

## ANEXO II

## Comunidad Autónoma: Aragón

## Provincia: Huesca

## Municipios:

Barbastro.  
Binéfar.  
Fraga.  
Jaca.  
Monzón.  
Sabiñánigo.

## Provincia: Teruel

## Municipio: Alcañiz.

## Provincia: Zaragoza

## Municipios:

Alagón.  
Almunia de Doña Godina (La).  
Borja.  
Calatayud.  
Caspé.  
Ejea de los Caballeros.  
Marracos.  
Tarazona.

## ANEXO III

Personas de cada mutualidad que, adscritas a cada entidad, residen en los municipios recogidos en el anexo I e importe que debe abonarse mensualmente al Servicio Aragonés de Salud por cada uno de los colectivos (a 1 de febrero de 2002)

Precio por persona = 8,82 euros/mes en 2002

Entidad	Personas adscritas			Importes mensuales — Euros		
	De MUFACE	De ISFAS	De MUGEJU	Por Col. de MUFACE	Por Col. de ISFAS	Por Col. de MUGEJU
Adeslas.	1.636	2.048	44	14.429,52	18.063,36	388,08
Aegon.	12	0	0	105,84	0,00	0,00
Amecesa.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Aseica.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Asisa.	1.984	1.467	39	17.498,88	12.938,94	343,98
Mapfre-Caja Salud.	519	913	8	4.577,58	8.052,66	70,56
Caser.	575	482	16	5.071,50	4.251,24	141,12
Clínica Cisne.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Groupama.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
La Equitativa.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
La Fuencisla.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Igual. Santander.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
DKV Seguros.	344	28	6	3.034,08	246,96	52,92
U. Médica Gaditana.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Total.	5.070	4.938	113	44.717,40	43.553,16	996,66

## ANEXO IV

Personas de cada mutualidad que, adscritas a cada entidad, residen en los municipios recogidos en el anexo II e importe que debe abonarse mensualmente al Servicio Aragonés de Salud por cada uno de los colectivos (a 1 de febrero de 2002)

Precio por persona = 0,75 euros/mes en 2002

Entidad	Personas adscritas			Importes mensuales — Euros		
	De MUFACE	De ISFAS	De MUGEJU	Por Col. de MUFACE	Por Col. de ISFAS	Por Col. de MUGEJU
Adeslas.	1.232	3.038	34	924,00	2.278,50	25,50
Aegon.	6	0	0	4,50	0,00	0,00
Amecesa.	0	0	0	0,00	0,00	0,00

Entidad	Personas adscritas			Importes mensuales — Euros		
	De MUFACE	De ISFAS	De MUGEJU	Por Col. de MUFACE	Por Col. de ISFAS	Por Col. de MUGEJU
Aseica.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Asisa.	960	1.313	54	720,00	984,75	40,50
Mapfre-Caja Salud.	624	682	14	468,00	511,50	10,50
Caser.	499	371	25	374,25	278,25	18,75
Clínica Cisne.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Groupama.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
La Equitativa.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
La Fuencisla.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Igual. Santander.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
DKV Seguros.	379	16	8	284,25	12,00	6,00
U. Médica Gaditana.	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Total.	3.700	5.420	135	2.775,00	4.065,00	101,25

**22022** RESOLUCIÓN de 31 de octubre de 2002, de la Mutualidad General Judicial, por la que se convoca la presentación de solicitudes por entidades de seguro autorizadas en el ramo de enfermedad (comprendida la asistencia sanitaria) para suscribir Concierto con esta Mutualidad para la prestación de la asistencia sanitaria a beneficiarios de la misma durante el año 2003 con previsión de prórroga a los años 2004 y 2005.

En aplicación de lo previsto en el artículo 10.2 del Real Decreto Ley 16/1978 de 7 de junio, por el que se regula la Seguridad Social de los funcionarios al servicio de la Administración de Justicia y en el artículo 63 del Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Mutualidad General Judicial; esta Presidencia ha dispuesto convocar la presentación de solicitudes para suscribir Concierto para la prestación de la asistencia sanitaria a mutualistas y demás beneficiarios de la misma durante el año 2003 con previsión de prórroga a los años 2004 y 2005, con arreglo a las siguientes

## Bases

## 1. Objeto de los conciertos

El objeto de los Conciertos es facilitar asistencia sanitaria, en todo el territorio nacional, a beneficiarios de MUGEJU, mediante la correspondiente contraprestación económica a cargo de la misma, durante el año 2003, con previsión de dos prórrogas anuales, por mutuo acuerdo de las partes.

## 2. Condiciones de los conciertos

2.1 Los Conciertos quedarán sometidos a las bases de la presente convocatoria y al modelo denominado «Concierto para la prestación de la asistencia sanitaria de beneficiarios de MUGEJU durante los años 2003, 2004 y 2005», que figura como documento I de esta Resolución.

2.2 Las entidades interesadas podrán obtener un ejemplar del citado modelo, así como del documento II a que se refiere la Base 3.2. de la presente Resolución, solicitándolos al Área de Asistencia Sanitaria de MUGEJU (calle Marqués del Duero, 7, 28001 Madrid), durante el plazo de presentación de solicitudes.

## 3. Entidades que pueden concertar

3.1 Puede concurrir a la presente convocatoria toda entidad que reúna los siguientes requisitos:

A) Estar constituida como sociedad de seguros, con autorización para actuar en todo el territorio nacional en el ramo de enfermedad, modalidad de asistencia sanitaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 o, en caso de entidades aseguradoras extranjeras, de los artículos 78 y siguientes.

tes de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

B) Haber emitido en concepto de primas por el seguro de asistencia sanitaria un mínimo de 175 millones de pesetas (1.051.771 €) durante el año 2001 salvo que se hubiera constituido en dicho año, o en 2002, en cuyo supuesto será necesario que su capital social sea igual o superior a dicha cifra.

C) Tener delegaciones propias en todas las provincias, así como en Ceuta y Melilla, salvo lo previsto en la base 3.2.

3.2 En el supuesto de que una entidad no disponga de delegación propia en una o varias provincias, deberá subconcertar con otra u otras entidades autorizadas para actuar en el seguro de asistencia sanitaria, como mínimo, en el respectivo ámbito provincial.

Los subconciertos se acomodarán al modelo que figura como documento II de esta Resolución.

En su caso, los subconciertos no producirán relaciones entre MUGEJU y la entidad subconcertada, por lo que las obligaciones contenidas en el Concierto se entenderán siempre, frente a MUGEJU, como de responsabilidad exclusiva de la entidad concertada.

#### 4. Lugar y plazo de presentación de las solicitudes

4.1 Las solicitudes se presentarán en el Registro Central de los Servicios Centrales de MUGEJU (calle Marqués del Duero, número 7, 28001 Madrid) o a través de alguno de los medios indicados en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

4.2 El plazo de presentación será de veinte días naturales, contados desde el siguiente al de la Publicación de esta Resolución en el «Boletín Oficial del Estado».

#### 5. Documentación

5.1 Junto con la solicitud, cada entidad solicitante deberá presentar la siguiente documentación:

A) Escritura de constitución y, en su caso, de modificación de la Sociedad, debidamente inscritas en el registro correspondiente, estatutos sociales, documento nacional de identidad y poder de la persona que represente a la sociedad, poder que habrá de ser bastante tanto para formular la solicitud como, en su caso, para firmar el Concierto.

B) Autorización de la Dirección General de Seguros o, en su caso, certificación del Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras, en la que conste el ámbito territorial de actuación de la sociedad.

C) Certificación de la Dirección General de Seguros o, en su caso, de la autoridad supervisora del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora extranjera, acreditativa de las primas emitidas en el ámbito del Seguro de Asistencia Sanitaria durante 2001, de que en la fecha de certificación no ha sido revocada la autorización administrativa concedida para el ejercicio de su actividad y de que la entidad no está incurso en causa de disolución.

D) En caso de ser exigible según la normativa sanitaria aplicable en el ámbito territorial de que se trate, documentación acreditativa de que la entidad dispone de autorización de la Administración Sanitaria correspondiente para realizar su actividad en el respectivo territorio.

E) Catálogo de servicios de cada provincia.

F) Declaración de la entidad expresando que su vinculación con los Servicios, Centros y facultativos de sus Catálogos de Servicios tiene una vigencia, al menos, hasta el 31 de diciembre del año 2003.

G) Declaración responsable, ante la Presidencia de MUGEJU, de no estar incurso la entidad en ninguna de las circunstancias enumeradas en el artículo 20 del Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas. Además, y en lo que se refiere a la previsión del apartado f) de dicho precepto, se deberá presentar, documentación acreditativa de estar al corriente en las obligaciones tributarias y de Seguridad Social, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 13 y 14 del Reglamento General de la Ley de Contratos de Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre.

H) Los subconciertos que procedan, de acuerdo con lo previsto en la base 3.2 y declaración de que las entidades subconcertadas no se hallan incurso en procedimientos de liquidación intervenida, suspensión de pagos o quiebra, así como los documentos de los apartados D), E) y F) de esta Base para cada entidad subconcertada.

I) Para las entidades extranjeras, declaración de someterse a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales españoles de cualquier orden, para

todas las incidencias que de modo directo o indirecto pudiesen surgir del Concierto, con renuncia, en su caso, al fuero propio extranjero que pudiera corresponder a la entidad.

J) Para las entidades de Estados no comunitarios, la presentación del informe de reciprocidad a que se refiere el artículo 23.1 del Real Decreto Legislativo antes mencionado.

5.2 Las Entidades que suscribieron Concierto con MUGEJU para el año 2000 y las prórrogas para los años 2001 y 2002, tendrán en cuenta:

A) Que no es preciso que presenten los documentos señalados en los apartados A) y B) de la base precedente, salvo que existan variaciones respecto a los datos que obran en poder de MUGEJU con motivo de convocatorias anteriores.

B) Que el documento del apartado C) de dicha base será sustituido por una declaración de la entidad, haciendo constar las circunstancias señaladas en el mismo.

C) Que la documentación del apartado D) será igualmente sustituida por declaración de la entidad haciendo constar las provincias en las que se reúnen los requisitos en él exigidos.

5.3 Todos los documentos habrán de ser originales o copias que, conforme a la legislación vigente, tengan el carácter de auténticas.

#### 6. Resolución de la convocatoria

6.1 Esta convocatoria se resolverá por Resolución de la Presidencia de MUGEJU, declarando el derecho a suscribir el Concierto para todas las entidades que cumplan los requisitos establecidos en las presentes bases. Dicho derecho, así como, en su caso, el referente a cada una de las dos prórrogas, quedará sometido a la condición suspensiva de existencia de crédito adecuado y suficiente para financiar las obligaciones derivadas del Concierto en el año de que se trate.

6.2 La Resolución se notificará a todas las entidades que hayan presentado solicitud.

#### 7. Firma de los conciertos

7.1 La firma de los Conciertos con las entidades a las que se haya reconocido el correspondiente derecho se realizará antes del 31 de diciembre del año en curso, debiendo entenderse formalizados bajo la condición suspensiva señalada en la base 6.1.

7.2 Las entidades podrán renunciar a la firma del Concierto dirigiendo comunicación escrita en tal sentido a la Presidencia de MUGEJU, antes de la fecha límite que para la firma se establece en el apartado precedente.

7.3 El reconocimiento del derecho a la firma del Concierto quedará sin efecto si no se llega a suscribir el mismo, en el plazo señalado, por causa imputable a la entidad.

#### 8. Publicación

Una vez firmados los conciertos y mediante Resolución de la Presidencia de MUGEJU, se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» el texto del concierto suscrito, con excepción de los Anexos cuyo conocimiento generalizado no se estime preciso, así como la relación de entidades firmantes del mismo.

#### 9. Pérdida de efectos de los Conciertos

9.1 Las entidades que suscriban el concierto deberán tener adscritas, con efectos de las cero horas del día 1 de febrero del año 2003, un mínimo de 400 personas, comprendiendo titulares y beneficiarios.

La entidad que no alcanzase dicha cifra deberá depositar, dentro del plazo que a dicho fin se le conceda, en la cuenta existente al efecto en el Banco de España a disposición de la Presidencia de MUGEJU, para los fines previstos en las cláusulas 5.5.2 y 5.5.3 del concierto, la cantidad resultante de multiplicar el precio del concierto por persona/mes por el doble del número de personas que falten para alcanzar la cifra de 400 con un mínimo de 1.200 euros.

9.2 Si la entidad no cumple lo establecido en la base precedente, el concierto perderá sus efectos y se considerará resuelto a las cero horas del día 1 de marzo siguiente, con derecho por parte de la entidad a percibir el precio del concierto por persona/mes, multiplicado por el número de personas que hubiesen estado adscritas a ella en el mes de febrero.

9.3 Durante los dos años de prórroga del concierto, la cantidad depositada, en su caso, por las entidades conforme a lo dispuesto en esta base se regularizará en función de las personas existentes y de los intereses producidos, en el mes de febrero de los años 2004 y 2005.

#### 10. Subconciertos posteriores al 1 de enero del año 2003

Si la entidad suscribiese subconciertos con posterioridad al 1 de enero del año 2003, éstos deberán reunir los requisitos señalados en la base 3.2 y la correspondiente comunicación a MUGEJU deberá ir acompañada de un ejemplar de los subconciertos suscritos y de la documentación indicada en la base 5.1, apartado H).

#### 11. Conciertos vigentes en el año 2002

Las entidades con concierto con MUGEJU vigente a 31 de diciembre de 2002 que no suscribieran el previsto en la presente convocatoria, sólo quedarán vinculadas a la mutualidad a efectos de la prórroga forzosa y continuidad asistencial previstos en la cláusula 6 del citado concierto.

Madrid, 31 de octubre de 2002.—El Presidente, Benigno Varela Autrán.

### DOCUMENTO I

#### Concierto para la prestación de la asistencia sanitaria de beneficiarios de MUGEJU durante los años 2003, 2004, y 2005

#### ÍNDICE

##### Capítulo I. Objeto del concierto y beneficiarios.

- 1.1 Objeto del concierto.
- 1.2 Beneficiarios en general.
- 1.3 Beneficiarias por maternidad.
- 1.4 Nacimiento y extinción de los derechos de los beneficiarios.
- 1.5 Cambio de entidad.
- 1.6 Mutualistas no adscritos a entidad médica.

##### Capítulo II. Medios de la entidad.

- 2.1 Normas generales.
- 2.2 Prestaciones sanitarias.
  - 2.2.1 Nivel I de asistencia sanitaria.
  - 2.2.2 Nivel II de asistencia sanitaria.
  - 2.2.3 Nivel III de asistencia sanitaria.
  - 2.2.4 Nivel IV de asistencia sanitaria.
  - 2.2.5 Garantía de accesibilidad a los medios.
  - 2.2.6 Atención de urgencia.
- 2.3 Prestaciones complementarias.
  - 2.3.1 Oxigenoterapia, ventiloterapia y aerosolterapia a domicilio.
  - 2.3.2 Prestación ortoprotésica.
  - 2.3.3 Transporte para la asistencia sanitaria.
  - 2.3.4 Información y documentación sanitaria.
- 2.4 Incorporación de nuevos medios de diagnóstico y tratamiento.
- 2.5 Catálogo de servicios de la entidad.

##### Capítulo III. Utilización de los medios de la entidad.

- 3.1 Norma general.
- 3.2 Alcance de la acción protectora.
- 3.3 Ámbito territorial.
- 3.4 Requisitos.
  - 3.4.1 Identificación.
  - 3.4.2 Cheques de Asistencia.
  - 3.4.3 Requisitos adicionales.
- 3.5 Libertad de elección de facultativo y centro.
- 3.6 Contenido de la atención sanitaria.
  - 3.6.1 Asistencia en consulta externa.
  - 3.6.2 Asistencia domiciliaria.
  - 3.6.3 Asistencia urgente.
  - 3.6.4 Asistencia en régimen de hospitalización.

- A) Requisitos.
- B) Duración de la hospitalización.
- C) Tipo de habitación.
- D) Gastos cubiertos.
- E) Hospitalización por maternidad.
- F) Hospitalización por asistencia pediátrica.
- G) Hospitalización domiciliaria.

- 3.7 Farmacia.
- 3.8 Utilización directa del servicio de ambulancias.
- 3.9 Especificaciones complementarias.
  - 3.9.1 Diagnóstico y tratamiento de la esterilidad.
  - 3.9.2 Estomatología y odontología.
  - 3.9.3 Rehabilitación y fisioterapia.
  - 3.9.4 Psiquiatría.
  - 3.9.5 Cirugía Plástica.
  - 3.9.6 Trasplantes.
  - 3.9.7 Programas preventivos.
  - 3.9.8 Medicamentos y Productos Farmacéuticos.
  - 3.9.9 Productos sanitarios.
  - 3.9.10 Medios para técnicas diagnósticas.
- 3.10 Supuestos especiales.
  - 3.10.1 Facultativo ajeno.
  - 3.10.2 Hospitales militares.

##### Capítulo IV. Utilización de medios no concertados.

- 4.1 Norma general.
- 4.2 Denegación injustificada de asistencia.
- 4.3 Asistencia urgente de carácter vital.
  - 4.3.1 Concepto.
  - 4.3.2 Requisitos.
  - 4.3.3 Alcance.
  - 4.3.4 Efectos de la comunicación a la entidad.
  - 4.3.5 Obligaciones de la entidad.
  - 4.3.6 Reclamación del beneficiario.

##### Capítulo V. Régimen jurídico del concierto.

- 5.1 Naturaleza y régimen del concierto y de las relaciones en él basadas.
  - 5.2 Naturaleza y régimen de las relaciones asistenciales.
  - 5.3 Comisiones mixtas.
  - 5.4 Procedimientos para las reclamaciones.
  - 5.5 Procedimiento de ejecución de reclamaciones de reembolso estimadas.
  - 5.6 Compensaciones económicas por demora en el cumplimiento de las obligaciones definidas en el concierto.

##### Capítulo VI. Duración, precio y régimen económico del concierto.

- 6.1 Duración del concierto.
- 6.2 Precio del concierto.
- 6.3 Régimen económico del concierto.

##### Anexos:

- I. Medios asistenciales en zonas rurales.
- II. Territorio insular condiciones especiales complementarias para las islas de los archipiélagos balear y canario.
- III. Relaciones de servicios de la entidad que precisan autorización previa de la misma.
- IV. Programas preventivos.
- V. Informes, exploraciones o pruebas prescritas por los órganos de valoración de incapacidades.
- VI. Patologías con riesgo vital.
- VII. Información sobre actividad asistencial y datos económicos.
- VIII. Baremo para reintegros.

### CAPÍTULO I

#### Objeto del concierto y beneficiarios

##### 1.1 Objeto del concierto.

1.1.1 El objeto del concierto es facilitar asistencia sanitaria a los mutualistas y demás beneficiarios de MUGEJU, en todo el territorio nacional. Esta asistencia se prestará conforme a lo establecido en el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, procurando la máxima homogeneidad con las prestaciones que otorga el Sistema Nacional de Salud. Para ello, la entidad firmante del concierto (en adelante entidad) pondrá a disposición de los beneficiarios adscritos a ella (en adelante beneficiarios), todos los medios propios o concertados precisos (en adelante medios de la entidad), para prestar una asistencia sanitaria integral de calidad o, en caso de no disponer de los mismos con carácter excepcional, a asumir o a reintegrar los gastos ocasionados

a los beneficiarios por la utilización de otros medios necesarios para tal asistencia (en adelante, medios ajenos a la entidad), todo ello con arreglo a lo establecido en las cláusulas del concierto.

1.1.2 Por su parte y al mismo fin, MUGEJU se obliga a abonar a la entidad la cantidad por mes y persona que se prevé en la cláusula 6.2, con sujeción a las especificaciones y procedimiento contenidos en la cláusula 6.3.

## 1.2 Beneficiarios en general.

1.2.1 Sin perjuicio de lo que se establece en la cláusula 1.3, son beneficiarios a los efectos del presente concierto todos los mutualistas y demás beneficiarios de asistencia sanitaria de MUGEJU, determinados conforme a sus propias normas, que hayan quedado adscritos a la entidad a dichos efectos.

El reconocimiento de la condición de beneficiario corresponde a MUGEJU.

1.2.2 A ciertos fines de gestión y siempre que así se derive del propio texto de las cláusulas, los beneficiarios del concierto pueden ser denominados titulares, si poseen documento de afiliación a MUGEJU propio, o simplemente beneficiarios, cuando figuren en el documento de beneficiarios de un titular. En todo caso, los beneficiarios estarán adscritos a la entidad mientras lo esté el titular del que dependan.

1.2.3 Estarán adscritos a la entidad los titulares que, en su caso, lo estuvieran a 31 de diciembre de 2002 y no cambien de entidad conforme a lo previsto en la cláusula 1.5 o según las reglas de adscripción a la Red Sanitaria de la Seguridad Social y los que la elijan conforme a las normas de dicha cláusula o cuando se produzca su alta en MUGEJU.

1.3 Beneficiarias por maternidad.—Además de las beneficiarias incluidas en la cláusula 1.2, son también beneficiarias por maternidad, a los efectos del presente concierto, las cónyuges de los mutualistas o aquellas que hubieran venido conviviendo con éstos en análoga relación de afectividad a la de cónyuge, aun cuando no reúnan la condición de beneficiarias incluidas en el correspondiente documento, siempre que no sean titulares adscritos a otra entidad firmante del presente concierto. En este caso, la asistencia cubre la preparación al parto y todas las incidencias y la patología obstétrica del embarazo, parto y puerperio.

## 1.4 Nacimiento y extinción de los derechos de los beneficiarios.

1.4.1 Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo siguiente y en la cláusula 1.6, los derechos de los beneficiarios comienzan en la fecha en que hayan quedado adscritos a la entidad por los servicios de MUGEJU, sin que existan plazos de carencia para ningún tipo de asistencia.

1.4.2 A los efectos citados, se presume en todo caso que el recién nacido está adscrito a la entidad que atiende a la madre, desde el mismo momento del parto hasta transcurrido un mes. A partir de entonces, el citado derecho queda condicionado a la formalización de la adscripción con los consiguientes efectos económicos.

1.4.3 Los derechos de los beneficiarios se extinguen, en cualquier caso, en la fecha en que los servicios de MUGEJU acuerden su baja en la misma o en la entidad.

## 1.5 Cambio de entidad.

1.5.1 Los titulares adscritos a la entidad podrán cambiar a otra de las concertadas en los siguientes supuestos:

A) Con carácter ordinario y general, durante el mes de enero de cada año, en la forma que se establezca por MUGEJU.

B) Con carácter extraordinario:

a) Cuando se produzca un cambio de destino del titular con traslado de provincia.

b) Cuando el interesado obtenga la conformidad expresada por escrito de las dos entidades afectadas.

c) Cuando, por concurrir circunstancias objetivas que justifiquen el cambio de una pluralidad de titulares afectados por el mismo problema de asistencia sanitaria, la Presidencia de MUGEJU acuerde la apertura de plazo especial de elección de entidad.

1.5.2 La fusión de la entidad con otra u otras de las concertadas por MUGEJU, no supondrá la apertura de plazo especial de cambio, quedando automáticamente adscritos a la entidad absorbente o resultante de la fusión, los beneficiarios que, en el momento de la fusión, se encontraran adscritos a la/s entidad/es extinguida/s o a cada una de las entidades fusionadas, y obligándose la entidad absorbente resultante, desde ese momento, a garantizar todos sus derechos en los términos previstos en el presente concierto.

1.6 Mutualistas no adscritos a entidad médica.—El mutualista de MUGEJU que no haya formalizado su adscripción a una de las entidades concertadas o a la Red Sanitaria Pública y que, precisando asistencia sanitaria para sí o sus beneficiarios, la requiera en las oficinas de la entidad, tendrá derecho a recibirla una vez que acredite su condición de afiliado a MUGEJU.

La entidad prestará la asistencia y, en el plazo de los cinco días hábiles siguientes, notificará los hechos a MUGEJU para que proceda al alta del mutualista en la entidad con efectos del quinto de los citados días y al abono de los gastos de la asistencia prestada hasta la fecha de efectos del alta.

## CAPÍTULO II

### Medios de la entidad

#### 2.1 Normas generales.

2.1.1 Los medios de la entidad son los siguientes:

A) Personal sanitario, facultativo y no facultativo, dependiente de la entidad mediante una relación de carácter laboral o vinculados a la misma mediante una relación de carácter civil.

B) Centros, instalaciones o establecimientos propios de la entidad o concertados por la misma bajo cualquier régimen jurídico.

C) Medios de que disponga otra entidad y que queden adscritos mediante subconcierto con la entidad concertada, a los fines de este concierto.

Igualmente a los fines asistenciales de este Concierto, quedan asimilados a los medios de la entidad los servicios de atención primaria y de urgencias de la Red Sanitaria Pública concertados por cuenta de la entidad, conforme a lo previsto en el anexo I.

2.1.2 La entidad dispondrá de todos los medios, propios o concertados, que haga constar en su catálogo de servicios.

MUGEJU, podrá comprobar, cuando lo estime oportuno, el cumplimiento por parte de la entidad de la obligación prevista en el párrafo anterior.

2.1.3 Los medios de la entidad deberán cumplir los requisitos establecidos con carácter general por la normativa sanitaria vigente, bajo la supervisión que, con igual carácter, pueda proceder por parte de la Administración Sanitaria competente.

Los facultativos especialistas deberán tener el título reconocido, en los términos previstos en el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista.

Si MUGEJU tiene conocimiento del posible incumplimiento de dichos requisitos de carácter general, podrá ponerlo en conocimiento de la autoridad sanitaria competente.

2.1.4 Dentro de cada uno de los niveles asistenciales previstos en el presente capítulo, los medios de que disponga la entidad deberán garantizar, en todo caso, el principio de libre elección de facultativo, teniendo en cuenta lo establecido en las cláusulas 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3 y 2.2.4.

2.1.5 MUGEJU comunicará a la entidad la forma en que deberá proporcionar la información necesaria, que permita la integración de los datos referidos a la prestación de servicios a los beneficiarios de MUGEJU, con la finalidad de posibilitar la comparación de los servicios entre los distintos proveedores.

A fin de garantizar la calidad de la asistencia sanitaria, esta información se integrará en los informes de seguimiento del concierto, que periódicamente serán objeto de análisis en las comisiones mixtas previstas en la cláusula 5.3 del concierto y de las que podrán derivarse los planes de mejora de la oferta de servicios que resulten pertinentes a partir de la información solicitada.

2.1.6 MUGEJU impulsará, en colaboración con la entidad y sus profesionales, el desarrollo y aplicación de aquellos protocolos clínicos y pautas de actuación, de acreditada y contrastada implantación y eficacia, relacionados con las patologías más prevalentes en la población. Dicha colaboración se concretará tanto en la selección de protocolos, como en su implantación en la práctica asistencial de los asegurados de MUGEJU, con el fin de que sirvan como instrumentos de ayuda en la toma de decisiones clínicas con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad asistencial y la eficiencia en la utilización de recursos.

