

**CONVENIO DE COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN
PARA LA MEJORA EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL Y DE
ASISTENCIA SANITARIA
ENTRE EL (DENOMINACIÓN DE LA CONSEJERÍA CON COMPETENCIAS EN
SALUD) DE.....Y LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD
SOCIAL**

En....., a dede 202X

REUNIDOS

DE UNA PARTE:

Don/Dña xxxxxxxxxxxxxxxx, Consejero/a de (denominación de la Consejería con competencias en Sanidad), nombrado/a por Decreto XXX (a completar por la Comunidad Autónoma), actuando en nombre y representación de la (denominación de la Administración de la Comunidad Autónoma).

DE OTRA PARTE:

D., en nombre y representación de, Mutua colaboradora con la Seguridad Social N° XXX, en su condición de Director Gerente, según poderes otorgados ante el Notario del Ilustre Colegio Notarial de, en fecha xx de xxxxx de 20XX y con número XX de su protocolo. (En adelante)

INTERVIENEN

La Consejería de (denominación de la Consejería con competencias en Sanidad) de la (denominación de la Administración de la Comunidad Autónoma), en el marco de la Constitución Española en cuyo artículo 149.1 establece que el Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias (...) "16.ª Sanidad exterior, Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos", y de conformidad con lo establecido en el artículo _____ de su Estatuto de Autonomía (adaptar y copiar el artículo correspondiente), la (denominación de la Administración de la Comunidad Autónoma) es competente en materia de planificación de los recursos sanitarios, así como la prestación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a través de los facultativos de su Servicio Público de Salud (SPS), y la promoción de la salud en todos los ámbitos, en el marco de las bases y la coordinación general de la sanidad.

Las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social conforme al artículo 80 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (TRLGSS, en adelante), se definen como asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, e inscripción en el registro especial dependiente de este, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro y asumiendo sus

asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos y con el alcance establecido en el TRLGSS.

Las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social tienen por objeto el desarrollo, mediante la colaboración con el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, de las actividades de la Seguridad Social enumeradas en el artículo 80.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, entre otras, la gestión de la prestación económica de la Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes y la gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de la Seguridad Social, así como de las actividades de prevención de las mismas contingencias que dispensa la acción protectora.

Las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social forman parte del sector público estatal de carácter administrativo, de conformidad con la naturaleza pública de sus funciones y de los recursos económicos que gestionan, sin perjuicio de su naturaleza privada.

Y en virtud de lo anterior,

EXPONEN

Primero. Que a ambas instituciones les interesa mejorar la eficacia en la gestión y el control de la prestación de Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes, para lo que se entiende necesario que las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social cooperen con el Servicio Público de Salud correspondiente, permitiéndolas actuar en cualquier tipo de patologías, todo lo cual redundaría en aliviar la carga asistencial y las listas de espera de los Servicios Públicos de Salud, así como reducir la duración innecesaria de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en cuya gestión colaboran las Mutuas con la Seguridad Social.

A tal efecto, en el artículo 82.4 letra f) del TRLGSS, se contempla la posibilidad de establecer acuerdos de colaboración entre las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y los Servicios Públicos de Salud con dicha finalidad.

Igualmente, el artículo 82.4 letra e) de la citada Ley, establece que las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán celebrar convenios y acuerdos con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y con los Servicios Públicos de Salud, previa autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, para la realización en los centros asistenciales que gestionan, de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que aquellos les soliciten, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración, lo que también ayudaría a reducir las listas de espera del Servicio Público de Salud, en favor de los ciudadanos.

Segundo. Que el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, regula aspectos relacionados con la gestión y el control de la prestación de Incapacidad Temporal y, en su artículo 10.1, establece que la cooperación y coordinación en la gestión de la Incapacidad Temporal entre las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, se instrumentará institucionalmente a través de acuerdos.

En el mismo artículo del Real Decreto 625/2014 se establece expresamente que los acuerdos y convenios en los que sean parte las Mutuas, requerirán la autorización previa de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

Igualmente, el Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, establece en su artículo 9.1 la facultad a las Mutuas de celebrar convenios de colaboración con las Administraciones Públicas sanitarias de las Comunidades Autónomas para la utilización recíproca de los recursos sanitarios y recuperadores respectivos.

Tercero. Que, a su vez, es de interés tanto de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social como del Servicio Público de Salud, buscar el máximo aprovechamiento de los centros asistenciales que configuran el sistema sanitario de utilización pública, a los efectos de derivar pacientes de manera recíproca y según el origen de la patología, con el objetivo de dar la mejor asistencia a trabajadores y ciudadanos, así como de reducir las listas de espera.

Cuarto. Que en base a lo anterior, las partes convienen en suscribir el siguiente Acuerdo, que tiene como finalidad establecer un marco continuo y permanente de cooperación y coordinación, para mejorar la eficacia y eficiencia en la gestión de las prestaciones de ambas entidades, un mejor seguimiento y control de las situaciones de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, y maximizar el aprovechamiento de los centros asistenciales que configuran el sistema sanitario de utilización pública, Acuerdo que estará sometido a las siguientes,

CLÁUSULAS

Primera. Ámbito de aplicación.

El presente Convenio de Colaboración tiene como objeto la mejora de la gestión de la prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en el ámbito de la (denominación de la Comunidad Autónoma) y la adecuación a su verdadera necesidad con la utilización de los recursos humanos y materiales disponibles a tal fin, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración con la Seguridad Social de las Mutuas, todo ello enfocado a la más pronta recuperación laboral del trabajador.

Este Acuerdo será de aplicación a los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en los que la cobertura de la prestación económica corresponda a una Mutua colaboradora con la Seguridad Social, cuya gestión, seguimiento y control se realice en la (denominación de la Comunidad Autónoma), y que estén dentro de las competencias de las partes firmantes de este Acuerdo.

Igualmente, además de lo anterior, este Acuerdo será de aplicación a aquellas solicitudes realizadas por parte del Servicio Público de Salud dirigidas a dicha Mutua para la realización, en los centros asistenciales que gestiona, de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que aquél solicite a la misma, para prestar la correspondiente asistencia sanitaria a los ciudadanos de la (denominación de la Comunidad Autónoma) que lo necesiten, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración con la Seguridad Social de las Mutuas.

Segunda. Comunicación entre las partes.

Las partes se comprometen a las obligaciones que se determinan en el presente clausulado y por ambas partes se realizarán los esfuerzos necesarios para facilitar la comunicación e intercambio de información. En este sentido, se arbitrarán las medidas necesarias para el intercambio de la información señalada en el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, a través de los sistemas telemáticos de ambas partes con pleno respeto a la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Las solicitudes de información ante el Sistema Sanitario Público firmante, que se requieran por los servicios médicos de la Mutua en materia de Incapacidad Temporal, se efectuarán ante la Inspección de Servicios Sanitarios correspondiente.

A tal fin, por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios de esta Comunidad Autónoma se establece el siguiente buzón telemático al que poder dirigir todas las comunicaciones, que en todo caso serán contestadas de forma telemática en un plazo máximo de cinco días hábiles.

Las comunicaciones se dirigirán a la dirección de correo electrónico:
.....

Tercera. Propuestas de Alta.

Los Servicios Médicos de la Mutua podrán emitir Propuestas de Alta a las Unidades de la Inspección Médica del Servicio Público de Salud, de acuerdo con las previsiones recogidas en el artículo 82.4 letra b) del TRLGSS. De acuerdo con la mencionada normativa las Mutuas comunicarán a la persona trabajadora afectada, para su conocimiento, que se ha enviado la Propuesta de Alta.

La Propuesta de Alta contemplará los resultados de la exploración del personal facultativo de la Mutua, la valoración de los resultados de las pruebas complementarias efectuadas y la relación de las mismas con las actividades fundamentales de su puesto de trabajo.

Junto con la Propuesta de Alta, la Mutua remitirá los informes y pruebas que motivan la misma, en la medida que disponga de ellos, los requerimientos del puesto de trabajo y la documentación acreditativa.

Posteriormente, la Inspección Médica remitirá inmediatamente a los facultativos o servicios médicos a quienes corresponda la Propuesta de Alta de la Mutua.

La Inspección Médica del Servicio Público de Salud, estará obligada, en un plazo máximo de cinco días hábiles desde el siguiente a la recepción de la Propuesta de Alta, a la comunicación a la Mutua de la estimación de la misma, con la emisión del alta correspondiente, o su denegación, en cuyo caso acompañará necesariamente informe médico motivado, desde el punto de vista clínico, y en base a datos concretos, objetivos y actualizados, que justifiquen esa contestación.

Se entenderá por informe médico motivado, aquel que recoja datos médicos emitidos en el proceso de Incapacidad Temporal que justifiquen, en su caso, la situación de Incapacidad Temporal y que además se correspondan temporalmente con las limitaciones concretas objetivadas en la exploración.

En el caso de que la Inspección Médica del Servicio Público de Salud no reciba contestación de los facultativos o de los servicios médicos de Atención Primaria, o, en su caso, discrepe de la misma, podrá acordar el alta médica efectiva e inmediata.

Si la Inspección Médica del Servicio Público de Salud hubiera desestimado la Propuesta de Alta formulada por la Mutua o bien no conteste a la misma en la forma y plazo establecidos, la Mutua podrá solicitar la emisión del parte de alta a la Entidad Gestora, conforme a lo legalmente establecido.

Con el fin de realizar el adecuado seguimiento por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios sobre la contestación motivada de las Propuestas de Alta, en cada una de las provincias, de existir, se designará un interlocutor por cada una de las Mutuas firmantes del presente Acuerdo, con quien se reunirá mensualmente con el fin de revisar todas aquellas Propuestas de Alta que hayan sido denegadas sin la necesaria motivación clínica.

La Inspección de Servicios Sanitarios y la Gerencia de Atención Primaria establecerán controles de calidad periódicos en los centros de salud, en el ánimo de que las Propuestas de Alta de las Mutuas se resuelvan con la mayor celeridad.

Cuarta. Realización de pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores por las Mutuas.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 82.4.d) del TRLGSS, las Mutuas podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.

Las actuaciones sanitarias anteriores se podrán realizar desde el primer día de la baja, contarán en todo caso con el consentimiento del paciente, e irán precedidas de la correspondiente solicitud, al Servicio Público de Salud, quien procederá a autorizar o denegar la petición de la Mutua con la máxima celeridad y, en todo caso, antes de los cinco días siguientes a la recepción de la solicitud hecha por la Mutua. En cualquier caso, se entenderá autorizada por silencio administrativo positivo dicha autorización si, pasados cinco días, no se ha obtenido contestación expresa.

