

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 siguien-

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 adscritas 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:

- a) Atención primaria.
- b) Atención especializada.
- c) Prestaciones farmacéuticas.
- d) Prestaciones complementarias.
- e) Servicios de información y documentación sanitaria.

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

- a) Nivel I de asistencia sanitaria: Municipios de hasta 20.000 habitantes.
- b) Nivel II de asistencia sanitaria: Municipios de más de 20.000 hasta 75.000 habitantes.
- c) Nivel III de asistencia sanitaria: Municipios de más de 75.000 habitantes y capitales de provincia.
- d) 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 Vascul. 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 Vascul. 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-

nicación 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 Concierto, 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 Concierto.

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:

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

- A) Servicios sanitarios de asistencia primaria en poblaciones que no dispongan de medios privados suficientes.
- B) 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 identidad
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 supuestos 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 general, 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 presunción. 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. Dismnesia. 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 periférica. 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

BAREMO PARA REINTEGROS		<i>Honorarios médicos en hospitalización por enfermedad</i>	
Euros		Euros	
1. Actos asistenciales de uso más frecuente		De 1 a 3 días (por día)	
<i>Medicina General y Pediatría</i>		De 3 a 7 días (por día)	
En consultorio	11,97	De 7 a 15 días (por día)	
A domicilio	24,03	De 15 días en adelante (por día)	
A domicilio urgente o en festivo	30,01	<i>Intervenciones</i>	
<i>A.T.S.</i>		Cirujano: Según detalle por especialidades.	
En consultorio	1,78	Anestesia no controlada: 10 por 100 honorarios cirujano.	
A domicilio	4,30	Anestesia controlada en pequeñas intervenciones	
En consultorio en festivo	2,90	Anestesia controlada en medianas intervenciones	
A domicilio urgente o en festivo	6,16	Anestesia controlada en grandes intervenciones	
<i>Especialidades</i>		Ayudantes: 30 por 100 de los honorarios del cirujano.	
En consultorio	15,05	<i>Hospitalizaciones</i>	
A domicilio	35,99	Médica (por habitación/día), según factura. Máximo de	
A domicilio urgente o en festivo	72,01	Quirúrgica (por habitación/día), según factura. Máximo de	
Revisiones	11,97	U.C.I. (por día), según factura. Máximo de	
<i>Consultores</i>		Psiquiátrica (por día), según factura. Máximo de	
En consultorio	35,99	<i>Pruebas diagnósticas</i>	
A domicilio	72,01	Cardiología	
Revisiones	30,01	Cateterismo cardiaco	
		Coronariografía	

