



## ***Normas de procedimiento***

<b>Autor:</b>	<i>Desarrollo de Negocio y Gestión de Servicios</i>
<b>Título del documento:</b>	<i>Normas de procedimiento. Entidad Aseguradora</i>
<b>Número de páginas:</b>	<i>18(portada incluida)</i>
<b>Código:</b>	<i>219 PCS ESP DOC</i>
<b>Versión:</b>	<i>03</i>
<b>Fecha de última modificación:</b>	<i>28 de febrero de 2014</i>
<b>Distribución:</b>	<i>Externa</i>
	<i>Compruebe que esta es la última versión del documento</i>
<b>Contactar en :</b>	<i>www.tirea.es / E-mail: sau@tirea.es / Tel: 902 132 142</i>

Este documento es propiedad de Tecnologías de Información y Redes para las Entidades Aseguradoras, queda terminante prohibida la manipulación total o parcial de su contenido por cualquier medio salvo autorización escrita por parte de TIREA. © TIREA, aa

## 1. Historia de Versiones

<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Modificaciones sobre versión anterior</b>
V01	20-11-13	
V02	29-11-13	Se incluye acción 98 modificación encargo, emisor CP
V03	28-02-14	Se incluye en punto 5 tabla de respuestas entidad en base a los estados

## 2. Índice

<b>1. HISTORIA DE VERSIONES</b>	<b>2</b>
<b>2. ÍNDICE</b>	<b>3</b>
<b>3. OBJETO</b>	<b>4</b>
<b>4. INFORMACIÓN GENERAL TABLAS DE DATOS PCS.</b>	<b>5</b>
4.1. ESTADOS	5
4.2. ACCIONES	6
4.3. REQUERIMIENTOS /CLASIFICACIÓN	9
4.4. AVISOS.	10
4.4.1. TIPOS DE AVISO.	10
4.4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS AVISOS.	10
4.5. INFORMES.	11
4.6. ACCIONES AUTOMÁTICAS TRAS LOS RESULTADOS DEL CONTACTO CON EL LESIONADO.	12
<b>5. INTEGRACIÓN ENTIDAD ASEGURADORA: TABLA DE RESPUESTAS EN BASE A LOS ESTADOS.</b>	<b>14</b>
5.1. ACCIONES DE RESPUESTA POR ESTADO.	14
5.2. ACCIÓN ADICIONAL AL ESTADO. MODIFICACIÓN DATOS ENCARGO.	16
5.3. ACCIONES ADICIONALES AL ESTADO. SOLICITUDES AL CENTRO SANITARIO.	16
5.4. ACCIONES ADICIONALES AL ESTADO. ENVÍOS DE DOCUMENTACIÓN ADICIONAL AL CENTRO SANITARIO.	17
5.1. ACCIÓN ADICIONAL AL ESTADO. ENVÍO DE MENSAJE.	18

### **3. Objeto**

Descripción de las normas de procedimiento, flujos y acciones aplicables al servicio PCS en versión reducida para la integración en entidad aseguradora.

En los puntos iniciales,

## 4. Información general tablas de datos PCS.

A modo de información para la entidad aseguradora, a continuación se presentan las diferentes tablas de datos que utiliza el servicio PCS, si bien para la parte de integración, la entidad aseguradora deberá centrarse en el punto denominado 'Integración Entidad Aseguradora: Tablas de respuestas en base a los estados' que será el apartado en el que se contiene las posibles respuestas a emitir en función del estado que en el intercambio de información vía fichero, comunique PCS al receptor.

### 4.1. Estados

El código de estado define el valor que puede tomar cada una de las solicitudes / expedientes en función de la fase del trámite en que se encuentre.

Este estado, permitirá determinar el flujo de respuestas y acciones permitidas en cada uno de ellos. En la integración PCS el código de estado se enviará en cada respuesta que genere el servicio a la entidad y por tanto será el código que la entidad aseguradora deberá tratar para generar las correspondientes acciones o respuestas adicionales tal como se indica en los sucesivos puntos.

A continuación se detallan todos los estados definidos actualmente en el servicio PCS.