Una vez realizadas las correspondientes pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores por parte de los Servicios Médicos de la Mutua, se remitirá al Servicio Público de Salud un informe sobre la situación médica del paciente, así como aquella información clínica de interés, junto con la Propuesta de Alta, si ésta fuera procedente.

Las Mutuas llevarán a cabo estas actuaciones sanitarias con los medios de que dispongan, propios o concertados, de acuerdo con la normativa vigente y con los medios resultantes de los Convenios bilaterales, multilaterales o sectoriales que se hubieran suscrito con otras Mutuas. En todo caso los centros en los que se realicen las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores deberán reunir las condiciones precisas para la correcta y eficaz prestación de la asistencia a que están destinados, según la normativa vigente.

El coste de estas actuaciones sanitarias será asumido por la Mutua que solicite la autorización para la realización de las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores correspondientes.

Quinta. Emisión de Informes trimestrales de control.

La Inspección de Servicios Sanitarios deberá remitir, en un plazo máximo de cinco días desde su emisión, y utilizando exclusivamente medios telemáticos que cumplan con la normativa en materia de Protección de Datos de carácter Personal, los informes de control de la Incapacidad establecidos en el artículo 4.2 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, en los que deberá pronunciarse expresamente sobre los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de Incapacidad Temporal.

Sexta. Cambios de diagnóstico en los procesos de Incapacidad Temporal.

Los cambios de diagnóstico o la interurrencia de otra patología que intercala a lo largo de un proceso de Incapacidad Temporal abierto, deberán constar en el parte de confirmación correspondiente.

Si durante el proceso de seguimiento que viene desarrollando la Mutua, ésta observara que concurren otras patologías diferentes a la que motivó la baja por Incapacidad Temporal y ello no constara en el parte de confirmación lo comunicará a la Inspección de Servicios Sanitarios para su conocimiento y para que realice las actuaciones que estime oportunas.

Séptima. Procesos de Incapacidad Temporal consecutivos.

En aras de mantener una buena colaboración entre ambas partes, e intentar evitar procesos de Incapacidad Temporal innecesarios que deriven posteriormente en un procedimiento para la determinación de contingencia, el Servicio Público de Salud se compromete a remitir inmediatamente al paciente a la Mutua, en aquellos casos en que el diagnóstico que pueda fundamentar la expedición del parte de baja, corresponda a una misma o similar patología de un proceso anterior por Contingencias Profesionales gestionado previamente por una Mutua.

A tal fin, se llevará a cabo el desarrollo de un protocolo de actuación consensuado entre los Facultativos de la Mutua y la Inspección de Servicios Sanitarios, y las posibles discrepancias, especialmente las que deriven de las previsiones de la cláusula tercera, se dirimirán en la Comisión de Seguimiento prevista en la cláusula decimoséptima.

Octava. Autorización de traslado de expediente fuera de la Comunidad Autónoma.

Con el fin de velar por el adecuado control de las situaciones de Incapacidad Temporal, la Inspección Médica del Servicio Sanitario comunicará a la Mutua de cobertura la autorización de traslado del paciente a otra Comunidad Autónoma en todos los casos a la Mutua, la autorización de traslado del asegurado, mediante el protocolo telemático creado al efecto.

Novena. Experiencia Piloto

Como experiencia piloto, previo consentimiento informado por parte del paciente, se autoriza a las Mutuas para que puedan prestar asistencia sanitaria integral hasta la fecha del alta médica por cualquier motivo y otorgar efecto positivo a la propuesta de alta en aquellos procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes de carácter traumatológico.

Los servicios médicos de las Mutuas de cobertura darán traslado a la Inspección de Servicios Sanitarios con carácter previo al inicio de la atención sanitaria, asumiendo desde ese momento el tratamiento de las lesiones, hasta la fecha del alta médica por cualquier motivo. Los servicios médicos de la Mutua de cobertura comunicarán Propuesta de Alta médica a la Inspección de Servicios Sanitarios, y ésta emitirá el alta médica en el plazo máximo de dos días hábiles.

Los médicos del Servicio Público de Salud, así como la Inspección de Servicios Sanitarios tendrán acceso, preferentemente por medios telemáticos, a los informes y pruebas complementarias realizados por la Mutua de cobertura.

En caso de que el trabajador no esté de acuerdo con dicha alta, podrá ejercitar frente a estas las mismas acciones que respecto a cualquier otra alta médica.

Décima. Acceso a la documentación clínica.

Respecto de los procesos de Incapacidad Temporal correspondientes a los trabajadores protegidos por la Mutua, desde el Servicio Público de Salud se habilitará un acceso por vía telemática a toda la documentación clínica de Atención Primaria y Especializada relacionada con el proceso de Incapacidad Temporal del trabajador de que se trate.

En todo caso, el acceso a esta información se realizará a través de un procedimiento que permita garantizar la adecuada protección, seguridad e integridad sobre la información consultada, en cumplimiento de la normativa de Protección de datos de Carácter Personal.

Undécima. Colaboración en el control de determinados procesos.

Por parte del Servicio Público de Salud, se llevará a cabo un control pormenorizado de todos aquellos procesos de baja de, entre otras, las siguientes patologías:

- Trastornos neuróticos.
- Trastorno depresivo no calificado bajo otros.
- Hernia inguinal.
- Osteoartrosis.
- Trastorno interno rodilla.
- Otros trastornos y trastornos de articulación.
- Trastorno del disco intervertebral.
- Otras alteraciones columna cervical.
- Otras alteraciones de la espalda no especificadas.
- Tendinitis intersecciones periféricas y síndromes conexos.
- Otros trastornos de sinovia tendón y bursa.
- Trastorno de músculo ligamento y fascia.
- Otros trastornos de tejidos blandos.
- Esguinces y torceduras de tobillo y pie, entre otros.

Desde el Servicio Público de Salud se establecerá, en coordinación con la Mutua, una sistemática de controles a realizar sobre los procesos de Incapacidad Temporal de las patologías anteriormente citadas.

Estos controles por parte del Servicio Público de Salud serán al menos quincenales, y se materializarán en la emisión de un informe específico a remitir a la Mutua por los medios telemáticos establecidos al efecto (correo electrónico u sistema acordado entre

las partes), en el que se recogerá expresamente los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de Incapacidad Temporal.

Respecto a estas patologías, se autoriza a las Mutuas para que puedan realizar, previo consentimiento informado del paciente, aquellas pruebas diagnósticas, intervenciones y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores que se consideren oportunos, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de baja médica.

Duodécima.- Realización de actuaciones sanitarias por parte del Servicio Público de Salud, o por parte de la Mutua, que corresponde asumir a la otra parte.

Las partes firmantes se comprometen al abono recíproco de los gastos derivados de la atención sanitaria prestada cuanto la otra parte sea la que deba asumirlo.

En los supuestos de prestaciones sanitarias derivadas de Contingencias Profesionales, según la calificación de la Mutua, conforme a lo previsto en el artículo 82.2 del TRLGSS, o bien que se hayan declarado derivadas de Contingencias Profesionales por resolución de la entidad gestora o Sentencia firme, o en supuestos de atención sanitaria por urgencia vital y que correspondan asumir a la misma, así como en los casos en que la asistencia sanitaria de urgencia, cuando está hubiera sido prestada por el Servicio Público de Salud, serán de aplicación para el reintegro del coste de esas actuaciones, las tarifas recogidas en el Anexo de este Acuerdo, que se actualizarán cada año, por el mecanismo que se acuerde.

En aquellos casos en que como consecuencia de la atención sanitaria prestada por la Mutua, a trabajadores que tengan cubiertas las Contingencias Profesionales con la misma, en aquellas asistencias o procesos en los que la Contingencia sea considerada de carácter no laboral, de acuerdo con lo previsto en el artículo 82.2 del TRLGSS, por venir así declarado mediante resolución de la Entidad Gestora o Sentencia firme, la citada Mutua percibirá de los Servicios Públicos de Salud, como contraprestación por la indicada atención sanitaria prestada, los importes recogidos en el Anexo I de este Acuerdo, que se actualizarán cada año, por el mecanismo que se acuerde.

Decimotercera. Realización de actuaciones sanitarias por parte de las Mutuas.

De conformidad con las previsiones del artículo 82.4.e) del TRLGSS, la Mutua podrá realizar en los centros asistenciales que gestiona, los reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que el Servicio Público de Salud solicite, para aquellos pacientes de dicho Servicio que se encuentren en lista de espera, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración con la Seguridad Social de las Mutuas.

Las actuaciones sanitarias anteriores irán precedidas de la correspondiente solicitud por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios a la Mutua, y la misma deberá ser contestada en un plazo máximo de cinco días hábiles, indicándose el día, lugar y hora en la que puede realizarse la actuación solicitada, correspondiendo, en todo caso, al Servicio Público de Salud la notificación de la correspondiente citación al paciente.

Estas actuaciones realizadas por la Mutua a instancia de la Inspección de Servicios Sanitarios, se llevarán a cabo con los mismos criterios de calidad que utilice la Mutua para sus trabajadores protegidos y adheridos, y en el menor tiempo que sea posible sin perjudicar la asistencia sanitaria de su colectivo protegido. La Mutua que hubiese realizado las correspondientes actuaciones informará de los resultados a la Inspección

de Servicios Sanitarios, remitiendo toda aquella documentación clínica que se hubiera generado.

La Mutua percibirá, como contraprestación por las actuaciones requeridas por el Servicio Público de Salud previstas en el párrafo anterior, los importes recogidos en el Anexo I de este Acuerdo, que se actualizarán cada año por el mecanismo que se acuerde.

Decimocuarta. Procedimiento de abono de las correspondientes contraprestaciones previstas en este Acuerdo.

El pago de los importes generados por las actuaciones previstas en este Acuerdo se instrumentalizará mediante el giro de una factura mensual por parte de la Mutua, en la que se detallará cada una de las actuaciones realizadas, con indicación del DNI del trabajador, y fecha de dichos servicios. La entidad responsable del pago, es decir la entidad de cobertura, tendrá acceso a la documentación clínica (informes y pruebas complementarias) de las actuaciones objeto de facturación.

El abono de las facturas se efectuará dentro del mes siguiente a aquél en que el Servicio Público de Salud, realizándose mediante transferencia a la cuenta bancaria designada por cada entidad a tal efecto.

Ambas partes establecerán los mecanismos de coordinación necesarios, facilitando cada Entidad una persona de contacto a efectos de la aplicación práctica de las previsiones recogidas en este Acuerdo.

Decimoquinta. Colaboración en actuaciones formativas y/o de investigación.

Las partes se comprometen a colaborar para la formación de los profesionales sanitarios y no sanitarios en las materias objeto del presente Acuerdo, así como en el desarrollo de proyectos de investigación referidos especialmente a la Incapacidad Temporal, si así lo convienen en cada momento.

