

02/045 – TARIFAS SANITARIAS – ANEXO III: TARIFAS SERVICIOS SANITARIOS MCSS**APLICABLE A LAS ASISTENCIAS PRESTADAS A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2023**

A) ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA					
CÓDIGO	CONCEPTO	IMPORTE	DESGLOSE	OBSERVACIONES	ALTA TEC.
A.1	CONSULTA DE URGENCIAS	54,60 €	Siempre que se use el servicio de urgencias, independientemente que 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; Curas 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	12,01 €		Incluye: curas, escayolas, inyectables, otros actos.	No
A.6.1	CONSULTA SUCESIVA	21,00 €		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	42,00 €		Incluye informe de Curso Clínico con la valoración de la capacidad laboral.	No
A.7.1	PRIMERA CONSULTA DE CONTINGENCIA COMÚN	54,60 €		Incluye Informe de Valoración.	No
A.7.2	CONSULTA SUCESIVA DE CONTINGENCIA COMÚN	21,00 €			No
A.7.3	CONSULTA SUCESIVA DE CONTINGENCIA COMÚN INFORMADA	42,00 €		Incluye informe de Curso Clínico con la valoración de la capacidad laboral.	No
A.8	RADIOGRAFÍAS	16,01 €		La Tarifa es por región anatómica, independientemente del número de placas que se haga en cada región anatómica.	No
A.9.1	FISIOTERAPIA	15,75 €		<u>Por Sesión.</u> Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde	No
A.9.2	TERAPIA OCUPACIONAL	12,01 €		<u>Por Sesión.</u> Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde	No
A.10	SESIÓN DE PSICOTERAPIA	18,40 €		Por Sesión.	No

B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA								
CÓDIGO	CONCEPTO		IMPORTE	DESGLOSE			OBSERVACIONES	ALTA TEC.
<p>* 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.</p> <p>* 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.</p> <p>* Mientras el paciente esté hospitalizado por los dos casos indicados previamente, tendrá incluida la rehabilitación en caso de que sea necesaria.</p>								
B.1	CONSULTA DE URGENCIAS		99,75 €	Siempre que se use el servicio de urgencias, independientemente que 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; Curas 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		17,33 €				Por Sesión. Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde	Si
B.2.2	TERAPIA OCUPACIONAL		13,21 €				Por Sesión. Teniendo en cuenta que una sesión puede ser una mañana o una tarde	Si
B.3	ESTANCIA HOSPITALARIA EN PLANTA		114,41 €				Incluye rehabilitación en caso de que sea necesaria.	Si
B.4	ESTANCIA HOSPITALARIA U.C.I.		623,09 €				Incluye material de cura y medicación, gastos médicos, pruebas diagnósticas excepto TAC y RNM	Si
B.5	ESTANCIA HOSPITALARIA LESIONADO MEDULAR / DAÑO CEREBRAL		347,54 €				(Pacientes no quirúrgicos)	Si
B.6	PREOPERATORIO		57,20 €	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*	DÍAS DE INGRESO INCLUIDOS	0,00 €	QX - HOSPITALIZACIÓN *	HONORARIOS MÉDICOS**	HONORARIOS ANESTESISTA	*INCLUYE: - Derechos de quirófano y sala de reanimación - Estancia hospitalaria y hostelería del paciente - Medicación, material y fungibles de quirófano y planta de hospitalización - Amplificador de RX - Monitorización - Derechos de Artroscopio - Instrumentista, a partir del Grupo III - 1 control radiológico postquirúrgico - 1 control analítico postquirúrgico - Asistencia del médico de guardia - Rehabilitación, en caso de que sea necesaria, hasta duración máxima de hospitalización de cada Grupo NO INCLUYE: - Material de osteosíntesis e implantes - Medicación y material especial que no sea habitual en el quirófano - Anatomía patológica - Pruebas cruzadas y transfusiones - Otras pruebas diagnósticas	Si
B.8	GRUPO 0	2	538,48 €	248,7132 €	165,8088 €	123,9558 €		Si
B.9	GRUPO 1	2	556,09 €	259,2784 €	172,8523 €	123,9558 €		Si
B.10	GRUPO 2	3	670,50 €	327,9243 €	218,6162 €	123,9558 €		Si
