Gerencia del Área de Salud de Coria

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Servicios Sociales

GUIA PARA LA RECLAMACION DEL COSTE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

Hospital Ciudad de Coria Calle Cervantes 75 – 10800 Coria (CÁCERES) Teléfono 927 149209 / FAX 927149210
EMAIL: cargos.hccr@salud-juntaex.es

INDICE

- **¿Cuándo procede la facturación y cobro de los servicios prestados ¿**
- **Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago**.
- **¿Qué se factura ?**

- **Procedimiento general a seguir para la facturación de servicios prestados**

Instrucciones de carácter específico para casos concretos :

- Beneficiencia
- Entidades Colaboradoras
- Accidentes de Trafico
- Accidentes de Trabajo

Otros casos:

- Personas que tengan concertada la asistencia sanitaria con entidades aseguradoras
- Isfas
- Accidentes de Caza
- Accidentes deportivos
- Accidentes escolares
- Particulares

Facturación de determinadas pruebas, bienes y servicios:

- T.A.C.
- Prótesis Traumatológicas
- Marcapasos
- Diálisis
- Tratamientos Rehabilitación, Fisioterapia, Logopedia
- Punción de mama con localización estereotáxica
- Gammacámara
- Transporte sanitario
- Resonancia Nuclear Magnética, Litotricias, etc.
- Intervenciones quirúrgicas ambulatorias.
- Medicamentos.

ANEXO: Listado de pruebas y/o servicios facturables .
(El listado no es cerrado. Pueden incorporarse nuevas pruebas o servicios).

1.- ¿CUÁNDO PROCEDE LA FACTURACIÓN Y COBRO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS?

La reclamación del coste de los servicios prestados procede **siempre que exista un tercero obligado al pago o cuando dichos servicios no constituyan prestaciones de la Seguridad Social** *(articulo 83 de la Ley General de Sanidad y disposición adicional 22 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1.994, de 20 de junio).*

2.- ASISTENCIA SANITARIA CUYO IMPORTE HA DE RECLAMARSE A LOS TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO.

2.1.- CUANDO EXISTEN TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO.

El *Real Decreto 63/1.995 de 20 de enero* sobre Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud *(BOE numero 35 de 10.02.95)* establece que:
"Los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluidos los transportes sanitarios, atenciones de urgencia, asistencia sanitaria hospitalaria o extrahospitalaria y rehabilitación", en los siguientes supuestos:

2.1.1.- Asistencia Sanitaria prestada a los beneficiarios de la Seguridad Social, que además pertenezcan a ***Mutualidades Generales de Funciones Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS),*** siempre que no hayan sido adscritos a recibir asistencia sanitaria de la red sanitaria de la Seguridad Social.

2.1.2.- Asistencia prestada a los asegurados de ***empresas colaboradoras (Telefónica, Iberdrola, etc.);*** procederá en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.

2.1.3.- Asistencia Sanitaria prestada en los supuestos de ***accidentes de trabajo o enfermedades profesionales***. En estos casos la facturación correrá a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo.

2.1.4.- ***Seguros obligatorios***

Son los siguientes:

- ***Seguro Escolar*** (cubre cualquier tipo de enfermedad, accidente, etc.).
- Seguro Obligatorio de los ***deportistas federados y profesionales*** (cubre cualquier tipo de lesión, etc.)
- ***Seguro de vehículos*** de motor.
- Caso de Accidentes de Tráfico
- Seguro obligatorio de viajeros.
- ***Seguro obligatorio de caza.***

2.1.5.- Convenios o conciertos con otros Organismos.
Se reclamará el importe de la asistencia prestada, de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

2.2.SERVICIOS QUE NO CONSTITUYEN PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

El anexo III del Real Decreto mencionado con anterioridad establece como "***prestaciones que no son financiables*** con cargo a la Seguridad Social", las siguientes:

- **Informes o certificados distintos a:**

  - Partes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos para la valoración de la incapacidad u otros efectos, informe de alta o el informe de consulta externa, certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.

  - La comunicación o entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su Historia Clínica o de determinados datos contenidos en la misma.

  - La expedición de informes o certificados sobre su estado de salud exigibles por disposición legal o reglamentaria.

- **Reconocimientos, exámenes o pruebas biológicas** voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.

- **Cirugía estética,** que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.