Las acciones formativas derivadas de este Acuerdo, podrán ser planificadas por la Consejería de Salud en colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y las Mutuas.

La colaboración de las Mutuas podrá incluir, entre otros, la cooperación de personal docente e investigador, realización de jornadas, sesiones clínicas, la aportación de datos estadísticos para llevar a cabo la formación e investigación o cualquier otra actuación, siempre conforme a las necesidades que ambas partes consideren, y con pleno respeto a la normativa de aplicación.

Esta colaboración se concreta en la realización de, entre otras, las siguientes actividades, en función de los medios de que puedan disponer, y siempre que lo permitan las normas por las que cada una de ellas deba regirse:

- Puesta en común de los recursos necesarios para la investigación sanitaria aplicada en el ámbito de las Contingencias Profesionales.
- Cooperación en la realización de talleres, jornadas, cursos y/o sesiones de carácter informativo o formativo en determinadas patologías.
- Colaboración en actividades de investigación y desarrollo.

- Cooperación a fin de que los profesionales sanitarios de las dos entidades apliquen y cumplimenten los conocimientos adquiridos en el desarrollo de sus actuaciones profesionales.
- Intercambio de información, estudios y documentación bibliográfica que por su colaboración sea necesaria.
- Implantación de una cultura preventiva en todos los ámbitos de actuación de los profesionales sanitarios.

Cuantas otras actividades sean consideradas de interés mutuo, dentro de las disponibilidades, fines de las partes, y actividades que constituyen el objeto del presente Acuerdo.

En los derechos de propiedad intelectual y de la posible publicación de resultados obtenidos en proyectos o trabajos de investigación, se atenderá a lo previsto por la normativa de aplicación en la materia.

Decimosexta. Confidencialidad y Protección de datos.

Las partes firmantes se comprometen a cumplir las previsiones contenidas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos) y a la normativa nacional que lo desarrolle o modifique.

La cesión de datos entre las partes se basa en el cumplimiento de la obligación legal establecida en el artículo 82.4 del TRLGSS en virtud de las competencias atribuidas a las Mutuas para la asistencia, gestión y seguimiento de procesos de Incapacidad del Trabajador por Contingencias Comunes, sobre la base del Convenio de Colaboración suscrito, celebrado al amparo del artículo 9 del Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

En particular, las partes se comprometen a respetar el deber de secreto, y las limitaciones en su caso marcadas por la normativa de aplicación, sobre cualquier información a la que se tenga acceso en la realización de actividades objeto de este convenio, salvo aquella información que deba ser pública según lo establecido en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Cada parte deberá adoptar las medidas de seguridad técnicas y organizativas que garanticen que la información que se comunique o a la que se acceda por la otra parte es adecuada, pertinente y necesaria en relación con la finalidad pretendida, respetando siempre el principio de minimización de datos personales. Asimismo, se adoptarán las medidas adecuadas dirigidas a que no se produzca la destrucción, pérdida o alteración, accidental o ilícita, de los datos personales transmitidos, conservados o tratados, así como las medidas adecuadas para que no se incurra en la comunicación o acceso no autorizados a dichos datos.

El tratamiento de los datos del presente convenio queda sometido a la mencionada normativa, así como a la vigente en cada momento, de conformidad con lo previsto en el Anexo II de este convenio.

Decimoséptima. Comisión de Seguimiento.

En el ámbito de la (denominación de la Administración de la Comunidad Autónoma) se constituirá una Comisión de Seguimiento del presente Acuerdo como órgano colegiado encargado del seguimiento, la vigilancia y el control de la ejecución de este Convenio y de los compromisos adquiridos por las partes, así como para evaluar el funcionamiento operativo del mismo, estudiar y proponer la adopción de medidas necesarias para mejorar su efectividad e impulsar su aplicación. A los citados efectos la Comisión podrá formular recomendaciones de actuación dirigidas a las partes firmantes de este Acuerdo.

La Comisión de seguimiento estará compuesta por:

- Tres representantes de la (denominación de la Consejería con competencias en de Sanidad)
- Tres representantes de las Mutuas que hubiesen suscrito el Acuerdo, que serán designados en el seno de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).

Serán funciones de la comisión:

- Velar por el buen desarrollo de todas y cada una de las actividades llevadas a cabo en el ámbito del objeto del convenio, así como su seguimiento y evaluación.
- Realizar el seguimiento de la ejecución de las medidas y el impacto logrado.
- Asegurar el cumplimiento de los compromisos de las partes implicadas.
- Resolver cuantas dudas y discrepancias surjan en la interpretación y aplicación del convenio.

La Comisión establecerá y aprobará su régimen de funcionamiento y adopción de acuerdos en su primera reunión, así como la forma de su celebración (presencial/telemática), y su periodicidad, adoptando las propias normas de funcionamiento.

Para el mejor desarrollo de las funciones de la comisión, podrán ser invitados a sus reuniones, con voz, pero sin voto, los técnicos o expertos que se consideren necesarios.

En lo no previsto en esta cláusula, el funcionamiento de la comisión se regulará por lo establecido en la sección 3ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en lo que sea compatible con la naturaleza de la Comisión.

Decimoctava. Duración del Convenio, prórroga y entrada en vigor.

El presente Convenio, que precisará de la aprobación previa del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, por medio de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, como órgano de Dirección y Tutela de las Mutuas colaboradoras, tendrá una duración de cuatro años y se prorrogará previo acuerdo expreso entre las

partes hasta cuatro años más, salvo denuncia previa de cualquiera de las partes con al menos tres meses de antelación a la fecha de vencimiento anual del mismo.

En cualquier caso, el plazo de vigencia y la duración de la prórroga tendrá como límite, el que resulta de aplicar lo dispuesto en el artículo 48.h) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y surtirá efecto a partir del día siguiente a aquel día en el que el Convenio ha sido suscrito por el último de sus firmantes.

AMAT, en nombre de las Mutuas firmantes, se compromete a remitir seguidamente el texto suscrito a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, para su constancia.

En caso de resolución anticipada del presente Acuerdo, se continuará prestando por la entidad que la viniera dispensando, la asistencia sanitaria a los pacientes que pudieran precisarla, hasta que fuera posible cursar el alta médica o hasta que fuera posible su atención por la entidad aseguradora del riesgo.

La entrada en vigor del presente Convenio dejará sin efecto cualquier otro suscrito con anterioridad por las partes sobre la misma materia.

Decimonovena. Publicidad.

El Acuerdo debe ser conocido por el personal administrativo y sanitario del Servicio Público de Salud y de la Mutua, por lo que las partes se comprometen a su difusión interna, al nivel que se considere necesario.

Por tanto, todo el personal que se relacione directa o indirectamente con las funciones aquí contempladas, debe tener conocimiento del mismo, sin que pueda admitirse la alegación de su ignorancia.

Vigésima. Resolución.

Este convenio quedará resuelto por cualquiera de las causas siguientes:

- a) Cuando se cumpla el plazo de vigencia, sin haberse ejecutado la debida prórroga del mismo.
- b) El acuerdo de las partes, que se tiene que formalizar por escrito.
- c) La imposibilidad sobrevenida, legal o material, de cumplir las obligaciones que se derivan del objeto del convenio.
- d) El incumplimiento, por cualquier de las partes, de las cláusulas pactadas, con la denuncia previa de una de las partes, con una antelación mínima de 15 días.

En este caso, la otra parte podrá notificar a la parte incumplidora un requerimiento para que cumpla en un determinado plazo con las obligaciones o compromisos que se consideran incumplidos. Este requerimiento será comunicado a la comisión de seguimiento.

Si trascurrido el plazo indicado en el requerimiento, persistiera el incumplimiento, la parte que lo dirigió notificará a las otras partes la concurrencia de la causa de resolución y se entenderá resuelto el convenio. No se prevé indemnización por los perjuicios causados.

- e) Cuando se dé alguno de los supuestos de extinción previstos en el artículo 51 de la Ley 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

La suscripción de presente Convenio conlleva la resolución automática de los posibles convenios o acuerdos existentes con objeto similar entre las partes.

Vigesimoprimera. Régimen jurídico.

El presente Convenio tiene naturaleza administrativa conforme a lo dispuesto en el artículo 47.2.c) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, estando sometido al régimen jurídico de convenios previsto en la citada ley, así como a las normas de derecho administrativo, los principios de buena administración y el ordenamiento jurídico en general.

Corresponderá a los órganos de la Jurisdicción Contencioso-administrativa conocer de las controversias que no puedan resolverse en el seno de la Comisión de Seguimiento, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.”

Como muestra de conformidad, se firma este Convenio de Colaboración digitalmente.

Por la Consejería de Sanidad XXXXX

Fdo.:
**Consejero/a de (denominación de la
Consejería con competencias en
materia de Sanidad)**

Por las MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

XXXXXXXXXXXX
MCSS nº XXX

Fdo.:
Director/a Gerente

**ANEXO 1. TARIFAS DE SERVICIOS SANITARIOS
MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL
EJERCICIO 2023**

A) ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA

CÓDIGO	CONCEPTO	IMPORTE	DESGLOSE	OBSERVACIONES	ALTA TEC.
A.1	CONSULTA DE URGENCIAS	70,98 €	Siempre que se use el servicio de urgencias, independientemente de sea el mismo proceso o no, se facturará cada servicio realizado. Si el paciente se presenta al centro sanitario de la Mutua sin cita programada y hay que atenderle de urgencias, se facturará la consulta de urgencias.	Incluye: Honorarios médicos, radiología y analítica convencional; Cursos de Urgencias, Yesos, Medicación Administrada; Otras situaciones de urgencias. Excluye: Fármacos Recetados suministrados por Farmacia, que serán abonados por parte de la Mutua responsable del expediente a la Farmacia o al paciente, TAC, ECO o RNM.	No
A.3	CONSULTA DE ENFERMERÍA	15,61 €		Incluye: curas, essayolas, inyectables, otros actos.	No
A.6.1	CONSULTA SUCESIVA	27,30 €		Incluye la medicación entregada al paciente. Incluye Consulta de Enfermería. Excluye: Fármacos Recetados suministrados por Farmacia, que serán abonados por parte de la Mutua responsable del expediente a la Farmacia o al paciente.	No
A.6.2	CONSULTA SUCESIVA INFORMADA	54,60 €		Incluye informe de Curso Clínico con la valoración de la capacidad laboral.	No
A.7.1	PRIMERA CONSULTA DE CONTINGENCIA COMÚN	70,98 €		Incluye Informe de Valoración.	No
A.7.2	CONSULTA SUCESIVA DE CONTINGENCIA COMÚN	27,30 €			No
A.7.3	CONSULTA SUCESIVA DE CONTINGENCIA COMÚN INFORMADA	54,60 €		Incluye informe de Curso Clínico con la valoración de la capacidad laboral.	No
A.8	RADIOGRAFIAS	20,81 €		La Tarifa es por región anatómica, independientemente del número de placas que se haga en cada región anatómica.	No
A.9.1	FISIOTERAPIA	20,48 €		Por Sesión. Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde	No
A.9.2	TERAPIA OCUPACIONAL	16,61 €		Por Sesión. Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde	No
A.10	SESIÓN DE PSICOTERAPIA	23,91 €		Por Sesión.	No