	Euros		Euros
Electrocardiograma	5,70		
Ergometría	49,74		
Holter	156,46		
Densimetría ósea	74,80		
Ecografías	56,85		
Endoscopia	85,39		
Neurología			
Electroencefalograma	24,22		
Electromiograma	34,12		
Potenciales evocados	28,42		
Pruebas función respiratoria	49,58		
Radiología			
Angioradiología:			
Arteriografía	157,48		
Flebografía	157,48		
Linfografía	157,48		
Aparato digestivo			
Colecistografía	27,86		
Enema de Colon	17,48		
Estudio de esófago gastroduodenal	50,13		
Tránsito intestinal	11,50		
Broncografía	117,46		
Estomatología			
Intrabucales	6,16		
Ortopantomografía	43,76		
Ginecología			
Histerosalpingografía	71,91		
Mamografía	42,00		
Mielografía	126,08		
Neumoencefalografía	157,48		
Radiología ósea			
Cabeza: Cráneo, cara y senos	16,92		
Tronco:			
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		
Miembros:			
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		
		Urología	
		Cistografía	11,50
		Pielografía ascendente	14,97
		Urografía minutada	61,62
		2. Análisis clínicos	
		17-b estradiol	48,81
		17-cetosteroides, fraccionamiento	53,02
		17-cetosteroides, totales (ks)	39,94
		17-hidroxicorticosteroides plasma	39,94
		17-hidroxicorticosteroides 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-hidroxi-butilato 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
		Anemia hemolítica estudio:	
		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
		Antivitamina K, control tratamiento:	
		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		Deltaaminolebultínico, 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 ₂	27,32
Creatinfosfoquinasa (CPK) sangre	17,30	CO	
Creatinina y creatina sangre	8,89	PCO ₂	
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 penicilinasa	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 termolabile	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
Gamaglutiniltranspeptidasa (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	Paratormóna	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 antistreptoquinasas	13,10
Potasio	6,44	Titulación P.D.F. en sangre y orina o L.C.R. (cada una)	27,32
Pregnandiol	27,32	Trombolítico, control tratamiento	78,75
Pregnantriol	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 Transcobalaminemia o capacidad de transporte sérico en hierro	65,09
Proteínas totales, L.C.R.	8,89	Triglicéridos	19,45
Proteínas totales, suero	8,89	Tripsina	20,84
Proteínas orina	8,89	Trombotest de Owen	13,10
Proteinograma, L.C.R.	27,32	Urea, orina	8,89
Proteinograma, orina	27,32	Urea, sangre	8,89
Proteinograma, suero (incluye ptr. total)	19,45	Ureanálisis, PH	8,89
Protocolo glomerulonefritis	354,90	Ureanálisis, cuerpos cetónicos	8,89
Protocolos analíticos, V.S.G.		Ureanálisis, glucosa	8,89
		Ureanálisis, pigmentos biliares	8,89
Aptoglobulinemia		Ureanálisis, proteínas cualif.	8,89
Bilirrubina directa		Ureanálisis, sangre oculta orina	8,89
Bilirrubina total		Ureanálisis, urobilinógeno	8,89
Fragilidad osmótica		Úrico, ácido orina	8,89
Hematíes		Úrico, ácido, sangre	8,89
Hematíes F		Urobilinogeno, Semicuant. orina	27,32
Hematocrito		Uroporfirina y coproporfirina orina (ver porfirina orina)	27,32
Hemoglobina		Uroporfirina, coproporfirina y protoporfirina heces	53,02
Índice eritrocitario		Uroproteinograma (ver proteinograma orina)	27,32
Morfología eritrocitaria		V.S.G. (velocidad de sedimentación)	6,83
Plaquetas aproximadas		Valor inhibidores fibrinólisis	78,75
Recuentos leucocitos		Vanilmandélico, ácido	27,32
Reticulocitos		Vitamina B (ver piridexal)	19,45
Sideremia		Vitamina B12 curva de absorción	39,94
Test de Coombs directo		Vitamina B12 sérica	19,45
Transferrinemia	53,02	Vitamina B6 sérica	19,45
		Vitamina C (ver ascórbico ácido)	19,45
Protombina, completo o Quick, test	11,04	Vitamina E (ver Alfa tocoferol)	19,45
Protoporfirinas, hematíes	27,32	Xenotipo Lipopectinas (ver lipoproteínas)	27,32
Punción esternal o cresta iliaca o mielograma	78,75	Xilosa, test	13,10
Punción ganglionar o tumoral	53,02	Zinc, orina	27,32
Quick, test de protombina, complejo	11,04	Zinc, suero (por A. Atómica)	13,10
Quimotripsina	21,52		
Receptores estrogénicos	105,03	<i>Inmunología</i>	
Reptilase, tiempo	8,89	Determinación de anticuerpos	
Reticulocitos	6,83	Anti-membrana basal glomerular	16,22
Retracción del coágulo	27,32	Anti-mitocondriales	12,78
Salicilatos, orina	13,10	Anti-músculo liso	12,78
Salicilatos, sangre	13,10	Anti-granulocitarios	9,67
Sangre oculta, heces	6,83	Anti-plaquetarios	19,35
Sangre oculta, orina	6,83	Anti-reticulina	22,99
Sedimento de orina	24,13	Anti-virus (cada antígeno)	17,90
Sensibilización, pruebas	13,11	Criofibrinógeno	6,82
Seroaglutinaciones	24,13	Crioglobulinas	6,82
Sideremia o hierro en orina	8,89	Inmunofluorescencia directa	47,39
Sideremia o hierro sérico	8,89	Marcadores Hepatitis B	63,35
Sistema Abo, estudio incompatibilidad	13,10	Marcadores Inmunológicos de S. Mieloproliferativos	77,39
Sodio L.C.R.	6,83	Marcadores Inmunológicos de S. Linfoproliferativos	102,21
Sodio, sangre	6,83	Paneles de escrutinio de anticuerpos eritrocitarios	29,03
Sodio, orina	6,83	Pruebas ELISA	17,90
Solubridad coágulo en A.M.C.A.	13,10	Perfil Inmunológico	80,98
Sucrosa, test	6,83	Pruebas cruzadas transfusionales	7,25
Sudor, test (cloro)	19,45	Test de confirmación de anticuerpos HVI	17,89
Sulfamidas, sangre	19,45	Tipaje ABO y RH	3,66
T-3 índice TEC captación	27,32	Tipaje antígenos aislados	21,67
T-3 total o T-3 RIA	35,72	Tipaje Hla (A.B.C.)	142,98
T-4 Tiroxina	39,94	Tipaje Hla (D.R.)	190,67
T.E.G. plasma (Tromboelastograma)	65,09	Titulación de anticuerpos de Hepatitis B	34,08
T.E.G. sangre (Tromboelastograma)	65,09		
T.G.T. de Biggs Douglas	39,94	<i>Microbiología y parasitología</i>	
TSH hormona tireotrópica	53,02	Antibiograma	17,90
Testosterona, orina	53,02	Exámenes bacteriológicos en general	11,29
Testosterona, plasma	53,02	Exámenes bacteriológicos por cultivo de muestra con identificación del germen	26,86
Tiempo Steypven	8,89	Exámenes micológicos, pelos, escamas	3,19
Tiempo Steypven-Cefalina	8,89	Exámenes parasitológicos, sangre, heces	3,19
Tiempo de coagulación cefalina	11,04		
Tiempo de sangría (Duke)	6,83		
Tiempo de sangría (Ivy)	8,89		
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
3. Actos médicos de especialidades			
<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
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 píloro	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
Gastrotomía	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 regional	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 intervención	39,09
		Cirugía estereotáxica de la epilepsia	6.490,01
		Craniectomía con intervención sobre el cerebro (tumor cicatriz, 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 membranas, 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 inflamatorias, 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 femoropoplítea	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 (trocántricas, 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	Enclavijamiento 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
<i>Traumatología y Ortopedia: Intervenciones</i>			
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
Suprarreolectomía	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 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 regirá 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