- **Tratamientos en balnearios y curas de reposo.**

- **Cirugía de cambio de sexo,** salvo la reparadora en estados intersexuales patológicos.

- **Psicoanálisis y la hipnosis.**

3.- ¿QUÉ SE FACTURA?

Son facturables los siguientes servicios prestados:
(ver mayor detalle en ANEXO que se adjunta al final de este documento).

- Hospitalización con estancia. Se entiende por ***día de estancia y cama ocupada*** a efectos de facturación, cuando el paciente ingresado en el Hospital pernocte y haga efectiva como mínimo una de las comidas principales.
- Hospitalización sin estancia.
- Primeras consultas.
- Consultas Sucesivas y Revisiones.
- Intervención quirúrgica ambulatoria.
- Urgencias.
- Diálisis.
- Tratamiento de rehabilitación.
- Tratamiento de fisioterapia o logopedia.
- TAC/Scanner.

- Pruebas complementarias.
- Medicamentos.
- Prótesis, marcapasos, órtesis.
- Transporte sanitario (helicóptero, ambulancia, etc.).
- Punción de mama con localización estereotáxica.

4.- PROCEDIMIENTO GENERAL A SEGUIR PARA LA FACTURACION DE SERVICIOS PRESTADOS

a.- Tanto si la persona enferma ingresa por Urgencias, como si se trata de un ingreso programado (hospitalización, consultas externas, etc.), **el personal del Servicio de Admisión y Documentación Clínica** es el responsable de la captura de la información. Introducirá en el sistema informático los datos de afiliación, etc.; el código (tipo de financiación) por el que se produce el ingreso:

b.- El **Servicio de Admisión,** procederá a **comprobar** (en el terminal informático instalado en dicho Servicio) el **derecho a la asistencia sanitaria** de todos los enfermos, se produzca o no el ingreso y con independencia de que demuestre o no su derecho a asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

*De esta consulta, pueden obtenerse **tres casos posibles:***

1.- Que la persona enferma sea beneficiaria de la Seguridad Social con derecho a asistencia sanitaria y no haya un tercero responsable del pago, en cuyo caso no procede facturación alguna.

*2.- Que la persona enferma aún **siendo beneficiaria de la Seguridad Social,** reciba asistencia sanitaria como consecuencia de un **Accidente de trabajo, Accidente de Trafico** o que pertenezcan a una **Entidad Colaboradora** (Telefónica, Iberdrola) **o** en cualquier otro caso en **que exista un tercero responsable** (accidentes estudiantes, lesiones deportistas federados o profesionales, accidentes de caza, etc.) **del pago de la prestación.** En cualquiera de estos casos, procede la facturación a la entidad correspondiente, del importe total del coste de los servicios prestados.*

*3.- Que el enfermo no sea beneficiario de la Seguridad Social y que por tanto no tenga reconocido el derecho a percibir asistencia sanitaria. En este caso, Admisión hará constar que esta persona ingresa como **"particular".***

c.- Comprobado el derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social o en su caso determinado el sujeto responsable del pago de la prestación; el Servicio de Facturación-Cobros obtendrá del sistema informático en base a los datos introducidos por el personal del Servicio de Admisión, la siguiente información:

- Relación de Consultas Primeras y Sucesivas atendidas en el día, con indicación del código de financiación por el que procede facturar.

- Relación de ingresos con indicación del código de financiación por el que procede facturar.

- Relación de urgencias atendidas en el día. con indicación del código por el que procede facturar.

- Relación de sesiones de rehabilitación y fisioterapia.
- Transporte sanitario, susceptible de facturación.

d.- El Servicio de Facturación - Cobros obtendrá diariamente del sistema informático, relación nominal de todas las altas que se produzcan en el día, potencialmente facturables.

Tras las oportunas comprobaciones, procederá a la apertura del correspondiente expediente para la facturación de la asistencia sanitaria, conforme al procedimiento establecido.

5.- INSTRUCCIONES DE CARÁCTER ESPECÍFICO PARA CASOS CONCRETOS

5.1.- BENEFICENCIA

En el caso de que un enfermo/a acuda al Hospital con la ***Cartilla de Beneficencia*****,** el sujeto responsable del pago por la prestación de asistencia sanitaria.
En este caso se introducirá en el sistema informático el número de la cartilla, para que Facturación - Cobros pueda emitir la factura correspondiente. Si fuera posible, se remitirá a dicho Servicio una copia de la cartilla referida.