Código de estado	Descripción	Fase de trámite
00	Estado inicial	
01	Pendiente autorizar lesionado	PLAN
02	Pendiente envío plan	PLAN
03	Lesionado rechazado	PLAN
04	Gestión delegada	PLAN
05	Plan delegado	TRATAMIENTO
06	Pendiente de autorizar plan	TRATAMIENTO
07	Plan aceptado	PLAN
08	Plan rechazado	TRATAMIENTO
09	Pendiente envío calendario	PLAN
10	Pendiente de envío informe de alta	FACTURA
11	Factura pendiente de revisión por EA	FACTURA
12	Pendiente de envío informes de valoración	PLAN

	(primera visita)	
13	Factura rechazada	FACTURA
14	Factura en liquidación	FACTURA
15	Gestión del plan finalizada	TRATAMIENTO
16	Factura anulada	FACTURA
18	Pendiente envío aclaración factura	FACTURA
19	Pendiente de recibir información trámite	
20	Fin tramite sin pago por petición entidad	
21	Fin de tramite por alta de lesionado	PLAN
22	Fin de trámite por rehúse asistencia, se trata en otro centro	PLAN
23	Fin de trámite por rehúse asistencia, no desea ser tratado por la Entidad	PLAN
24	Fin de trámite sin asistencia (Asintomático)	PLAN
25	Fin de trámite sin asistencia (No localizado)	PLAN
26	Fin de trámite sin asistencia (Mutua Laboral)	PLAN
27	Fin de trámite por duplicidad	PLAN

## 4.2. Acciones

Las acciones marcan cada uno de los pasos que puede llevar a cabo el actor en función de los estados en los que se encuentre el trámite o expediente PCS.

A continuación se detallan las acciones configuradas en el servicio PCS con su descripción y descripción corta tal como aparecen en la aplicación web del servicio.

Esta tabla contiene todas las acciones que se pueden emitir tanto por el centro sanitario (CP), entidad aseguradora (EA), o ambos emisores (AA).

**PCS\_ECS\_ACCION**

Código acción	Descripción	Descripción corta (para los textos web)	Código de emisor	Código de fase del trámite (interno PCS)
00	Acción previa	Acción previa	NN	AUT
01	CP Envío solicitud tratamiento lesionado	Envío solicitud	CP	AUT
02	EA Autoriza lesionado	Autorizar lesionado	EA	AUT
03	EA No autoriza lesionado	No autorizar lesionado	EA	AUT
04	CP Envía plan de asistencia	Envío plan de asistencia	CP	AUT
06	EA No autoriza plan	No autorizar plan	EA	AUT
07	EA Autoriza plan	Autorizar plan	EA	AUT
08	EA Solicita encargo específico (inicio de trámite)	Solicita encargo específico	EA	AUT
09	EA Solicita encargo para gestión centro (inicio de trámite)	Solicita encargo gestión Centro	EA	AUT
10	CP Envía factura	Envío factura	CP	TRA
11	EA Solicita cierre del expediente	Cierre expediente	EA	AUT
12	CP Envía informe de valoración (primera visita)	Envío informe valoración	CP	SUB
13	CP Envía informe de alta	Envío informe de alta	CP	SUB
14	EA Acepta factura	Aceptar factura	EA	FAC
15	EA Rechaza factura	Rechazar factura	EA	FAC
17	CP Envía calendario	Envío calendario	CP	AUT
18	Envío documentación adicional	Envío documentación adicional	AA	SUB
19	CP notifica que el lesionado declina servicio	Lesionado declina servicio	CP	SUB
20	CP Modifica plan de asistencia	Modificar plan	CP	AUT
22	CP envía aclaración factura	Enviar aclaración factura	CP	SUB
23	EA deriva lesionado al centro sanitario (inicio trámite)	Derivar lesionado a centro	EA	AUT
24	EA solicita informe de seguimiento	Solicita informe seguimiento	EA	SUB
25	CP envía informe de seguimiento	Envío informe seguimiento	CP	SUB
26	CP envía plan ampliado	Envío plan ampliado	CP	AUT
27	EA solicita informe de alta	Solicita informe alta	EA	SUB
28	Comunica a la entidad que el lesionado necesita traslado del centro al domicilio	Lesionado necesita traslado	CP	SUB
29	CP notifica la anulación de parte del tratamiento autorizado	Anulación parte tratamiento	CP	TRA
31	No localizado	No localizado	CP	SUB
32	No localizado, teléfono erróneo	No localizado teléfono	CP	SUB
33	No necesita tratamiento (asintomático)	No tratamiento (asintomático)	CP	SUB
34	Rehúsa asistencia, se trata en otro centro	Rehúsa asistencia (otro centro)	CP	SUB

