



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA

# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## ARTÍCULO DE OPINIÓN

### La alopecia en el marco tributario actual

### Alopecia Under Spain's Current Tax Code



F.J. Vázquez Doval<sup>a,\*</sup>, A. Gómez Zubiaur<sup>b</sup>, A. Guerra-Tapia<sup>c</sup>, F.J. Jiménez Acosta<sup>d</sup>,  
E. López Bran<sup>e</sup>, T. Meyer González<sup>f</sup>, S. Vañó Galván<sup>g</sup> y E. Villodres Ramos<sup>h</sup>

<sup>a</sup> *Dermatólogo. Coordinador Grupo Español Dermato-Oncología y Cirugía de la AEDV*

<sup>b</sup> *Dermatóloga. Miembro Grupo Español Tricología de la AEDV*

<sup>c</sup> *Dermatóloga. Profesora Dermatología Universidad Complutense*

<sup>d</sup> *Dermatólogo. Presidente 2020 International Society of Hair Restoration Surgery*

<sup>e</sup> *Dermatólogo. Profesor Dermatología Universidad Complutense*

<sup>f</sup> *Dermatóloga. Tricóloga*

<sup>g</sup> *Dermatólogo. Coordinador Grupo Español Tricología de la AEDV*

<sup>h</sup> *Dermatólogo. Miembro de Honor Grupo Español Tricología de la AEDV*

Este artículo tiene como objetivo exponer los argumentos médicos y legales que justifican que el diagnóstico, tratamiento y prevención de la alopecia y de sus patologías asociadas, debe ser consideradas exentas del impuesto del valor añadido (IVA). Para ello es imprescindible definir los criterios que diferencien los casos en que se realiza un diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico de la alopecia como enfermedad, de aquellos otros en que se realiza una intervención por fines estéticos, sin que haya una enfermedad sobrevenida (variantes de la normalidad como entradas constitucionales, línea de implantación del pelo a nivel frontal «alta»).

### La alopecia es reconocida por organismos científicos nacionales e internacionales como una enfermedad

La alopecia está incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión, CIE 10, TRASTORNOS DE LOS ANEJOS CUTÁNEOS (L60-L75)<sup>1</sup> y en la *International*

*Statistical Classification* (ICD11) ALOPECIA OR HAIR LOSS ED 70<sup>2,3</sup>, elaborados por la Organización Mundial de la Salud.

Asimismo, la alopecia es recogida en la lista tabular de enfermedades publicada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social<sup>4</sup>.

Existen más de 150 tipos de alopecia. La más frecuente, la alopecia androgénica (AAG), puede afectar tanto a hombres como mujeres. No es ni una variante de la normalidad, ni un cambio debido al envejecimiento, ya que no se presenta en todos los individuos a partir de una determinada edad, sino que requiere de un proceso patológico y una configuración genética para desarrollarse.

La miniaturización (reducción del tamaño y grosor de los folículos pilosos) es el hallazgo clínico esencial de la AAG. Su fisiopatología (causa y desarrollo) es compleja y no del todo conocida. Están implicados muchos factores, entre los cuales cabe citar las hormonas androgénicas, un patrón hereditario poligénico, alteraciones en la comunicación intercelular epitelio-mesénquima, desequilibrio en prostaglandinas y una pérdida de la actividad proliferativa de las células madre foliculares, entre otras<sup>5</sup>.

Clínicamente los individuos que padecen AAG muestran una disminución de la densidad capilar en las áreas de afec-

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [javier@dermaclinic.es](mailto:javier@dermaclinic.es) (F.J. Vázquez Doval).

tación típicas según el sexo. Los hallazgos clínicos se pueden confirmar por tricoscopia.

## Comorbilidades. Prevención

La función del pelo del cuero cabelludo no es puramente estética como podría pensar un profano en la materia. El cabello juega un papel importante en la protección de la piel frente a la radiación solar siendo muy frecuente observar en pacientes con AAG de años de evolución la presencia en la piel del cuero cabelludo de numerosas lesiones precancerosas o *in situ* llamadas queratosis actínicas. En ocasiones las queratosis actínicas pueden infiltrar en profundidad y transformarse en un carcinoma epidermoide (CEC).

