	0,05	0,02	55	0,48	0,32
30	0,05	0,02	56	0,52	0,35
31	0,05	0,02	57	0,57	0,39
32	0,05	0,03	58	0,61	0,44
33	0,05	0,03	59	0,65	0,49
34	0,06	0,03	60	0,69	0,54
35	0,06	0,04	61	0,73	0,60
36	0,07	0,04	62	0,77	0,67
37	0,08	0,05	63	0,81	0,74
38	0,09	0,05	64	0,85	0,83
39	0,09	0,06	65	0,00	0,00

Para conocer la cuota a aplicar, se utilizará la edad cumplida al término del mes anterior.
A estas cuotas se les sumarán los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

TABLA IV. PLAN PREMAAT PLUS AHORRO JUBILACIÓN

- Las cuotas podrán ser periódicas, constantes o crecientes, y extraordinarias.
- Las cuotas mensuales serán las que elija el Mutualista con un importe mínimo de 50€/mes.
- Las cuotas extraordinarias tendrán un mínimo de 600€.
- Para conocer la cuota mensual de la prestación de fallecimiento, ver Tabla III. Se utilizará la edad cumplida al término del mes anterior.

TABLA V. PLAN PREMAAT PLUS – PENSIÓN DE JUBILACIÓN Y VIUDEDAD

Para tipos reguladores de 841,42 euros anuales

EDAD (AÑOS)	CUOTAS ÚNICAS (€)		CUOTAS MENSUALES (€)	
	PARA HOMBRE	PARA MUJER	PARA HOMBRE	PARA MUJER
32	11.201,63	14.717,28	33,82	43,89
33	11.328,47	14.872,01	35,09	45,51
34	11.456,73	15.028,30	36,43	47,24
35	11.586,40	15.186,16	37,87	49,08
36	11.717,49	15.345,59	39,41	51,05
37	11.850,00	15.506,60	41,05	53,16
38	11.983,93	15.669,18	42,82	55,43
39	12.119,27	15.833,34	44,73	57,88
40	12.256,00	15.999,08	46,79	60,52
41	12.394,12	16.166,41	49,02	63,38
42	12.533,60	16.335,32	51,45	66,49
43	12.674,42	16.505,83	54,10	69,89
44	12.816,56	16.677,94	57,00	73,61
45	12.959,97	16.851,65	60,19	77,70
46	13.104,61	17.026,95	63,71	82,22
47	13.250,43	17.203,83	67,63	87,25
48	13.397,35	17.382,28	72,02	92,87
49	13.545,30	17.562,30	76,94	99,20
50	13.694,20	17.743,87	82,53	106,37
51	13.843,99	17.926,97	88,91	114,56
52	13.994,59	18.111,59	96,28	124,02
53	14.145,91	18.297,71	104,87	135,06
54	14.297,85	18.485,29	115,03	148,10
55	14.450,31	18.674,30	127,21	163,75
56	14.603,14	18.864,69	142,10	182,89
57	14.756,23	19.056,43	160,71	206,81
58	14.909,41	19.249,45	184,64	237,56
59	15.062,51	19.443,69	216,53	278,57
60	15.215,34	19.639,09	261,18	335,98
61	15.367,71	19.835,55	328,14	422,09
62	15.519,38	20.033,02	439,74	565,62
63	15.670,13	20.231,42	662,89	852,68
64	15.819,76	20.430,66	1.332,30	1.713,86

NOTAS:

- Para la cuota a aplicar, utilizar la edad correspondiente al cumpleaños más próximo.
- Si se hacen contrataciones añadidas posteriormente, se utilizará la edad de ese momento.
- Las cuotas mensuales se mantienen constantes hasta que se cumplan los 65 años.

- Para poder percibir las prestaciones en cualquiera de las opciones de renta contempladas en el Reglamento, tendrá que alcanzar un importe mínimo de 100 €/mes.

TABLA VI. PLAN PROFESIONAL

PROFESIONES EXCLUIDAS PARA LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

- Amas de casa.
- Bomberos.
- Deportistas profesionales.
- Estudiantes.
- Fuerzas de seguridad estatales, autonómicas y municipales (Policía, Guardia Civil ...).
- Ganaderos de reses bravas.
- Jubilados
- Mineros.
- Marinos mercantes-Pescadores-Mariscadores.
- Personas que viajan a países/zonas de riesgo (Reporteros, Logistas ONG ...).
- Pilotos de líneas aéreas-Azafatas-Tripulantes en cabina de pasajeros.
- Pirotécnicos.
- Profesiones artísticas (Actor, Músico, Cantante, Bailarín, Escritores ...).

TABLA – VII
PRESTACIONES MUTUALISTAS PASIVOS GRUPO BÁSICO Y BÁSICO AMPLIADO

PRESTACIONES	BÁSICO	BÁSICO AMPLIADO
FALLECIMIENTO		1.803,04 € ⁽¹⁾⁽²⁾
NUPTIALIDAD		270,46 €
NATALIDAD		150,25 €
ACCIDENTES		
Tope total de gastos		6.010,12 € ⁽³⁾
Tope por desplazamiento		3.000,00 €

(1) Importe de pago único por mutualistas pasivos que percibían rentas vitalicias sin reversión y sin contraseguro, incrementándose en el importe de la equivalencia financiero-actuarial de las participaciones en beneficios.

(2) Si al causar esta prestación en el Básico ampliado, el mutualista no hubiera designado expresamente beneficiarios, lo serán el cónyuge no separado o pareja de hecho y los hijos menores de 21 años.

(3) Límite de gastos satisfechos, incluyendo los de desplazamiento.

OTRAS NOTAS:

Para poder percibir las prestaciones en cualquiera de las opciones de renta contempladas en el Reglamento, ésta tendrá que alcanzar un importe mínimo de 100 €/mes.

