

GUIA PARA LA RECLAMACION DEL COSTE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

INDICE

- 9 **¿Cuándo procede la facturación y cobro de los servicios prestados**
- 9 **Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago.**
- 9 **¿Qué se factura ?**
- 9 **Procedimiento general a seguir para la facturación de servicios prestados**

Instrucciones de carácter específico para casos concretos :

- 9 Beneficiencia
- 9 Entidades Colaboradoras
- 9 Accidentes de Trafico
- 9 Accidentes de Trabajo

Otros casos:

- 9 Personas que tengan concertada la asistencia sanitaria con entidades aseguradoras
- 9 Isfas
- 9 Accidentes de Caza
- 9 Accidentes deportivos
- 9 Accidentes escolares
- 9 Particulares

Facturación de determinadas pruebas, bienes y servicios:

- 9 T.A.C.
- 9 Prótesis Traumatológicas
- 9 Marcapasos
- 9 Diálisis
- 9 Tratamientos Rehabilitación, Fisioterapia, Logopedia
- 9 Punción de mama con localización estereotáxica
- 9 Gammacámara
- 9 Transporte sanitario
- 9 Resonancia Nuclear Magnética, Litotricias, etc.
- 9 Intervenciones quirúrgicas ambulatorias.
- 9 Medicamentos.

ANEXO: Listado de pruebas y/o servicios facturables .

(El listado no es cerrado. Pueden incorporarse nuevas pruebas o servicios).

1.- ¿CUÁNDO PROCEDE LA FACTURACIÓN Y COBRO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS?

La reclamación del coste de los servicios prestados procede **siempre que exista un tercero obligado al pago o cuando dichos servicios no constituyan prestaciones de la Seguridad Social** (*artículo 83 de la Ley General de Sanidad y disposición adicional 22 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1.994, de 20 de junio*).

2.- ASISTENCIA SANITARIA CUYO IMPORTE HA DE RECLAMARSE A LOS TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO.

2.1.- CUANDO EXISTEN TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO.

El *Real Decreto 63/1.995 de 20 de enero sobre Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud (BOE numero 35 de 10.02.95)* establece que:

"Los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluidos los transportes sanitarios, atenciones de urgencia, asistencia sanitaria hospitalaria o extrahospitalaria y rehabilitación", en los siguientes supuestos:

2.1.1.- Asistencia Sanitaria prestada a los beneficiarios de la Seguridad Social, que además pertenezcan a **Mutualidades Generales de Funciones Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)**, siempre que no hayan sido adscritos a recibir asistencia sanitaria de la red sanitaria de la Seguridad Social.

2.1.2.- Asistencia prestada a los asegurados de empresas colaboradoras (Telefónica, Iberdrola, etc.); procederá en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.

2.1.3.- Asistencia Sanitaria prestada en los supuestos de **accidentes de trabajo o enfermedades profesionales**. En estos casos la facturación correrá a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo.

2.1.4.- **Seguros obligatorios**

Son los siguientes:

- ¾ **Seguro Escolar** (cubre cualquier tipo de enfermedad, accidente, etc.).
- ¾ Seguro Obligatorio de los **deportistas federados y profesionales** (cubre cualquier tipo de lesión, etc.)
- ¾ **Seguro de vehículos** de motor.
- ¾ Caso de Accidentes de Tráfico
- ¾ Seguro obligatorio de viajeros.
- ¾ **Seguro obligatorio de caza.**

2.1.5.- **Convenios o conciertos con otros Organismos.**

Se reclamará el importe de la asistencia prestada, de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

2.2.SERVICIOS QUE NO CONSTITUYEN PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

El anexo III del Real Decreto mencionado con anterioridad establece como "**prestaciones que no son financiadas** con cargo a la Seguridad Social", las siguientes:

9 **Informes o certificados distintos a:**

- Partes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos para la valoración de la incapacidad u otros efectos, informe de alta o el informe de consulta externa, certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.

- La comunicación o entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su Historia Clínica o de determinados datos contenidos en la misma.
 - La expedición de informes o certificados sobre su estado de salud exigibles por disposición legal o reglamentaria.
- 9 **Reconocimientos, exámenes o pruebas biológicas** voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.
- 9 **Cirugía estética**, que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.
- 9 **Tratamientos en balnearios y curas de reposo.**
- 9 **Cirugía de cambio de sexo**, salvo la reparadora en estados intersexuales patológicos.
- 9 **Psicoanálisis y la hipnosis.**

3.- ¿QUÉ SE FACTURA?

Son facturables los siguientes servicios prestados:
(ver mayor detalle en ANEXO que se adjunta al final de este documento).