Un estudio reciente llevado a cabo a lo largo de casi 30 años, en 36.032 pacientes de raza blanca establece de forma rotunda la relación entre la calvicie de patrón masculino y el riesgo de cáncer de piel en cuero cabelludo, incluyendo melanoma invasivo, el CEC invasivo y carcinoma basocelular<sup>6</sup>. Por tanto, queda establecido el papel protector que tiene el cabello a largo plazo evitando el daño solar del cuero cabelludo.

Además, otro estudio evidencia que los pacientes con calvicie desarrollaron melanomas más agresivos y con peor pronóstico que los pacientes no calvos. Claramente, el hecho de que el melanoma del cuero cabelludo sea más frecuente en hombres mayores con calvicie favorece la hipótesis de que el daño por radiación ultravioleta, en lugar de los factores genéticos, es la principal causa del melanoma del cuero cabelludo<sup>7</sup>.

El tratamiento de estos cánceres de piel causará a mediano y largo plazo un considerable gasto al sistema sanitario.

Por otro lado, estudios científicos han señalado que la AAG precoz del vértex (coronilla) es un indicador temprano de aterosclerosis, riesgo cardiovascular y síndrome metabólico en varones<sup>8</sup>. Igualmente, en mujeres se ha confirmado la asociación entre la aparición precoz de la AAG y la alteración del perfil lipídico y riesgo cardiovascular<sup>9</sup>.

En otros casos la enfermedad alopecica se asocia con enfermedades sistémicas (comorbilidades), que la agravan o desencadenan cuando está latente. Entre ellas cabe citar el síndrome del ovario poliquístico, diabetes, enfermedades tiroideas, iatrogenia de origen medicamentosa y/u otras patologías dermatológicas.

El folículo piloso juega también un papel clave en la resolución de heridas cutáneas, conllevando su pérdida a que cualquier herida o úlcera que se produzca en el cuero cabelludo sea de difícil curación.

Además de todo lo dicho anteriormente, que son hechos objetivables clínicamente y comprobados científicamente, hay que sumar también un aspecto muy importante que es la afectación psicológica que la AAG puede provocar en muchos pacientes que la padecen, sobre todo en jóvenes y mujeres. Se ha demostrado que pacientes que acuden al dermatólogo para tratar su alopecia presentan cambios negativos en la esfera psico-emocional<sup>10</sup>. Si tenemos en cuenta que según la Organización Mundial de Salud la definición integral de salud incluye el bienestar tanto físico como psico-emocional, está claro que la AAG por los cambios negativos psicológicos que provoca, debe ser tratada como una enfermedad.

El diagnóstico de cualquier trastorno psicológico, por leve que sea, recogido en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, será realizado por un profesional médico, no debiendo confundirse con las valoraciones subjetivas del paciente<sup>11</sup>. En este sentido, el dermatólogo está capacitado profesionalmente para plasmar en la historia clínica, trastornos psicopatológicos leves (ansiedad, desánimo, trastornos del sueño, disminución autoestima, dificultades para la relación social, etc.) que en la mayor parte de los casos se resuelve con un tratamiento efectivo de la AAG. Para determinar la afectación psicológica del paciente, nos podemos apoyar en herramientas objetivas como el cuestionario *Hair Specific Skindex-29* que ha sido validado por la comunidad científica<sup>12,13</sup>.

La Academia Española de Dermatología (AEDV) en su cartera de servicios en la página 75, establece la necesidad de poseer conocimientos de psico-dermatología dentro de los conocimientos generales dermatológicos, aunque, cuando sea preciso, se derivará al paciente, según las guías de práctica clínica, a los psiquiatras o los psicólogos<sup>14</sup>.

## Trasplante de pelo: tratamiento de una enfermedad y prevención de otras

La alopecia es una enfermedad que sólo se puede resolver con un enfoque global. El tratamiento se basa en la detección o ralentización de la pérdida de pelo, la restauración del pelo resolviendo el problema o devolviendo la enfermedad a fases más tempranas, y la prevención del desarrollo de patologías asociadas.

