



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL



SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ENTIDADES
COLABORADORAS
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

O F I C I O

S/REF:

N/REF: MR/IP/tp

FECHA:

ASUNTO:

DESTINATARIO: **Sr. Presidente de "CENTRO INTERMUTUAL DE EUSKADI", CENTRO MANCOMUNDADO DE M.A.T.E.P.S.S. c/ Fontecha y Salazar, nº 6 48007 - BILBAO**

DGOSS SUB ENTIDADES COLABORADORAS
Estado
199600 N.º 20121996000000713
08/03/2012 11:56:30 Orig: MTIN519909000000

"MUTUA BALEAR" Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 183, domiciliada en Palma de Mallorca (Balears), c/ Bisbe Campins, nº 4, y "CENTRO INTERMUTUAL DE EUSKADI", Centro Mancomunado de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, domiciliado en Bilbao, c/ Fontecha y Salazar, nº 6, remiten copia del concierto suscrito entre ambas para la prestación de asistencia sanitaria a los trabajadores protegidos de "MUTUA BALEAR" en las instalaciones asistenciales del "CENTRO INTERMUTUAL DE EUSKADI", sito en c/ Fontecha y Salazar, nº 6 de Bilbao (Vizcaya).

El artículo 91.3 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, añadido por el Real Decreto 38/2010, de 15 de enero, establece que las entidades y centros mancomunados quedarán asimilados a las mutuas partícipes en el desarrollo de su actividad.

Por su parte, el artículo 8 del Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, que regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, establece que los convenios de asistencia sanitaria y recuperadora formalizados entre las mutuas, para la utilización recíproca de sus recursos sanitarios y recuperadores, se comunicarán a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, en el plazo de un mes desde su formalización, acompañando copia de los mismos, e igualmente en el mismo plazo se comunicarán sus modificaciones o rescisiones.

En consecuencia, se procede a acusar recibo del concierto de referencia a efectos de su constancia en esta Subdirección General, significándole que cualquier modificación de las condiciones pactadas en dicho acuerdo deberá ser objeto igualmente de su comunicación en los términos expuestos, así como la fecha en que se produzca su rescisión.

Madrid, 8 MAY 2012
LA SUBDIRECTORA GENERAL

Pilar Ruiz-Larrea Aranda



CORREO ELECTRÓNICO
sg.entidadescolaborador.mtin@seg-social.es

JORGE JUAN, 59
28001 MADRID
TEL.: 913 632 912
FAX: 913 633 000

CONCIERTO ASISTENCIA SANITARIA
INTERMUTUAL DE EUSKADI. - MUTUA BALEAR

En Palma a 18 de Abril de 2011.

REUNIDOS:

De una parte, D./D^a. WÁLFRID IVERN MORELLÓ, mayor de edad, con DNI nº 34.666.489-S y de otra, D. ASIER AGOTE AMELIBIA, mayor de edad, con DNI nº 44.973.351-W.

INTERVIENEN:

El primero, en nombre y representación de **MUTUA BALEAR**, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº183 (en adelante Mutua Balear), con domicilio social en C/ Bisbe Campins, 4, de Palma y CIF G-07046196, en calidad de Director Gerente, según escritura de poder nº 1896, de fecha 3 de Abril de 2006, autorizada por el Notario D. José Luis Lapresa Rodríguez-Contreras.

El/La segundo/a, en nombre y representación de **INTERMUTUAL DE EUSKADI** (en adelante la entidad concertada), CIF G-48773766, con domicilio social en Bilbao, Calle Fontecha y Salazar, nº 6; en su condición de Representante legal, según escritura de poder nº 2179, de fecha 15 de Octubre 2008, autorizada por el Notario Don Eduardo Ares de Parga Saldias de Bilbao.

EXPONEN:

1º - Que Mutua Balear es una entidad autorizada para colaborar en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal al servicio de los empresarios asociados, así como de los trabajadores por cuenta propia adheridos a la misma.

2º - Que la entidad concertada es titular de un centro dedicado a la prestación de asistencia sanitaria, para lo que cuenta con las instalaciones y el equipamiento adecuado y dispone de las acreditaciones y autorizaciones necesarias para tal fin, y se encuentra situado en la localidad de Bilbao c/ Fontecha y Salazar, nº 6.

3º - Que el artículo 12.5 del Reglamento General sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre (B.O.E. del 12 de diciembre), establece que las mutuas podrán hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras a su cargo mediante concierto con medios privados, previa autorización del Ministerio de Trabajo e Inmigración.

4º - Que Mutua Balear precisa contar con los servicios sanitarios de la entidad concertada, y ésta se encuentra en condiciones de prestarlos, por lo que los reunidos conciertan la prestación de los referidos servicios con sujeción a las estipulaciones que se señalan a continuación.

5º - Que la formalización del presente concierto se lleva a cabo de conformidad con lo establecido en la Ley 30/2007, de 30 de Octubre, de Contratos del Sector Público.



ESTIPULACIONES:

Primera.- El objeto del presente concierto es la prestación de asistencia sanitaria a los trabajadores al servicio de las empresas asociadas a la mutua que hayan sufrido un accidente de trabajo o se hallen afectados por una enfermedad profesional, así como a los trabajadores por cuenta propia adheridos a la misma que se encuentren en tales situaciones.

Segunda.- La entidad concertada manifiesta disponer de recursos materiales y personales propios suficientes y adecuados para la prestación de la asistencia sanitaria y recuperadora concertada, y se compromete a llevar a cabo dicha prestación exclusivamente en sus instalaciones y con sus propios medios personales y materiales, así como a mantener en vigor las autorizaciones y permisos administrativos que resulten preceptivos para el desarrollo de su actividad.

Tercera.- Los servicios en los que se concreta la prestación de asistencia objeto del concierto están referidos a las prestaciones que son objeto de cobertura por Mutua Balear en cuanto integrados en la gestión de la Seguridad Social en la que colabora, y son los que se recogen en el anexo 1 del presente contrato¹.

Cuarta.- La entidad concertada manifiesta disponer, además de la autorización administrativa necesaria para el desarrollo de su actividad, a la que elude la estipulación segunda, del informe favorable, sin observación ni reparo alguno, al que se refiere el primer párrafo del apartado 5 del artículo 12 del citado Reglamento general sobre colaboración, acerca de la adecuación de las instalaciones y servicios de que dispone la entidad a los fines previstos en el concierto, expedido por la Administración Pública sanitaria de la Comunidad Autónoma.