B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA

CÓDIGO	CONCEPTO	IMPORTE	DESGLOSE	OBSERVACIONES	ALTA TEC.		
* Cuando el paciente requiera una intervención quirúrgica con estancia, se le facturará el importe del Grupo OMC que corresponda que, en función del Grupo, tendrá un máximo de días de hospitalización. Cuando el paciente requiera más días de hospitalización que los que correspondan a su Grupo OMC, se le facturará un día de "Estancia Hospitalaria en Planta", por importe de 114,41 €, por cada día adicional de hospitalización que requiera. Mientras el paciente esté hospitalizado por los dos casos indicados previamente, tendrá incluida la rehabilitación en caso de que sea necesaria.							
B.1	CONSULTA DE URGENCIAS	129,68 €	Siempre que se use el servicio de urgencias, independientemente de sea el mismo proceso o no, se facturará cada servicio realizado. Si el paciente se presenta al centro sanitario de la Mutua sin cita programada y hay que atenderle de urgencias, se facturará la consulta de urgencias.	Incluye: Honorarios médicos, radiología y analítica convencional; Cursos de Urgencias con ingreso o sin ingreso, Yesos, Medicación Administrada; Otras situaciones de urgencias. Excluye: Fármacos Recetados suministrados por Farmacia, que serán abonados por parte de la Mutua responsable del expediente a la Farmacia o al paciente, TAC, ECO o RNM.	Si		
B.2.1	FISIOTERAPIA	22,52 €		Por Sesión. Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde	Si		
B.2.2	TERAPIA OCUPACIONAL	17,17 €		Por Sesión. Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde	Si		
B.3	ESTANCIA HOSPITALARIA EN PLANTA	146,73 €		Incluye rehabilitación en caso de que sea necesaria.	Si		
B.4	ESTANCIA HOSPITALARIA U.C.I.	810,02 €		Incluye material de cura y medicación, gastos médicos, pruebas diagnósticas excepto TAC y RNM	Si		
B.5	ESTANCIA HOSPITALARIA LESIONADO MEDULAR / DAÑO CEREBRAL	451,80 €		(Pacientes no quirúrgicos)	Si		
B.6	PREOPERATORIO	74,37 €	RX Torax + EKG + Informe médico + perfil analítico el cual debe ser coincidente con el código 24.9, que enumeramos más abajo		Si		
B.7	BLOQUE QUIRÚRGICO. GRUPO OMC*	0,00 €	QX - HOSPITALIZACIÓN *	HONORARIOS MÉDICOS**	HONORARIOS ANESTESISTA	Si	
B.8	GRUPO 0	700,02 €	323,3271 €	215,5515 €	161,1425 €	Si	
B.9	GRUPO 1	722,91 €	337,0819 €	224,7080 €	161,1425 €	Si	
B.10	GRUPO 2	871,55 €	426,3016 €	284,2011 €	161,1425 €	Si	
B.11	GRUPO 3	1.294,23 €	627,4437 €	418,2958 €	248,4907 €	Si	
B.12	GRUPO 4	1.688,37 €	851,9257 €	567,9504 €	248,4907 €	Si	
B.13	GRUPO 5	2.236,31 €	1.142,5941 €	761,9960 €	331,3210 €	Si	
B.14	GRUPO 6	2.877,03 €	1.527,4230 €	1.018,2819 €	331,3210 €	Si	
B.15	GRUPO 7	3.721,44 €	1.965,3991 €	1.310,2651 €	445,7773 €	Si	
B.16	GRUPO 8	4.624,94 €	2.507,4975 €	1.671,6651 €	445,7773 €	Si	
B.17	AYUDANTÍA QUIRÚRGICA		30% honorarios médicos			Se facturará cuando haya un médico ayudante quirúrgico en la intervención	Si

B.1) FORFAITS QUIRÚRGICOS PROGRAMADOS

B.1.1	FORFAITS QUIRÚRGICOS	TOTAL	QX - HOSPITALIZACIÓN *	HONORARIOS MÉDICOS **	HONORARIOS ANESTESISTA	OBSERVACIONES	ALTA TEC.
B.1.2	MENISCOPATIA/ARTROSCOPIA (80.6)	1.581,30 €	799,6884 €	533,1256 €	248,4907 €	Incluye: Derechos de quirófano y sala de reanimación Cirugía Mayor Ambulatoria y/o un día de ingreso (máximo) Medicación, material y fungibles de quirófano y planta de hospitalización Amplificador de RX Monitorización Derechos de Artroscopio Instrumentista	Si
B.1.3	EPICONDILITIS (78.42, 78.43)	906,61 €	439,1509 €	292,7673 €	174,6965 €	Incluye: Derechos de Artroscopio Instrumentista	Si
B.1.4	TUNEL CARPIANO (04.43)	1.168,66 €	596,3777 €	397,5852 €	174,6965 €	**Incluye Médico ayudante quirúrgico cuando lo haya	Si
B.1.5	CIRUGÍA DE LESIÓN DE VAINA-TENDÓN DE LA MANO (De Quervain, Dedo en resorte, Dedo en martillo, Ganglion, etc.) (77.56, 77.57, 77.58, 82.64, 83.03, 82.21, 82.31, 83.31)	610,15 €	269,4055 €	179,6037 €	161,1425 €	Cuando el Forfait Quirúrgico Programado requiera más de un día de ingreso se aplicarán los conceptos incluidos en el Apartado: B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA CON INGRESO.	Si
B.1.6	RETIRADA DE MATERIAL DE AGUJAS DE KIRSCHNER	449,01 €	269,3991 €	179,6094 €	0,0000 €	Sólo serán de aplicación para aquellos procesos cuyo código de diagnóstico CIE9 sea alguno de los siguientes: 80.6, 78.42, 78.43, 04.43, 77.56, 77.57, 77.58, 82.84, 83.03, 82.21, 82.31, 83.31.	Si

B.1.7	RETIRADA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS PEQUEÑO (tornillos y placas atomilladas de dedos, manos, muñecas, pie y tobillos)	610,15 €	269,4055 €	179,6037 €	161,1425 €		SI
-------	---	----------	------------	------------	------------	--	----

C) PRUEBAS COMPLEMENTARIAS RADIODIAGNÓSTICO

CÓDIGO	CONCEPTO	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9	ALTA TEC.
C.1	ECOGRAFÍA ABDOMINAL	64,39 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.78	SI
C.2	ECOGRAFÍA ARTICULAR (INCLUYENDO CADERA)	64,39 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.79	SI
C.3	ECOGRAFÍA MUSCULAR O TENDINOSA	64,39 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.79	SI
C.4	RESONANCIA MAGNÉTICA. ANGIOGRAFÍA	305,79 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.97	SI
C.5.1	RESONANCIA MAGNÉTICA (CERRADA). DOS O MÁS REGIONES ANATÓMICAS CONTIGUAS	150,15 €	Las regiones anatómicas deben ser contiguas, en caso contrario, se facturarán tantas resonancias (C.6.1) como regiones a examinar.	RADIODIAGNÓSTICO	88.94	SI
C.5.2	RESONANCIA MAGNÉTICA (ABIERTA). DOS O MÁS REGIONES ANATÓMICAS CONTIGUAS	150,15 €	Las regiones anatómicas deben ser contiguas, en caso contrario, se facturarán tantas resonancias (C.6.2) como regiones a examinar.	RADIODIAGNÓSTICO	88.94	SI
C.6.1	RESONANCIA MAGNÉTICA (CERRADA). UNA REGIÓN ANATÓMICA	129,68 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.94	SI
C.6.2	RESONANCIA MAGNÉTICA (ABIERTA). UNA REGIÓN ANATÓMICA	129,68 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.94	SI
C.7	T.A.C 1 (OSTEOARTICULAR. COLUMNA VERTEBRAL, CEREBRO, ABDOMEN, SINUS PARANASALES)	105,11 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.38	SI
C.8	ARTERIOGRAFÍA	133,01 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.4	SI
C.9	ARTROGRAFÍA	70,88 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.52	SI
C.10.1	ARTRORMN (CERRADA)	204,75 €		RADIODIAGNÓSTICO	No consta	SI
C.10.2	ARTRORMN (ABIERTA)	204,75 €		RADIODIAGNÓSTICO	No consta	SI
C.11	ARTROTAC	150,15 €		RADIODIAGNÓSTICO	No consta	SI
C.12	CISTOURRETROGRAFÍA	60,31 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.76	SI
C.13	COLANGIOGRAFÍA	47,26 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.52	SI
C.14	COLECISTOGRAFÍA	44,92 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.59	SI
C.15	ENEMA OPACO	60,31 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.64	SI
C.16	ENEMA OPACO DOBLE CONTRASTE	75,59 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.64	SI
C.17	ESTUDIO RADIOLÓGICO ESÓFAGODIESTÓMAGO	33,68 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.69	SI
C.18	FISTULOGRAFÍA	40,63 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona	SI
C.19	FLEBOGRAFÍA	53,18 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.6	SI
C.20	MIELOGRAFÍA	124,16 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.21	SI
C.21	MIELOGRAFÍA - RADICULOGRAFÍA	175,59 €		RADIODIAGNÓSTICO		SI
C.22	MIELOTAC C. CERVICAL (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)	249,41 €		RADIODIAGNÓSTICO		SI
C.23	MIELOTAC C. DORSAL (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)	249,41 €		RADIODIAGNÓSTICO		SI
C.24	MIELOTAC C. LUMBAR (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)	249,41 €		RADIODIAGNÓSTICO		SI
C.25	NEFROTOMOGRAFÍA	45,96 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.72	SI
C.26	RENAL SIMPLE. UROGRAFÍA	64,99 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.7	SI
C.27.1	RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (CERRADA) CON CONTRASTE	170,63 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.9	SI
C.27.2	RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (ABIERTA) CON CONTRASTE	170,63 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.9	SI
C.28	TAC DOBLE	132,41 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona	SI
C.29	TAC SIMPLE CON CONTRASTE	146,06 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona	SI
C.30	TAC TRIPLE	163,80 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona	SI
C.31	TERMOCGRAFÍA DE OTROS SITIOS	25,40 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.8	SI
C.32	TOMOGRAFÍAS	47,26 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona	SI
C.33	TRÁNSITO INTESTINO DELGADO	82,76 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.6	SI
C.34	TRÁNSITO INTESTINO GRUESO	83,19 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.6	SI
C.35	RADIOLOGÍA SIMPLE INFORMADA	40,95 €		RADIODIAGNÓSTICO	La Tarifa es por región anatómica, independientemente del número de planos que se hagan en cada región anatómica	SI
C.36	ANGIOTAC TORÁCICO	132,41 €		RADIODIAGNÓSTICO		SI
C.37	ANGIOTAC MIEMBRO INFERIOR	132,41 €		RADIODIAGNÓSTICO		SI
C.38	ANGIOTAC MIEMBRO SUPERIOR	132,41 €		RADIODIAGNÓSTICO		SI
C.39	ANGIOTAC ABDOMEN	132,41 €		RADIODIAGNÓSTICO		SI
C.40	ANGIOTAC RENAL	132,41 €		RADIODIAGNÓSTICO		SI
C.41	PUNCION-ASPIRACIÓN AGUJA FINA CON TAC	132,41 €		RADIODIAGNÓSTICO		SI

D) OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS

CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9	ALTA TEC.
D.1	ESPIROMETRÍA SIMPLE	19,77 €		ALERGOLOGÍA	89.37	No
D.2	ESPIROMETRÍA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN	24,75 €		ALERGOLOGÍA	89.38	No
D.3	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATÉTERES PERIDURALES O AXILARES	142,88 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	3.9	No
D.4	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATÉTERES PERIDURALES O DEL PLEXO BRAQUIAL (HABIENDO SIDO IMPLANTADOS EN EL ACTO QUIRÚRGICO)	107,13 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	3.9	No
D.5	IMPLANTE DE CATÉTERES PARA REHABILITACIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR	142,92 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR		No
D.6	IMPLANTE DE CATÉTERES PARA REHABILITACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR	142,92 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR		No
D.7	CLÍNICA DEL DOLOR, BL. NEUROL. ESPLÁCNICO	53,18 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	No consta	No
D.8	CLÍNICA DEL DOLOR, BL. NO NEUROLÍTICO	106,41 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	No consta	No
D.9	CLÍNICA DEL DOLOR, BL. NEUROL. PERIFÉRICO	53,18 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	No consta	No
D.10	DOPPLER ARTERIAL EE.II. O EE.SS.	40,88 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.77	No
D.11	DOPPLER VENOSO EE.II. O EE.SS.	40,88 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.77	No
D.12	ECO-DOPPLER ARTERIAL EE.SS. O EE.II.	94,65 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.77	No
D.13	ECO-DOPPLER DE ARTERIAS VISCERALES	94,65 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.76	No
D.14	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAÓRTICOS	94,65 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.71	No
D.15	ECO-DOPPLER VENOSO EE.SS. O EE.II.	68,98 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.77	No
D.16	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER COLOR	102,97 €		CARDIOLOGÍA	88.72	No
D.17	ECOCARDIOGRAMA	69,67 €		CARDIOLOGÍA	88.72	No
D.18	ERGOMETRÍA	72,38 €		CARDIOLOGÍA	89.41	No
D.19	HOLTER (E.C.G. DINÁMICO)	75,51 €		CARDIOLOGÍA	89.5	No
D.20	HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL	69,80 €		CARDIOLOGÍA	89.61	No
D.21	ELECTROCARDIOGRAMA	22,36 €		CARDIOLOGÍA	89.52	No
D.22	REHABILITACIÓN CARDIACA (VALORACION 1)	445,78 €	INCLUYE: Primera visita cardiología, Eco Doppler color, Análisis, Prueba de esfuerzo previa a la RH Cardíaca	CARDIOLOGÍA		No
D.23	REHABILITACIÓN CARDIACA (TRATAMIENTO 2) (por mes)	950,67 €	INCLUYE para un mes lo siguiente: Sesiones de Rehabilitación Cardíaca, Educación Sanitaria, Pruebas necesarias (Holter, Pruebas de Esfuerzo, Ecocardiogramas, etc.). NO INCLUYE: La valoración, que se facturará aparte.	CARDIOLOGÍA		No
D.24	PUNCIÓN PARA CITOLOGÍA O CULTIVO	147,90 €		CIRUGÍA MAXILOFACIAL	18.12	No
D.25	PRUEBAS EPICUTÁNEAS (PATCH TEST)	51,68 €		DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA	86.19	No
D.26	ELECTROCOAGULACIÓN O CRIOTERAPIA DE VERRUGAS, TUMORES SUPERFICIALES, ETC. (UNA O VARIAS LESIONES)	19,03 €		DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA	86.3	No
D.27	INFILTRACIONES TERAPÉUTICAS CUTÁNEAS	12,90 €		DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA	99.29	No
D.28	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO MÁS NEUROGRAFÍA	118,80 €		NEUROFISIOLÓGIA CLÍNICA	93.08	No
D.29	ELECTROMIOGRAMA DE ESFÍNTERES	118,80 €		NEUROFISIOLÓGIA CLÍNICA	89.23	No
D.30	ELECTROMIOGRAMA DE FIBRA AISLADA	78,02 €		NEUROFISIOLÓGIA CLÍNICA	93.08	No
D.31	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	79,98 €		NEUROFISIOLÓGIA CLÍNICA	89.15	No
D.32	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL	84,24 €		NEUROFISIOLÓGIA CLÍNICA	89.15	No
D.33	POTENCIALES EVOCADOS SOMESTÉSICOS DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	84,24 €		NEUROFISIOLÓGIA CLÍNICA	89.15	No
D.34	ELECTROENCEFALOGRAMA DE SUEÑO	118,26 €		NEUROFISIOLÓGIA CLÍNICA	89.14	No
D.35	POLISOMNOGRAFÍA NOCTURNA	382,77 €		NEUROFISIOLÓGIA CLÍNICA	89.17	No
D.36	ELECTROENCEFALOGRAFÍA (EEG)	114,81 €		NEUROFISIOLÓGIA CLÍNICA	89.14	No
D.37	POLIGRAFÍA RESPIRATORIA	191,40 €		NEUROFISIOLÓGIA CLÍNICA	89.18	No
D.38	TEST DE LATENCIA DEL SUEÑO MÚLTIPLE	359,96 €		NEUROFISIOLÓGIA CLÍNICA	89.18	No
D.39	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO	58,97 €		NEUROLOGÍA	93.08	No
D.40	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	84,24 €		NEUROLOGÍA	95.23	No
D.41	FUNCION LUMBAR	128,60 €		NEUROLOGÍA	3.31	No
D.42	ECOGRAFÍA OFTÁLMICA BIOMETRÍA	85,81 €		OFTALMOLOGÍA	95.13	No
D.43	GONIOSCOPIA	25,70 €		OFTALMOLOGÍA	12.29	No
D.44	RETINOGRAFÍA	129,19 €		OFTALMOLOGÍA	95.11	No
D.45	SONDAJE LAGRIMAL (UN OJO EN UN ADULTO)	16,02 €		OFTALMOLOGÍA	9.42	No
D.46	LAVADOS VÍAS LAGRIMALES	98,30 €		OFTALMOLOGÍA	9.49	No
D.47	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	67,08 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA	22.19	No
D.48	AUDIOMETRÍA	22,36 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA	95.41	No
D.49	TIMPANOGRAMA	31,01 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA		No
D.50	TIMPANOGRAMA / REFLEJO ESTAPEDIAL	36,06 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA		No
D.51	ESTROBOSCOPIO	60,60 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA		No

D.53	ERGOMETRÍA	38,49 €		REHABILITACIÓN		No
D.63	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE	78,02 €		REHABILITACIÓN		No
D.64	TOXINA BOTULÍNICA ECOGUIADA	103,55 €		REHABILITACIÓN		No
D.65	TOXINA BOTULÍNICA EN HIPERHIDROSIS	103,55 €		REHABILITACIÓN		No
D.66	FUNCIÓN ECOSUIADA	163,60 €		REHABILITACIÓN		No
D.68	TPN (TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA)		Tarifa bajo presupuesto que deberá ser aceptado por la Mutua que solicite el servicio (independiente que se use, en su caso, un aparato desechable o no). En el caso de utilizar un aparato no desechable que se pueda utilizar para distintos pacientes, la Mutua que facture deberá aportar junto con la factura emitida, presupuesto autorizado previamente por la Mutua destino, detallando, en su caso, en el mismo, el coste/paciente del equipo utilizado, así como los fungibles consumidos.	REHABILITACIÓN		No

D.64	VALORACIÓN CON INFORME DEL DOLOR PSICÓGENO (MMP1, DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y DOLOR)	107,13 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	94.02	No
------	--	----------	--	-----------------------	-------	----

D.58.1	VALORACIÓN FUNCIONAL DE CAPACIDAD DE LA MARCHA	273,00 €	Análisis de las fuerzas ejercidas y tiempo de apoyos mediante un sistema de plataformas dinamométricas	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.58.2	VALORACIÓN FUNCIONAL DE CAPACIDAD DE LA MARCHA (3D)	546,00 €	Análisis de las fuerzas ejercidas y tiempo de apoyos mediante un sistema de plataformas dinamométricas y fotogrametría.	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.60	VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA LUMBALGIA	429,98 €	Valoración funcional de la región lumbar mediante el empleo de plataformas dinamométricas y un análisis tridimensional del movimiento con capacidad para estudiar fuerzas, amplitud de movimiento y desplazamiento de segmentos del raquis vertebral lumbar durante la realización de determinados movimientos definidos y comparándolos con un patrón de normalidad o similar.	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.61	VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA CERVICALGIA	429,98 €	Valoración funcional de la región cervical mediante dinamometría de la columna cervical o un sistema de video-fotogrametría en 3D con 4 cámaras sincronizadas que recogen la imagen de síla paciente y analizan el movimiento desarrollado durante la realización de los diferentes recorridos cervicales en movimientos puros mantenidos o movimientos combinados definidos, comparándolos con un patrón de normalidad o similar.	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.62	VALORACIÓN FUNCIONAL DEL EQUILIBRIO	341,25 €	Valoración funcional del equilibrio postural mediante el empleo de plataformas dinamométricas con capacidad para analizar las variaciones del centro de presiones, combinando pruebas de posturografía estática con pruebas dinámicas basadas en el análisis de la marcha, los límites de estabilidad y la capacidad del paciente para conseguir un adecuado control del desplazamiento voluntario de su centro de gravedad, comparándolos con un patrón de normalidad o similar.	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.63	VALORACIÓN FUNCIONAL DE HOMBRO	429,98 €	Valoración funcional de la región del hombro mediante dinamometría isocinética y/o cinemática (puede incluir electromiografía de superficie).	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.64	VALORACIÓN FUNCIONAL DE RODILLA	429,98 €	Valoración funcional de la región de la rodilla mediante dinamometría isocinética y/o cinemática (puede incluir electromiografía de superficie).	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.76	VALORACIÓN FUNCIONAL DEL CODO	341,25 €	Valoración funcional de la región del codo mediante dinamometría isocinética y/o cinemática (puede incluir electromiografía de superficie).	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.77	VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA MUÑECA	341,25 €	Valoración funcional de la región de la muñeca mediante dinamometría isocinética y/o cinemática (puede incluir electromiografía de superficie).	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.78	VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA MANO	273,00 €	Valoración funcional de la mano mediante dinamometría de prensión de mano en 5 posiciones, test de fuerza alternaite, test de fuerza sostenida, pinzometría, goniometría electrónica o similares.	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.79	VALORACIÓN FUNCIONAL DEL PIE	232,05 €	Valoración funcional de la región del pie con estudio de las presiones plantares mediante el empleo de plantillas instrumentadas o similares.	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.80	VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA CADERA	429,98 €	Valoración funcional de la región de la cadera mediante dinamometría isométrica y/o cinemática (puede incluir electromiografía de superficie).	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.81	VALORACIÓN FUNCIONAL DEL TOBILLO	429,98 €	Valoración funcional de la región del tobillo mediante dinamometría isométrica y/o cinemática (puede incluir electromiografía de superficie).	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
D.82	VALORACIÓN DE FATIGA	409,50 €	Valoración de la fatiga mediante pruebas dinamométricas o similares, de protocolos específicos de fatiga.	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI

D.73	EVALUACIÓN OBJETIVA DE GESTOS Y ACCIONES FUNCIONALES LABORALES DE ACUERDO CON PROTOCOLOS PREESTABLECIDOS	614,25 €	Evaluación objetiva (cargas, tiempos y calidad de ejecución) de gestos y acciones funcionales laborales de acuerdo con protocolos preestablecidos. Término de Functional Capacity Evaluation. Mediante sistemas que incluyen protocolo de carga física individualizado y exhaustivo, como EVALTECH de BTE Technologies o Neulabor/IBV.	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		SI
------	--	----------	--	----------------------------------	--	----

CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9	ALTA TEC.
	INFILTRACIONES					
D.65	INFILTRACIONES	28,80 €	Si el servicio se presta en un quirófano, la factura correspondiente estaría compuesta por los siguientes conceptos: - El concepto correspondiente a la infiltración		99.2	No
D.66	INFILTRACIONES FACETARIAS	88,64 €	- B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA – GRUPO 0 – QX HOSPITALIZACIÓN			No
D.67	INFILTRACIONES FACTORES DE CRECIMIENTO SIN INGRESO	103,54 €	- Si es necesario: B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA – GRUPO 0 – HONORARIOS ANESTESISTA			No
D.68	CURA FACTORES DE CRECIMIENTO SIN INGRESO	151,55 €				No
D.69	INFILTRACIÓN INTRADISCAL CON OZONO	137,62 €				No

	ONDAS DE CHOQUE					
D.70	ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPÓREAS DESFOCALIZADAS	321,53 €	Incluye: Honorarios médicos, Primera consulta, Ecografía y hasta Tres sesiones de ondas. Si el servicio se presta en un quirófano, la factura correspondiente estaría compuesta por los siguientes conceptos: - D 70 ONDAS DE CHOQUE – BAJA ENERGÍA - B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA – GRUPO 0 - QX HOSPITALIZACIÓN *			No
D.71	ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPÓREAS FOCALES	321,53 €	Incluye: Honorarios Médicos, Primera consulta, Ecografía y Una sesión de ondas. Si precisa sedación, se tarificarán los honorarios de anestesia del Grupo 0.			No
D.87	ONDAS DE PRESIÓN RADIAL	204,75 €	Incluye: Honorarios de fisioterapia y 5 sesiones de ondas.			No

D.72	TR. SERVICIO DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS		Tarifa bajo presupuesto que deberá ser aceptado por la Mutua que solicite el servicio.	TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGIA ORTOPÉDICA		No
------	------------------------------------	--	--	------------------------------------	--	----

D.74	TRANSPORTE SANITARIO		Tarifa bajo presupuesto que deberá ser aceptado por la Mutua que solicite el servicio.			No
------	----------------------	--	--	--	--	----

D.75	1.O. SESIÓN LOGOPEDA	29,91 €	Por sesión.	LOGOPEDIA		No
------	----------------------	---------	-------------	-----------	--	----

E) PRUEBAS/PERFILES LABORATORIO						
CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DETERMINACIONES	ESPECIALIDAD		ALTA TEC.
E.1	PERFIL BÁSICO	27,38 €	Bioquímica (Índice de aterogenidad, Colesterol, Colesterol-HDL, Colesterol LDL, Colesterol VLDL, Triglicéridos, Glucosa, GOT, GPT, GGT, Ácido úrico, Bilirrubina total, Creatinina, Fosfatasa alcalina, Proteínas totales) + Urianálisis + Hemograma + V.S.G.	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.2	PERFIL BÁSICO + IONOGRAMA	31,49 €	Bioquímica (Índice de aterogenidad, Colesterol, Colesterol-HDL, Colesterol LDL, Colesterol VLDL, Triglicéridos, Glucosa, GOT, GPT, GGT, Ácido úrico, Sodio, Potasio, Cloro, Bilirrubina total, Creatinina, Fosfatasa alcalina, Proteínas totales CALCIO) + Urianálisis + Hemograma + V.S.G.	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.3	PERFIL SIMTROM	10,95 €	Tiempo Protrombina (INR)	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.4	PERFIL HEMOSTASIA	24,64 €	Hemograma + TTPA (Tiempo de tromboplastina parcial activado) + TP (tiempo de protrombina) + Fibrinógeno	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.5	PERFIL BÁSICO + SEROLOGÍA REUMÁTICA	38,33 €	BÁSICO + ASLO + PCR + Factor reumatoide	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.6	PERFIL BÁSICO + ESTUDIO HIERRO	28,75 €	BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.7	PERFIL BÁSICO + PERFIL ANEMIAS	47,92 €	BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA + VIT B12 + AC. FOLICO	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.8	PERFIL PREOPERATORIO	34,23 €	Hemograma bilirrubina total cloro creatinina GGT glucosa GOT GPT potasio colinesterasa sérica sodio tiempo cefalina tiempo protrombina INR + colesterol y fracciones + ac. Úrico	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.9	PERFIL PREOPERATORIO + SEROLOGIA	68,45 €	Hemograma bilirrubina total cloro creatinina GGT glucosa GOT GPT potasio colinesterasa sérica sodio tiempo cefalina tiempo protrombina INR AG HBS + AC ANTI-HBS + AC ANTI-HBC + AC ANTI-VHC + SEROLOGIA VIH urianálisis + COLESTEROLES + AC ÚRICO	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.10	PERFIL BÁSICO + CARDIACO	68,45 €	BÁSICO + sodio + potasio, + cloro + calcio + CK + LDH + Troponina + CK-MB + Mioglobina + BNP	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.11	PERFIL BIOLÓGICO	61,61 €	Ag HBS + AC anti-HBS + Ac anti-HBc + Ac anti-VHC + serología VIH + AST + ALT + GGT + Urea + Creatinina + Hemograma + GLUCOSA + ALP	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.12	PERFIL CONTROL INFECCIÓN	27,38 €	HEMOGRAMA V.S.G. PCR, Fe FERRITINA	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.13	PERFIL BÁSICO + DIABETES	38,97 €	BÁSICO + IONES + Hemoglobina glicosilada (Hba1c)	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.14	CADI URGENCIAS	20,81 €	Según la patología y prescripción médica, incluye uno o varios de los siguientes perfiles de urgencias: 1. Orina: Bilirrubina, Densidad, Glucosa, Cuerpos Cetónicos Leucocitos, Nitratos, Ph, Proteínas, Hematías, Urobilinógeno. 2. Bioquímica: Anión GAP, Exceso de bases, Bun, Cloro, Creatinina, Glucosa, Hemoglobina, HCO3, Hematocrito, Iones (Na, K, Ca). 3. Coagulación: Tiempo cefalina activado, Protrombina/INR. 4. Cardíaco: Troponina I. 5. Gasometría: Exceso de base, HCO3, PCO2, Ph, PO2, SO2, TCO2"	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.15	CADI ESPECÍFICO 1	2,74 €	Hemograma: Fórmula Recuento más plaquetas	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.16	CADI ESPECÍFICO 2	31,20 €	Perfil Cardíaco Específico: BNP, CK MB, Dímero D, Myoglobina, Troponina I	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.17	CADI ESPECÍFICO 3	31,20 €	Perfil Lipídico: colesterol, hdl colesterol, ldl colesterol, Vdl colesterol, triglicéridos, índice de aterogénico	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.18	CADI ESPECÍFICO 4	31,20 €	Perfil PCR: glucosa, sodio, potasio, cloro creatinina ck total, PCR	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.19	CADI ESPECÍFICO 5	31,20 €	Perfil BQ 13 glucosa, calcio iónico, urea, creatinina, alt, ast, alp, albúmina, amilasa, ggt, bilirrubina total, ac.úrico, proteínas totales	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.20	TEST CUALITATIVO DE ANTICUERPOS IGG E IGM SARS-COV2	27,30 €	Test rápido que se realiza, con un kit en sangre o nasofaríngeo	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.21	TEST AUTOMATIZADO CUANTITATIVO DE ANTICUERPOS IGG E IGM SARS-COV2	68,25 €	Cada una de las pruebas que se realizan de manera simultánea. Se realiza una analítica normal con extracción de sangre	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.22	TEST PCR DE SARS-COV2	136,50 €	Test PCR	PERFILES DE LABORATORIO		No
E.23	TEST ANTÍGENOS SARS-COV2	27,30 €		PERFILES DE LABORATORIO		No

F) INFORMES ESPECIALIZADOS A PETICIÓN						
CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9	ALTA TEC.
F.1	INFORME MÉDICO ESPECIALIZADO / REQUERIDO	70,98 €		INFORMES ESPECIALIZADOS A PETICIÓN		No
F.2	INFORME DE VALORACIÓN NEURO-PSICOLÓGICO LABORAL	70,98 €	Informes Especializados a Petición e independientes a los habituales que ya se emiten en los Apartados A), B), C) y D).	INFORMES ESPECIALIZADOS A PETICIÓN		No
F.3	INFORME DE VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA	70,98 €		INFORMES ESPECIALIZADOS A PETICIÓN		No
F.4	INFORME DE VALORACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	184,28 €	Se aplica un coste de 47,25 € / Técnico, estimándose 3 horas para realizar el Informe de Valoración del Puesto de Trabajo.	INFORMES ESPECIALIZADOS A PETICIÓN		No