- 3/4 Hospitalización con estancia. Se entiende por **día de estancia y cama ocupada** a efectos de facturación, cuando el paciente ingresado en el Hospital pernocte y haga efectiva como mínimo una de las comidas principales.
- 3/4 Hospitalización sin estancia.
- 3/4 Primeras consultas.
- 3/4 Consultas Sucesivas y Revisiones.
- 3/4 Intervención quirúrgica ambulatoria.
- 3/4 Urgencias.
- 3/4 Diálisis.
- 3/4 Tratamiento de rehabilitación.
- 3/4 Tratamiento de fisioterapia o logopedia.
- 3/4 TAC/Scanner.

- 3/4 Pruebas complementarias.
- 3/4 Medicamentos.
- 3/4 Prótesis, marcapasos, órtesis.
- 3/4 Transporte sanitario (helicóptero, ambulancia, etc.).
- 3/4 Punción de mama con localización estereotáxica.

4.- PROCEDIMIENTO GENERAL A SEGUIR PARA LA FACTURACION DE SERVICIOS PRESTADOS

- a.- Tanto si la persona enferma ingresa por Urgencias, como si se trata de un ingreso programado (hospitalización, consultas externas, etc.), **el personal del Servicio de Admisión y Documentación Clínica** es el responsable de la captura de la información. Introducirá en el sistema informático los datos de afiliación, etc.; el código (tipo de financiación) por el que se produce el ingreso:
- b.- El **Servicio de Admisión**, procederá a **comprobar** (en el terminal informático instalado en dicho Servicio) el **derecho a la asistencia sanitaria** de todos los enfermos, se produzca o no el ingreso y con independencia de que demuestre o no su derecho a asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

De esta consulta, pueden obtenerse **tres casos posibles**:

1.- *Que la persona enferma sea beneficiaria de la Seguridad Social con derecho a asistencia sanitaria y no haya un tercero responsable del pago, en cuyo caso no procede facturación alguna.*

2.- *Que la persona enferma aún **siendo beneficiaria de la Seguridad Social**, reciba asistencia sanitaria como consecuencia de un **Accidente de trabajo, Accidente de Trafico** o que pertenezcan a una **Entidad Colaboradora** (Telefónica, Iberdrola) **o en cualquier otro caso en que exista un tercero responsable** (accidentes estudiantes, lesiones deportistas federados o profesionales, accidentes de caza, etc.) **del pago de la prestación**. En cualquiera de estos casos, procede la facturación a la entidad correspondiente, del importe total del coste de los servicios prestados.*

3.- *Que el enfermo no sea beneficiario de la Seguridad Social y que por tanto no tenga reconocido el derecho a percibir asistencia sanitaria. En este caso, Admisión hará constar que esta persona ingresa como **"particular"**.*

- c.- Comprobado el derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social o en su caso determinado el sujeto responsable del pago de la prestación; el Servicio de

Facturación-Cobros obtendrá del sistema informático en base a los datos introducidos por el personal del Servicio de Admisión, la siguiente información:

- Relación de Consultas Primeras y Sucesivas atendidas en el día, con indicación del código de financiación por el que procede facturar.
 - Relación de ingresos con indicación del código de financiación por el que procede facturar.
 - Relación de urgencias atendidas en el día. con indicación del código por el que procede facturar.
 - Relación de sesiones de rehabilitación y fisioterapia.
 - Transporte sanitario, susceptible de facturación.
- d.- El Servicio de Facturación - Cobros obtendrá diariamente del sistema informático, relación nominal de todas las altas que se produzcan en el día, potencialmente facturables.

Tras las oportunas comprobaciones, procederá a la apertura del correspondiente expediente para la facturación de la asistencia sanitaria, conforme al procedimiento establecido.

5.- INSTRUCCIONES DE CARÁCTER ESPECÍFICO PARA CASOS CONCRETOS

5.1.- BENEFICENCIA

En el caso de que un enfermo/a acuda al Hospital con la **Cartilla de Beneficencia**, el sujeto responsable del pago por la prestación de asistencia sanitaria.

En este caso se introducirá en el sistema informático el número de la cartilla, para que Facturación - Cobros pueda emitir la factura correspondiente. Si fuera posible, se remitirá a dicho Servicio una copia de la cartilla referida.

5.2.- ENTIDADES COLABORADORAS.

De la asistencia sanitaria prestada a trabajadores pertenecientes a empresas acogidas al régimen de colaboración voluntaria en la gestión de la Seguridad Social (Telefónica, Iberdrola, etc.), el sujeto responsable del pago es la propia empresa colaboradora.