B.11	GRUPO 3	4	995,56 €	482,6490 €	321,7660 €	191,1467 €		Si
B.12	GRUPO 4	6	1.283,36 €	655,3275 €	436,8849 €	191,1467 €		Si
B.13	GRUPO 5	8	1.720,24 €	879,2263 €	586,1508 €	254,8623 €		Si
B.14	GRUPO 6	10	2.213,10 €	1.174,9407 €	783,2938 €	254,8623 €	**Cuando en un mismo acto quirúrgico se realizan varios procedimientos, se facturará el 100% del honorario médico según el Grupo Quirúrgico(GQ) del procedimiento más complejo, y el 50% de los honorarios médicos de los GQ de cada uno de los procedimientos quirúrgicos sucesivos. La tarifa a aplicar por el gasto hospitalario es la del GQ con mayor importe.	Si
B.15	GRUPO 7	13	2.862,65 €	1.511,8454 €	1.007,8970 €	342,9056 €		Si
B.16	GRUPO 8	17	3.557,65 €	1.928,8442 €	1.285,8962 €	342,9056 €		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 - HOSPITALIZACION *	HONORARIOS MÉDICOS **	HONORARIOS ANESTESISTA		Si
B.1.2	MENISCOPATIA/ARTROSCOPIA (80.6)	1.216,39 €	615,1449 €	410,0966 €	191,1467 €	*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	Si
B.1.3	EPICONDILITIS (78.42, 78.43)	697,40 €	337,8084 €	225,2056 €	134,3819 €	- Amplificador de RX - Monitorización - Derechos de Artroscopio - Instrumentista	Si
B.1.4	TUNEL CARIPIANO (04.43)	898,97 €	458,7521 €	305,8348 €	134,3819 €	**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, Ganglión, etc.) (77.56, 77.57, 77.58, 82.84, 83.03, 82.21, 82.31, 83.31)	469,35 €	207,2350 €	138,1567 €	123,9558 €	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	345,39 €	207,2301 €	138,1611 €	0,0000 €	Sólo serán de aplicación para aquellos procesos cuyo código de diagnóstico CIEP 9 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 atornilladas de dedos, manos, muñecas, pie y tobillos)	469,35 €	207,2350 €	138,1567 €	123,9558 €		Si

C) PRUEBAS COMPLEMENTARIAS RADIODIAGNÓSTICO

CÓDIGO	CONCEPTO	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9	ALTA TEC.
C.1	ECOGRAFÍA ABDOMINAL	49,53 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.78	Si
C.2	ECOGRAFÍA ARTICULAR (INCLUYENDO CADERA)	49,53 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.79	Si
C.3	ECOGRAFÍA MUSCULAR O TENDINOSA	49,53 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.79	Si
C.4	RESONANCIA MAGNÉTICA. ANGIOGRAFÍA	235,22 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.97	Si
C.5.1	RESONANCIA MAGNÉTICA (CERRADA). DOS O MÁS REGIONES ANATÓMICAS CONTIGUAS	115,50 €	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	115,50 €	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	99,75 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.94	Si
C.6.2	RESONANCIA MAGNÉTICA (ABIERTA). UNA REGIÓN ANATÓMICA	99,75 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.94	Si
C.7	T.A.C 1 (OSTEOARTICULAR, COLUMNA VERTEBRAL, CEREBRO, ABDOMEN, SINUS PARANASALES)	80,85 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.38	Si
C.8	ARTERIOGRAFÍA	102,31 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.4	Si
C.9	ARTROGRAFÍA	54,52 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.32	Si
C.10.1	ARTRORMN (CERRADA)	157,50 €		RADIODIAGNÓSTICO	No consta	Si
C.10.2	ARTRORMN (ABIERTA)	157,50 €		RADIODIAGNÓSTICO	No consta	Si
C.11	ARTROTAC	115,50 €		RADIODIAGNÓSTICO	No consta	Si
C.12	CISTOURETROGRAFÍA	46,39 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.76	Si
C.13	COLANGIOGRAFÍA	36,35 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.52	Si
C.14	COLECISTOGRAFÍA	34,55 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.59	Si
C.15	ENEMA OPACO	46,39 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.64	Si
C.16	ENEMA OPACO DOBLE CONTRASTE	58,14 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.64	Si
C.17	ESTUDIO RADIOLÓGICO ESÓFAGO/ESTÓMAGO	25,91 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.69	Si
C.18	FISTULOGRAFÍA	31,26 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona	Si