Quinta.- En cada una de las prestaciones sanitarias y recuperadoras, los profesionales sanitarios de la entidad concertada actuarán con conocimiento y aplicación de los protocolos de Mutua Balear, que se entregan en este acto, así como de las correspondientes actualizaciones cuando las mismas se produzcan.

A los efectos de constatar la evolución de los casos tratados, los profesionales sanitarios de la entidad concertada emitirán cuantos informes sean necesarios y les sean solicitados por los servicios médicos de Mutua Balear.

Mutua Balear se reserva la facultad de efectuar la revisión y/o seguimiento de los pacientes en tratamiento a través del responsable médico designado a tal efecto.

En todo caso, corresponde a Mutua Balear la autorización para el otorgamiento de la correspondiente prestación sanitaria, así como su revisión o extinción, y de las demás prestaciones incluidas en el ámbito de la Seguridad Social en cuya gestión colabora.

Sexta.- La compensación económica a satisfacer por Mutua Balear a la entidad concertada por la prestación de la asistencia sanitaria será la resultante de aplicar las tarifas por acto médico que se especifican en el anexo 2², en las que quedan incluidos todos los impuestos, tasas y cargas legales establecidas o que pudieran establecerse durante la vigencia del presente concierto. **Las tarifas se revisarán anualmente conforme al incremento del IPC en el año anterior.**

Séptima.- La duración del presente concierto se establece por el plazo de 4 años, prorrogándose tácitamente por periodos anuales hasta un máximo de 6 años, y entrará en vigor el día primero del mes siguiente a la notificación a la mutua contratante de la aprobación administrativa del mismo.

Octava.- La entidad concertada manifiesta encontrarse al corriente en el cumplimiento de todas sus obligaciones tributarias, aportándose en la firma del presente concierto certificado positivo de estar al corriente de dichas obligaciones, expedido por la Administración Tributaria a tal efecto. Asimismo, manifiesta encontrarse al corriente en cuanto a sus obligaciones en materia de Seguridad Social, lo que se acredita con el certificado de la Tesorería

¹ En Anexo 1 se especificarán las especialidades médicas objeto del contrato.

² En Anexo 2 se especificarán las tarifas aplicables por los servicios concertados.

General de la Seguridad Social que presenta, obligándose a mantenerse al corriente en el cumplimiento de tales obligaciones y a presentar anualmente dichas certificaciones, en tanto permanezca en vigor el presente concierto.

Novena.- La entidad concertada declara que su titular, así como el personal que atenderá la prestación de los servicios objeto del presente concierto, no está incurso en ninguno de los supuestos legales de incompatibilidad o prohibición previstos en la vigente normativa de aplicación.

Décima.- La entidad concertada garantizará el derecho a la información sanitaria, a la intimidad y al respeto a la autonomía del paciente, así como cuantos derechos confiere al mismo el vigente ordenamiento jurídico, por lo que toda actuación habrá de necesitar el consentimiento informado del paciente; asimismo adoptará las medidas necesarias para garantizar que el contenido de la historia clínica, su uso, así como la conservación de las distintas constancias o soportes que conforman la documentación clínica, el acceso a la historia y la custodia de la misma, se ajustan a lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínicas, y demás normativa de aplicación.

Undécima.- La entidad concertada manifiesta conocer el carácter estrictamente confidencial y el conjunto de deberes que la protección legal otorga a los datos de tipo personal a los que, por razón de la actividad objeto del presente concierto, tendrá acceso; comprometiéndose a llevar a cabo la aplicación de las medidas de seguridad y demás requerimientos legales que resulten inherentes al nivel de seguridad alto exigido para dicho tipo de datos, conforme determina la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento de desarrollo de dicha ley, aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, obligándose expresamente:

- a- Guardar la máxima confidencialidad y secreto profesional sobre la información de datos de carácter personal de los que es titular Mutua Balear a los que acceda o trate en razón del presente concierto. Esta obligación subsistirá de modo indefinido aún después de terminar sus relaciones con Mutua Balear.
- b- A acceder únicamente a aquellos datos de carácter personal de los que es titular Mutua Balear cuando dicho acceso sea necesario para la prestación de los servicios objeto del contrato.
- c- A tratar los datos de carácter personal de los que es titular Mutua Balear, a los que acceda para la prestación de los servicios previstos en este concierto, conforme a las instrucciones que reciba de aquella.
- d- A no aplicar ni utilizar los datos de carácter personal de los que es titular Mutua Balear, a los que acceda para el cumplimiento del presente concierto, con fin distinto al que figura en las condiciones del mismo.
- e- A no ceder ni comunicar dichos datos de carácter personal de los que es titular Mutua Balear, a los que acceda con motivo de este concierto, a terceras personas, ni siquiera para su conservación.
- f- A adoptar las medidas de índole técnica y organizativa necesarias u obligatorias, en virtud de lo dispuesto por las leyes o reglamentos vigentes en cada momento, para garantizar el nivel de seguridad que corresponda a los datos de carácter personal de los que es titular Mutua Balear, a los que acceda con motivo del este concierto, y evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.
- g- A devolver a Mutua Balear o destruir los datos de carácter personal de los que la misma es titular, a los que haya accedido para la prestación de sus servicios, así como todos aquellos soportes o documentos en los que conste algún dato de carácter personal objeto del tratamiento una vez cumplida la prestación contractual prevista en el concierto, garantizando plenamente la devolución de los datos necesarios y la destrucción de aquellos que no lo sean. El encargado del tratamiento conservará, debidamente bloqueados los datos en tanto pudieran derivarse responsabilidades con el responsable del tratamiento.
- h- A comunicar y hacer cumplir a todo el personal a su cargo, incluso después de terminada la relación laboral o contractual, todas las obligaciones previstas en los apartados anteriores.