La cartilla de un trabajador perteneciente a entidad colaboradora, tiene en su interior un **sello** de dicha empresa, circunstancia que es preciso **comprobar**.

Por lo demás, los trámites a seguir son idénticos a los indicados en el procedimiento general.

5.3.- ACCIDENTES DE TRÁFICO.

A las personas que acuden al Hospital como consecuencia de un accidente de tráfico, se les entregará un ejemplar del Anexo II del Convenio - Marco de Asistencia Sanitaria para Accidentados de Tráfico con el fin de recabar la información necesaria para la facturación de los servicios prestados.

El sujeto responsable del pago es:

PERSONA ASISTIDA	CONDICIONES	RESPONSABLE DEL PAGO
Conductor o Propietario	<ul style="list-style-type: none"> - Si existe póliza de ocupantes. - No hay seguro de ocupantes : <ul style="list-style-type: none"> . Persona asistida tiene derecho a la Asistencia Sanitaria. . No tienen derecho a la Asistencia Sanitaria. 	Entidad Aseguradora Vehículo. No procede facturación salvo sentencia judicial. Al lesionado (Particular).
Ocupantes o Pasajeros	<ul style="list-style-type: none"> - Si existe póliza seguro. - No hay seguro. 	Entidad Aseguradora Vehículo. Consorcio Compensac. Seguros.
Peatones	<ul style="list-style-type: none"> - Si existe seguro. - Si no existe seguro 	Entidad Aseguradora Vehículo Consorcio Compensación Seguro.

Los **datos a capturar** son:

- 9 Nombre, apellidos y domicilio del lesionado.
- 9 Teléfono de contacto.
- 9 Fecha del ingreso.
- 9 Fecha del siniestro.
- 9 Condición del lesionado (conductor, ocupante, ciclista, peatón, etc.)

- 9 Matrícula del vehículo.
- 9 Tipo de vehículo (automóvil, motocicleta, camión, etc.)
- 9 Nombre de la compañía de seguros.
- 9 Número de la póliza de seguro.
- 9

5.4.- ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL.

Se facturará a las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo.

Al accidentado se le solicitarán los datos correspondientes a:

- 9 Nombre, apellidos y domicilio del lesionado.
- 9 Teléfono de contacto.
- 9 Parte de accidente.
- 9 Fecha del accidente.
- 9 Fecha del ingreso.
- 9 Nombre y domicilio de la empresa (si se trata de trabajador por cuenta ajena).
- 9 Nombre de la Mutua Patronal de Accidentes con la que su empresa tenga concertada póliza de accidentes de trabajo y si es posible el número de la póliza.

Tanto si el ingreso se produce por Urgencias como si es programado, se introducirán en el sistema informático los datos de afiliación del trabajador y el código de financiación correspondiente.

Cuando se trate de ciudadanos extranjeros, que no sean beneficiarios de la Seguridad Social española, se deberá solicitar copia de la documentación acreditativa del derecho a la asistencia sanitaria en su país de origen (E-111, E-106, E-112, E116, E119, E128, etc). A la vista de estos formularios Admisión extenderá el correspondiente H-I.

A los asegurados de MUFACE, ISFAS y MUGEJU, se les solicitará copia del documento de afiliación a dichas Mutualidades y en su caso del DNI y del documento que acredite cuál es la entidad aseguradora elegida para la prestación de asistencia sanitaria.

Toda esta documentación será enviada a Facturación a Terceros, al día siguiente.

6.- OTROS CASOS

6.1.- PERSONAS (PARTICULARES) QUE TENGAN CONCERTADA LA ASISTENCIA SANITARIA CON ENTIDADES ASEGURADORAS.

En estos casos es necesario (salvo cause de fuerza mayor) que el interesado presente **autorización escrita de su compañía de seguros**, en la que indique que se trace responsable de los gastos que ocasione la asistencia sanitaria prestada a su asegurado. Si no lo hiciera en el momento se les requerirá para que la presente lo antes posible ya que **en caso contrario la factura se emitirá a su nombre.**

6.2.- BENEFICIARIOS DE ISFAS (INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS).

Con las personas que pertenecen a las Fuerzas Armadas, pueden presentarse **tres casos**:

*.- QUE TENGAN CONCIERTO.

En este supuesto, el tratamiento administrativo, es similar al de cualquier otro asegurado.

.- QUE TENGAN CONCERTADA ASISTENCIA SANITARIA CON EL PROPIO ISFAS.

En este caso, se hará fotocopia de la cartilla de desplazado y del informe médico y se enviarán a Facturación - Cobros, mediante note interior.