TABLA VIII. PRESTACIONES DEL PLAN PROFESIONAL

JUBILACIÓN	(a)	Fondo acumulado ⁽¹⁾
INCAPACIDAD PERMANENTE	(b)	Fondo acumulado + Capital ⁽¹⁾
FALLECIMIENTO	(c)	Fondo acumulado + Capital
Viudedad		⁽²⁾
Orfandad		⁽²⁾
INCAPACIDAD TEMPORAL		
Baremada (Enfermedad y Accidente)	(d)	20,00 €
Riesgo durante el embarazo	(e)	20,00 €
MATERNIDAD/PATERNIDAD	(f)	500,00 €
NUPCIALIDAD	(g)	270,46 €
NATALIDAD	(g)	150,25 €
ACCIDENTES	(g)	
Tope total de gastos		6.010,12 € ⁽³⁾
Tope por desplazamiento		3.000,00 €
INCAPACIDAD TRANSITORIA HOSPITALARIA	(g)	60,10 € ⁽⁴⁾

- (a) Fondo acumulado de ahorro a percibir a partir de 65 años.
- (b) Incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio. Fondo acumulado de ahorro más un capital asegurado -hasta los 65 años- a la fecha de la solicitud de la prestación. Capital asegurado en Tabla X.
Incapacidad permanente total: prestación con cargo al fondo acumulado con un límite máximo del 75% del fondo que tuviera constituido en el momento de reconocimiento de la prestación.
- (c) Fondo acumulado de ahorro a la fecha de la solicitud de la prestación más un capital asegurado -hasta los 65 años- a la edad de los mutualistas a su fallecimiento. Capital asegurado en Tabla X.
- (d) Subsidio diario según baremo Tabla XII.
- (e) Subsidio por cada día que acredite la situación de riesgo durante el embarazo.
- (f) Por maternidad biológica se duplica el importe.
- (g) Coberturas de contratación voluntaria de forma conjunta.

- (1) En su función alternativa al RETA, el importe de esta prestación podrá generar una prestación de viudedad para el cónyuge y de orfandad para los huérfanos menores de 21 años, en base al porcentaje que sobre el fondo acumulado elija el mutualista en el momento de la solicitud de la prestación.
- (2) En su función alternativa la RETA, si no hay designación expresa de beneficiarios, el importe del fallecimiento será distribuido al 60% para el cónyuge y el 40% para los huérfanos menores de 21 años o en función de otros porcentajes distintos de distribución que hubiera indicado expresamente el mutualista.
- (3) Límite de gastos satisfechos, incluyendo los de desplazamiento.
- (4) Subsidio diario con pernoctación

OTRAS NOTAS:

- 1ª Para poder percibir las prestaciones en cualquiera de las opciones de renta contempladas en el Reglamento, ésta tendrá que alcanzar un importe mínimo de 100 €/mes. En caso de optar por percibir el capital en varios pagos, éstos no podrán ser inferiores a 6.000 € cada uno, excepto el último si resultase de importe inferior.
- 2ª El capital asegurado para cada cobertura no podrá exceder de 300.000 €, teniendo en cuenta todos los productos que tenga contratados con Premaat.

TABLA IX. PRESTACIONES PLAN PLUS AHORRO JUBILACIÓN

JUBILACIÓN	(a)	Fondo acumulado
INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA	(b)	Fondo acumulado
FALLECIMIENTO	(c)	Fondo acumulado + Capital

(a) Fondo acumulado de ahorro a percibir a partir de 65 años.

(b) Incapacidad permanente absoluta para toda clase de trabajo. Fondo acumulado de ahorro.

(c) Fondo acumulado de ahorro a la fecha de la solicitud de la prestación más un capital asegurado del 10% del fondo acumulado existente al final del mes anterior al óbito, sujeto a unos límites mínimos y máximos de 1.000 € y 5.000 €, respectivamente (capital asegurado hasta los 65 años para mutualistas que no están limitados en derechos).

OTRAS NOTAS:

Para poder percibir las prestaciones en cualquiera de las opciones de renta contempladas en el Reglamento, ésta tendrá que alcanzar un importe mínimo de 100 €/mes. En caso de optar por percibir el capital en varios pagos, estos no podrán ser inferiores a 6.000 € cada uno, excepto el último si resultase de importe inferior.

TABLA X. PLAN PROFESIONAAL. CAPITALES ASEGURADOS

EDAD	FALLECIMIENTO	INCAPACIDAD PERMANENTE	EDAD	FALLECIMIENTO	INCAPACIDAD PERMANENTE
14	100.000	150.000	40	100.000	135.000
15	100.000	150.000	41	88.000	130.000
16	100.000	150.000	42	78.000	125.000
17	100.000	150.000	43	69.000	120.000
18	100.000	150.000	44	62.000	115.000
19	100.000	150.000	45	56.000	110.000
20	100.000	150.000	46	50.000	103.500
21	100.000	150.000	47	45.000	97.000
22	100.000	150.000	48	40.000	90.500
23	100.000	150.000	49	36.000	84.000
24	100.000	150.000	50	32.000	77.500
25	100.000	150.000	51	29.000	72.000
26	100.000	150.000	52	26.000	66.500
27	100.000	150.000	53	24.000	61.000
28	100.000	150.000	54	22.000	55.500
29	100.000	150.000	55	20.000	50.000
30	100.000	150.000	56	18.000	45.500
31	100.000	150.000	57	17.000	41.000
32	100.000	150.000	58	16.000	36.500
33	100.000	150.000	59	15.000	32.000
34	100.000	150.000	60	14.000	27.500
35	100.000	150.000	61	13.000	24.000
36	100.000	150.000	62	12.000	20.500
37	100.000	150.000	63	11.000	17.000
38	100.000	145.000	64	10.000	13.500
39	100.000	140.000	65	0	0

TABLA XI. FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES (FPS)

		RENTA
AYUDA DE ORFANDAD		168,02 €
AYUDA POR HIJOS CON DICAPACIDAD	(a)	94,66 €
AYUDA POR HUÉRFANOS CON DISCAPACIDAD	(b)	94,66 €

NOTAS:

La concesión de las ayudas establecidas en el FPS está prevista por la condición de mutualista del causante, activo o pasivo, por lo que, únicamente, se concederán por el grupo o plan por el que se accede a tal condición y siempre que sea de los regulados en el Reglamento de los Planes de Previsión de PREMAAT en el que disponga de fondo acumulado o provisión matemática, con independencia de que el mutualista pueda estar inscrito en varios de ellos.