- i- A dar cumplimiento a cualesquiera otras obligaciones derivadas de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y disposiciones de desarrollo.
- j- La entidad concertada será responsable en caso de:
 - 1. Destinar los datos de titularidad de Mutua Balear, a los que acceda con el fin de prestar los servicios objeto del concierto, a otra finalidad distinta de la prevista en el concierto.
 - 2. Comunicar y utilizar dichos datos incumpliendo las estipulaciones del concierto.
- K Asimismo responderá frente a la mutua en caso de incumplimiento por el personal a su cargo de cualquiera de las obligaciones previstas en la presente estipulación.

Duodécima.- La entidad concertada se compromete a mantener suscrita una póliza de responsabilidad civil durante la vigencia del presente concierto en cuantía suficiente para cubrir las eventuales responsabilidades que se deriven de la actividad profesional prestada por la Entidad o por personal a su servicio, sin perjuicio de la facultad de repetición de la mutua por las cantidades que hubiera de satisfacer como consecuencia de la actuación de la entidad concertada.

Decimotercera.- El presente concierto se extinguirá, además de por las causas generales de los contratos, por las siguientes:

- a- Por carecer la entidad concertada de los permisos y autorizaciones legales o administrativos que sean preceptivos en cada momento para la prestación de los servicios objeto del concierto.
- b- Cuando, a juicio de Mutua Balear, se produzcan deficiencias en el cumplimiento de los servicios por la entidad concertada que la hagan no idónea para los fines convenidos.
- c- La falta de aseguramiento a que se refiere la estipulación duodécima o la insuficiencia del mismo.
- d- Por incumplimiento por parte de la entidad concertada de cualquiera de las condiciones o compromisos previstos en el concierto.

Las causas señaladas en los apartados anteriores facultarán a Mutua Balear para la rescisión automática del presente contrato, sin que en tal supuesto la entidad concertada tenga derecho a ningún tipo de compensación, indemnización o abono por tal resolución contractual.

En todo caso, ambas partes podrán rescindir este contrato en cualquier momento, comunicando de forma fehaciente a la otra parte su decisión de darlo por terminado con tres meses de antelación.

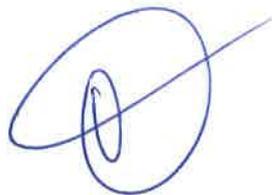
No obstante lo señalado en el párrafo anterior, la entidad concertada se compromete al mantenimiento de lo pactado respecto de aquellos pacientes cuyo proceso de recuperación no hubiera finalizado en el momento de expirar la vigencia del concierto, salvo que Mutua Balear disponga de medios para continuar la asistencia, extremo éste que será comunicado a la entidad concertada.

Decimocuarta.- La falta de veracidad en cuanto a los datos recogidos en el presente concierto dará lugar a la rescisión del mismo, sin compensación ni indemnización alguna, sin perjuicio de la exigencia de las restantes responsabilidades a las que hubiere lugar.

Decimoquinta.- La vigencia del presente concierto queda supeditada a su aprobación administrativa, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.5 del Reglamento General sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, comprometiéndose Mutua Balear a tramitar la oportuna solicitud.

Decimosexta.- Para la resolución de las controversias que pudieran surgir en la aplicación del presente concierto ambas partes se someten a los Juzgados y Tribunales de la localidad en la que Mutua Balear tiene su sede social.

Conformes ambas partes con lo estipulado, firman el presente concierto en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.



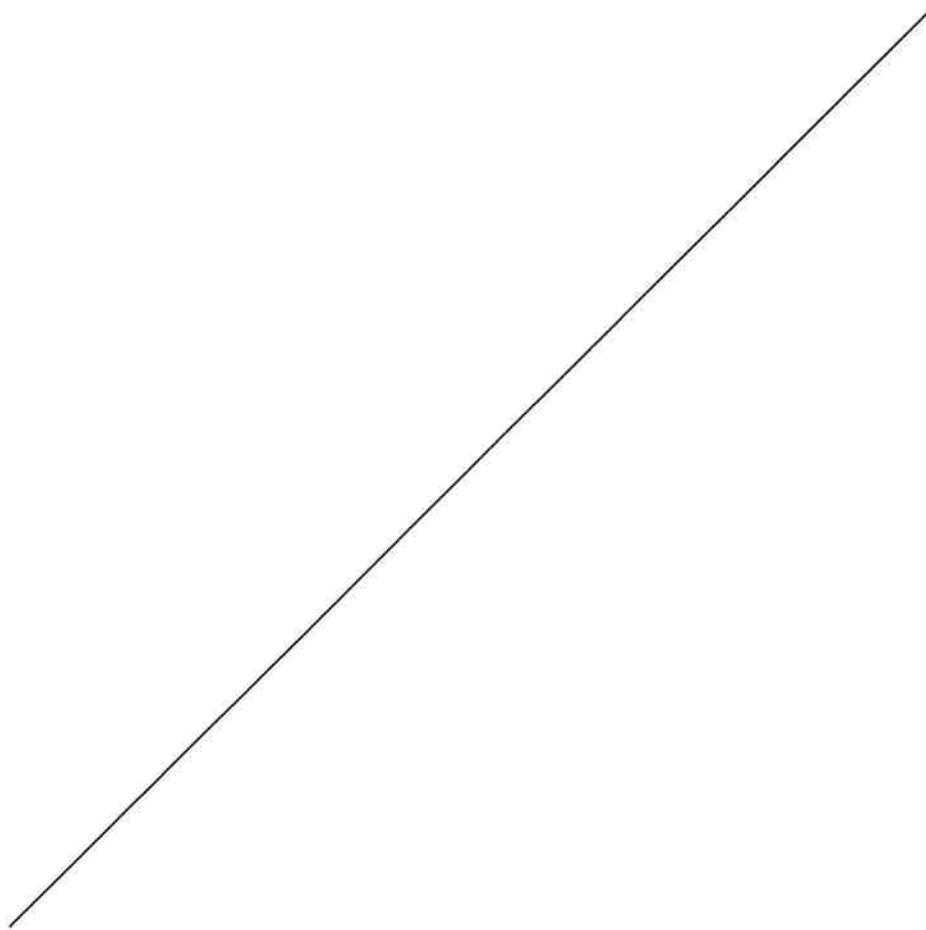
Por Mutua Balear

Sr. Wálfrid Ivern Morelló



Por Intermutual de Euskadi.