**PCS\_ECS\_ACCION**

Código acción	Descripción	Descripción corta (para los textos web)	Código de emisor	Código de fase del trámite (interno PCS)
35	Rehúsa asistencia, no desea ser tratado por entidad	Rehúsa asistencia (entidad)	CP	SUB
36	Localizado	Localizado	CP	SUB
37	Consulta inicial	Consulta inicial	CP	SUB
38	Consulta de seguimiento	Consulta de seguimiento	CP	SUB
39	Consulta de alta	Consulta de alta	CP	SUB
40	Interconsulta especialista	Interconsulta especialista	CP	SUB
41	Prueba diagnostica	Prueba diagnostica	CP	SUB
44	EA Solicita aclaración plan / calendario	Solicita aclaración plan / calendario	EA	SUB
45	CS Envía aclaración plan / calendario	Envía aclaración plan / calendario	CP	SUB
46	EA solicita informe primera visita	Solicita informe primera visita	EA	SUB
47	EA solicita informe de prueba diagnostica	Solicita informe de prueba diagnostica	EA	SUB
48	CS Envía informe de prueba diagnostica	Envía informe de prueba diagnostica	CP	SUB
49	EA Solicita informe de interconsulta	Solicita informe de interconsulta	EA	SUB
50	Informe de especialista	Envía informe de interconsulta	CP	SUB
51	EA solicita aclaración del presupuesto	Solicita aclaración del presupuesto	EA	SUB
52	CS Envía aclaración del presupuesto	Envía aclaración del presupuesto	CP	SUB
53	EA solicita documentación adicional	Solicita documentación adicional	EA	SUB
54	EA solicita información sobre citación	Solicita información sobre citación	EA	SUB
55	CS comunica se contacta con otra persona ajena al lesionado	Contacto con persona ajena al lesionado	CP	SUB
56	EA comunica al centro que finalice el tratamiento al lesionado	Solicita finalizar tratamiento lesionado	EA	SUB
57	CS comunica anulación parte del tratamiento autorizado petición lesionado	Anula parte tratamiento petición lesionado	CP	SUB
58	CS comunica anulación parte del tratamiento autorizado petición entidad	Anula parte tratamiento petición entidad	CP	SUB
59	Presupuesto	Presupuesto	CP	SUB
60	Documentos aportados por paciente	Documentos aportados paciente	AA	SUB
61	Informe de Ucias	Informe de Ucias	AA	SUB
62	Informe intervención quirúrgica	Informe intervención quirúrgica	AA	SUB
63	Informe Alta Hospitalaria	Informe alta hospitalaria	AA	SUB
64	Baja por alta de lesionado	Baja por alta de lesionado	CP	AUT



**PCS\_ECS\_ACCION**

Código acción	Descripción	Descripción corta (para los textos web)	Código de emisor	Código de fase del trámite (interno PCS)
65	Baja por rehúse de asistencia, se trata en otro centro	Baja rehúse asistencia, otro centro	CP	AUT
66	Baja por rehúse de asistencia, no desea ser tratado por la Entidad	Baja rehúse, no desea ser tratado EA	CP	AUT
67	Baja sin asistencia (Asintomático)	Baja sin asistencia (Asintomático)	CP	AUT
68	Baja sin asistencia (No localizado)	Baja sin asistencia (No localizado)	CP	AUT
69	Baja sin asistencia (Mutua Laboral)	Baja sin asistencia (Mutua Laboral)	CP	AUT
70	Baja por duplicidad	Baja por duplicidad	CP	AUT
71	CS Anula factura	CS Anula factura	CP	FAC
90	Reapertura de tramite	Reapertura de tramite	FF	SUB

**Notas sobre las acciones:**

1. Notifica anulación de parte de tratamiento (Estas acciones se podrán realizar siempre que haya actos pendientes de facturar en el tratamiento)
2. CP notifica cambios en el calendario, (Esta acción se podrá realizar siempre que el trámite este abierto)
3. Modifica plan de asistencia. Sólo se podrá realizar mientras que el plan de asistencia no esté autorizado por la compañía.

**4.3. Requerimientos /clasificación**

A cada uno de los centros sanitarios que operan en el servicio PCS, se les podrán asignar una serie de requerimientos que determinarán los pasos necesarios que debe acometer el centro en el sistema dentro de cada uno de los expedientes en curso.