Para la difusión general de la guía de prevención de factores de riesgo cardiovascular que previamente ha sido objeto de un proyecto piloto, se determina un escenario de incorporación paulatina de los profesionales de medicina general, medicina interna y cardiología, según los siguientes objetivos: En 2003 aplicación de la guía por un 30 por 100 de los facultativos mencionados, por un 65 por 100 en 2004 y por el 100 por 100 en 2005.

MUGEJU editará la guía en soporte papel e informático, correspondiendo a la entidad efectuar su distribución a los profesionales. Los médicos deberán registrar la actividad desarrollada en aplicación de la guía, en los formatos que MUGEJU establezca al efecto. La entidad se ocupará activamente de recabar dicha información de los profesionales y la remitirá trimestralmente a MUGEJU junto con los datos económicos asociados a esta actividad que expresamente le sean solicitados por la mutualidad en el formato establecido a tal fin. Para ello la entidad se obliga a incorporar la aplicación de la guía entre las prestaciones que los facultativos deben proporcionar a los beneficiarios de MUGEJU.

2.1.7 MUGEJU podrá utilizar la información proporcionada por la entidad con el fin de mejorar la gestión y calidad de la asistencia sanitaria prestada a sus beneficiarios, todo ello con respecto a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

## 2.2 Prestaciones sanitarias.

### A) La asistencia sanitaria comprende las siguientes modalidades:

- Atención primaria.
- Atención especializada.
- Prestaciones farmacéuticas.
- Prestaciones complementarias.
- Servicios de información y documentación sanitaria.

B) La asistencia sanitaria se estructura en niveles asistenciales por tamaños de población:

- Nivel I de asistencia sanitaria: Municipios de hasta 20.000 habitantes.
- Nivel II de asistencia sanitaria: Municipios de más de 20.000 hasta 75.000 habitantes.
- Nivel III de asistencia sanitaria: Municipios de más de 75.000 habitantes y capitales de provincia.
- Nivel IV de asistencia sanitaria: Comunidades Autónomas.

Cada nivel de tamaño poblacional superior, incluye todos los servicios de los niveles inferiores.

Para los territorios insulares se tendrá en cuenta, además, lo dispuesto en el anexo II.

### 2.2.1 Nivel I de asistencia sanitaria.

A) Los municipios desde 1.000 y 20.000 habitantes dispondrán de atención primaria, que comprenderá la asistencia sanitaria a nivel ambulatorio, domiciliario y de urgencia a cargo del médico general, pediatra, diplomado en enfermería, matrona, fisioterapeuta y odontólogo, teniendo en cuenta:

a) Los municipios de 1.000 o más habitantes dispondrán siempre de médico general y diplomado en enfermería.

b) Los municipios de 5.000 o más habitantes dispondrán además, de pediatra, matrona, fisioterapeuta y odontólogo.

B) La disponibilidad de medios se ajustará a las siguientes reglas:

Un Médico general por cada 1.500 habitantes o fracción.

Un Diplomado en Enfermería por cada 2.500 habitantes o fracción.

Un Pediatra por cada 1.500 habitantes menores de 14 años o fracción.

Una Matrona y un Fisioterapeuta por cada 20.000 habitantes.

Un Odontólogo por cada 12.000 habitantes.

C) Cartera de servicios de atención primaria. La cartera de servicios de atención primaria incluirá con carácter general las mismas prestaciones que para este nivel establece el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de la Salud y de forma específica las vacunaciones del niño y del adulto, la atención a pacientes con VIH-SIDA y los tratamientos fisioterapéuticos básicos. Asimismo, la Atención Primaria de Urgencia se prestará, a las personas de cualquier edad, de forma continuada, durante las veinticuatro horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, en régimen ambulatorio o en el domicilio del paciente.

D) Criterio supletorio. Como criterio supletorio de lo previsto en la presente cláusula, se tendrá en cuenta que, en las zonas rurales expresamente previstas en los Convenios a que se refiere el Anexo I de este Concierto, la asistencia sanitaria a nivel ambulatorio, domiciliario o de urgencia a cargo del médico general, pediatra, diplomado en enfermería y matrona se podrá prestar por los servicios de Atención Primaria y de Urgencias de la Red Sanitaria Pública.

2.2.2 Nivel II de asistencia sanitaria.—En los municipios de más de 20.000 hasta 75.000 habitantes se prestarán, además de los servicios de atención primaria contemplados en la cláusula 2.2.1, los siguientes servicios de atención especializada:

Asistencia ambulatoria especializada en consultas, incluyendo, en su caso, la realización de cirugía ambulatoria.

Asistencia especializada en régimen de hospitalización que incluye la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica.

Asistencia psiquiátrica, que incluye el diagnóstico y tratamiento en régimen ambulatorio.

Atención de urgencia: hospitalaria y extrahospitalaria.

En este nivel, las entidades deberán disponer como mínimo, de dos facultativos por especialidad, incrementados, en su caso, proporcionalmente al número de beneficiarios de acuerdo con los criterios utilizados en el Sistema Nacional de Salud.

## CUADRO I

### Cartera de servicios de Atención Especializada de nivel II

Consultas externas		Hospitalización	
Servicios	Unidades funcionales	Servicios	Unidades funcionales
<p>Área Médica:</p> <p>Aparato digestivo. Cardiología. Estomatología.</p> <p>Medicina Interna. Obstetricia. Pediatria. Psiquiatria. Rehabilitación y fisioterapia.</p> <p>Área Quirúrgica:</p>	<p>Ecografía.</p> <p>Logopedia.</p>	<p>Área Médica:</p> <p>Hemoterapia. Medicina Interna. Obstetricia. Pediatria.</p> <p>Rehabilitación. UCI.</p> <p>Área Quirúrgica:</p> <p>Anestesia y reanimación.</p>	

Consultas externas		Hospitalización	
Servicios	Unidades funcionales	Servicios	Unidades funcionales
Cirugía general. Ginecología. Oftalmología. ORL. Traumatología.  Servicios Centrales:  Análisis clínicos.  Radiodiagnóstico.  Urgencias:	Radiología general. Ecografía. Mamografía. TAC.	Cirugía general. Ginecología. Oftalmología. ORL. Traumatología.  Servicios Centrales:  Análisis clínicos. Anatomía patológica. Farmacia. Radiodiagnóstico.  Urgencias:	Radiología general. Ecografía. Mamografía. TAC.

2.2.3 Nivel III de asistencia sanitaria.—En los municipios de más de 75.000 habitantes, en las ciudades de Ceuta y Melilla, y en capitales de provincia, se prestarán además de los servicios de Atención Primaria y de Atención Especializada contemplados en los puntos 2.2.1 y 2.2.2, los siguientes:

Asistencia ambulatoria especializada en consultas, que incluirá, en su caso, la realización de cirugía ambulatoria.

Asistencia especializada en régimen de hospitalización.

Asistencia especializada en régimen de hospital de día para aquellos pacientes que precisan cuidados médicos o de enfermería, y no requieran estancia hospitalaria.

Asistencia especializada en régimen de hospitalización a domicilio.

Asistencia psiquiátrica en régimen ambulatorio y de hospitalización. Atención de Urgencia: hospitalaria y extrahospitalaria.

En este nivel, las entidades deberán disponer, como mínimo, de dos facultativos por Especialidad, incrementados, en su caso, proporcionalmente al número de beneficiarios de acuerdo con los criterios utilizados en el Sistema Nacional de Salud.

#### CUADRO II

##### Cartera de servicios de Atención Especializada de nivel III

Consultas externas		Hospitalización	
Servicios	Unidades funcionales	Servicios	Unidades funcionales
Área Médica:  Alergología. Aparato Digestivo. Cardiología. Dermatología. Endocrinología. Estomatología. Hematología. Medicina Interna. Nefrología.  Neumología. Neurología. Obstetricia. Oncología Médica.  Pediatría. Psiquiatría.  Rehabilitación y Fisioterapia.  Reumatología.	Electrofisiología.  Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Domiciliaria.  Ecografía.	Área Médica:  Alergología. Aparato Digestivo. Cardiología. Dermatología. Endocrinología.  Hematología. Medicina Interna. Nefrología.  Neumología. Neurología. Obstetricia. Oncología Médica.  Pediatría. Psiquiatría.  Rehabilitación. Unidad de Hospitalización a Domicilio. Reumatología.	Endoscopia Digest. Electrofisiología.  Hospital de Día. U. de Infecciosos. Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal.  Endoscopia Resp.  Quimioterapia. Hospital de Día. Neonatología. Unidad de Desintoxicación. Hospital de Día. Unidad de trastornos de la alimentación. Unidad de Atención Temprana.

CUADRO III

## Cartera de servicios de Atención Especializada de nivel III

Consultas externas		Hospitalización	
Servicios	Unidades funcionales	Servicios	Unidades funcionales
Área Quirúrgica:  Angiología y Cirugía Vascolar. Cirugía general y Digestiva. Cirugía Maxilofacial. Cirugía Pediátrica.  Ginecología.  Oftalmología. ORL. Traumatología y Cirugía Ortopédica. Urología.	Ecografía.	Área Quirúrgica:  Anestesiología.  Cirugía General y Digestiva. Cirugía Maxilofacial. Cirugía Pediátrica. Cirugía Vascolar. Ginecología.  Oftalmología. ORL. Traumatología y Cirugía Ortopédica. Urología.  Unidad Cuidados Intensivos.	Unidad de Despertar. Unidad de Reanimación. Unidad de Dolor.  Laparoscopia.  IVE. Ligadura de Trompas.  Litotricia. Vasectomía. Endoscopia. Adultos. Pediátrica.

CUADRO IV

## Cartera de servicios de Atención Especializada de nivel III

Consultas externas		Hospitalización	
Servicios	Unidades funcionales	Servicios	Unidades funcionales
Servicios Centrales:  Análisis Clínicos-Bioquímica.      Radiodiagnóstico.      Urgencias.	Radiología General. Ecografía. Mamografía. TAC. RNM. Densitometría Ósea.	Servicios Centrales:  Laboratorio.     Farmacia. Neurofisiología.  Radiología.     Urgencias.	Anatomía Patológica. Bioquímica. Farmacología. Hematología. Inmunología. Microbiología. Parasitología.  Potenciales Evocados. EMG. Radiología General. Ecografía. Mamografía. TAC. RNM. Densitometría Ósea.

2.2.4 Nivel IV de asistencia sanitaria.—Por Comunidades Autónomas, la entidad deberá disponer de los medios asistenciales que aparecen en el cuadro V. Dichos servicios deberán existir, al menos, en cada Comunidad Autónoma o, en su defecto, en una Comunidad Autónoma limítrofe a aquélla en la que resida el beneficiario.

CUADRO V

## Cartera de servicios de Atención Especializada de nivel IV

Consultas externas	Hospitalización	
Servicios	Servicios	Unidades funcionales
Cardiología.  Cirugía Cardiovascular. Cirugía Plástica y Reparadora. Cirugía Torácica.	Cardiología.  Cirugía Cardiovascular. Cirugía Plástica y Reparadora. Cirugía Torácica.	Hemodinámica Diag. Hemodinámica Terap.

Consultas externas	Hospitalización	
Servicios	Servicios	Unidades funcionales
Medicina Nuclear. Neurocirugía.	Medicina Nuclear. Neurocirugía. Neurofisiología. Obstetricia de Alto Riesgo. Oncología Radioterápica.  Planificación Familiar. Unidad de Reproducción Asistida *.  Trasplantes.  Unidad de Quemados. Unidad de Lesionados Medulares. Laboratorio.  Radiología.	Cirugía Estereotáxica. Unidad del Sueño.  Cobaltoterapia. Radiumterapia e Isótopos Radiactivos. Braquiterapia. Acelerador Lineal. Consejo Genético. FIV. Inseminación Artificial. Banco de Semen. Corazón. Córnea. Hígado. Médula Ósea. Páncreas. Pulmón. Riñón.  Genética. Citogenética. Genética Molecular. Medicina Nuclear. Angiografía Digital. Gammacámara. Radiología Intervencionista.

\* Al menos en capitales de provincia de 100.000 habitantes o más.

2.2.5 Garantía de accesibilidad a los medios.—La entidad debe disponer de los medios que en cada nivel asistencial exige la cartera de servicios del presente concierto, salvo que dichos medios no existan a nivel privado ni público. Si existen medios sanitarios privados, la entidad se obliga a concertarlos o a abonar el importe de las asistencias que se deriven por la utilización de los mismos. En el supuesto de que no existan dichos medios privados, la entidad deberá hacerse cargo de la asistencia en medios públicos y, si tampoco existieran, los facilitará en la localidad más próxima del mismo nivel o en el nivel inmediato superior en que existan. En todo caso, se garantizará la asistencia sanitaria de urgencia que corresponda en cada nivel.

2.2.6 Atención de urgencia.—Se define la atención de urgencia como aquella que garantiza la atención inmediata y continuada de cualquier emergencia sanitaria, ya sea actuando directamente sobre el paciente hasta su resolución definitiva, o garantizando su traslado en las mejores condiciones posibles a otro centro propio o concertado. Deberá contar con los recursos humanos y materiales necesarios para el adecuado cumplimiento de su función.

La atención de urgencia se prestará conforme a lo establecido en las cláusulas 2.2.1, 2.2.2 y 2.2.3 del presente concierto y con arreglo a las siguientes especificaciones:

a) Nivel I de asistencia sanitaria: La atención primaria de urgencia se prestará, de forma continuada, durante las 24 horas del día, a las personas de cualquier edad, mediante la atención médica y de enfermería en régimen ambulatorio y domiciliario.

b) Niveles II y III de asistencia sanitaria: Además de la atención de urgencia establecida para el Nivel I de asistencia sanitaria, la entidad deberá disponer de los Servicios de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios previstos en las cláusulas 2.2.2 y 2.2.3 según corresponda. A dichos servicios podrán acudir los beneficiarios en todo momento y contarán con los médicos de guardia precisos y los medios personales y materiales necesarios para su función.

2.2.7 La entidad facilitará el acceso a los centros y servicios incluidos en las carteras de servicios a fin de que MUGEJU pueda comprobar la adecuación de los medios de la Institución respecto a la oferta de servicios realizada.

### 2.3 Prestaciones complementarias.

2.3.1 Oxigenoterapia, ventiloterapia y aerosolterapia.—Requiere prescripción escrita de especialista de la entidad y autorización previa de la misma.

2.3.2 Prestación ortoprotésica.—Serán a cargo de la Entidad las prótesis quirúrgicas fijas, entendiéndose por tales, aquellos productos sanitarios que precisan de una implantación interna en el paciente, a través de un determinado acto médico o quirúrgico. Se incluyen asimismo los materiales utilizados para realizar técnicas de osteosíntesis.

Quedan excluidos los implantes osteointegrados para prótesis dentarias, excepto cuando los mismos deriven de accidente de servicio o enfermedad profesional.

#### 2.3.3 Transporte para la asistencia sanitaria.

##### A) Tipo de transporte:

Se entiende por transporte sanitario el que, a los fines asistenciales previstos en el Concierto, se realiza en los siguientes medios:

a) Transporte ordinario: Es el que se efectúa en automóvil, autobús, ferrocarril, barco y avión.

Estos traslados se valorarán siempre por su coste, en clase normal o turista, en líneas regulares de transporte en autobús o ferrocarril o, si procediese por tratarse de provincias insulares, o las ciudades de Ceuta y Melilla, en barco o avión.

b) Transporte extraordinario: Comprende el transporte en ambulancia, ambulancia medicalizada, UVI móvil, avión y helicóptero medicalizados y taxi.

Este transporte se utilizará en caso de que la patología del paciente le impida desplazarse en medios ordinarios, acreditado este extremo mediante la prescripción escrita del facultativo en la que conste la necesidad del traslado en dichos medios.

##### B) Prestaciones derivadas:

El beneficiario de MUGEJU tendrá derecho a transporte sanitario a cargo de la entidad siempre que se realice a la localidad más próxima en que la misma disponga de medios, en los siguientes supuestos:

##### a) En medios de transporte ordinario:

Para recibir tratamientos periódicos, desde la localidad en que resida, con carácter temporal o permanente, a la localidad más próxima en que la entidad disponga de medios, siempre que dicha localidad diste más de 25 kilómetros.

A servicios de nivel IV de asistencia sanitaria, siempre que sea fuera de la localidad de residencia.

Entre distintos niveles de asistencia sanitaria, en el supuesto de no disponer de los medios exigidos en cada uno de ellos, siempre que la

distancia entre la localidad en que reside y aquélla en que se le preste la asistencia diste más de 25 kilómetros.

b) En medios de transporte extraordinarios:

Por razones de urgencia, desde el lugar en que ésta se produzca hasta el centro de la entidad donde se le preste la asistencia, o hasta el Centro no concertado donde sea atendido en el supuesto de urgencia vital. Será necesaria la prescripción escrita del facultativo que haya prestado la asistencia, sea de la entidad o ajeno a ella, en la que conste la necesidad del traslado en dichos medios, excepto en la situación de urgencia vital.

Para recibir tratamientos periódicos, como hemodiálisis, radioterapia, rehabilitación u otras contempladas en este Concierto, desde el lugar en que resida, con carácter temporal o permanente.

Entre distintos niveles de asistencia sanitaria.

A servicios radicados fuera de una localidad de Nivel III de asistencia sanitaria, en el supuesto de que la entidad no disponga de los medios exigidos en este nivel.

Cuando se produzca el alta hospitalaria, desde el hospital hasta su domicilio dentro de la misma provincia, en los casos en que así lo determine el facultativo o servicio que le haya prestado la asistencia.

Para acudir a consultas y curas ambulatorias y hospitalarias.

C) Condiciones generales:

a) Los desplazamientos en medios extraordinarios de transporte precisan siempre prescripción escrita del facultativo en la que conste la necesidad del traslado en dichos medios excepto los que se produzcan por razones de urgencia vital.

b) Los desplazamientos efectuados por menores de quince años darán derecho a los gastos de transporte del acompañante. Del citado requisito de edad se exceptúan los residentes en las ciudades de Ceuta y Melilla que, en todo caso, deberán aportar prescripción escrita del facultativo.

2.3.4 Información y documentación sanitaria.—La entidad se ocupará activamente de que los profesionales y centros sanitarios incluidos en su catálogo de servicios cumplan las obligaciones que a cargo de ellos se recogen en este concierto y en especial las siguientes:

a) Salvaguardar el ejercicio de los derechos de los pacientes, recogidos en el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en particular:

Informar al paciente y a sus familiares o allegados de sus derechos y deberes, para la correcta utilización de los servicios sanitarios.

Dar al paciente y a sus familiares o allegados información en términos comprensibles, completa y continuada, verbal o escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

Posibilitar la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico, en su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.

Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas allegadas a él.

Cuando la urgencia no permita demoras, por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

b) Requerir a sus centros para que cumplimenten el informe de alta, al finalizar la estancia en una institución hospitalaria o el informe de consulta externa de atención especializada. El informe de alta deberá adaptarse a lo establecido en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 6 de septiembre de 1984, y demás disposiciones que son de aplicación para los hospitales públicos, debiendo contener, en todo caso, el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria, que se estableció desde 1987 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y que contiene en la actualidad las 19 variables siguientes:

Identificación del centro.  
Número de la historia clínica.  
Código de identificación del paciente.  
Fecha de nacimiento.  
Sexo.  
Residencia.  
Financiación.  
Fecha de ingreso.  
Circunstancia del ingreso.  
Servicio que da el alta.  
Área clínica que da el alta.  
Fecha de alta.  
Fecha de intervención.

Diagnóstico principal y otros.

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos.

Otros procedimientos.

Fecha del alta.

Circunstancias de alta.

Código de identificación de asistencia sanitaria.

No obstante, en aquellas Comunidades Autónomas cuya normativa exija otras variables diferentes a las descritas, se podrá excepcionalmente admitir el CMBD exigible en esa Comunidad.

El informe de alta será entregado en mano al paciente o, por indicación del médico responsable, al familiar o tutor legal, en el momento en que se produzca el alta del Centro Sanitario. Asimismo, se le facilitará una copia para su entrega al médico responsable del seguimiento del paciente en el ámbito extrahospitalario.

Otra copia del informe de alta quedará archivada en la historia clínica.

c) Poner en marcha en sus centros propios y requerir a los centros concertados, como requisito necesario para la concertación, el desarrollo de un dispositivo de información que permita el conocimiento de los servicios prestados en los mismos, así como de los procesos atendidos. Para ello deberán establecer el registro y codificación de las variables que conforman el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria, de los pacientes ingresados. Dicha información deberá ser remitida por los centros hospitalarios a la Entidad, quien, a su vez, la pondrá a disposición de Mugeju, cuando así sea requerido por esta. Todo ello en consonancia con el desarrollo de los sistemas de información sanitarios que se encuentran generalizados en el Sistema Nacional de Salud.

Las obligaciones establecidas en el presente apartado, deberán ir desarrollándose a lo largo de 2003 y de su posible prórroga para 2004 y haberse completado en caso de prórroga en enero de 2005.

d) Comunicar o entregar, a petición del interesado, un ejemplar de su historia clínica o determinados datos contenidos en la misma, sin perjuicio de la obligación de su conservación en el centro sanitario, dejando constancia escrita de todo el proceso y garantizando, en todo caso, la confidencialidad de toda la información relacionada con el proceso y la estancia del paciente en instituciones sanitarias.

e) Cumplimentar los informes médicos precisos, establecidos por MUGEJU, para la valoración y concesión, en su caso, de las licencias por enfermedad o accidente de los funcionarios, así como aquellos informes que sean necesarios para acreditar las situaciones de embarazo, parto o maternidad.

f) Facilitar los antecedentes e informes médicos previstos en el apartado Quinto de la Resolución de la Secretaría de Estado para la Administración Pública, de 29 de Diciembre de 1995, y demás normas concordantes, para la tramitación de los procedimientos de jubilación de los mutualistas por incapacidad permanente para el servicio.

g) Emitir los informes médicos exigibles por MUGEJU a sus beneficiarios para determinadas prestaciones sanitarias o complementarias de éstas.

h) Requerir a sus facultativos y centros de su cartera de servicios para que bajo las condiciones y el régimen establecido en el anexo V realicen a los mutualistas los informes, exploraciones o pruebas de diagnóstico que en dicho anexo se especifican.

i) Emitir la documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil, y otros informes o certificados sobre el estado de salud exigibles por disposición legal o reglamentaria.

2.4 Incorporación de nuevos medios de diagnóstico y tratamiento.

Cualquier nueva técnica de diagnóstico o tratamiento que aparezca después de la firma del concierto, constituirá medio obligatorio para la Entidad cuando la misma se aplique a pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud en alguno de los centros propios o concertados de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. En caso de duda, se estará a lo dispuesto en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

2.5 Catálogo de servicios de la entidad.

2.5.1 El catálogo de servicios de la entidad contiene la relación detallada de los medios de la entidad, y su finalidad es posibilitar la utilización de dichos medios por los beneficiarios.

2.5.2 Los catálogos de servicios serán de ámbito provincial e incluirán:

Cartera de servicios de Atención Primaria y Especializada, por niveles de asistencia sanitaria, ofertada y forma de acceder a la misma, desglosada por consulta externa y hospitalización, según lo previsto en las cláusulas 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3 y 2.2.4, ordenados en sentido creciente.

Relación, con dirección, teléfono y horarios de funcionamiento de los siguientes servicios:

- Servicios de urgencia.
- Centros hospitalarios.
- Médicos con nombre y apellidos, agrupados por especialidades.
- Fisioterapeutas con nombre y apellidos.
- Personal de enfermería con nombre y apellidos.
- Servicio de ambulancias.
- Servicio de información de la entidad.

Otros servicios: Centros de rehabilitación, psicoterapia radiodiagnóstico, laboratorios, etc. Deberá constar, junto al nombre del centro, los nombres y apellidos de los profesionales responsables de la asistencia.

Cartera de Servicios de Urgencias, ambulatorias y hospitalarias.

Relación exhaustiva de los medios de la entidad que precisan la autorización previa de la misma; entre los servicios que requieren autorización previa de la entidad no podrá figurar ningún otro distinto a los relacionados en el anexo III.

Instrucciones precisas para la utilización de los Servicios de Atención Primaria del Sistema Público en el Medio Rural, en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencia, en los términos previstos en los convenios suscritos por MUGEJU con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Además de lo indicado en los puntos anteriores, contendrá la relación de los servicios de Información, Urgencias y Ambulancias correspondientes a las restantes provincias, a fin de facilitar su utilización en caso de desplazamiento de los beneficiarios.

Si incluyeran publicidad o mensajes publicitarios, así como información relativa a otros productos o servicios de la entidad, deberá figurar separadamente, y al final del catálogo, de forma que no pueda inducir a confusión en relación con el alcance y contenido de las prestaciones incluidas en el presente Concierto.

**2.5.3** La entidad editará bajo su responsabilidad los Catálogos de Servicios.—Antes de 31 de diciembre del año anterior al del inicio de la vigencia del concierto o, en su caso, de la correspondiente prórroga, la entidad deberá entregar en los servicios centrales de MUGEJU los catálogos de servicios correspondientes a todas las provincias. Asimismo, y en el mismo plazo, pondrá a disposición de los beneficiarios que tengan adscritos, el catálogo de la correspondiente provincia y entregará en las Delegaciones Provinciales de MUGEJU el número necesario de ejemplares para su entrega a los beneficiarios que los soliciten.

En el supuesto de que la entidad no cumpliera lo establecido en el párrafo anterior, se obliga a asumir los gastos que se deriven de la utilización por los beneficiarios de los servicios que presten los centros o facultativos incluidos en el último catálogo vigente o en el instrumento análogo para las entidades que no hubieran firmado el concierto el año anterior.

En cualquier caso, deberán actualizarse, al menos una vez al año. Las obligaciones de la entidad señaladas en los párrafos anteriores, se entienden también referidas a las actualizaciones de los catálogos o «Addenda» a los mismos que, en su caso, vayan a tener vigencia en los años 2004 y 2005.

La cartera de servicios de atención primaria y especializada, de ámbito nacional, por niveles de asistencia sanitaria, contenida en los catálogos de servicios, deberá ser remitida a los servicios centrales de MUGEJU antes del 31 de diciembre del año anterior al del inicio de la vigencia del concierto y antes del 30 de noviembre del año anterior al inicio, en su caso, de la correspondiente prórroga. Dicha remisión se efectuará en soporte informático de acuerdo a las características y requerimientos técnicos que se establezcan por la Mutualidad.

**2.5.4** MUGEJU debe garantizar que la oferta de servicios de la entidad es adecuada y cubre suficientemente las necesidades de su colectivo, que los pacientes tienen asegurada la continuidad asistencial y que no se producen transferencias de riesgos de unas entidades a otras. A tal fin, cuando la entidad a instancia propia quiera causar una baja en su catálogo de servicios, bien a lo largo del año natural o de cara a la oferta de servicios para el catálogo del año siguiente, lo comunicará previamente a los servicios centrales de MUGEJU, explicando claramente los motivos por los que se considera conveniente dicha baja. La baja no podrá efectuarse hasta transcurridos al menos 20 días hábiles siguientes a la comunicación. La comunicación referente a las bajas de los profesionales de atención primaria, medicina general, pediatría y enfermería, no es preciso que sea motivada.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, cuando la baja se refiera a algún profesional en los Catálogos de Servicios, la Entidad se obliga a garantizar a los pacientes en tratamiento de procesos patológicos

graves, la continuidad de la prestación del servicio con el mismo facultativo durante los 12 meses siguientes a la fecha en que la baja se hubiera producido, siempre que hubiese conformidad del facultativo.