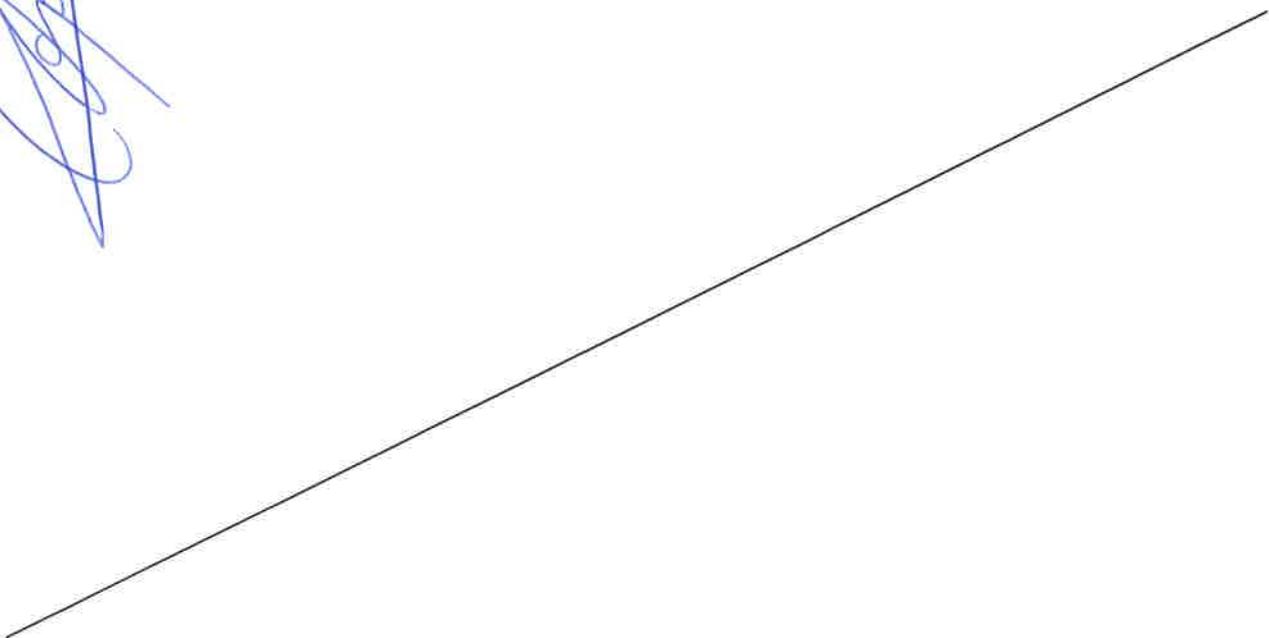
D./ Asier Agote Amelibia



CONCIERTO ASISTENCIA SANITARIA
INTERMUTUAL DE EUSKADI. - MUTUA BALEAR

DOCUMENTOS ANEXOS AL CONTRATO

- **Anexo I** Clasificación del centro concertado y Unidades Asistenciales contratadas
- **Anexo II** Tarifas aplicables
- **Anexo III** Protocolos Mutua
- **Anexo IV** Certificación acreditativa de estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones con la Tesorería General de la Seguridad Social.
- **Anexo V** Certificación acreditativa de estar al corriente de pago en el cumplimiento de las obligaciones tributarias
- **Anexo VI** Autorización Sanitaria de funcionamiento del centro y de las unidades asistenciales autorizadas objeto del concierto, expedida por la Autoridad Sanitaria de la Comunidad Autónoma competente, o en defecto de esta, la comunicación de actividad en centro sanitario autorizado por la Comunidad Autónoma.



CONCIERTO ASISTENCIA SANITARIA
INTERMUTUAL DE EUSKADI. - MUTUA BALEAR

ANEXO I

CLASIFICACIÓN DEL CENTRO CONCERTADO, SEGÚN REGIME DE ASISTENCIA

- C.2- CENTROS ASISTENCIA AMBULATORIA (centros de asistencia sanitaria sin internamiento)
- C.1- HOSPITALES (centros con internamiento)

UNIDADES ASISTENCIALES CONCERTADAS (márquese lo que proceda)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> U.1- MEDICINA GENERAL / DE FAMILIA | <input type="checkbox"/> U.2- ENFERMERÍA |
| <input checked="" type="checkbox"/> 68- URGENCIAS | <input checked="" type="checkbox"/> U.88- RADIODIAGNÓSTICO |
| <input checked="" type="checkbox"/> U.55- TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA | <input checked="" type="checkbox"/> U.57-REHABILITACIÓN |
| <input checked="" type="checkbox"/> U.59 FISIOTERAPIA | <input type="checkbox"/> U.18-NEUROFISIOLOGÍA |
| <input checked="" type="checkbox"/> U.50 OFTALMOLOGÍA | <input type="checkbox"/> U.52- OTORRINOLARINGOLOGÍA |
| <input type="checkbox"/> U.36 TRATAMIENTO DEL DOLOR | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (márquese lo que proceda)

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RADIOLOGÍA CONVENCIONAL | <input checked="" type="checkbox"/> RESONANCIA MÁGNÉTICA |
| <input type="checkbox"/> TAC | <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA OSEA |
| <input type="checkbox"/> ANALÍTICAS / ESTUDIO LABORATORIO | <input checked="" type="checkbox"/> ECOGRAFÍA |
| <input type="checkbox"/> ELECTROMIOGRAFÍA | <input type="checkbox"/> |



CONCIERTO ASISTENCIA SANITARIA
INTERMUTUAL DE EUSKADI. - MUTUA BALEAR

ANEXO II

TARIFAS³

ESTANCIA/DIA

Hab. doble	135,68€
Hab. individual	165,36€
Hospitalización - paciente daño medular *	221,54€

CONSULTAS AMBULATORIAS

	<u>TRAUMATOLOGIA</u>
1ª consulta	73,14€
Sucesiva	43,46€

	<u>OFTALMOLOGIA</u>
1ª consulta OFTALMOLOGÍA	66,78€
Sucesiva OFTALMOLOGÍA	40,28€

	<u>REHABILITACION</u>
1ª consulta	76,32€
Sucesiva	37,1€

	<u>SESIONES DE REHABILITACION</u>
Sesión Hospitalaria	22,26€
Sesión Ambulatoria	25,44€