(a) Cuantías del grado mínimo.

(b) Cuantías del grado mínimo a añadir a las que pudieran corresponder por orfandad.

TABLA XII. PLAN PROFESIONAL

Baremo de indemnización por incapacidad temporal con franquicia de 7 días

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia de 7 días)
CARDIO CIRCULATORIO		
289001	Enferm. de la sangre (hemofilia, anemias, CID, púrpuras...) o bazo (quiste, fibrosis...)	14
390000	Fiebre reumática. Artritis reumática	20
398001	Enfermedad reumática del corazón (valvulopatía, endocarditis...)	50
401000	Hipertensión arterial primaria o esencial	5
403000	Enfermedad renal hipertensiva	30
410000	Infarto agudo de miocardio. Insuficiencia coronaria aguda	100
413000	Angina de pecho, Angor pectoris, Síndrome anginoso	20
414001	Aneurisma coronario. Arteriosclerosis coronaria	30
414002	Aneurisma poplíteo que requier by-pass femoral	60
415000	Embolia pulmonar; Corazón pulmonar agudo	50
416000	Enfermedad cardiopulmonar crónica	30
420000	Pericarditis aguda; Derrame pericárdico	30
425000	Miocardiopatía, Endocarditis; Valvulopatía... no reumáticas	50
427000	Arritmias cardiacas; Bloqueos, Taquicardia paroxística	20
428000	Insuficiencia cardiaca congestiva; Edema agudo de pulmón; Asma cardiaca	40
431000	Hemorragia intracerebral (no traumática)	60
432000	Hemorragia extradural o subdural (no traumática)	10
435000	Accidente isquémico cerebrovascular transitoria (A.I.T.)	20
436000	Accidente cerebrovascular (Trombosis, Embolia, Infarto...) (A.C.V.)	60
436001	Hemiplejia, paraplejia, o tetraplejia por ACV	60
437000	Ablacion de venas/implantacion marcapasos	40
438000	Sustitución de raiz y aorta ascendiente por tubo de Dacron	20
441000	Aneurisma aórtico. Tratamiento quirúrgico	40
444000	Embolia o Trombosis arterial	60
451000	Flebitis y Tromboflebitis	20
452000	Trombosis de la vena porta	30
454000	Varices o venas varicosas de la pierna. Tratamiento quirúrgico	15
455001	Hemorroides. Tratamiento quirúrgico	15
456000	Varicocele; Varices esofágicas. Tratamiento quirúrgico	20

457000	Linfangitis, Linfedema	10
458000	Emergencia hipertensiva	5
785001	Síntoma cardiovascular aislado (palpitaciones, taquicardia, soplo funcional...)	3
785004	Colocación válvula ventriculo peritoneal	41
785005	Tratamiento endovascular de malformación vascular frontal	30
785006	Sustitución valvular aortica	80
785007	Cirugía de fistula AO-AD, auricular por divertículo de Valsalva.	35
DERMATOLOGÍA		
78001	Verrugas víricas. Tratamiento quirúrgico	3
782002	Penfigo	30
110001	Micosis dérmicas; Tiñas	7
110002	Pie de atleta; Onicomycosis...	7
112000	Candidiasis, Muguet, Aftas orales o genitales	3
680000	Forúnculo,	3
681000	Abscesos de los dedos, Panadizo, Infección ungueal	20
682000	Celulitis o absceso en la piel (no de los dedos)	20
683001	Absceso linfático, Adenopatía sin especificar, Adenitis	15
685000	Quiste, fístula o seno, pilonidal o coxígeo	20
696000	Psoriasis y trastornos afines	20
701001	Queratosis e hiperqueratosis, Cicatriz queloides, Esclerodermia...	15
703000	Enfermedades de las uñas	7
706000	Quiste sebáceo; Acné	7
708000	Urticaria	7
782001	Nódulos subcutáneos; Edema localizado	3
782002	Intervención quirúrgica para corrección de cicatriz digital postraumática (zetaplastia multiple)	7
DIGESTIVO		
3000	Gastroenteritis (por Salmonella)	4
9000	Infección intestinal mal definida	3
70001	Hepatitis vírica A	30
70002	Hepatitis B, C, D	70
122000	Quiste hidatídico; Equinococosis; Hidatidosis	20
123000	Teniasis; Cisticercosis	20
124000	Triquinosis	20
525001	Patología dentaria, Gingivitis, Absceso, Quiste, Maloclusión...	3
526000	Enfermedades de los maxilares	20
527000	Enfermedades de las glándulas salivares	20
528000	Estomatitis, Quiste bucal, Absceso bucal...	10

530000	Acalasia, Esofagitis, Úlcera esofágica...	20
533001	Úlcera gástrica, duodenal, yeyunal...	25
535000	Gastritis aguda	4
537000	Estenosis pilórica	25
540000	Apendicitis aguda. Tratamiento quirúrgico	15
550000	Hernia inguinal. Tratamiento quirúrgico	20
553001	Hernia abdominal (no inguinal) no gangrenada, sin obstrucción. Tratamiento quirúrgico	30
555000	Enteritis regional, Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa	40
556000	Colitis idiopática. Megacolon tóxico	15
558000	Gastroenteritis no infecciosa, Colitis no infecciosa	2
558001	Gastroenteritis aguda	14
559000	Perforación intestinal	30
560000	Obstrucción o invaginación intestinal, Ileo paralítico	20
562000	Divertículo intestinal (no Meckel). Tratamiento quirúrgico	20
562001	Diverticulitis aguda con ingreso hospitalario pero sin cirugía	4
564000	Colon irritable, Megacolon (no tóxico)	20
565000	Fisura o Fístula anal. Tratamiento quirúrgico	20
566000	Absceso en región anal y rectal	20
567000	Peritonitis	30
569000	Prolapso rectal, Pólipos de ano y recto	20
569001	Pólipo en colon (Extirpación con colonoscopia)	3
571000	Cirrosis, Hepatitis crónica	30
572000	Absceso hepático no amebiano. Coma hepático	30
572001	Hipertensión portal. Flebitis de la vena porta	30
573000	Hepatitis no especificada	25
573001	Quistes hepáticos, Tto.quirúrgico (poliquistosis)	15
574000	Cólico hepatobiliar. Colelitiasis	10
575000	Colecistitis.	20
576000	Colangitis	7
577001	Pancreatitis aguda	30
578000	Hemorragia gastrointestinal (sin úlcera gastrointestinal)	10
579000	Bypass gástrico en caso de obesidad mórbida (BMI > 35)	90
787000	Síntoma digestivo aislado (náuseas, vómitos, pirosis...)	3
789001	Cólico abdominal	3
789002	Plastrón abdominal de tratamiento médico	10
EMBARAZO Y PARTO		
650000	Parto en condiciones normales	20