Si la baja se refiere a un centro sanitario o servicio hospitalario, la entidad se obliga a garantizar, a los pacientes que están siendo atendidos de un determinado proceso patológico, la continuidad del tratamiento de dicho proceso en ese centro o servicio, durante todo el tiempo que persista la necesidad del mismo o hasta que se haya obtenido la curación. Esta obligación, en tanto no se modifique su contenido, no queda interrumpida por la finalización de un concierto y sus respectivas prórrogas y, se mantendrá en el tiempo, mientras la Entidad continúe suscribiendo sucesivos conciertos.

Una vez producidas las bajas, éstas serán puestas en conocimiento de las Delegaciones Provinciales de MUGEJU correspondientes en el plazo de quince días hábiles desde que las mismas se produzcan.

Cualquier comunicación que la entidad dirija con carácter generalizado a los beneficiarios sobre altas o bajas producidas en los catálogos, será previamente depositada en los servicios centrales y las Delegaciones Provinciales de MUGEJU, con una antelación, en relación con la fecha prevista para su envío, no inferior a tres días.

Si las bajas redujeran un catálogo de servicios en forma tal que se incumplieran las exigencias mínimas establecidas en este capítulo, la entidad procederá a completarlo simultáneamente, comunicando asimismo a MUGEJU, los servicios, centros o facultativos que hayan de sustituir a las bajas producidas. Además, si la reducción o los cambios afectan a más del veinticinco por ciento del contenido inicial del catálogo, la entidad queda obligada a adoptar las medidas precisas para que los titulares adscritos a la misma puedan disponer de los nuevos catálogos.

En el supuesto de que la entidad no cumpliera lo establecido en los párrafos anteriores, se obliga a asumir los gastos que se deriven de la utilización por los beneficiarios de los servicios que presten los centros y facultativos incluidos en el último catálogo vigente.

## CAPÍTULO III

### Utilización de los medios de la entidad

**3.1** Norma general.—A los efectos previstos en los artículos 17 del texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, y 63 del Reglamento de la Mutualidad General Judicial, se considera que los medios de la entidad son los servicios, propios o concertados, asignados para la asistencia sanitaria de los beneficiarios adscritos a la misma.

La utilización de los medios de la entidad se realizará siempre con arreglo a la normativa sanitaria vigente.

#### 3.2 Alcance de la acción protectora.

**3.2.1** Los beneficiarios podrán utilizar los medios de la entidad en los casos de enfermedad común o profesional, en los de lesiones derivadas de accidente, cualquiera que sea la causa, incluso si se trata de un acto de terrorismo, y por embarazo, parto y puerperio así como en las actuaciones preventivas recogidas en el concierto.

**3.3** Ámbito territorial.—El derecho a la utilización de los medios de la entidad podrá ejercitarse en todo el territorio nacional, con independencia de que los mismos sean propios, concertados o subconcertados.

#### 3.4 Requisitos.

**3.4.1** Identificación.—Se deberá acreditar previamente la condición de beneficiario, exhibiendo el correspondiente documento de afiliación a MUGEJU y, en su caso, el de beneficiarios. Uno y otro podrán ser sustituidos por el documento individual de asistencia sanitaria, expedido por MUGEJU de acuerdo con sus propias normas.

En el caso de asistencia por maternidad a las beneficiarias a que se refiere la cláusula 1.3. no incluidas en el documento de beneficiarios del mutualista, el vínculo o situación se acreditará exhibiendo el libro de familia o cualquier otro medio de prueba admitido en derecho.

En los casos en que, por razones de urgencia, no sea posible aportar en el acto la documentación anterior, el beneficiario deberá identificarse con su documento nacional de identidad u otro documento que acredite su personalidad y presentar aquella documentación en el plazo máximo de cuarenta y ocho horas.

**3.4.2** Cheques de asistencia.—Los talonarios de los cheques de asistencia serán confeccionados por la Entidad y puestos a disposición de los servicios centrales y las delegaciones provinciales de MUGEJU, para su entrega a los beneficiarios, sin coste alguno para éstos. También podrán ser facilitados en las oficinas de la entidad.

El beneficiario deberá entregar el correspondiente cheque de asistencia cuando acuda a los medios de la entidad. La utilización de estos cheques se realizará exclusivamente, por su carácter de intransferibles, por el titular al que corresponden y por los beneficiarios incluidos en su documento de beneficiarios, debiéndose cumplimentar correctamente los datos que en los mismos figuran.

La entidad, previa comunicación a MUGEJU, podrá suprimir total o parcialmente la exigencia de cheques. En este caso, previo acuerdo con MUGEJU, podrá sustituir en todo o en parte el sistema de cheques por cualquier otro establecido sobre soportes magnéticos o análogos. En el supuesto de la emisión por parte de la Entidad de tarjetas magnéticas sanitarias, la no presentación de dichas tarjetas en el momento de la asistencia, en aquellos casos en que la Entidad aún no la ha emitido, o en situaciones de urgencia, no impide ni condiciona el derecho del beneficiario a hacer uso de los medios de la entidad.

3.4.3 Requisitos adicionales.—La entidad podrá exigir en los supuestos que expresamente se determinan en el presente Concierto, los requisitos adicionales que procedan, tales como prescripción de facultativo y autorización previa. El anexo III contiene una relación exhaustiva de los supuestos de utilización de los medios de la entidad que exigen autorización previa de la misma.

3.5 Libertad de elección de facultativo y centro.—Los beneficiarios podrán elegir libremente facultativo y centro de entre los que figuran en los catálogos de servicios de la entidad en todo el territorio nacional.

### 3.6 Contenido de la atención sanitaria.

3.6.1 Asistencia en consulta externa.—El beneficiario se dirigirá directamente al facultativo elegido, de Atención Primaria y Especializada, para recibir la asistencia que precise, sin más requisito que acreditar su condición y entregar el correspondiente cheque de asistencia o, en el supuesto previsto en el párrafo final de la cláusula 3.4.2, presentar el oportuno soporte magnético.

3.6.2 Asistencia domiciliaria.—En atención primaria, la asistencia domiciliaria se prestará por los profesionales sanitarios de atención primaria en el domicilio del paciente, cuando éste no pueda desplazarse, por razón de su enfermedad, a la consulta externa.

En atención especializada, la asistencia domiciliaria por parte de facultativo especialista, precisa la previa prescripción escrita del médico de atención primaria. En todo caso, el especialista informará al médico que solicitó la interconsulta sobre la orientación diagnóstica y terapéutica del caso.

3.6.3 Asistencia urgente.—La asistencia urgente podrá recabarse de los facultativos de medicina general, pediatría y enfermería de la Entidad y, fuera de los horarios de consulta y en cualquier caso, de los Servicios de Urgencia de Atención Primaria y Especializada de la Entidad.

3.6.4 Asistencia en régimen de hospitalización.—Se prestará en los Centros de la Entidad.

#### A) Requisitos: El ingreso en un Hospital precisará:

- La prescripción del mismo por médico de la Entidad, con indicación del Centro.
- La autorización de la prescripción por la Entidad.
- La presentación de la prescripción autorizada por la Entidad en el Centro.

B) Duración de la hospitalización: La hospitalización persistirá mientras que, a juicio del facultativo responsable de la asistencia al enfermo, subsista la necesidad, sin que puedan ser motivos de ésta razones de tipo social.

C) Tipo de habitación: La hospitalización se efectuará en habitación individual con baño o ducha y cama de acompañante, debiendo proporcionarse por la Entidad de superior nivel cuando no hubiera disponible del tipo señalado. En ningún caso podrán excluirse habitaciones que formen parte de la capacidad de alojamiento del Centro.

Con carácter excepcional, Mugeju podrá autorizar que la Entidad disponga en su cartera de servicios de Centros hospitalarios que no cumplan el requisito del párrafo anterior.

D) Gastos cubiertos: La Entidad cubre todos los gastos producidos durante la hospitalización del paciente, desde su ingreso hasta el alta hospitalaria, incluyendo:

La realización de los exámenes y pruebas diagnósticas, y la aplicación de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que precise el paciente, tanto por la patología atendida como por cualquier otra intercurrente durante del proceso principal que motivó el ingreso.

El tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial.

Tratamientos adicionales que pueda requerir el paciente, tales como: rehabilitación, etc.

Tratamiento farmacológico, gases medicinales, material fungible y productos sanitarios que sean precisos.

Los medicamentos empleados en quimioterapia intravenosa o intravesical, administrados a los pacientes atendidos en las unidades funcionales de quimioterapia de los servicios de Oncología Médica.

Curas.

Alimentación según dieta prescrita.

Nutrición parenteral y enteral.

Asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.

Estancias en habitación individual, incluyendo servicios hoteleros básicos directamente relacionados con la propia hospitalización.

Estancias en UCI.

E) Hospitalización por maternidad: En el momento del ingreso o, en todo caso antes del alta hospitalaria, deberá presentarse en el centro la autorización de la Entidad. A efectos de la asistencia al recién nacido se tendrá en cuenta lo dispuesto en la cláusula 1.4.2. Si la práctica de la ligadura de trompas se decidiera en el mismo momento del parto sin haberse indicado en la prescripción del ingreso, los gastos causados por este concepto serán también a cargo de la Entidad.

F) Hospitalización por asistencia pediátrica: Se prestará a los niños de 0 a 14 años inclusive. La persona que acompañe al niño tendrá derecho a cama y pensión de acompañante, sin perjuicio de lo que se dispone en el párrafo siguiente.

Cuando el acompañante resida en localidad distinta a la del centro sanitario, y además las características del centro no permiten su alojamiento o bien el niño se encuentra en la UCI, la Entidad abonará al mutualista una cantidad total compensatoria de 32 euros por día, en concepto de cama y pensión. No se abonará cantidad alguna cuando el acompañante resida en la misma localidad.

G) Hospitalización domiciliaria: La hospitalización domiciliaria podrá llevarse a cabo en aquellos casos en que el estado del enfermo lo permita y haga aconsejable. La indicación deberá formularla por escrito el médico de la Entidad que le venga asistiendo en el hospital, para su autorización por la Entidad que asignará el equipo sanitario que habrá de hacerse cargo de la asistencia.

En todos los casos de hospitalización domiciliaria, incluida la hemodiálisis a domicilio, la Entidad viene obligada a facilitar los medios materiales y humanos adecuados, incluso la oxigenoterapia, siendo a su cargo también la medicación hasta que se produzca el alta médica o el pase a la situación de asistencia ordinaria a domicilio.

Durante la hospitalización a domicilio, la Entidad cubre los mismos gastos que durante la hospitalización en centro sanitario, incluidos los tratamientos de nutrición enteral a los que se refiere la Orden Ministerial de 15 de julio de 1998, por la que se regulan los tratamientos dietoterápicos complejos y las dietas enterales para patologías especiales. Solo quedan excluidos los gastos derivados de la estancia y la alimentación natural así como los de personal auxiliar de clínica.

La Unidad de hospitalización a domicilio estará disponible en el nivel III de asistencia sanitaria.

### 3.7 Farmacia.

3.7.1 Los facultativos de la Entidad prescribirán los medicamentos y demás productos farmacéuticos, en los términos establecidos en el Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, que regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud, y desarrollos posteriores. Las prescripciones deberán realizarse en las recetas oficiales de Mugeju, que en talonarios, se entregarán a los titulares. La entidad promoverá que los datos de identificación de sus facultativos -nombre, dos apellidos, número de colegiado y provincia- se hagan constar en las recetas mediante sello.

La adquisición se realizará por los beneficiarios en las Oficinas de Farmacia, de acuerdo con las normas establecidas por Mugeju para su prestación farmacéutica.

3.7.2 Si, como consecuencia del análisis por Mugeju de los datos correspondientes a las prescripciones, se estimasen oportunas determinadas medidas en relación con las mismas, la Presidencia de Mugeju, previo informe de la Comisión Mixta Nacional, podrá acordar lo procedente para su ejecución y cumplimiento por la Entidad.

3.7.3 Si en el proceso de revisión de la facturación de recetas que realiza Mugeju, se detectaran prescripciones de medicamentos y productos sanitarios realizadas, excepcionalmente, en recetas oficiales de Mugeju, aunque según lo establecido en las diversas cláusulas de este Concierto, deberían haber sido a cargo de la Entidad, Mugeju procederá, previa comu-

nificación detallada a la Entidad de las prescripciones detectadas con su importe unitario, a efectuar el descuento correspondiente a la cantidad que, en cada caso, Mugeju hubiera indebidamente asumido según la normativa reguladora de la prestación farmacéutica, en el pago mensual que corresponda de las cuotas que ha de abonar a la Entidad, de acuerdo con lo previsto en los epígrafes 6.2 y 6.3 del presente Concierto.

Por otra parte, la Entidad se compromete a reintegrar a los beneficiarios, en un plazo no superior a quince días a contar desde la petición de reintegro, la cantidad que estos hubieran abonado en la oficina de farmacia, con el único requisito de la presentación del documento acreditativo de esta circunstancia, que Mugeju les facilitará a estos efectos o de la correspondiente factura de la farmacia.

3.8 Utilización directa del servicio de ambulancias.—En los casos de urgencia en que no haya sido posible comunicar con los Servicios de Urgencias y/o de ambulancias de la Entidad y no resulte adecuada otra alternativa, el beneficiario podrá solicitar directamente del Servicio de Ambulancias existente en la localidad el traslado del enfermo al Servicio de Urgencias de la Entidad a la que se encuentre adscrito y la Entidad deberá asumir o reintegrar los gastos de traslado.

### 3.9 Especificaciones complementarias.

3.9.1 Diagnóstico y tratamiento de la esterilidad.—La Entidad viene obligada a asumir los gastos necesarios para obtener el diagnóstico de la esterilidad, el cual se extenderá, cuando proceda, a la pareja.

Las técnicas de Reproducción Asistida serán a cargo de la Entidad únicamente cuando la mujer sobre la que se vaya a realizar la técnica sea beneficiaria de Mugeju. La Entidad estará obligada a financiar todas las pruebas y actuaciones necesarias en las parejas de las mutualistas sometidas a técnicas de Reproducción Asistida. La Entidad se compromete a difundir entre sus profesionales ginecólogos y responsables de unidades de reproducción asistida la «Guía de Recomendaciones en Reproducción Humana Asistida», elaborada por las Mutualidades de Funcionarios, a fin de promover y garantizar el desarrollo de una buena práctica clínica y un uso adecuado y racional de dicha prestación. Estarán comprendidas todas las técnicas de fertilización implantadas en el territorio nacional con arreglo a la Ley de Reproducción Asistida y de acuerdo con los criterios establecidos en la citada guía.

Asimismo, será por cuenta de la Entidad la criopreservación del semen durante el plazo que marca la legislación vigente, en aquellos casos de beneficiarios que vayan a someterse a tratamientos quirúrgicos y/o de quimioterapia y radioterapia, así como la criopreservación de preembriones congelados sobrantes, procedentes de un ciclo de fertilización in vitro.

### 3.9.2 Estomatología y Odontología:

A) Comprenderá el tratamiento de las afecciones estomatológicas en general, incluyendo toda clase de extracciones, limpieza de boca una vez por año o, previo informe justificativo del facultativo especialista y la periodoncia. Asimismo incluirá el programa de salud buco-dental dirigido a los niños menores de 15 años, consistente en revisiones periódicas, aplicación de flúor tópico, selladores oclusales y obturaciones o empastes.

B) Quedan excluidos, tanto en lo referente a su coste, como a su colocación, los empastes, (excepto las obturaciones del programa de salud buco-dental del apartado A), la endodoncia, las prótesis dentarias, los implantes osteointegrados y la ortodoncia.

C) No obstante, cuando mediara accidente de servicio o enfermedad profesional, serán a cargo de la Entidad todos los tratamientos y actuaciones, incluidas las prótesis dentarias necesarias, así como su colocación.

D) Para la periodoncia y la limpieza de boca, así como, en caso de accidente de servicio o enfermedad profesional, para las prótesis dentarias, será necesaria prescripción del facultativo especialista de la Entidad, junto con presupuesto si se trata de prótesis, para su autorización por la Entidad.

E) También serán a cargo de la Entidad los gastos de hospitalización, de quirófano y anestesista necesarios para la realización de los tratamientos y prestaciones odontológicas excluidos de la cobertura del Concierto, a pacientes disminuidos psíquicos, siempre que los tratamientos se efectúen con medios de la Entidad.

### 3.9.3 Rehabilitación y fisioterapia:

A) Los tratamientos de rehabilitación y fisioterapia podrán ser requeridos a la Entidad por los médicos rehabilitadores o por los médicos especialistas responsables de las patologías susceptibles de dichos tratamientos. La evolución del paciente y la determinación del alta serán responsabilidad del médico rehabilitador o, en su caso, del facultativo especialista que solicitó dicho tratamiento. Su aplicación podrá ser realizada por médico rehabilitador o fisioterapeuta, según corresponda.

B) La obligación de la Entidad terminará cuando se haya conseguido la recuperación funcional totalmente o el máximo posible de ésta por haber entrado el proceso en un estado de estabilización insuperable, o cuando

se convierta en terapia de mantenimiento y ocupacional, excepto en los casos de reagudización del proceso.

### 3.9.4 Psiquiatría:

A) La hospitalización, incluida la de día, se prolongará durante el tiempo que el psiquiatra responsable de la asistencia al paciente lo considere necesario y por tanto hasta el alta hospitalaria y abarcará todos los procesos tanto agudos como crónicos. Si el ingreso se produce en un centro no concertado, la Entidad abonará los gastos de hospitalización con el límite de 54,38 euros por día.

B) Se incluye la psicoterapia, siempre que haya sido prescrita por psiquiatra de la entidad, realizada en medios concertados con la misma y que su finalidad sea el tratamiento de patologías psiquiátricas. La Entidad está obligada a facilitar un número máximo de 20 sesiones por año natural (psicoterapia breve o terapia focal).

C) Se excluyen el psicoanálisis, la hipnosis, la narcolepsia ambulatoria, los test psicológicos y la psicoterapia psicoanalítica, así como el internamiento social de pacientes afectados de demencias neurodegenerativas tales como Alzheimer y otras. No obstante lo anterior, quedan incluidos: los internamientos de los pacientes de Alzheimer que a 1 de enero de 2000 se encontraran ingresados en centros psiquiátricos. Los internamientos de aquellos enfermos que padeciendo algún tipo de demencia neurodegenerativa, requieran hospitalización psiquiátrica a causa de procesos intercurrentes o descompensaciones severas. En este caso, la hospitalización ha de llevarse a cabo en centro concertado.

3.9.5 Cirugía plástica.—Queda excluida la cirugía estética que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita. En los supuestos de accidente de servicio o enfermedad profesional, se practicará en toda su amplitud, incluyendo, si fuera necesario, la cirugía estética en los casos en que, aún habiendo sido curadas las lesiones, quedaran deformaciones o mutilaciones que produzcan alteraciones del aspecto físico o dificulten la total recuperación del paciente.

3.9.6 Trasplantes.—Quedan incluidos en la cobertura los trasplantes de todo tipo, así como los injertos óseos. La obtención y trasplante de órganos se realizará conforme a lo establecido en la legislación sanitaria vigente, correspondiendo a la Entidad asumir todos los gastos de obtención y trasplante del órgano o tejido.

3.9.7 Programas preventivos.—La Entidad realizará las actuaciones que correspondan y dispondrá de los medios necesarios para llevar a efecto los programas preventivos incluidos en el anexo IV, garantizando la información adecuada a los beneficiarios.

La Presidencia de Mugeju podrá informar específicamente a sus beneficiarios a través del medio que en cada caso estime más oportuno, sobre la conveniencia de la realización de determinados programas preventivos de los incluidos en el anexo IV.

### 3.9.8 Medicamentos y Productos Farmacéuticos:

A) Los medicamentos calificados como de Uso Hospitalario en las normas del PROSEREME-5 de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo serán a cargo de la Entidad.

B) Serán a cargo de la Entidad aquellos medicamentos y productos farmacéuticos financiados en el Sistema Nacional de Salud, que no se encuentran incluidos en la cláusula 3.7.1 del presente Concierto, al no estar dotados de cupón precinto, y que requieren para su administración, la intervención expresa de facultativos especialistas.

3.9.9 Productos sanitarios.—Sin perjuicio de las obligaciones señaladas en otras cláusulas del presente Concierto, serán a cargo de la Entidad y suministrados por sus medios, a los beneficiarios, los productos sanitarios que se relacionan a continuación:

Los dispositivos intrauterinos (DIU).

Los productos implantables destinados a ejercer un efecto biológico o a ser absorbidos en todo o en parte, elaborados a base de sal sódica del ácido hialurónico.

Las jeringuillas de insulina u otros sistemas no precargados de administración de la misma, así como el material fungible de las bombas de insulina.

Las tiras reactivas para medición de glucemia, glucosuria y combinadas glucosa/cuerpos cetónicos, en los pacientes diabéticos.

3.9.10 Medios para técnicas diagnósticas.—Los medios, elementos o productos farmacéuticos precisos para la realización de técnicas diagnósticas, tales como medios de contraste, laxantes drásticos a los que se refiere la Resolución del Presidente de Mugeju de 24 de septiembre de 1998, u otros, serán facilitados por la Entidad a su cargo.

## 3.10 Supuesto especial:

## 3.10.1 Facultativo ajeno:

A) Cuando, por decisión propia y para una determinada intervención, un beneficiario elija a un médico no concertado con la Entidad, podrá solicitar de ésta que se haga cargo del internamiento en un Centro de la misma, siempre que la petición esté fundada en la continuidad asistencial en procesos patológicos graves o en que el médico sea familiar suyo, incluyendo el concepto de familiar hasta el quinto grado de parentesco, tanto por consanguinidad como por afinidad.

B) La Entidad deberá autorizar el internamiento, a su cargo, si concurre alguna de dichas circunstancias y si, además, el médico reúne las condiciones exigidas por el Centro para actuar profesionalmente en el mismo.

C) El internamiento será autorizado por el período de tiempo que se estime habitualmente suficiente para la intervención de que se trate, sin perjuicio de su prórroga en caso de que exista causa médica que la justifique.

D) La Entidad cubrirá los gastos del internamiento en los términos de la Cláusula 3.6.4.D) con excepción de los honorarios de los médicos y, en caso de parto, matrona, que serán por cuenta del beneficiario.

3.10.2 Hospitales militares.—A solicitud del beneficiario, la Entidad podrá discrecionalmente autorizar a su cargo, cualquier tratamiento o internamiento en un Hospital Militar.

## CAPÍTULO IV

## Utilización de medios no concertados

4.1 Norma general.—De conformidad con lo establecido en el artículo 66 del Reglamento de la Mutualidad General Judicial, en relación con la Cláusula 3.1 del presente Concierato, cuando un beneficiario, por decisión propia o de sus familiares, utilice medios no concertados con la Entidad, deberá abonar, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, excepto en los casos de denegación injustificada de asistencia y en los de asistencia urgente de carácter vital.

## 4.2 Denegación injustificada de asistencia:

4.2.1 En aplicación de lo previsto en el artículo 66 del Reglamento de la Mutualidad General Judicial, se produce denegación injustificada de asistencia:

A) Cuando el beneficiario solicite por escrito a la Entidad la prestación de una determinada asistencia sanitaria y ésta no le ofrezca, también por escrito y antes de que concluya el quinto día hábil siguiente a la comunicación la procedente solución asistencial en el Nivel que corresponda.

En este caso, el beneficiario podrá acudir a los facultativos o Centros que existan en el Nivel correspondiente y, sin necesidad de comunicar a la Entidad el comienzo de la asistencia recibida, tendrá derecho a que la Entidad le reintegre los gastos ocasionados. El reintegro deberá efectuarse dentro del plazo de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que el beneficiario presente ante la Entidad la oportuna reclamación por escrito, acompañado los justificantes de dichos gastos.

B) Cuando no se cumplan los requisitos de disponibilidad de medios previstos en las Cláusulas 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4 y 2.2.5 del presente Concierato.

En este caso, el beneficiario podrá acudir a los facultativos o Centros que existan en el nivel correspondiente y, sin necesidad de comunicar a la Entidad el comienzo de la asistencia recibida, tendrá derecho a que la Entidad le reintegre los gastos ocasionados. El reintegro deberá efectuarse dentro del plazo de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que el beneficiario presente ante la Entidad la oportuna reclamación por escrito, acompañando los justificantes de dichos gastos.

C) Cuando un facultativo de la Entidad prescriba por escrito, con exposición de las causas médicas justificativas, la necesidad de acudir a un facultativo o Centro no concertado, el beneficiario debe presentar la citada prescripción en la Entidad, a fin de que esta, antes de que concluya el décimo día hábil siguiente a la presentación, autorice la remisión al facultativo o Centro no concertados, o bien ofrezca una alternativa asistencial con sus medios.

En este supuesto de denegación, el beneficiario que utilice los medios ajenos especificados en la prescripción presentada a la Entidad tendrá derecho a que la misma le reintegre los gastos ocasionados, igualmente sin necesidad de comunicarle el comienzo de la asistencia sanitaria. El reintegro deberá efectuarse dentro del plazo de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que el beneficiario presente ante la Entidad la oportuna reclamación por escrito, acompañando los justificantes de dichos gastos.

Si la Entidad autoriza la remisión a un facultativo o centro no concertados, debe autorizar y asumir los gastos ocasionados durante todo el proceso asistencial, sin exclusiones. Si ofrece medios propios o concertados, la oferta debe especificar expresamente el facultativo, servicio o centro que vaya a asumir la asistencia y que puede llevar a cabo la técnica diagnóstica o terapéutica prescrita.

D) Cuando en un Centro de la Entidad, en el que esté ingresado un beneficiario o al que haya acudido para recibir asistencia, no existan o no estén disponibles los medios adecuados, según criterio del facultativo de la Entidad o del Centro que tenga a su cargo la asistencia, manifestada implícitamente en la remisión del beneficiario a Centro no concertado.

En este supuesto de denegación, el beneficiario tendrá derecho a que la Entidad abone directamente los gastos ocasionados, incluidos los del traslado. No es preciso que el beneficiario comunique a la Entidad su ingreso en Centro no concertado, ya que la denegación ha tenido su origen en un Centro de la propia Entidad.

4.2.2 El beneficiario podrá presentar reclamación en la Delegación Provincial correspondiente o en los Servicios Centrales de Mugeju cuando la Entidad incurra en alguno de los supuestos de denegación injustificada de asistencia previstos en el apartado anterior, o no efectúe el reintegro de los gastos ocasionados en los plazos señalados en dicho apartado.

4.2.3 La aceptación por la Entidad o, en su caso, la declaración por Mugeju de que existe un supuesto de denegación injustificada de asistencia, no supone la aceptación o declaración, respectivamente, de que haya existido denegación de asistencia a otros fines civiles o penales, para lo que, en su caso, el beneficiario habrá de acudir a la vía jurisdiccional ordinaria correspondiente.