El tratamiento, en sus diferentes tipos, está incluido como obligatorio en la oferta de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud y está contemplado en la cartera de servicios de todas las Comunidades Autónomas. En muchos Servicios de Dermatología del sistema público de Salud existen Unidades de Tricología para tratar la alopecia de manera especializada.

El dermatólogo es el especialista mejor capacitado para hacer una valoración global de la enfermedad alopecica, tanto realizando el diagnóstico, como valorando las comorbilidades y estableciendo los criterios terapéuticos. El tratamiento es muy variado e incluye soluciones (minoxidil), medicamentos por vía oral (finasterida, minoxidil, dutasterida), infiltración de plasma rico plaquetas (PRP), laser de baja potencia (LLLT) y trasplante de folículos pilosos (unidades foliculares). Hay que remarcar que el trasplante es tan solo una opción quirúrgica más a añadir al resto de armas terapéuticas y que sería absurdo considerarlo como la única opción de tratamiento, ya que ello puede llevar a importantes fracasos.

La AEDV, dentro de la Cartera de Servicios de la Dermatología, reconoce a la Tricología (7.13 Unidad Funcional Especializada de Tricología) como la rama de la Dermatología encargada del estudio de las enfermedades de los folículos pilosos y del cuero cabelludo, completamente diferente e independiente a la de Dermatología Estética. Además, la AEDV establece dentro de la Tricología los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el paciente con enfermedad alopecica incluyendo entre otros, la cirugía del trasplante autólogo de folículos pilosos,

más conocido popularmente como trasplante o injerto de pelo<sup>14</sup>.

El trasplante de pelo debe ser englobado dentro de un tratamiento integral (médico-quirúrgico) y no puede ser considerado una intervención de naturaleza puramente estética. Su realización se lleva a cabo después de un diagnóstico adecuado, por el profesional médico competente, que evite intervenciones innecesarias o que no van a producir resultados satisfactorios y prevenga enfermedades graves.

Es evidente la consideración de enfermedad de la alopecia cuyo tratamiento constituye su finalidad inmediata y la eficacia preventiva que el trasplante de pelo tiene de enfermedades graves (cáncer cutáneo), pues en el momento en que se hace el trasplante ninguna de esas patologías está todavía presente y podrían evitarse.

Puede haber cirujanos que realizan trasplantes de pelo sin estos presupuestos de diagnóstico y tratamiento integral, y por tanto sus intervenciones quizás puedan merecer una diferente consideración.

### Aplicación del IVA en el proceso de diagnóstico, prevención y tratamiento de la alopecia

Una vez expuesto de manera clara que la alopecia es una enfermedad y que, como cualquier otra enfermedad dermatológica, puede tener un componente estético al alterar la imagen corporal<sup>10</sup>, nos vamos a centrar en si se puede aplicar, y en qué casos la exención de tributos. En este sentido es conveniente recordar la normativa regulatoria del impuesto sobre el IVA y su exención.

La Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA), en su artículo 20, apartado Uno, número 3º: Exenciones en operaciones interiores, indica que estarán exentas de este impuesto las siguientes operaciones: «La asistencia a personas físicas por profesionales médicos o sanitarios, cualquiera que sea la persona destinataria de dichos servicios. A efectos de este impuesto tendrán la condición de profesionales médicos o sanitarios los considerados como tales en el ordenamiento jurídico y los psicólogos, logopedas y ópticos, diplomados en centros oficiales o reconocidos por la Administración. La exención comprende las prestaciones de asistencia médica, quirúrgica y sanitaria, relativas al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, incluso las de análisis clínicos y exploraciones radiológicas».

A efectos de la enfermedad alopecica, exponemos seguidamente el significado de cada término (diagnóstico, prevención y tratamiento).

Servicios de diagnóstico, son los prestados con el fin de determinar la calificación o el carácter peculiar de la enfermedad alopecica o en su caso la ausencia de la misma. Consecuentemente entendemos que están exentas de IVA las consultas encaminadas a valorar el tipo de alopecia que padece el paciente, incluyéndose las exploraciones complementarias necesarias, como pueden ser la tricoscopia o la biopsia de cuero cabelludo.