C.19	FLEBOGRAFÍA	40,90 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.6	Si
C.20	MIELOGRAFÍA	95,51 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.21	Si
C.21	MIELOGRAFÍA - RADICULOGRAFÍA	135,07 €		RADIODIAGNÓSTICO		Si
C.22	MIELOTAC C. CERVICAL (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)	191,85 €		RADIODIAGNÓSTICO		Si
C.23	MIELOTAC C. DORSAL (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)	191,85 €		RADIODIAGNÓSTICO		Si
C.24	MIELOTAC C. LUMBAR (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)	191,85 €		RADIODIAGNÓSTICO		Si
C.25	NEFROTOMOGRAFÍA	35,35 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.72	Si
C.26	RENAL SIMPLE. UROGRAFÍA	49,99 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.7	Si
C.27.1	RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (CERRADA) CON CONTRASTE	131,25 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.9	Si
C.27.2	RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (ABIERTA) CON CONTRASTE	131,25 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.9	Si
C.28	TAC DOBLE	101,85 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona	Si
C.29	TAC SIMPLE CON CONTRASTE	112,35 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona	Si
C.30	TAC TRIPLE	126,00 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona	Si
C.31	TERMOGRAFÍA DE OTROS SITIOS	19,54 €		RADIODIAGNÓSTICO	88.8	Si
C.32	TOMOGRAFÍAS	36,35 €		RADIODIAGNÓSTICO	Depende zona	Si
C.33	TRÁNSITO INTESTINO DELGADO	63,65 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.6	Si
C.34	TRÁNSITO INTESTINO GRUESO	63,99 €		RADIODIAGNÓSTICO	87.6	Si
C.35	RADIOLOGÍA SIMPLE INFORMADA	31,50 €		RADIODIAGNÓSTICO	La Tarifa es por región anatómica, independientemente del número de placas que se hagan en cada región anatómica.	Si
C.36	ANGIOTAC TORÁCICO	101,85 €		RADIODIAGNÓSTICO		Si
C.37	ANGIOTAC MIEMBRO INFERIOR	101,85 €		RADIODIAGNÓSTICO		Si
C.38	ANGIOTAC MIEMBRO SUPERIOR	101,85 €		RADIODIAGNÓSTICO		Si
C.39	ANGIOTAC ABDOMEN	101,85 €		RADIODIAGNÓSTICO		Si
C.40	ANGIOTAC RENAL	101,85 €		RADIODIAGNÓSTICO		Si
C.41	PUNCIÓN-ASPIRACIÓN AGUJA FINA CON TAC	101,85 €		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	15,21 €		ALERGOLOGÍA	89.37	No
D.2	ESPIROMETRÍA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN	19,04 €		ALERGOLOGÍA	89.38	No
D.3	CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE CATÉTERES PERIDURALES O AXILARES	109,91 €		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)	82,41 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	3.9	No
D.5	IMPLANTE DE CATÉTERES PARA REHABILITACIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR	109,94 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR		No
D.6	IMPLANTE DE CATÉTERES PARA REHABILITACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR	109,94 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR		No
D.7	CLÍNICA DEL DOLOR, BL.NEUROL. ESPLÁCNICO	40,90 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	No consta	No
D.8	CLÍNICA DEL DOLOR, BL. NO NEUROLÍTICO	81,85 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	No consta	No
D.9	CLÍNICA DEL DOLOR, BL.NEUROL. PERIFÉRICO	40,90 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	No consta	No
D.10	DOPPLER ARTERIAL EE.II. O EE.SS.	31,45 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.77	No
D.11	DOPPLER VENOSO EE.II. O EE.SS.	31,45 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.77	No
D.12	ECO-DOPPLER ARTERIAL EE.SS. O EE.II.	72,80 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.77	No
D.13	ECO-DOPPLER DE ARTERIAS VISCERALES	72,80 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.76	No
D.14	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAÓRTICOS	72,80 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.71	No