5.2.- ENTIDADES COLABORADORAS.

De la asistencia sanitaria prestada a trabajadores pertenecientes a empresas acogidas al régimen de colaboración voluntaria en la gestión de la Seguridad Social (Telefónica, Iberdrola**,** etc.), el sujeto responsable del pago es la propia empresa colaboradora**.**
La cartilla de un trabajador perteneciente a entidad colaboradora, tiene en su interior un **sello** de dicha empresa, circunstancia que es preciso **comprobar.**
Por lo demás, los trámites a seguir son idénticos a los indicados en el procedimiento general.

5.3.- ACCIDENTES DE TRÁFICO.

A las personas que acuden al Hospital como consecuencia de un accidente de tráfico, se les entregará un ejemplar del Anexo II del Convenio - Marco de Asistencia Sanitaria para Accidentados de Tráfico con el fin de recabar la información necesaria para la facturación de los servicios prestados.

El sujeto responsable del pago es: **PERSONA ASISTIDA**	**CONDICIONES**	**RESPONSABLE DEL PAGO**
Conductor o Propietario	- Si existe póliza de ocupantes. - No hay seguro de ocupantes : . Persona asistida tiene derecho a la Asistencia Sanitaria. . No tienen derecho a la Asistencia Sanitaria.	Entidad Aseguradora Vehículo. No procede facturación salvo sentencia judicial. Al lesionado (Particular).
Ocupantes o Pasajeros	- Si existe póliza seguro. - No hay seguro.	Entidad Aseguradora Vehículo. Consorcio Compensac. Seguros.
Peatones	- Si existe seguro. - Si no existe seguro	Entidad Aseguradora Vehículo Consorcio Compensación Seguro.

Los **datos a capturar** son:

1. Nombre, apellidos y domicilio del lesionado.
2. Teléfono de contacto.
3. Fecha del ingreso.
4. Fecha del siniestro.
5. Condición del lesionado (conductor, ocupante, ciclista, peatón, etc.)
6. Matrícula del vehículo.
7. Tipo de vehículo (automóvil, motocicleta, camión, etc.)
8. Nombre de la compañía de seguros.
9. Número de la póliza de seguro.

5.4.- ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL.

Se facturará a las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo.
Al accidentado se le solicitarán los datos correspondientes a:

1. Nombre, apellidos y domicilio del lesionado.
2. Teléfono de contacto.
3. Parte de accidente.
4. Fecha del accidente.
5. Fecha del ingreso.
6. Nombre y domicilio de la empresa (si se trata de trabajador por cuenta ajena).
7. Nombre de la Mutua Patronal de Accidentes con la que su empresa tenga concertada póliza de accidentes de trabajo y si es posible el número de la póliza.

Tanto si el ingreso se produce por Urgencias como si es programado, se introducirán en el sistema informático los datos de afiliación del trabajador y el código de financiación correspondiente.
Cuando se trate de ciudadanos extranjeros, que no sean beneficiarios de la Seguridad Social española, se deberá solicitar copia de la documentación acreditativa del derecho a la asistencia sanitaria en su país de origen (E-111, E-106, E-112. E116. E119. E128. etc). A la vista de estos formularios Admisión extenderá el correspondiente H-1.
A los asegurados de MUFACE, ISFAS y MUGEJU, se les solicitará copia del documento de afiliación a dichas Mutualidades y en su caso del DNI y del documento que acredite cuál es la entidad aseguradora elegida para la prestación de asistencia sanitaria.
Toda esta documentación será enviada a Facturación a Terceros, al día siguiente.

6.- OTROS CASOS

6.1.- PERSONAS (PARTICULARES) QUE TENGAN CONCERTADA LA ASISTENCIA SANITARIA CON ENTIDADES ASEGURADORAS.

En estos casos es necesario (salvo cause de fuerza mayor) que el interesado presente **autorización escrita de su compañía de seguros,** en la que indique que se trace responsable de los gastos que ocasione la asistencia sanitaria prestada a su asegurado. Si no lo hiciera en el momento se les requerirá para que la presente lo antes posible ya que **en caso contrario la factura se emitirá a su nombre.**

6.2.- BENEFICIARIOS DE ISFAS (INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS).

Con las personas que pertenecen a las Fuerzas Armadas, pueden presentarse **tres casos:**

- QUE TENGAN CONCIERTO.