*.- QUE TENGAN CONCERTADA ASISTENCIA SANITARIA CON UNA ENTIDAD ASEGURADORA.

En este caso se procederá de la misma forma que en apartado a; citado con anterioridad.

6.3.- ACCIDENTES DE CAZA.

Una vez introducidos en el sistema informático los datos de afiliación del lesionado, es necesario conocer la relación de la persona asistida con el accidente, esto es si las lesiones se las ha producido dicha persona accidentalmente o se las ha producido otro cazador. En el primer caso, se solicitará al accidentado si tiene concertado **seguro del cazador** donde conste la compañía con la que tiene concertado el seguro y numero de póliza correspondiente. La compañía de seguros será la responsable del abono de los gastos que ocasione la asistencia sanitaria. En el segundo caso, habrá de hacerse copia del seguro del cazador que haya causado las lesiones y remitirla a Facturación a Terceros.

6.4.- ACCIDENTES DEPORTIVOS.

Una vez introducidos los datos en sistema informático (por el personal del Servicio de Admisión - Urgencias), es necesario que el lesionado facilite el original del **Parte del Accidente**, debidamente cumplimentado, donde conste el diagnóstico y el nombre del facultativo. En su defecto puede remitirse el informe clínico. Esta documentación habrá de ser enviada mediante note interior a Facturación - Cobros.

6.5.- ACCIDENTES ESCOLARES.

Una vez introducidos los datos de afiliación en el sistema informático (por el personal del Servicio de Admisión y/o Urgencias) hay que tener en cuenta que pueden producirse dos casos:

- 9 Personas cuyos gastos por asistencia sanitaria corresponda abonar al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) u otras entidades del sistema. En este caso **NO PROCEDE LA FACTURACION.**
- 9 Que la persona asistida o el sujeto responsable de los gastos por la asistencia sanitaria, tengan **concertada la asistencia sanitaria con una compañía** de seguros privada, en cuyo caso procederá la facturación a dicha compañía.

En este caso se solicitará al lesionado, familiares, etc.; la siguiente documentación:

- 9 Centro de estudios de procedencia
- 9 Fotocopia de la póliza de seguro del centro de estudios
- 9 Cuestionario de Accidente Escolar (lo facilita el propio centro de estudios)

6.6.- PARTICULARES.- *(personas que no tienen derecho a la asistencia sanitaria)*

Una vez introducidos en el sistema informático los datos de afiliación del accidentado, es necesario que el interesado o el responsable del abono de los gastos por asistencia sanitaria, firme el impreso de compromiso de pago (que están depositados en el Servicio de Admisión / Urgencias, copia del cual se adjunta como Anexo a esta Guía), para que en su día y caso de ser necesario, el Hospital pueda ejercer las acciones legales oportunas.

7.- FACTURACION DE DETERMINADAS PRUEBAS O SERVICIOS.

Con objeto de garantizar que se facture el 100% de los servicios realizados a personas no beneficiarias de la Seguridad Social o que siéndolo existe un tercero responsable del pago,

Página 11

se seguirá el siguiente procedimiento:

7.1.- T.A.C.

El personal auxiliar administrativo con destino en el TAC será responsable de la cumplimentación de un Registro de todos los TAC practicados. En dicho registro, para cada persona se anotarán los siguientes datos:

- 9 .Fecha de realización de los TAC practicados.
- 9 .Nombre y apellidos de la persona.
- 9 .Número de afiliación a la Seguridad Social.
- 9 .Número de la Historia Clínica.
- 9 Número de TAC realizados.
- 9 Código de financiación.

El primer día laborable de cada semana, el personal administrativo con destino en el T.A.C., remitirá a Facturación - Cobros, listado o copia del Registro, con todas las pruebas realizadas la semana anterior.

Los TAC realizados en festivos, noches, etc; en las que no hay personal administrativo en el Servicio; serán revisados por el auxiliar administrativo/a y tras realizar las comprobaciones oportunas procederá a informar por escrito a Facturación - Cobros de los casos susceptibles de facturación.

7.2.- PROTESIS TRAUMATOLÓGICAS.

El **personal administrativo** con destino en el **Servicio de Traumatología**, cursará a Suministros el pedido del material a implantar o que se haya implantado. En dicho pedido se harán constar los siguientes datos de la persona que recibe el implante:

- 9 .Nombre y apellidos, edad, lugar de procedencia, número de historia clínica, número de afiliación a la Seguridad Social.