## 4.3 Asistencia urgente de carácter vital:

4.3.1 Concepto.—A los fines previstos en el artículo 66 del Reglamento de la Mutualidad General Judicial, se considera situación de urgencia de carácter vital aquella en que se haya producido una patología cuya naturaleza y síntomas hagan previsible un riesgo vital inminente o muy próximo, o un daño irreparable para la integridad física de la persona, de no obtenerse una actuación terapéutica de inmediato. Para apreciar la concurrencia de esta circunstancia, se tendrá en cuenta lo establecido en el anexo VI.

La asistencia que precisen los titulares y beneficiarios de Mugeju como consecuencia o con ocasión de actos cometidos por personas integradas en bandas o grupos organizados y armados, se considerará siempre que reúnen inicialmente las características de urgencia vital y que la asistencia recibida, de haberse utilizado medios ajenos, posee también inicialmente el requisito previsto en la Cláusula 4.3.2, A). El beneficiario u otra persona en su nombre deberá cumplir el requisito señalado en la Cláusula 4.3.2, B), siendo además de aplicación el resto de la Cláusula 4.3.

4.3.2 Requisitos.—Para que el beneficiario tenga derecho al reintegro de gastos por utilización de medios ajenos en situación de urgencia vital, deben concurrir los siguientes requisitos:

A) Que el centro ajeno al que se dirija o sea trasladado el paciente, sea razonablemente elegido, teniendo en cuenta las circunstancias de lugar y tiempo en que la patología se haya producido, así como la capacidad de decisión del enfermo y, en su caso, de las personas que prestaron los primeros auxilios.

B) Que el beneficiario u otra persona en su nombre comunique a la Entidad, por cualquier medio que permita dejar constancia de la comunicación, la asistencia recibida en Urgencias o, en su caso, el ingreso hospitalario. Asimismo deberá aportar el correspondiente informe médico.

4.3.3 Alcance.—La situación de urgencia de carácter vital se extiende desde el ingreso hasta el alta hospitalaria del paciente, salvo en los dos supuestos siguientes:

A) Cuando la entidad, con la conformidad del facultativo que estuviese prestando la asistencia, decida el traslado del paciente a un Centro propio o concertado adecuado y el enfermo o sus familiares responsables se nieguen a ello.

B) Cuando el paciente sea trasladado a un segundo Centro ajeno y no existan causas que impidan su traslado a un Centro de la entidad.

4.3.4 Efectos de la comunicación a la entidad.—Si la comunicación a la entidad de la asistencia recibida con medios ajenos, se realiza dentro del plazo de los quince días hábiles siguientes al inicio de la asistencia, el beneficiario tendrá derecho a la cobertura total de los gastos ocasionados.

Si se realiza después del mencionado plazo, pero antes de que transcurran cinco años a contar desde el inicio de la asistencia, el beneficiario tendrá derecho al reintegro de los gastos según el Baremo que figura como anexo VII. La entidad deberá efectuar el reintegro dentro de los diez días

hábles siguientes a la fecha en que el beneficiario presente los justificantes de dichos gastos.

El estado clínico de inconsciencia del interesado, no contar con familiares allegados, o cualquier otra circunstancia similar, interrumpirá el cómputo de los quince días previstos para la comunicación a la entidad.

4.3.5 Obligaciones de la entidad.—Cuando la entidad reciba la comunicación del beneficiario, deberá contestar por escrito y en el plazo de los quince días siguientes a la recepción de la comunicación, si acepta la situación de urgencia vital y, por tanto, el pago directo o el reintegro baremado, o por el contrario, si no se considera obligada al pago por entender que no ha existido una situación de urgencia vital.

La ausencia de respuesta dentro del plazo establecido supondrá, en todo caso, y aún cuando no hubiera existido urgencia vital, la obligación de la entidad de reintegro total o por baremo, según proceda.

4.3.6 Reclamación del beneficiario.—El beneficiario podrá presentar reclamación en los Servicios Centrales o Delegación Provincial de MUGEJU correspondiente cuando la entidad incumpla las obligaciones previstas en la cláusula 4.3.5, y en caso de discrepancia con el criterio de la entidad.

## CAPÍTULO V

### Régimen jurídico del concierto

5.1 Naturaleza y régimen del concierto y de las relaciones en él basadas.

5.1.1 El presente Concierto, realizado al amparo de lo previsto en los artículos 17 del Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se regula la Seguridad Social de los funcionarios al servicio de la Administración de Justicia, y 63 del Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de MUGEJU, se halla excluido del régimen establecido en el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas aprobada por Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.1.d) de la misma. Sin perjuicio de que les serán de aplicación los principios de la citada norma para la contratación en las Administraciones Públicas y para resolver las dudas y lagunas que pudieran presentarse.

5.1.2 Son relaciones basadas en el Concierto:

A) Las relaciones entre MUGEJU y la entidad, con motivo del cumplimiento de los derechos y obligaciones que, según la cláusula 1.1, constituyen los respectivos objetos del Concierto.

B) Las relaciones entre los beneficiarios y la entidad, con motivo del cumplimiento por la misma de las obligaciones señaladas en el párrafo precedente.

5.1.3 Las cuestiones que surjan en el ámbito de las relaciones enumeradas en el apartado B) de la cláusula anterior tendrán naturaleza administrativa, y serán resueltas por el órgano de MUGEJU que tenga atribuida la competencia, previo el procedimiento, si procede, que en este capítulo se determina. Contra cualquiera de los acuerdos así dictados cabrá recurso de alzada ante la Junta de Gobierno de la Mutualidad General Judicial. El orden jurisdiccional competente, en su caso, será el Contencioso-Administrativo.

5.1.4 Dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en el citado Real Decreto 2/2000, corresponde a la Presidencia de MUGEJU la facultad de interpretar el Concierto, resolver las dudas que ofrezca su cumplimiento, modificarlo por razones de interés público, acordar su resolución por incumplimiento de la entidad y determinar los efectos de ésta.

Asimismo, corresponde a la Presidencia de MUGEJU, fijar las compensaciones económicas por demora previstas en el epígrafe 5.6 del presente concierto, por incumplimiento parcial de las obligaciones de la entidad. Los acuerdos correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente en el que se le dará audiencia a la entidad, serán inmediatamente ejecutivos. Contra dichos acuerdos, podrá interponerse recurso de alzada, de acuerdo con lo previsto en los artículos 107 a 115 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común y en la normativa específica reguladora de MUGEJU, vigente en el momento.

5.2 Naturaleza y régimen de las relaciones asistenciales.

5.2.1 El presente Concierto no supone ni hace surgir ninguna relación entre MUGEJU y los facultativos o Centros de la entidad que presten la asistencia. Las relaciones entre la entidad y los facultativos o Centros son, en todo caso, ajenas al Concierto.

5.2.2 Consecuentemente, son también ajenas al conjunto de derechos y obligaciones que determinan los fines del Concierto y se configuran como relaciones autónomas entre las partes:

A) Las relaciones de los beneficiarios con los facultativos de la entidad por causa que afecte o se refiera al ámbito propio del ejercicio profesional de dichos facultativos.

B) Las relaciones de los beneficiarios con los Centros de la entidad propios o concertados, por causa de la actividad asistencial de dichos medios o del funcionamiento de sus instalaciones o por motivo que afecte o se refiera al ámbito propio del ejercicio profesional de los facultativos que, bajo cualquier título, desarrollen actividad en dichos Centros.

Tanto las relaciones del apartado A) como las del B) de la presente cláusula, seguirán siendo ajenas a los fines del Concierto aun cuando, en virtud de las vinculaciones existentes entre los facultativos y Centros y la entidad, puedan generar efectos directos o subsidiarios sobre éstas.

5.2.3 Las relaciones mencionadas en la cláusula precedente tendrán la naturaleza que, con arreglo a derecho, corresponda a su contenido y el conocimiento y decisión de las cuestiones que puedan surgir en las mismas serán competencia de la jurisdicción ordinaria civil o, en su caso, de la penal.

5.2.4 No obstante lo establecido en la presente cláusula 5.2, la entidad dispondrá de un sistema de información que permita conocer el número y tipo de servicios proporcionados y se obliga a facilitar a MUGEJU los datos sobre actividad asistencial y económicos relativos a los distintos servicios, ambulatorios y hospitalarios, que hayan sido prestados a los beneficiarios con sus medios propios o concertados. Dichos datos deberán presentarse por trimestre natural vencido, dentro de los seis meses siguientes a la finalización del trimestre correspondiente y según el formato que aparece recogido en el anexo VII del presente concierto.

5.3 Comisiones Mixtas.

5.3.1 Las Comisiones Mixtas, con composición paritaria, tienen por cometido el seguimiento, análisis y evaluación del cumplimiento del presente Concierto. Asimismo las Comisiones Mixtas conocerán de las reclamaciones que pudieran formularse por los beneficiarios, con arreglo a lo previsto en el presente capítulo, entendiéndose a estos efectos que con la intervención de la entidad tiene lugar para la misma el cumplimiento del trámite establecido en el artículo 84 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

5.3.2 El régimen de funcionamiento de las Comisiones Mixtas será el regulado en las cláusulas siguientes y, en lo no previsto en ellas, se aplicarán las normas de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común sobre funcionamiento de los órganos colegiados.

5.3.3 Las funciones señaladas en la cláusula 5.3.1. se desempeñarán por las Comisiones Mixtas Provinciales cuando las mismas se refieran al ámbito provincial y por la Comisión Mixta Nacional cuando afecten a todo el territorio nacional.

Si se trata de reclamaciones, la distribución de funciones se acomodará a lo previsto en la cláusula 5.4.

5.3.4 Las Comisiones Mixtas estarán compuestas, por parte de MUGEJU, por el Delegado provincial, que las presidirá, y por un funcionario o colaborador de dicha Delegación que actuará, además, como Secretario; y, por parte de la entidad, por uno o dos representantes de la misma con facultades decisorias suficientes. Podrá asistir a las reuniones un asesor médico.

5.3.5 El funcionamiento de las Comisiones Mixtas Provinciales se ajustará a las siguientes normas:

A) Siempre que hubiera asuntos que tratar, la Comisión celebrará reunión con carácter ordinario dentro de los diez primeros días de cada mes. Con carácter extraordinario, se reunirán a petición de una de las partes integrantes.

B) En caso de incomparecencia a una reunión de los representantes de la entidad, se remitirán las actuaciones a la Comisión Mixta Nacional para el estudio de las reclamaciones y cuestiones incluidas en el orden del día.

C) En el supuesto de que los representantes de la entidad no acudan a las reuniones durante dos sesiones consecutivas, se entenderá que aquélla acepta los acuerdos que adopte MUGEJU en relación con los asuntos que debieran haberse examinado en la segunda incomparecencia y en las sucesivas sesiones en las que no comparezca.

D) De cada sesión se levantará Acta por el Secretario, cuyo proyecto, con su firma, se enviará inmediatamente a la entidad para su conocimiento, conformidad y devolución una vez firmada por el representante de la misma, en cuyo momento se entenderá aprobada. De existir discrepancias sobre el contenido del acta, se solventarán mediante las gestiones oportunas entre ambas partes y, en todo caso, en la reunión siguiente.

5.3.6 La Comisión Mixta Nacional estará compuesta por tres representantes de MUGEJU y tres de la entidad. El presidente será el Presidente de MUGEJU o persona en quien delegue y como Secretario actuará un funcionario de MUGEJU, con voz pero sin voto.

5.3.7 El funcionamiento de la Comisión Mixta Nacional se ajustará a las mismas normas señaladas en la cláusula 5.3.5 para las Comisiones Provinciales, excepto las contenidas en el apartado B).

#### 5.4 Procedimiento para las reclamaciones.

5.4.1 Los beneficiarios podrán reclamar de MUGEJU que, con arreglo a lo previsto en la cláusula 5.1, acuerde la procedencia de alguna actuación por parte de la entidad:

A) Cuando la entidad deniegue alguna de las autorizaciones específicamente contempladas en el Concierto o cuando no conteste a la petición de las mismas y, además, no esté previsto un efecto positivo para dicha ausencia de contestación.

B) Cuando la entidad esté obligada a asumir directamente algún gasto o a reintegrar su importe y, previa petición del beneficiario, no lo haga así.

C) Cuando la entidad incumpla cualquier otra de las obligaciones que le corresponden según los términos del Concierto.

No será utilizable esta vía administrativa para reclamaciones sobre cuestiones referentes a las relaciones mencionadas en la cláusula 5.2. En caso de plantearse, se contestará al interesado que, por razón de incompetencia de MUGEJU, no resulta posible resolver sobre el fondo de la reclamación, con indicación de que pueda formularse, si se estima oportuno, frente a los facultativos, Centros o, si procede, la propia entidad, en la vía jurisdiccional ordinaria que corresponda según la naturaleza de los hechos.

5.4.2 Las reclamaciones se formularán por escrito ante la correspondiente Delegación Provincial o en las Oficinas Centrales de MUGEJU, acompañando cuantos documentos puedan justificar a la misma.

5.4.3 Recibida cualquier reclamación, la Delegación Provincial, si considerase inicialmente que existen razones para su estimación, realizará de manera inmediata las gestiones oportunas ante la entidad para obtener la satisfacción de la misma, en cuyo caso se archivará sin más trámites con anotación de la solución adoptada.

5.4.4 En caso de que las citadas gestiones no prosperen y con independencia de su cuantía, la Delegación Provincial formalizará el oportuno expediente, lo incluirá en el orden del día de la inmediata reunión de la Comisión Mixta Provincial y estudiado el mismo se levantará la correspondiente Acta en la que constará necesariamente las posiciones de MUGEJU y la entidad sobre la reclamación planteada.

5.4.5 En todos los supuestos en que las posiciones de las partes que componen la Comisión Mixta Provincial fueran concordantes, la reclamación será resuelta por el Delegado provincial correspondiente.

5.4.6 En caso de que existan discrepancias en el seno de la Comisión Mixta Provincial, el expediente se elevará para su estudio por la Comisión Mixta Nacional, y será incluido en el orden del día de la primera reunión que se celebre. Estudiado por la misma, resolverá la Presidencia de MUGEJU.

5.4.7 Las resoluciones de los Delegados provinciales contempladas en la cláusula 5.4.5 deberán dictarse dentro del plazo máximo de tres meses. Si la resolución correspondiese al Presidente de MUGEJU, según la cláusula 5.4.6, dicho plazo máximo será de seis meses.

5.4.8 Las resoluciones dictadas por los Delegados provinciales y por el Presidente de MUGEJU serán notificadas a la entidad y a los interesados. Contra ellas, podrá interponerse recurso de alzada, de acuerdo con lo previsto en los artículos 107 a 115 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en la normativa específica reguladora de MUGEJU, vigente en el momento.

5.5 Procedimiento de ejecución de reclamaciones de reembolso estimadas.

5.5.1 En las reclamaciones de reembolso resueltas positivamente por los Delegados provinciales, el procedimiento de ejecución será el siguiente:

A) La entidad procederá, en el plazo de un mes a partir de la notificación de la resolución, al reembolso total o baremado de los gastos reclamados, previa presentación, en su caso, de los oportunos justificantes del gasto, los que, a dicho fin y si los hubiera presentado, serán devueltos al reclamante.

B) Dentro del plazo citado, la entidad deberá comunicar al Delegado provincial de MUGEJU:

a) Que ha realizado el abono, o

b) Que no se ha efectuado el pago por no haberse presentado el interesado, por no haberse aportado por el mismo los justificantes oportunos o por no haber sido aceptado el pago por éste.

C) Si MUGEJU no hubiese recibido esta comunicación dentro del plazo indicado o si, superado este plazo, tuviese conocimiento de que se hubiera denegado el pago al interesado, bajo cualquier motivo, el Delegado provincial, sin más trámites y siempre que existiese Concierto en vigor, expedirá certificación del acuerdo adoptado y de los hechos posteriores y la remitirá a la Sección de Asistencia Sanitaria de MUGEJU. Esta, igualmente sin más requisitos, propondrá el oportuno acuerdo al Presidente y deducirá de la inmediata mensualidad que haya de abonarse a la entidad y pagará directamente al interesado, por cuenta de la misma, la cantidad incluida en la certificación, con un incremento del 20 por 100 en concepto de penalización a la entidad y de recíproca compensación al titular por la demora en el reintegro.

5.5.2 En el supuesto de reclamaciones de reembolso resueltas positivamente por la Presidencia de MUGEJU, el abono de la cantidad que en cada caso corresponda será realizado directamente por MUGEJU al interesado por cuenta de la entidad, deduciendo el importe de las cuotas mensuales a abonar a la misma y facilitando a ésta el documento que acredite haber realizado el pago por su cuenta.

5.5.3 Las Resoluciones Administrativas o Sentencias que resuelvan recursos interpuestos contra actos de MUGEJU en materia de reintegro de gastos sujetos al presente Concierto, serán ejecutadas, en su caso, conforme al procedimiento establecido en la precedente cláusula 5.5.2.

5.6 Compensaciones económicas por demora en el cumplimiento de las obligaciones definidas en el concierto.—La entidad está obligada a cumplir las obligaciones previstas en las cláusulas 2.3.4.c), 2.5.3. y 5.2.4. dentro de los plazos fijados para la realización de las mismas. Cuando la entidad hubiere incurrido en demora respecto al cumplimiento de los plazos establecidos, la Presidencia de MUGEJU fijará las siguientes compensaciones económicas:

a) El retraso en el cumplimiento de los plazos previstos en la cláusula 2.3.4.c) dará lugar, en el supuesto de prórroga para 2005, al establecimiento en dicho año de una compensación económica de hasta el 10 por 100 del importe de la prima por persona asegurada/mes, correspondiente al colectivo de las provincias que se vean afectadas por dicho incumplimiento y con un máximo de hasta seis meses.

b) El retraso en el cumplimiento de las obligaciones previstas en la cláusula 2.5.3 dará lugar a:

Si la entidad no hiciera entrega de los Catálogos de Servicios en las Delegaciones Provinciales y en los Servicios Centrales de MUGEJU antes del 31 de diciembre del año anterior al inicio de la vigencia del Concierto o, en su caso, de la correspondiente prórroga, vendrá obligada a abonar una compensación económica de hasta el 10 por 100 del importe de la prima por persona asegurada/mes, correspondiente al colectivo de las provincias en las que no se hubieran entregado los catálogos dentro del plazo establecido y, relativo al periodo de un mes si la entrega se efectuara durante el mes de enero, dos meses si se efectuara en febrero y así sucesivamente.

Si la entidad no hiciera entrega de la Cartera de Servicios de Atención Primaria y Especializada de ámbito nacional, por niveles de asistencia sanitaria, contenida en los Catálogos de Servicios, en el soporte informático establecido por MUGEJU, antes del 31 de diciembre del año anterior al del inicio de la vigencia del Concierto o, antes del 30 de noviembre del año anterior al inicio, en su caso, de la correspondiente prórroga, vendrá obligada a abonar una compensación económica de hasta 3.000 € por mes de demora respecto a la fecha de entrega.

c) El incumplimiento de las obligaciones previstas en la cláusula 5.2.4. dará lugar al abono de una compensación económica de hasta el 1 por 100 del importe total de las primas de su colectivo por mes de demora producido en la entrega de la información requerida.

## CAPÍTULO VI

### Duración, precio y régimen económico del concierto

#### 6.1 Duración del concierto.

6.1.1 Los efectos del presente Concierto se iniciarán a las cero horas del día uno de enero del año 2003 y se extenderán hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre del mismo año, sin perjuicio de lo que se establece en las cláusulas siguientes.

6.1.2 Para los años 2004 y 2005 el presente Concierto podrá ser prorrogado, año a año, por mutuo acuerdo de las partes, expresado por escrito en el mes de octubre del año precedente al de la prórroga. El cómputo del inicio y finalización del período de la prórroga, referido al año de que se trate, se hará de igual forma que la establecida en la cláusula 6.1.1.

6.1.3 Si no existiese acuerdo de prórroga del Concierto para el año 2004, la entidad continuará obligada por el contenido de éste en el año 2003, para el colectivo que tuviera adscrito al treinta y uno de diciembre de dicho año, hasta el treinta y uno de enero del año 2004 o, en los casos en que se estuviese prestando en dicha fecha una asistencia en régimen de hospitalización o una asistencia por maternidad cuando el parto estuviese previsto para el mes de febrero, hasta el día en que, respectivamente, se produzca el alta o se concluya la asistencia por maternidad.

La entidad tendrá derecho a percibir, por el mes de enero del año 2004 y por el colectivo adscrito a treinta y uno de diciembre del año 2003, el precio por persona/mes que se establezca para las entidades que suscriban la prórroga del Concierto para el año 2004. No obstante, del importe a abonar por dicho mes MUGEJU retendrá un diez por ciento hasta el treinta y uno de diciembre del año 2004, con la finalidad exclusiva de hacer frente, por cuenta de la entidad, a los reembolsos de gastos que sean acordados durante el citado año al amparo del presente Concierto. Si la cantidad estimada se agotase o los reembolsos se acordaran con posterioridad a la fecha indicada, la entidad se obliga a satisfacerlos directa e inmediatamente.

El colectivo afectado deberá elegir nueva entidad durante el plazo que establezca MUGEJU y la elección tendrá efectos a las cero horas del día uno de febrero del año 2004, sin perjuicio, en todo caso, de lo previsto para hospitalizaciones y maternidad en el párrafo primero de esta cláusula.

6.1.4 Cuanto se dispone en la cláusula 6.1.3. será de plena aplicación para el caso de que, prorrogado el Concierto para el año 2004, no se prorrogase, sin embargo, para el año 2005, entendiéndose que las referencias de fechas en aquella contenidas se desplazan al año siguiente y que la cita de «las entidades que suscriban las prórrogas del concierto para 2004» corresponde a la de «las entidades que suscriban el nuevo Concierto para el año 2005».

## 6.2 Precio del concierto.

6.2.1 El precio que MUGEJU abonará a la entidad por las obligaciones que a ésta corresponden en virtud del presente Concierto para 2003 será de 38,43 euros/persona/mes, que serán satisfechas con cargo a la aplicación 13.102.412L.251, dentro de las disponibilidades presupuestarias del organismo.

6.2.2 En cada año de prórroga del Concierto, el precio que MUGEJU habrá de satisfacer a la entidad sufrirá un incremento sobre el precio abonado en el año anterior que tendrá en cuenta el aumento que experimenten los créditos de la Política de Sanidad, así como las disponibilidades presupuestarias de MUGEJU. En todo caso, el incremento no será inferior a la variación prevista para el IPC para el año al que se aplique la prórroga.

El mismo porcentaje de incremento se aplicará al Baremo del anexo VIII.

6.2.3 En ningún caso el precio a abonar por MUGEJU podrá ser superior al precio a abonar por MUFACE, por el Concierto de Asistencia Sanitaria de igual vigencia suscrito por dicho Organismo con las entidades.

## 6.3 Régimen económico del concierto.

6.3.1 Sin perjuicio del nacimiento y extinción para los beneficiarios de los derechos derivados del Concierto en los términos previstos en las cláusulas correspondientes, las altas causarán efectos económicos a las cero horas del día uno del mes siguiente a aquél en que se produzcan y las bajas a las veinticuatro horas del último día del mes en que hubieran tenido lugar. Consecuentemente, cada pago mensual tendrá en cuenta el número de titulares y de beneficiarios existente a las cero horas del día uno del mes de que se trate y se efectuará por MUGEJU por transferencia bancaria, dentro de los quince primeros días del mes siguiente, previas las retenciones o los descuentos que procedan con arreglo a la Resolución de convocatoria y al concierto, con sus anexos. El pago mensual correspondiente a diciembre podrá anticiparse, total o parcialmente, a los diez últimos días de dicho mes.

6.3.2 MUGEJU, facilitará mensualmente a la representación provincial de la entidad, antes del día dieciséis del mes siguiente a aquél en que se produzcan, un ejemplar de los Documentos de Afiliación y de los de Beneficiarios de las altas, así como una relación de las bajas de titulares y beneficiarios y de las variaciones producidas. Igualmente entregará

MUGEJU, con la liquidación de cada mes, en soporte informático con los datos de todas las altas, bajas y variaciones en el mes precedente, comunicando la cifra del colectivo total adscrito a la entidad, referida a las cero horas del primer día del mes que se liquida.

6.3.3 Los datos contenidos en el soporte informático podrán ser comprobados por la entidad junto con la información suministrada por MUGEJU, a fin de que, si estimara que existen diferencias, pueda formular las siguientes reclamaciones:

- Las relativas a los titulares, incluidas las que afecten a sus beneficiarios, si existen.
- Las relativas a beneficiarios exclusivamente.

6.3.4 La entidad presentará las reclamaciones separadamente, conforme a la clasificación anterior, y acompañará relación en soporte informático de las mismas características técnicas que la entregada por MUGEJU, conteniendo la información en la que se funda la reclamación. Las reclamaciones deberán ser presentadas en el plazo máximo de tres meses a partir de la comunicación mensual del estado del colectivo y relación de incidencias, transcurrido el cual sin que se hubiese formulado reclamación se entenderá que existe conformidad por parte de la entidad, adquiriendo firmeza el pago efectuado en función de dicho colectivo. Las reclamaciones presentadas serán resueltas por MUGEJU, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de presentación de las mismas.

6.3.5 Todos los impuestos, arbitrios, tasas y exacciones que graven este Concierto o los actos que de él se deriven serán por cuenta de la entidad.

6.3.6 En el supuesto de asistencia sanitaria por lesiones producidas o enfermedad derivada o agravada por accidentes cubiertos por cualquier modalidad de seguro obligatorio o cuando el coste de la asistencia sanitaria prestada deba ser satisfecho legal o reglamentariamente por organismos públicos distintos de MUGEJU o por entidades privadas, la entidad, sin perjuicio de cubrir en todo caso la asistencia, podrá subrogarse en los derechos y acciones de los beneficiarios, relativos al importe de los gastos derivados de dicha asistencia sanitaria, realizando a su cargo las gestiones necesarias para reintegrarse del coste de la misma. Los beneficiarios, por su parte, estarán obligados a facilitar a la entidad los datos necesarios para ello.

6.3.7 Siempre que exista sentencia judicial firme en la que se ordene a MUGEJU el pago de una indemnización, derivada de responsabilidad directa o subsidiaria por actuaciones asistenciales incluidas en el objeto del Concierto, MUGEJU, sin perjuicio de ejecutar la sentencia, repercutirá el importe abonado a la entidad concertada correspondiente, de acuerdo con el procedimiento previsto en el epígrafe 5.5 del presente Concierto.

## ANEXO I

### Medios de asistencia en zonas rurales

Según el presente Concierto, la entidad debe disponer de determinados medios de asistencia sanitaria en todo el territorio nacional, pero en las zonas rurales se produce la circunstancia de que, por lo general, no existen medios privados que puedan llevar a cabo dicha asistencia bajo la dependencia de la entidad, puesto que únicamente disponen de medios los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley General de Sanidad, dichos organismos públicos pueden prestar asistencia sanitaria urgente o que no pueda llevarse a cabo por otros medios a cualquier persona, aunque no sea beneficiario del Sistema General de la Seguridad Social, reintegrándose, en su caso, del tercero obligado al pago del coste de la asistencia prestada, por lo que, a fin de posibilitar la prestación de dichos servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a la entidad:

Primero.—MUGEJU podrá convenir con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas la prestación de los siguientes servicios a los mutualistas y demás beneficiarios que la entidad tenga adscritos:

- Servicios sanitarios de asistencia primaria en poblaciones que no dispongan de medios privados suficientes.
- Servicios de urgencias en poblaciones de hasta 20.000 habitantes, que se presten a través de los Servicios de Atención Primaria.