En este supuesto, el tratamiento administrativo, es similar al de cualquier otro asegurado.

- QUE TENGAN CONCERTADA ASISTENCIA SANITARIA CON EL PROPIO ISFAS.

En este, se hará fotocopia de la cartilla de desplazado y del informe médico y se enviarían a Facturación - Cobros, mediante nota interior.

- QUE TENGAN CONCERTADA ASISTENCIA SANITARIA CON UNA ENTIDAD ASEGURADORA.

En este caso se procederá de la misma forma que en apartado a; citado con anterioridad.

6.3.- ACCIDENTES DE CAZA.

Una vez introducidos en el sistema informático los datos de afiliación del lesionado, es necesario conocer la relación de la persona asistida con el accidente, esto es si las lesiones se las ha producido dicha persona accidentalmente o se las ha producido otro cazador. En el primer caso, se solicitará al accidentado si tiene concertado **seguro del cazador** donde conste la compañía con la que tiene concertado el seguro y numero de póliza correspondiente. La compañía de seguros será la responsable del abono de los gastos que ocasione la asistencia sanitaria. En el segundo caso, habrá de hacerse copia del seguro del cazador que haya causado las lesiones y remitirla a Facturación a Terceros.

6.4.- ACCIDENTES DEPORTIVOS.

Una vez introducidos los datos en sistema informático (por el personal del Servicio de Admisión - Urgencias), es necesario que el lesionado facilite el original del ***Parte del Accidente***, debidamente cumplimentado, donde conste el diagnóstico y el nombre del facultativo. En su defecto puede remitirse el informe clínico. Esta documentación habrá de ser enviada mediante note interior a Facturación - Cobros.

6.5.- ACCIDENTES ESCOLARES.

Una vez introducidos los datos de afiliación en el sistema informático (por el personal del Servicio de Admisión y/o Urgencias) hay que tener en cuenta que pueden producirse dos casos:

- Personas cuyos gastos por asistencia sanitaria corresponda abonar al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) u otras entidades del sistema. En este caso NO PROCEDE LA FACTURACION.

- Que la persona asistida o el sujeto responsable de los gastos por la asistencia sanitaria, tengan **concertada la asistencia sanitaria con una compañía** de seguros privada, en cuyo caso procederá la facturación a dicha compañía.

En este caso se solicitará al lesionado, familiares, etc.; la siguiente documentación:

1. Centro de estudios de procedencia
2. Fotocopia de la póliza de seguro del centro de estudios
3. Cuestionario de Accidente Escolar (lo facilita el propio centro de estudios)

6.6.- PARTICULARES.- *(personas que no tienen derecho a la asistencia sanitaria)*

Una vez introducidos en el sistema informático los datos de afiliación del accidentado, es necesario que el interesado o el responsable del abono de los gastos por asistencia sanitaria, firme el impreso de compromiso de pago (que están depositados en el Servicio de Admisión / Urgencias, copia del cual se adjunta como Anexo a esta Guía), pare que en su día y caso de ser necesario, el Hospital pueda ejercer las acciones legales oportunas.

7.- FACTURACION DE DETERMINADAS PRUEBAS O SERVICIOS.

Con objeto de garantizar que se facture el 100% de los servicios realizados a personas no beneficiarias de la Seguridad Social o que siéndolo existe un tercero responsable del pago, se seguirá el siguiente procedimiento:

7.1.- T.A.C.

El personal auxiliar administrativo con destino en el TAC será responsable de la cumplimentación de un Registro de todos los TAC practicados. En dicho registro, pare cada persona se anotaran los siguientes datos:

- Fecha de realización de los TAC practicados.
- Nombre y apellidos de la persona.
- Numero de afiliación a la Seguridad Social.
- Numero de la Historia Clínica.
- Número de TAC realizados.
- Código de financiación.

El primer día laborable de cada semana, el personal administrativo con destino en el T.A.C., remitirá a Facturación - Cobros, listado o copia del Registro, con todas las pruebas realizadas la semana anterior.
Los TAC realizados en festivos, noches, etc; en las que no hay personal administrativo en el Servicio; serán revisados por el auxiliar administrativo/a y tras realizar las comprobaciones oportunas procederá a informar por escrito a Facturación - Cobros de los casos susceptibles de facturación.

7.2.- PROTESIS TRAUMATOLÓGICAS.