Esta configuración se realiza de forma interna en el servicio PCS y será el servicio el encargado de determinar en cada momento qué requisito debe cumplir el centro sanitario para que pueda continuar el trámite. Por tanto no será necesario que la entidad aseguradora implemente esta codificación o requisitos, dado que será el fichero enviado por PCS el que marcará el estado en el que va quedando el trámite según se vayan realizando las acciones oportunas en el mismo.

Se adjunta la tabla como información adicional para la entidad aseguradora.

PCS_ECS_TREQ_CENTRO	
Código requerimiento	Descripción requerimiento
00	Sin requerimiento
01	Realiza gestión integral
02	Requiere plan de asistencia
03	Requiere autorización de plan
04	Requiere envío de informe de valoración (primera visita)
06	Requiere enviar calendario
10	Requiere informe de alta
12	Requiere informe de aclaración factura
13	Requiere presupuesto

Quedan marcados en amarillo los requerimientos que se aplican en la actualidad a los centros que trabajan en PCS.

#### 4.4. Avisos.

Se entiende por aviso todo aquel evento adicional que se pueda incluir en el trámite.

##### 4.4.1. Tipos de aviso.

PCS tiene clasificados los avisos en función de su tipo, mostrándose en la aplicación web PCS dentro de cada uno de los apartados indicados:

Tipo de aviso	Descripción	Apartado en el que se muestran en la aplicación web PCS
AC	Acción	Ficha lesionado / Datos Asistencia / Diálogo asociado al plan de asistencia
PE	Petición	Ficha lesionado / Datos Asistencia / Nuevo aviso o petición
CO	Contacto con lesionado	Ficha lesionado / Datos Asistencia / Contacto con lesionado
CI	Citación	Ficha lesionado / Datos Asistencia / Citaciones

##### 4.4.2. Descripción de los avisos.

Cada uno de los avisos configurados en la aplicación PCS lleva asociada una codificación y tipo. Además podrán existir determinados casos en los que la emisión del aviso requiera una respuesta por parte del receptor de la solicitud.

En la siguiente tabla se relacionan los avisos configurados en el servicio, su tipo y respuesta requerida en su caso.

Dichos avisos pueden ser emitidos en cualquier momento del trámite, desde que se inicia hasta que se cierra el mismo sin que se varíe el estado del trámite, por tanto se catalogan como 'acción adicional' al trámite en curso.

Asimismo, dentro de la tabla se especifica en la columna, co\_accion el código de acción de que se podrá emitir como respuesta al aviso remitido.

Descripción de los avisos (TAVISO)		
Cód. Acción	DE_AVISO	TI_AVISO
19	CP notifica que el lesionado declina servicio	AC
24	Solicita informe de seguimiento	PE
27	Solicita informe de alta	PE
28	Comunica a la entidad que el lesionado puede necesitar traslado	AC
31	No localizado	CO
32	No localizado, teléfono erróneo	CO
33	No necesita tratamiento (asintomático)	CO
34	Rehúsa asistencia, se trata en otro centro	CO
35	Rehuse asistencia, no desea ser tratado por la entidad	CO
36	Localizado	CO
37	Consulta inicial	CI
38	Consulta de seguimiento	CI
39	Consulta de alta	CI
40	Interconsulta especialista	CI
41	Prueba diagnóstica	CI
44	Solicita aclaración plan/calendario	PE
46	Solicita informe primera visita	PE
47	Solicita informe prueba diagnostica	PE
49	Solicita informe interconsulta	PE
51	Solicita aclaración del presupuesto	PE
53	Solicita documentación adicional	PE
54	Solicita información sobre citación	PE
55	No localizado. Se habla con otra persona	CO
56	Solicita finalizar tratamiento lesionado	AC
57	Anula parte tratmto petición lesionado	AC
58	Anula parte tratmto petición entidad	AC

#### **4.5. Informes.**

Cada uno de los informes configurados en la aplicación PCS llevará asociada una codificación y tipo. Además podrán existir determinados casos en los que la emisión del informe se identifica como una acción dentro del propio trámite.

En la siguiente tabla se relacionan los informes configurados en el servicio, teniendo en cuenta que todos ellos, implican la recepción de un documento adjunto al mismo en los formatos establecidos en la actualidad en PCS (pdf, jpg, etc).