El Servicio de **Suministros** solicitará a Admisión el **código de financiación** y lo hará constar en el pedido recibido de Traumatología. Si dicho código indica que el material implantado es facturable, remitirá mediante nota interior copia del pedido, a **Facturación - Cobros**.

El Servicio de **Suministros** es responsable de cumplimentar y mantener permanentemente actualizado un registro informatizado de todos los implantes traumatológicos realizados, ordenados por fechas y en el que se harán constar para cada implante, todos los datos

mencionados con anterioridad, incluidos el código de financiación y el precio (IVA incluido) del material implantado.

7.3.- MARCAPASOS.

El personal administrativo con destino en la U.C.I., remitirá a Suministros el pedido del material a implantar o que se haya implantado. En dicho pedido se harán constar los siguientes datos de la persona que recibe el implante:

- 9 Nombre y apellidos.
- 9 Edad, lugar de procedencia .
- 9 Número de historia clínica .
- 9 Número de afiliación a la Seguridad Social.

Suministros solicitará al Servicio de Admisión el **código de financiación** y lo hará constar en el pedido recibido de la UCI. Si dicho código indica que el material implantado (marcapasos, etc.) es facturable; remitirá mediante note interior copia del pedido, a **Facturación - Cobros**.

Suministros es responsable de cumplimentar y mantener permanentemente actualizado un **registro** informatizado de todos los **implantes** (marcapasos, electrodos, etc.) realizados, ordenados por fechas y en el que se harán constar para cada implante, todos los datos mencionados con anterioridad, incluidos el código de financiación y el precio (IVA incluido) del material implantado.

7.4.- DIALISIS

En este tipo de asistencia sanitaria cabe distinguir dos casos:

a.- Asistencia sanitaria (**diálisis**) prestada **en el Hospital**.

El personal administrativo destinado en Nefrología - Hemodiálisis, será el responsable de cumplimentar y mantener permanentemente actualizado un Registro de Pacientes sometido a Diálisis. En dicho Registro y para cada paciente se harán constar los siguientes datos:

- 9 Nombre y apellidos de la persona sometida a tratamiento.
- 9 Numero de Historia Clínica .
- 9 Numero de afiliación a la Seguridad Social.
- 9 Código de financiación
- 9 Sesiones recibidas (anotando la fecha en que se produce cada una de ellas)

b.- Asistencia sanitaria (diálisis) prestada por centros concertados

En este caso, la Sección de Facturación de proveedores (una vez recibida la factura del centro donde se hayan realizado las sesiones de diálisis) **solicitará a Admisión** el código de financiación para todas y cada una de las personas relacionadas en dicha factura y se hará constar en la misma.

Si aparecieran códigos de financiación que indiquen la existencia de un tercero responsable en el pago, Facturación remitirá copia de la factura a Facturación - Cobros para que éste proceda en consecuencia.

7.5.- TRATAMIENTOS REHABILITACION, FISIOTERAPIA Y LOGOPEDIA.

El personal administrativo destinado en el **Servicio de Rehabilitación**, será el responsable de cumplimentar y mantener actualizado un registro de pacientes sometido a tratamiento de Rehabilitación (mes completo, sesión suelta), tratamiento de fisioterapia y/o tratamiento de Logopedia. En dicho registro y para cada paciente se harán constar los siguientes datos:

- Nombre y apellidos de la persona sometida a tratamiento
- Numero de Historia Clínica
- Numero de afiliación a la Seguridad Social
- Código de Financiación
- Sesiones recibidas (anotando la fecha en que se produce cada una de ellas)

Antes del día 10 de cada mes se remitirá mediante note interior a Facturación - Cobros, copia de los datos anotados en el Registro, correspondientes al mes anterior.

7.6.- PUNCION DE MAMA CON LOCALIZACION ESTEREOTAXICA.

El personal administrativo destinado en el **Servicio de Radiología**, será el responsable de cumplimentar y mantener permanentemente actualizado un registro de pacientes sometido a este tipo de prueba. En dicho registro y para cada paciente se harán constar los siguientes datos:

- 9 Nombre y apellidos de la persona sometida a tratamiento
- 9 Número de Historia Clínica
- 9 Número de afiliación a la Seguridad Social
- 9 Código de Financiación
- 9 Número de pruebas realizadas, diferenciando si se trata de localización sin arpón guía o localización con arpón guía.

7.7.- GAMMACAMARA

El personal administrativo destinado en el **Servicio Medicina Nuclear / RIA**, será el responsable de cumplimentar y mantener permanentemente actualizado un registro de pacientes sometido a este tipo de prueba. En dicho Registro y para cada paciente se harán constar los siguientes datos:

- 9 Nombre y apellidos de la persona sometida a tratamiento
- 9 Número de Historia Clínica
- 9 Número de afiliación a la Seguridad Social
- 9 Código de Financiación
- 9 Número de pruebas realizadas.