G) CONSULTAS ESPECIALISTA

CÓDIGO	CONSULTAS ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	OBSERVACIONES	ALTA TEC.
G.1	CONSULTA PSICOLOGÍA	40,95 €		PSICOLOGÍA	Per consulta.	No
G.2	AC. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR		No
G.3	AC. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	Incluye Informe básico asistencial.	No
G.4	CA. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		CARDIOLOGÍA		No
G.5	CA. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		CARDIOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.6	CM. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		CIRUGÍA MAXILOFACIAL		No
G.7	CM. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Incluye informe básico asistencial.	No
G.8	DE. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		DERMATOLOGÍA MEDICO-QUIRURGICA Y VENERELOGÍA		No
G.9	DE. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		DERMATOLOGÍA MEDICO-QUIRURGICA Y VENERELOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.10	LM. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		LESIONADOS MEDULARES		No
G.11	LM. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		LESIONADOS MEDULARES	Incluye informe básico asistencial.	No
G.12	NC. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA		No
G.13	NC. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.14	NE. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		NEUROLOGÍA		No
G.15	NE. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		NEUROLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.16	OT. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		OFTALMOLOGÍA		No
G.17	OT. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		OFTALMOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.18	OR. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA		No
G.19	OR. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA		No
G.20	RE. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		REHABILITACIÓN		No
G.21	RE. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		REHABILITACIÓN	Incluye informe básico asistencial.	No
G.22	CG. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		CIR. GENERAL / AP. DIGEST.		No
G.23	CG. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		CIR. GENERAL / AP. DIGEST.	Incluye informe básico asistencial.	No
G.24	CP. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		CIRUGÍA PLAST. / REPAR.		No
G.25	CP. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		CIRUGÍA PLAST. / REPAR.	Incluye informe básico asistencial.	No
G.28	MI. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		MEDICINA INTERNA		No
G.29	MI. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		MEDICINA INTERNA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.30	NU. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		NEUROCIRUGÍA		No
G.31	NU. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		NEUROCIRUGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.32	RM. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		REUMATOLOGÍA		No
G.33	RM. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		REUMATOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.34	TR. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA		No
G.35	TR. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.36	UR. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		UROLOGÍA		No
G.37	UR. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		UROLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.38	PQ. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		PSIQUIATRÍA		No
G.39	PQ. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		PSIQUIATRÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.40	AN. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN		No
G.41	TD. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	Incluye informe básico asistencial.	No
G.42	TD. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	Incluye informe básico asistencial.	No
G.43	NM. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		NEUMOLOGÍA		No
G.44	NM. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		NEUMOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.45	OD. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	70,98 €		ODONTOLOGÍA		No
G.46	OD. CONSULTA SUCESIVA	40,95 €		ODONTOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No

CRITERIOS DE APLICACIÓN DE ESTAS TARIFAS

- Las tarifas recogidas en este documento (Tarifas AMAT+ 30%) son sólo de aplicación para los Centros Propios de las Mutuas, no aplican a los Centros Mancomunados.
- Aquellas especialidades, servicios o pruebas médicas que se presten de forma no presencial, se facturarán según el coste indicado en estas tarifas.

ANEXO II. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS ENTRE RESPONSABLES

En el presente acuerdo, las partes fijan formalmente y por escrito los términos y condiciones para regular el tratamiento de datos de carácter personal y la confidencialidad de la información suministrada y creada entre ellas.

Tendrá la consideración de información confidencial toda la información susceptible de ser revelada por escrito, de palabra o por cualquier otro medio o soporte, tangible o intangible, actualmente conocido o que posibilite el estado de la técnica en el futuro, intercambiada como consecuencia de este convenio.

Las partes se comprometen a mantener el compromiso de confidencialidad respecto a la información y material facilitado y recibido en virtud del presente convenio de forma indefinida tras su finalización.

CONFIDENCIALIDAD

I.- Que las partes firmantes, al amparo de la legislación sectorial vigente, han formalizado un Convenio de Colaboración para la mejora en la gestión de la Incapacidad Temporal y de asistencia sanitaria, determinando el procedimiento a seguir para el reintegro de gastos por la asistencia sanitaria prestada en el ámbito de la Comunidad Autónoma firmante.

II.- Que se considera a efectos de este Acuerdo que la legitimación para el tratamiento de datos personales de los pacientes (comunicación e intercambio de información de salud) se encuentra en el artículo 6.1 e), en relación con el artículo 9.2 h) del Reglamento (UE), 2016/679, General de Protección de Datos Personales, sobre la base del Convenio de Colaboración suscrito, celebrado al amparo del artículo 9 del Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

III.- Que en el marco del citado Convenio se tratan datos de carácter personal y por ello se suscribe el presente ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS ENTRE RESPONSABLES (en adelante, el "Acuerdo") que se regirá por las normas legales aplicables y por los pactos que en el mismo se establecen, de conformidad con las siguientes:

ESTIPULACIONES

PRIMERA. - Objeto del Acuerdo y condición de las partes

El presente Acuerdo tiene por objeto regular el uso de información confidencial y de los datos de carácter personal que sean objeto de comunicación o intercambio entre las partes, en el marco del Convenio suscrito entre ambas, con el fin de garantizar la protección de los datos personales y cumplir con el Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos, así como con la legislación de protección de datos de carácter nacional de aplicación.

Cada parte actúa como Responsable del tratamiento de datos, con respecto a los datos personales que trata en cumplimiento del Convenio formalizado que precede a este Anexo, estando sujetas ambas partes, además de a las obligaciones que en el presente Acuerdo se detallan, a las establecidas en la normativa de Protección de Datos de

aplicación, particularmente en lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como, el citado Reglamento (UE) 2016/679 Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en adelante RGPD) y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), para Responsables de tratamiento.

SEGUNDA. - Objeto y finalidad del tratamiento

El objeto del tratamiento es la información de carácter personal de los pacientes que las partes se comuniquen e intercambien, con la finalidad de mejorar la eficacia y eficiencia en la gestión de las prestaciones de ambas entidades.

Concretamente, la información objeto de tratamiento (comunicación) es la siguiente:

- La información sanitaria del paciente que se haya generado en el proceso asistencial de Incapacidad Temporal, incluidos los informes médicos complementarios, los informes de control, sus actualizaciones y las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, realizadas al trabajador respecto del proceso de Incapacidad Temporal en curso, así como respecto a aquellos pacientes del Servicio Público de Salud que se encuentren en lista de espera de lo que solicite realizar la asistencia sanitaria a la Mutua.
- La Propuesta de Alta del paciente que realice la Mutua y los resultados de la exploración del personal facultativo de la Mutua, la valoración de los resultados de las pruebas complementarias efectuadas, la relación de las mismas con las actividades fundamentales de su puesto de trabajo, los requerimientos del puesto de trabajo y la documentación acreditativa.
- La estimación de la Propuesta de Alta con la emisión del alta correspondiente, o su denegación, en cuyo caso acompañará necesariamente informe médico motivado, desde el punto de vista clínico, y en base a datos concretos, objetivos y actualizados, que justifiquen esa contestación.
- Cambios de diagnóstico que puedan darse en los procesos de Incapacidad Temporal.
- Autorización de traslado de expediente fuera de la Comunidad Autónoma.
- Emisión de Informes trimestrales de control.
- Procesos de Incapacidad Temporal consecutivos.
- Colaboración en el control de determinados procesos.
- Abono recíproco de los gastos derivados de la atención sanitaria prestada cuando la otra parte sea la entidad responsable de la cobertura.
- Colaboración en actuaciones formativas y/o de investigación.

Dicha información será intercambiada entre las partes a través del portal del paciente, habilitado en la página web de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma firmante.

TERCERA. - Identificación de la información afectada y categoría de interesados

La información objeto de tratamiento incluye las tipologías de datos personales de pacientes, que se señalan a continuación:

- Datos de carácter identificativo (Nombre, Apellidos, DNI/NIE, N° de afiliación a la S.S.).
- Datos de categoría especial (información clínica generada en el proceso asistencial).
- Detalles de empleo (cargo profesional, entidad, datos de alta y baja)
- Otros datos relacionados con el proceso asistencial seguido (Propuestas de Alta, estimación de las Propuestas de Alta, información sobre cambios de diagnóstico, autorización de traslado de expediente, facturación recíproca de actuaciones de asistencia sanitaria).

CUARTA. - Obligaciones de las partes

- a) **Deber de información.** - Las partes deben facilitar a los afectados la información relativa al tratamiento de datos que lleven a cabo, atendiendo al principio de transparencia y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 13 y 14 del RGPD, concretamente los datos de identificación y contacto, la finalidad del tratamiento y su base jurídica, los plazos de conservación, las cesiones y transferencias de datos y los derechos de Protección de Datos que puedan ejercitarse.
- b) **Atención de derechos del interesado.** - Las partes responderán a las respectivas solicitudes de ejercicio de derechos de protección de datos que los interesados puedan dirigirles, de forma inmediata y en todo caso, dentro del plazo legalmente establecido.

En caso de que una de las partes reciba una petición que deba ser respondida por la otra parte, la parte receptora facilitará al afectado los datos del responsable correspondiente al que debe dirigirse en atención de su derecho.

- c) **Confidencialidad.** - Las partes se comprometen a cumplir con sus deberes de confidencialidad y secreto, estableciendo las normas que garanticen su cumplimiento por todo el personal con acceso a datos, por motivo del convenio suscrito entre las partes.
- d) **Encargados del tratamiento.** - Las partes podrán designar y emplear encargados del tratamiento de datos para el cumplimiento del convenio a que se refiere este acuerdo.

Cada parte será responsable de suscribir un acuerdo con los encargados del tratamiento y proporcionarles las instrucciones necesarias que garanticen la protección de los datos personales objeto de encargo.

- e) **Medidas de seguridad.** - Cada parte aplicará las medidas técnicas y de organización adecuadas para la protección de los datos personales que en función del riesgo procedan teniendo en cuenta el estado de la técnica, costes de aplicación, naturaleza, el contexto y los fines del tratamiento, así como riesgos

de probabilidad y gravedad variables para los derechos y libertades de los interesados, concretamente las siguientes:

- La seudonimización y el cifrado de datos personales cuando sea procedente.
- La capacidad de garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y resiliencia permanentes de los sistemas y servicios de tratamiento.
- La capacidad de restaurar la disponibilidad y el acceso a los datos personales de forma rápida, en caso de incidente físico o técnico.
- Un proceso de verificación, evaluación y valoración regulares de la eficacia de las medidas técnicas y organizativas para garantizar la seguridad del tratamiento.