	<u>PSIQUIATRIA</u>
Valoración psiquiátrica (hasta 3 consultas)	109,18€
Tratamiento sin valoración previa (hasta 2 consultas)	109,18€
Tratamiento psiquiátrico (consulta)	61,48€

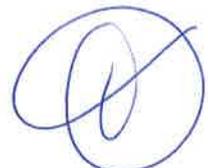
	<u>OSTEOPATIA</u>
1ª Consulta osteopatía	98,58€
2ª Consulta osteopatía	68,90€
3ª Consulta osteopatía y siguientes	49,82€

	<u>ONDAS DE CHOQUE</u>
1ª Consulta de onda Choque	76,32€
Onda de choque	128,26€
Consulta sucesiva Onda de Choque	37,10€

	<u>URGENCIAS</u>
Traumatología - Oftalmología	78,44€
PREOPERATORIO	131,44€
1ª consulta	47,70€
Rx Tórax	16,96€
Electrocardiograma	7,42€
Analítica	59,36€

	<u>CURAS</u>
Pequeña	6,36€
Grande	31,80€
Inyectables	4,24€

³ Las tarifas se revisarán anualmente conforme al incremento del IPC en el año anterior.

ESCAYOLAS

Pequeña	7,42€
Mediana	11,66€
Grande	23,32€
Softcast	33,92€

VENDAJES

Vendaje elástico compresor	10,60€
Vendaje Grande	9,64€
Vendaje mediano	3,18€
Vendaje pequeño	2,12€

SERVICIO DE RADIOLOGIA

RAYOS (por disparo)

Cráneo / cara / senos	25,44€
Hombro / clavícula / escápula	12,72€
Columna Cervical / odontoides	12,72€
Torax / Parrilla costal / esternón	16,96€
Columna dorsal / lumbar / bending test	33,92€
Abdomen	29,68€
Codo / brazo / antebrazo (2 disparos)	16,96€
Muñeca / mano / dedos (2 disparos)	12,72€
Pelvis / cadera	12,72€
Sacro / cosix	16,96€
Pierna / fémur (2 disparos)	25,44€
Rodilla	10,60€
Tobillo / pie (2 disparos)	12,72€

COPIAS RX

Copia Rx grande	4,24€
Copia Rx mediana	3,18€
Copia Rx pequeña	2,12€
Copia de Cds	4,00€

VARIOS

Intensificador de imagen quirófano	53,00€
Radiología Informada	7,42€

UNIDAD DAÑO CEREBRAL

REHABILITACION

1ª Consulta	179,14€
Sucesiva	84,80€
Sesión	117,66€

NEUROPSICOLOGIA

Informe de peritación	168,54€
Informe de evaluación	168,54€
Consulta	81,62€

TERAPIA OCUPACIONAL

Sesión	26,50€
--------	--------

LOGOPEDA

Sesión	43,46€
--------	--------

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

ECOGRAFIAS

ECOGRAFIA y/o ECODOPPLER	77,38€
--------------------------	--------



ECOGRAFIA DOBLE	153,70€
ECOGRAFIA TRIPLE	230,02€

RMN

Simple	156,88€
Doble	286,20€
Triple	405,98€
Cuadruple	650,84€
Contraste	80,56€

VARIOS

LABORATORIO	p.c.x 14%
MEDICACION	PVP
HONORARIOS ESPECIALISTAS	p.c.x 12%
PACIENTE DERIVADO	
UTILIZACION QUIROFANO URGENCIA	318,00€
URPA	84,80€
MAT. DE OSTEOSINTESIS	p.c.x 14%
BASTONES	14,84€

MAT. DE ORTOPEDIA/FIJADORES

No reutilizable	P.c. x 12%
Reutilizable	(P.c.*25%*7%)/Nº usos*10%

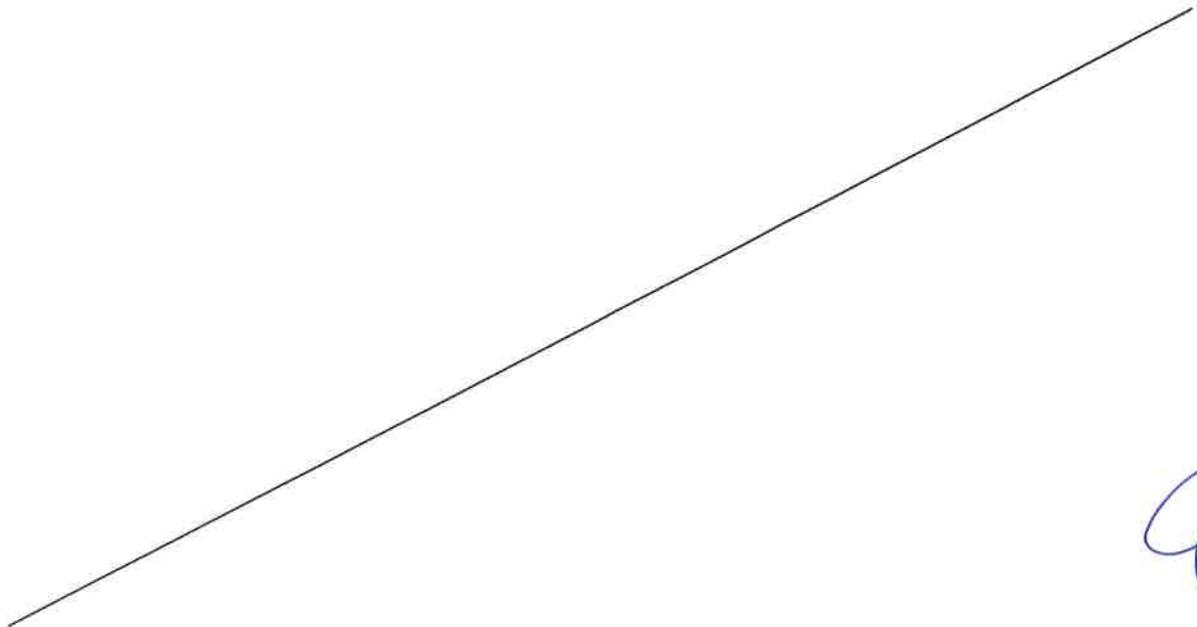
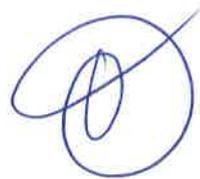
CODIGO TIPO DE INTERVENCIÓN TARIFAS