656000	Muerte intrauterina (más de 7 meses de gestación)	20
665001	Parto complicado (cordón, desgarros, infección...)	20
669000	Parto por cesárea, fórceps o ventosa	20
665002	Aborto no provocado, a partir de 4 meses completos	20
665003	Aborto de menos de 4 meses	15
ENDOCRINOLOGÍA		
240001	Bocio; Nódulo tiroideo; Hipotiroidismo; Hipertiroidismo, Graves-Basedow	30
245000	Tiroiditis	21
246000	Otros trastornos de tiroides (quiste, hemorragia, tirocalcitonina...)	21
246001	Tiroidectomía	30
250001	Diabetes Mellitus complicada (coma, catarata, nefropatía, retinopatía, neuropatía...)	21
251001	Coma hipoglucémico o insulínico	21
252000	Trastornos del paratiroides; Hipoparatiroidismo; Hiperparatiroidismo	14
253000	Trastornos de la hipófisis, Acromegalia; Enanismo; Diabetes insípida; Panhipopituitarismo	21
254000	Enfermedades del timo (hiperplasia, hipertrofia, absceso...)	21
255000	Trastorno de las suprarrenales (Conn, Cushing, Addison...)	21
256000	Disfunción ovárica	3
256001	Ovario poliquístico. Tratamiento quirúrgico	15
274000	Gota (artropatía, nefropatía, tofos...)	7
277001	Enfermedades de origen nutricional	10
GINECOLOGÍA		
610000	Displasia mamaria benigna, Quiste solitario de mama	15
611000	Mastitis o Mastopatía inflamatoria difusa (no gestacional)	10
614001	Anexitis, Salpingitis, Ooforitis, Parametritis (no gestacional)	3
615000	Enfermedad inflamatoria pelviana, Endometritis... (no gestacionales)	15
616000	Cervicitis, Vaginitis, Vulvovaginitis, Bartholinitis...	10
617000	Endometriosis	7
618000	Prolapso genital (no gestacional)	5
620000	Quiste ovárico. Tratamiento quirúrgico o laparoscópico	15
621000	Pólipo de útero sin especificar	7
622000	Displasia, leucoplasia, o pólipo de cuello uterino	10
623000	Displasia, leucoplasia, o pólipo de vagina	20
623001	Leucoplasia superficial con microcirugía	15
625000	Dismenorrea, Síndrome premenstrual	15
626000	Metrorragias	3
627000	Mastectomía uni/bilateral indicación médica por resultado de biopsia previa, excluyendo en todo caso cirugía plástica o estética	30

628000	Histerectomía simple o total	30
630000	Mastectomía unilateral o bilateral por indicación de médico oncólogo y/o ginecólogo con base en el resultado de biopsia previa, excluyendo en cualquier caso cirugía plástica o estética.	30
640000	Miomectomía abdominal	15
650000	Salpingectomía	20
INFECCIOSO		
1001	Enfermedades infecciosas tropicales	40
2000	Fiebre tifoidea o paratifoidea	40
5000	Botulismo	40
6000	Amebiasis; Disentería amebiana...	7
18000	Tuberculosis miliar, diseminada o generalizada	100
23000	Brucelosis; Fiebre de Malta	40
32000	Difteria	20
33000	Tos ferina	14
34000	Escarlatina; Angina, Amigdalitis, Laringitis y Traqueítis estreptocócicas	7
35000	Erisipela	7
36000	Infección meningocócica (carditis, meningitis...)	20
37000	Tétanos	90
38001	Septicemia con ingreso hospitalario	40
40001	Gangrena gaseosa; Lipodistrofia intestinal	50
52000	Varicela	7
53001	Herpes zoster o zona con afectación neurológica	7
54000	Herpes simple, genital, eczema herpético	7
55000	Sarampión	20
56000	Rubeola	20
57000	Eritema infeccioso (ª enfermedad). Roséola infantil (ª enfermedad)	20
72000	Parotiditis; Fiebre urliana	4
75000	Mononucleosis infecciosa; Enfermedad de Pfeiffer, Epstein-Barr	14
75001	Infección por citomegalovirus	14
78002	Condiloma acuminado	7
83000	Fiebre Q; Rickettsiosis	21
84000	Síndrome de fatiga crónica	14
87000	Fiebre 'recurrente' (no síntoma)	7
130000	Toxoplasmosis adquirida	20
NEUROLOGÍA		
13000	Tuberculosis del SNC y meninges	100
46000	Infección del SNC por virus lento	30