D.15	ECO-DOPPLER VENOSO EE.SS. O EE.II.	53,05 €		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	88.77	No
D.16	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER COLOR	79,21 €		CARDIOLOGÍA	88.72	No
D.17	ECOCARDIOGRAMA	53,59 €		CARDIOLOGÍA	88.72	No
D.18	ERGOMETRÍA	55,68 €		CARDIOLOGÍA	89.41	No
D.19	HOLTER (E.C.G. DINÁMICO)	58,08 €		CARDIOLOGÍA	89.5	No
D.20	HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL	53,69 €		CARDIOLOGÍA	89.61	No
D.21	ELECTROCARDIOGRAMA	17,20 €		CARDIOLOGÍA	89.52	No
D.22	REHABILITACIÓN CARDIACA (VALORACION 1)	342,91 €	INCLUYE: Primera visita cardiología, Eco Doppler color, Analítica, Prueba de esfuerzo previa a la RH Cardíaca	CARDIOLOGÍA		No
D.23	REHABILITACIÓN CARDIACA (TRATAMIENTO 2) (por mes)	731,29 €	INCLUYE para un mes lo siguiente: Sesiones de Rehabilitación Cardíaca, Educación Sanitaria, Pruebas necesarias (Hotler, Pruebas de Esfuerzo, Ecocardiogramas, etc.). NO INCLUYE: La valoración, que se facturará aparte.	CARDIOLOGÍA		No
D.24	PUNCIÓN PARA CITOLOGÍA O CULTIVO	113,77 €		CIRUGÍA MAXILOFACIAL	18.12	No
D.25	PRUEBAS EPICUTÁNEAS (PATCH TEST)	39,76 €		DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA	86.19	No
D.26	ELECTROCOAGULACIÓN O CRIOTERAPIA DE VERRUGAS, TUMORES SUPERFICIALES, ETC. (UNA O VARIAS LESIONES)	14,64 €		DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA	86.3	No
D.27	INFILTRACIONES TERAPÉUTICAS CUTÁNEAS	9,92 €		DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA	99.29	No

D.28	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO MÁS NEUROGRAFÍA	91,38 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	93.08	No
D.29	ELECTROMIOGRAMA DE ESFÍNTERES	91,38 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.23	No
D.30	ELECTROMIOGRAMA DE FIBRA AISLADA	60,02 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	93.08	No
D.31	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	61,53 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.15	No
D.32	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL	64,80 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.15	No
D.33	POTENCIALES EVOCADOS SOMESTÉSICOS DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	64,80 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.15	No
D.34	ELECTROENCEFALOGRAMA DE SUEÑO	90,97 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.14	No
D.35	POLISOMNOGRAFÍA NOCTURNA	294,44 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.17	No
D.36	ELECTROENCEFALOGRAFÍA (EEG)	88,32 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.14	No
D.37	POLIGRAFÍA RESPIRATORIA	147,23 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.18	No
D.38	TEST DE LATENCIA DEL SUEÑO MÚLTIPLE	273,82 €		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	89.18	No
D.39	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO	45,36 €		NEUROLOGÍA	93.08	No
D.40	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	64,80 €		NEUROLOGÍA	95.23	No
D.41	PUNCIÓN LUMBAR	97,38 €		NEUROLOGÍA	3.31	No
D.42	ECOGRAFÍA OFTÁLMICA BIOMETRÍA	66,01 €		OFTALMOLOGÍA	95.13	No
D.43	GONIOSCOPIA	19,77 €		OFTALMOLOGÍA	12.29	No
D.44	RETINOGRFÍA	99,38 €		OFTALMOLOGÍA	95.11	No
D.45	SONDAJE LAGRIMAL (UN OJO EN UN ADULTO)	12,32 €		OFTALMOLOGÍA	9.42	No
D.46	LAVADOS VÍAS LAGRIMALES	74,08 €		OFTALMOLOGÍA	9.49	No
D.47	NASOFIBROLARINGEOSCOPIA	51,60 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA	22.19	No
D.48	AUDIOMETRÍA	17,20 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA	95.41	No
D.49	TIMPANOGRAMA	23,85 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA		No
D.50	TIMPANOGRAMA / REFLEJO ESTAPEDIAL	27,74 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA		No
D.51	ESTROBOSCOPIO	46,61 €		OTORRINOLARINGOLOGÍA		No