El **personal administrativo** con destino en el **Servicio de Traumatología,** cursará a Suministros el pedido del material a implantar o que se haya implantado. En dicho pedido se harán constar los siguientes datos de la persona que recibe el implante:

- Nombre y apellidos, edad, lugar de procedencia, número de historia clínica, número de afiliación a la Seguridad Social.

El Servicio de **Suministros** solicitará a Admisión el **código de financiación** y lo hará constar en el pedido recibido de Traumatología. Si dicho código indica que el material implantado es facturable, remitirá mediante nota interior copia del pedido, **a Facturación - Cobros.**
El Servicio de **Suministros** es responsable de cumplimentar y mantener permanentemente actualizado un registro informatizado de todos los implantes traumatológicos realizados, ordenados por fechas y en el que se harán constar para cada implante, todos los datosmencionados con anterioridad, incluidos el código de financiación y el precio (IVA incluido) del material implantado.

7.3.- MARCAPASOS.

El personal administrativo con destino en la U.C.I., remitirá a Suministros el pedido del material a implantar o que se haya implantado. En dicho pedido se harán constar los siguientes datos de la persona que recibe el implante:

- Nombre y apellidos.
- Edad, lugar de procedencia .
- Número de historia clínica .
- Número de afiliación a la Seguridad Social.

Suministros solicitará al Servicio de Admisión el **código de financiación** y lo hará constar en el pedido recibido de la UCI. Si dicho código indica que el material implantado (marcapasos, etc.) es facturable; remitirá mediante note interior copia del pedido, **a Facturación - Cobros.**
Suministros es responsable de cumplimentar y mantener permanentemente actualizado un **registro** informatizado **de** todos los **implantes** (marcapasos, electrodos, etc.) realizados, ordenados por fechas y en el que se harán constar pare cada implante, todos los datos

mencionados con anterioridad, incluidos el código de financiación y el precio (IVA incluido) del material implantado.

7.4.- DIALISIS

En este tipo de asistencia sanitaria cabe distinguir dos casos:

a.- Asistencia sanitaria **(diálisis**) prestada **en el Hospital.**

El personal administrativo destinado en Nefrología - Hemodiálisis**,** será el responsable de cumplimentar y mantener permanentemente actualizado un Registro de Pacientes sometido a Diálisis**.** En dicho Registro y pare cada paciente se harán constar los siguientes datos:

- Nombre y apellidos de la persona sometida a tratamiento.
- Numero de Historia Clínica .
- Numero de afiliación a la Seguridad Social.
- Código de financiación
- Sesiones recibidas (anotando la fecha en que se produce cada una de ellas)

b.- Asistencia sanitaria (diálisis) prestada por centros concertados

En este caso, la Sección de Facturación de proveedores (una vez recibida la factura del centro donde se hayan realizado las sesiones de diálisis) **solicitará a Admisión** el código de financiación para todas y cada una de las personas relacionadas en dicha factura y se hará constar en la misma. Si aparecieran códigos de financiación que indiquen la existencia de un tercero responsable en el pago, Facturación remitirá copia de la factura a Facturación - Cobros para que éste proceda en consecuencia.

7.5.- TRATAMIENTOS REHABILITACION, FISIOTERAPIA Y LOGOPEDIA.

El personal administrativo destinado en el **Servicio de Rehabilitación,** será el responsable de cumplimentar y mantener actualizado un registro de pacientes sometido a tratamiento de Rehabilitación (mes completo, sesión suelta), tratamiento de fisioterapia y/o tratamiento de Logopedia. En dicho registro y para cada paciente se harán constar los siguientes datos:

- Nombre y apellidos de la persona sometida a tratamiento
- Numero de Historia Clínica
- Numero de afiliación a la Seguridad Social
-Código de Financiación
-Sesiones recibidas (anotando la fecha en que se produce cada una de ellas)

Antes del día 10 de cada mes se remitirá mediante note interior a Facturación - Cobros, copia de los datos anotados en el Registro, correspondientes al mes anterior.

7.6.- PUNCION DE MAMA CON LOCALIZACION ESTEREOTAXICA.

El personal administrativo destinado en el **Servicio de Radiología,** será el responsable de cumplimentar y mantener permanentemente actualizado un registro de pacientes sometido a este tipo de prueba**.** En dicho registro y para cada paciente se harán constar los siguientes datos:

- Nombre y apellidos de la persona sometida a tratamiento
- Número de Historia Clínica
- Número de afiliación a la Seguridad Social
- Código de Financiación
- Número de pruebas realizadas, diferenciando si se trata de localización sin arpón guía o localización con arpón guía.