47000	Meningitis vírica sin especificar	30
49000	Encefalitis viral	30
320000	Meningitis bacteriana; Meningoencefalitis bacteriana	50
321000	Meningitis viral, micótica...	30
323000	Encefalitis, Mielitis, Poliomielitis...	90
324000	Absceso intracraneal, intrarraquídeo, subdural, extradural...	90
325000	Flebitis y Tromboflebitis intracraneal	14
334001	Parkinson; Corea; Ataxia	90
341001	Enfermedades desmielinizantes del SNC; Esclerosis múltiple o en placas; Siringomielia	30
344001	Esclerosis múltiple. Brote agudo	60
345000	Epilepsia (todas formas)	30
346000	Jaqueca, Migraña o Hemicránea	3
350000	Neuralgia del trigémino	20
351000	Parálisis facial	20
353000	Trastorno de raíces y plexos nerviosos	20
354000	Lesión del nervio mediano, cubital o radial; Síndrome del túnel carpiano	30
358001	Mono o polineuropatías; Miastenia Gravis; Síndrome de Guillain -Barré	30
359000	Distrofia muscular y Otras miopatías	20
781000	Síntoma neurológico o muscular aislado (espasmos, temblor, ataxia, parálisis transit...)	5
782000	Lesiones nerviosas periféricas	25
783000	Déficit neurológico isquémico transitorio	20
784000	Fibromialgia	20
OFTALMOLOGÍA		
361000	Desprendimiento de retina	60
362000	Retinopatía (diabética, proliferativa...)	21
363000	Alteraciones de la coroides, Coriorretinitis	20
364000	Iritis, Ciclitis, Iridociclitis, Uveítis anterior...	30
365000	Glaucoma (no congénito)	40
366000	Cirugía de cataratas	10
367001	Cirugía de la miopía, hipermetropía	3
369001	Pérdida total de la visión de un ojo	60
370000	Queratitis, Queratoconjuntivitis, Úlcera corneal...	4
372000	Conjuntivitis	3
372001	Pterigión	3
374001	Patología de los párpados; Blefaritis; Chalazión; Orzuelo	2
375000	Patología del ap. lagrimal; Dacriadenitis; Epífora; Dacrocistitis...	2
380000	Ambliopía (por anisometropía y estrabismo):	10

390000	Perforación de globo ocular con catarata traumática	25
390001	Cirugía de vitrectomía	60
390002	Tto. Laser de degeneraciones retinianas periféricas en ambos ojos	15
ONCOLOGÍA		
156000	Tumor maligno de labio, cavidad bucal, faringe y esófago no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	120
156001	Tumor maligno de labio, cavidad bucal, faringe y esófago resuelto con operación quirúrgica	60
156500	Tumor maligno de estómago no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
156501	Tumor maligno de estómago resuelto con operación quirúrgica	90
156700	Tumor maligno de intestino delgado o cólon no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
156701	Tumor maligno de intestino delgado o cólon resuelto con operación quirúrgica	90
158000	Divertículo de Meckel no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
158001	Divertículo de Meckel resuelto con operación quirúrgica	90
159000	Tumor maligno de recto, unión rectosigmoidal o ano no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
159001	Tumor maligno de recto, unión rectosigmoidal o ano resuelto con operación quirúrgica	90
159002	Tumor maligno de hígado; Hepatoblastoma, Carcinoma hepatocelular no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
159002	Tumor maligno de hígado; Hepatoblastoma, Carcinoma hepatocelular resuelto con operación quirúrgica	90
159003	Tumor maligno de vía biliar y conduc. biliar. extrahepáticos no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
159004	Tumor maligno de vía biliar y conduc. biliar. extrahepáticos resuelto con operación quirúrgica	90
157000	Tumor maligno de páncreas, Gastrinoma	180
157001	Síndrome de Zollinger-Ellison	30
157002	Tumor maligno de digestivo/peritoneo sin especificar sitio no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	90
157003	Tumor maligno de digestivo/peritoneo sin especificar sitio resuelto con operación quirúrgica	180
157004	Tumor maligno de fosas nasales, oído medio y senos accesorio no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	90
157005	Tumor maligno de fosas nasales, oído medio y senos accesorio resuelto con operación quirúrgica	180
157006	Tumor maligno de laringe o cuerdas vocales no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	90
157007	Tumor maligno de laringe o cuerdas vocales resuelto con operación quirúrgica	180
157008	Tumor maligno de tráquea, bronquios, pulmón o pleura no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	90
170000	Osteosarcoma, Condrosarcoma, Sarcoma de Ewing	90
170001	Osteosarcoma, Condrosarcoma, Sarcoma de Ewing no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	120
170002	Osteosarcoma, Condrosarcoma, Sarcoma de Ewing resuelto con operación quirúrgica	60
171000	Sarcomatosis, Fibrosarcoma, Sarcoma no especificado	60
180000	Melanoma de la piel, Melanocarcinoma no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	120
180001	Melanoma de la piel, Melanocarcinoma resuelto con operación quirúrgica	60

180002	Tumor maligno de la mama de la mujer no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
180003	Tumor maligno de la mama de la mujer resuelto con operación quirúrgica	90
180004	Tumor maligno de la mama del hombre	48
185000	Sarcoma de Kaposi no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
185001	Sarcoma de Kaposi resuelto con operación quirúrgica	90
190000	Tumor maligno de órganos genitales femeninos no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
190001	Tumor maligno de órganos genitales femeninos resuelto con operación quirúrgica	90
190002	Tumor maligno de próstata no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
190003	Tumor maligno de próstata resuelto con operación quirúrgica	90
190004	Tumor maligno de testículos no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
190005	Tumor maligno de testículos resuelto con operación quirúrgica	90
190006	Tumor maligno de la vejiga no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
190007	Tumor maligno de la vejiga resuelto con operación quirúrgica	90
190008	Tumor maligno de riñón no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
190009	Tumor maligno de riñón resuelto con operación quirúrgica	90
190010	Tumor maligno de cerebro no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
190011	Tumor maligno de cerebro resuelto con operación quirúrgica	120
193000	Tumor maligno de tiroides	60
194001	Feocromocitoma	60
195000	Tumor maligno de otras localizaciones o no especificada	60
195001	Cáncer o carcinomatosis generalizado o peritoneal no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
195002	Cáncer o carcinomatosis generalizado o peritoneal resuelto con operación quirúrgica	90
196000	Linfosarcoma y Reticulosarcoma no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	120
196001	Linfosarcoma y Reticulosarcoma resuelto con operación quirúrgica	60
201000	Enfermedad de Hodgkin. Linfoma de Hodgkin	150
201500	Linfoma (no Hodgkin) no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
201501	Linfoma (no Hodgkin) resuelto con operación quirúrgica	120
201600	Mieloma múltiple y neoplasias inmunoproliferativas no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
201601	Mieloma múltiple y neoplasias inmunoproliferativas resuelto con operación quirúrgica	90
201700	Leucemia no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
201701	Leucemia resuelto con operación quirúrgica	120
210000	Tumor benigno de labio, boca o faringe. Tratamiento quirúrgico	15
211001	Tumor benigno de esófago, estómago, o intestino	15
211002	Tumor benigno de hígado, páncreas, o bazo	15
212000	Tumor benigno de órganos respiratorios o intratorácicos	15