D.53	ERGOMETRÍA	29,60 €		REHABILITACIÓN		No
D.83	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE	60,02 €		REHABILITACIÓN		No
D.84	TOXINA BOTULÍNICA ECOGUIADA	79,65 €		REHABILITACIÓN		No
D.85	TOXINA BOTULÍNICA EN HIPERHIDROSIS	79,65 €		REHABILITACIÓN		No
D.86	PUNCIÓN ECOGUIADA	126,00 €		REHABILITACIÓN		No
D.88	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.54	VALORACIÓN CON INFORME DEL DOLOR PSICÓGENO (MMPI, DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y DOLOR)	82,41 €		TRATAMIENTO DEL DOLOR	94.02	No
D.58.1	VALORACIÓN FUNCIONAL DE CAPACIDAD DE LA MARCHA	210,00 €	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)	420,00 €	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	330,75 €	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 comparándolo con un patrón de normalidad o similar.	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		Si
D.61	VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA CERVICALGIA	330,75 €	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 el/la 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	262,50 €	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	330,75 €	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	330,75 €	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	262,50 €	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	262,50 €	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	210,00 €	Valoración funcional de la región de la mano mediante dinamometría de prensión de mano en 5 posiciones, test de fuerza alternante, test de fuerza sostenida, pinzometría, goniometría electrónica o similares.	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		Si
D.79	VALORACIÓN FUNCIONAL DEL PIE	178,50 €	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	330,75 €	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	330,75 €	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	315,00 €	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	472,50 €	Evaluación objetiva (cargas, tiempos y calidad de ejecución) de gestos y acciones funcionales laborales de acuerdo con protocolos preestablecidos. Termino de Functional Capacity Evaluation. Mediante sistemas que incluyen protocolo de carga física individualizado y exhaustivo, como EVALTECH de BTE Technologies o NedLabor/IBV.	UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL		Si

CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DESGLOSE	ESPECIALIDAD	CÓDIGO CIEP 9	ALTA TEC.
	INFILTRACIONES					
D.65	INFILTRACIONES	20,46 €	Si el servicio se presta en un quirófano, la factura correspondiente estaría compuesta por los siguientes conceptos: - El concepto correspondiente a la Infiltración - B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA – GRUPO 0 – QX HOSPITALIZACIÓN - Si es necesario: B) ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA – GRUPO 0 – HONORARIOS ANESTESISTA		99.2	No
D.66	INFILTRACIONES FACETARIAS	68,18 €				No
D.67	INFILTRACIONES FACTORES DE CRECIMIENTO SIN INGRESO	79,65 €				No
D.68	CURA FACTORES DE CRECIMIENTO SIN INGRESO	116,57 €				No
D.69	INFILTRACIÓN INTRADISCAL CON OZONO	105,86 €				No
	ONDAS DE CHOQUE					
D.70	ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPÓREAS DESFOCALIZADAS	247,33 €	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	247,33 €	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 PRESION RADIAL	157,50 €	Incluye: Honorarios de fisioterapeuta 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 CIRUGÍA ORTOPÉDICA		No
D.74	TRANSPORTE SANITARIO		Tarifa bajo presupuesto que deberá ser aceptado por la Mutua que solicite el servicio.			No
D.75	LO. SESIÓN LOGOPEDA	18,40 €	Por sesión.	LOGOPEDIA		No

E) PRUEBAS/PERFILES LABORATORIO

CÓDIGO	PRUEBAS DE ESPECIALIDADES	IMPORTE	DETERMINACIONES	ESPECIALIDAD	ALTA TEC.