Servicios de prevención son los servicios prestados anticipadamente para evitar enfermedades o el riesgo de las mismas.

Servicios de tratamiento son los prestados para curar o aliviar, cuyos objetivos son detener o ralentizar la pérdida de pelo corrigiendo la enfermedad o devolviéndola a fases más tempranas, empleando en algunos casos el autotrasplante de pelo o injerto capilar como técnica quirúrgica única o combinada con otras.

El dermatólogo es el único especialista capaz de realizar un abordaje individualizado del paciente en estos tres aspectos que son necesarios para un enfoque global de la enfermedad<sup>14</sup>.

En el orden jurídico, la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) C-141/00 en el Caso *Ambulanter Pflegedienst Kügler GmbH contra Finanzamt für Körperschaften*, Apartado 27, declara que los requisitos de la exención (de tributos como IVA) son los siguientes: «Basta que se cumplan dos requisitos, a saber, que se trate de asistencia médica y que esta sea prestada por personas que posean la capacitación profesional exigida»<sup>15</sup>.

En la Sentencia de 21 de marzo de 2013, asunto C-91/12<sup>16</sup>, el TJUE planteó cuáles deben de ser los criterios para decidir si las operaciones de cirugía estética y los tratamientos estéticos están comprendidos en los conceptos de «asistencia sanitaria» o «asistencia a personas físicas». Así en el apartado 39<sup>16</sup>, recuerda que «un tratamiento o intervención, pese a ser estético, comportará asistencia sanitaria exenta si se justifica por un profesional competente que sirve para una finalidad terapéutica, entendiéndose por tal la de proteger, mantener o restablecer la salud de las personas, de manera que prestaciones como las controvertidas en el asunto principal (que consisten en operaciones de cirugía estética y tratamientos estéticos) en la medida en que tengan como finalidad tratar o asistir a personas que, debido a una enfermedad, lesión o defecto físico congénito, necesiten una intervención de naturaleza estética, podrían estar comprendidas en los conceptos de «asistencia sanitaria» o «asistencia a personas físicas».

El TJUE también considera además que «las prestaciones como las controvertidas en el asunto principal sean realizadas por personal médico habilitado, o que la finalidad de dichas intervenciones sea determinada por tales profesionales, pueden influir en la apreciación de si intervenciones como las controvertidas en el asunto principal están comprendidas en los conceptos de «asistencia sanitaria» o «asistencia a personas físicas»<sup>16</sup>, en el sentido, respectivamente, del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva 2006/112/CE IVA y del artículo 132, apartado 1, letra c), de dicha Directiva»<sup>17</sup>.

Por otro lado, la sentencia del 10 de junio de 2010, asunto C-86/09, *Future Health Technologies* (apartado 40) declara expresamente que «si bien la asistencia sanitaria y la asistencia a personas físicas deben tener una finalidad terapéutica, de ello no se desprende que la finalidad terapéutica de un servicio deba entenderse en una acepción particularmente restrictiva»<sup>18</sup>.

En aplicación de la doctrina del TJUE, las propias consultas de la Dirección General de Tributos (DGT) definen lo que ha de entenderse por asistencia médico-sanitaria como la realizada en el ámbito del diagnóstico, tratamiento o prevención de una enfermedad por personal sanitario y admiten que los implantes capilares puedan considerarse tales.

Con relación a la aplicación de esta exención hay numerosas consultas vinculantes a la DGT. Todas ellas señalan que

para justificar la exención tiene que tratarse de una actuación médica, siempre relativa al diagnóstico, prevención o tratamiento de una enfermedad. Seguidamente, a modo de ejemplos, mostramos algunas de dichas consultas.

La consulta vinculante V1214-19<sup>19</sup>, como muchas otras, señala: «...estarán exentos del Impuesto sobre el Valor Añadido los servicios de asistencia médica, quirúrgica y sanitaria, relativa al diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad de la alopecia, prestados por profesionales médicos o sanitarios según el ordenamiento jurídico vigente...».