212001	Pólipo de cuerdas vocales	15
213000	Tumor benigno de huesos o cartílagos articulares	15
214000	Lipoma; Angiolipoma; Fibrolipoma; Mixolipoma	7
216000	Tumor benigno de la piel; Nevus azul; Nevus pigmentado	7
217000	Tumor benigno de mama (no quiste, ni en piel)	15
218000	Leiomioma, fibroma, mioma, o fibromioma uterino	30
220000	Tumor benigno de ovario	15
222000	Tumor benigno de órganos genitales masculinos	15
223000	Tumor benigno de riñón y otros órganos urinarios	15
224000	Tumor benigno de cerebro y otras partes sistema nervioso no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
225000	Tumor benigno de cerebro y otras partes sistema nervioso resuelto con operación quirúrgica	90
226000	Tumor benigno de tiroides. Adenoma tiroideo	30
227000	Tumor benigno de otras glándulas endocrinas (suprarrenal, paratiroides, hipófisis...)	30
228000	Hemangioma, linfangioma, angioma, glomus, de cualquier sitio	7
229000	Tumor benigno de otros sitios, sitios no especificados, o ganglios linfáticos	30
230000	Carcinoma in situ de órganos digestivos no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
230500	Carcinoma in situ de órganos digestivos resuelto con operación quirúrgica	120
231000	Carcinoma in situ de aparato respiratorio	60
232000	Carcinoma in situ de la piel	30
232001	Carcinoma in situ de la mama (no piel) en mujeres no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
232002	Carcinoma in situ de la mama (no piel) en mujeres resuelto con operación quirúrgica	120
232003	Carcinoma in situ de la mama (no piel) en hombres	48
233001	Carcinoma in situ de aparato genitourinario	15
234000	Carcinoma in situ de otros sitios	15
238001	Policitemia Vera, Síndromes mieloproliferativos	21
239000	Carcinoma basocelular (extirpado con cirugía)	7
240000	Osteocondroma con resección	30-45
250000	Metástasis osea por tumor maligno de mama	180
OSTEOMUSCULAR		
710000	Lupus eritematoso diseminado; Polimiositis idiopática	20
713001	Artritis o artropatía (gotosa, infecciosa...)	20
714000	Atritis reumatoide (excepto columna); Poliartritis inflamatoria	30
715000	Osteoartrosis bilateral (no vertebral)	30
716000	Artropatía traumática	20
717000	Cirugía de rodilla (menisco, ligamentos, cuerpos flotantes, condromalacia rotuliana)	30
718001	Cirugía articulación no de rodilla: Luxación recurrente; Anquilosis	30

718002	Cirugía articulación no de rodilla – Necrosis Avascular de cadera	40
719000	Hidartrosis o derrame articular	30
720000	Espondilitis anquilosante; Artritis reumatoide vertebral	60
721000	Espondilosis, Artrosis vertebral, Anquilosis; Hiperostosis vertebral	60
722001	Hernia discal. Trat. médico	10
722002	Hernia discal. Trat. ortopédico	20
722003	Hernia discal. Trat. con quimionucleosis o nucleotomía percutánea	40
722004	Hernia discal. Trat. con laminectomía	60
722005	Hernia discal. Trat. con artrodesis	100
723001	Cervicalgia no traumática, sin pruebas clínicas objetivas	10
723002	Cervicalgia no traumática, con pruebas clínicas objetivas	20
724001	Lumbago, lumbalgia, o ciática, de origen no traumático, sin pruebas clínicas objetivas	10
724002	Lumbago, lumbalgia, o ciática, de origen no traumático, con pruebas clínicas objetivas	20
724050	Síndrome facetario lumbar tratado con radiofrecuencia	20
725000	Polimialgia reumática	60
726000	Tendinitis periférica	10
726001	Espolón calcáneo, u óseo	30
726002	Periartritis escapulo humeral	30
726003	Epicondilitis	30
727000	Bursitis; Quiste sinovial; Ganglión	30
727001	Deformidades adquiridas (dedo en resorte, en martillo, hallux valgus...). Cirugía	30
728000	Miositis, Paniculitis	20
728001	Fascitis plantar, Enfermedad de Dupuytren	10
730000	Osteomielitis, Periostitis	60
731000	Enfermedad de Paget; Osteítis deformante	30
732000	Osteocondropatías; Osteocondrosis; Osteocondritis	60
733000	Osteoporosis, Quiste óseo	40
734000	Rotura fibrilar. Partes blandas	15
735000	Coxalgia	30
740000	Fricción cóndilo femoral externa con Intervención quirúrgica	30
740001	Fricción cóndilo femoral externa sin Intervención quirúrgica	10
740500	Infiltración de PRGF intraarticular en cadera y reparación del labral (intervención quirúrgica)	30
750000	Síndrome compresivo subacromial con intervención quirúrgica	30
750001	Liberación y transposición de nervio cubital con intervención quirúrgica	30
750002	Sinovectomía del pie	30
750003	Rotura parcial de la inserción condilea del ligamento cruzado anterior:	20
750004	Rotura completa de la inserción condilea del ligamento lateral interno	45