Asimismo, es importante señalar que dichos informes pueden ser emitidos en cualquier momento del trámite, desde que se inicia hasta que se cierra el mismo sin que se varíe el estado del mismo, por tanto se catalogan como 'acción adicional' al trámite en curso al igual que se indicó en el anterior apartado de avisos.

Asimismo, dentro de la tabla se especifica en la columna, co\_accion el código de acción a la que se asocia el informe enviado.

Descripción de los informes (TINFORME)			
CO_INFORME	DE_INFORME	CO_EMITOR	CO_ACCION
01	Informe de alta	CP	13
02	Informe de primera visita	CP	12
04	Informe de atenciones previas	CP	16
05	Informe de seguimiento	CP	25
06	Otros informes	AA	18
08	Pruebas diagnosticas	CP	48
09	Informe de especialista	CP	50
10	Informe de aclaración del presupuesto	CP	52
11	Presupuesto	CP	59
12	Documentos aportados por paciente	AA	60
13	Informe de Ucias	AA	61
14	Informe intervención quirúrgica	AA	62
15	Informe alta hospitalaria	AA	63

#### **4.6. Acciones automáticas tras los resultados del contacto con el lesionado.**

Dentro de la parte de contacto con lesionado, cuando el centro sanitario emita una de las acciones posibles en este apartado, en función de dicha acción puede suponer en determinados casos una acción adicional de baja, que emite automáticamente PCS y que actualizará el expediente al estado de baja que corresponda.

En la tabla siguiente se configuran los resultados del contacto con lesionado, su acción asociada y el estado final tras el proceso automático de actualización que incorpora el servicio PCS:

##### **Contactos con lesionado**

Código	Descripción	Tipo de aviso	Acción automática que emite PCS	Estado final expediente
31	No localizado	CO	068– Baja sin asistencia (no localizado)	025 – Fin de trámite sin asistencia (no localizado)

**Contactos con lesionado**

Código	Descripción	Tipo de aviso	Acción automática que emite PCS	Estado final expediente
32	No localizado, teléfono erróneo	CO	068– Baja sin asistencia (no localizado)	025 – Fin de trámite sin asistencia (no localizado)
33	No necesita tratamiento (asintomático)	CO	067 – Baja sin asistencia (asintomático)	024 – Fin de trámite sin asistencia (asintomático)
34	Rehúsa asistencia, se trata en otro centro	CO	065 – Baja por rehúse de asistencia, se trata en otro centro	022 – Fin de trámite por rehúse asistencia, se trata en otro centro
35	Rehúse asistencia, no desea ser tratado por la entidad	CO	066 – Baja por rehúse de asistencia, no desea ser tratado por la entidad	023 – Fin de trámite por rehúse asistencia, no desea ser tratado por la entidad
36	Localizado	CO	Sin acción	No varía
55	No localizado. Se habla con otra persona	CO	Sin acción	No varía

La acción asociada, se emitirá de forma directa por PCS en el momento en que se haya enviado el resultado del contacto con el lesionado.

## 5. Integración entidad aseguradora: Tabla de respuestas en base a los estados.

A continuación se representa la tabla de respuestas a emitir por la entidad aseguradora en base a los diferentes estados que irá recibiendo de los expedientes PCS.

Para la parte de integración, la entidad aseguradora deberá tomar el estado enviado por PCS en cada acción recibida y emitir un código de acción en función de éste.

### 5.1. Acciones de respuesta por estado.

La siguiente tabla representa las posibles respuestas de la entidad aseguradora al estado que envía PCS para cada trámite en el campo código de estado:

Código estado	Descripción de estado	Código acción respuesta	Descripción de la acción de respuesta	Emisor respuesta
00	Estado inicial	08	EA Solicita encargo específico (inicio de trámite)	EA
00	Estado inicial	09	EA Solicita encargo para gestión centro (inicio de trámite)	EA
00	Estado inicial	23	EA deriva lesionado al centro sanitario (inicio trámite)	EA
01	Pendiente autorizar lesionado	02	EA Autoriza lesionado	EA
01	Pendiente autorizar lesionado	03	EA No autoriza lesionado	EA
01	Pendiente autorizar lesionado	18	Envío documentación adicional	EA
01	Pendiente autorizar lesionado	91	Envío de mensaje	EA
01	Pendiente autorizar lesionado	99	Modificación datos del encargo	EA
02	Pendiente envío plan	18	Envío documentación adicional	EA
02	Pendiente envío plan	91	Envío de mensaje	EA
02	Pendiente envío plan	99	Modificación datos del encargo	EA
03	Lesionado rechazado	02	EA Autoriza lesionado	EA
03	Lesionado rechazado	03	EA No autoriza lesionado	EA
03	Lesionado rechazado	18	Envío documentación adicional	EA
03	Lesionado rechazado	91	Envío de mensaje	EA
03	Lesionado rechazado	99	Modificación datos del encargo	EA
04	Gestion delegada	18	Envío documentación adicional	EA
04	Gestion delegada	91	Envío de mensaje	EA
04	Gestion delegada	99	Modificación datos del encargo	EA
05	Plan delegado	18	Envío documentación adicional	EA
05	Plan delegado	91	Envío de mensaje	EA
05	Plan delegado	99	Modificación datos del encargo	EA
06	Pendiente autorizar plan	06	EA No autoriza plan	EA
06	Pendiente autorizar plan	07	EA Autoriza plan	EA
06	Pendiente autorizar plan	18	Envío documentación adicional	EA
06	Pendiente autorizar plan	91	Envío de mensaje	EA
06	Pendiente autorizar plan	99	Modificación datos del encargo	EA
07	Plan aceptado	18	Envío documentación adicional	EA
07	Plan aceptado	91	Envío de mensaje	EA

07	Plan aceptado	99	Modificación datos del encargo	EA
08	Plan rechazado	06	EA No autoriza plan	EA
08	Plan rechazado	07	EA Autoriza plan	EA
08	Plan rechazado	18	Envío documentación adicional	EA
08	Plan rechazado	91	Envío de mensaje	EA
08	Plan rechazado	99	Modificación datos del encargo	EA
09	Pendiente envío calendario	18	Envío documentación adicional	EA
09	Pendiente envío calendario	91	Envío de mensaje	EA
09	Pendiente envío calendario	99	Modificación datos del encargo	EA
10	Pendiente envío informe de alta	18	Envío documentación adicional	EA
10	Pendiente envío informe de alta	91	Envío de mensaje	EA
10	Pendiente envío informe de alta	99	Modificación datos del encargo	EA
11	Factura pendiente revisión por la EA	14	EA Acepta factura	EA
11	Factura pendiente revisión por la EA	15	EA Rechaza factura	EA
11	Factura pendiente revisión por la EA	18	Envío documentación adicional	EA
11	Factura pendiente revisión por la EA	91	Envío de mensaje	EA
11	Factura pendiente revisión por la EA	99	Modificación datos del encargo	EA
12	Pendiente de envío de informes de valoración	18	Envío documentación adicional	EA
12	Pendiente de envío de informes de valoración	91	Envío de mensaje	EA
12	Pendiente de envío de informes de valoración	99	Modificación datos del encargo	EA
13	Factura rechazada	14	EA Acepta factura	EA
13	Factura rechazada	91	Envío de mensaje	EA
13	Factura rechazada	99	Modificación datos del encargo	EA
19	Pendiente de recibir información tramite	11	EA Solicita cierre del expediente	EA
19	Pendiente de recibir información tramite	18	Envío documentación adicional	EA
19	Pendiente de recibir información tramite	91	Envío de mensaje	EA
19	Pendiente de recibir información tramite	99	Modificación datos del encargo	EA
20	Fin tramite sin pago por petición entidad	90	Reapertura de tramite	EA
21	Fin de trámite por alta de lesionado	90	Reapertura de tramite	EA
22	Fin de trámite por rehusé de asistencia, se trata en otro centro	90	Reapertura de tramite	EA

23	Fin de trámite por rehusé de asistencia, no desea ser tratado por la Entidad	90	Reapertura de tramite	EA
24	Fin de tramite sin asistencia (Asintomático)	90	Reapertura de tramite	EA
25	Fin de tramite sin asistencia (No localizado)	90	Reapertura de tramite	EA
26	Fin de tramite sin asistencia (Mutua Laboral)	90	Reapertura de tramite	EA
27	Fin de trámite por duplicidad	90	Reapertura de tramite	EA

## 5.2. Acción adicional al estado. Modificación datos encargo.

La siguiente tabla representa la acción adicional que la entidad aseguradora puede enviar al expediente PCS en cualquier momento para modificar los datos del encargo. Asimismo, el código de acción del centro sanitario para la realización de la misma acción.