La entidad concede su expresa y total autorización a MUGEJU para dicho fin.

Segundo.—Los Convenios podrán ser comunes para todas las entidades firmantes del Concierto y su importe, conocido y aceptado por la entidad, será imputado a la misma en función del colectivo afectado y satisfecho con cargo al precio que, una vez devengado y librado, MUGEJU debe abonarle por el presente Concierto de Asistencia Sanitaria, entendiéndose realizado el pago por cuenta de la entidad.

Tercero.—MUGEJU realizará cada pago mensual con cargo al importe del mismo mes que deba abonar a la entidad por el Concierto, trasladándole la justificación correspondiente.

Cuarto.—La autorización a MUGEJU contenida en el punto primero debe entenderse que ampara también la prórroga de Convenios suscritos al mismo fin con anterioridad al 1 de enero de 2003.

**ANEXO II**

**Territorio insular**

*Condiciones especiales complementarias para las islas de los archipiélagos balear y canario*

1. La entidad contará en las islas de los archipiélagos balear y canario con medios suficientes y estables para prestar asistencia sanitaria.

En las islas no capitalinas con población inferior a 75.000 habitantes, el Catálogo de Servicios de la entidad deberá incluir los servicios establecidos en el capítulo II del presente Concierto para los niveles I y II de Asistencia Sanitaria. En caso de inexistencia de dichos medios, la entidad garantizará la asistencia en la isla más próxima en que disponga de los mismos, debiendo asumir los gastos de desplazamiento.

2. La Asistencia Sanitaria de Nivel IV, si no estuviera disponible en la correspondiente Comunidad Autónoma, se prestará en aquella Comunidad que resulte más próxima en tiempo de desplazamiento.

3. La entidad asumirá los gastos de desplazamiento del beneficiario a los Servicios de Nivel III y IV de Asistencia Sanitaria, y en el supuesto de inexistencia de medios previstos en el punto 1.1 anterior, en los medios especificados en la cláusula 2.3.3, apartados A) o B), según proceda, previa prescripción escrita de facultativo de la entidad.

A dichos efectos, la entidad procederá a su inmediato pago, previa presentación por el beneficiario del Informe del facultativo que haya prestado la asistencia, con indicación de la asistencia practicada y de la fecha en que se realizó o, en caso de internamiento, de las fechas inicial y final, y la factura de gastos.

4. En caso de que el enfermo precisara acompañante, los gastos de desplazamiento del acompañante serán a cargo de la entidad. Para ello deberá aportarse ante la entidad, informe del facultativo que prestó la asistencia en el que se justifique dicha necesidad.

**ANEXO III**

**Relación de servicios de la entidad que precisan autorización previa de la misma**

1. Hospitalizaciones.
  - a) Hospitalización.
  - b) Hospitalización de día.
  - c) Hospitalización domiciliaria.
2. Técnicas diagnósticas, tratamientos y técnicas quirúrgicas.
  - a) Cirugía ambulatoria.
  - b) Odontostomatología: Tartrectomía —limpieza de boca— y Periodoncia.
  - c) Rehabilitación y fisioterapia.
  - d) Oxigenoterapia, ventiloterapia y aerosolterapia a domicilio.
  - e) Tratamientos de diálisis peritoneales y hemodiálisis.
  - f) Oncología: Inmunoterapia, Quimioterapia.
  - g) Diagnóstico por imagen: Tomografía Axial Computerizada, Resonancia Magnética, Ortopantomografía y Mamografía.
  - h) Tratamiento en Unidad de Dolor.
  - i) Tratamiento en Unidad del Sueño.
  - j) Litotricia renal.
  - k) Psicoterapia.
3. Todos los servicios correspondientes al Nivel IV de Asistencia Sanitaria.

**ANEXO IV**

**Programas preventivos**

- I. Programa de Inmunizaciones:
  - Calendario vacunal del niño.
  - Vacunación de la rubéola en mujeres.
  - Vacunación del tétanos en adultos.
  - Vacunación de la gripe en grupos de riesgo.
  - Vacunación de la hepatitis «B» a grupos de riesgo. (Todas las vacunaciones incluyen registro de personas vacunadas. Las vacunas serán facilitadas por la entidad sin cargo alguno para el mutualista).
- II. Programa de prevención del cáncer de cérvix, endometrio y mama.

**ANEXO V**

**Informes, exploraciones o pruebas prescritas por los órganos de valoración de incapacidades**

La entidad, conforme a la cláusula 2.3.4.h) del Concierto facilitará la realización de los informes médicos, exploraciones o pruebas de diagnóstico que prescriban a los mutualistas de MUGEJU los facultativos de los órganos de valoración de incapacidades dentro del procedimiento de jubilación por Incapacidad permanente para el servicio regulado en la Resolución de la Secretaría de Estado para la Administración Pública del 29 de diciembre de 1995 y normas concordantes, a cuyo fin queda obligada a realizar a los mutualistas que estén adscritos a ella los citados informes, exploraciones o pruebas a través de los facultativos, servicios o centros de su Cartera de Servicios y en la forma establecida en el punto primero.

Por su parte y con el mismo fin, MUGEJU se obliga a abonar a cada entidad el precio señalado en el punto segundo, dentro del plazo asimismo previsto en dicho punto.

Primero.—El mutualista a quien se prescriba la realización de una actuación de las indicadas en el punto precedente, presentará el impreso en el que se haya realizado la prescripción en la Delegación Provincial de MUGEJU que le remitirá al Servicio de Prestaciones para la correspondiente autorización, o directamente en dicho Servicio.

El Servicio de Prestaciones, una vez comprobada la afiliación del solicitante, autorizará la prescripción estampando en el impreso el modelo de sello que figura en el punto tercero.

A continuación, el mutualista presentará el mismo impreso en las Oficinas de la entidad a la que esté adscrito. Ésta, a la vista de la autorización concedida por MUGEJU:

A) Expedirá y entregará al mutualista con carácter inmediato el o los volantes necesarios para la realización de los informes, exploraciones o pruebas especificadas en la prescripción, con expresa indicación de los facultativos o centros en que deben ser realizadas.

B) En el original del impreso autorizado por MUGEJU consignará la recepción por el mutualista del o de los volantes, bajo la fórmula que figura asimismo en el punto tercero del presente anexo. La recepción quedará acreditada con la firma del mutualista, o, en su caso, del receptor que no sea el mutualista, haciendo constar en este supuesto su DNI y su relación con aquél.

C) Entregará al mutualista una fotocopia del impreso.

Segundo.—Al término de cada trimestre natural, la entidad remitirá a MUGEJU relación de los informes, exploraciones o pruebas realizadas en el trimestre, con indicación expresa del precio correspondiente, que será, precisamente, el que figure en el anexo octavo de este Concierto. Cada informe, exploración o prueba que conste en la relación deberá ir justificada con el original del correspondiente impreso de prescripción, cumplimentado en la forma prevista en el punto primero.

Dentro del mes siguiente a la recepción de la relación, MUGEJU procederá a abonar a la entidad el importe de los informes, exploraciones o pruebas que figuren en la misma.

Tercero.—Para la aplicación de lo dispuesto en el punto primero se utilizarán los siguientes modelos:

A) Modelo de sello para autorización de prescripciones por MUGEJU:

x ..... 70 ..... x

MUGEJU (ESPACIO RESERVADO PARA EL NOMBRE DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL)	
FECHA	
PRESCRIPCIÓN AUTORIZADA Para asignación de facultativo PRESENTESE este impreso en las OFICINAS DE LA ENTIDAD MÉDICA del mutualista	(ESPACIO PARA LA FIRMA DEL JEFE DEL SERVICIO DE PRESTACIONES)

x ..... 35 ..... x x ..... 35 ..... x

Nota: La firma podrá estar incluida en el sello.

B) Fórmula para acreditar la recepción de los volantes por la entidad:

He recibido de la entidad .....  
los documentos precisos para realizar a su cargo las actuaciones prescritas  
en este impreso.

....., a ..... de ..... de 20 .....

El Mutualista,

(Firma del mutualista o, en su caso, de la persona que lo represente,  
consignando en este supuesto el número del documento nacional de iden-  
tidad y su relación con aquél.)

Nota: Se consignará por la entidad, siempre que sea posible, en la  
parte inferior derecha del impreso.

#### ANEXO VI

##### Patologías con riesgo vital

A título puramente indicativo y no exhaustivo, en los siguientes supues-  
tos se entenderá que existe un riesgo inminente o muy próximo de no  
obtenerse una actuación terapéutica con carácter inmediato, por lo que,  
si concurren los requisitos exigibles según la Cláusula 4.3.2., resultará  
procedente el reintegro total o baremado de los gastos en caso de utilización  
de medios ajenos a la Entidad:

1. Hemorragias agudas intracraneales o intracerebrales, genitales,  
digestivas, respiratorias, renales o por rotura de vasos sanguíneos en gene-  
ral, con pérdida importante de sangre o con hemorragia interna.

2. Abortos completos o incompletos. Rotura uterina o la complicación  
de embarazo extrauterino. Toxicosis gravídica.

3. Shocks cardiaco, renal, hepático, circulatorio, traumático, tóxico,  
metabólico o bacteriano. Comas. Reacciones alérgicas con afectación del  
estado general.

4. Insuficiencia aguda respiratoria, renal o cardiaca.

5. Abdomen agudo, formulado como diagnóstico, previo o de presun-  
ción. Dolor abdominal agudo.

6. Lesiones con desgarros externos con afectación de vísceras.

7. Fracturas de cadera o de la cabeza del fémur.

8. Accidentes cerebro-vasculares.

9. Intoxicaciones agudas. Sepsis agudas.

10. Anuria. Retención aguda de orina.

11. Difteria. Botulismo. Meningitis. Meningoencefalitis. Forma aguda  
de colitis ulcerosa. Gastroenteritis aguda con afectación del estado general.

12. Obstrucción de las vías respiratorias altas. Embolia pulmonar.  
Derrame pleural. Neumotórax espontáneo. Edema agudo de pulmón. Dis-  
nesia. Crisis de asma bronquial.

13. Infarto de miocardio. Crisis hipertensiva de urgencia. Embolia  
arterial periférica. Asistolia. Taquicardia paroxística.

14. Coma diabético. Hipoglucemia.

15. Convulsiones. Convulsiones de la infancia. Toxicosis del lactante.

16. Insuficiencia suprarrenal aguda. Fallo agudo de la circulación peri-  
férica. Alteraciones del metabolismo electrolítico.

#### ANEXO VII

##### CUADRO 1

Especialidad	Número de consultas *	Coste total	Coste medio
Medicina General Familiar .....			
Pediatría .....			
Alergología .....			
Anestesióloga y Reanimación .....			
Angiología y Cirugía Vasculard .....			
Aparato digestivo .....			
Cardiología .....			
Cirugía Cardiovascular .....			
Cirugía General y del Aparato digestivo .....			
Cirugía Maxilofacial .....			
Cirugía Pediátrica .....			
Cirugía Plástica y Reparadora .....			
Cirugía Torácica .....			
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología .....			
Endocrinología y Nutrición .....			
Estomatología/Odontología .....			
Geriatría .....			
Hematología y Hemoterapia .....			
Inmunología .....			
Medicina Intensiva .....			
Medicina Interna .....			
Medicina Nuclear .....			
Nefrología .....			
Neumología .....			
Neurocirugía .....			
Neurología .....			
Obstetricia y Ginecología .....			
Oftalmología .....			
Oncología Médica .....			
Oncología Radioterápica .....			
Otorrinolaringología .....			
Psiquiatría .....			
Rehabilitación .....			
Reumatología .....			
Traumatología y Cirugía Ortopédica .....			
Tratamiento del dolor .....			
Urología .....			
Servicio concertado a precio fijo/pago capitativo .....			
Otros ** .....			

\* Se incluyen todas las consultas (primeras, revisiones y domiciliarias).

\*\* Este apartado se utilizará cuando exista algún concepto que no tenga cabida en los apartados anteriores; en ese caso se deberá especificar cada concepto incluido y su coste.

## ANEXO VII

## CUADRO 2

Tipo hospitalización	N.º ingresos	N.º estancias	Coste total (12)	Coste/ingreso	Coste estancia
Médica (1) .....					
Quirúrgica (2) .....					
Obstétrica (3) .....					
Pediátrica (4) .....					
Psiquiátrica (5) .....					
Frecuentación hospitalaria (6) .....					
Total de intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor (7) .....					
Frecuentación quirúrgica (8) .....					
Servicios concertados a precio fijo .....					
Cirugía ambulatoria (9) .....					
Hospital de día (10): .....					
Oncología médica .....					
Psiquiatría .....					
Hematología .....					
Otros (11) .....					
Los 10 procesos hospitalarios más frecuentes:					
Proceso 1 .....					
Proceso 2 .....					
Los 10 procesos más costosos .....					
Proceso 1 .....					
Proceso 2 .....					
Actividad y coste en las especialidades:					
Cirugía general .....					
Cirugía cardiovascular .....					
Cirugía ortopédica y traumatológica y oftalmología .....					

## Definiciones:

- (1) Hospitalización médica: son todos aquellos ingresos en hospital o clínica a por prescripción de especialidades médicas. Excepto la Pediatría.
- (2) Hospitalización quirúrgica: son todos aquellos ingresos en hospital o clínica por prescripción de una especialidad quirúrgica, incluida la cirugía pediátrica. Además deben recogerse los procesos de cirugía mayor sin ingreso (cataratas, varices ambulatorias, artroscopias, hallus valgus, hernias inguinales, legrados, quistes pilonidales, rinoplastias, adenoidectomías, amigdalectomías y, en general, todas aquellas intervenciones quirúrgicas mayores realizadas en UCSI)
- (3) Hospitalización obstétrica: Incluye todos aquellos ingresos relacionados con la asistencia al embarazo y partos.
- (4) Hospitalización pediátrica: Son todos aquellos médicos en personas hasta 14 años de edad.
- (5) Hospitalización psiquiátrica: Son todos aquellos ingresos en hospital o clínica prescritos y bajo seguimiento de un psiquiatra.
- (6) Frecuentación hospitalaria: Es la tasa de ingresos hospitalarios por cada 1000 personas con cobertura. Se calcula con la siguiente fórmula  $Fr\ Hosp = \frac{\text{total de ingresos en hospital (1+2+3+4+5)}}{n.º \text{ de mutualistas medio del año}} \times 1000$ .
- (7) Total de intervenciones de cirugía mayor: Incluye el n.º de intervenciones realizadas con ingreso (programadas y urgentes) y el total de intervenciones de cirugía mayor realizadas en las UCSI.
- (8) Frecuentación quirúrgica: Es la tasa de utilización de la cirugía mayor por cada mil personas cubiertas en un año. Se calcula con la siguiente fórmula  $Fr\ Quir = \frac{\text{total de cirugías mayores (7)}}{n.º \text{ medio de mutualistas protegidos del año}} \times 1000$ .
- (9) Cirugía ambulatoria: Se imputará todas las intervenciones quirúrgicas de cirugía menor y/o procedimientos terapéuticos quirúrgicos que no generen estancia, con independencia del lugar donde se realice (consulta, hospital, etc.).
- (10) Hospital de día: Se recogerán todas aquellas asistencias prestadas en este servicio, dependiente de un centro hospitalario, siempre que no generen ingreso.
- (11) Otros: Este apartado se utilizará cuando exista algún concepto que no tenga cabida en los apartados anteriores; en ese caso se deberá especificar cada concepto incluido y su coste.
- (12) Coste Total: Se imputará la estancia hotelera, pruebas diagnósticas, honorarios profesionales, procedimientos terapéuticos/ intervenciones quirúrgicas, farmacia, prótesis y demás servicios que se generen durante el ingreso.

## ANEXO VII

## CUADRO 3

Tipo de urgencia	N.º urgencias	Frecuentación (5)	Coste total	Coste medio
Hospitalaria (1) .....				
Ambulatoria (2) .....				
Urgencia domiciliaria (3) * .....				
Centro/servicio de urgencia a precio fijo (4) .....				
Otros ** .....				

(1) Urgencias hospitalarias: Son todas aquellas que han sido atendidas en los servicios de urgencia de un hospital, incluyendo aquellas urgencias que hayan acabado en ingreso hospitalario.

(2) Urgencias ambulatorias: Son todas aquellas que hayan sido atendidas por los servicios de urgencias de los centros sanitarios no hospitalarios (policlínicas, servicios de urgencias externos, etc.).

(3) Urgencias domiciliarias: Son todas aquellas asistencias urgentes atendidas en el domicilio del paciente por servicios de urgencias.

(4) Centros o servicio de urgencia a precio fijo: En este apartado se recogerán aquellos servicios financiados con independencia de su nivel de utilización. Si no se computa la actividad deberá recogerse sólo el coste. Haciendo referencia a que no hay actividad recogida en estos servicios.

(5) Frecuentación: Es la tasa de utilización de los servicios por cada mil personas cubiertas. Se calcula  $Frecuentación = (n.º \text{ de urgencias} \times 1000) / \text{total de mutualistas protegidos de ese año}$ .

\* No se incluye la visita domiciliaria «urgente» del médico de cabecera. Estas visitas se imputaran en consultas externas.

\*\* Este apartado se utilizará cuando exista algún concepto que no tenga cabida en los apartados anteriores; en ese caso se deberá especificar cada concepto incluido y su coste.

## ANEXO VII

## CUADRO 4

Tipo de prueba diagnóstica	Número de pruebas	Coste total	Coste medio
Diagnóstico por imagen:			
Radiología simple (cabeza, tronco, miembros, radiología estomatológica.) .....			
Radiología especial (radiología de contraste, mamografía..) .....			
Radiología intervencionista (flebografía, arteriografía, ...) .....			
Ecografía/Doppler .....			
Tomografía (TAC, PET) .....			
Resonancia Nuclear Magnética .....			
Densitometría ósea .....			
Otras técnicas .....			
Análisis clínicos *: (Hematología, Bioquímica, Inmunología, Microbiología, Parasitología, Genética, Determinación Hormonal...) .....			
Anatomía patológica: (Citología, Paaf, otros...) .....			
Medicina nuclear: (Gammagrafía tiroidea, renal, Rastros, Spect...) .....			
Otras pruebas diagnósticas: (Pruebas alérgicas, ECG, EEG, espirografía, audiometría, campimetría, potenciales evocados, cateterismo ureteral, endoscopia diagnóstica, ...) .....			
Otros **:			
Frecuentación de TAC: (1) .....			
Frecuentación de RNM: (1) .....			
Frecuentación de análisis clínicos: (1) .....			

(1) Frecuentación: Se calculará como la tasa de utilización por cada 1.000 beneficiarios al año. La fórmula es  $Frec = (n.º \text{ de exploraciones} \times 1000) / \text{número de mutualistas medio del año}$ .

\* Se computaran exclusivamente el número de peticiones con independencia del número de pruebas que se solicite en cada petición.

\*\* Este apartado se utilizará cuando exista algún concepto que no tenga cabida en los apartados anteriores; en ese caso se deberá especificar cada concepto incluido y su coste.

## ANEXO VII

## CUADRO 5

Tipo de tratamiento/prestación	Número de sesiones	Coste total	Coste medio
D.U.E. ....			
Matrona .....			
Fisioterapia .....			
Foniatría/Logopedia .....			
Psicoterapia .....			
Oxigenoterapia/Ventiloterapia .....			
Transporte sanitario .....			

Tipo de tratamiento/prestación	Número de sesiones	Coste total	Coste medio
Otras prestaciones: [Tiras reactivas de glucosa, jeringuillas de insulina, farmacia (V04, Uso Hospitalario...)] .....			
Indemnizaciones: (Pagos directos a asegurados por utilización de medios no concertados, CMP, CMN, Convenios de zona rural, ...) .....			
Otros *:			
Podología .....			
Diálisis .....			
Litotricia .....			
Oncología radioterápica .....			
Actos terapéuticos .....			

\* Este apartado se utilizará cuando exista algún concepto que no tenga cabida en los apartados anteriores; en ese caso se deberá especificar cada concepto incluido y su coste.

## ANEXO VII

### CUADRO 6

#### Guía de prevención de riesgo cardiovascular

##### Actividades y costes

- A) Datos de registros clínicos de pacientes según el formato establecido en el sistema de Información SIC.  
B)

Recursos de actividad	Costes		
	Número	Coste unidad	Coste total
Visitas .....			
Ingresos hospitalarios .....			
Intervenciones quirúrgicas .....			
Pruebas diagnósticas:			
Prueba de imagen .....			
Analítica .....			
Otras .....			
Otros .....			

## ANEXO VIII

Euros

### BAREMO PARA REINTEGROS

#### Honorarios médicos en hospitalización por enfermedad

Euros		Euros	
<b>1. Actos asistenciales de uso más frecuente</b>	<i>Medicina General y Pediatría</i>	De 1 a 3 días (por día) .....	35,99
		De 3 a 7 días (por día) .....	30,01
		De 7 a 15 días (por día) .....	22,44
		De 15 días en adelante (por día) .....	15,05
En consultorio .....	11,97	<i>Intervenciones</i>	
		Cirujano: Según detalle por especialidades.	
		Anestesia no controlada: 10 por 100 honorarios cirujano.	
		Anestesia controlada en pequeñas intervenciones .....	39,09
A domicilio .....	24,03	Anestesia controlada en medianas intervenciones .....	54,62
A domicilio urgente o en festivo .....	30,01	Anestesia controlada en grandes intervenciones .....	70,04
<i>A.T.S.</i>		Ayudantes: 30 por 100 de los honorarios del cirujano.	
En consultorio .....	1,78	<i>Hospitalizaciones</i>	
A domicilio .....	4,30	Médica (por habitación/día), según factura. Máximo de .....	119,98
En consultorio en festivo .....	2,90	Quirúrgica (por habitación/día), según factura. Máximo de .....	119,98
A domicilio urgente o en festivo .....	6,16	U.C.I. (por día), según factura. Máximo de .....	300,01
<i>Especialidades</i>		Psiquiátrica (por día), según factura. Máximo de .....	59,70
En consultorio .....	15,05	<i>Pruebas diagnósticas</i>	
A domicilio .....	35,99	<i>Cardiología</i>	
A domicilio urgente o en festivo .....	72,01	Cateterismo cardiaco .....	284,48
Revisiones .....	11,97	Coronariografía .....	355,55
<i>Consultores</i>			
En consultorio .....	35,99		
A domicilio .....	72,01		
Revisiones .....	30,01		

	Euros		Euros
Electrocardiograma .....	5,70		
Ergometría .....	49,74		
Holter .....	156,46		
Densimetría ósea .....	74,80		
Ecografías .....	56,85		
Endoscopia .....	85,39		
<b>Neurología</b>			
Electroencefalograma .....	24,22		
Electromiograma .....	34,12		
Potenciales evocados .....	28,42		
Pruebas función respiratoria .....	49,58		
<b>Radiología</b>			
<b>Angioradiología:</b>			
Arteriografía .....	157,48		
Flebografía .....	157,48		
Linfografía .....	157,48		
<b>Aparato digestivo</b>			
Colecistografía .....	27,86		
Enema de Colon .....	17,48		
Estudio de esófago gastroduodenal .....	50,13		
Tránsito intestinal .....	11,50		
Broncografía .....	117,46		
<b>Estomatología</b>			
Intrabucales .....	6,16		
Ortopantomografía .....	43,76		
<b>Ginecología</b>			
Histerosalpingografía .....	71,91		
Mamografía .....	42,00		
Mielografía .....	126,08		
Neumoencefalografía .....	157,48		
<b>Radiología ósea</b>			
Cabeza: Cráneo, cara y senos .....	16,92		
<b>Tronco:</b>			
Abdomen .....	11,22		
Cadera .....	16,92		
Columna cervical .....	16,92		
Columna completa .....	16,92		
Columna dorso-lumbar .....	16,92		
Pelvis .....	16,92		
Torax .....	11,22		
<b>Miembros:</b>			
Antebrazo .....	8,42		
Brazo .....	14,03		
Clavícula .....	14,03		
Codo .....	8,42		
Escápula .....	14,03		
Hombro .....	14,03		
Mano .....	8,42		
Muñeca .....	8,42		
Muslo .....	16,92		
Pie .....	8,42		
Pierna .....	14,03		
Rodilla .....	8,42		
Tobillo .....	8,42		
Resonancia magnética .....	467,59		
Tomografías .....	50,13		
Tomografía axial computerizada .....	187,04		
		<b>Urología</b>	
		Cistografía .....	11,50
		Pielografía ascendente .....	14,97
		Urografía minutada .....	61,62
		<b>2. Análisis clínicos</b>	
		17-b estradiol .....	48,81
		17-cetosteroides, fraccionamiento .....	53,02
		17-cetosteroides, totales (ks) .....	39,94
		17-hidroxycorticosteroides plasma .....	39,94
		17-hidroxycorticosteroides totales en orina .....	39,94
		2-3 difosfoglicerato hematíes, estudio .....	17,30
		5-hidroxi-indol-acético (5HIAA) .....	27,32
		A. Fenoproteína .....	27,32
		A.C.T.H. .....	117,64
		A.M.P.C. adenosin monofosfato cíclico .....	117,64
		Acetilcolinesterasa hematíes .....	6,83
		Acidez titulable .....	8,89
		Ácido fólico eritrocitario o folato eritrocitario .....	17,30
		Ácido fólico sérico o folato sérico .....	17,30
		Ácido metilmalónico en orina o metilmalónico .....	27,32
		Adhesividad plaquetar .....	17,30
		Adhesividad plaquetar (in vivo) .....	17,30
		Agregabilidad plaquetar .....	53,02
		Albúmina .....	8,89
		Albúmina-globulinas (inc. proteínas totales y albúmina) .....	11,70
		Alcaloides y otras bases orgánicas (anfetaminas, codeína, metadona...) .....	27,32
		Alcohol etílico .....	27,32
		Aldolasa .....	13,10
		Aldosterona (plasma) .....	91,83
		Aldosterona orina .....	62,17
		Alfa-1 fetoproteína (ver fetoproteínas) .....	27,32
		Alfa-hidroxibutirato deshidrogenasa (HBDB) .....	13,10
		Alfa-tocoferol .....	27,23
		Amilasa orina .....	13,10
		Amilasa sangre .....	13,10
		Amonio sangre .....	19,45
		Aminoácidos (sangre, Screening. Crematogra) .....	21,06
		Amonio orina .....	19,45
		<b>Anemia hemolítica estudio:</b>	
		Estudio autohemólisis .....	
		Estudio enzimas G 6 PD Y PK .....	
		Estudio fragilidad osmótica (fresca) .....	
		Estudio fragilidad osmótica (incubada) .....	
		Estudio hemoglobinograma .....	
		Estudio metahemoglobinogénesis .....	
		Estudio test de despistaje de «PNH» .....	65,09
		Anemia, estudio completo .....	53,02
		Antibiograma micobacterias .....	190,12
		Antiestreptolisinas .....	24,13
		Antiplasminas .....	27,32
		Antitripsina .....	27,32
		<b>Antivitamina K, control tratamiento:</b>	
		Cefalina caolin .....	
		C. protombina .....	
		T. E. G plasma .....	
		T.E.G. sangre .....	
		Test Howell sensibilizado .....	
		Trombo test de Owran .....	13,10
		Ascórbico, ácido .....	19,45
		Aspirina orina .....	11,97
		Aspirina, sangre .....	13,10
		Barbitúricos (cuantitativo de orina u otro líquido) .....	27,32
		Barbitúricos (cuantitativo de sangre) .....	27,32
		Biliares, ácidos totales .....	27,32
		Bilirubina total .....	8,89
		Bilirrubina total y directa .....	13,10