750005	Rotura bíceps femoral con intervención quirúrgica	7-20
750006	Capsulitis adhesiva en hombro	30
750007	Rotura tendón subescapular con intervención quirúrgica	60
750008	Hallux Limitus con intervención quirúrgica	30
750009	Hallux Limitus si intervención quirúrgica	10
750010	Pseudoartrosisi con intervención quirúrgica	45
750011	Artrosis en rodilla	15
750012	Fractura completa de codo que requiere reconstrucción completa con prótesis	100
750013	Luxación de hombro inveterada	45
750014	Luxación inveterada metatarso-falángica con tratamiento quirúrgico	30
750015	Cirugía para reparación tendón cuádriceps de la pierna	40
750016	Craniectomía fosa posterior con descompresion de vertebra C1 por malformacion de Arnold Chiari	60
750017	Cirugía maxilofacial (colocación de distractores para tto. de apnea de sueño)	40
750018	Cirugía maxilofacial a nivel de articulaciones	6
OTORRINO		
382001	Otitis aguda o crónica	4
383000	Mastoiditis y enfermedades conexas	20
384000	Perforación del tímpano; Timpanitis	14
385001	Cirugía del oído medio e interno	30
386000	Vértigo de Meniere; Síndrome vertiginoso vestibular	21
387001	Sinusitis (I.Q.)	20
780001	Vértigo (sólo síntoma), sin especificar (no Meniere)	4
790000	Cirugía endoscópica nasosinusal	10
PSIQUIATRÍA		
298001	Demencia, Psicosis, o Esquizofrenia, que requiere estancia hospitalaria	10
300001	Neurosis, Estrés, o Ansiedad, que requiere estancia hospitalaria	10
307001	Anorexia o Estrés, que requiere estancia hospitalaria	10
311001	Depresión o Enfermedad Psicosomática, que requiere estancia hospitalaria	10
RESPIRATORIO		
12001	Tuberculosis respiratoria o pulmonar	60
135000	Sarcoidosis	40
460000	Resfriado común; Catarro nasal; Rinofaringitis	2
461000	Sinusitis	5
462000	Faringitis; Angina; Cirugía de vegetaciones adenoideas	2
463000	Amigdalitis	2
463500	Amigdalectomía	7
464000	Laringitis o Traqueítis aguda	3

465000	Laringofaringitis aguda	3
466000	Bronquitis, Bronquiolitis o Traqueobronquitis aguda	7
471000	Pólipos nasales (cirugía)	7
472000	Rinofaringitis crónica; Ozena	2
475000	Absceso periamigdalino	20
476000	Laringitis crónica	15
477000	Rinitis alérgica	7
478000	Hipertrofia de cornetes	2
478001	Enfermedades de las cuerdas vocales; Pólipo no adenomatoso	10
485000	Bronconeumonía	15
486001	Neumonía	20
487000	Gripe (Influenza) y sus complicaciones	3
493001	Asma. Estatus o Crisis asmática	5
495000	Alveolitis y neumonitis alérgica extrínseca	30
496001	Complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	40
497000	Septoplastia por dismorfia septal	10
511000	Pleuritis, Pleuresía, Derrame pleural	20
512000	Neumotórax no traumático	20
512001	Neumotórax no traumático quirúrgico	40
513000	Absceso pulmonar o mediastínico	30
518000	Enfisema	40
519000	Patología del diafragma, mediastino, traqueostomía...	20
784001	Afonía sin causa especificada	5
786000	Síntoma respiratorio aislado (disnea, tos, hemóptisis...)	3
786001	Resección segmentaria de pulmón	60
786008	Fibrosis pulmonar idiopática con patrón de neumonía intersticial	30
UROLOGÍA		
98000	Infección gonocócica, Gonorrea	4
99000	Chancro blando; Enf. de Reiter; Linfogranuloma venéreo	20
588001	Insuficiencia renal, Uremia, Nefrosis, Nefritis, Nefropatía	40
590000	Pielonefritis, Absceso renal, Infección renal...	10
592000	Cálculo o litiasis renal o ureteral, Cólico renal por litiasis	10
592001	Litiasis renal tratada mediante litotricia	3
592004	Litiasis ureteral tratada mediante litotricia	10
592003	Nefrectomía	60
593001	Quiste renal; Estenosis ureteral	15
594000	Cálculo o litiasis vesical o uretral	10

596001	Divertículo de la vejiga	10
598000	Estenosis uretral	10
599001	Infección urinaria. Cistitis. Uretritis	3
600001	Hiperplasia y Adenoma de próstata. Trat. por RTU	30
600002	Orquidectomía	30
601000	Prostatitis	15
602000	Cálculo de próstata	10
603000	Hidrocele	20
604000	Orquitis, Epididimitis	20
605000	Fimosis	5
607000	Balanitis, Priapismo	10
608000	Torsión testicular, Absceso escrotal...	15
609000	Tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo	5
629000	Legrado por aborto	10
788001	Cólico renal sin evidencia de litiasis	3
789000	Transplante Renal	130
790000	Vasectomía	7
795000	Uretropexia (Incontinencia de esfuerzo)	15
795001	Uretroplastia mediante injerto de mucosa oral	20
ESGUINCES Y LUXACIONES		
830001	Esguince o luxación temporo-maxilar-mandíbula	15
831001	Esguince o luxación del hombro. Trat. médico	15
831002	Esguince o luxación del hombro. Trat. ortopédico	30
831003	Esguince o luxación del hombro. Trat. quirúrgico	50
832000	Esguince o luxación de codo	30
833000	Esguince o luxación de la muñeca, carpo...	20
834000	Esguince o luxación de dedos, falanges... de la mano	20
835000	Esguince o luxación de cadera (sin fractura)	25
836000	Luxación de rodilla o rótula	30
837000	Luxación de tobillo	30
838000	Luxación del pie (tarso, metatarso, falanges, dedos...)	20
839001	Luxación esternoclavicular. Trat. ortopédico	20
839002	Luxación esternoclavicular. Trat. quirúrgico	30
844001	Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Tratamiento ortopédico	15
844002	Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Tratamiento quirúrgico	30
844003	Rotura de ligamentos cruzados de rodilla o tendón rotuliano. Trat. Quirúrgico	90
844004	Lesión traumática con desgarro de meniscos. Trat. ortopédico	20