7.7.- GAMMACAMARA

El personal administrativo destinado en el **Servicio Medicina Nuclear / RIA**, será el responsable de cumplimentar y mantener permanentemente actualizado un registro de pacientes sometido a este tipo de prueba**.** En dicho Registro y para cada paciente se harán constar los siguientes datos:

- Nombre y apellidos de la persona sometida a tratamiento
- Número de Historia Clínica
- Número de afiliación a la Seguridad Social
- Código de Financiación
- Número de pruebas realizadas.

El personal administrativo destinado en Medicina Nuclear, antes del día 10 de cada mes, remitirá mediante nota interior a Facturación - Cobros, copia de los datos anotados en el Registro, correspondientes al mes anterior

7.8.- TRANSPORTE SANITARIO.

Facturación - Cobros solicitará copia de la facturas que emitan las empresas de transporte sanitario con las que se tiene firmado Convenio. Una vez recibida dicha copia Facturación Cobros, comprobará a través del terminal informático el código de financiación correspondiente a cada persona que haya utilizado el transporte sanitario y procederá seguidamente a emitir las facturas que correspondan.

7.9.- RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA, LITOTRICIAS, ETC.

Facturación de proveedores (una vez **recibida la factura** del centro donde se hayan realizado las pruebas de Resonancia Nuclear Magnética, Litotricias, etc) solicitará al -Servicio de **Admisión** el código de financiación para todas y cada una de las personas relacionadas en dicha factura y se hará constar en la misma.

Si aparecieran códigos de financiaci6n que indiquen la existencia de un tercero responsable en el pago, Facturación remitirá copia de la factura a Facturación - Cobros para que éste proceda en consecuencia.

7.10.- INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS AMBULATORIAS.

El Servicio de Admisión remitirá el primer día laborable de cada semana al de Facturación - Cobros un listado de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias realizadas en la semana anterior, haciendo constar los siguientes datos:

- Fecha de la intervención.
- Nombre y apellidos de la persona intervenida.
- Numero de historia clínica.
- Numero de afiliación a la Seguridad Social.
- Código de financiación.
- Intervención realizada.

7.11.- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: DIAGNÓSTICAS Y TERAPEÚTICAS.

7.10.- TRATAMIENTOS CON MEDICAMENTOS.

ASISTENCIA SANITARIA SUSCEPTIBLE DE FACTURACIÓN A LOS TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO. CONCEPTOS.
ACTP VASO (NORMAL)
ACTP VASO (URGENTE)
AMNIOCENTESIS
AMNIOSCOPIA
ANALISIS INMUNOLOGÍA HLA COMPLETO
ANALITICA GRAL HEMATOLOGÍA Y BIOQUIMICA
ANALITICA SINTRON
ANGIOGRAFIA AORTICA
ANGIOGRAFIA CEREBRAL
ANGIOPLASTIA EN MIEMBROS INFERIORES
ANGIOPLASTIA TRASNLUMINAL PERCUTANEA
ANOMANOMETRÍA
ARTERIOGRAFIA REAL
ARTERIOGRAFIA AORTA MMII
ARTERIOGRAFIA CON CATETER CENTIMETRADO
ARTERIOGRAFIA MIEMBROS II Y SS.
ARTERIOGRAFIA PULMONAR
ATENCIÓN EN URGENCIAS
AUTOPSIA
BIOPSIA CORIAL
BIOPSIA DE MEDULA OSEA
BIOPSIA DE PIEL
BIOPSIA HEPATICA
BIOPSIA INTESTINAL
BIOPSIA MEDIASTINOSCOPIA
BIOPSIA PLEURAL
BIOPSIA YEYUNAL
BIOQUIMICA
BRONCOFIBROSCOPIA
BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA, BIOPSIA CEPILLAD
C.P.R.E. (DIGESTIVO)
CAMBIO CATETER NEFORSTOMAI
CARIOTIPO
CATARATAS
CATETER PERIOTENAL TORONTO Y ACCESORIOS
CATETERISMO+CORONARIOGRAFIA (NORMAL)
CATETERISMO+CORONARIOGRAFIA (URGENTE)
CEA SCAN
CIRIGÍA MAXILOFACIAL (PEQUEÑA INTERVENCIÓN)
CISTOGRAFIA RETROGRADA
CITOMETRIA DE FLUJO
CITROMETRIA LIQUIDO PLEURAL
COLACIÓN PROTESISI BILIAR TIPO OWALISTENT
COLANGIO PANCREATOGRAFIA
COLOCAR CATETER DOBLE J
COLONOSCOPIA
COMBS INDIRECTO
CONSULTA DE ENFERMERÍA
CONSULTA SUCESIVA
CONSULTA SUCESIVA A DOMICILIO
CONSULTA SUCESIVA A DOMICILIO C/ENFER Y C/PRUEBA
CONSULTA SUCESIVA A DOMICILIO C/PRUEBAS