El personal administrativo destinado en Medicina Nuclear, antes del día 10 de cada mes, remitirá mediante nota interior a Facturación - Cobros, copia de los datos anotados en el Registro, correspondientes al mes anterior

7.8.- TRANSPORTE SANITARIO.

Facturación - Cobros solicitará copia de la facturas que emitan las empresas de transporte sanitario con las que se tiene firmado Convenio. Una vez recibida dicha copia Facturación Cobros, comprobará a través del terminal informático el código de financiación correspondiente a cada persona que haya utilizado el transporte sanitario y procederá seguidamente a emitir las facturas que correspondan.

7.9.- RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA, LITOTRICIAS, ETC.

Facturación de proveedores (una vez **recibida la factura** del centro donde se hayan realizado las pruebas de Resonancia Nuclear Magnética, Litotricias, etc) solicitará al -Servicio de **Admisión** el código de financiación para todas y cada una de las personas relacionadas en dicha factura y se hará constar en la misma.

Si aparecieran códigos de financiación que indiquen la existencia de un tercero responsable en el pago, Facturación remitirá copia de la factura a Facturación - Cobros para que éste proceda en consecuencia.

7.10.- INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS AMBULATORIAS.

El Servicio de Admisión remitirá el primer día laborable de cada semana al de Facturación - Cobros un listado de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias realizadas en la semana anterior, haciendo constar los siguientes datos:

- Fecha de la intervención.
- Nombre y apellidos de la persona intervenida.
- Numero de historia clínica.
- Numero de afiliación a la Seguridad Social.
- Código de financiación.
- Intervención realizada.

7.11.- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: DIAGNÓSTICAS Y TERAPEÚTICAS.

7.10.- TRATAMIENTOS CON MEDICAMENTOS.

ASISTENCIA SANITARIA SUSCEPTIBLE DE FACTURACIÓN A LOS TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO. Ejemplos:

CÓDIGO	CONCEPTO
225	ACTP VASO (NORMAL)
226	ACTP VASO (URGENTE)
282	AMNIOCENTESIS
283	AMNIOSCOPIA
249	ANALISIS INMUNOLOGÍA HLA COMPLETO
287	ANALITICA GRAL HEMATOLOGÍA Y BIOQUIMICA
305	ANALITICA SINTRON
355	ANGIOGRAFIA AORTICA
347	ANGIOGRAFIA CEREBRAL
361	ANGIOPLASTIA EN MIEMBROS INFERIORES
266	ANGIOPLASTIA TRASNLUMINAL PERCUTANEA
311	ANOMANOMETRÍA
356	ARTERIOGRAFIA REAL
367	ARTERIOGRAFIA AORTA MMII
275	ARTERIOGRAFIA CON CATETER CENTIMETRADO
307	ARTERIOGRAFIA MIEMBROS II Y SS.
233	ARTERIOGRAFIA PULMONAR
200	ATENCIÓN EN URGENCIAS
327	AUTOPSIA
354	BIOPSIA CORIAL
336	BIOPSIA DE MEDULA OSEA
370	BIOPSIA DE PIEL
238	BIOPSIA HEPATICA
308	BIOPSIA INTESTINAL
368	BIOPSIA MEDIASTINOSCOPIA
372	BIOPSIA PLEURAL
284	BIOPSIA YEYUNAL
344	BIOQUIMICA
262	BRONCOFIBROSCOPIA
375	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA, BIOPSIA CEPILLAD
298	C.P.R.E. (DIGESTIVO)
267	CAMBIO CATETER NEFORSTOMAI
297	CARIOTIPO
364	CATARATAS
252	CATETER PERIOTENAL TORONTO Y ACCESORIOS
221	CATETERISMO+CORONARIOGRAFIA (NORMAL)
222	CATETERISMO+CORONARIOGRAFIA (URGENTE)
300	CEA SCAN
257	CIRIGÍA MAXILOFACIAL (PEQUEÑA INTERVENCIÓN)
376	CISTOGRAFIA RETROGRADA
276	CITOMETRIA DE FLUJO