844005	Lesión traumática con desgarro de meniscos. Trat. quirúrgico o artroscopia	30
844006	Triada, Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla	120
844008	Prótesis de rodilla	80
844009	Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Trat. médico	7
845001	Rotura del tendón de Aquiles	50
845002	Rotura de ligamentos del tobillo	45
845003	Esguince del pie o dedos del pie. Trat. ortopédico	4
845004	Esguince de tobillo. Trat. ortopédico	20
845005	Esguince de tobillo. Trat. quirúrgico	40
845006	Esguince del pie o dedos del pie. Trat. quirúrgico	15
845007	Esguince de tobillo. Trat. médico	10
846000	Esguince lumbosacro, sacroilíaco, o sacrociático	10
846001	Lumbalgia o lumbago de origen traumático	10
847003	Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Trat. médico	10
847004	Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Trat. ortopédico	20
848000	Esguince de costillas	10
848001	Artrodesis de articulación de lísfranc	30
848002	Artroscopia de tobillo	30
848003	Artroscopia de cadera	30
848004	Pinzamiento femoro-acetabular de cadera	30
FRACTURAS		
802001	Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Trat. médico	20
802002	Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Trat. quirúrgico	60
803001	Fractura de cráneo sin afectación neurológica	60
803002	Fractura de cráneo con afectación neurológica	210
805001	Fractura de columna sin lesión medular. Trat. ortopédico	60
805002	Fractura de columna sin lesión medular. Trat. quirúrgico	120
806000	Fractura de columna con lesión medular (paraplejía, tetraplejía, parálisis...)	180
807001	Fractura de costillas o esternón sin afectación orgánica	20
807002	Fractura de costillas o esternón con afectación orgánica	40
808001	Fractura de pelvis. Trat. ortopédico	80
808002	Fractura de pelvis. Trat. quirúrgico	120
810001	Fractura de clavícula u omóplato. Trat. ortopédico	40
810002	Fractura de clavícula u omóplato. Trat. quirúrgico	60
812001	Fractura de húmero. Trat. ortopédico	80
812002	Fractura de húmero. Trat. quirúrgico	100
813000	Fractura de radio y/o cúbito. Fractura de Colles	50

814001	Fractura de escafoides	100
814002	Fractura de carpo o muñeca. Trat. ortopédico	40
814003	Fractura de carpo o muñeca. Trat. quirúrgico	80
815000	Fractura de metacarpianos o mano. Fractura de Bennett	30
816000	Fractura de las falanges o dedos de la mano	30
820000	Fractura de cuello del fémur, cótilo, trocánters	120
820001	Fractura-luxación de cadera	240
820002	Prótesis de cadera	120
821001	Fractura de diáfisis del fémur. Trat. ortopédico	100
821002	Fractura de diáfisis del fémur. Trat. quirúrgico	120
822001	Fractura de rótula. Trat. ortopédico	50
822002	Fractura de rótula. Trat. quirúrgico	60
823001	Fractura de tibia y/o peroné. Trat. ortopédico	70
823002	Fractura de tibia y/o peroné. Trat. quirúrgico	90
824000	Fractura de tobillo o maleolar	60
824001	Fractura bimalleolar	80
824002	Fractura trimaleolar	100
825001	Fractura de calcáneo. Trat. ortopédico	80
825002	Fractura de calcáneo. Trat. quirúrgico	100
825003	Fractura de tarso o metatarso. Trat. ortopédico	50
825004	Fractura de tarso o metatarso. Trat. quirúrgico	70
826001	Fractura de dedo del pie o falanges. Trat. ortopédico	20
826002	Fractura de dedo del pie o falanges. Trat. quirúrgico	30
827000	Retirada de material de osteosíntesis	20
827001	Retirada de material plástico con antibiótico, utilizado en tratamiento de osteosíntesis crónica	10
HERIDAS Y TRAUMATISMOS		
657001	Herida traumática de nervios	30
850000	Conmoción o contusión por traumatismo craneoencefálico (T.C.E.). Con ingreso hospitalario	10
852000	Hemorragia cerebral por traumatismo craneoencefálico sin fractura	50
853000	Hematoma subdural por traumatismo sin fractura	30
860000	Neumotórax o hemotórax traumático por herida	50
869000	Traumatismo grave múltiple con ingreso hospitalario superior a 30 días	120
871000	Herida profunda del globo ocular	40
881001	Herida penetrante en cuello, tronco, extremidad, u órgano interno	20
882001	Herida que precise puntos de sutura en dedo, mano, muñeca, pie, rodilla, codo, o cabeza	7
883003	Sección de tendones de la mano o dedos	40
885001	Amputación traumática parcial del pulgar	30

885002	Amputación traumática total del pulgar	60
886001	Amputación traumática parcial del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	20
886002	Amputación traumática total del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	40
887000	Amputación traumática del brazo o mano	120
895000	Amputación traumática de dedos del pie	30
896000	Amputación traumática del pie (no dedos)	90
897000	Amputación traumática de la pierna	240
914000	Herida con lesión superficial de la mano	5
915000	Herida con lesión superficial de los dedos de la mano	5
916000	Herida con lesión superficial de la cadera o pierna	5
917000	Herida con lesión superficial del pie o dedos	5
918000	Herida con lesión superficial del ojo y sus anexos	5
920000	Contusión sin herida de cara o cuero cabelludo	3
921000	Contusión sin herida del ojo y sus anexos	3
922000	Contusión sin herida del tronco	3
923000	Contusión sin herida del miembro superior	3
924000	Contusión sin herida del miembro inferior	3
941000	Quemadura en cara, cabeza o cuello	20
948001	Quemadura leve: 1º (<15%), 2º (<5%), 3º (<1%)	10
948002	Quemadura moderada: 1º (15-30%), 2º (5-20%), 3º (1-10%)	30
948003	Quemadura grave: 1º (31-60%), 2º (21-40%), 3º (10-25%)	90
948004	Quemadura muy grave: 1º (>60%), 2º (40-90%), 3º (25-80%)	180
949000	Policontusiones	10
950000	Contusión mano con celulitis	10