Cód... Acción	Descripción acción	Cód... Emisor
99	Modificación datos del encargo	EA
98	Modificación datos del encargo	CP

Dicha acción se podrá enviar siempre que el expediente esté abierto, por tanto quedan excluidos aquellos estados que suponen baja del expediente:

Estados excluidos en el envío de la acción:

20	Fin tramite sin pago por petición entidad
21	Fin de trámite por alta de lesionado
22	Fin de trámite por rehúse de asistencia, se trata en otro centro
23	Fin de trámite por rehúse de asistencia, no desea ser tratado por la Entidad
24	Fin de tramite sin asistencia (Asintomático)
25	Fin de tramite sin asistencia (No localizado)
26	Fin de tramite sin asistencia (Mutua Laboral)
27	Fin de trámite por duplicidad

## 5.3. Acciones adicionales al estado. Solicitudes al centro sanitario.



La siguiente tabla representa las acciones adicionales que la entidad aseguradora puede enviar al expediente PCS en cualquier momento para realizar solicitudes al centro sanitario.

Cód. Acción	Descripción acción	Cód. Emisor
24	Solicita informe de seguimiento	EA
27	Solicita informe de alta	EA
44	Solicita aclaración plan/calendario	EA
46	Solicita informe primera visita	EA
47	Solicita informe prueba diagnostica	EA
49	Solicita informe interconsulta	EA
51	Solicita aclaración del presupuesto	EA
53	Solicita documentación adicional	EA
54	Solicita información sobre citación	EA
56	Solicita finalizar tratamiento lesionado	EA

Estas acciones se podrán enviar siempre que el expediente esté abierto, por tanto quedan excluidos aquellos estados que suponen baja del expediente:

Estados excluidos en el envío de la acción:

20	Fin tramite sin pago por petición entidad
21	Fin de trámite por alta de lesionado
22	Fin de trámite por rehúse de asistencia, se trata en otro centro
23	Fin de trámite por rehúse de asistencia, no desea ser tratado por la Entidad
24	Fin de tramite sin asistencia (Asintomático)
25	Fin de tramite sin asistencia (No localizado)
26	Fin de tramite sin asistencia (Mutua Laboral)
27	Fin de trámite por duplicidad

#### **5.4. Acciones adicionales al estado. Envíos de documentación adicional al centro sanitario.**

La siguiente tabla representa las acciones adicionales que la entidad aseguradora puede enviar al expediente PCS en cualquier momento con envío de documentación al centro sanitario:

Cód. Acción	Descripción acción	Cód. Emisor
18	Envío documentación adicional	EA
60	Documentos aportados paciente	EA
61	Informe de Ucias	EA
62	Informe intervención quirúrgica	EA
63	Informe alta hospitalaria	EA

Estas acciones se podrán enviar siempre que el expediente esté abierto, por tanto quedan excluidos aquellos estados que suponen baja del expediente:

Estados excluidos en el envío de la acción:

20	Fin tramite sin pago por petición entidad
21	Fin de trámite por alta de lesionado
22	Fin de trámite por rehúse de asistencia, se trata en otro centro
23	Fin de trámite por rehúse de asistencia, no desea ser tratado por la Entidad
24	Fin de tramite sin asistencia (Asintomático)
25	Fin de tramite sin asistencia (No localizado)
26	Fin de tramite sin asistencia (Mutua Laboral)
27	Fin de trámite por duplicidad

**5.1. Acción adicional al estado. Envío de mensaje.**

La siguiente tabla representa la acción adicional que la entidad aseguradora puede enviar al expediente PCS en cualquier momento para el envío de mensajería.

Cód. Acción	Descripción acción	Cód. Emisor
91	Mensaje	EA

Esta acción se puede enviar también en los casos de expediente cerrado. Por tanto también se podrá generar la acción en los siguientes estados:

Estados incluidos en el envío de la acción:

20	Fin tramite sin pago por petición entidad
21	Fin de trámite por alta de lesionado
22	Fin de trámite por rehúse de asistencia, se trata en otro centro
23	Fin de trámite por rehúse de asistencia, no desea ser tratado por la Entidad
24	Fin de tramite sin asistencia (Asintomático)
25	Fin de tramite sin asistencia (No localizado)
26	Fin de tramite sin asistencia (Mutua Laboral)
27	Fin de trámite por duplicidad