	Euros		Euros
Bilirrubina cualitativa en orina .....	4,77	Cultivo exudado y pus .....	36,75
Bromosulfataleína .....	13,10	Cultivo L.C.R. ....	6,28
C.I.D. detección .....		Cultivo Lowenstein (B.K.) .....	65,27
C. protombina .....		Deltaaminolebúlico, ácido .....	27,32
Cefalina caolin .....		Densidad, orina .....	4,77
Comp. solubles de fibrina CSMF .....		Detección anticoagulante circulante .....	27,32
Dosificación factor VIII .....		Determinación de anticuerpos .....	36,75
Dosificación fibrinógeno .....		Diatesis hemorrágica, estudio disponibilidad.	
Dosificación plasma libre .....		Adhesividad plaquetar «in vivo»:	
Dosificación plasminógeno .....		Agregabilidad plaquetar .....	
Liberación factor 4 plaquetar .....		Cefalina .....	
Lisis euglobulina .....		Cefalina-kaolin .....	
Morfología plaquetar .....		Detec. anticoag. circulante .....	
Recuento plaqueta .....		Dosificación factor 2 .....	
Tiempo de protombina .....		Dosificación factor 3 .....	
Titulación P.D.F. orina .....		Dosificación factor 5 .....	
Titulación P.D.F. suero .....		Dosificación factor 7 .....	
Valor de antitrombina III .....		Dosificación factor 8 .....	
Tiempo de reptilase .....	78,75	Dosificación factor 9 .....	
Calcio heces .....	27,32	Dosificación factor 10 .....	
Calcio ionizado total .....	13,10	Dosificación factor 11 .....	
Calcio orina .....	8,89	Dosificación factor 12 .....	
Calcio sangre .....	8,89	Dosificación fibrinógeno .....	
Cáculos cualitativo .....	13,10	Fragilidad vascular .....	
Capacidad de transporte sérico de VT. B-12 .....	13,10	Heparinemia real .....	
Capacidad de transporte sérico de hierro o transferrinemia.	8,89	Lisis del coágulo a las 24 horas .....	
Carbono monóxido .....	13,57	Lisis euglobulina .....	
Cariotipo médula ósea .....	131,30	Morfología plaquetar .....	
Cariotipo sangre periférico .....	131,30	Recuento de plaquetas .....	
Carotenos .....	13,10	Retracción de coágulo .....	
Casoni .....	12,06	Solubilidad del coágulo .....	
Catecolaminas totales .....	39,94	T.E.G. plasma .....	
Catecolaminas, fraccionamiento (incl. catec. totales) .....	48,81	T.E.G. sangre .....	
Cefalina-Kaolin .....	11,04	T.E.G. de Bigg y Douglas .....	
Células L.E. ....	13,10	Test neutralización heparina .....	
Ceruloplasmina .....	27,32	Tiempo de coagulación .....	
Citología L.C. R. ....	39,94	Tiempo de reptilase .....	
Citomegalovirus .....	36,75	Tiempo de sangría .....	
Citoquímica de células .....	39,94	Tiempo de trombina .....	
Cloro .....	8,89	Titulación P.D.F. suero .....	78,75
Cloruros L.C.R. ....	8,89	Digestión, estudio heces .....	27,32
Cloruros orina .....	8,89	Disacaridasas; maltasa lacatasa y sacarasa .....	53,02
Cloruros sangre .....	8,89	Disfagocitosis despistaje .....	65,09
Cobre .....	27,23	Disponibilidad factor 3 plaqueta .....	27,32
Cociente albúmina, globulinas (ver album. Glob. cocien.) .....	13,10	Dosificación V .....	27,32
Coencimas .....	32,56	Dosificación factor II .....	27,32
Colesterol total .....	8,89	Dosificación factor IX .....	27,32
Colinesterasa .....	19,45	Dosificación factor XII .....	27,32
Complejo de solubles de fibrina (CSMF) .....	13,10	Dosificación factor XIII .....	27,32
Complejo protombina o Test de Quick .....	11,04	Dosificación factor VII .....	27,32
Coprocultivo (con o sin antibiograma) .....	43,11	Dosificación factor VIII .....	27,32
Corporfirina y uroporfirina .....	27,32	Dosificación factor X .....	27,32
Corporfirina orina .....	27,32	Dosificación factor XI .....	27,32
Corporfirina, uroporfirina y protoporfirina en heces .....	48,81	Dosificación fibrinógeno .....	19,45
Cortisol plasmático .....	39,94	Dosificación plasmina libre .....	26,05
Coulter, bloque hemograma:		Dosificación plasminógeno .....	27,32
Hematis .....		Drogas Screening .....	53,02
Hematocrito .....		Electrolitos, L.C.R. u otro líquido .....	13,10
Hemoglobina .....		Electrolitos, sangre y orina .....	13,10
Índices eritrocitarios .....		Embarazo (prueba inmunológica) .....	8,89
Leucocitos .....	13,10	Epinefrina, fraccionamiento (ver catecolam.) .....	53,02
Creatinina y creatina orina .....	17,30	Equilibrio ácido-base y gases, % saturación O <sub>2</sub> .....	27,32
Creatinfosfoquinasa (CPK) sangre .....	17,30	CO .....	
Creatinina y creatina sangre .....	8,89	PCO <sub>2</sub> .....	
Creatinina, Clearance .....	13,10	PH .....	
Creatinina orina .....	8,89	Bicarbonato std. ....	
Creatinina sangre .....	8,89	Exceso de base .....	27,32
Crecimiento hormonal .....	53,02	Esplenograma o punción esplénica .....	65,09
Cuerpos cetónicos, orina .....	6,83	Estriol placentario .....	27,32
Cuerpos cetónicos, sangre .....	6,83	Estrógenos plasmáticos .....	39,94
Cultivo esputo .....	30,38	Estrógenos totales .....	27,32

	Euros		Euros
Estudio autoinmunidad humoral .....	167,78	Hemocultivo con o sin antibiograma .....	47,78
Estudio capacidad bactericida .....	47,78	Hemoglobina F (RDA Singer) o hemoglobina alcarresistente ..	6,83
Estudio global de la inmunidad .....	237,35	Hemoglobina F eritrocitaria .....	6,83
Estudio hipertensión, ácido vanilmandélico:		Hemoglobina glucosada .....	20,48
Aldosterona .....		Hemoglobina plástica .....	8,89
Catecolaminas .....		Hemoglobinograma .....	19,45
Cortisol .....		Hemoglobinopatía, estudio .....	53,02
Ionograma orina .....		Hemoglobinuria .....	6,83
Ionograma sangre .....		Hemograma, bloque Coulter o recuentos rojos y blancos .....	13,10
Metanefrinas .....		Hemolisis intravascular despistaje .....	26,74
Renina .....		Hemosiderinuria .....	13,10
Urea, orina .....		Hemóstasis, estudio básico .....	53,02
Urea, sangre .....	157,38	Hemóstasis, preoperatoria .....	27,32
Estudio inmunológico de esterilidad .....	118,66	Heparina control tratamiento .....	13,10
Estudio micrológico .....	24,13	Heparinemia real .....	27,32
Estudio parasitológico .....	47,78	Heroína (como morfina) (ver alcaloides y bases orgánicas) ...	27,32
Estudio penicilinas .....	15,80	Hidroxiglutirato deshidrogenasa (HEDH) .....	13,10
Etanol, sangre (ver alcohol etílico) .....	27,32	Hidroxiprolina total .....	27,32
Etiocolanona .....	196,39	Hidroxiprolina libre .....	27,32
F.S.H. ....	53,02	Hidroxiprolina, libre y total .....	39,94
Factor intrínseco .....	17,30	Hipercoagulabilidad, detección .....	78,75
Factor reumatoide-latex y Waaler Rose .....	47,78	Homovanílico ácido (HVA) .....	39,94
Factor de maduración, estudio completo .....	39,94	Howell, test .....	8,89
Fenil-Hidantoína .....	39,94	Identificación P.D.F. en sangre, orina o L.C.R. (cada una) .....	65,09
Fenilalanina, sangre (Screening) .....	8,89	Identificación anticoagulante circulante valoración antitrom-	
Fenilcetonuria (Screening) .....	8,89	bina III .....	27,32
Fenobarbital .....	39,94	Identificación citoquímica de células o citoquímica compleja	39,94
Ferritina .....	24,13	Insulina (por punto) .....	39,94
Fibrinolisis, estudio .....	78,75	Isocitrato deshidrogenasa (ICDH) .....	13,11
Folato eritrocitario o ácido fólico eritrocitario .....	17,30	LH (hormona luteizante) .....	53,02
Folato sérico o ácido fólico sérico .....	17,30	Leucocitos contaje .....	13,10
Folato, curva de absorción o ácido fólico .....	39,94	Lactato deshidrogenasa (LDH) .....	13,10
Formula leucocitaria .....	8,89	Leucinoaminopeptidasa (LAP) .....	13,10
Fosfatasa ácida total .....	12,06	Lipasa .....	19,45
Fosfatasa ácida total y prostáticas .....	17,30	Lípidos totales, suero .....	8,89
Fosfatasa alcalina .....	11,04	Lípidos totales .....	27,32
Fosfatasa alcalina granulocítica o leucocitaria .....	8,89	Lipoproteínas .....	27,32
Fosfatasa alcalina isoenzimas y fracción termostable .....	21,52	Lisis de coágulo a las 24 horas .....	4,77
Fósforo inorgánico orina .....	8,89	Lisis euglobulinas (Von Kaulia) .....	13,10
Fósforo inorgánico sangre .....	8,89	Lisozimina en suero y orina muramidasa .....	39,94
Fósforo inorgánico, heces .....	27,32	Litio .....	13,10
Fosfolípidos .....	12,06	Magnesio, suero .....	13,10
Fragilidad osmótica de los hematíes .....	6,83	Mantoux .....	12,06
Función renal:		Melanina. Screening .....	8,89
Aclaramiento Creatinina .....		Membramopatía eritrocitaria, estudio .....	13,10
Hematuria .....		Metahemoglobinemia .....	6,83
Ionograma .....		Metanefrinas totales .....	27,32
Osmoralidad .....		Metilmalonicosuria o ácido metilmalónico en orina .....	27,32
PH .....		Mielograma o punciones estenal o cresta iliaca .....	78,75
Proteinuria .....	27,32	Morfología eritrocitaria .....	6,83
G. 6 P.D. en hematíes .....	13,10	Morfología leucocitos .....	8,89
G.O.T. (Glutámico-oxalacético transaminasas) .....	11,04	Morfología plaquetar .....	8,89
G.T.P. (Glutámico-pirúvico transaminasas) .....	11,04	Mucoproteínas .....	19,45
GH (ver crecimiento hormonal) .....	53,02	Nat, test .....	19,45
GOT y GPT .....	17,30	Neutralización Heparina, test .....	27,32
Galactosa .....	13,10	Osmoralidad, orina .....	8,89
Gamaglutiniltranspetidasa (CGT) .....	11,04	Osmoralidad, sangre .....	8,89
Glucosa, test tolerancia (curva glucemia) .....	27,32	Oxalato, orina .....	19,45
Glucosa, L.C.R. ....	8,89	Oxígeno saturación, gases, sangre .....	13,10
Glucosa, orina .....	8,89	P-Aminolevulínico, ácido .....	27,32
Glucosa, sangre .....	8,89	P.H. orina .....	4,77
Glutamato deshidrogenasa (GDJ) .....	19,45	P.H. POC, gases sangre .....	13,10
Gonadotropinas coriónicas cualitativo, test embarazo .....	8,89	Paratormona .....	117,64
Gonadotropinas hipofisarias (por RIA) (ver LH y FSH) .....	105,03	Peptido C. ....	117,64
Gram .....	12,06	Pigmentos biliares, orina .....	13,10
Grasas totales heces .....	53,02	Piridazol (vit. B-6) .....	19,45
Ham, test de .....	13,10	Piruvatocinasa, hematíes .....	13,10
Haptoglobina, con Metahemalbuminemia .....	11,04	Plaquetas contaje .....	8,89
Hematíes F (Rea Klethauer) .....	6,83	Poliglobulina, estudio .....	65,09
Hematíes en sangre o recuento hematíes o bloque Coulter .....	11,04	Porfirinas, heces (Coproporfirina, Uroporfirina y Portopor-	
Hematocrito en bloque Coulter o hematocrito en centrífuga ..	13,10	firinas) .....	20,11
		Porfirinas, orina (Coproporfirinas o Uroporfirinas) .....	27,32
		Potasio L.C.R. ....	6,83
		Potasio, orina .....	6,44

	Euros		Euros
Potasio, sangre	6,44	Tirulo antistreptoquinazas	13,10
Potasio	6,44	Titulación P.D.F. en sangre y orina o L.C.R. (cada una)	27,32
Pregnandiól	27,32	Trombolítico, control tratamiento	78,75
Pregnantriól	27,32	Transaminasas (Ver GOT o GTP)	17,30
Progesterona	53,02	Transcobalaminemia o capacidad de transporte sérico vitamina B12	13,10
Prolactina	65,09	Transcobalaminograma o fraccionamiento de la Transcobalaminina	65,09
Proteínas totales, L.C.R.	8,89	Transferrinemia o capacidad de transporte sérico en hierro	77,06
Proteínas totales, suero	8,89	Triglicéridos	19,45
Proteínas orina	8,89	Tripsina	20,84
Proteinograma, L.C.R.	27,32	Trombotest de Owen	13,10
Proteinograma, orina	27,32	Urea, orina	8,89
Proteinograma, suero (incluye ptr. total)	19,45	Urea, sangre	8,89
Protocolo glomerulonefritis	354,90	Ureanálisis, PH	8,89
Protocolos analíticos, V.S.G.		Ureanálisis, cuerpos cetónicos	8,89
Aptoglobulinemia		Ureanálisis, glucosa	8,89
Bilirrubina directa		Ureanálisis, pigmentos biliares	8,89
Bilirrubina total		Ureanálisis, proteínas cualf.	8,89
Fragilidad osmótica		Ureanálisis, sangre oculta orina	8,89
Hematíes		Ureanálisis, urobilinógeno	8,89
Hematíes F		Úrico, ácido orina	8,89
Hematocrito		Úrico, ácido, sangre	8,89
Hemoglobina		Urobilinogeno, Semicuant. orina	27,32
Índice eritrocitario		Uroporfirina y coproporfirina orina (ver porfirina orina)	27,32
Morfología eritrocitaria		Uroporfirina, coproporfirina y protoporfirina heces	53,02
Plaquetas aproximadas		Uroproteinograma (ver proteinograma orina)	27,32
Recuentos leucocitos		V.S.G. (velocidad de sedimentación)	6,83
Reticulocitos		Valor inhibidores fibrinólisis	78,75
Sideremia		Vanilmandélico, ácido	27,32
Test de Coombs directo		Vitamina B (ver piridexal)	19,45
Transferrinemia	53,02	Vitamina B12 curva de absorción	39,94
Protombina, completo o Quick, test	11,04	Vitamina B12 sérica	19,45
Protoporfirinas, hematíes	27,32	Vitamina B6 sérica	19,45
Punción esternal o cresta iliaca o mielograma	78,75	Vitamina C (ver ascórbico ácido)	19,45
Punción ganglionar o tumoral	53,02	Vitamina E (ver Alfa tocoferol)	19,45
Quick, test de protombina, complejo	11,04	Xenotipo Lipopectinas (ver lipoproteínas)	27,32
Quimotripsina	21,52	Xilosa, test	13,10
Receptores estrogénicos	105,03	Zinc, orina	27,32
Reptilase, tiempo	8,89	Zinc, suero (por A. Atómica)	13,10
Reticulocitos	6,83		
Retracción del coágulo	27,32	<i>Inmunología</i>	
Salicilatos, orina	13,10	Determinación de anticuerpos	
Salicilatos, sangre	13,10	Anti-membrana basal glomerular	16,22
Sangre oculta, heces	6,83	Anti-mitocondriales	12,78
Sangre oculta, orina	6,83	Anti-músculo liso	12,78
Sedimento de orina	24,13	Anti-granulocitarios	9,67
Sensibilización, pruebas	13,11	Anti-plaquetarios	19,35
Seroaglutinaciones	24,13	Anti-reticulina	22,99
Sideremia o hierro en orina	8,89	Anti-virus (cada antígeno)	17,90
Sideremia o hierro sérico	8,89	Criofibrinógeno	6,82
Sistema Abo, estudio incompatibilidad	13,10	Crioglobulinas	6,82
Sodio L.C.R.	6,83	Inmunofluorescencia directa	47,39
Sodio, sangre	6,83	Marcadores Hepatitis B	63,35
Sodio, orina	6,83	Macardores Inmunológicos de S. Mieloproliferativos	77,39
Solubridad coágulo en A.M.C.A.	13,10	Marcadores Inmunológicos de S. Linfoproliferativos	102,21
Sucrosa, test	6,83	Paneles de escrutinio de anticuerpos eritrocitarios	29,03
Sudor, test (cloro)	19,45	Pruebas ELISA	17,90
Sulfamidas, sangre	19,45	Perfil Inmunológico	80,98
T-3 índice TEC captación	27,32	Pruebas cruzadas transfusionales	7,25
T-3 total o T-3 RIA	35,72	Test de confirmación de anticuerpos HVI	17,89
T-4 Tiroxina	39,94	Tipaje ABO y RH	3,66
T.E.G. plasma (Tromboelastograma)	65,09	Tipaje antígenos aislados	21,67
T.E.G. sangre (Tromboelastograma)	65,09	Tipaje Hla (A.B.C.)	142,98
T.G.T. de Biggs Douglas	39,94	Tipaje Hla (D.R.)	190,67
TSH hormona tireotrópica	53,02	Titulación de anticuerpos de Hepatitis B	34,08
Testosterona, orina	53,02		
Testosterona, plasma	53,02	<i>Microbiología y parasitología</i>	
Tiempo Steypven	8,89	Antibiograma	17,90
Tiempo Steypven-Cefalina	8,89	Exámenes bacteriológicos en general	11,29
Tiempo de coagulación cefalina	11,04	Exámenes bacteriológicos por cultivo de muestra con identificación del germen	26,86
Tiempo de sangría (Duke)	6,83	Exámenes micológicos, pelos, escamas	3,19
Tiempo de sangría (Ivy)	8,89	Exámenes parasitológicos, sangre, heces	3,19
Tipaje extensivo hematíes	39,94		

	Euros		Euros
<i>Anatomía patológica</i>			
Citología .....	24,34	Absceso simple .....	19,66
Biopsia intraoperatoria, consulta y estudio microscópico .....	73,02	Absceso subfrénico hepático .....	227,62
Estudio de biopsias .....	32,44	Adeno flemón .....	23,48
Estudio macro y microscópico con disección .....	52,74	Amputaciones de antebrazo .....	117,46
Estudio macro y microscópico complejo .....	64,90	Amputaciones de brazo .....	117,46
Inmunohistoquímica. Receptores hormonales .....	201,19	Amputaciones de dedo .....	31,43
Inmunohistoquímica. Marcadores de tumores malignos .....	201,19	Amputaciones de muslo .....	117,46
		Amputaciones de pierna .....	156,74
<b>3. Actos médicos de especialidades</b>			
<i>Cirugía cardiovascular</i>			
Aneurismas aórticos infrarrenales .....	1.079,84	Ano contranatura .....	227,62
Aneurismas aórticos torácicos y suprarrenales .....	1.799,83	Antrax .....	23,48
Aneurismas de arterias periféricas .....	719,91	Apendicitis (todas variedades) .....	227,62
Aneurismas ventriculares .....	1.799,83	Arteriectomía .....	227,62
Asentamientos anómalos .....	1.799,83	Bocio nodular (Enucleación) .....	195,92
Canal atrioventricular común o defectos similares .....	1.799,83	Bursitis (higroma) .....	39,09
Colocación de electrodo para marcapasos provisional .....	252,02	Bursitis (supuradas) .....	31,43
Comisurotomía mitral .....	719,91	Cardioespasmo (operaciones Haller y similares) .....	391,83
Comisurotomía mitral, aórtica o pulmonar .....	1.079,84	Cierre ano operatorio .....	188,05
Comunicación interauricular (ostium primum) .....	1.079,84	Colecistectomía .....	391,83
Comunicación interventricular .....	1.079,84	Colecistogastrostomía .....	274,19
Corrección de coartación aórtica .....	719,91	Colecistostomía .....	235,21
Embolectomía de arterias viscelares .....	719,91	Colectomía (incluidos todos los tiempos) .....	470,29
Embolectomía de miembros .....	431,96	Coledocoduodenostomía .....	391,83
Embolectomía iliofemoral .....	431,96	Coledocotomía con colecistostomía .....	391,83
Endarterectomía o injertos de arterias de miembros .....	719,91	Coledocotomía .....	391,83
Fístulas paliativas .....	719,91	Conmoción Cerebral .....	39,09
Fleboesclerosis .....	72,01	Cuerpo extraño (tipo aguja con radioscopia) .....	39,09
Fleboextracción de safena .....	431,96	Dilatación de ano por fisura .....	39,38
Flebografía y arteriografía de miembros (parte no radiológica) .....	72,01	Divertículo sacro-coxígeno .....	78,37
Glangiectomía lumbar o torácica .....	431,96	Electrocoagulación (siguientes) .....	7,86
Implantación de marcapasos definitivo .....	719,91	Electrocoagulación .....	15,62
Injerto coronario múltiple .....	1.799,83	Elongación tendinosa .....	78,37
Injerto coronario simple .....	1.079,84	Entero-anastomosis (con o sin resección) .....	188,05
Interrupción del conducto arterioso .....	719,91	Epitelioma de labio .....	47,04
Ligadura de perforantes (Linton o similares) .....	431,96	Epitelioma de lengua (extirpación parcial) .....	39,09
Ligadura de vena cava o colocación de filtros .....	431,96	Epitelioma de lengua (extirpación total) .....	78,37
Ligadura simple de vena .....	72,01	Espina bifida .....	235,21
Linfografías, aortografía arteriografía selectiva (parte no radiológica) .....	144,02	Esplenectomía por bazo patológico .....	470,29
Operaciones sobre troncos supraaórticos con toracotomía .....	719,91	Esplenectomía por rotura traumática .....	391,83
Operaciones sobre troncos supraaórticos sin toracotomía .....	431,96	Esquirlectomía de cráneo .....	235,21
Pericardiectomía .....	719,91	Estafilografía (incluidos todos los tiempos) .....	195,92
Pericardiocentesis .....	23,48	Esófago (resección por cáncer) .....	790,02
Plastia valvular .....	1.079,84	Eventración (con o sin resección) .....	188,05
Sustitución valvular simple .....	1.079,84	Extirpaciones parciales de páncreas .....	391,83
Tetralogía de Fallot .....	1.799,83	Flemones difusos de extremidades (amplios desbridamientos) .....	117,46
Transposición de grandes vasos .....	1.799,83	Flemón del suelo de la boca .....	39,09
Trombectomía iliofemoral .....	431,96	Frenicectomía .....	117,46
Tromboendarterectomía aorto-iliaca o injerto aorto-iliaco o femoral .....	719,91	Fístula conducto tirogloso .....	78,37
Vendaje elástico y curas .....	72,01	Fístula de ano (ciega) .....	39,09
		Fístula de ano (con intervención en recto) .....	78,37
<i>Cirugía de tórax</i>			
Biopsia costal .....	37,78	Gasgliectomías (superficiales) .....	78,37
Biopsia pleural .....	37,78	Gastrectomía .....	470,29
Broncoscopia .....	157,48	Gastroenterostomías .....	313,47
Lobectomía por tumores .....	1.050,10	Gastrorrafias (por perforación) .....	235,21
Mediastinoscopia .....	315,06	Gastrostomías .....	235,21
Neumonectomía por tumores .....	1.050,10	Glándula parótida. Extirpación tumores benignos .....	47,04
Quiste resección .....	714,10	Glándula parótida. Extirpación total por tumores malignos .....	235,21
Resección pulmonar por tuberculosis .....	441,02	Glándula parótida. Glandiectomía (vaciamiento regional) .....	117,55
Resección pulmonar por tumores .....	1.050,10	Glándula parótida. Parotiditis .....	19,55
Toracocentesis .....	23,38	Hemorroides (extirpación) .....	117,55
Tumores benignos de mediastino .....	714,10	Hernias diafragmáticas .....	313,47
		Hernias dobles .....	235,21
<i>Cirugía general</i>			
Absceso glúteo por inyección infectada .....	23,48	Hernias en general .....	188,05
Absceso isquiorrectal .....	62,19	Hernias estranguladas (con o sin resección) .....	188,05
Absceso perineal .....	19,66	Infiltraciones. Estelar o en el tronco .....	15,62
		Injerto óseo (albee) .....	313,47
		Injertos epidérmicos .....	58,82
		Injertos tendinosos .....	156,83
		Inyecciones esclerosantes de varices. Ambas piernas .....	39,09
		Inyecciones esclerosantes de varices. Una pierna .....	27,50
		Labio leporino (bilateral) .....	117,46
		Labio leporino (unilateral) .....	78,37
		Laminectomía seguida de exeresis o raquisíntesis .....	470,29
		Laminectomía sin intervención sobre médula .....	391,83

