

BAREMO DEL PROVEEDOR

Delegación: GRANADA

Profesional:

Tipo baremo: BAREMOASISA

Fecha de impresion: 08/09/2020

Especialidad: 27-NEUMOLOGÍA

GON 1	GON 2	GON 3	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	EUR/PTOS	AUT.	PRES.	AUT.PRES.
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	027-03196	FUERZA MUSCULAR CON PRESIONES MAXIMAS.PLETISMOGRAFIA RESPIRATORIA	0,00	Eur.	NO	NO	NO
01-ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA	05-ACTOS TERAPÉUTICOS	00-ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA	027-03059	TORACOSCOPIA TERAPEUTICA VIDEOASISTIDA	46,46	Eur.	SI	SI	SI
08-OTROS AT	05-ACTOS TERAPÉUTICOS	00-OTROS AT	027-03057	PLEURODESIS	0,00	Eur.	SI	SI	SI
14-PD CARDIACAS	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD CARDIACAS	027-03009	ELECTROCARDIOGRAFIA E INFORME	9,50	Eur.	NO	SI	NO
04-CONSULTA HOSPITALARIA	01-CONSULTAS Y VISITAS	00-CONSULTA HOSPITALARIA	027-02727	ASISTENCIA A ENFERMO HOSPITALIZADO, INGRESO NO QUIRURGICO. OCTAVO DIA Y SUCEIVOS	5,27	Eur.	SI	SI	SI
04-CONSULTA HOSPITALARIA	01-CONSULTAS Y VISITAS	00-CONSULTA HOSPITALARIA	027-02726	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	027-02725	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	027-02724	ASISTENCIA A ENFERMO HOSPITALIZADO, INGRESO NO QUIRURGICO. PRIMER DIA	21,20	Eur.	SI	SI	SI
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	027-02490	POLISOMNOGRAFIA RESPIRATORIA (AL MENOS TRES PARAMETROS)	106,18	Eur.	SI	SI	SI
01-RADIOLOGÍA SIMPLE	03-DIAGNOSTICO POR LA IMAGEN	00-RADIOLOGÍA SIMPLE	027-01300	TORAX. UNA PROYECCION	3,70	Eur.	NO	SI	SI
01-ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA	05-ACTOS TERAPÉUTICOS	00-ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA	027-01258	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA. LASER. PROTESIS ENDOBRONQUIAL	129,08	Eur.	SI	SI	NO
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	027-01257	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA. BIOPSIA	46,46	Eur.	SI	SI	SI
01-ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA	05-ACTOS TERAPÉUTICOS	00-ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA	027-01082	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA. EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO O TAPON MUCOSO	150,00	Eur.	SI	SI	NO
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	027-01080	MEDIASTINOSCOPIA. BIOPSIA	79,65	Eur.	SI	SI	SI
01-ENDOSCOPIAS DIAG.	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	01-ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS	027-01079	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON BIOPSIA TRANSBRONQUIAL, CEPILLADO, BAS Y BAL	150,00	Eur.	SI	SI	NO
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	027-01072	BIOPSIA PULMONAR TRANSPARIETAL	37,48	Eur.	SI	SI	NO
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	027-01071	BIOPSIA PLEURAL POR PUNCION	33,16	Eur.	SI	SI	NO
03-INTERVENCIONES GRUPO 2	06-INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	01-PROCEDIMIENTO INTERVENCIONES GRUPO	027-00735	DRENAJE, ASPIRACION TORACICA (NEUMOTORAX, HEMOTORAX, DERRAME PLEURAL, ETC.)	46,74	Eur.	SI	SI	SI
08-OTROS AT	05-ACTOS TERAPÉUTICOS	00-OTROS AT	027-00663	TORACOCENTESIS	18,74	Eur.	SI	SI	NO
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	027-00016	TEST DE HIPERACTIVIDAD/PROVOCACION BRONQUIAL INESPECIFICA (BASAL Y CON METACOLINA, HISTAMINA O ESFUERZO)	6,77	Eur.	NO	SI	SI
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	027-00015	TEST DE PROVOCACION BRONQUIAL ESPECIFICA (BASAL Y TRAS RESPUESTA)	16,77	Eur.	NO	SI	SI
09-PD DE ALERGIA	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DE ALERGIA	027-00010	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	027-00008	ESPIROMETRIA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN	0,00	Eur.	NO	SI	SI
10-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	02-PRUEBAS DIAGNOSTICAS	00-PD DEL APARATO RESPIRATORIO	027-00007	ESPIROMETRIA SIMPLE	0,00	Eur.	NO	SI	SI
04-CONSULTA HOSPITALARIA	01-CONSULTAS Y VISITAS	00-CONSULTA HOSPITALARIA	027-00006	VISITA A CLINICA. VISITA A HOSPITAL (SOLICITADA)	21,20	Eur.	SI	SI	NO
02-REVISIÓN	01-CONSULTAS Y VISITAS	00-REVISIÓN	027-00002	REVISION	7,22	Eur.	NO	NO	NO
01-CONSULTA	01-CONSULTAS Y VISITAS	00-CONSULTA	027-00001	CONSULTA	20,54	Eur.	NO	NO	NO
				Determinación de volúmenes pulmonares	45,00	Eur.			
				Determinación de DLCO / DLVA	45,00	Eur.			
				Determinación de FeNO	45,00	Eur.			
				Ecografía torácica	30,00	Eur.			
				Test de marcha en 6 minutos	25,00				
				Estudio de sueño					