31 AMPUTACIONES Y REGULARIZACIONES DEDOS	500,00€
19 ARTRODESIS DE COLUMNA (DCHOS. QUIROFANO)	1.139,00€
21 ARTRODESIS DE TOBILLO	1.587,00€
25 ARTRODESIS IF	999,00€
24 ARTRODESIS MCF	1.109,00€
23 ARTRODESIS RADIOCARPIANA	1.332,00€
20 ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	1.109,00€
22 ARTRODESIS TARSIANA	666,00€
15 ARTROSCOPIA CODO	1.109,00€
14 ARTROSCOPIA HOMBRO	1.332,00€
16 ARTROSCOPIA MUÑECA	1.109,00€
17 ARTROSCOPIA RODILLA	795,00€
18 ARTROSCOPIA TOBILLO	1.332,00€
33 COLGAJO	2.053,00€
48 EPICONDILITIS	555,00€
39 EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO	444,00€
38 HERNIA DISCAL .- DISCECTOMÍA	1.553,00€
58 HERNIA DISCAL COMPLEJA (DCHOS. QUIROFANO)	654,00€
5 HERNIA INGUINAL (DCHOS. QUIROFANO)	428,00€
1 INFILTRACIÓN EPIDURAL	222,00€
32 INJERTO PIEL	66,00€
50 INTERVENCIÓN GRANDE (DCHOS. QUIROFANO)	1.139,00€
40 INTERVENCIÓN MEDIANA (DCHOS. QUIROFANO)	655,00€
29 INTERVENCIÓN PARTES BLANDAS GRANDE	1.109,00€
28 INTERVENCIÓN PARTES BLANDAS MEDIANA	833,00€
27 INTERVENCIÓN PARTES BLANDAS PEQUEÑA	444,00€
56 INTERVENCION PEQUEÑA (DCHOS. QUIROFANO)	428,00€
57 INTERVENCION UNIDAD DEL DOLOR (DCHOS. QUIROFANO)	279,00€

43 INTERVENCIONES COMPLEJAS O SUPERIORES A 150 MINUTOS	2.637,00€
2 LIBERACIÓN DE TUNEL CARPIANO	555,00€
47 MANGUITOS-LUXACION/LABRUM HOMBRO	1.665,00€
42 NERVIO CUBITAL Y COLATERAL	999,00€
41 NEUROMAS Y NERVIOS	666,00€
7 ONDAS CHOQUE CON ANESTESIA (10000 pulsos)	1.332,00€
6 ONDAS CHOQUE CON ANESTESIA (4000 pulsos)	666,00€
26 PLASTIA - LIGAMENTO CRUZADO	1.587,00€
3 REDUCCIÓN CERRRADA FRACTURA NASAL	666,00€
13 REDUCCIONES Y OSTEOSINTESIS GRANDE	1.665,00€
12 REDUCCIONES Y OSTEOSINTESIS MEDIANA	999,00€
11 REDUCCIONES Y OSTEOSINTESIS PEQUEÑA	333,00€
10 RETIRADA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS GRANDE	1.276,00€
9 RETIRADA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS MEDIANA	888,00€
8 RETIRADA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PEQUEÑA	222,00€
4 RINOPLASTIAS	1.332,00€
30 TRANSFERENCIA TENDINOSA	1.998,00€

OFTALMOLOGÍA

34 CATARATAS .- FACO	1.518,00€
45 DCR	1.375,00€
60 ENUCLEACION	1.356,00€
36 EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO (OJOS)	1.072,00€
61 IMPLANTE ORBITARIO	1.179,00€
49 INTERVENCION DE GLAUCOMA	1.226,00€
59 LESION CONJUNTIVAL	964,00€
55 LESION SIMPLE EN PARPADO	357,00€
44 LESIONES EN PÁRPADO	1.210,00€
62 RECONSTRUCCION PALPERAL COMPLICADA	1.721,00€
37 REPARACIÓN RUPTURA DE GLOBO-HERIDA PERFORANTE	1.089,00€
63 RESCONTRUCCION CAVIDAD ORBITARIA	1.721,00€
35 VITRECTOMÍAS	3.135,00€
INTERVENCIONES URGENTES	704,00€
INTERVENCIONES NOCTURNAS	1.654,00€

CONCIERTO ASISTENCIA SANITARIA
INTERMUTUAL DE EUSKADI. - MUTUA BALEAR

ANEXO III

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON MEDIOS AJENOS A TRABAJADORES ACCIDENTADOS AFILIADOS A MUTUA BALEAR

1. Prestación de la asistencia.

Toda asistencia prestada a los trabajadores de Mutua Balear será causada, o derivada en consecuencia de un accidente laboral y remitido expresamente por Mutua Balear, o cualquiera de sus empresas mutualistas, para ser atendido.

- a) En los **casos de Urgencias**, el trabajador accidentado presentará en el centro sanitario, al que es remitido, el preceptivo Parte de Asistencia por Accidente Laboral (formulario nº1, adjunto a este protocolo). (Para curas y visitas de seguimiento, posteriores a la consulta, no es necesario solicitar autorización previa)
- b) En el caso de **prescripción de pruebas complementarias**, tratamientos específicos, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas, **adicionales a la atención de urgencias**, y consideradas convenientes por el equipo médico, se solicitará **autorización expresa** a Mutua Balear, quién decidirá, según el caso, la autorización de la misma.

2. Tipos de asistencias.

a) Asistencia **SIN** baja laboral

En aquellos casos en los que el trabajador accidentado es atendido en Urgencias y, a criterio médico, no precise baja laboral, se cumplimentará el correspondiente "Parte médico sin baja laboral" (formulario nº2).

De este formulario, se entregarán la copia del trabajador y de al empresa al propio trabajador en el momento de la asistencia sanitaria y el ejemplar para Mutua Balear se remitirá al área de Prestaciones junto con el correspondiente parte de asistencia, aportado por el trabajador.

b) Asistencia **CON** baja laboral

En aquellos casos en los que el trabajador accidentado, a criterio médico, precise de baja laboral, se cumplimentará el correspondiente "Parte médico de Baja/Alta" (formulario nº3), remitiendo las copias 1 y 2 al área de Prestaciones de Mutua Balear y entregando al trabajador, en el momento de la asistencia, las copias correspondientes a la empresa y al propio trabajador.