CÓDIGO	CONCEPTO
324	CITROMETRIA LIQUIDO PLEURAL
256	COLACIÓN PROTESIS BILIAR TIPO OWALISTENT
337	COLANGIO PANCREATOGRAFIA
268	COLOCAR CATETER DOBLE J
369	COLONOSCOPIA
272	COMBS INDIRECTO
118	CONSULTA DE ENFERMERÍA
111	CONSULTA SUCESIVA
121	CONSULTA SUCESIVA A DOMICILIO
126	CONSULTA SUCESIVA A DOMICILIO C/ENFER Y C/PRUEBA
122	CONSULTA SUCESIVA A DOMICILIO C/PRUEBAS
125	CONSULTA SUCESIVA A DOMICILIO C/ENFERMERÍA
116	CONSULTA SUCESIVA C/ENFERMERÍA
117	CONSULTA SUCESIVA C/ENFERMERÍA C/PRUEBAS
113	CONSULTA SUCESIVA CON PRUEBAS
204	CONSULTA SUCESIVAS
271	COOMBS DIRECTO
357	CUMS (Cistourografia Miccional Seriada)
255	DERIVACIÓN BILIAR CON CATETER TIPO RING
263	DIFUSIÓN PULMONAR
296	DIGOXINEMIA
270	DILITACIÓN URETRAL
322	DIMERO D
312	ECO DOPPLER
323	ECOCARDIOGRAMA
299	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFICO
374	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO SUPRAORTIC
335	ECOGRAFIA HEPATICA BILIAR
333	ECOGRAFIA MAMA, TESTICULO, TIROIDE, MAMOGR
242	ELABOR. CONSER.Y TRANSPOR. (BOLSA DE SANGRE)
217	ELECTROCARD. ELECTROM. Y ELECTRONEURORGR
373	ELECTRONISTAGMOGRAFIA
363	ELECTRO-OCULOGRAMA
269	EMBOLIZACIÓN DE VARICOCELES
281	EMBOLIZACIONES EN GENERAL
129	EMERGENCIAS INTERURBANO TERESTRE (U.M)
128	EMERGENCIAS URBANO TERRESTRES (U.M.)
236	ENDOPRÓTESIS (DRENAJE Y PROTESIS BILIAL)
235	ENDOSCOPIA
362	ERGOMETRIA (PRUEBA DE ESFUERZO)
371	ESPIROMETRÍA
201	ESTANCIA EN PLANTA
202	ESTANCIA EN U.C.I.
240	ESTUDIO ARTERIOGRAFIA AORTA ABDOMINAL

CÓDIGO	CONCEPTO
341	ESTUDIO BACTERIOLOGICO
247	ESTUDIO COMPLETO HEMATOLOGÍA
286	ESTUDIO DE COAGULACIÓN CON PDF
350	ESTUDIO DE FIBRA SIMPLE (NEUROFISIOLOGÍA)
231	ESTUDIO PROSTATA TRANSRECTAL Y BIOPSIA
306	ESTUDIO TROMBOFILIA
219	ESTUDIO URODINÁMICO
223	ESTUDIOS VALVULARES CONGENITOS (NORMAL)
224	ESTUDIOS VALVULARES CONGENITOS (URGENTE)
246	EXPLORACIÓN COMPLETA EXAMEN INCAPACIDAD
248	EXPLORACIÓN PSICOFISICA MILITAR
339	EXUDADO CONJUNTIVAL
351	FENOTIPAJE MEDULO OSEA
303	FIBRINOGENO
289	FINALIZACIÓN ESTUDIO PACIENTES EVALUABLES
211	FISIOTERAPIA (LOGOPEDIA MES COMPLETO)
212	FISIOTERAPIA (SESIONES SUeltas)
288	FISTULAS ARTERIOVENOSAS PARA HEMODIALISIS
325	FISTULOGRAFIA
243	FLEBOGRAMA
278	FLIBOGRAFIA
234	FLUJOMETRIA
358	FOTOCOAGULACIÓN CON LASER EN REINOPATIA
366	GAMMAGRAFIA CEREBRAL
316	GAMMAGRAFIA CON LEUCOCITOS
314	GAMMAGRAFIA RENAL
313	GAMMAGRAFIA SUPRARRENAL I 31-I
277	GAMMAGRAFIA TIROIDEA
318	GAMMAGRAFIA VENTILACIÓN Y PERFUSIÓN
232	GAMMAGRAFIA-TOMOGAMMAGRAIA CON GALIO
244	GANMAGRAFIA CON HEMATIES
239	GANMAGRAFIA CON TECNECIO
273	GANMAGRAFIA OSEA
274	GANMAGRAFIA PULMONAR
216	GASOMETRIAS
241	GASTOS PERSONAL (BOLSA DE SANGRE)
265	GENOTIPAJE MÉDULA ÓSEA
291	HEMOCULTIVOS
206	HEMODIALISIS SESIÓN
342	HEMOGRAMA
310	HOLTER
101	HOSPITALIZACIÓN ESTANCIA DIARIA
102	HOSPITALIZACIÓN ESTANCIA DIARIA U.V.I.
285	INJERTO AORTO-BIFEMORAL