	Euros		Euros
Laparatomía exploradora .....	156,83	Extirpación de quiste radicular, más tratamiento endodon-	
Ligaduras. Cava inferior .....	391,83	cico .....	142,80
Ligaduras. Femoral, poplitea, humeral o axilar .....	156,83	Extirpación de submaxilar .....	431,96
Ligaduras. Íliaca o subclavia .....	235,21	Extirpación quiste fisural .....	144,02
Ligaduras. Pequeños vasos superficiales .....	39,09	Extirpación quiste folicular .....	144,02
Ligaduras. Sublingual .....	47,04	Extirpación quiste residual .....	144,02
Lipomas (extirpación) .....	31,43	Extirpación quistes de los maxilares con afectación seno	
Mastectomía con vaciamiento axilar .....	391,83	maxilar .....	252,02
Mastectomía simple .....	195,92	Extirpación tumoral con resección parcial de la mandíbula ..	431,96
Mastitis (abceso) .....	19,55	Extracción canino incluido .....	144,02
Mastitis (difusa) .....	47,04	Extracción cordal incluido .....	144,02
Nefrectomía .....	391,83	Extracción cordal retenido .....	72,01
Neurogangliectomía bilateral paravertebral .....	313,47	Extracción de cuerpos extraños profundos con localización	
Neurólisis .....	156,83	radioscópica .....	144,02
Neurorrafia primitiva .....	94,06	Extracción de cuerpos extraños superficiales .....	72,01
Neurorrafia secundaria .....	156,83	Extracción de materiales de osteosíntesis .....	144,02
Oclusión intestinal (sin resección) .....	313,47	Extracción dentaria complicada .....	35,99
Panadizos .....	23,48	Extracción dentaria con celulitis .....	35,99
Pancreatitis hemorrágica .....	313,47	Faringoplastias .....	431,96
Paracentesis abdominal .....	15,62	Fistulas orosinusales y oronasales .....	431,96
Paracentesis abdominal. Punciones evacuadoras y modifi-		Fisura palatina completa .....	431,96
cadoras .....	7,86	Fisura palatina incompleta .....	252,02
Paracentesis Abdominal. Sucesivas .....	7,86	Fractura alveolar reciente .....	144,02
Perforaciones de órganos huecos (con resección) .....	470,29	Fractura de huesos propios de la nariz (reciente) .....	144,02
Perforaciones de órganos huecos (sólo sutura sin resección) ..	235,21	Fractura de malar .....	252,02
Pericardiotomía y pericardiocentesis .....	15,62	Fractura de maxilar superior (fijación interna y externa) .....	431,96
Pericolecistitis y periduodenitis .....	156,83	Fractura mandibular .....	431,96
Pilrotomía .....	195,92	Fractura mandibular abierta .....	719,91
Pleurotomía (con resección costal) .....	156,83	Fracturas tardías y mal consolidadas .....	431,96
Pleurotomía (empiema crónico) .....	156,83	Frenectomías .....	144,02
Pleurotomía (sin resección costal) .....	94,06	Gingivectomía parcial .....	144,02
Pólipo rectal .....	47,04	Gingivectomía total .....	252,02
Prolapso rectal .....	117,46	Grandes traumatismos de partes blandas (reconstrucción) ...	252,02
Quiste dentario .....	78,37	Hemimandibulectomía .....	719,91
Quiste hidático de hígado .....	274,28	Implante ambos maxilares (sin prótesis dentaria) .....	1.079,84
Quiste hidático de pulmón en un tiempo .....	391,83	Implante yuxtaóseo parcial (sin prótesis dentaria) .....	431,96
Quiste sebáceo .....	19,66	Implante yuxtaóseo completo (sin prótesis dentaria) .....	719,91
Quiste tenosinovial .....	31,43	Infiltraciones articulares y periarticulares .....	35,99
Resección del recto por cáncer .....	470,29	Injertos aloplásticos o dermograsos .....	252,02
Rotura de órganos abdominales macizos (sutura) .....	156,83	Injertos libres .....	144,02
Tenotomía y alargamiento de Aquiles .....	78,37	Injertos óseos necesarios para practicar otras técnicas .....	144,02
Toracentesis evacuadora .....	23,48	Injertos pediculados regionales .....	719,91
Toracoplastia (dos tiempos) .....	470,29	Injertos pediculares a distancia .....	719,91
Trepanación craneal .....	235,21	Labio leporino bilateral .....	719,91
Varices (ligadura safenas en desembocadura y colaterales) ...	117,46	Labio leporino unilateral .....	431,96
Varices (resección) .....	141,13	Ligaduras arteriales menores .....	72,01
Varices recidivada después de dos años (mismo cirujano) ....	82,11	Ligaduras de carótida externa .....	144,02
Varices recidivada después de dos años (otro cirujano) .....	109,79	Litiasis salivar (extirpación del cálculo) .....	144,02
		Luxación de mandíbula (reducción) .....	144,02
		Macroglosia (cuñas) .....	144,02
		Meniscectomía .....	252,02
		Neurolisis periféricas .....	144,02
		Neurotomías periféricas .....	144,02
		Osteitis circunscrita .....	72,01
		Osteosíntesis .....	144,02
		Osteotomías complementarias .....	431,96
		Pequeñas intervenciones .....	35,99
		Queiloplastias secundarias .....	252,02
		Quistes y fistulas cérvico-faciales .....	719,91
		Ránula .....	252,02
		Refrescamiento y sutura de heridas grandes .....	144,02
		Refrescamiento y sutura de heridas medianas .....	144,02
		Refrescamiento y sutura de heridas pequeñas .....	72,01
		Resección maxilar superior .....	719,91
		Resección maxilar superior con exanteración orbitaria .....	719,91
		Secuestrectomía .....	144,02
		Seno maxilar: operación radical .....	252,02
		Seno maxilar: abordajes (restos radiculares, etc) .....	144,02
		Suturas intrabucales .....	35,99
		Tarsorrafia .....	72,01
		Trasplantes y reimplantes dentarios .....	252,02
		Tratamiento de prognatismo mandibular .....	719,91
		Tratamiento de protusión maxilar superior .....	719,91
		Tratamiento de retrusión mandibular .....	719,91
<i>Cirugía maxilofacial</i>			
Abcesos circunscritos .....	72,01		
Abcesos difusos de suelo de boca o mejilla y tejidos peri-			
maxilares .....	144,02		
Anquilosis, T.M. bilateral .....	719,91		
Anquilosis T.M. unilateral .....	431,96		
Apicectomía .....	144,02		
Biopsia .....	72,01		
Cirugía preprotésica: ósea (procesectomía) .....	144,02		
Cirugía preprotésica: Vestíbulo en maxilar superior .....	252,02		
Cirugía preprotésica: Vestíbulo y suelo de la boca en maxilar			
inferior .....	252,02		
Condilectomía .....	431,96		
Construcción cicatricial extraarticular .....	431,96		
Coronoidectomía .....	252,02		
Disección ganglionar suprahoidea .....	719,91		
Disección radical de cuello .....	1.079,84		
Epulis con invasión de una o dos piezas .....	144,02		
Excisión e injerto complementario .....	252,02		
Excisión y colgajo a distancia .....	431,96		
Excisión sutura de cicatrices retractiles .....	144,02		
Extirpación de los tumores benignos de los maxilares .....	144,02		
Extirpación de parótida .....	719,91		
Extirpación de quiste radicular .....	144,02		

	Euros		Euros
Tratamiento de retrusión maxilar superior .....	719,91	Nefroureterectomía .....	1.079,84
Tratamiento quirúrgico de la hemorragia postextracción .....	35,99	Neumonectomía simple .....	1.079,84
Tratamiento quirúrgico de la parálisis facial (injerto neural) .....	719,91	Oclusión intestinal sin resección .....	719,91
Tratamiento quirúrgico de la parálisis facial (correctora) .....	431,96	Orquidopexia bilateral .....	431,96
Tumores benignos de labio. Enucleación .....	144,02	Orquidopexia unilateral .....	252,02
Tumores benignos de lengua. Glosectomía parcial .....	252,02	Paracentesis .....	144,02
Tumores benignos intraorales de partes blandas .....	144,02	Pectus excavatum .....	719,91
Tumores cutáneos de cara y cuello .....	252,02	Pequeños angiomas cutáneos .....	144,02
Tumores malignos de labio reconstrucción plástica regional .....	431,96	Perforación esofágica .....	1.079,84
Tumores malignos de labio. Resección .....	252,02	Pieloplastia .....	719,91
Tumores malignos de lengua. Hemiglosectomía o glosectomía total .....	431,96	Polidactilia .....	144,02
Tumores malignos de mandíbula, suelo de boca o lengua .....	1.079,84	Pólipo rectal simple .....	144,02
<i>Cirugía pediátrica</i>			
Absceso glúteo .....	72,01	Prolapso rectal .....	252,02
Absceso perianal .....	72,01	Quiste de cordón .....	144,02
Absceso urinario .....	252,02	Quiste hidático hepático .....	719,91
Adenoflemón cervical .....	72,01	Quiste hidático de pulmón .....	719,91
Adenoflemón en miembros .....	72,01	Quiste ovárico .....	252,02
Ano contra natura .....	431,96	Quiste sebáceo simple .....	144,02
Ano vestibular .....	431,96	Quistes congénitos sacro-coxigeos .....	431,96
Anoplastia por atresia baja .....	431,96	Restopexia abdominal .....	431,96
Apendicectomía con peritonitis .....	719,91	Rectoscopia .....	144,02
Apendicectomía de urgencia .....	431,96	Resección lobar pulmonar .....	1.079,84
Apendicectomía simple .....	252,02	Resección segmentaria pulmonar .....	1.079,84
Atresia de esófago .....	1.079,84	Sindactilia .....	431,96
Atresia intestinal .....	1.076,76	Talla vesical .....	144,02
Biopsia ganglionar .....	144,02	Toracocentesis exploradora .....	144,02
Biopsia hepática (punción) .....	144,02	Tumores mediastínicos .....	1.079,84
Broncoscopia .....	252,02	Ureteropileostomía .....	719,91
Cierre de colostomía .....	252,02	Ureteroplastia .....	719,91
Circuncisión .....	144,02	Ureterostomía cutánea .....	431,91
Colecistoenterostomía .....	1.079,84	<i>Cirugía plástica y reparadora</i>	
Colectomía total .....	1.079,84	Anquilosis témporo-maxiliar .....	719,91
Cuerpo extraño bronquial .....	431,96	Capsulectomías en articulaciones metacarpofalángicas .....	144,02
Cuerpo extraño esofágico .....	431,96	Cierre de un faringostoma .....	431,96
Dilataciones esofágicas (cada una) .....	144,02	Colgajo a distancia sobre dorso o palma de la mano .....	431,96
Drenaje cerrado del tórax .....	252,02	Correcciones quirúrgicas del acné o lesiones similares .....	144,02
Drenaje torácico con resección costal .....	431,96	Corrección de bridas anulares en las extremidades .....	252,02
Enteroanastomosis con resección intestinal .....	1.079,84	Corrección de cicatrices (excepto las de la cara) .....	144,02
Enteroanastomosis .....	719,91	Corrección de las cicatrices de la cara .....	252,02
Estenosis cáustica del esófago (reconstrucción) .....	1.079,84	Corrección de sindactilia postquemadura .....	144,02
Estenosis hipertrófica de piloro .....	431,96	Corrección de una retracción de un dedo por colgajo cruzado .....	252,02
Eventración recidivada .....	431,96	Corrección de una retracción de un dedo por injerto libre .....	144,02
Eventración simple .....	252,02	Desviación de la nariz (corrección estética y funcional) .....	431,96
Esofagoscopia .....	252,02	Exacerbación de la órbita e injerto .....	252,02
Fístula de ano ciego .....	252,02	Fisura palatina completa .....	431,96
Fístula recto-vaginal .....	719,91	Fisura palatina incompleta .....	252,02
Fístulas y quistes del conducto tirogloso .....	252,02	Ginecomastia .....	252,02
Flemones difusos .....	252,02	Hemimandibulectomía .....	719,91
Gastrorrafia por perforación .....	719,91	Injerto libre que abarque la mitad de la cara anterior posterior o lateral del cuello .....	252,02
Gastrostomía .....	252,02	Injerto cutáneo en scalp completo .....	431,96
Hemicolectomía .....	1.079,84	Injerto cutáneo en scalp parcial .....	144,02
Hernia recidivada .....	252,02	Injerto de un párpado .....	252,02
Hernia umbilical .....	144,02	Injerto libre que comprenda todo el dorso o palma de la mano y dedos .....	431,96
Hernias diafragmáticas .....	1.079,84	Injerto por úlcera, por cada 2 por 100 de la superficie corporal a cubrir .....	252,02
Hernias dobles .....	252,02	Injerto por úlceras .....	252,02
Hernias en general .....	144,02	Injerto que abarque la mitad de la mejilla o la frente .....	252,02
Hernias estranguladas .....	252,02	Injerto óseo del maxilar inferior .....	252,02
Hernias estranguladas con resección intestinal .....	431,96	Injertos de menores extensiones .....	144,02
Injertos cutáneos por quemadura .....	252,02	Injertos de relleno con piel, grasa u otros materiales .....	252,02
Labio leporino .....	252,02	Labio leporino bilateral .....	719,91
Labio leporino con fisura palatina .....	431,96	Labio leporino unilateral .....	431,96
Laparotomía exploradora .....	252,02	Lijado de cicatrices .....	144,02
Linfangiomas .....	252,02	Microgenia .....	252,02
Lipomas, extirpación .....	144,02	Nariz de silla de montar .....	252,02
Lumbotomía .....	431,96	Parálisis facial .....	431,96
Mastitis .....	72,01	Polidactilia .....	144,02
Megacolon congénito .....	1.079,84	Prognatismo .....	252,02
Meningocele .....	1.079,84	Reconstrucción de fondos de saco oculares .....	252,02
Nefrectomía .....	719,91	Reconstrucción parcial de los labios .....	252,02
Nefrolitotomía .....	719,91		

	Euros		Euros
Reconstrucción parcial del pabellón auditivo .....	144,02		
Reconstrucción parcial de un párpado .....	252,02		
Reconstrucción total del labio superior o inferior .....	431,96		
Reconstrucción total de un pabellón auditivo .....	719,91		
Reconstrucción total de un párpado .....	431,96		
Sindactilias congénitas .....	252,02		
Torax infundibiliforme .....	719,91		
Transposición de colgajos pilosos .....	252,02		
Transposición digital (pulgalizaciones, etc.) .....	431,96		
Tratamiento de focos osteomielíticos con plastia cutánea .....	252,02		
Tumores cutáneos de cara y cuello .....	252,02		
Tumores malignos de labio con reconstrucción plástica regio- nal .....	431,96		
Tumores malignos de labio. Resección .....	252,02		
<i>Ginecología y obstetricia</i>			
Absceso de vulva .....	15,62		
Ablación parcial de mama .....	62,55		
Aborto terapéutico .....	141,13		
Amniocentesis .....	470,48		
Amputación cuello uterino .....	188,05		
Anexitis (extirpación) .....	391,83		
Anexitis doble .....	391,83		
Ano vestibular .....	235,21		
Asistencia por tocólogo al parto (normal o distócico) y puerperio .....	336,66		
Bartolinitis (desbridamiento) .....	23,48		
Bartolinitis (extirpación) .....	117,46		
Cáncer de vulva .....	470,29		
Cesárea .....	391,83		
Colpoperineorrafia .....	235,21		
Colporrafia anterior o posterior .....	235,21		
Colpotomía (abscesos Douglas) .....	62,55		
Desgarro total del perine .....	235,21		
Dilataciones cuello uterino .....	35,27		
Electrocoagulación .....	23,48		
Embarazo extrauterino .....	391,83		
Episiotomía a domicilio .....	47,04		
Estomatoplastia .....	188,05		
Extracción manual de placenta .....	70,51		
Fístulas recto-vaginales .....	235,21		
Fístulas vesico-vaginales .....	235,21		
Fórceps .....	98,56		
Himen excisión .....	23,48		
Histerectomía parcial .....	391,83		
Histerectomía total .....	470,29		
Histerectomía vaginal .....	470,29		
Implantación DIU .....	31,34		
Insuflación de trompas (tratamiento completo) .....	35,27		
Legrado .....	98,56		
Ligadura de trompas .....	113,82		
Ligamentopexia .....	293,83		
Mastectomía con vaciamiento axilar .....	391,83		
Mastectomía simple .....	195,92		
Mastitis (desbridamiento) .....	19,66		
Mastitis difusa .....	47,04		
Papilomas y pólipos (excisión) .....	23,48		
Parametritis (desbridante) .....	188,05		
Prolapso uterino .....	235,21		
Quiste ovárico .....	293,83		
Quiste vaginal .....	239,87		
Resección de labios .....	23,48		
Técnicas de reproducción asistida:			
Inseminación artificial .....	261,85		
Fecundación IN VITRO (Ciclo completo) .....	2.433,76		
Tumores benignos de la vagina .....	117,46		
Tumores benignos de la vulva .....	47,04		
Tumores malignos .....	548,67		
Vaciamiento de mola .....	117,46		
Vagina artificial .....	546,60		
Versión .....	117,46		
Vulvectomía con anexectomía doble .....	470,29		
Vulvectomía simple .....	156,83		
		<i>Hematología</i>	
		Transfusiones y hemoderivados (según coste) .....	
		Criopreservación de médula ósea para autotransplante .....	1.826,74
		Criopreservación de precursores hematopoyéticos (Stem Coll) .....	894,65
		<i>Litotricia</i>	
		Litotricia biliar extracorpórea .....	1.776,83
		Litotricia renal extracorpórea .....	1.776,83
		<i>Medicina nuclear y oncológica</i>	
		Aplicaciones diagnósticas de los isótopos radioactivos.	
		Aplicaciones terapéuticas.	
		Aplicaciones intersticial .....	359,94
		Aplicaciones intraarticulares .....	359,94
		Aplicaciones intracavitarias en formas líquidas .....	539,98
		Aplicaciones intracavitarias ginecológicas .....	359,94
		Aplicaciones metabólicas en hipertiroidismo .....	252,02
		Aplicaciones metabólicas por ca. de tiroides .....	539,98
		Aplicaciones por contacto .....	252,02
		Cobaltoterapia .....	539,98
		Determinación de la fracción de eyección ventricular .....	180,02
		Determinación de volúmenes sanguíneos .....	89,97
		Determinaciones de las variaciones diurnas de los niveles hormonales .....	125,97
		Determinaciones hormonales aisladas .....	89,97
		Diagnóstico positivo de otra localización .....	180,02
		Diagnóstico positivo de tumores oculares .....	180,02
		Estudio del cuerpo en busca de metástasis de cáncer de tiroides .....	180,02
		Estudio funcional y/o dinámico-morfológico de los riñones ...	180,02
		Ferrocínica .....	125,97
		Estudio morfológico de diferentes órganos .....	180,02
		Estudio morfológico del esqueleto completo .....	180,02
		Estudios basales de absorción de la vitamina B12 .....	89,97
		Estudios de la movilidad de la pared cardiaca .....	180,02
		Estudios dinámicos del corazón, combinados .....	180,02
		Estudios hematológicos complejos .....	180,02
		Estudios hematológicos complejos. Eritrocínica .....	180,02
		Exploración funcional completa de tiroides en condiciones basales .....	125,97
		Linfografía .....	539,98
		Modificaciones de la función tiroidea por TSH7 .....	9,07
		Modificaciones de la función tiroidea por Triyodo tironina ...	89,97
		Poliquimioterapia loco-regional .....	359,94
		Pruebas de supresión o estimulación de las hormonas .....	125,97
		Quimioterapia (por tratamiento) .....	539,98
		Radiohipofisectomía .....	628,83
		Radiocirugía estereotáxica .....	10.816,68
		<i>Neurocirugía</i>	
		Asistencia a los traumatismos de cualquier grado, sin inter- vención .....	39,09
		Cirugía estereotáxica de la epilepsia .....	6.490,01
		Craniectomía con intervención sobre el cerebro (tumor cica- triz, quiste) .....	626,95
		Craniectomía decompresiva .....	195,92
		Craniectomía exploradora .....	390,34
		Esquirlectomía simple .....	235,09
		Laminectomía con fijación vertebral .....	626,95
		Laminectomía con intervención sobre médula o sus membra- nas, tumor, etc. ....	470,29
		Laminectomía exploradora .....	390,34
		Lobotomía bilateral .....	391,83
		Lobotomía prefrontal .....	235,09
		Meningocele .....	195,92
		Regulación de foco de atricción cerebral con colgajo .....	235,09
		<i>Odontología</i>	
		Cura de alveolitis .....	10,75
		Extracción dentaria .....	5,90

	Euros		Euros
Extracción de molar incluido .....	23,48	Peritoma con extirpación de lengüeta conjuntival (pannus) ..	39,09
Operaciones de epulis .....	70,51	Ptois parpebral .....	156,83
Tartrectomía .....	16,36	Quiste desmoideo de cejas .....	62,55
Tratamiento completo de estomatitis .....	15,62	Quistes o tumorcitos del limbo esclerocorneal .....	78,37
<i>Oftalmología</i>		Recubrimiento conjuntival .....	39,09
Abscesos de párpados y cejas por osteoperiostitis .....	78,37	Resección opticociliar o extirpación del ganglio ciliar .....	117,46
Abscesos de párpados y cejas .....	19,66	Restauración orbitaria, simblefarón para ampliación de prótesis .....	391,83
Amputación del segmento anterior del globo ocular .....	235,09	Simblefarón (con autoplástica) .....	156,83
Aspiración del vítreo .....	9,07	Simblefarón (sección de bridas) .....	54,89
Ausencia del saco lacrimal con creación de vía excretoria .....	125,40	Sinectomía o transfixión .....	94,06
Blefarochalasis de ambos ojos .....	82,11	Sucesivas intervenciones en órbita, el 50 por 100 hasta 2 como máximo .....	195,92
Blefarochalasis de un ojo .....	47,04	Sutura conjuntiva .....	15,62
Bleforrafia o tarsorrafia .....	47,04	Sutura de párpados y cejas por desgarro palpebral .....	39,09
Bleforrafia .....	94,06	Tatuaje corneal .....	78,37
Cantoplastia .....	39,09	Tumores de la coroides, incluidos en la totalidad del globo ocular .....	53,69
Catarata (extracción del cristalino) .....	235,09	Tumores de la retina .....	156,83
Catarata secundaria .....	117,46	Tumores malignos .....	117,55
Cauterización de úlcera corneal .....	31,43	Xantelasma .....	39,09
Cauterización de glándulas lacrimales .....	54,79	<i>Otorrinolaringología</i>	
Cauterización de punto lacrimales .....	23,48	Absceso conducto auditivo .....	15,62
Chalación (cuando son ojos distintos) .....	62,55	Absceso retroauricular .....	31,43
Chalación (uno o varios en el mismo párpado) .....	31,43	Absceso tabique nasal .....	19,66
Ciliodiálisis o ciliodiatermia .....	156,83	Amígdalas adultos .....	78,37
Coloboma palpebral .....	82,11	Amígdalas niños (hasta catorce años) .....	47,04
Cuerpo extraño en cámara anterior o iris con o sin iridectomía .....	117,46	Amígdalas y vegetaciones .....	70,51
Cuerpo extraño en vítreo .....	156,83	Amígdalas y vegetaciones por otro cirujano pasados dos años 73 por 100 .....	73 por 100
Cuerpo extraño enclavado en córnea .....	7,67	Amígdalas y vegetaciones recidivadas por el mismo cirujano 73 por 100 .....	73 por 100
Cuerpo extraño intraorbitario (extracción) .....	156,92	Anestesia doble de laringe .....	23,48
Cuerpos extraños enclavados en conjuntiva .....	23,48	Anestesia siguiente .....	15,62
Dacriocistorrinostomía .....	235,09	Angina de Ludwig .....	39,09
Dacriolitos (extracción) .....	31,43	Biopsias .....	23,48
Desbridamiento de flemones en órbita .....	54,89	Broncoscopia para diagnóstico .....	46,11
Desprendimiento de retina .....	300,84	Cauterización por epistaxis .....	15,62
Ectropión o entropión (tratamiento por inyección) .....	62,55	Corrección nasal por traumatismo .....	106,52
Ectropión o entropión (tratamiento quirúrgico completo) .....	117,46	Cresta de tabique .....	39,09
Electrólisis o diatermia ciliar .....	23,48	Cuerpo extraño (vía cruenta) .....	78,37
Enucleación o evincación del globo ocular .....	156,83	Cuerpo extraño en bronquios .....	156,83
Epicanthus .....	82,11	Cuerpo extraño en bronquios previa traqueotomía .....	235,21
Esclero o queratografía por heridas .....	39,09	Cuerpo extraño en esófago .....	78,37
Escleroidectomía (Lengrange, Eliot, etc.) .....	235,09	Cuerpo extraño en faringe .....	15,62
Esclerotomía posterior .....	47,04	Cuerpo extraño en fosa nasal .....	11,77
Estrabismo (tratamiento completo) .....	235,09	Cuerpo extraño en laringe .....	39,09
Estristurotomía de canículos y similares (tratamiento completo) .....	31,43	Cuerpo extraño en oído (vía natural) .....	15,62
Excrecencias de origen inflamatorios, pólipos o similares .....	31,43	Esofagoscopia para diagnóstico .....	62,55
Exanteración orbitaria .....	313,47	Esofagotomía cervical-externa .....	313,47
Extirpación de ectasias corneales esclerales o córneo-esclerales .....	125,40	Extirpación del pabellón auricular .....	62,55
Extirpación del saco lacrimal y curas .....	94,06	Extirpación maxilar superior .....	470,29
Extirpación glándula lacrimal .....	62,55	Extirpación tumor amígdalas .....	156,83
Ectropión o entropión (tratamiento por sutura) .....	47,04	Extracción de un solo cornete .....	39,09
Flemón del saco o pericístico (desbridamiento y curas) .....	39,09	Extracción en ambas colas .....	62,55
Fístula lacrimal (tratamiento completo) .....	94,06	Extracción en ambos cornetes .....	62,55
Gran bleforrafia .....	188,05	Extracción en cola de cornete .....	39,09
Imperforación congénita del aparato lacrimal de conducto nasal .....	31,43	Extracción glándula submaxilar .....	78,37
Implantación placentaria .....	12,53	Fibroma de Cávum (vía oral) .....	109,79
Implantación placentaria, sucesivas .....	7,67	Fibroma de Cávum (vía oral) .....	235,21
Injerto placentario .....	31,43	Fístula bronquial crónica (tratamiento completo) .....	156,83
Intubación del conducto lacrimo-nasal .....	125,40	Flemón base de lengua .....	70,51
Inyecciones subconjuntivales .....	23,48	Flemón laríngeo .....	47,04
Inyecciones sucesivas en órbita hasta cuatro .....	7,67	Flemón laterofaríngeo .....	62,55
Inyección de alcohol en órbita .....	19,66	Flemón periamigdalino .....	23,48
Iridectomía antiglaucomatosa .....	156,83	Fracturas huesos propios de la nariz .....	47,04
Iridocapsulotomía .....	67,99	Imperforación coanas .....	47,04
Iridotomía o iridectomía .....	94,06	Intubación .....	62,55
Luxación anterior del cristalino .....	266,53	Laringectomía .....	470,29
Luxación posterior del cristalino .....	309,64	Laringoscopia directa para diagnóstico .....	47,04
Operación de Nules .....	235,09	Ligadura yugular .....	62,55
Paracentesis de la córnea queratotomía .....	54,89	Mastoidectomía .....	235,21
Pinguecula, pequeños angiomas y pequeños quistes .....	40,49		