En aquellos casos en los que se deba hacer el seguimiento del paciente hasta la incorporación a su puesto de trabajo, una vez finalizado el proceso se cumplimentará el correspondiente parte de Alta (mismo formulario), siguiendo el mismo procedimiento que para los casos de baja laboral.

c) **Partes de Confirmación**

Una vez transcurridos 21 días desde el inicio del proceso de baja laboral, se emitirá el correspondiente **Parte de Confirmación de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales** (formulario nº5) y, así sucesivamente mientras dure el proceso.

Este formulario se remitirá el mismo día de su generación vía fax o e-mail a Coordinación Médica (971 21 31 86 / coordinación-medica@mutuabalealear.es) y posteriormente, se enviará por correo ordinario o certificado a:

MUTUA BALEAR
Coordinación Médica
C/ Bisbe Campins, 4
07012 - Palma
Tel. 971 21 31 77 - Fax 971 21 31 86

d. Justificante de Asistencia.

En aquellos casos en los que la entidad contratada no disponga de Partes médico o se trate de un centro autorizado solo a prestar la primera asistencia y no emita partes médicos, se cumplimentará un "Justificante de asistencia" (formulario 4, o en su defecto, el impreso del que disponga el centro para tal fin).

De este formulario, se entregará una copia al propio trabajador para que éste pueda dirigirse al centro de referencia de Mutua Balear para la tramitación de la documentación correspondiente y posterior seguimiento del proceso de IT y la segunda copia, junto con el parte de asistencia, aportado por el trabajador, se remitirá al área de Prestaciones de Mutua Balear.

3. Solicitud Informes médicos

Mutua Balear podrá solicitar en cualquier momento, la información médica necesaria para la gestión y seguimiento de los procesos de IT. Esta información será incorporada a la historia clínica informatizada del paciente cumpliendo, en todo caso, con las estipulaciones previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento de desarrollo de dicha ley, aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre.

4. Comunicación y remisión de documentación.

A fin de que la información sea lo más fluida posible, lo que conlleva una eficaz gestión de todos y cada uno de los procesos iniciados, **diariamente**, se adelantará al Área de Prestaciones de Mutua Balear **vía fax** (971 436 853) toda la documentación generada de cada uno de los procesos, hayan causado o no baja laboral.

Semanalmente, se remitirá, vía correo ordinario o certificado, toda la **documentación ORIGINAL**, a la siguiente dirección postal:

MUTUA BALEAR
Área de Prestaciones
C/ Gremi Forners, 2 - Polígono Son Castelló
07009 - Palma
Tel. 971 214 322 - Fax. 971 436 583

No obstante, ponemos a su disposición el número de teléfono y fax de la **Clínica Mutua Balear** en Palma de Mallorca, **asistencia 24 horas 365 días**, para cuantas cuestiones, o notificaciones urgentes, relacionadas con la asistencia sanitaria pudieran surgir.

Teléfono: 971 21 34 00 - Fax: 971 21 31 76

5. Información y Consultas

a) Autorizaciones médicas (pruebas complementarias, servicios de rehabilitación...)

- Dra. Bordoy Ferrer (coordinación-medica@mutuabaleares.es)

- D^a. Bárbara Ferriol (coordinación-medica@mutuabaleares.es)

Teléfono 971 213 177 - Fax. 971 213 186

- b) **Coordinación Médica**
- Dr. Joan Roig (jroig@mutuabalear.es)
- D. Miguel Bauzá (mbauza@mutuabalear.es)
Teléfono 971 213 177 - Fax 971 213 186
- c) **Servicio de atención al usuario (S.A.U.)**
- D^a. Margarita Giménez (mgimenez@mutuabalear.es)
- D^a Aurora García (agarcia@mutuabalear.es)
Teléfono 971 213 411 - Fax 971 213 176
- d) **Facturación y Pagos relacionados**
- **Administración Clínica área Asistencial:**
- D^a Adela Ferrer (aferrer@mutuabalear.es)
- D^a Francisca Ferrà (fferra@mutuabalear.es)
Teléfono 971 434 084 - Fax 971 719 186
- e) **Confirmación Accidente Laboral y prestaciones derivadas**
Área Prestaciones:
- D. Gabriel Lladó (gabriellado@mutuabalear.es)
- D^a Beatriz Pardo (bpardo@mutuabalear.es)
Teléfono 971 214 322 - Fax 971 436 583
- f) **Solicitud de formularios y modificaciones datos de contacto centro asistencial.**
Dpto. Comunicación:
- D^a Patricia Fonollá
- Marta Villarroel
comunicación@mutuabalear.es
Teléfono 971 214 354 - Fax 971 213 191
- g) **OFICINAS CENTRALES MUTUA BALEAR**
C/ Gremi Forners, 2 Polígono Son Castelló
07009 Palma de Mallorca
Teléfono 971 43 49 48
- h) **CLÍNICA MUTUA BALEAR**
C/ Bisbe Campins, 4
07012 Palma de Mallorca
Teléfono 971 213 400

Así mismo toda la información disponible en:

900 173 174

www.mutuabalear.es

www.elautonomo.es



Parte de Asistencia por Accidente Laboral (formulario nº1)

MUTUA BALEAR

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 181

C/ Bisbe Campins, 4 • 07012 Palma de Mallorca
Tel.: 971 21 34 00 Fax: 971 72 64 62

PARTE DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE LABORAL

EMPRESA _____ Nº AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL _____

DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____ TELEFONO _____

ROGAMOS PRESTEN ASISTENCIA SANITARIA AL TRABAJADOR DE ESTA EMPRESA:

NOMBRE _____

D.N.I. _____ Nº AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL _____

DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____

DESCRIPCION DEL ACCIDENTE:

NORMAS: 1º.- Este Parte de Asistencia Sanitaria deberá ser extendido, rellenando todos y cada uno de los datos que en él se contienen, debiendo entregarse al facultativo o Centro Sanitario donde deba ser atendido.