CONSULTA SUCESIVA A DOMICLIO C/ENFERMERÍA
CONSULTA SUCESIVA C/ENFERMERÍA
CONSULTA SUCESIVA C/ENFERMERÍA C/PRUEBAS
CONSULTA SUCESIVA CON PRUEBAS
CONSULTA SUCESIVAS
COOMBS DIRECTO
CUMS (Cistourografia Miccional Seriada)
DERIVACIÓN BILIAR CON CATETER TIPO RING
DIFUSIÓN PULMONAR
DIGOXINEMIA
DILITACIÓN URETRAL
DIMERO D
ECO DOPPLER
ECOCARDIOGRAMA
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFICO
ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO SUPRAORTIC
ECOGRAFIA HEPATICA BILIAR
ECOGRAFIA MAMA, TESTICULO,TIROIDE, MAMOGR
ELABOR. CONSER.Y TRANSPOR. (BOLSA DE SANGRE)
ELECTROCARD. ELECTROM. Y ELECTRONEURORGR
ELECTRONISTAGMOGRAFIA
ELECTRO-OCULOGRAMA
EMBOLIZACIÓN DE VARICOCELES
EMBOLIZACIONES EN GENERAL
EMERGENCIAS INTERURBANO TERESTRE (U.M)
EMERGENCIAS URBANO TERRESTRES (U.M.)
ENDOPRÓTESIS (DRENAJE Y PROTESIS BILIAL)
ENDOSCOPIA
ERGOMETRIA (PRUEBA DE ESFUERZO)
ESPIROMETRÍA
ESTANCIA EN PLANTA
ESTANCIA EN U.C.I.
ESTUDIO ARTERIOGRAFIA AORTA ABDOMINAL
ESTUDIO BACTERIOLOGICO
ESTUDIO COMPLETO HEMATOLOGÍA
ESTUDIO DE COAGULACÍÓN CON PDF
ESTUDIO DE FIBRA SIMPLE (NEUROFISIOLOGÍA)
ESTUDIO PROSTATA TRANSRECTAL Y BIOPSIA
ESTUDIO TROMBOFILIA
ESTUDIO URODINÁMICO
ESTUDIOS VALVULARES CONGENITOS (NORMAL)
ESTUDIOS VALVULARES CONGENITOS (URGENTE)
EXPLORACIÓN COMPLETA EXAMEN INCAPACIDAD
EXPLORACIÓN PSICOFISICA MILITAR
EXUDADO CONJUNTIVAL
FENOTIPAJE MEDULO OSEA
FIBRONOGENO
FINALIZACIÓN ESTDUIO PACIENTES EVALUABLES
FISIOTERAPIA (LOGOPEDIA MES COMPLETO)
FISIOTERAPIA (SESIONES SUELTAS)
FISTULAS ARTERIOVENOSAS PARA HEMODIALISIS
FISTULOGRAFIA
FLEBOGRAMA
FLIBOGRAFIA
FLUJOMETRIA
FOTOCOAGULACIÓN CON LASER EN REINOPATIA
GAMMAGRAFIA CEREBRAL
GAMMAGRAFIA CON LEUCOCITOS
GAMMAGRAFIA RENAL
GAMMAGRAFIA SUPRARRENAL 131-I
GAMMAGRAFIA TIROIDEA
GAMMAGRAFIA VENTILACIÓN Y PERFUSIÓN
GAMMAGRAFIA-TOMOGAMMAGRAIA CON GALIO
GANMAGRAFIA CON HEMATIES