En todo caso, cada parte deberá adoptar las medidas de seguridad técnicas y organizativas que garanticen que la información que se comuniquen o a la que se acceda por la otra parte es adecuada, pertinente y necesaria en relación con la finalidad pretendida, respetando siempre el principio de minimización de datos personales.

- f) **Brechas de seguridad de datos.** – Las partes comunicarán vía correo electrónico, las violaciones de la seguridad que ocurran en relación con los datos personales objeto de tratamiento, juntamente con toda la información relevante para la documentación y comunicación de la incidencia. Utilizándose a estos efectos, las direcciones de correo electrónico que las partes pongan a disposición, en el caso de las incidencias que deban de ser comunicadas.

No será necesaria la notificación cuando sea improbable que dicha violación de la seguridad constituya un riesgo para los derechos y las libertades de las personas físicas.

Si se dispone de ella, se facilitará, como mínimo, la información siguiente:

1. Descripción de la naturaleza de la violación de la seguridad de los datos personales, inclusive, cuando sea posible, las categorías y el número aproximado de interesados afectados, y las categorías y el número aproximado de registros de datos personales afectados.
2. El nombre y los datos de contacto del delegado de protección de datos o de otro punto de contacto en el que pueda obtenerse más información.
3. Descripción de las posibles consecuencias de la violación de la seguridad de los datos personales.
4. Descripción de las medidas adoptadas o propuestas para poner remedio a la violación de la seguridad de los datos personales, incluyendo, si procede, las medidas adoptadas para mitigar los posibles efectos negativos.

Si no es posible facilitar la información simultáneamente, y en la medida en que no lo sea, la información se facilitará de manera gradual sin dilación indebida.

- g) **Colaboración.** - Cada parte pondrá a disposición de la otra toda la información necesaria para demostrar el cumplimiento de sus obligaciones, así como para la realización de las auditorías o las inspecciones que realice, así como para atender las demandas, requerimientos o auditorías por parte de autoridades competentes.

- h) **Responsabilidad.** - Las partes responderán separadamente de la responsabilidad que, en su caso, les fuera exigible a las mismas, manteniendo indemne a la otra parte siempre y cuando la responsabilidad exigible se derivara de una acción u omisión de cada una de ellas que hubiera producido algún daño a la otra conforme a la legislación de protección de datos aplicable.

QUINTA. - Derecho de información

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como, el citado Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en adelante RGPD), los intervinientes quedan informados de lo siguiente:

- Los datos de carácter personal de los intervinientes serán tratados e incorporados a las actividades de tratamiento de la responsabilidad de cada parte.
- La finalidad del tratamiento de los datos de las partes es mantener el contacto con la entidad a la que representa sobre la base del interés legítimo y se conservarán mientras mantenga su representación o en tanto no solicite su supresión.
- Los intervinientes tienen la obligación de facilitar sus datos porque la negativa a facilitarlos tendrá como consecuencia que no se pueda suscribir el contrato.
- Los datos personales no se comunicarán a terceros, salvo que exista obligación legal.
- Los intervinientes pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación u oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando proceda, en la dirección puesta al efecto para el ejercicio de derechos.
- Los intervinientes pueden acceder a información adicional sobre el tratamiento de sus datos en la página Web de cada una parte.
- Si cualquiera de las partes facilitara a la otra, datos de carácter personal de sus empleados o personas dependientes, deberá informarles, con carácter previo a su comunicación, de los extremos contenidos en este documento y en caso de ser obligatorio, recabar su consentimiento para el tratamiento y que pueden ejercitar sus derechos de protección de datos, en la forma indicada en el apartado anterior.

ANEXO III. PROCEDIMIENTO PARA EL ABONO DE LA FACTURACIÓN POR LA ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA

El presente procedimiento, tiene por finalidad fijar los compromisos de las partes en lo que se refiere a la actuación a seguir para el abono de los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada por consecuencia o derivada de la Incapacidad Temporal, y a su vez pretende adecuarse a las regulaciones vigentes que han visto la luz tanto en materia general de convenios (Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público), así como a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

Las partes acuerdan suscribir el presente procedimiento, cuyo fin es establecer un marco continuo y permanente de colaboración para fijar los compromisos de las partes en lo referente al procedimiento a seguir en los procesos de Incapacidad Temporal para el reintegro de gastos sanitarios, y que se regirá con arreglo a las siguientes

ESTIPULACIONES

PRIMERA.- OBJETO

El presente procedimiento tiene como objeto establecer las actuaciones a seguir para el reintegro de gastos de las facturas por los gastos de asistencia sanitaria emitidas tanto por parte de las Mutuas como por parte del SPS, sobre aquellos procesos de Incapacidad Temporal en los que existe un cambio de contingencia, y siempre que la misma venga avalada por una resolución del INSS o por sentencia judicial.

SEGUNDA.- FACTURACIÓN DERIVADA DE LAS RESOLUCIONES DE EXPEDIENTES DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

Como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada al trabajador o paciente, se le entregará un informe médico en el que se describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la determinación de la contingencia causante como común o profesional, al que acompañará los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado.

Todo lo anterior no impide que el trabajador o paciente, el facultativo que emita el parte de baja, las Mutuas, la inspección de servicios sanitarios o cualquier afectado con competencias pueda formular su discrepancia ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), frente a la consideración de la contingencia, mediante el procedimiento regulado en el artículo 6 del Real Decreto 1430/2009 de 11 de septiembre.

Una vez dictada resolución por el INSS, dónde se declare el origen de la contingencia, y en consecuencia el responsable de la cobertura sanitaria, si se produce una variación del responsable de la cobertura de la contingencia, se solicitará el oportuno reintegro de gastos y procederá a la remisión a la otra entidad de la documentación acreditativa que sustente tal Resolución, así como soporte documental del gasto realizado.

TERCERA.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS

Para el abono de las facturas por el SPS, la Mutua deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Datos identificativos de las personas trabajadoras: nombre, apellidos, nº afiliación SS, nº TIS (si se conoce) y número de DNI, NIE o Pasaporte.
- b) Copia de la resolución del INSS o de la sentencia judicial.
- c) Declaración responsable de la Mutua sobre la firmeza de la resolución o sentencia.
- d) Información clínica suficiente que justifique la facturación emitida.
- e) Facturas de la Mutua o del SPS emitidas, ajustadas a las tarifas acordadas por las partes firmantes, que corresponderán a las tarifas vigentes a la fecha de prestación de los servicios sanitarios objeto de facturación (Anexo I), así como facturas originales (o copias con su cotejo certificado por la Mutua o por el SPS) de los proveedores ajenos de asistencia sanitaria (si las hubiera).
- f) La Inspección o la Unidad de Reintegro de Gastos de la Consejería de Sanidad de que resulte competente, podrá solicitar cuanta información y/o documentación adicional considere necesaria, tanto clínica como económica, para resolver las solicitudes recibidas.

Dicho reintegro de gastos sanitarios, se realizará recíprocamente, entre las entidades suscribientes.

CUARTA.- PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD POR REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS

Para el abono de reintegro de gastos sanitarios, la Mutua deberá remitir la documentación a la Delegación Territorial competente, en razón de la residencia del asegurado, a las siguientes direcciones:

- PROVINCIA:
- ORGANISMO:
- CP y LOCALIZACIÓN:
- DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:
- PERSONA DE CONTACTO:

La solicitud de reintegro de gastos sanitarios deberá realizarse mediante trámite telemático a través de una solicitud general de iniciación y tramitación TELEMÁTICA de procedimientos de la Consejería de Sanidad de

Para el abono de reintegro de gastos sanitarios, el SPS deberá remitir la documentación a la Delegación Territorial de la Mutua competente, en razón de la residencia del asegurado, a las siguientes direcciones:

- PROVINCIA:
- MUTUA:
- CP y LOCALIZACIÓN:
- DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:
- PERSONA DE CONTACTO:

La solicitud de reintegro de gastos sanitarios deberá realizarse mediante trámite telemático a través del procedimiento que cada Mutua establezca.

Los posibles errores o reclamaciones que pudieran darse en cada facturación se notificarán, en el plazo de los treinta días naturales siguientes al de la presentación de la factura para comprobación y subsanación, en su caso, por las partes.

QUINTA. – PROCEDIMIENTO DE ABONO DE LAS FACTURAS

El abono del importe de las facturas se realizará de acuerdo a las siguientes estipulaciones:

1. La documentación presentada por la Mutua, o en su caso por el SPS, justificativa de la asistencia sanitaria prestada será examinada por el responsable establecido por cada Entidad que resulte competente por razón de la residencia del asegurado o asegurada, donde se comprobará, en el plazo de quince días hábiles desde su recepción, que la misma se ajusta a los tratamientos sanitarios dispensados, así como que su facturación se ha realizado, ajustándose a las tarifas acordadas por las partes firmantes, que corresponderán a las tarifas vigentes a la fecha de prestación de los servicios sanitarios objeto de facturación (Anexo I), así como facturas originales (o copias con su cotejo certificado por la Mutua o por el SPS) de los proveedores ajenos de asistencia sanitaria (si las hubiera).

Si fuera necesaria la aportación de información y/o documentación adicional, se requerirá a la Mutua, o en su caso al SPS, para su aportación en un plazo de diez días hábiles, suspendiéndose hasta su recepción el plazo para formular la correspondiente Propuesta de Resolución. Si dicha documentación no fuera recepcionada en plazo, se podrá tener por desistida de su solicitud a la Mutua solicitante.

2. Cuando se considere que la solicitud no se ajusta a los tratamientos dispensados o al método de facturación acordado, la cuestión será sometida al examen de la Comisión mixta de estudio prevista en la cláusula decimosexta del presente Convenio.

En el caso de que se considere procedente la solicitud, se elevará Propuesta al órgano competente en el plazo de un mes desde la recepción de la documentación.

3. La Resolución será dictada por la Delegación Territorial competente.
4. El abono se efectuará dentro del mes siguiente a aquél en que se dicte la correspondiente Resolución.

El pago se realizará mediante transferencia a cuenta en entidad de crédito que determine la Mutua, o en su caso el SPS, y cuyo número ya le conste al Departamento por haber ordenado pagos a su favor en los dos últimos años. En otro caso, así como cuando se trate del reconocimiento de la primera obligación en su favor, la Mutua deberá facilitar, en el modelo establecido por la Oficina de Control Económico, y al objeto de integrarla en el Registro de Terceros, el código de identificación fiscal, el código de cuenta cliente de la cuenta en entidad de crédito que designa para recibir las transferencias de la Tesorería General, así como su domicilio.

5. Lo dispuesto en el apartado anterior será aplicable a los casos que deban ser estudiados por la Comisión establecida en la cláusula decimosexta, con la salvedad de que el plazo del mes para dictar la Resolución comenzará a computarse desde la elevación de la correspondiente propuesta de resolución por la Comisión.