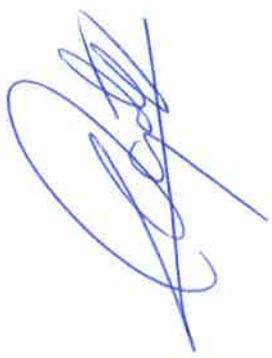
2º.- Su presentación es imprescindible para que pueda prestarse Asistencia Sanitaria por cuenta de MUTUA BALEAR por accidente de trabajo

3º.- Cuando la asistencia prestada al trabajador produzca la baja laboral, la empresa deberá efectuar el correspondiente parte de accidente en el plazo máximo de cinco días hábiles de producirse la baja.

4º.- Si no se produce baja laboral, la empresa debe efectuar relación de accidentes sin baja.

En _____ a _____ de _____ de _____

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA



Parte médico de asistencia SIN BAJA LABORAL (Formulario Nº 2)

MUTUA BALEAR		PARTE MÉDICO SIN BAJA LABORAL n.º 1			
TRABAJADOR 1.º Apellido: _____ 2.º Apellido: _____ Nombre: _____ Nº D.N.I.: _____ Nº AFINACIÓN S.S.: _____ DOMICILIO (Calle o plaza y nº): _____ LOCALIDAD: _____ D.P.: _____		Accidente de trabajo <input type="checkbox"/>	Enfermedad profesional <input type="checkbox"/>	Historial clínico <input type="checkbox"/>	Número de expediente: _____
EMPRESA: _____ Nº. INSCRIPCIÓN S.S.: _____ DOMICILIO REAL (Calle o plaza y nº): _____ LOCALIDAD: _____ D.P.: _____ PROVINCIA: _____		FECHA DE LA T. O. E. R.: _____ DÍA DE BAJA PREVISTA: _____ RECORDEMOS A LOS MÉDICOS QUE EN LA RELACIÓN DE ACCIDENTES SIN BAJA DEL PRESENTE MES DEBERÁN INCLUIR AL LESIONADO MENCIONADO			
FIRMADO (Nombre y apellidos): _____		FIRMA DEL MÉDICO: _____		FECHA DE LA ASISTENCIA: _____ DÍA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] []	
Nº. DE COLEGIADO: _____ LOCALIDAD: _____					

EJEMPLAR PARA MUTUA BALEAR

Partes médicas BAJA Y ALTA LABORAL (Formulario Nº 3)

MUTUA BALEAR		PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES			
DATOS DEL TRABAJADOR Nombre: _____ Apellido: _____ Nº D.N.I.: _____ Nº. AFINACIÓN S.S.: _____		EMPRESA: _____ Nº. INSCRIPCIÓN S.S.: _____ DOMICILIO REAL (Calle o plaza y nº): _____ LOCALIDAD: _____ D.P.: _____ PROVINCIA: _____			
DATOS DE LA EMPRESA Nombre: _____ Nº. INSCRIPCIÓN S.S.: _____ Domicilio Real (Calle o plaza y nº): _____ LOCALIDAD: _____ D.P.: _____ PROVINCIA: _____		DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL (en el parte de alta) / DESCRIPCIÓN DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de baja) ¿DURACIÓN PROBABLE DE LA BAJA? DÍAS: [] [] MESES: [] [] AMPLIACIÓN: <input type="checkbox"/> INST. CERRADA: <input type="checkbox"/>			
CAUSA DE ALTA Código CIE-9: _____		CAUSA DE ALTA Causa: _____ Fallecimiento: _____ Insuficiencia Médica: _____ Propuesta de Incapacitación: _____ Incapacidad por: _____ Muerte sin permiso: _____ Muerte por accidente: _____ Incapacidad por: _____			
PARTES DE BAJA / PARTES DE ALTA / CAIDA		DATOS DEL FACETARIO (EIAS) Número de expediente: _____			

Partes médicos para el Servicio Público de Salud

MUTUA BALEAR

JUSTIFICANTE MÉDICO DE ASISTENCIA POR ACCIDENTE DE TRABAJO

1ª Asistencia prestada en:

CLINICA / CENTRO ASISTENCIAL _____

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO 1 _____ APELLIDO 2 _____

NOMBRE _____

D.N.I. _____ Nº. AFILIACIÓN SS. _____

DOMICILIO _____

C.P. _____ LOCALIDAD _____

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE _____

Nº. INSCRPCIÓN S.S. _____

DOMICILIO _____

C.P. _____ LOCALIDAD _____

FECHA DE ACCIDENTE _____ CAUSABAJA? SI No

DIAGNOSTICO

NOMBRE DEL MÉDICO _____

Nº. COLEGIADO _____

FECHA DE ASISTENCIA

FIRMA DEL MÉDICO

DÍA/MES/AÑO

Nota: El paciente debe acudir a MUTUA BALEAR, antes de transcurridas 24h. de la 1ª asistencia, con una copia de este documento.

**PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL CON CONTINGENCIAS PROFESIONALES
(FORMULARIO Nº 5)**

MUTUA BALEAR
LA CAJA DE COMPENSACIÓN DE LA MUTUA BALEAR EN EL SECTOR PÚBLICO

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Fecha Parte / / N° Parte

Datos de la Empresa

NOMBRE

CÓDIGO C.C.

Datos del Trabajador

NOMBRE

FECHA DE LA BAJA

D.N.I.

N.º S.S.

Diagnóstico de Descripción de la Limitación de la capacidad funcional

DIAGNÓSTICO DE BAJA

DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN FUNCIONAL DE ESTA FECHA

Informe complementario a cumplimentar con el 3er parte (día 21 de la baja) y sucesivamente cada 4 partes

TRATAMIENTO MÉDICO PRESCRITO

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DURACIÓN PREVISTA PARA TRATAMIENTO Y/O PRUEBA (EN DÍAS)

FECHA PREVISTA FIN TRATAMIENTO

DURACIÓN PROBABLE DEL PROCESO DESDE LA FECHA (EN DÍAS)

FECHA PREVISTA ALTA

Datos del Facultativo que realiza el parte Médico

DR.

Nº COLEGIADO

Ejemplar para el SERVICIO PÚBLICO DE SALUD