GANMAGRAFIA CON TECNECIO
GANMAGRAFIA OSEA
GANMAGRAFIA PULMONAR
GASOMETRIAS
GASTOS PERSONAL (BOLSA DE SANGRE)
GENOTIPAJE MÉDULA ÓSEA
HEMOCULTIVOS
HEMODIALISIS SESIÓN
HEMOGRAMA
HOLTER
HOSPITALIZACIÓN ESTANCIA DIARIA
HOSPITALIZACIÓN ESTANCIA DIARIA U.V.I.
INJERTO AORTO-BIFEMORAL
INSTALACIONES VESICALES
INTERVENCIONES QUIRURGICAS AMBULATORIAS
IRIDOCAPSULOTOMIA O SALER YAG OFTALMOOLOGI
ISOTOPOS RADIACTIVOS HIPERTIROIDISMO
LIBOMETRÍA DE FLUJO
LIMITE CONDUCTOR ÚNICO VEHÍCULO
LINFOGAMMAGRAFIA
LITROTICIA VESICAL
NEFROSTOMÍA PERCUTANEA Y DRENAJE EN GRAL
ORINA
PHMETRÍA
PIELOGRAFIA ASCENDENTE
PLASMAFERESIS (SESION)
POLIGRAFISMO DEL SUEÑO
POTENCIALES EVOCADOS
PRIMERA CONSULTA
PRIMERA CONSULTA
PRIMERA CONSULTA A DOMCILIO C/PRUEBAS
PRIMERA CONSULTA A DOMICILIO
PRIMERA CONSULTA A DOMICILIO C/ENFER Y C/PRUEB
PRIMERA CONSULTA A DOMICILIO C/ENFERMERÍA
PRIMERA CONSULTA C/ENFERMERÍA C/ PRUEBAS
PRIMERA CONSULTA CON ENFERMERÍA
PRIMERA CONSULTA CON PRUEBAS
PROTESIS ESOFAGICA
PROTESIS MANO
PRUEB. FUNC. RES.VOLUMEN EST. Y DIFUSIÓN
PRUEBAS TOXINA BOTULINICA BLEFAROTASMO
PRUEBAS TOXINA BOTULINICA PARA TORTICOLIS
PUNCION LUMBAR
QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPATICA
QUIMIOTERAPIA (SESION)
RADIOGRAFIA SIMPLE
RADIOT. CONFORMADA ACEL.LINEAL TRAT. COMPLE
RADIOTERAPIA SESIÓN PROFUNDA
RADIOTERAPIA SESION SUPERFICIAL
RASTREO CUERPO ENTERO CON 11-131
REHABILITACIÓN
REHABILITACIÓN MES COMPLETO
REHABILITACIÓN SESIÓN
RENOGRAMA
RESONANCIA NUCLEAR DOBLE
RESONANCIA NUCLEAR DOBLE CON CONTRASTE
RESONANCIA NUCLEAR SIMPLE
RESONANCIA NUCLEAR SIMPLE CON CONTRASTE
SEROLOGIA
SET DE PARACENTESIS
SPECT CEREBRAL
SPECT MIOCARDIO CON TC 99 MIBI
SPECT OSEO
SPET MIOCARDIO CON TC-99 MIBI

T.A.C. ESTUDIO DOBLE CON O SIN CONTRASTE
T.A.C. ESTUDIO SIMPLE CON O SIN CONTRASTE
T.A.C. POR ESTUDIO VASCULAR (ANGIOTAC)
TEST ALIENTO UREA
TEST DE HIDRÓGENO CON LACTOSA
TEST DE METACOLINA
TEST DE SUDOR
TEST SULLIVAN
TIPAJE HLA COMPLETO
TRANSITO INTESTINAL
TRANSPLANTE RENAL
TRASLADO AEREO DENTRO DE LA PENINSULA
TRASLADO AMBULANCIA (-CIUDAD)
TRASLADO AMBULANCIA CARRETERA KM
TRASLADO HOSPITAL A SU DOMICILIO
TRAT. RADICAL CORTO ACELERADOR LINEAL
TRAT.RADICAL LARGO COMPLETO ACEL. LINEAL
TRATAMEINTO RADICAL CORTO CON COBALTO
TRATAMIENTO HEMATOLOGIA
TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA
TRATAMIENTO RADICAL LARGO CON COBALTO
TRATAMIENTO YODO
URGENCIAS
UROGRAFÍA
VERTEBROPLASTIA