

BAREMO DEL PROVEEDOR

Delegación:

Profesional:

Tipo baremo:

Especialidad

GON 1	GON 2	GON 3	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	R/PT	AUT.	PRES.	AUT.PRES.
01-CONSULTA	01-CONSULTAS Y VISITAS	00-CONSULTA	003-00001	CONSULTA	20,71	Eur.	NO	NO	NO
02-REVISIÓN	01-CONSULTAS Y VISITAS	00-REVISIÓN	003-00002	REVISION	7,51	Eur.	NO	NO	NO
04-CONSULTA HOSPITALARIA	01-CONSULTAS Y VISITAS	00-CONSULTA HOSPITALARIA	003-00006	VISITA A CLINICA. VISITA A HOSPITAL (SOLICITADA)	21,20	Eur.	SI	SI	NO
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	003-00008	ESPIROMETRIA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN	9,30	Eur.	NO	SI	SI
09-PD DE ALERZIA	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DE ALERZIA	003-00009	FOTOPATCH TEST	9,26	Eur.	NO	SI	SI
09-PD DE ALERZIA	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DE ALERZIA	003-00010	PRUEBAS ALERGICAS EN PRICK (PRICK TEST) (LAS NECESARIAS PARA EL DIAGNOSTICO)	7,29	Eur.	NO	SI	SI
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	003-00014	RINOMANOMETRIA	6,97	Eur.	NO	NO	NO
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	003-00015	TEST DE PROVOCACION BRONQUIAL ESPECIFICA (BASAL Y TRAS RESPUESTA)	16,77	Eur.	NO	SI	SI
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	003-00016	TEST DE HIPERACTIVIDAD/PROVOCACION BRONQUIAL INESPECIFICA (BASAL Y CON METACOLINA, HI)	6,77	Eur.	NO	SI	SI
09-PD DE ALERZIA	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DE ALERZIA	003-00017	TEST PROVOCACION DE ALTO RIESGO CON ALIMENTOS	16,77	Eur.	SI	SI	SI
09-PD DE ALERZIA	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DE ALERZIA	003-00018	TEST PROVOCACION CONTROLADA DE ALTO RIESGO CON MEDICAMENTOS (HASTA 3 FARMACOS)	35,91	Eur.	SI	SI	SI
09-PD DE ALERZIA	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DE ALERZIA	003-00019	TEST PROVOCACION NASAL CON UTILLAJE. RINOMANOMETRIA	16,77	Eur.	NO	SI	SI
09-PD DE ALERZIA	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DE ALERZIA	003-00020	TEST PROVOCACION OCULAR	4,27	Eur.	NO	SI	SI
25-AT DERMATOLOGICOS	05-ACTOS TERAPÉUTICOS	00-AT DERMATOLOGICOS	003-00021	INMUNOTERAPIA PARENTERAL CON EXTRACTOS DE HIMENOPTEROS	9,37	Eur.	NO	SI	SI
19-VENTILOTERAPIA	05-ACTOS TERAPÉUTICOS	00-VENTILOTERAPIA	003-00022	VENTILOTERAPIA Y AEROSOLES CON APARATOS. DE P.P.I.I., O AEROSOLES ULTRASONICOS (POR SESIC	2,81	Eur.	SI	SI	SI
04-CONSULTA HOSPITALARIA	01-CONSULTAS Y VISITAS	00-CONSULTA HOSPITALARIA	003-02724	ASISTENCIA A ENFERMO HOSPITALIZADO, INGRESO NO QUIRURGICO. PRIMER DIA	21,20	Eur.	SI	SI	SI
04-CONSULTA HOSPITALARIA	01-CONSULTAS Y VISITAS	00-CONSULTA HOSPITALARIA	003-02725	ASISTENCIA A ENFERMO HOSPITALIZADO, INGRESO NO QUIRURGICO. SEGUNDO Y TERCER DIA	17,36	Eur.	SI	SI	SI
04-CONSULTA HOSPITALARIA	01-CONSULTAS Y VISITAS	00-CONSULTA HOSPITALARIA	003-02726	ASISTENCIA A ENFERMO HOSPITALIZADO, INGRESO NO QUIRURGICO. DEL CUARTO AL SEPTIMO DIA	9,00	Eur.	SI	SI	SI
04-CONSULTA HOSPITALARIA	01-CONSULTAS Y VISITAS	00-CONSULTA HOSPITALARIA	003-02727	ASISTENCIA A ENFERMO HOSPITALIZADO, INGRESO NO QUIRURGICO. OCTAVO DIA Y SUCEIVOS	5,27	Eur.	SI	SI	SI
08-OTROS AT	05-ACTOS TERAPÉUTICOS	00-OTROS AT	003-02728	INMUNOTERAPIA PARENTERAL CON OTROS EXTRACTOS	4,94	Eur.	NO	SI	SI
09-PD DE ALERZIA	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DE ALERZIA	003-02729	PRUEBAS ALERGICAS EN INTRADERMORREACCION (LAS NECESARIAS PARA EL DIAGNOSTICO)	7,29	Eur.	NO	SI	SI
09-PD DE ALERZIA	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DE ALERZIA	003-02730	TEST PROVOCACION NASAL SIN UTILLAJE	4,27	Eur.	NO	SI	SI
06-CONSULTAS NO PRESENCIALES	01-CONSULTAS Y VISITAS	01-VIDEOCONSULTAS	003-09336	VIDEO-CONSULTA (TELEMEDICINA)	19,91	Eur.	NO	NO	NO