	Euros		Euros
Mastoiditis con tromboflebitis .....	313,47		
Operación Denker .....	156,83		
Papiloma de faringe .....	39,09		
Papiloma de laringe .....	62,55		
Paracentesis de tímpano .....	23,48		
Plastia por faringoscopia (la primera) .....	109,79		
Plastia por faringoscopia (siguientes) .....	54,89		
Plastia retroauricular .....	47,04		
Pólipo coanal .....	78,37		
Pólipo de laringe .....	54,89		
Pólipo de oído .....	15,62		
Pólipo nasal doble .....	47,04		
Pólipo nasal único .....	31,43		
Poliposis de ambos lados .....	70,51		
Poliposis de un lado .....	47,04		
Punción senomaxilar (primera) .....	15,62		
Punción senomaxilar (sucesivas) .....	7,86		
Quiste paradentario .....	82,11		
Radical de mastoides .....	313,47		
Ranula sublingual .....	31,43		
Resección submucosa de tabique .....	78,37		
Restantes .....	31,43		
Seno frontal (vía externa) .....	156,83		
Seno frontal (vía interna) .....	62,55		
Sinequia nasal .....	31,43		
Sinusitis complicada (pansinusitis) .....	188,05		
Taponamiento nasal .....	15,62		
Traqueotomía con anestesia .....	235,21		
Traqueotomía de urgencia .....	188,05		
Tratamiento e injerto condral .....	156,83		
Tratamiento quirúrgico de oena .....	117,46		
Trepanación de laberinto .....	470,29		
Vaciamiento etmoidal doble externo .....	125,40		
Vaciamiento etmoidal doble interno .....	117,46		
Vaciamiento etmoidal vía externa .....	101,94		
Vaciamiento etmoidal vía interna .....	78,37		
Vegetaciones .....	31,43		
<i>Radiología Intervencionista</i>			
Angioplastias arterias viscerales .....	231,22		
Angioplastias carótidas o vertebral .....	409,67		
Angioplastias ileofemoral o femoropoplitea .....	231,22		
Colocación filtro-cava .....	217,01		
Embolizaciones en hemorragias .....	231,22		
Embolizaciones en malformaciones arteriovenosas medulares .....	455,93		
Embolizaciones en malformaciones vasculares intracraneales .....	455,93		
Embolizaciones en otras malformaciones vasculares .....	231,22		
Embolización en tumores .....	231,22		
<i>Rehabilitación y Fisioterapia</i>			
Cinesiterapia .....	8,98		
Electroestimulación .....	19,66		
<i>Fisioterapia</i>			
Rayos ultravioletas, infrarrojos, lámpara de cuarzo .....	3,37		
Onda corta, micro-ondas, cámara de Bier .....	4,02		
Corrientes galvánicas, farádicas, sinusoidales .....	4,02		
Ultrasonido .....	5,42		
Hidroterapia .....	7,20		
Laserterapia .....	18,90		
<i>Masaje</i>			
Manual y mecánico .....	3,00		
Presoterapia .....	10,28		
<i>Vertebroterapia</i>			
Tracciones cervicales, tracciones lumbares .....	7,20		
<i>Tratamientos combinados</i>			
Asociación de los anteriores con Fisioterapia o Hidromasaje .....	12,64		
Asociación de los anteriores con vertebroterapia, terapia ocupacional .....	14,59		
		<i>Tratamientos prolongados</i>	
		Un mes alterno.	Entre 41,52 y 66,43
		Un mes diario.	Entre 66,43 y 116,27
		<i>Traumatología y Ortopedia</i>	
		Bóveda con lesión ósea o nerviosa con trat. quirj. (esquir- lotomías) .....	235,09
		Conmoción, fracturas incruentas de bóvedas y base de cráneo .....	39,09
		Epifisiolisis de fémur .....	78,37
		Epifisiolisis de radio .....	62,55
		Esguince o artritis (inmovilización) .....	15,62
		Fractura de astrágalo .....	117,46
		Fractura de astrágalo, cruento .....	234,45
		Fractura de calcáneo .....	93,80
		Fractura de calcáneo, cruento .....	156,83
		Fractura de coxis, cruento (resección) .....	62,55
		Fractura de coxis, incruento .....	23,48
		Fractura de cuello de húmero con luxación .....	78,37
		Fractura de cuello de húmero con luxación, cruento .....	235,09
		Fractura de cuello de húmero .....	62,55
		Fractura de cótilo con luxación .....	78,37
		Fractura de cótilo con luxación intrapélvica .....	235,09
		Fractura de cúbito con luxación de radio .....	78,37
		Fractura de cúbito con luxación de radio, cruento .....	156,83
		Fractura de cúbito o radio, o ambos, cruento .....	156,83
		Fractura de cúbito o radio, o ambos, incruento .....	62,55
		Fractura de cúpula radial, cruento .....	78,37
		Fractura de diáfisis tibia o peroné .....	117,46
		Fractura de diáfisis tibia o peroné, cruento .....	235,09
		Fractura de diáfisis de húmero, cruento .....	235,09
		Fractura de diáfisis de húmero .....	78,37
		Fractura de diáfisis femoral, cruento .....	156,83
		Fractura de diáfisis femoral .....	117,46
		Fractura de epicóndilo o epitroclea, cruento .....	156,83
		Fractura de epicóndilo o epitroclea .....	51,81
		Fractura de escafoides o semilunar, cruento .....	156,83
		Fractura de escafoides o semilunar, incruento .....	39,09
		Fractura de escafoides o cuboides .....	47,04
		Fractura de extremidad inferior de radio. Colles .....	62,55
		Fractura de falanges .....	31,43
		Fractura de huesos del carpo .....	31,43
		Fractura de maleolos .....	93,80
		Fractura de maleolos, cruento .....	156,83
		Fractura de metatarsianos .....	47,04
		Fractura de platillos tibiales, cruento .....	156,83
		Fractura de platillos tibiales .....	77,24
		Fractura de rótula con desviación .....	125,40
		Fractura de rótula .....	62,55
		Fractura de sesamoideos .....	47,04
		Fractura de olecranon .....	39,09
		Fractura de olecranon, cruento .....	131,86
		Fractura extremidad superior (trocantericas, subtroc., etc.) incruento .....	156,83
		Fractura extremidad superior, cruento .....	313,47
		Fractura subtrocanterica, cruento (clavo angular) .....	313,47
		Fracturas abiertas, las correspondientes a las cerradas más el 25 por 100.	
		Fracturas anillo pelviano con desviación de fragmentos .....	94,00
		Fracturas de apófisis articulares, transversas o espinosas, yeso .....	47,04
		Fractura de costillas con complicaciones endotorácicas .....	78,37
		Fracturas de costillas .....	31,43
		Fracturas de cuerpos vertebrales con desviación .....	188,05
		Fracturas de cuerpos vertebrales con lesiones medulares, cruento .....	391,83

	Euros		Euros
Fracturas de cuerpos vertebrales con lesiones medulares, incruento .....	235,09	Desarticulación de rodilla .....	156,83
Fracturas de cuerpos vertebrales sin desviación .....	117,46	Desbridamiento de higroma .....	23,48
Fracturas de esternón .....	31,43	Enclavamiento de cuello de fémur .....	235,09
Fracturas de falanges, cruento .....	54,89	Enfermedad de Dupuytren, tratamiento .....	47,13
Fracturas de hombro, clavícula cruento .....	109,79	Enfermedad de Quoler II .....	78,37
Fracturas de hombro, clavícula incruento .....	31,43	Enfermedad de Schlatler. Intervención unificada .....	94,64
Fracturas de hombro, escápula con espiga .....	47,04	Escalectomía .....	78,37
Fracturas de metacarpianos cruento .....	94,00	Escoliosis: Tratamiento corrector con yeso .....	94,00
Fracturas de metacarpianos .....	31,43	Escoliosis: Tratamiento corrector seguido de fijación .....	934,13
Fracturas espinas ilíacas, crestas sin yeso .....	23,48	Extirpación costilla cervical .....	313,47
Fracturas espinas ilíacas, crestas con yeso .....	47,04	Estirpación de Stieda .....	117,46
Fracturas reborde cotiloideo .....	47,04	Estirpación de espolón calcáneo .....	117,46
Fracturas supracondíleas con desviación .....	78,37	Extirpación de exostosis .....	62,55
Fracturas supracondíleas con desviación, cruento .....	156,83	Fístulas tuberculosas .....	31,43
Fracturas supracondíleas sin desviación .....	54,89	Fusión vertebral .....	313,47
Huesos de cara, malares, cigomaticomalares, tto. Incruento ..	31,43	Gangliectomía .....	313,47
Huesos de cara, malares, cigomaticomalares, tto. Cruento ..	78,37	Glangliectomía lumbar .....	313,47
Ligaduras de mayor cuantía, (desgarros, etc.) .....	78,37	Gangliectomía simpática .....	313,47
Luxaciones acromio-clavicular .....	15,62	Gangliectomía torácica .....	313,47
Luxaciones acromio-clavicular cruento .....	156,83	Gangliectomía toraco-lumbar .....	313,47
Luxaciones atlas .....	77,24	Infiltración ganglio estrellado .....	15,62
Luxaciones cadera .....	117,46	Laminectomía exploradora o descomprensiva .....	391,83
Luxaciones codo .....	39,09	Laminectomía por tumor óseo, etc. ....	470,13
Luxaciones columna cervical .....	77,24	Laminectomía seguida de exéresis o raquisíntesis .....	470,29
Luxaciones dedos .....	15,62	Liberación del nervio cubital .....	156,83
Luxaciones escapulo-humeral .....	47,04	Gran escayolado (además de 211 ptas. de material) .....	47,13
Luxaciones esterno-clavicular cruento .....	235,09	Liberación del nervio radial .....	156,83
Luxaciones maxilar inferior .....	15,62	Luxación congénita de cadera .....	78,37
Luxaciones rodilla .....	39,09	Luxación recidivante de hombro .....	235,09
Luxaciones rótula .....	31,43	Luxación recidivante de rodilla (intervención unificada) .....	235,09
Luxaciones semilunar del carpo .....	54,89	Mediano escayolado (además de 158 ptas. de material) .....	31,43
Luxaciones tibia-peroné-tarsiana, astrágalo-pie .....	47,04	Meniscectomía .....	156,83
Maxilar inferior, cóndilo con luxación, cruento .....	235,09	Miomectomía .....	188,05
Maxilar inferior, tratamiento incruento .....	78,37	Miotomía o tenotomía .....	78,37
Patelectomía .....	125,40	Neuritis intercostal, infiltraciones .....	23,48
Quemaduras de mayor cuantía .....	62,55	Operación correctora de Hallux Valgus .....	78,37
Quemaduras de menor cuantía .....	15,62	Operación de Camera o similares .....	172,36
Seudoartrosis de tibia con injerto .....	235,09	Operación de pie plano .....	156,83
Regulación de foco de atricción cerebral con colgajo .....	313,47	Operaciones de Phels-Salaverri .....	156,83
Tuberosidades humerales .....	15,62	Osteosíntesis del fémur. Incruento .....	94,00
		Osteotomía correctora de la pierna .....	94,06
		Osteotomía correctora de la muñeca .....	125,40
		Osteotomía de cadera .....	156,83
		Osteotomía de humero .....	235,09
		Osteotomía desrotativa .....	235,09
		Panadizo .....	23,48
		Parálisis de hombro obstétrica, tenotomía y capsulectomía ...	78,37
		Parálisis de hombro obstétrica, incruento .....	62,55
		Parálisis de hombro obstétrica, tenotomía .....	78,37
		Periartritis de hombro, intervenciones unificadas .....	78,37
		Reconstrucción de ligamento cruzado de rodilla .....	391,83
		Reconstrucción de ligamento lateral cruzado de rodilla .....	117,46
		Reducción cruenta de cadera .....	391,83
		Reducción cruenta de cadera bilateral. Aumento del 60 por 100.	
		Reducción incruenta de cadera .....	156,83
		Reimplantación de trocanter .....	156,83
		Resección articular de cadera .....	391,83
		Resección articular por tuberculosis .....	235,09
		Resección costal .....	78,37
		Resección de codo .....	188,05
		Resección de pie .....	156,83
		Resección de rodila .....	235,09
		Resección del carpo .....	156,83
		Retracción isquémica de antebrazo. Aponeurotomía .....	47,13
		Rigidez postperiartritis .....	39,09
		Rotura de biceps .....	78,37
		Secuestrectomías .....	117,46
		Sinovectomía de rodilla .....	235,09
		Sinovectomía .....	78,37
		Tenodesis .....	156,83
		Tenoplastias .....	94,00
		Tenotomía de flexores de la pierna .....	78,37
		Tenotomía de tendón de Aquiles .....	156,83

*Traumatología y Ortopedia: Intervenciones*

Acetabuloplastia de cadera .....	156,83
Acortamiento de antebrazo .....	156,83
Alargamiento de cuádriceps .....	142,98
Artrodesis .....	156,83
Artrodesis de cadera .....	313,47
Artrodesis de codo .....	235,09
Artrodesis de muñeca .....	117,46
Artrodesis de rodilla .....	235,09
Artrodesis doble .....	313,47
Artrodesis por tuberculosis .....	235,09
Artrodesis sacro-ilíaca .....	235,09
Artrodesis triple .....	352,65
Atrólisis .....	313,47
Artroplastia .....	313,47
Artroplastia acrílica .....	626,95
Artroplastia de cadera con interposición de fascia .....	313,47
Artroplastia de cadera sin interposición .....	235,09
Artroplastia de codo .....	313,47
Artroplastia de dedos .....	78,37
Artroplastia de rodilla .....	391,57
Artroplastia rotuliana .....	235,09
Astragalectomía .....	235,09
Bursitis calcánea extirpación .....	47,13
Capsulotomía de cadera .....	78,37
Capsulotomía de rodilla .....	78,37
Coxigodinia, infiltraciones .....	15,62
Coxigodinia, resección .....	47,13
Dedo en martillo, extirpación .....	39,09
Denervación del nervio obturador .....	391,83
Desarticulación de cadera .....	391,83

Euros

DOCUMENTO II

Tortícolis, incurto .....	78,37
Trasplantaciones tendinosas .....	156,83
Tuberculosis costal, legrado de focos .....	31,43
Tuberculosis costal. Infiltraciones .....	23,48
Tunelización del cuello del fémur .....	235,09
Uña encarnada .....	23,48

*Urología*

Amplias incisiones por flemón urinoso .....	94,06
Amputación de pene .....	156,83
Castración bilateral .....	188,05
Castración unilateral .....	156,83
Cierre cuello vesical .....	195,92
Circuncisión .....	47,04
Cistectomía parcial .....	39,09
Cistectomía total .....	783,68
Cistorrafia por fístula vesicútea .....	117,46
Cura radical divertículos vesicales, tratamiento completo .....	470,29
Cálculos y cuerpos extraños extirpados por cistectomía .....	156,83
Decapsulación renal .....	235,21
Dilataciones uretrales (cada serie) .....	47,04
Dilatación de absceso urinario .....	19,66
Electrocoagulación de tumor vesical (una sesión) .....	15,62
Electrocoagulación de tumor vesical .....	347,43
Emasculación total con vaciamiento ganglionar .....	313,47
Epididectomía .....	188,05
Excisión de prolapso uretral o carúncula .....	31,43
Extirpación de tumores vesicales por vía hipogástrica .....	313,47
Extracción de cálculos en caso de operación .....	62,55
Extracción de cálculos por vía uretral .....	31,43
Fimosis (desbridamiento) .....	15,62
Fístula vesico-vaginales .....	235,21
Hidrocele con hernia congénita .....	156,83
Hidrocele o varicocele bilateral .....	188,05
Hidrocele o varicocele unilateral .....	125,40
Hipospadias o epispadias .....	156,83
Lavados de pelvis renal (cateterismos uretrales) .....	62,55
Ligaduras, suturas, exeresis mínima .....	20,37
Litoricia (citoscopia, tratamiento completo) .....	156,83
Lumbotomía .....	156,83
Nefrectomía por tumor maligno .....	626,95
Nefrectomía .....	391,83
Nefrolitotomía .....	391,83
Nefropexia .....	273,73
Nefrotomía .....	273,73
Orquidopexia unilateral o bilateral .....	156,83
Parafimosis (desbridamiento) .....	15,62
Pielectomía .....	391,83
Pieloplastias .....	423,26
Pielotomía .....	391,83
Prostatectomía en un tiempo .....	470,29
Prostatectomía perianal .....	235,21
Prostatectomía segundo tiempo .....	313,47
Prostatectomía total .....	78,37
Prostatovesiculectomía radical .....	783,76
Punción de la vejiga .....	23,48
Pólipos uretrales .....	15,62
Resección transuretral de próstata (tratamiento completo) .....	313,47
Sección de frenillo .....	15,62
Suprarrenelectomía .....	470,22
Talla vesical o cistotomía .....	156,83
Ureterectomía .....	273,73
Ureterocistotomía .....	470,22
Ureterolitotomía .....	391,83
Ureteropilotomía .....	470,22
Ureteroplastia .....	391,83
Ureterorrafia .....	273,73
Ureterostomía cutánea .....	470,22
Ureterostomía intestinal .....	470,22
Uretorotomía .....	273,73
Uretrosplastias (tratamiento completo) .....	391,83
Uretrotomía externa o uretrotomía .....	58,82
Uretrotomía interna .....	58,82
Vasectomía bilateral tratamiento independiente .....	58,82
Vasectomía .....	66,78

**Modelo de Subconcierto**

En ....., a ..... de ..... de 2002,

REUNIDOS:

De una parte, D. .... en su calidad de ..... de la entidad ..... y en representación de la misma, según los correspondientes poderes.

Y, de otra, D. .... en su calidad de ..... de la entidad ..... y en representación de la misma, según, igualmente, los correspondientes poderes.

En la representación que para cada uno de ellos queda indicada,

MANIFIESTAN:

1.º Que por la entidad ..... se ha solicitado suscribir Concierto/se ha suscrito Concierto con Mugeju para la asistencia sanitaria de los mutualistas y demás beneficiarios de la misma que queden adscritos a aquélla durante el año 2003 y, en caso de prórroga, durante los años 2004 y 2005.

2.º Que la repetida entidad carece de Delegación/es y Catálogo/s de servicios propio/s en la provincia/s de ..... y, en cambio, la entidad ..... autorizada para actuar en tal/es provincia/s, cuenta en las mismas con dichas Delegaciones y Catálogos, por lo que consideran conveniente suscribir un Subconcierto, con la vigencia temporal del Concierto, en los términos que se expresan en el presente documento y de conformidad y al amparo de las previsiones establecidas en la Resolución de convocatoria de las solicitudes para suscribir dicho Concierto.

3.º Que la entidad ..... reúne las características establecidas en la citada Resolución de convocatoria y conoce el contenido de la misma y del Concierto.

Por todo ello,

ACUERDAN:

Primero.—La entidad ..... como subconcertada, cumplirá en la/s provincia/s de ..... las obligaciones sobre asistencia sanitaria contenidas en el Concierto que la entidad ..... como subconcertante, pretende suscribir/ha suscrito con Mugeju.

Segundo.—Dicho cumplimiento lo realizará la primera por cuenta de la segunda, teniendo especialmente en cuenta:

A) Que las obligaciones de la entidad subconcertante en la/s provincia/s citada/s se extienden a cuantos beneficiarios adscritos a la misma se encuentren o acudan a ella/s, cualquiera que sea su lugar de residencia.

B) Que para utilizar los medios de la entidad subconcertada no se precisará otra documentación que la establecida con carácter general en el Concierto, en la que constará la adscripción del mutualista a la entidad subconcertante, debiendo aquélla admitir como propios los cheques o tarjetas de asistencia de ésta.

Tercero.—La representación ante Mugeju para todo cuanto se refiera a la ejecución, cumplimiento y efectos del Concierto corresponderá/corresponde exclusivamente a la entidad subconcertante, a la que la entidad subconcertada facilita los documentos señalados en la Resolución que se menciona en los puntos 2.º y 3.º de este Subconcierto, para su presentación ante Mugeju.

No obstante lo anterior, en la/s provincia/s enumerada/s en el Acuerdo primero, la entidad subconcertada representará a la entidad subconcertante en las relaciones ordinarias ante la Delegación Provincial de Mugeju.

Cuarto.—La contraprestación económica de la entidad subconcertante a la entidad subconcertada es objeto de determinación separada por ambas entidades, con efectos exclusivos entre ellas, sin perjuicio de la aplicación del artículo 115.4 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Quinto.—Este subconcierto producirá plenos efectos desde 1 de enero del año 2003 o, en caso de prórroga, desde el 1 de enero del año de que se trate, siempre que la entidad subconcertante suscriba con Mugeju el Concierto para dicho año/desde que Mugeju reciba un ejemplar del mismo, con la oportuna documentación, siempre que la entidad subconcertante haya suscrito con Mugeju el Concierto para el correspondiente año.

Y en señal de conformidad, para constancia de lo acordado y para presentar un ejemplar ante Mugeju, firman tres ejemplares del presente documento.

## MINISTERIO DE HACIENDA

**22023** *RESOLUCIÓN de 11 de noviembre de 2002, de Loterías y Apuestas del Estado, por la que se hacen públicos la combinación ganadora, el número complementario y el número del reintegro de los sorteos de la Lotería Primitiva celebrados los días 7 y 9 de noviembre de 2002 y se anuncia la fecha de celebración de los próximos sorteos.*

En los sorteos de la Lotería Primitiva celebrados los días 7 y 9 de noviembre de 2002, se han obtenido los siguientes resultados:

Día 7 de noviembre de 2002:

Combinación ganadora: 4, 47, 26, 29, 48, 23.

Número complementario: 46.

Número del reintegro: 7.

Día 9 de noviembre de 2002:

Combinación ganadora: 26, 3, 23, 2, 41, 33.

Número complementario: 37.

Número del reintegro: 7.

Los próximos sorteos, que tendrán carácter público, se celebrarán los días 14 y 16 de noviembre de 2002, a las veintiuna treinta horas, en el salón de sorteos de Loterías y Apuestas del Estado, sito en la calle de Guzmán el Bueno, 137, de esta capital.

Madrid, 11 de noviembre de 2002.—El Director general, José Miguel Martínez Martínez.

## MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

**22024** *ORDEN ECD/2826/2002, de 16 de octubre, por la que se convoca concurso público para otorgar becas de formación en Tecnologías de la Información y la Comunicación.*

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, a través del Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa (CNICE), de la Dirección General de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa, cuenta con planes para la aplicación de las tecnologías de información y comunicación a la educación. Esta unidad gestiona un plan telemático para ofrecer a las comunidades educativas española e iberoamericana, contenidos y servicios educativos y formación a distancia. Así mismo, gestiona por convenio con RTVE y ATEL la coproducción de programas de televisión educativa. Igualmente se gestionan procesos de producción experimental de materiales multimedia educativos, participación en proyectos educativos internacionales, como los subvencionados por la Comisión Europea (coordinación del proyecto OASIS) y otros desarrollos relacionados con las tecnologías de la información y la comunicación. En cuanto a la integración de las Nuevas Tecnologías en la Educación dentro del territorio nacional, el Ministerio tiene firmados convenios de colaboración con once Comunidades Autónomas en las áreas de Formación de Profesores y de personas adultas, de servicios en Internet y de participación conjunta en proyectos educativos.

El Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa planifica, diseña, organiza y realiza el seguimiento de dichas actividades, responsabilizándose del mantenimiento de un centro de servicios Internet, a través del cual lleva a cabo la difusión y distribución de información tecnológico-educativa, la formación no reglada de adultos y la formación del profesorado en la aplicación educativa de las nuevas tecnologías, así como el desarrollo de recursos educativos en línea para el currículo de la enseñanza reglada. El Centro es asimismo responsable de la Investigación y el Desarrollo de la Enseñanza reglada a Distancia, que está incorporando las tecnologías digitales a su metodología. El Centro desarrolla además las tareas acordadas en los proyectos internacionales, así como otras tareas complementarias, para lo que además del personal asignado a dicha unidad pueden adscribirse becarios que, al colaborar en las tareas descritas, tienen la posibilidad de ampliar su formación en el campo de las nuevas tecnologías mediante la participación en estas actividades y mediante la asistencia a cursos específicos de especialización.

De esta forma el Ministerio contribuye a la formación de especialistas en las herramientas de la Sociedad de la Información, contribuyendo a paliar el importante déficit de esta mano de obra especializada, que existe en nuestro país, al igual que en todos los Estados miembros de la Unión Europea. Esta actuación contribuye al cumplimiento de los objetivos del Plan de Acción del Gobierno InfoXXI. Según la experiencia de años anteriores en el Programa de Nuevas Tecnologías, que se integró en 2000 en el Centro Nacional, la formación práctica recibida durante la estancia, de duración media inferior a un año, en esta unidad ha permitido a los becarios que han pasado por ella acceder en condiciones favorables a puestos de trabajo interesantes relacionados con las nuevas tecnologías.

Se mantiene este año el considerable incremento de plazas aplicado en las convocatorias de 2001 y 2002 respecto a las convocatorias de becas de años anteriores, basado principalmente en la necesidad de contribuir desde esta formación a la mayor especialización de postgraduados que demandan la sociedad y la industria españolas, y a la mayor participación del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte español en proyectos educativos europeos de aplicación de las Tecnologías de la Sociedad de la Información, que permite la incorporación de un mayor número de becarios, debido a la financiación de la Comisión Europea para estas tareas. En particular, cabe destacar el proyecto OASIS, financiado por la convocatoria de Tecnologías de la Sociedad de la Información del Quinto Programa Marco con más de 3,5 millones de euros, que coordina este Ministerio, inició su periodo oficial de desarrollo con fecha 1 de septiembre de 2001 y tiene una duración prevista de treinta meses.

Por todo ello, este Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, de acuerdo con lo establecido en el artículo 81 de la Ley General Presupuestaria, en el Real Decreto 2225/1993 y en la Orden del Ministerio de Educación y Ciencia de 8 de noviembre de 1991, ha resuelto convocar concurso público para la concesión de setenta (70) becas de Formación en Tecnologías de la Información aplicadas a la Educación, para participar en las actividades tecnológicas, de informática y comunicaciones, pedagógicas, de desarrollo y de gestión y participación en proyectos nacionales e internacionales del Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa, desde enero a diciembre del año 2003, de 19 tipos, que se agrupan en 5 apartados. Los perfiles de cada tipo de beca se detallan en la base tercera de esta convocatoria y los baremos de puntuación en el anexo II.

En el momento de la resolución de esta convocatoria se adjudicarán 4 becas del tipo D2 y 1 del tipo D4, según se indica en la base tercera c). Las becas publicadas en este apartado están destinadas a realizar actividades encomendadas al Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa en proyectos subvencionados por la Comisión Europea, en particular el proyecto OASIS. Una parte de las subvenciones Comunitarias a esos proyectos serán destinadas, cuando ingresen en la cuenta del Tesoro, a generar crédito en la partida presupuestaria del Programa 18.10.4220.485.00 del ejercicio de 2003. Según se vayan generando en dicho ejercicio, créditos por módulos de 11.539,43 euros, se ampliará correspondientemente el número de plazas adjudicadas en los tipos D2 y D4, otorgándolas automáticamente según el orden de la lista de suplentes de estos tipos, publicada en la resolución de la convocatoria, hasta llegar a un máximo de 3 becas más del tipo D2 y 2 becas más del tipo D4. Si la generación de crédito se realizara en un mes distinto al primero, del año 2003, cada módulo económico de crédito generado deberá ser suficiente para cubrir la cuantía económica del número de meses restantes del año, a razón de 961,62 euros por mes.

El concurso se registrará por las siguientes bases:

Primera.—El objeto específico de las becas es la formación de especialistas en tecnologías de la información y la comunicación aplicadas a la educación y la colaboración en las tareas encomendadas al Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa. El periodo de disfrute