E.1	PERFIL BÁSICO	21,06 €	Bioquímica (Índice de aterogeneidad, 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	24,22 €	Bioquímica (Índice de aterogeneidad, 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	8,43 €	Tiempo Protrombina (INR)	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.4	PERFIL HEMOSTASIA	18,96 €	Hemograma + TTPA (Tiempo de tromboplastina parcial activado) + TP (tiempo de protrombina) + Fibrinógeno	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.5	PERFIL BÁSICO + SEROLOGÍA REUMÁTICA	29,49 €	BÁSICO + ASLO + PCR + Factor reumatoide	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.6	PERFIL BÁSICO + ESTUDIO HIERRO	22,12 €	BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.7	PERFIL BÁSICO + PERFIL ANEMIAS	36,86 €	BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA + VITB12 + AC. FÓLICO	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.8	PERFIL PREOPERATORIO	26,33 €	Hemograma bilirrubina total cloro creatinina GGT glucosa GOT GPT potasio colinesterasa sérica sodio tiempo cefalina tiempo protombina INR + colesterol y fracciones+ ac. Úrico	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.9	PERFIL PREOPERATORIO + SEROLOGÍA	52,66 €	Hemograma bilirrubina total cloro creatinina GGT glucosa GOT GPT potasio colinesterasa sérica sodio tiempo cefalina tiempo protombina 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	52,66 €	BÁSICO + sodio + potasio,+ cloro + calcio + CK + LDH + Troponina + CK-MB + Mioglobina + BNP	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.11	PERFIL BIOLÓGICO	47,39 €	Ag HBs + AC anti-HBs + Ac anti-HBc + Ac anti-VHC + serologia VIH + AST + ALT + GGT + Urea + Creatinina + Hemograma + GLUCOSA + ALP	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.12	PERFIL CONTROL INFECCIÓN	21,06 €	HEMOGRAMA V.S.G. PCR, Fe FERRITINA	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.13	PERFIL BÁSICO + DIABETES	28,44 €	BÁSICO + IONES + Hemoglobina glicosilada (Hba1c)	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.14	CADI URGENCIAS	16,01 €	Según la patología y prescripción médica, incluye uno o varios de los siguientes perfiles de urgencias: 1. Orina: Bilirrubina, Densidad, Glucosa, Cuerpos Cetónicos Leucocitos, Nitritos, Ph, Proteínas, Hematíes, 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	2,11 €	Hemograma: Fórmula Recuento más plaquetas	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.16	CADI ESPECÍFICO 2	24,00 €	Perfil Cardíaco Específico: BNP,CK MB, Dimero D, Myoglobina, Troponina I	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.17	CADI ESPECÍFICO 3	24,00 €	Perfil Lipídico colesterol, hdl colesterol, ldl colesterol, vldl colesterol, triglicéridos, índice de aterogénico	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.18	CADI ESPECÍFICO 4	24,00 €	Perfil PCR: glucosa, sodio, potasio, cloro creatinina ck total, PCR	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.19	CADI ESPECÍFICO 5	24,00 €	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	21,00 €	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	52,50 €	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	105,00 €	Test PCR	PERFILES DE LABORATORIO	No
E.23	TEST ANTÍGENOS SARS-COV2	21,00 €		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	54,60 €	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.2	INFORME DE VALORACIÓN NEURO-PSICOLÓGICO LABORAL	54,60 €		INFORMES ESPECIALIZADOS A PETICIÓN		No
F.3	INFORME DE VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA	54,60 €		INFORMES ESPECIALIZADOS A PETICIÓN		No
F.4	INFORME DE VALORACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	141,75 €	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	ESPECIALIDAD	OBSERVACIONES	ALTA TEC.
* Incluye: Curas si las realiza el médico especialista o enfermero en la misma consulta.					