En este sentido también es explícita la reciente Consulta V-0238-21, del 10 de febrero de 2021, que declara: «*estarán exentos del IVA los servicios de asistencia médica, quirúrgica y sanitaria, relativa al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, prestados por profesionales médicos o sanitarios según el ordenamiento jurídico vigente, aunque los profesionales médicos o sanitarios que presten los referidos servicios actúen por medio de una sociedad mercantil o se los presten a la misma y, esta, a su vez, facture dichos servicios al destinatario de los mismos*»<sup>20</sup>.

La DGT concluye que «las intervenciones quirúrgicas aún de carácter estético que sean relativas al diagnóstico, prevención y tratamiento de una enfermedad, estarán exentas del IVA», entre los que, según se ha expuesto más arriba, se encuentran los tratamientos para la alopecia. En citada consulta V0238-21, la DGT admite que «no corresponde a este Centro directivo calificar si una determinada intervención quirúrgica de carácter estético se deriva de una enfermedad, lesión o defecto físico congénito en los términos que determinan la aplicación de la exención» y acepta, a efectos de acreditar la naturaleza de la intervención o tratamiento, los informes y el historial médicos, informes psicológicos, pruebas de imagen, médicas, diagnósticas, etc. y cualquier otro elemento probatorio que el profesional estime que justifica la exención de la intervención quirúrgica o tratamiento, considerando que la cuestión habrá de ser analizada y valorado en cada caso<sup>20</sup>.

En consecuencia, para la exención del IVA, la DGT traslada la carga de la prueba al médico o entidad que presta los servicios médicos al paciente.

Así, los profesionales podrán aportar debidamente anonimizados, los historiales clínicos de cada paciente, donde queden acreditadas las siguientes circunstancias:

- La naturaleza de la patología o enfermedad a la cual se dirige el tratamiento.
- La definición del tratamiento que proceda por un médico.
- La dirección y ejecución de la técnica terapéutica por profesionales sanitarios habilitados.

Cuando sea preciso constatar una alteración psicológica «no es suficiente con la percepción subjetiva del paciente, sino que es necesario que esta apreciación tenga carácter médico, y debe basarse en constataciones de tal carácter realizadas por personal cualificado al efecto y que pueden influir en la calificación de la operación realizada»<sup>19</sup>. De este párrafo extraído de las consultas a la DGT, no se puede deducir que sea precisa la participación de un psicólogo o un psiquiatra, ya que solamente se habla de personal

cualificado para tal efecto, por lo que podemos inferir que puede ser el propio dermatólogo, adecuadamente formado, quien podrá recoger y/o cuantificar dicha afectación.

Las meras valoraciones subjetivas sobre la intervención estética de la persona que se somete a ella no son, por sí mismas, determinantes a la hora de apreciar si dicha intervención tiene una finalidad terapéutica.

En este sentido, como se ha mencionado anteriormente consideramos necesario utilizar cuestionarios como el *Hair Specific Skindex-29*<sup>12,13</sup> para valorar la afectación psicológica de los pacientes que se someten a un trasplante.

En síntesis, pueden incluirse en la asistencia exenta de IVA las intervenciones de naturaleza estética que tengan por finalidad diagnosticar, tratar o curar enfermedades o problemas de salud, o proteger, mantener o restablecer la salud de las personas admitiendo, asimismo, como origen de aquellos, un problema psicológico, pero en ningún caso, podría quedar al arbitrio del paciente su constatación, sino que sería necesario el diagnóstico de un especialista.

Recapitulando, la función del pelo no es meramente estética. El pelo ejerce un importante papel protector de la radiación solar previniendo la aparición de lesiones cutáneas precancerosas o cáncer de piel establecido, la AAG se asocia a un mayor riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, y el folículo piloso juega un papel destacado en la curación de las heridas.

Para concluir, siguiendo la sentencia que dicta el TJUE así como el criterio de las consultas vinculantes planteadas a la DGT, los tratamientos para la enfermedad alopecica, incluidos los injertos capilares, realizados por profesionales sanitarios en el marco de un diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico integral y prevención de patologías asociadas, estarían exentos de IVA. Siendo aconsejable documentarlo como anteriormente se ha señalado.

