

Fecha: 07/11/2022 18:49

BAREMO

| Servicio Concertado | Especialidad | Nombre del Servicio Concertado | Población |
|---------------------|--------------|--------------------------------|-----------|
| | REUMATOLOGIA | | |

| Grupo Acto | Código del acto | Nombre del acto | Tarifa (€) | Req. Aut. | Tipo Aut. |
|------------|-----------------|--|------------|-----------|-----------|
| 10100 | 1 | CONSULTA | 20,3 | NO | |
| 10100 | 2 | REVISION | 10,15 | NO | |
| 10100 | 6 | VISITA A HOSPITAL | 18,95 | NO | |
| 30100 | 913 | INFILTRACIONES ARTICULARES O PERIARTICULARES(NO INCLUYE MEDICACION) | 15 | NO | |
| 30100 | 1967 | PUNCION EVACUADORA (ARTROCENTESIS,BOLSAS SINOVIALES).BIOPSIA | 14,91 | NO | |
| 30100 | 2012 | TRATAMIENTO DE LESIONES DE PARTES BLANDAS ARTICULARES Y PERIARTICULARES.INMOVILIZACION | 14,57 | NO | |
| 10100 | 2724 | ASISTENCIA A ENFERMO HOSPITALIZADO,INGRESO NO QUIRURGICO PRIMER DIA | 17,23 | NO | |
| 10100 | 2725 | ASISTENCIA A ENFERMO HOSPITALIZADO,INGRESO NO QUIRURGICO SEGUNDO Y TERCER DIA | 17,23 | NO | |
| 10100 | 2726 | ASISTENCIA A ENFERMO HOSPITALIZADO,INGRESO NO QUIRURGICO.DEL CUARTO AL SEPTIMO DIA | 9,65 | NO | |
| 10100 | 2727 | ASISTENCIA A ENFERMO HOSPITALIZADO,INGRESO NO QUIRURGICO OCTAVO DIA Y SUCESIVOS | 4,83 | NO | |
| 20100 | 3258 | LIQUIDO SINOVIAL. ESTUDIO MICROSCOPICO | 12 | NO | |
| 30100 | 4311 | SESION TTO°EN HOSPITAL DE DIA | 30 | SI | TODOS |
| 10100 | 6576 | INFORME CLINICO PARA INTERCONSULTA INTERNACIONAL | 33,13 | SI | TODOS |

OBSERVACIONES POR ESPECIALIDAD

Los actos que precisan autorización previa de la Entidad aparecen identificados en el margen izquierdo del baremo por:

P: el acto requiere autorización para los asegurados de Asistencia Sanitaria (Tarjeta franja roja) y Reembolso (Tarjeta franja dorada)

F: el acto requiere autorización para los asegurados de Asistencia Sanitaria de MUGEJU (Tarjeta franja roja MUGEJU)

*: el acto requiere autorización para todos los asegurados.

"Los actos sanitarios realizados, según el baremo de su especialidad, deberán facturarse mediante una transacción electrónica. Excepcionalmente, si no dispone de un sistema automático de facturación, deberá cumplimentar un Documento Unico por cada acto realizado".

No se podrán facturar dos actos del apartado "Consultas y Visitas" en el mismo día y para el mismo asegurado.

Se podrá facturar como máximo 3 consultas/revisiones a un mismo asegurado, en el periodo de 30 días naturales. Para poder facturar una 4ª, será preciso remitir un pequeño informe clínico a la División médica para su autorización.

Cuando se realice una prueba diagnóstica o terapéutica, prescrita previamente por el propio médico en una consulta, no se podrá facturar una nueva consulta o revisión.

OBSERVACIONES POR ACTO

1 - CONSULTA:

Para tener consideración de Consulta es preciso que no se haya realizado ninguna otra en los 30 días naturales anteriores, pues en ese caso se valorará como Revisión.