CÓDIGO	CONCEPTO
290	INSTALACIONES VESICALES
127	INTERVENCIONES QUIRURGICAS AMBULATORIAS
378	IRIDOCAPSULOTOMIA O SALER YAG OFTALMOLOGI
220	ISOTOPOS RADIACTIVOS HIPERTIROIDISMO
251	LIBOMETRÍA DE FLUJO
104	LIMITE CONDUCTOR ÚNICO VEHÍCULO
377	LINFOGAMMAGRAFIA
229	LITROTICIA VESICAL
230	NEFROSTOMÍA PERCUTANEA Y DRENAJE EN GRAL
343	ORINA
304	PHMETRÍA
258	PIELOGRAFIA ASCENDENTE
253	PLASMAFERESIS (SESION)
237	POLIGRAFISMO DEL SUEÑO
218	POTENCIALES EVOCADOS
203	PRIMERA CONSULTA
110	PRIMERA CONSULTA
120	PRIMERA CONSULTA A DOMCILIO C/PRUEBAS
119	PRIMERA CONSULTA A DOMICILIO
124	PRIMERA CONSULTA A DOMICILIO C/ENFER Y C/PRUEB
123	PRIMERA CONSULTA A DOMICILIO C/ENFERMERÍA
115	PRIMERA CONSULTA C/ENFERMERÍA C/ PRUEBAS
114	PRIMERA CONSULTA CON ENFERMERÍA
112	PRIMERA CONSULTA CON PRUEBAS
279	PROTESIS ESOFAGICA
348	PROTESIS MANO
264	PRUEB. FUNC. RES.VOLUMEN EST. Y DIFUSIÓN
228	PRUEBAS TOXINA BOTULINICA BLEFAROTASMO
227	PRUEBAS TOXINA BOTULINICA PARA TORTICOLIS
338	PUNCION LUMBAR
280	QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPATICA
213	QUIMIOTERAPIA (SESION)
319	RADIOGRAFIA SIMPLE
328	RADIOT. CONFORMADA ACEL.LINEAL TRAT. COMPLE
210	RADIOTERAPIA SESIÓN PROFUNDA
209	RADIOTERAPIA SESION SUPERFICIAL
321	RASTREO CUERPO ENTERO CON 11-131
105	REHABILITACIÓN
207	REHABILITACIÓN MES COMPLETO
208	REHABILITACIÓN SESIÓN
315	RENOGRAMA
293	RESONANCIA NUCLEAR DOBLE
295	RESONANCIA NUCLEAR DOBLE CON CONTRASTE
292	RESONANCIA NUCLEAR SIMPLE

CÓDIGO	CONCEPTO
294	RESONANCIA NUCLEAR SIMPLE CON CONTRASTE
345	SEROLOGIA
326	SET DE PARACENTESIS
359	SPECT CEREBRAL
352	SPECT MIOCARDIO CON TC 99 MIBI
301	SPECT OSEO
349	SPET MIOCARDIO CON TC-99 MIBI
260	T.A.C. ESTUDIO DOBLE CON O SIN CONTRASTE
205	T.A.C. ESTUDIO SIMPLE CON O SIN CONTRASTE
334	T.A.C. POR ESTUDIO VASCULAR (ANGIOTAC)
259	TEST ALIENTO UREA
309	TEST DE HIDRÓGENO CON LACTOSA
353	TEST DE METACOLINA
320	TEST DE SUDOR
365	TEST SULLIVAN
360	TIPAJE HLA COMPLETO
340	TRANSITO INTESTINAL
245	TRANSPLANTE RENAL
131	TRASLADO AEREO DENTRO DE LA PENINSULA
214	TRASLADO AMBULANCIA (-CIUDAD)
215	TRASLADO AMBULANCIA CARRETERA KM
130	TRASLADO HOSPITAL A SU DOMICILIO
330	TRAT. RADICAL CORTO ACELERADOR LINEAL
329	TRAT.RADICAL LARGO COMPLETO ACEL. LINEAL
332	TRATAMEINTO RADICAL CORTO CON COBALTO
254	TRATAMIENTO HEMATOLOGIA
261	TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA
331	TRATAMIENTO RADICAL LARGO CON COBALTO
317	TRATAMIENTO YODO
103	URGENCIAS
302	UROGRAFÍA
346	VERTEBROPLASTIA