## Financiación

Los autores declaramos no haber recibido ayudas específicas, ni públicas ni privadas para la realización de este artículo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. The International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10 cm.htm>
2. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
3. ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. Disponible en: <https://icd.who.int/e>
4. Índice Alfabético de Enfermedades. CIE 10. Disponible en: [https://eciemaps.mscols.gob.es/ecieMaps/browser/index\\_10](https://eciemaps.mscols.gob.es/ecieMaps/browser/index_10)

- [2008.html#search=L60&index=&searchId=1633688756368&historyIndex=2](#)
5. Mohammadi P, Youssef KK, Abbasalizadeh S, Baharvand H, Aghdami N. Human Hair Reconstruction: Close But Yet So Far. *Stem Cells Dev.* 2016;25:1767–79, <http://dx.doi.org/10.1089/scd.2016.0137>.
  6. Li WQ, Cho E, Han J, Weinstock MA, Qureshi AA. Male pattern baldness and risk of incident skin cancer in a cohort of men. *Int J Cancer.* 2016;139:2671–8, <http://dx.doi.org/10.1002/ijc.30395>.
  7. Benati E, Longo C, Bombonato C, Moscarella E, Alfano R, Argenziano G. Baldness and scalp melanoma. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2017;31:e528–30, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.14395>.
  8. Ertas R, Orscelik O, Kartal D, Dogan A, Ertas SK, Aydogdu EG, et al. Androgenetic alopecia as an indicator of metabolic syndrome and cardiovascular risk. *Blood Press.* 2016;20:141–8.
  9. Bakry OA, El Farargy SM, Ghanayem N, Soliman A. Atherogenic index of plasma in non-obese women with androgenetic alopecia. *Int J Dermatol.* 2015;54:e339–44.
  10. Guerra-Tapia A, Asensio Martínez Á, García Campayo J. The Emotional Impact of Skin Diseases. *Actas Dermosifiliogr.* 2015 Nov;106:699–702, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.06.002>. PMID: 26227881.
  11. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, 5a edición. Disponible en: [https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish\\_DSM5Update2016.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf)
  12. Guerra-Tapia A, Buendía-Eisman A, Ferrando J. Representación del grupo de validación Hair Specific Skindex 29. Validation of a Cross-cultural Adaptation of the Hair Specific Skindex-29 Scale to Spanish. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed).* 2018 Jun;109:424–31, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2018.02.007>. PMID: 29548490.
  13. Guerra-Tapia A, Buendía-Eisman A, Ferrando Barbera J. Representación del grupo de validación Hair Specific Skindex-29. Componentes del grupo de Validación Hair Specific Skindex-29. Final Phase in the Validation of the Cross-Cultural Adaptation of the Hair-Specific Skindex-29 Questionnaire Into Spanish: Sensitivity to Change and Correlation With the 12-Item Short-Form Health Survey. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed).* 2019 Dec;110:819–29, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.06.003>. PMID: 31472925.
  14. Cartera de Servicios. Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Academia Española de Dermatología y Venereología. Disponible en: <https://aedv.es/la-academia/cartera-de-servicios-de-la-aedv>
  15. Sentencia del tribunal de justicia unión europea (Sala Sexta) de 10 de septiembre de 2002 en el asunto C-141/00, Ambulanter Pflegedienst Kügler GmbH. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:62000CJ0141&from=EN>
  16. Sentencia del TJUE de 21 de marzo de 2013 (LA LEY 16299/2013) en el asunto C-91/12. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX:62012CJ0091>
  17. Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido. DOUE núm. 347, de 11 de diciembre de 2006, páginas 1 a 118. Unión Europea. DOUE-L-2006-82505. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2006-82505>
  18. Sentencia del tribunal de justicia Unión Europea (sala segunda) de 10 de junio de 2010 en el asunto C-86/09, Future health technologies. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:62009CJ0086&from=EN>
  19. Formulario de consultas. [consultado 29 Mayo 2019]. Disponible en: <https://petete.tributos.hacienda.gob.es/consultas>. V1214-19.
  20. Resolución Vinculante de Dirección General de Tributos, V0238-21 de 10 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://www.iberley.es/resoluciones/resolucion-vinculante-dgt-v0238-21-10-02-2021-1532616>