G.1	CONSULTA PSICOLOGÍA	31,50 €	PSICOLOGÍA	Por consulta.	No
G.2	AC. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR		No
G.3	AC. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	Incluye informe básico asistencial.	No
G.4	CA. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	CARDIOLOGÍA		No
G.5	CA. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	CARDIOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.6	CM. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	CIRUGÍA MAXILOFACIAL		No
G.7	CM. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Incluye informe básico asistencial.	No
G.8	DE. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA		No
G.9	DE. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.10	LM. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	LESIONADOS MEDULARES		No
G.11	LM. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	LESIONADOS MEDULARES	Incluye informe básico asistencial.	No
G.12	NC. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA		No
G.13	NC. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.14	NE. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	NEUROLOGÍA		No
G.15	NE. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	NEUROLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.16	OT. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	OFTALMOLOGÍA		No
G.17	OT. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	OFTALMOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.18	OR. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	OTORRINOLARINGOLOGÍA		No
G.19	OR. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	OTORRINOLARINGOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.20	RE. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	REHABILITACIÓN		No
G.21	RE. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	REHABILITACIÓN	Incluye informe básico asistencial.	No
G.22	CG. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	CIR. GENERAL / AP. DIGEST.		No
G.23	CG. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	CIR. GENERAL / AP. DIGEST.	Incluye informe básico asistencial.	No
G.24	CP. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	CIRUGÍA PLAST. / REPAR.		No
G.25	CP. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	CIRUGÍA PLAST. / REPAR.	Incluye informe básico asistencial.	No
G.28	MI. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	MEDICINA INTERNA		No
G.29	MI. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	MEDICINA INTERNA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.30	NU. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	NEUROCIRUGÍA		No
G.31	NU. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	NEUROCIRUGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.32	RM. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	REUMATOLOGÍA		No
G.33	RM. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	REUMATOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.34	TR. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA		No
G.35	TR. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.36	UR. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	UROLOGÍA		No
G.37	UR. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	UROLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.38	PQ. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	PSIQUIATRÍA		No
G.39	PQ. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	PSIQUIATRÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.40	AN. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	Incluye informe básico asistencial.	No
G.41	TD. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	TRATAMIENTO DEL DOLOR		No
G.42	TD. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	TRATAMIENTO DEL DOLOR	Incluye informe básico asistencial.	No
G.43	NM. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	NEUMOLOGÍA		No
G.44	NM. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	NEUMOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No
G.45	OD. CONSULTA DE URGENCIAS / 1ª CONSULTA	54,60 €	ODONTOLOGÍA		No
G.46	OD. CONSULTA SUCESIVA	31,50 €	ODONTOLOGÍA	Incluye informe básico asistencial.	No

CRITERIOS DE APLICACIÓN DE ESTAS TARIFAS

- Estas tarifas se aplicarían entre las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social para la facturación de los servicios sanitarios que se presten entre ellas con medios propios. La facturación de las Mutuas por los Servicios Sanitarios prestados a terceros (Entidades Gestoras, Servicios Públicos de Salud, etc.) se realizaría en base a los acuerdos que pudieran alcanzarse, entendiéndose obligado, en aquellos casos en los que pueda existir una prestación de servicios bidireccional, que se produzca la necesaria reciprocidad.
- Salvo acuerdos existentes entre Mutuas, los servicios prestados con medios ajenos, serán facturados por el importe satisfecho por la Mutua que requirió el servicio, siendo imprescindible que el proveedor disponga de autorización Cas@ para poder prestar dicho servicio, excepto en los casos de urgencias vitales. Para la facturación de los servicios prestados con medios ajenos, la Mutua que realiza el recobro debe incluir copia de la factura del proveedor a la Mutua que requirió el servicio o certificado de la misma acreditando que dispone de la factura.
- Al amparo de lo establecido en los artículos 4 y 5 de la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española, la revisión de las "TARIFAS DE SERVICIOS SANITARIOS DE MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL" se realizará respecto de aquellos apartados en los que las Mutuas Colaboradoras consideren procedente la modificación de las compensaciones económicas establecidas en estas Tarifas, una vez analizados los costes inherentes a cada uno de los conceptos facturables. La Junta de Gobierno de AMAT habrá de aprobar expresamente la modificación de precios. Estas tarifas tendrán vigencia durante todo el período 2023 (a no ser que se aprueben otras tarifas en AMAT, en cuyo caso serán de aplicación a partir del primer día del mes siguiente a su aprobación en AMAT).
- Las tarifas recogidas en este documento son sólo de aplicación para los Centros Propios de las 18 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.